

LISTA DE MEDICAMENTOS CUBIERTOS (FORMULARIO) 2018



Información sobre la lista de medicamentos con receta

UnitedHealthcare Connected® (Medicare-Medicaid Plan)



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



www.UHCCommunityPlan.com
www.myuhc.com/CommunityPlan



UnitedHealthcare Connected® (Medicare-Medicaid Plan)

Lista de Medicamentos Cubiertos 2018 (Formulario)

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

- ❖ UnitedHealthcare Connected® (Medicare-Medicaid Plan) es un plan de salud que tiene un contrato tanto con Medicare como con Texas Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a sus miembros.
- ❖ La Lista de Medicamentos Cubiertos y las redes de proveedores y farmacias pueden cambiar durante el año. Le enviaremos un aviso antes de hacer un cambio que le afecte.
- ❖ Es posible que los beneficios o los copagos sean modificados el 1 de enero de cada año.
- ❖ Usted siempre puede consultar la Lista de Medicamentos Cubiertos más actualizada de UnitedHealthcare Connected en Internet en **www.UHCCommunityPlan.com**.
- ❖ Se pueden aplicar limitaciones, copagos y restricciones. Para obtener más información, llame al Departamento de Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Connected o lea la Guía para Miembros de UnitedHealthcare Connected.
- ❖ Los copagos por medicamentos con receta pueden variar según la cantidad que usted reciba del programa Ayuda Adicional. Para más detalles, comuníquese con el plan.
- ❖ Si habla español, hay servicios de asistencia de idiomas, sin cargo, a su disposición. Llame al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita.
- ❖ If you speak Spanish, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, 8 a.m. - 8 p.m. local time, Monday - Friday. The call is free.
- ❖ Puede obtener este documento gratis en otros formatos, como en letra grande, braille o audio. Llame al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita.
- ❖ Llame al Departamento de Servicio al Cliente y pida que se anote en nuestro sistema que desea recibir los materiales del plan en español, letra grande, braille o audio a partir de ahora.

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

Preguntas frecuentes

Encuentre aquí respuestas a las preguntas que tenga sobre esta Lista de Medicamentos Cubiertos. Para obtener más información, puede leer todas las preguntas frecuentes o buscar una pregunta y su respuesta.

1 ¿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 página 13 son los medicamentos cubiertos por UnitedHealthcare Connected. Estos medicamentos están disponibles en las farmacias dentro de nuestra red. Una farmacia está dentro de nuestra red si tenemos un convenio con la farmacia para que trabaje con nosotros y le preste servicios a usted. Nos referimos a estas farmacias como **farmacias de la red**.

- UnitedHealthcare Connected cubrirá todos los medicamentos médicamente necesarios de la Lista de Medicamentos si:
 - Su médico u otro profesional autorizado para recetar le dice que los necesita para mejorar o mantenerse en buen estado de salud **y**
 - Usted surte la receta en una farmacia de la red de UnitedHealthcare Connected.
- Es posible que UnitedHealthcare Connected tenga pasos adicionales para que usted acceda a ciertos medicamentos (consulte la pregunta n.º 5 más abajo).

También puede consultar una lista actualizada de los medicamentos que cubrimos en nuestro sitio web, www.UHCCommunityPlan.com, o llamar al Departamento de Servicio al Cliente al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**.

2 ¿La Lista de Medicamentos cambia alguna vez?

Sí. UnitedHealthcare Connected puede agregar o quitar medicamentos de la Lista de Medicamentos durante el año. Por lo general, la Lista de Medicamentos solamente cambiará si:

- Aparece un medicamento más barato que tiene la misma eficacia que un medicamento de la Lista de Medicamentos actual **o**
- Nos enteramos de que un medicamento no es seguro.

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

- Decidir exigir o no exigir preaprobación para un medicamento. (**Preaprobación** es el permiso de UnitedHealthcare Connected para que usted pueda obtener un medicamento).
- Agregar o cambiar la cantidad que usted puede obtener de un medicamento (**límites de cantidad**).

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

- 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 las páginas 5 y 11.)

Le avisaremos cuando quitemos de la Lista de Medicamentos un medicamento de la Parte D de Medicare que usted esté tomando. También le informaremos cuando cambiemos las reglas de cobertura de un medicamento de la Parte D de Medicare. Las preguntas 3, 4 y 7 de abajo tienen más información sobre lo que ocurre cuando cambia la Lista de Medicamentos.

- Usted siempre puede consultar la Lista de Medicamentos más actualizada de UnitedHealthcare Connected en Internet en **www.UHCCommunityPlan.com**. Para consultar la Lista de Medicamentos actual, también puede llamar al Departamento de Servicio al Cliente al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**.

3 ¿Qué ocurre cuando aparece un medicamento más barato que tiene la misma eficacia que un medicamento de la Lista de Medicamentos actual?

Si usted está tomando un medicamento de la Parte D de Medicare que se reemplaza en la lista con un medicamento más barato que tiene la misma eficacia, le avisaremos al menos 60 días antes de que lo quitemos de la Lista de Medicamentos o cuando usted pida un resurtido. Luego, podrá obtener un suministro de 60 días del medicamento antes de que se realice el cambio en la Lista de Medicamentos. Recibirá una carta con la información del cambio. Comuníquese con su médico u otro profesional autorizado para recetar para asegurarse de que el medicamento más barato sea adecuado para usted.

4 ¿Qué sucede cuando nos enteramos de que un medicamento no es seguro?

Si la Administración de Medicamentos y Alimentos de los Estados Unidos determina que el medicamento que usted está tomando no es seguro, lo quitaremos inmediatamente de la Lista de Medicamentos. Usted recibirá aviso de esto. Comuníquese con su médico u otro profesional autorizado para recetar y pregúntele qué otras opciones tiene usted.

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

5 ¿Hay alguna restricción o límite en la cobertura de medicamentos? ¿O es necesario que haga algo 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 debe hacer algo antes de poder obtener el medicamento. Por ejemplo:

- Preaprobación (o preautorización):** Para algunos medicamentos, usted, su médico u otro profesional autorizado para recetar deben obtener la aprobación de UnitedHealthcare Connected antes de surtir una receta. Si no obtiene aprobación, es posible que UnitedHealthcare Connected no cubra el medicamento.
- Límites de cantidad:** A veces, UnitedHealthcare Connected limita la cantidad que usted puede obtener de un medicamento.
- Terapia escalonada:** Otras veces, UnitedHealthcare Connected requiere que usted haga la terapia escalonada. Esto significa que tendrá que probar otros medicamentos en un cierto orden para su condición médica. Tal vez tenga que probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento. Si su médico cree que el primer medicamento no es adecuado para usted, cubriremos el segundo.

Para averiguar si su medicamento tiene límites o requisitos adicionales, busque en las tablas de las páginas 12 - 109. También puede visitar nuestro sitio web

www.UHCCommunityPlan.com para obtener más información. 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. Consulte la pregunta 11 para obtener más información sobre las excepciones.

- 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. Cubriremos un suministro de emergencia 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 o actual de UnitedHealthcare Connected. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional autorizado para recetar, quien puede ayudarle a decidir si hay un medicamento similar en la Lista de Medicamentos que usted pueda tomar en su lugar o si debería pedir una excepción. Consulte la pregunta 11 para obtener más información sobre las excepciones.

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

6 ¿Cómo sabrá si el medicamento que usted quiere tiene limitaciones o si debe hacer algo para obtener el medicamento?

En las páginas 13 - 109 de la Lista de Medicamentos Cubiertos hay una columna titulada “Acciones necesarias, restricciones o límites de uso”.

7 ¿Qué sucede si cambiamos las reglas de cobertura de algunos medicamentos? Por ejemplo, si agregamos el requisito de preautorización (preaprobación), límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada a un medicamento.

Si agregamos el requisito de preaprobación, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada a un medicamento, le avisaremos al menos 60 días antes de agregar la restricción o cuando usted pida un resurtido. Luego, podrá obtener un suministro de 60 días del medicamento antes de que se realice el cambio en la Lista de Medicamentos. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional autorizado para recetar sobre qué debe hacer después.

8 ¿Cómo puede encontrar un medicamento en la Lista de Medicamentos?

Hay dos formas de encontrar un medicamento:

- Puede buscar por orden alfabético (si sabe cómo se escribe el medicamento) o
- Puede buscar por condición médica.

Para buscar **por orden alfabético**, vaya a la sección “Lista alfabética”, que se encuentra después de la sección “Lista de Medicamentos Cubiertos”. Busque el nombre de su medicamento. Al lado del medicamento está el número de página donde se encuentra.

Para buscar **por condición médica**, busque la sección “Lista de medicamentos por condición médica” en las páginas 13 - 109. Los medicamentos de esta sección están agrupados en categorías según el tipo de condición médica que tratan. Por ejemplo, si usted tiene una condición cardíaca, debería buscar en la categoría “Agentes cardiovasculares”. Allí es donde encontrará los medicamentos que tratan las condiciones cardíacas.

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

9 ¿Qué debe hacer si el medicamento que quiere tomar no está en la Lista de Medicamentos?

Si no ve su medicamento en la Lista de Medicamentos, llame al Departamento de Servicio al Cliente al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1** y pregunte por el medicamento. Si le dicen que UnitedHealthcare Connected no cubre el medicamento, usted puede hacer algo de lo siguiente:

- Pedir al Departamento de Servicio al Cliente una lista de los medicamentos como el que usted quiere tomar. Luego, muéstrela la lista a su médico u otro profesional autorizado para recetar para que pueda recetarle un medicamento de la Lista de Medicamentos que sea como el que usted quiere tomar. **O**
- Puede pedir al plan de salud que haga una excepción y cubra su medicamento. Consulte la pregunta 11 para obtener más información sobre las excepciones.

10 ¿Qué debe hacer si es un miembro nuevo de UnitedHealthcare Connected y no puede encontrar su medicamento en la Lista de Medicamentos o si tiene un problema para conseguir su medicamento?

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

Cubriremos un suministro de 30 días de su medicamento si:

- Usted está tomando un medicamento que no se encuentra en nuestra Lista de Medicamentos **O**
- Las reglas del plan de salud no le permiten obtener la cantidad que le indicó el profesional autorizado para recetar **O**
- El medicamento requiere la preaprobación de parte de UnitedHealthcare Connected, **O**
- Usted está tomando un medicamento que forma parte de una restricción de terapia escalonada.

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

Si vive en un asilo de convalecencia o en otro centro de cuidado a largo plazo, puede resurtir su receta por hasta un máximo de 98 días. Puede resurtir el medicamento varias veces durante los primeros 90 días en el plan. Esto le dará tiempo al profesional autorizado para recetar para cambiar sus medicamentos por otros de la Lista de Medicamentos o pedir una excepción.

Es posible que tenga una transición imprevista, como un alta del hospital o un cambio en su nivel de cuidado, después de los primeros 90 días de su membresía en el plan. Si esto sucede y se le receta un medicamento que no está en la Lista de Medicamentos, o si le resulta difícil obtener sus medicamentos, se requiere que use el proceso de excepción del plan. Usted puede pedir un suministro de emergencia por única vez de al menos 31 días, que le dará tiempo para hablar con su médico de otras opciones de tratamiento o para intentar obtener una excepción.

11 ¿Puede pedir una excepción para que cubran su medicamento?

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

También puede pedirnos que cambiemos las reglas de su medicamento.

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

12 ¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?

Primero, debemos recibir una declaración del profesional autorizado para recetar que respalde su solicitud de excepción. Después de que recibamos la declaración, le informaremos la decisión sobre la solicitud de excepción dentro de las 72 horas.

Si usted o el profesional autorizado para recetar piensan que su salud podría deteriorarse por tener que esperar 72 horas para recibir una decisión, puede pedir una excepción rápida. Es decir, una decisión más rápida. Si el profesional autorizado para recetar respalda su solicitud, le comunicaremos una decisión dentro de las 24 horas de recibir la declaración de respaldo del profesional.

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

13 ¿Cómo puede pedir una excepción?

Para pedir una excepción, llame al Departamento de Servicio al Cliente. Un representante del Departamento de Servicio al Cliente trabajará con usted y con su proveedor para ayudarles a pedir una excepción.

14 ¿Qué son los medicamentos genéricos?

Los **medicamentos genéricos** están compuestos de los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca. Generalmente cuestan menos que los medicamentos de marca y no tienen nombres muy conocidos. Los medicamentos genéricos están aprobados por la Administración de Medicamentos y Alimentos de los Estados Unidos.

UnitedHealthcare Connected cubre medicamentos tanto genéricos como de marca.

15 ¿Qué son los medicamentos sin receta?

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

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

16 ¿UnitedHealthcare Connected cubre productos sin receta que no sean medicamentos?

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

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

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

17 ¿Cuál es el copago?

Para saber cuál es el copago de cada medicamento, lea la Lista de Medicamentos de UnitedHealthcare Connected.

Los miembros de UnitedHealthcare Connected que viven en asilos de convalecencia o en otros centros de cuidado a largo plazo no tendrán ningún copago. Algunos miembros que reciben cuidado a largo plazo en la comunidad tampoco tendrán ningún copago.

Los copagos están organizados 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 \$1.25 a \$3.35, según sus ingresos.
- Los medicamentos del nivel 2 tienen un copago más alto. Son medicamentos de marca. El copago es de \$3.70 a \$8.35, según sus ingresos.
- Los medicamentos del nivel 3 tienen un copago de \$0. Son medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D.

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

Lista de Medicamentos Cubiertos

La Lista de Medicamentos Cubiertos que comienza en la página siguiente le brinda información sobre los medicamentos cubiertos por UnitedHealthcare Connected. Si tiene dificultad para encontrar su medicamento en la lista, vuelva al “Índice alfabético” que comienza en la página 110.

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

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

Reglas y límites de la cobertura

PA = Preaprobación (o preautorización)

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

QL = Límites de cantidad

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

ST = Terapia escalonada

En ocasiones, UnitedHealthcare Connected requiere que usted haga la terapia escalonada. Esto significa que tendrá que probar otros medicamentos en un cierto orden para su condición médica. Tal vez tenga que probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento. Si su médico cree que el primer medicamento no es adecuado para usted, cubriremos el segundo.

Otros requisitos especiales para la cobertura

B/D = Parte B o Parte D de Medicare

Según su uso, el 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 deba proporcionar al plan más información sobre cómo se usará este medicamento para que el plan se asegure de que el medicamento esté cubierto correctamente por Medicare.

LA = Acceso limitado

Si la Administración de Medicamentos y Alimentos establece que el medicamento solamente puede ser suministrado en ciertos centros o por ciertos médicos, el medicamento se considera de **acceso limitado**. Este tipo de medicamentos 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.

MED = Dosis equivalente de morfina

Es posible que se apliquen límites de cantidad adicionales a todos los medicamentos de la clase de opiáceos usados para el tratamiento del dolor. Esta restricción adicional se llama dosis equivalente de morfina acumulativa. La dosis equivalente de morfina se basa en la cantidad de medicamentos opiáceos que le recetaron en un período determinado. Este límite acumulativo se requiere para todos los planes y está diseñado para monitorear los niveles seguros de dosificación de opiáceos para aquellas personas que quizás estén tomando más de un medicamento opiáceo para el manejo del dolor. Si su médico le receta más que esa cantidad o piensa que el límite no es adecuado para su situación, usted o su médico pueden pedir al plan que cubra la cantidad adicional.

Nota: Un asterisco (*) junto a un medicamento significa que no es un “medicamento de la Parte D”. La cantidad que usted paga cuando surte una receta de este medicamento no cuenta para alcanzar el total de gastos en medicamentos (es decir, la cantidad 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, el programa no le dará ninguna cantidad para pagar estos medicamentos. Estos medicamentos también tienen diferentes reglas para las apelaciones. Una **apelación** es un modo formal de pedir que revisemos y cambiemos una decisión de cobertura si usted cree que cometimos un error. Por ejemplo, podríamos decidir que un medicamento que usted quiere no está cubierto o que Medicare o Texas Medicaid ya no se lo cubren. Si usted o su médico no están de acuerdo con nuestra decisión, pueden apelarla. Para pedir instrucciones de apelación, llame al Departamento de Servicio al Cliente al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**. O lea la **Guía para Miembros** para saber cómo apelar una decisión.

Lista de Medicamentos Cubiertos por condición médica

Los medicamentos de esta sección están agrupados en categorías según el tipo de condición médica que tratan. Por ejemplo, si usted tiene una condición cardíaca, debería buscar en la categoría “Agentes cardiovasculares”. Allí es donde encontrará los medicamentos que tratan las condiciones cardíacas.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Analgésicos		
Analgésicos		
<i>acephen (supositorio) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>acetaminophen (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>butalbital/acetaminophen (50mg-325mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>butalbital/acetaminophen/caffeine (50mg-325mg-40mg tableta, 50mg-325mg-40mg cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>butalbital/aspirin/caffeine (50mg-325mg-40mg cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>childrens mapap rapid tabs (tableta dispersable) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>ed-apap (líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>gnp arthritis pain relief (tableta de liberación prolongada) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>junior mapap (tableta dispersable) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>mapap (160mg/5ml líquido, 325mg tableta, 500mg tableta, 500mg cápsula, 80mg tableta masticable) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>mapap acetaminophen extra strength (líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>mapap arthritis pain (tableta de liberación prolongada) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>mapap childrens (160mg/5ml suspensión, 80mg tableta dispersable) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>pain & fever (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>pain & fever childrens (160mg/5ml solución oral, 160mg/5ml suspensión, 80mg tableta masticable) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>pain & fever extra strength (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>pain & fever infants (suspensión) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>qc arthritis pain relief (tableta de liberación prolongada) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>q-pap (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>q-pap childrens (suspensión) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>q-pap extra strength (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>tencon (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>zebutal (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos		

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>all day pain relief (solo sin receta) (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>all day relief (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>aspirin (325mg tableta, 325mg tableta de liberación retardada, 81mg tableta de liberación retardada, 81mg tableta masticable) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>aspirin ec (tableta de liberación retardada) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>aspirin ec low dose (tableta de liberación retardada) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>aspirin low dose (tableta masticable) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>aspirin low strength (tableta masticable) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>aspir-low (tableta de liberación retardada) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>childrens aspirin (tableta masticable) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>childrens ibuprofen (solo sin receta) (suspensión) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>childs ibuprofen (solo sin receta) (suspensión) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>diclofenac potassium (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>diclofenac sodium (1% gel)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	PA
<i>diclofenac sodium dr (tableta de liberación retardada)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>diclofenac sodium er (tableta de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>diflunisal (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>enteric coated aspirin (tableta de liberación retardada) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>etodolac (200mg cápsula, 300mg cápsula, 400mg tableta de liberación inmediata, 500mg tableta de liberación inmediata)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
FLECTOR (PARCHE)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
<i>flurbiprofen (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>gnp ibuprofen (solo sin receta) (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp ibuprofen junior strength (solo sin receta) (tableta masticable)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>goodsense ibuprofen (tableta)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>goodsense ibuprofen childrens (suspensión)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>goodsense ibuprofen infants (suspensión)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>ibu (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>ibu-200 (tableta)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>ibu-drops (suspensión)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>ibu-drops infants (suspensión)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>ibuprofen (solo sin receta) (100mg/5ml suspensión, 200mg cápsula, 200mg tableta)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>ibuprofen (solo con receta) (100mg/5ml suspensión, 400mg tableta, 600mg tableta, 800mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>ibuprofen childrens (solo sin receta) (suspensión)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>ibuprofen junior strength (solo sin receta) (tableta masticable)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>indomethacin (25mg cápsula, 50mg cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>infants ibuprofen (solo sin receta) (suspensión)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>ketorolac tromethamine (15mg/ml inyección, 30mg/ml inyección, 60mg/2ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>meloxicam (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>migraine formula (tableta)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>naproxen (125mg/5ml suspensión, 250mg tableta de liberación inmediata, 375mg tableta de liberación inmediata, 500mg tableta de liberación inmediata)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>naproxen dr (tableta de liberación retardada) (ec-naprosyn genérico)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>qc naproxen sodium (solo sin receta) (tableta)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>sm ibuprofen (solo sin receta) (tableta)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>sulindac (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Analgésicos opiáceos, acción prolongada		
EMBEDA (CÁPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL, MED

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fentanyl (100mcg/hr parche 72 horas, 12mcg/hr parche 72 horas, 25mcg/hr parche 72 horas, 50mcg/hr parche 72 horas, 75mcg/hr parche 72 horas)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL, MED
<i>hydromorphone hcl er (tableta de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL, MED
HYSINGLA ER (TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, DISUASIVO DEL ABUSO DE SUSTANCIAS)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL, MED
<i>levorphanol tartrate (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL, MED
<i>methadone hcl (10mg tableta, 5mg tableta, 10mg/5ml solución oral, 5mg/5ml solución oral)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL, MED
METHADONE HCL (10MG/ML INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>morphine sulfate er (100mg tableta de liberación prolongada, 15mg tableta de liberación prolongada, 200mg tableta de liberación prolongada, 30mg tableta de liberación prolongada, 60mg tableta de liberación prolongada) (ms contin genérico)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL, MED
NUCYNTA ER (TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL, MED
<i>tramadol hcl er (100mg tableta de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL, MED
XTAMPZA ER (CÁPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS, DISUASIVO DEL ABUSO DE SUSTANCIAS)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL, MED
Analgésicos opiáceos, acción corta		
ABSTRAL (TABLETA SUBLINGUAL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>acetaminophen/codeine (120mg-12mg/5ml solución oral, 300mg-15mg tableta, 300mg-30mg tableta, 300mg-60mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL, MED
<i>butorphanol tartrate (10mg/ml solución nasal)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL, MED
<i>butorphanol tartrate (1mg/ml inyección, 2mg/ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>codeine sulfate (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL, MED
DURAMORPH (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>endocet (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL, MED
<i>fentanyl citrate oral transmucosal (pastilla para chupar con aplicador)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	PA, QL
<i>hydrocodone/acetaminophen (10mg-325mg tableta, 2.5mg-325mg tableta, 5mg-325mg tableta, 7.5mg-325mg tableta, 7.5mg-325mg/15ml solución oral)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL, MED
<i>hydrocodone/ibuprofen (7.5mg-200mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL, MED
<i>hydromorphone hcl (10mg/ml inyección, 50mg/5ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>hydromorphone hcl (1mg/ml líquido, 2mg tableta de liberación inmediata, 4mg tableta de liberación inmediata, 8mg tableta de liberación inmediata)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL, MED
HYDROMORPHONE HCL (2MG/ML INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>lorcet (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL, MED
<i>lorcet hd (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL, MED
<i>lorcet plus (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL, MED
<i>morphine sulfate (100mg/5ml solución oral, 10mg/5ml solución oral, 20mg/5ml solución oral)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL, MED
<i>morphine sulfate (10mg/ml inyección, 4mg/ml inyección, 8mg/ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
MORPHINE SULFATE (15MG TABLETA DE LIBERACIÓN INMEDIATA, 30MG TABLETA DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL, MED
MORPHINE SULFATE (2MG/ML INYECCIÓN, 5MG/ML INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>nalbuphine hcl (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>oxycodone hcl (100mg/5ml concentrado, 10mg tableta de liberación inmediata, 15mg tableta de liberación inmediata, 20mg tableta de liberación inmediata, 30mg tableta de liberación inmediata, 5mg tableta de liberación inmediata, 5mg/5ml solución oral)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL, MED
<i>oxycodone/acetaminophen (10mg-325mg tableta, 2.5mg-325mg tableta, 5mg-325mg tableta, 7.5mg-325mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL, MED
<i>oxycodone/aspirin (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL, MED
<i>oxycodone/ibuprofen (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL, MED
<i>tramadol hcl (tableta de liberación inmediata)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL, MED
<i>tramadol hcl/acetaminophen (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL, MED
<i>trexix (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL, MED
Anestésicos		
Anestésicos locales		
<i>lidocaine (solo con receta) (5% ungüento)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>lidocaine (solo con receta) (5% parche)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	PA, QL
<i>lidocaine hcl (0.5% inyección, 1% inyección, 2% inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA
<i>lidocaine hcl (4% solución externa)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>lidocaine hcl (gel)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>lidocaine viscous (solución)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>lidocaine/prilocaine (crema)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias		
Ansiolíticos/disuasivos del alcohol		
<i>acamprosate calcium dr (tableta de liberación retardada)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>disulfiram (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>naltrexone hcl (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
VIVITROL (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
Tratamientos para la dependencia de los opiáceos		
<i>buprenorphine hcl (0.3mg/ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>buprenorphine hcl (2mg tableta sublingual, 8mg tableta sublingual)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>buprenorphine hcl/naloxone hcl (tableta sublingual)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
SUBOXONE (PELÍCULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
Agentes para reversión de opiáceos		
<i>naloxone hcl (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
NARCAN (LÍQUIDO)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
Agentes para dejar de fumar		
<i>bupropion hcl sr (150mg tableta de liberación prolongada 12 horas, medicamento disuasivo para dejar de fumar)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
CHANTIX (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
CHANTIX CONTINUING MONTH PAK (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
CHANTIX STARTING MONTH PAK (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>nicoderm cq (parche 24 horas)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>nicorelief (chicle)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>nicorette (2mg chicle, 4mg chicle, 2mg pastilla para chupar, 4mg pastilla para chupar)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>nicorette mini (pastilla para chupar)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>nicorette starter kit (chicle)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>nicotine polacrilex (2mg chicle, 4mg chicle, 2mg pastilla para chupar, 4mg pastilla para chupar)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>nicotine transdermal system (14mg/24hr parche 24 horas, 21mg/24hr parche 24 horas, 7mg/24hr parche 24 horas)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>nicotine transdermal system step 1 (parche 24 horas)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>nicotine transdermal system step 2 (parche 24 horas)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>nicotine transdermal system step 3 (parche 24 horas)*</i>	\$0 (nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
NICOTROL (INHALADOR)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
Antibacterianos		
Aminoglucósidos		
<i>amikacin sulfate (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>gentak (ungüento oftálmico)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (0.1% crema, 0.1% ungüento, 0.3% solución oftálmica, 40mg/ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate/0.9% sodium chloride (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>isotonic gentamicin (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>neomycin sulfate (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>paromomycin sulfate (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>streptomycin sulfate (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>tobramycin sulfate (0.3% solución oftálmica, 10mg/ml inyección, 80mg/2ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
TOBEX (0.3% UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
Antibacterianos, otros		
<i>baciim (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>bacitracin (solo sin receta) (ungüento) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>bacitracin (solo con receta) (50000 unidades inyección, 500 unidades/gm ungüento oftálmico)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>bacitracin zinc (ungüento) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>bacitracin/neomycin/polymyxin (solo sin receta) (ungüento) *</i>	\$0 (nivel 3)	
BACTROBAN NASAL (UNGÜENTO)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
<i>chloramphenicol sodium succinate (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>clindamycin hcl (cápsula de liberación inmediata)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>clindamycin palmitate hcl (solución oral)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>clindamycin phosphate</i> (2% crema, 300mg/2ml inyección, 600mg/4ml inyección, 900mg/6ml inyección)	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate in d5w</i> (inyección)	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>colistimethate sodium</i> (inyección)	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
CUBICIN (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
DALVANCE (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
<i>daptomycin</i> (inyección)	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>lincomycin hcl</i> (inyección)	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>linezolid</i> (100mg/5ml suspensión, 600mg/300ml inyección)	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	PA
<i>linezolid</i> (600mg tableta)	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	PA, QL
<i>methenamine hippurate</i> (tableta)	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>metronidazole</i> (0.75% crema, 0.75% gel, 1% gel, 0.75% loción, 250mg tableta de liberación inmediata, 500mg tableta de liberación inmediata)	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>metronidazole in nacl 0.79%</i> (inyección)	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>metronidazole vaginal</i> (gel)	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>mupirocin</i> (2% ungüento)	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>neomycin/polymyxin b sulfates</i> (solución de irrigación)	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>nitrofurantoin</i> (suspensión)	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>nitrofurantoin macrocrystals</i> (100mg cápsula, 50mg cápsula) (macrochantin genérico)	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>nitrofurantoin monohydrate</i> (100mg cápsula) (macrobid genérico)	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>polymyxin b sulfate</i> (inyección)	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>povidone-iodine</i> (10% solución externa, 10% ungüento)*	\$0 (nivel 3)	
SYNERCID (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
TIGECYCLINE (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>tinidazole</i> (tableta)	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>trimethoprim</i> (tableta)	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>triple antibiotic</i> (ungüento)*	\$0 (nivel 3)	
<i>triple antibiotic plus</i> (ungüento)*	\$0 (nivel 3)	
TYGACIL (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vancomycin hcl (10gm inyección, 1gm inyección, 500mg inyección, 125mg cápsula, 250mg cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
VANDAZOLE (GEL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
Beta-lactámicos, cefalosporinas		
<i>cefaclor (250mg cápsula de liberación inmediata, 500mg cápsula de liberación inmediata)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>cefadroxil (250mg/5ml suspensión, 500mg/5ml suspensión, 500mg cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>cefazolin sodium (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>cefdinir (125mg/5ml suspensión, 250mg/5ml suspensión, 300mg cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>cefepime (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>cefixime (suspensión)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>cefotaxime sodium (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>cefotetan (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>cefoxitin sodium (10gm inyección, 1gm inyección, 2gm inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>cefpodoxime proxetil (100mg tableta, 200mg tableta, 100mg/5ml suspensión, 50mg/5ml suspensión)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>cefprozil (125mg/5ml suspensión, 250mg/5ml suspensión, 250mg tableta, 500mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>ceftazidime (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>ceftriaxone sodium (10gm inyección, 1gm inyección, 250mg inyección, 2gm inyección, 500mg inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>cefuroxime axetil (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>cefuroxime sodium (1.5gm inyección, 7.5gm inyección, 750mg inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cephalexin</i> (125mg/5ml suspensión, 250mg/5ml suspensión, 250mg cápsula, 500mg cápsula, 750mg cápsula)	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>suprax</i> (100mg tableta masticable, 200mg tableta masticable)	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
SUPRAX (400MG CÁPSULA, 500MG/5ML SUSPENSIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>tazicef</i> (inyección)	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
ZERBAXA (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
Beta-lactámicos, otros		
AZACTAM (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>aztreonam</i> (inyección)	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
DORIPENEM (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>imipenem/cilastatin</i> (inyección)	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
INVANZ (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>meropenem</i> (inyección)	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Beta-lactámicos, penicilinas		
<i>amoxicillin</i> (125mg tableta masticable, 250mg tableta masticable, 125mg/5ml suspensión, 200mg/5ml suspensión, 250mg/5ml suspensión, 400mg/5ml suspensión, 250mg cápsula, 500mg cápsula, 500mg tableta, 875mg tableta)	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium</i> (200mg-28.5mg tableta masticable, 400mg-57mg tableta masticable, 200mg/5ml-28.5mg/5ml suspensión, 250mg/5ml-62.5mg/5ml suspensión, 400mg/5ml-57mg/5ml suspensión, 600mg/5ml-42.9mg/5ml suspensión, 250mg-125mg tableta de liberación inmediata, 500mg-125mg tableta de liberación inmediata, 875mg-125mg tableta de liberación inmediata) (augmentin genérico)	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium er</i> (tableta de liberación prolongada 12 horas)	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>ampicillin</i> (cápsula)	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>ampicillin sodium</i> (10gm inyección, 125mg inyección, 1gm inyección)	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>ampicillin-sulbactam</i> (inyección)	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
BACTOCILL IN DEXTROSE (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BICILLIN C-R (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
BICILLIN L-A (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>dicloxacillin sodium (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>nafcillin sodium (10gm inyección, 1gm inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>oxacillin sodium (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>penicillin g potassium (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>penicillin g procaine (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>penicillin g sodium (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>penicillin v potassium (125mg/5ml solución oral, 250mg/5ml solución oral, 250mg tableta, 500mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>piperacillin/tazobactam (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Macrólidos		
<i>azithromycin (100mg/5ml suspensión, 200mg/5ml suspensión, 250mg tableta, 500mg tableta, 600mg tableta, 500mg inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>clarithromycin (125mg/5ml suspensión, 250mg/5ml suspensión, 250mg tableta, 500mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>clarithromycin er (tableta de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
DIFICID (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
E.E.S. GRANULES (SUSPENSIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>ery-tab (tableta de liberación retardada)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
ERYPED 200 (SUSPENSIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
ERYPED 400 (SUSPENSIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>erythrocin lactobionate (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>erythromycin (250mg cápsula de liberación retardada, 5mg/gm ungüento oftálmico)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>erythromycin base (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>erythromycin ethylsuccinate (200mg/5ml suspensión, 400mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Quinolonas		
<i>ciprofloxacin (suspensión)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>ciprofloxacin er (tableta de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>ciprofloxacin hcl (0.3% solución oftálmica)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>ciprofloxacin hcl (tableta de liberación inmediata)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>ciprofloxacin i.v. in d5w (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>levofloxacin (0.5% solución oftálmica, 250mg tableta, 500mg tableta, 750mg tableta, 25mg/ml inyección, 25mg/ml solución oral)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>levofloxacin in d5w (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
MOXEZA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
MOXIFLOXACIN HCL/SODIUM HCL (INYECCIÓN)	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl (solución oftálmica)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>ofloxacin (0.3% solución oftálmica, 0.3% solución ótica, 300mg tableta, 400mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Sulfonamidas		
SILVER SULFADIAZINE (CREMA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>sodium sulfacetamide (solución oftálmica)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
SSD (CREMA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>sulfacetamide sodium (ungüento oftálmico)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>sulfadiazine (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim (200mg-40mg/5ml suspensión, 400mg-80mg tableta, 400mg-80mg/5ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim ds (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Tetraciclinas		
<i>demeclocycline hcl (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>doxy 100 (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>doxycycline (25mg/5ml suspensión)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>doxycycline hyclate (100mg cápsula, 50mg cápsula, 100mg tableta de liberación inmediata, 150mg tableta de liberación inmediata, 75mg tableta de liberación inmediata, 20mg tableta de liberación inmediata)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate (100mg cápsula, 50mg cápsula, 100mg tableta, 50mg tableta, 75mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>minocycline hcl (100mg cápsula, 50mg cápsula, 75mg cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>tetracycline hcl (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
VIBRAMYCIN (50MG/5ML JARABE)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
Antiepilépticos		
Antiepilépticos, otros		
BRIVIACT (100MG TABLETA, 10MG TABLETA, 25MG TABLETA, 50MG TABLETA, 75MG TABLETA, 10MG/ML SOLUCIÓN ORAL, 50MG/5ML INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
<i>levetiracetam (1000mg tableta de liberación inmediata, 250mg tableta de liberación inmediata, 500mg tableta de liberación inmediata, 750mg tableta de liberación inmediata, 1000mg/100ml inyección, 1500mg/100ml inyección, 500mg/100ml inyección, 500mg/5ml inyección, 100mg/ml solución oral)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>levetiracetam er (tableta de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>roweepra (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>roweepra xr (tableta de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
SPRITAM (TABLETA DESINTEGRANTE SOLUBLE)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Modificadores del canal de calcio		
CELONTIN (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>ethosuximide (250mg cápsula, 250mg/5ml solución oral)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>zonisamide (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Intensificadores del ácido gamma-aminobutírico (GABA)		
DIASTAT ACUDIAL (GEL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
DIASTAT PEDIATRIC (GEL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>gabapentin (100mg cápsula, 300mg cápsula, 400mg cápsula, 250mg/5ml solución oral, 600mg tableta, 800mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
GABITRIL (12MG TABLETA, 16MG TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
ONFI (10MG TABLETA, 20MG TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
ONFI (2.5MG/ML SUSPENSIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>phenobarbital (100mg tableta, 15mg tableta, 16.2mg tableta, 30mg tableta, 32.4mg tableta, 60mg tableta, 64.8mg tableta, 97.2mg tableta, 20mg/5ml tónico)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>primidone (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
SABRIL (500MG PAQUETE, 500MG TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL, LA
<i>tiagabine hcl (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>valproate sodium (100mg/ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>valproic acid (250mg cápsula, 250mg/5ml solución oral)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>vigabatrin (paquete)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	PA, QL
Reductores del glutamato		
<i>felbamate (400mg tableta, 600mg tableta, 600mg/5ml suspensión)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
FYCOMPA (0.5MG/ML SUSPENSIÓN, 10MG TABLETA, 12MG TABLETA, 2MG TABLETA, 4MG TABLETA, 6MG TABLETA, 8MG TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>lamotrigine (100mg tableta de liberación inmediata, 150mg tableta de liberación inmediata, 200mg tableta de liberación inmediata, 25mg tableta de liberación inmediata, 25mg tableta masticable, 5mg tableta masticable)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>topiramate (100mg tableta, 200mg tableta, 25mg tableta, 50mg tableta, 15mg cápsula esparcible de liberación inmediata, 25mg cápsula esparcible de liberación inmediata)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Agentes del canal de sodio		
APTIOM (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
BANZEL (200MG TABLETA, 400MG TABLETA, 40MG/ML SUSPENSIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>carbamazepine (100mg tableta masticable, 100mg/5ml suspensión, 200mg tableta de liberación inmediata)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>carbamazepine er (100mg cápsula de liberación prolongada 12 horas, 200mg cápsula de liberación prolongada 12 horas, 300mg cápsula de liberación prolongada 12 horas, 100mg tableta de liberación prolongada 12 horas, 200mg tableta de liberación prolongada 12 horas, 400mg tableta de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>dilantin (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>dilantin infatabs (tableta masticable)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>epitol (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>fosphenytoin sodium (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>oxcarbazepine (150mg tableta, 300mg tableta, 600mg tableta, 300mg/5ml suspensión)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
PEGANONE (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>phenytek (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>phenytoin (125mg/5ml suspensión, 50mg tableta masticable)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>phenytoin sodium (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>phenytoin sodium extended (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VIMPAT (100MG TABLETA, 150MG TABLETA, 200MG TABLETA, 50MG TABLETA, 10MG/ML SOLUCIÓN ORAL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
VIMPAT (200MG/20ML INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
Antidemenciales		
Inhibidores de la colinesterasa		
<i>donepezil hcl (10mg tableta, 5mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>donepezil hcl odt (tableta dispersable)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>rivastigmine tartrate (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>rivastigmine transdermal system (parche 24 horas)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL, ST
Antagonistas de los receptores de N-metil-D-aspartato (NMDA)		
<i>memantine hcl (10mg tableta, 5mg tableta, 2mg/ml solución oral)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	PA, QL
<i>memantine hcl er (cápsula de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	PA, QL
MEMANTINE HCL TITRATION PAK (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
NAMENDA XR (CÁPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
NAMENDA XR TITRATION PACK (CÁPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
Antidepresivos		
Antidepresivos, otros		
<i>bupropion hcl (tableta de liberación inmediata)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>bupropion hcl sr (100mg tableta de liberación prolongada 12 horas, 150mg tableta de liberación prolongada 12 horas, 200mg tableta de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>bupropion hcl xl (tableta de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>mirtazapine (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>mirtazapine odt (tableta dispersable)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Inhibidores de la monoaminoxidasa		
EMSAM (PARCHE 24 HORAS)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
MARPLAN (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>phenelzine sulfate (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tranylcypromine sulfate (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (SSRI)/inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (SNRI)		
<i>citalopram hbr (10mg tableta, 20mg tableta, 40mg tableta, 10mg/5ml solución oral)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>desvenlafaxine er (100mg tableta de liberación prolongada 24 horas, 25mg tableta de liberación prolongada 24 horas, 50mg tableta de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>escitalopram oxalate (10mg tableta, 20mg tableta, 5mg tableta, 5mg/5ml solución oral)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
FETZIMA (CÁPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL, ST
FETZIMA TITRATION PACK (CÁPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	ST
<i>fluoxetine dr (cápsula de liberación retardada)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>fluoxetine hcl (10mg cápsula de liberación inmediata, 20mg cápsula de liberación inmediata, 40mg cápsula de liberación inmediata, 20mg/5ml solución oral)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>fluvoxamine maleate (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>maprotiline hcl (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>nefazodone hcl (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>paroxetine hcl (tableta de liberación inmediata)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
PAXIL (10MG/5ML SUSPENSIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>sertraline hcl (100mg tableta, 25mg tableta, 50mg tableta, 20mg/ml concentrado)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>trazodone hcl (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
TRINTELLIX (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
<i>venlafaxine hcl (tableta de liberación inmediata)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>venlafaxine hcl er (150mg cápsula de liberación prolongada 24 horas, 37.5mg cápsula de liberación prolongada 24 horas, 75mg cápsula de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
VIIBRYD (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
VIIBRYD STARTER PACK (PAQUETE)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
Tricíclicos		
<i>amitriptyline hcl (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>amoxapine (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>clomipramine hcl (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>desipramine hcl (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>doxepin hcl (100mg cápsula, 10mg cápsula, 150mg cápsula, 25mg cápsula, 50mg cápsula, 75mg cápsula, 10mg/ml concentrado)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>imipramine hcl (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>imipramine pamoate (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>nortriptyline hcl (10mg cápsula, 25mg cápsula, 50mg cápsula, 75mg cápsula, 10mg/5ml solución oral)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>protriptyline hcl (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>trimipramine maleate (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Antieméticos		
Antieméticos, otros		
<i>compro (supositorio)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>formula em (solución oral)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>hydroxyzine pamoate (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>meclizine hcl (solo sin receta) (tableta)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>meclizine hcl (solo con receta) (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>metoclopramide hcl (10mg tableta, 5mg tableta, 5mg/5ml solución oral, 5mg/ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>perphenazine (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>prochlorperazine (supositorio)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>prochlorperazine edisylate (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>prochlorperazine maleate (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>scopolamine (parche 72 horas)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
TRANSDERM-SCOP (PARCHE 72 HORAS)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>travel sickness (solo sin receta) (tableta)</i> *	\$0 (nivel 3)	
Aduvantes para terapia emetogénica		
ALOXI (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
ANZEMET (100MG TABLETA, 50MG TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	B/D, PA
<i>aprepitant (paquete de tratamiento, cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	PA
CESAMET (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
<i>dronabinol (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	PA
EMEND (125MG SUSPENSIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
EMEND (150MG INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>granisetron hcl (0.1mg/ml inyección, 1mg/ml inyección, 4mg/4ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>granisetron hcl (1mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA, QL
<i>ondansetron hcl (24mg tableta, 4mg tableta, 8mg tableta, 4mg/5ml solución oral)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA
<i>ondansetron hcl (4mg/2ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>ondansetron odt (tableta dispersable)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA
PALONOSETRON HCL (0.25MG/2ML INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>palonosetron hcl (0.25mg/5ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
SANCUSO (PARCHE)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
Antimicóticos		
Antimicóticos		
ABELCET (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	B/D, PA
AMBISOME (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	B/D, PA
<i>amphotericin b (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA
<i>antifungal (1% aerosol, 1% crema, 2% crema)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>anti-fungal powder (solo sin receta)</i> *	\$0 (nivel 3)	
CANCIDAS (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>caspofungin acetate (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ciclopirox (0.77% gel, 0.77% suspensión, 1% champú)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>ciclopirox nail lacquer (solución externa)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>ciclopirox olamine (crema)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>clotrimazole (solo sin receta) (1% solución externa)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>clotrimazole (solo con receta) (1% crema, 1% solución externa, 10mg pastilla para chupar)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>clotrimazole anti-fungal (solo sin receta) (crema)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>econazole nitrate (crema)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
ERAXIS (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>fluconazole (100mg tableta, 150mg tableta, 200mg tableta, 50mg tableta, 10mg/ml suspensión, 40mg/ml suspensión)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>fluconazole in nacl (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>flucytosine (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>fungoid tincture (solución externa)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>griseofulvin microsize (125mg/5ml suspensión, 500mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>griseofulvin ultramicrosize (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>itraconazole (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	PA, QL
JUBLIA (SOLUCIÓN EXTERNA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>ketoconazole (2% crema, 2% espuma, 2% champú, 200mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
MENTAX (SOLO CON RECETA) (CREMA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>miconazole 3 (supositorio)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>miconazole 7 (supositorio)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>miconazole nitrate (100mg supositorio, 2% crema)*</i>	\$0 (nivel 3)	
MYCAMINE (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
NATACYN (SUSPENSIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
NOXAFIL (100MG TABLETA DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
NOXAFIL (40MG/ML SUSPENSIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
<i>nyamyc (polvo)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>nystatin (crema, ungüento, polvo, suspensión, tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>nystop (polvo)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>qc tolnaftate (crema)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>sm miconazole 7 (crema)</i> *	\$0 (nivel 3)	
SPORANOX (10MG/ML SOLUCIÓN ORAL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
<i>terbinafine hcl (solo sin receta) (crema)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>terbinafine hcl (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>terconazole (0.4% crema, 0.8% crema, 80mg supositorio)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>tioconazole-1 (ungüento)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>tolnaftate (1% crema, 1% polvo)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>voriconazole (200mg inyección, 200mg tableta, 50mg tableta, 40mg/ml suspensión)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>zeasorb-af (polvo)</i> *	\$0 (nivel 3)	
Antigotosos		
Antigotosos		
<i>allopurinol (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
COLCHICINE (0.6MG CÁPSULA, 0.6MG TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
<i>probenecid (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>probenecid/colchicine (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
ULORIC (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	ST
Antimigrañosos		
Alcaloides de ergotamina		
<i>dihydroergotamine mesylate (1mg/ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>ergotamine tartrate/cafeine (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>migergot (supositorio)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Agonistas de los receptores de serotonina (5-HT) 1b/1d		
<i>naratriptan hcl (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>rizatriptan benzoate (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>rizatriptan benzoate odt (tableta dispersable)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>sumatriptan (solución nasal)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>sumatriptan succinate (100mg tableta, 25mg tableta, 50mg tableta, 4mg/0.5ml inyección, 6mg/0.5ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
SUMATRIPTAN SUCCINATE (6MG/0.5ML INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
SUMATRIPTAN SUCCINATE REFILL (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
Antimiasténicos		
Parasimpaticomiméticos		
GUANIDINE HCL (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
MESTINON (60MG/5ML JARABE)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>pyridostigmine bromide (tableta de liberación inmediata)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>pyridostigmine bromide er (tableta de liberación prolongada)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Antimicobacterianos		
Antimicobacterianos, otros		
<i>dapsone (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>rifabutin (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Antituberculosos		
CAPASTAT SULFATE (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>ethambutol hcl (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>isoniazid (100mg tableta, 300mg tableta, 100mg/ml inyección, 50mg/5ml jarabe)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>paser (paquete)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
PRIFTIN (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>pyrazinamide (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>rifampin (150mg cápsula, 300mg cápsula, 600mg inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
RIFATER (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
SIRTURO (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
TRECTOR (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
Antineoplásicos		

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Alquilantes		
BICNU (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>busulfan (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
BUSULFEX (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
CYCLOPHOSPHAMIDE (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	B/D, PA
<i>dacarbazine (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
GLEOSTINE (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
HEXALEN (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
<i>ifosfamide (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
LEUKERAN (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
MATULANE (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	LA
<i>melphalan hcl (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
MUSTARGEN (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
TREANDA (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
VALCHLOR (GEL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, LA
YONDELIS (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
ZANOSAR (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
Antiandrógenos		
<i>bicalutamide (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
ERLEADA (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
<i>flutamide (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
NILANDRON (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>nilutamide (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
XTANDI (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
ZYTIGA (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
Antiangiogénicos		
POMALYST (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
REVLIMID (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL, LA

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
THALOMID (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
Antiestrógenos/modificadores		
EMCYT (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
FARESTON (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
FASLODEX (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
SOLTAMOX (SOLUCIÓN ORAL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>tamoxifen citrate (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Antimetabólicos		
<i>adrucil (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA
ALIMTA (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
<i>cladribine (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA
<i>clofarabine (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>cytarabine aqueous (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA
DROXIA (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>fluorouracil (5gm/100ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA
FOLOTYN (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>gemcitabine hcl (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>hydroxyurea (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>mercaptopurine (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
NIPENT (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
PURIXAN (SUSPENSIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
TABLOID (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
Antineoplásicos, otros		
ABRAXANE (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
<i>adriamycin (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA
ARRANON (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>bleomycin sulfate (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA
BORTEZOMIB (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
<i>carboplatin (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>cisplatin (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
COSMEGEN (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>dactinomycin (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>daunorubicin hcl (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>decitabine (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>dexrazoxane (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	PA

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
DOCETAXEL (160MG/16ML INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>docetaxel (80mg/4ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
DOXIL (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>doxorubicin hcl (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA
<i>doxorubicin hcl liposome (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>epirubicin hcl (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
ERWINAZE (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>fludarabine phosphate (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
FUSILEV (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
HALAVEN (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
<i>idarubicin hcl (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>irinotecan (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
ISTODAX (CON SOBRELLENADO) (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
KISQALI (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
KISQALI FEMARA 200 DOSE (TABLETA, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
KISQALI FEMARA 400 DOSE (TABLETA, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
KISQALI FEMARA 600 DOSE (TABLETA, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
<i>leucovorin calcium (100mg inyección, 350mg inyección, 10mg tableta, 15mg tableta, 25mg tableta, 5mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>levoleucovorin (50mg ampolla, 175mg/17.5ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
LONSURF (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
<i>mitomycin (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>mitoxantrone hcl (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
NINLARO (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
<i>oxaliplatin (100mg ampolla, 100mg/20ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>paclitaxel (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
PROLEUKIN (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
SYNRIBO (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
<i>thiotepa (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
TRISENOX (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
VELCADE (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
VERZENIO (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
<i>vinblastine sulfate (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA
<i>vincasar pfs (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA
<i>vincristine sulfate (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA
<i>vinorelbine tartrate (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
VYXEOS (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
ZALTRAP (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
ZOLINZA (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
Inhibidores de la aromatasas, 3. ^a generación		
<i>anastrozole (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>exemestane (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>letrozole (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Inhibidores de enzimas		
ALIQOPA (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
ETOPOPHOS (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>etoposide (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
KYPROLIS (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
RUBRACA (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
<i>toposar (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>topotecan hcl (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
ZEJULA (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
Inhibidores de la diana molecular		
AFINITOR (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
AFINITOR DISPERZ (TABLETA SOLUBLE)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
ALECENSA (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
ALUNBRIG (PAQUETE DE TRATAMIENTO, 180MG TABLETA, 30MG TABLETA, 90MG TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
BELEODAQ (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
BOSULIF (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CABOMETYX (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
CALQUENCE (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
CAPRELSA (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, LA
COMETRIQ (PAQUETE)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
COTELLIC (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL, LA
CYRAMZA (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
ERIVEDGE (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
FARYDAK (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
GILOTRIF (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
IBRANCE (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
ICLUSIG (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL, LA
IDHIFA (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
<i>imatinib mesylate (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	PA, QL
IMBRUVICA (140MG CÁPSULA, 70MG CÁPSULA, 140MG TABLETA, 280MG TABLETA, 420MG TABLETA, 560MG TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
INLYTA (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
IRESSA (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
JAKAFI (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL, LA
JEVTANA (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
LENVIMA (CÁPSULA, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
LYNPARZA (100MG TABLETA, 150MG TABLETA, 50MG CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
MEKINIST (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
NERLYNX (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
NEXAVAR (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
ODOMZO (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL, LA
RYDAPT (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
SPRYCEL (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
STIVARGA (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SUTENT (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
TAFINLAR (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
TAGRISO (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL, LA
TARCEVA (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
TASIGNA (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
TYKERB (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
VENCLEXTA (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
VENCLEXTA STARTING PACK (TABLETA, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
VOTRIENT (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
XALKORI (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, LA
ZELBORAF (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
ZYDELIG (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
ZYKADIA (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
Anticuerpo monoclonal/conjugado de anticuerpo-medicamento		
AVASTIN (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
BAVENCIO (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
DARZALEX (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, LA
EMPLICITI (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
ERBITUX (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
HERCEPTIN (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
IMFINZI (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
KADCYLA (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
KEYTRUDA (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
LARTRUVO (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
MYLOTARG (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
OPDIVO (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
PERJETA (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
RITUXAN (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
TECENTRIQ (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
VECTIBIX (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
YERVOY (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
Retinoides		
<i>bexarotene</i> (cápsula)	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	PA
PANRETIN (GEL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
TARGRETIN (1% GEL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tretinoin (10mg cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Medicamentos complementarios en el tratamiento		
ELITEK (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>mesna (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
MESNEX (400MG TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
Antiparasitarios		
Antihelmínticos		
ALBENZA (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
BILTRICIDE (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>ivermectin (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Antiprotozoarios		
ALINIA (100MG/5ML SUSPENSIÓN, 500MG TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>atovaquone (suspensión)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>atovaquone/proguanil hcl (tableta) (malarone genérico)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
BENZNIDAZOLE (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>chloroquine phosphate (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
COARTEM (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
DARAPRIM (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>hydroxychloroquine sulfate (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>mefloquine hcl (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
NEBUPENT (SOLUCIÓN PARA INHALAR)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	B/D, PA, QL
PENTAM 300 (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>primaquine phosphate (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>quinine sulfate (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	PA
Pediculicidas/escabicidas		

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>lindane (champú)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>malathion (loción)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>permethrin (crema)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Antiparkinsonianos		
Anticolinérgicos		
<i>benztropine mesylate (0.5mg tableta, 1mg tableta, 2mg tableta, 1mg/ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>trihexyphenidyl hcl (0.4mg/ml tónico, 2mg tableta, 5mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Antiparkinsonianos, otros		
<i>amantadine hcl (100mg cápsula, 100mg tableta, 50mg/5ml jarabe)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>entacapone (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>tolcapone (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
Agonistas dopaminérgicos		
APOKYN (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
<i>bromocriptine mesylate (2.5mg tableta, 5mg cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
NEUPRO (PARCHE 24 HORAS)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>pramipexole dihydrochloride (tableta de liberación inmediata)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>ropinirole hcl (tableta de liberación inmediata)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Precusores de la dopamina/inhibidores de la decarboxilasa de L-aminoácidos		
<i>carbidopa/levodopa (tableta de liberación inmediata)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>carbidopa/levodopa er (tableta de liberación prolongada)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>carbidopa/levodopa odt (tableta dispersable)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
CARBIDOPA/LEVODOPA/ENTACAPONE (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
Inhibidores de la monoaminoxidasa B (MAO-B)		
<i>rasagiline mesylate (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>selegiline hcl (5mg cápsula, 5mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
ZELAPAR (TABLETA DISPERSABLE)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
Antipsicóticos		

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
1.^a generación/típicos		
<i>chlorpromazine hcl (100mg tableta, 10mg tableta, 200mg tableta, 25mg tableta, 50mg tableta, 50mg/2ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>fluphenazine decanoate (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl (10mg tableta, 1mg tableta, 2.5mg tableta, 5mg tableta, 2.5mg/5ml tónico, 2.5mg/ml inyección, 5mg/ml concentrado)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>haloperidol (0.5mg tableta, 10mg tableta, 1mg tableta, 20mg tableta, 2mg tableta, 5mg tableta, 2mg/ml concentrado)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>haloperidol decanoate (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>haloperidol lactate (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>loxapine succinate (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>pimozide (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>thioridazine hcl (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>thiothixene (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>trifluoperazine hcl (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
2.^a generación/atípicos		
ABILIFY MAINTENA (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>aripiprazole (10mg tableta, 15mg tableta, 20mg tableta, 2mg tableta, 30mg tableta, 5mg tableta, 1mg/ml solución oral)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>aripiprazole odt (tableta dispersable)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
ARISTADA (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
FANAPT (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL, ST
FANAPT TITRATION PACK (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	ST
GEODON (20MG INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
INVEGA SUSTENNA (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
INVEGA TRINZA (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
LATUDA (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
NUPLAZID (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
<i>olanzapine (10mg inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>olanzapine (10mg tableta, 15mg tableta, 2.5mg tableta, 20mg tableta, 5mg tableta, 7.5mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>olanzapine odt (tableta dispersable)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>paliperidone er (tableta de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>quetiapine fumarate (tableta de liberación inmediata)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>quetiapine fumarate er (tableta de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
REXULTI (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
RISPERDAL CONSTA (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>risperidone (0.25mg tableta, 0.5mg tableta, 1mg tableta, 2mg tableta, 3mg tableta, 4mg tableta, 1mg/ml solución oral)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>risperidone odt (tableta dispersable)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
SAPHRIS (TABLETA SUBLINGUAL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
VRAYLAR (1.5MG CÁPSULA, 3MG CÁPSULA, 4.5MG CÁPSULA, 6MG CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL, ST
VRAYLAR (CÁPSULA, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	ST
<i>ziprasidone hcl (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
ZYPREXA RELPREVV (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
Resistentes al tratamiento		
<i>clozapine (100mg tableta, 25mg tableta, 50mg tableta, 200mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>clozapine odt (100mg tableta dispersable, 25mg tableta dispersable)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
CLOZAPINE ODT (12.5MG TABLETA DISPERSABLE, 150MG TABLETA DISPERSABLE, 200MG TABLETA DISPERSABLE)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
VERSACLOZ (SUSPENSIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
Antivirales		
Anticitomegalovirus (CMV)		
<i>cidofovir (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ganciclovir (500mg inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA
<i>valganciclovir (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>valganciclovir hydrochlorde (solución oral)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
ZIRGAN (GEL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
Antihepatitis B (HBV)		
BARACLUDE (0.05MG/ML SOLUCIÓN ORAL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>entecavir (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
EPIVIR HBV (5MG/ML SOLUCIÓN ORAL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>lamivudine (100mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
VEMLIDY (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
Antihepatitis C (HCV), otros agentes		
INTRON A (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
PEGASYS (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
PEGASYS PROCLICK (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
<i>ribasphere (200mg tableta, 400mg tableta, 600mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>ribavirin (200mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
SYLATRON (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
Antihepatitis C (HCV), agentes de acción directa		
EPCLUSA (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
HARVONI (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
MAVYRET (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
VOSEVI (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
Antiherpéticos		
<i>acyclovir (200mg cápsula, 200mg/5ml suspensión, 400mg tableta, 800mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>acyclovir sodium (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>famciclovir (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>trifluridine (solución oftálmica)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>valacyclovir hcl (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
Antirretrovirales, inhibidores de la integrasa (INSTI)		
GENVOYA (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
ISENTRESS (100MG PAQUETE, 100MG TABLETA MASTICABLE, 25MG TABLETA MASTICABLE, 400MG TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
ISENTRESS HD (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
STRIBILD (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
TIVICAY (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
TRIUMEQ (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
TYBOST (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
Antirretrovirales, inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa (NNRTI)		
ATRIPLA (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
COMPLERA (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
EDURANT (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
<i>efavirenz (200mg cápsula, 50mg cápsula, 600mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
INTELENCE (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
JULUCA (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
<i>nevirapine (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>nevirapine er (tableta de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
ODEFSEY (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
RESCRIPTOR (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
SUSTIVA (200MG CÁPSULA, 50MG CÁPSULA, 600MG TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
SYMFI (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
SYMFI LO (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
VIRAMUNE (50MG/5ML SUSPENSIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
Antirretrovirales, inhibidores nucleósidos y nucleótidos de la transcriptasa reversa (NRTI)		
<i>abacavir (20mg/ml solución oral, 300mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>abacavir sulfato/lamivudine/zidovudine (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>abacavir/lamivudine (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
BIKTARVY (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CIMDUO (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
DESCOVY (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
<i>didanosine (cápsula de liberación retardada)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
EMTRIVA (10MG/ML SOLUCIÓN ORAL, 200MG CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
EPZICOM (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
<i>lamivudine (10mg/ml solución oral, 150mg tableta, 300mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>lamivudine/zidovudine (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
RETROVIR IV INFUSION (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>stavudine (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>tenofovir disoproxil fumarate (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
TRUVADA (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
VIDEX EC (125MG CÁPSULA DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
VIDEX PEDIATRIC (SOLUCIÓN ORAL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
VIREAD (150MG TABLETA, 200MG TABLETA, 250MG TABLETA, 300MG TABLETA, 40MG/GM POLVO)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
ZERIT (1MG/ML SOLUCIÓN ORAL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
ZIAGEN (20MG/ML SOLUCIÓN ORAL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
<i>zidovudine (100mg cápsula, 300mg tableta, 50mg/5ml jarabe)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
Antirretrovirales, otros		
FUZEON (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
SELZENTRY (150MG TABLETA, 25MG TABLETA, 300MG TABLETA, 75MG TABLETA, 20MG/ML SOLUCIÓN ORAL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
Antirretrovirales, inhibidores de la proteinasa		

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
APTIVUS (100MG/ML SOLUCIÓN ORAL, 250MG CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
<i>atazanavir sulfate (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
CRIXIVAN (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
EVOTAZ (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
<i>fosamprenavir calcium (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
INVIRASE (200MG CÁPSULA, 500MG TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
KALETRA (100MG-25MG TABLETA, 200MG-50MG TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
LEXIVA (50MG/ML SUSPENSIÓN, 700MG TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
<i>lopinavir/ritonavir (solución oral)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
NORVIR (100MG CÁPSULA, 100MG PAQUETE, 100MG TABLETA, 80MG/ML SOLUCIÓN ORAL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
PREZCOBIX (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
PREZISTA (100MG/ML SUSPENSIÓN, 150MG TABLETA, 600MG TABLETA, 75MG TABLETA, 800MG TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
REYATAZ (150MG CÁPSULA, 200MG CÁPSULA, 300MG CÁPSULA, 50MG PAQUETE)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
<i>ritonavir (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
VIRACEPT (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
Antigripales		
<i>oseltamivir phosphate (30mg cápsula, 45mg cápsula, 75mg cápsula, 6mg/ml suspensión)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
RELENZA DISKHALER (POLVO EN AEROSOL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
<i>rimantadine hcl (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
TAMIFLU (6MG/ML SUSPENSIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
Ansiolíticos		
Ansiolíticos, otros		
<i>buspirone hcl (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>hydroxyzine hcl (10mg tableta, 25mg tableta, 50mg tableta, 10mg/5ml jarabe)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>hydroxyzine hcl (25mg/ml inyección, 50mg/ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA
Benzodiazepinas		
<i>alprazolam (tableta de liberación inmediata)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>chlordiazepoxide hcl (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>clonazepam (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>clonazepam odt (tableta dispersable)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>clorazepate dipotassium (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>diazepam (10mg tableta, 2mg tableta, 5mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>diazepam (5mg/5ml solución oral)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>diazepam intensol (5mg/ml concentrado)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>lorazepam (0.5mg tableta, 1mg tableta, 2mg tableta, 2mg/ml concentrado)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
Bipolares		
Estabilizadores del estado de ánimo		
<i>divalproex sodium (cápsula esparcible de liberación retardada)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>divalproex sodium dr (tableta de liberación retardada)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>divalproex sodium er (tableta de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
LITHIUM (SOLUCIÓN ORAL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>lithium carbonate (150mg cápsula de liberación inmediata, 300mg cápsula de liberación inmediata, 600mg cápsula de liberación inmediata, 300mg tableta de liberación inmediata)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>lithium carbonate er (tableta de liberación prolongada)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Reguladores de la glucemia		
Antidiabéticos		
<i>acarbose (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
AVANDIA (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
BYDUREON BCISE (AUTOINYECTABLE)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BYDUREON PEN (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
BYDUREON VIAL (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
BYETTA (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
CYCLOSET (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
FARXIGA (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
<i>glimepiride (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>glipizide (tableta de liberación inmediata)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>glipizide er (tableta de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>glipizide/metformin hcl (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
GLYXAMBI (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
JARDIANCE (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
JENTADUETO (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
JENTADUETO XR (TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
KOMBIGLYZE XR (TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
<i>metformin hcl (tableta de liberación inmediata)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>metformin hcl er (500mg tableta de liberación prolongada 24 horas, 750mg tableta de liberación prolongada 24 horas) (glucophage xr genérico)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>nateglinide (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
ONGLYZA (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
<i>pioglitazone hcl (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>pioglitazone hcl/glimepiride (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>pioglitazone hcl/metformin hcl (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>repaglinide (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>repaglinide/metformin hcl (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
RIOMET (SOLUCIÓN ORAL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
SOLIQUA 100/33 (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
SYMLINPEN 120 (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
SYMLINPEN 60 (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
SYNJARDY (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
SYNJARDY XR (TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
TRADJENTA (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
XIGDUO XR (TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Glucemia		
GLUCAGEN HYPOKIT (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
GLUCAGON EMERGENCY KIT (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
PROGLYCEM (SUSPENSIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
Insulina		
HUMALOG CARTRIDGE (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
HUMALOG KWIKPEN (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
HUMALOG MIX 50/50 VIAL (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
HUMALOG MIX 75/25 VIAL (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
HUMALOG VIAL (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
HUMULIN 70/30 KWIKPEN (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
HUMULIN 70/30 VIAL (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
HUMULIN N KWIKPEN (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
HUMULIN N VIAL (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
HUMULIN R U-500 KWIKPEN (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
HUMULIN R U-500 VIAL (CONCENTRADO) (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
HUMULIN R VIAL (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
LANTUS SOLOSTAR (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
LANTUS VIAL (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
LEVEMIR FLEXTOUCH (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
LEVEMIR VIAL (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
TOUJEO MAX SOLOSTAR (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
TOUJEO SOLOSTAR (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
TRESIBA FLEXTOUCH (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hemoderivados, modificadores/expansores de volumen de sangre		
Anticoagulantes		
ARGATROBAN (125MG/125ML-0.9% INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	B/D, PA
<i>argatroban (250mg/2.5ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA
COUMADIN (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
ELIQUIS (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
ELIQUIS STARTER PACK (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
<i>enoxaparin sodium (100mg/ml inyección, 120mg/0.8ml inyección, 150mg/ml inyección, 30mg/0.3ml inyección, 40mg/0.4ml inyección, 60mg/0.6ml inyección, 80mg/0.8ml inyección, 300mg/3ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>fondaparinux sodium (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>heparin sodium (10000 unidades/ml inyección, 20000 unidades/ml inyección, 5000 unidades/ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>heparin sodium (1000 unidades/ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA
HEPARIN SODIUM/D5W (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>jantoven (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>warfarin sodium (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
XARELTO (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
XARELTO STARTER PACK (TABLETA, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
Modificadores hematopoyéticos		
<i>anagrelide hcl (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
ARANESP ALBUMIN FREE (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
<i>azacitidine (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	PA
LEUKINE (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
MOZOBIL (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
NEULASTA (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
PROCRIT (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
PROMACTA (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
<i>zarxio (jeringa precargada con solución)</i>	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
Hemostasis		
<i>tranexamic acid (1000mg/10ml inyección, 650mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Modificadores de plaquetas		
<i>aspirin/dipyridamole (cápsula de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
BRILINTA (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
<i>cilostazol (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>clopidogrel (75mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>prasugrel (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
Agentes cardiovasculares		
Agonistas alfa adrenérgicos		
<i>clonidine hcl (0.1mg tableta de liberación inmediata, 0.2mg tableta de liberación inmediata, 0.3mg tableta de liberación inmediata, 0.1mg/24hr parche semanal, 0.2mg/24hr parche semanal, 0.3mg/24hr parche semanal)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>methyldopa (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>methyldopate hcl (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>midodrine hcl (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
NORTHERA (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
Bloqueantes alfa adrenérgicos		
<i>doxazosin mesylate (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>phenoxybenzamine hcl (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>prazosin hcl (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Antagonistas de los receptores de la angiotensina II		
<i>candesartan cilexetil (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>eprosartan mesylate (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>irbesartan (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>losartan potassium (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>olmesartan medoxomil (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>telmisartan (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>valsartan (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA)		
<i>benazepril hcl (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>captopril (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>enalapril maleate (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>fosinopril sodium (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>lisinopril (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>moexipril hcl (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>perindopril erbumine (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>quinapril hcl (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>ramipril (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>trandolapril (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
Antiarrítmicos		
<i>amiodarone hcl (200mg tableta, 50mg/ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>dofetilide (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>flecainide acetate (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>mexiletine hcl (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
MULTAQ (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
<i>pacerone (200mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>procainamide hcl (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>propafenone hcl (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>propafenone hcl er (cápsula de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
QUINIDINE GLUCONATE (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>quinidine gluconate cr (tableta de liberación prolongada)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>quinidine sulfate (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>sotalol hcl (af) (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>sotalol hcl (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Bloqueantes beta adrenérgicos		
<i>atenolol (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
BYSTOLIC (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
<i>carvedilol (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>labetalol hcl (100mg tableta, 200mg tableta, 300mg tableta, 5mg/ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>metoprolol succinate er (tableta de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>metoprolol tartrate (100mg tableta de liberación inmediata, 25mg tableta de liberación inmediata, 50mg tableta de liberación inmediata, 5mg/5ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>nadolol (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>pindolol (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>propranolol hcl (1mg/ml inyección, 20mg/5ml solución oral, 40mg/5ml solución oral)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>propranolol hcl (tableta de liberación inmediata)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>propranolol hcl er (cápsula de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>timolol maleate (10mg tableta, 20mg tableta, 5mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Bloqueantes del canal de calcio		
<i>amlodipine besylate (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
CARDENE IV (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>cartia xt (cápsula de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>dilt-xr (cápsula de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>diltiazem hcl (100mg inyección, 50mg/10ml inyección, 120mg tableta de liberación inmediata, 30mg tableta de liberación inmediata, 60mg tableta de liberación inmediata, 90mg tableta de liberación inmediata)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er (cápsula de liberación prolongada 12 horas, cápsula de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>matzim la (tableta de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>nicardipine hcl (2.5mg/ml inyección, 20mg cápsula, 30mg cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>nimodipine (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
NYMALIZE (SOLUCIÓN ORAL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>taztia xt (cápsula de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>verapamil hcl (120mg tableta de liberación inmediata, 40mg tableta de liberación inmediata, 80mg tableta de liberación inmediata, 2.5mg/ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>verapamil hcl er (120mg tableta de liberación prolongada, 180mg tableta de liberación prolongada, 240mg tableta de liberación prolongada)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Agentes cardiovasculares, otros		
<i>amiloride/hydrochlorothiazide (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>amlodipine besylate/atorvastatin calcium (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>amlodipine besylate/benazepril hcl (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>atenolol/chlorthalidone (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>benazepril hcl/hydrochlorothiazide (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>captopril/hydrochlorothiazide (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
CORLANOR (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
DEMSER (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>digitek (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>digox (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
DIGOXIN (0.05MG/ML SOLUCIÓN ORAL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>digoxin (0.25mg/ml inyección, 125mcg tableta, 250mcg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
ENTRESTO (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
<i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>irbesartan/hydrochlorothiazide (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
LANOXIN (125MCG TABLETA, 250MCG TABLETA, 62.5MCG TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>lisinopril/hydrochlorothiazide (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>losartan potassium/hydrochlorothiazide (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>methyldopa/hydrochlorothiazide (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>metoprolol/hydrochlorothiazide (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>moexipril/hydrochlorothiazide (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>pentoxifylline er (tableta de liberación prolongada)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>propranolol/hydrochlorothiazide (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>quinapril/hydrochlorothiazide (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
RANEXA (TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
<i>spironolactone/hydrochlorothiazide (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>telmisartan/amlodipine (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>telmisartan/hydrochlorothiazide (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>triamterene/hydrochlorothiazide (37.5mg-25mg cápsula, 37.5mg-25mg tableta, 75mg-50mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>valsartan/hydrochlorothiazide (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
Diuréticos, inhibidores de carbonato deshidratasa		
<i>acetazolamide (tableta de liberación inmediata)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>acetazolamide er (cápsula de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>acetazolamide sodium (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>methazolamide (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Diuréticos de asa		
<i>bumetanide (0.25mg/ml inyección, 0.5mg tableta, 1mg tableta, 2mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>furosemide (10mg/ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>furosemide (10mg/ml solución oral, 8mg/ml solución oral, 20mg tableta, 40mg tableta, 80mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>toremide (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Diuréticos ahorradores de potasio		
<i>amiloride hcl (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>eplerenone (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>spironolactone (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Diuréticos tiazidas		
<i>chlorothiazide (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>chlorothiazide sodium (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA
<i>chlorthalidone (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
DIURIL (SUSPENSIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>hydrochlorothiazide (12.5mg cápsula, 12.5mg tableta, 25mg tableta, 50mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>indapamide (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>methyclothiazide (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>metolazone (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Dislipidémicos, derivados del ácido fibríco		
<i>fenofibrate (160mg tableta, 54mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>gemfibrozil (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa		
<i>atorvastatin calcium (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>fluvastatin (cápsula de liberación inmediata)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
LIVALO (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
<i>lovastatin (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>pravastatin sodium (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>rosuvastatin calcium (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>simvastatin (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
Dislipidémicos, otros		
<i>cholestyramine (paquete)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>cholestyramine light (polvo)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>colesevelam hcl (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>colestipol hcl (1gm tableta, 5gm paquete)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>ezetimibe (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ezetimibe/simvastatin (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
JUXTAPID (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, LA
KYNAMRO (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, LA
<i>niacin er (tableta de liberación prolongada)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>niacor (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>omega-3-acid ethyl esters (cápsula) (lovaza genérico)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
PRALUENT (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
<i>prevalite (paquete)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
REPATHA (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
REPATHA SURECLICK (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
VASCEPA (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
WELCHOL (3.75GM PAQUETE, 625MG TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
Vasodilatadores arteriales de acción directa		
<i>hydralazine hcl (100mg tableta, 10mg tableta, 25mg tableta, 50mg tableta, 20mg/ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>minoxidil (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Vasodilatadores arteriales/venosos de acción directa		
<i>isosorbide dinitrate (tableta de liberación inmediata)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>isosorbide dinitrate er (tableta de liberación prolongada)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>isosorbide mononitrate (tableta de liberación inmediata)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>isosorbide mononitrate er (tableta de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>minitran (parche 24 horas)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>nitro-bid (ungüento)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nitroglycerin (0.3mg tableta sublingual, 0.4mg tableta sublingual, 0.6mg tableta sublingual, 5mg/ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>nitroglycerin lingual (solución translingual)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>nitroglycerin transdermal (parche 24 horas)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
NITROSTAT (TABLETA SUBLINGUAL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
Agentes del sistema nervioso central		
Agentes para el trastorno de déficit de atención con hiperactividad, anfetaminas		
<i>amphetamine/dextroamphetamine (10mg cápsula de liberación prolongada 24 horas, 15mg cápsula de liberación prolongada 24 horas, 20mg cápsula de liberación prolongada 24 horas, 25mg cápsula de liberación prolongada 24 horas, 30mg cápsula de liberación prolongada 24 horas, 5mg cápsula de liberación prolongada 24 horas, 10mg tableta de liberación inmediata, 12.5mg tableta de liberación inmediata, 15mg tableta de liberación inmediata, 20mg tableta de liberación inmediata, 30mg tableta de liberación inmediata, 5mg tableta de liberación inmediata, 7.5mg tableta de liberación inmediata)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>dextroamphetamine sulfate (10mg tableta, 5mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
Agentes para el trastorno de déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas		
<i>atomoxetine (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>clonidine hcl er (tableta de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	PA
<i>dexmethylphenidate hcl (tableta de liberación inmediata)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>dexmethylphenidate hcl er (cápsula de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>guanfacine er (tableta de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>methylphenidate hcl (10mg tableta de liberación inmediata, 20mg tableta de liberación inmediata, 5mg tableta de liberación inmediata) (ritalin genérico), (10mg/5ml solución oral, 5mg/5ml solución oral)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>methylphenidate hcl er (10mg tableta de liberación prolongada, 20mg tableta de liberación prolongada)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
Agentes del sistema nervioso central, otros		
AUSTEDO (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
INGREZZA (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
NAMZARIC (PAQUETE DE TRATAMIENTO, CÁPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
NUEDEXTA (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
<i>riluzole (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>tetrabenazine (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	PA, QL
Agentes para la fibromialgia		
<i>duloxetine hcl (20mg cápsula de liberación retardada, 30mg cápsula de liberación retardada, 60mg cápsula de liberación retardada)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
LYRICA (100MG CÁPSULA, 150MG CÁPSULA, 200MG CÁPSULA, 225MG CÁPSULA, 25MG CÁPSULA, 300MG CÁPSULA, 50MG CÁPSULA, 75MG CÁPSULA, 20MG/ML SOLUCIÓN ORAL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
SAVELLA (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
SAVELLA TITRATION PACK	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
Agentes para la esclerosis múltiple		
AMPYRA (TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
AUBAGIO (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
AVONEX (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
AVONEX PEN (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
BETASERON (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
COPAXONE (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
GILENYA (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
<i>glatiramer acetate (jeringa precargada con solución)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>glatopa (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
REBIF (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
REBIF REBIDOSE (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
REBIF TITRATION PACK (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
TECFIDERA (CÁPSULA DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
TECFIDERA STARTER PACK	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
TYSABRI (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
Agentes dentales y bucales		
Agentes dentales y bucales		
<i>chlorhexidine gluconate oral rinse (solución)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
KEPIVANCE (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>periogard (solución)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>pilocarpine hcl (5mg tableta, 7.5mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>triamcinolone acetonide dental paste (pasta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Agentes dermatológicos		
Agentes dermatológicos		
<i>acitretin (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>acne medication 10 (solo sin receta) (loción)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>acne medication 5 (5% gel, 5% loción)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>adapalene (0.1% crema, 0.1% gel)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>ammonium lactate (solo con receta) (12% crema, 12% loción)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>anu-med (supositorio)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>benzoyl peroxide (solo sin receta) (2.5% gel, 9.8% espuma)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>benzoyl peroxide cleanser (loción)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>blue gel (gel)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>calcipotriene (0.005% crema, 0.005% solución externa)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
CALCITRIOL (3MCG/GM UNGÜENTO)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>capsaicin (crema)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>claravis (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	PA
<i>clindamycin phosphate (1% solución externa, 1% gel, 1% loción, 1% hisopo)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>clindamycin/benzoyl peroxide (1%-5% gel) (benzaclin genérico)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>clotrimazole/betamethasone dipropionate (1%-0.05% crema, 1%-0.05% loción)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>coats aloe creme (crema)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>coats aloe gelly (gel)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>coats aloe moisturizing lotion (loción)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>coleman botanicals insectrepellent (líquido)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>coleman insect repellent/high & dry (aerosol)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>coleman skinsmart insect repellent (aerosol, líquido)</i> *	\$0 (nivel 3)	
COSENTYX (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
COSENTYX SENSOREADY PEN (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
<i>cutter backwoods (25% aerosol, 25% líquido)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>cutter backwoods dry (aerosol)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>cutter lemon eucalyptus (líquido)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>dibucaine (ungüento)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>diclofenac sodium (3% gel)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	PA
DOXEPIN HCL (CREMA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
<i>dr smiths diaper (ungüento)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>dr smiths diaper rash spray (aerosol)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>dr smiths rash + skin (aerosol)</i> *	\$0 (nivel 3)	
ELIDEL (CREMA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	ST
<i>ery (2% almohadilla)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>erythromycin (2% solución externa, 2% gel)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>erythromycin/benzoyl peroxide (gel)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
FINACEA (15% ESPUMA, 15% GEL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
fluorouracil (2% solución externa, 5% solución externa, 5% crema)	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
hemorrhoidal (supositorio) *	\$0 (nivel 3)	
hydrocortisone/aloe (crema) *	\$0 (nivel 3)	
imiquimod (crema)	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
isotretinoin (cápsula)	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	PA
lidocaine (solo sin receta) (crema) *	\$0 (nivel 3)	
major-prep hemorrhoidal (ungüento) *	\$0 (nivel 3)	
methoxsalen (cápsula)	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
MIRVASO (GEL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
moisturel therapeutic (loción) *	\$0 (nivel 3)	
natrapel 12-hour tick & insect repellent continuous spray (aerosol) *	\$0 (nivel 3)	
off deep woods (25% aerosol, 25% líquido) *	\$0 (nivel 3)	
off deep woods dry (aerosol) *	\$0 (nivel 3)	
off deep woods sportsmen (25% líquido, 30% aerosol) *	\$0 (nivel 3)	
OXSORALEN ULTRA (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
pain relieving cream (crema) *	\$0 (nivel 3)	
PICATO (GEL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
podofilox (solución externa)	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
PRUDOXIN (CREMA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
REGRANEX (GEL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
repel hunters formula (aerosol) *	\$0 (nivel 3)	
repel lemon eucalyptus insect repellent (aerosol) *	\$0 (nivel 3)	
repel sportsmen (aerosol) *	\$0 (nivel 3)	
repel sportsmen dry (aerosol) *	\$0 (nivel 3)	
repel sportsmen max (aerosol) *	\$0 (nivel 3)	
SANTYL (UNGÜENTO)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
sawyer premium insect repellent (líquido) *	\$0 (nivel 3)	
selenium sulfide (loción)	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
STELARA (130MG/26ML INYECCIÓN, 45MG/0.5ML INYECCIÓN, 90MG/ML INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
tacrolimus (0.03% ungüento, 0.1% ungüento)	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	ST
tazarotene (crema)	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	PA
TAZORAC (0.05% CREMA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tretinoin (0.01% gel, 0.025% gel, 0.025% crema, 0.05% crema, 0.1% crema)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	PA
TRETINOIN MICROSPHERE (GEL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
<i>ultrathon insect repellent 8 (aerosol) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>vitamin a & d (ungüento) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>z-bum (crema) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>zinc oxide (ungüento) *</i>	\$0 (nivel 3)	
ZYCLARA PUMP (CREMA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas		
Reemplazos de electrolitos/minerales		
AMINOSYN 7%/ELECTROLYTES (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	B/D, PA
AMINOSYN 8.5%/ELECTROLYTES (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	B/D, PA
AMINOSYN II (10% INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	B/D, PA
AMINOSYN II 8.5%/ELECTROLYTES (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	B/D, PA
AMINOSYN-HBC (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	B/D, PA
AMINOSYN-PF (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	B/D, PA
AMINOSYN-RF (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	B/D, PA
<i>calcium carbonate (1250mg/5ml suspensión) *</i>	\$0 (nivel 3)	
CARBAGLU (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	LA
DEXTROSE 10% (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
DEXTROSE 10%/NACL 0.2% (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
DEXTROSE 10%/NACL 0.45% (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
DEXTROSE 2.5%/NACL 0.45% (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
DEXTROSE 5% (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
DEXTROSE 5%/LACTATED RINGERS (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
DEXTROSE 5%/NACL 0.2% (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
DEXTROSE 5%/NACL 0.225% (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
DEXTROSE 5%/NACL 0.33% (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
DEXTROSE 5%/NAACL 0.45% (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
DEXTROSE 5%/NAACL 0.9% (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
FREAMINE HBC 6.9% (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	B/D, PA
<i>fusion (cápsula) *</i>	\$0 (nivel 3)	
HEPATAMINE (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	B/D, PA
<i>infed (inyección) *</i>	\$0 (nivel 3)	
INTRALIPID (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	B/D, PA
IONOSOL-MB/DEXTROSE 5% (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
ISOLYTE-P/DEXTROSE 5% (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
ISOLYTE-S (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
KCL 0.075%/D5W/NAACL 0.45% (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
KCL 0.15%/D5W/NAACL 0.2% (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
KCL 0.15%/D5W/NAACL 0.45% (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
KCL 0.15%/D5W/NAACL 0.9% (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
KCL 0.3%/D5W/NAACL 0.45% (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
KCL 0.3%/D5W/NAACL 0.9% (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>klor-con (paquete)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
KLOR-CON 10 (TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
KLOR-CON 8 (TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>klor-con m10 (tableta de liberación prolongada)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>klor-con m15 (tableta de liberación prolongada)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>klor-con m20 (tableta de liberación prolongada)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>klor-con sprinkle (cápsula de liberación prolongada)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
LACTATED RINGERS IRRIGATION (SOLUCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
LACTATED RINGERS VIAFLEX (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>levocarnitine (1gm/10ml solución oral, 330mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>magnesium oxide (241.3mg tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
MAGNESIUM SULFATE (1GM/2ML-50% INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>magnesium sulfate (5gm/10ml-50% inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
NEPHRAMINE (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	B/D, PA
NORMOSOL-M IN D5W (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
NORMOSOL-R (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
NORMOSOL-R IN D5W (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
NUTRILIPID (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	B/D, PA
PHYSIOLYTE (SOLUCIÓN DE IRRIGACIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
PHYSIOSOL IRRIGATION (SOLUCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
PLASMA-LYTE A (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
PLASMA-LYTE-148 (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>plenamine (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA
POTASSIUM CHLORIDE (10% SOLUCIÓN ORAL, 20% SOLUCIÓN ORAL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
POTASSIUM CHLORIDE (10MEQ/100ML INYECCIÓN, 20MEQ/100ML INYECCIÓN, 40MEQ/100ML INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	B/D, PA
<i>potassium chloride (2meq/ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA
<i>potassium chloride cr (tableta de liberación prolongada)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>potassium chloride er (10meq cápsula de liberación prolongada, 8meq cápsula de liberación prolongada, 10meq tableta de liberación prolongada, 20meq tableta de liberación prolongada, 8meq tableta de liberación prolongada)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
POTASSIUM CHLORIDE/DEXTROSE (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	B/D, PA
POTASSIUM CHLORIDE/DEXTROSE/LACTATED RINGERS (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
POTASSIUM CHLORIDE/DEXTROSE/SODIUM CHLORIDE (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>potassium chloride/sodium chloride (20meq/l-0.45% inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA
POTASSIUM CHLORIDE/SODIUM CHLORIDE (20MEQ/L-0.9% INYECCIÓN, 40MEQ/L-0.9% INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	B/D, PA
<i>potassium citrate er (tableta de liberación prolongada)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>premasol (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA
PROCALAMINE (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	B/D, PA
PROSOL (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	B/D, PA
RINGERS INJECTION	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
RINGERS IRRIGATION (SOLUCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
SODIUM CHLORIDE 0.9% (SOLUCIÓN DE IRRIGACIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
SODIUM CHLORIDE (SOLO CON RECETA) (0.9% INYECCIÓN, 2.5MEQ/ML INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
SODIUM CHLORIDE (SOLO CON RECETA) (3% INYECCIÓN, 5% INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	B/D, PA
SODIUM CHLORIDE 0.45% (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>sodium fluoride (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
SODIUM LACTATE (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>tandem (cápsula) *</i>	\$0 (nivel 3)	
TPN ELECTROLYTES (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
TRAVASOL (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	B/D, PA
TROPHAMINE (10% INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	B/D, PA
Modificadores de electrolitos/minerales/metales		
CHEMET (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
EXJADE (TABLETA SOLUBLE)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
FERRIPROX (100MG/ML SOLUCIÓN ORAL, 500MG TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
JADENU (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
JADENU SPRINKLE (PAQUETE)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
<i>kionex (suspensión)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
SAMSCA (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
<i>sodium polystyrene sulfonate (polvo)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>sps (suspensión)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
SYPRINE (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
<i>trientine hcl (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	PA, QL
VELTASSA (PAQUETE)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
Aglutinantes de fosfato		
AURYXIA (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
<i>calcium acetate (667mg cápsula, 667mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
FOSRENOL (1000MG PAQUETE, 750MG PAQUETE, 1000MG TABLETA MASTICABLE, 500MG TABLETA MASTICABLE, 750MG TABLETA MASTICABLE)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>lanthanum carbonate (tableta masticable)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
PHOSLYRA (SOLUCIÓN ORAL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
RENAGEL (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	ST
REVELA (0.8GM PAQUETE, 2.4GM PAQUETE)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>sevelamer carbonate (0.8gm paquete, 2.4gm paquete, 800mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
VELPHORO (TABLETA MASTICABLE)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
Vitaminas		
<i>folic acid (1mg tableta, 5mg/ml inyección)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>mephyton (tableta)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>vitamin d (cápsula)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>vitamin k1 (inyección)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>vp-pnv-dha (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Agentes gastrointestinales		
Antiespasmódicos, gastrointestinales		
ATROPINE SULFATE (0.25MG/5ML INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
CUVPOSA (SOLUCIÓN ORAL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>dicyclomine hcl (10mg cápsula, 10mg/5ml solución oral)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>dicyclomine hcl (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>glycopyrrolate (4mg/20ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>methscopolamine bromide (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Agentes gastrointestinales, otros		
<i>acid gone (suspensión)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>actidose/sorbitol (líquido)*</i>	\$0 (nivel 3)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>almacone (200mg-200mg-25mg tableta masticable, 200mg/5ml-200mg/5ml-20mg/5ml suspensión)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>almacone double strength (suspensión)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>aluminum hydroxide (suspensión)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>antacid calcium extra strength (tableta masticable)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>antacid calcium regular strength (tableta masticable)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>antacid extra strength (tableta masticable)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>antacid maximum strength (suspensión)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>antacid plus anti-gas relief (suspensión)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>anti-diarrheal (solo sin receta) (tableta)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>bismatrol (262mg tableta masticable, 262mg/15ml suspensión)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>bismatrol maximum strength (suspensión)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>calcium antacid (tableta masticable)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>calcium antacid extra strength (tableta masticable)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>cal-gest antacid (tableta masticable)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>chenodal (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>chewable antacid (tableta masticable)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>cromolyn sodium (100mg/5ml concentrado)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>diphenoxylate/atropine (2.5mg-0.025mg tableta, 2.5mg-0.025mg/5ml líquido)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>gas relief (180mg cápsula, 20mg/0.3ml suspensión, 80mg tableta masticable)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>gas relief extra strength (cápsula)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>gas relief maximum strength (tableta masticable)*</i>	\$0 (nivel 3)	
GATTEX (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
<i>gnp antacid anti-gas (suspensión)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>gnp masanti maximum strength (suspensión)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>gnp masanti regular strength (suspensión)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>infants gas relief (suspensión)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>infants simethicone (suspensión)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>kao-tin (262mg/15ml suspensión)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>loperamide hcl (1mg/5ml líquido)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>loperamide hcl (solo con receta) (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>magnesium oxide (400mg tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>mi-acid (suspensión) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>mi-acid gas relief (tableta masticable) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>mi-acid maximum strength (suspensión) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>mintox maximum strength (suspensión) *</i>	\$0 (nivel 3)	
MYALEPT (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
<i>mytab gas (tableta masticable) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>mytab gas maximum strength (tableta masticable) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>peptic relief (tableta masticable) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>pink bismuth (tableta masticable) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>qc anti-diarrheal (solo sin receta) (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
RELISTOR (12MG/0.6ML INYECCIÓN, 8MG/0.4ML INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
<i>rulox (suspensión) *</i>	\$0 (nivel 3)	
SEROSTIM (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
<i>simethicone (cápsula) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>sm antacid anti-gas (suspensión) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>sm anti-diarrheal (solo sin receta) (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>sodium bicarbonate (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>ursodiol (250mg tableta, 500mg tableta, 300mg cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
ZORBTIVE (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
Antagonistas de los receptores de la histamina2 (H2)		
<i>acid reducer maximum strength (solo sin receta) (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>cimetidine (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>cimetidine hcl (solo con receta) (solución oral)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>famotidine (10mg tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>famotidine (solo con receta) (20mg tableta, 40mg tableta, 20mg/2ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>famotidine premixed (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>ranitidine 150 maximum strength (solo sin receta) (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>ranitidine 75 (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>ranitidine hcl (150mg tableta, 300mg tableta, 50mg/2ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>ranitidine maximum strength (solo sin receta) (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
Agentes para el síndrome del colon irritable		
<i>alosetron hcl (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	PA
AMITIZA (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
LINZESS (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
XIFAXAN (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
Laxantes		
<i>bisac-evac (supositorio) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>bisacodyl ec (tableta de liberación retardada) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>biscolax (supositorio) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>constulose (solución oral)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>diocto (50mg/5ml líquido, 60mg/15ml jarabe) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>doc-q-lace (cápsula) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>doc-q-lax (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>docusate sodium & senna stimulant laxative/stool softener (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>docusol kids (enema) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>docusol plus mini-enema *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>dok (100mg cápsula, 100mg tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>dok plus (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>enema ready-to-use *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>enemeez mini (enema) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>enemeez plus (enema) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>enulose (solución oral)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>fiber laxative (cápsula) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>fiber tabs (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>fiber-lax (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fleet pediatric (enema) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>gavilyte-c (solución oral)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>gavilyte-g (solución oral)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>gavilyte-n/ flavor pack (solución oral)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>generlac (solución oral)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>lactulose (solución oral)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>laxative (supositorio) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>milk of magnesia (suspensión) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>milk of magnesia concentrate (suspensión) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>natural fiber therapy (polvo) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>peg 3350 (solo sin receta) (paquete) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>peg 3350 (solo sin receta) (polvo) *</i>	\$0 (nivel 3)	
PEG 3350/ELECTROLYTES (SOLUCIÓN ORAL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
PEG-3350/ELECTROLYTES (SOLUCIÓN ORAL) (GOLYTELY GENÉRICO)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl (solución oral) (nulytely genérico)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>polyethylene glycol 3350 powder (solo con receta) (miralax genérico)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>reguloid (cápsula) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>sani-supp adult (supositorio) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>sani-supp pediatric (supositorio) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>senexon (8.6mg tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>senna (8.6mg tableta, 8.8mg/5ml jarabe) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>senna lax (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>senna plus (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>senna-lax (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>sennalax-s (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>stimulant laxative (tableta de liberación retardada) *</i>	\$0 (nivel 3)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>stool softener (cápsula) *</i>	\$0 (nivel 3)	
SUPREP BOWEL PREP KIT (SOLUCIÓN ORAL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>trilyte (solución oral)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Protectores		
CARAFATE (1GM/10ML SUSPENSIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>misoprostol (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>sucrafate (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Inhibidores de la bomba de protones		
<i>esomeprazole magnesium (solo con receta) (cápsula de liberación retardada) (nexium genérico)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>esomeprazole sodium (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>gnp omeprazole (solo sin receta) (tableta de liberación retardada) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>heartburn treatment 24 hour (solo sin receta) (cápsula de liberación retardada) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>lansoprazole (15mg cápsula de liberación retardada, 30mg cápsula de liberación retardada)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>lansoprazole (solo sin receta) (cápsula de liberación retardada) *</i>	\$0 (nivel 3)	
NEXIUM (10MG PAQUETE, 2.5MG PAQUETE, 20MG PAQUETE, 40MG PAQUETE, 5MG PAQUETE)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
NEXIUM (20MG CÁPSULA DE LIBERACIÓN RETARDADA, 40MG CÁPSULA DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
<i>omeprazole (10mg cápsula de liberación retardada, 40mg cápsula de liberación retardada)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>omeprazole (solo sin receta) (20mg tableta de liberación retardada) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>omeprazole (solo con receta) (20mg cápsula de liberación retardada)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>omeprazole magnesium (cápsula de liberación retardada) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>pantoprazole sodium (20mg tableta de liberación retardada, 40mg tableta de liberación retardada)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>rabeprazole sodium (tableta de liberación retardada)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Trastorno genético o deficiencia enzimática: Reemplazo, modificadores, tratamiento		

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Trastorno genético o deficiencia enzimática: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
ADAGEN (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	LA
ALDURAZYME (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
ARALAST NP (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, LA
BUPHENYL (500MG TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
CEREZYME (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
CHOLBAM (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
CREON (CÁPSULA DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
CYSTADANE (POLVO)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
CYSTAGON (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	LA
ELAPRASE (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
ELELYSO (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, LA
EXONDYS 51 (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, LA
FABRAZYME (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
GLASSIA (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, LA
KANUMA (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
KUVAN (100MG PAQUETE, 500MG PAQUETE, 100MG TABLETA SOLUBLE)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
LUMIZYME (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>miglustat (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	PA, LA
NAGLAZYME (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
OCALIVA (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
ORFADIN (10MG CÁPSULA, 20MG CÁPSULA, 2MG CÁPSULA, 5MG CÁPSULA, 4MG/ML SUSPENSIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	LA
PROCYSBI (CÁPSULA DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
PROLASTIN-C (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, LA
RAVICTI (LÍQUIDO)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
<i>sodium phenylbutyrate (3gm/tsp polvo, 500mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
STRENSIQ (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, LA
SUCRAID (SOLUCIÓN ORAL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	LA
VPRIV (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
ZAVESCA (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, LA
ZEMAIRA (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, LA
ZENPEP (CÁPSULA DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
Agentes genitourinarios		
Antiespasmódicos, urinarios		
MYRBETRIQ (TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>oxybutynin chloride (5mg tableta de liberación inmediata, 5mg/5ml jarabe)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>oxybutynin chloride er (tableta de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
VESICARE (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
Agentes para la hipertrofia prostática benigna		
<i>alfuzosin hcl er (tableta de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>dutasteride (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>finasteride (5mg tableta) (proscar genérico)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
RAPAFLO (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
<i>tamsulosin hcl (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>terazosin hcl (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Agentes genitourinarios, otros		
<i>bethanechol chloride (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
CUPRIMINE (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
DEPEN TITRATABS (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
ELMIRON (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
LITHOSTAT (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)		
<i>ala cort (solo con receta) (crema)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>alclometasone dipropionate (0.05% crema, 0.05% unguento)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>augmented betamethasone dipropionate (0.05% crema, 0.05% gel, 0.05% loción, 0.05% ungüento)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate (0.05% crema, 0.05% loción, 0.05% ungüento)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>betamethasone valerate (0.1% crema, 0.1% loción, 0.1% ungüento)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (0.05% crema, 0.05% solución externa, 0.05% gel, 0.05% ungüento, 0.05% champú)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>cortisone acetate (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
DEPO-MEDROL (20MG/ML INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>desonide (0.05% ungüento)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>desoximetasone (0.05% crema, 0.25% crema)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>dexamethasone (0.5mg tableta, 0.75mg tableta, 1.5mg tableta, 1mg tableta, 2mg tableta, 4mg tableta, 6mg tableta, 0.5mg/5ml tónico)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>dexamethasone intensol (1mg/ml concentrado)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>dexamethasone sodium phosphate (10mg/ml inyección, 120mg/30ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>fludrocortisone acetate (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>fluocinolone acetonide (0.01% crema, 0.025% crema, 0.01% solución externa, 0.025% ungüento)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>fluocinonide (0.05% solución externa, 0.05% gel, 0.05% ungüento)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>fluocinonide emulsified base (crema)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>fluticasone propionate (solo con receta) (0.005% ungüento, 0.05% crema)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>halobetasol propionate (0.05% crema, 0.05% ungüento)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>hydrocortisone (solo sin receta) (1% crema, 1% ungüento)*</i>	\$0 (nivel 3)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hydrocortisone (solo con receta) (1% crema, 2.5% crema, 1% ungüento, 2.5% ungüento, 10mg tableta, 20mg tableta, 5mg tableta, 2.5% loción)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>hydrocortisone butyrate (0.1% ungüento)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>hydrocortisone valerate (0.2% crema, 0.2% ungüento)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
KENALOG-10 (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
KENALOG-40 (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>methylprednisolone (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>methylprednisolone acetate (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>methylprednisolone dose pack (tableta, paquete de tratamiento)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>methylprednisolone sodium succinate (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>mometasone furoate (0.1% crema, 0.1% solución externa, 0.1% ungüento)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
PREDNICARBATE (0.1% CREMA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>prednicarbate (0.1% ungüento)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>prednisolone (15mg/5ml solución oral)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate (10mg/5ml solución oral, 20mg/5ml solución oral, 25mg/5ml solución oral, 5mg/5ml solución oral)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>prednisone (10mg tableta, paquete de tratamiento, 5mg tableta, paquete de tratamiento, 10mg tableta, 1mg tableta, 2.5mg tableta, 20mg tableta, 50mg tableta, 5mg tableta, 5mg/5ml solución oral)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>prednisone intensol (5mg/ml concentrado)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
SOLU-CORTEF (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
SOLU-MEDROL (2GM INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>triamcinolone acetonide (0.025% crema, 0.1% crema, 0.5% crema, 0.025% loción, 0.1% loción, 0.025% ungüento, 0.1% ungüento, 0.5% ungüento, 40mg/ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>triderm (crema)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)		
CHORIONIC GONADOTROPIN (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>desmopressin acetate (0.01% solución atomizador nasal, 0.1mg tableta, 0.2mg tableta, 4mcg/ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
GENOTROPIN (12MG INYECCIÓN, 5MG INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
GENOTROPIN MINIQUICK (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
HUMATROPE (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
HUMATROPE COMBO PACK (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
INCRELEX (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
NORDITROPIN FLEXPPO (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
NOVAREL (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
NUTROPIN AQ (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
PREGNYL W/DILUENT BENZYL ALCOHOL/NACL (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
SAIZEN (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
SAIZENPREP RECONSTITUTION KIT (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
ZOMACTON (10MG INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (prostaglandinas)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (prostaglandinas)		
KORLYM (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas/modificadores sexuales)		
Andrógenos		
ANADROL-50 (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
ANDRODERM (PARCHE 24 HORAS)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
ANDROGEL (1.62% GEL EN PAQUETE)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
ANDROGEL PUMP (1.62% GEL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>danazol (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>oxandrolone (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	PA, QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>testosterone cypionate (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>testosterone enanthate (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Estrógenos		
<i>altavera (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>alyacen 1/35 (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>amethia (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>amethia lo (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>apri (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>aranelle (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>ashlyna (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>aubra (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>aviane (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>balziva (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>bekyree (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>blisovi 24 fe (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>blisovi fe 1.5/30 (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>blisovi fe 1/20 (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>briellyn (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
CAMRESE LO (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>caziant (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
CLIMARA PRO (PARCHE SEMANAL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>cryselle-28 (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>cyclafem (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>delyla (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>desogestrel/ethinyl estradiol (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>drospirenone/ethinyl estradiol (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
DUAVEE (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
ELESTRIN (GEL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>emoquette (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>enpresse-28 (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>enskyce (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>estarylla (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>estradiol (0.025mg/24hr parche semanal, 0.05mg/24hr parche semanal, 0.06mg/24hr parche semanal, 0.075mg/24hr parche semanal, 0.1mg/24hr parche semanal, 37.5mcg/24hr parche semanal)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>estradiol (0.5mg tableta, 1mg tableta, 2mg tableta) (estrace genérico)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>estradiol valerate (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
ESTRING (ANILLO)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>ethynodiol diacetate/ethinyl estradiol (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>falmina (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>femynor (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>fyavolv (1mg-5mcg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
GIANVI (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>introvale (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>isibloom (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>jinteli (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>juleber (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>junel 1.5/30 (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>junel 1/20 (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>junel fe 1.5/30 (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>junel fe 1/20 (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>junel fe 24 (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>kaitlib fe (tableta masticable)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>kariva (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>kelnor 1/35 (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>kelnor 1/50 (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>kimidess (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>kurvelo (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>larin 1.5/30 (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>larin 1/20 (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>larin fe 1.5/30 (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>larin fe 1/20 (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>larissia (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
LAYOLIS FE (TABLETA MASTICABLE)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
LEENA (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>lessina (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>levonest (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>levonorgestrel and ethinyl estradiol (90mcg-20mcg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol (0.15mg-0.03mg tableta, 0.1mg-20mcg tableta, 0.05mg-30mcg/0.075mg-40mcg/0.125mg-30mcg tableta, 0.15mg-0.03mg/0.01mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>levora 0.15/30-28 (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>loryna (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>low-ogestrel (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>lutra (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>marlissa (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>melodetta 24 fe (tableta masticable)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>menest (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>mibelas 24 fe (tableta masticable)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
MICROGESTIN 1.5/30 (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
MICROGESTIN 1/20 (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
MICROGESTIN FE (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
MICROGESTIN FE 1.5/30 (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>mili (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
MONONESSA (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>necon 0.5/35-28 (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
NECON 7/7/7 (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>nikki (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol (1mg-20mcg tableta, 1mg-5mcg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
NORETHINDRONE ACETATE/ETHINYL ESTRADIOL/FERROUS FUMARATE (1MG-20MCG-75MG TABLETA MASTICABLE)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>norethindrone/ethinyl estradiol/ferrous fumarate (tableta masticable)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>norgestimate/ethinyl estradiol (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>nortrel 0.5/35 (28) (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nortrel 1/35 (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>nortrel 7/7/7 (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
NUVARING (ANILLO)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
OCELLA (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>ogestrel (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>orsythia (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>pimtreá (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>pirmella 1/35 (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>portia-28 (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
PREMARIN (0.3MG TABLETA, 0.45MG TABLETA, 0.625MG TABLETA, 0.9MG TABLETA, 1.25MG TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
PREMARIN (CREMA VAGINAL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
PREMPHASE (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
PREMPRO (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
<i>previfem (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>quasense (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>reclipsen (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>setlakin (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>sprintec 28 (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>sronyx (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>syeda (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>tarina fe 1/20 (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>tri-legest fe (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>tri-lo-estarylla (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>tri-lo-sprintec (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>tri-mili (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>tri-previfem (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>tri-sprintec (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tri-vylibra (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
TRINESSA (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>trivora-28 (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>velivet (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>vienva (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>vyfemla (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>vylibra (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>wymzya fe (tableta masticable)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>zarah (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>zenchent (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>zovia 1/35e (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Progestinas		
<i>camila (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
CRINONE (GEL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
<i>deblitane (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
DEPO-PROVERA (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>econtra ez (solo sin receta) (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>errin (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>fallback solo (solo sin receta) (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>hydroxyprogesterone caproate (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	PA
<i>incassia (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
JOLIVETTE (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>levonorgestrel (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>lyza (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
MAKENA (250MG/ML INYECCIÓN, 275MG/1.1ML INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
<i>medroxyprogesterone acetate (10mg tableta, 2.5mg tableta, 5mg tableta, 150mg/ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
MEDROXYPROGESTERONE ACETATE (150MG/ML INYECTABLE, JERINGA PRECARGADA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
MEGACE ES (SUSPENSIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>megestrol acetate (20mg tableta, 40mg tableta, 40mg/ml suspensión, 625mg/5ml suspensión)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>my way (solo sin receta) (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>next choice one dose (solo sin receta) (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
NORA-BE (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>norethindrone (0.35mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>norethindrone acetate (5mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>norlyroc (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>opcicon one-step (solo sin receta) (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>sharobel (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Agentes modificadores del receptor de estrógenos selectivo		
OSPHENA (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
<i>raloxifene hcl (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)		
LEVOTHYROXINE SODIUM (100MCG INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>levothyroxine sodium (100mcg tableta, 112mcg tableta, 125mcg tableta, 137mcg tableta, 150mcg tableta, 175mcg tableta, 200mcg tableta, 25mcg tableta, 300mcg tableta, 50mcg tableta, 75mcg tableta, 88mcg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
LEVOXYL (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>liothyronine sodium (10mcg/ml inyección, 25mcg tableta, 50mcg tableta, 5mcg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
SYNTHROID (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
UNITHROID (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales)		
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales)		
LYSODREN (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
Agentes hormonales, supresores (pituitaria)		
Agentes hormonales, supresores (pituitaria)		
<i>cabergoline (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
EGRIFTA (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
FIRMAGON (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
<i>leuprolide acetate (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	PA
LUPANETA PACK (PAQUETE)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
LUPRON DEPOT (1 MES) (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
LUPRON DEPOT (3 MESES) (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
LUPRON DEPOT (4 MESES) (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
LUPRON DEPOT (6 MESES) (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
LUPRON DEPOT-PED (1 MES) (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MES) (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
<i>octreotide acetate (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	PA
SANDOSTATIN LAR DEPOT (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
SIGNIFOR (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
SOMATULINE DEPOT (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
SOMAVERT (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
SYNAREL (SOLUCIÓN NASAL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
TRELSTAR MIXJECT (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
Agentes hormonales, supresores (tiroides)		
Agentes antitiroideos		
<i>methimazole (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>propylthiouracil (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Agentes inmunológicos		
Agentes para el angioedema		
BERINERT (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, LA
CINRYZE (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, LA
FIRAZYR (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
HAEGARDA (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
RUCONEST (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
Supresores inmunológicos		
<i>azathioprine (100mg inyección, 50mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA
CIMZIA (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
<i>cyclosporine (100mg cápsula, 25mg cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA
<i>cyclosporine (50mg/ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cyclosporine modified (100mg cápsula, 25mg cápsula, 50mg cápsula, 100mg/ml solución oral)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA
ENBREL (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
ENBREL SURECLICK (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
ENVARUSUS XR (TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
<i>gengraf (100mg cápsula, 25mg cápsula, 100mg/ml solución oral)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA
HUMIRA (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS DISEASE STARTER PACK (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
HUMIRA PEN (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
HUMIRA PEN CROHNS DISEASE STARTER PACK (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
HUMIRA PEN PSORIASIS STARTER (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
KINERET (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
<i>methotrexate (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>methotrexate sodium (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>mycophenolate mofetil (200mg/ml suspensión, 250mg cápsula, 500mg inyección, 500mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	PA
<i>mycophenolic acid dr (tableta de liberación retardada)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA
NULOJIX (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
ORENCIA (125MG/ML INYECCIÓN, 50MG/0.4ML INYECCIÓN, 87.5MG/0.7ML INYECCIÓN, 250MG INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
ORENCIA CLICKJECT (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
PROGRAF (5MG/ML INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
RAPAMUNE (1MG/ML SOLUCIÓN ORAL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	B/D, PA
REMICADE (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
SANDIMMUNE (100MG/ML SOLUCIÓN ORAL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	B/D, PA

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SIMPONI (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
SIMPONI ARIA (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
<i>sirolimus (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA
<i>tacrolimus (0.5mg cápsula, 1mg cápsula, 5mg cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	PA
TORISEL (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>trexall (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
XATMEP (SOLUCIÓN ORAL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
XELJANZ (10MG TABLETA, 5MG TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
XELJANZ XR (TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
ZORTRESS (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
Agentes de inmunización, pasivos		
ATGAM (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
BIVIGAM (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
CARIMUNE NANOFILTERED (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
FLEBOGAMMA DIF (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
GAMASTAN S/D (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
GAMMAGARD LIQUID (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
GAMMAGARD S/D IGA LESS THAN 1 MCG/ML (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
GAMMAKED (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
GAMMAPLEX (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
GAMUNEX-C (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
OCTAGAM (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
PRIVIGEN (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
THYMOGLOBULIN (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
VARIZIG (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
Inmunomoduladores		
ACTEMRA (162MG/0.9ML INYECCIÓN, 200MG/10ML INYECCIÓN, 400MG/20ML INYECCIÓN, 80MG/4ML INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
ACTIMMUNE (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
ARCALYST (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, LA
BENLYSTA (120MG INYECCIÓN, 400MG INYECCIÓN, 200MG/ML INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
ILARIS (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL, LA

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>leflunomide</i> (tableta)	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
OTEZLA (TABLETA, PAQUETE DE TRATAMIENTO, 30MG TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
RIDAURA (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
SIMULECT (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
SYLVANT (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
SYNAGIS (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
XOLAIR (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
Vacunas		
ACTHIB (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
ADACEL (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
BCG VACCINE (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
BEXSERO (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
BOOSTRIX (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
DAPTACEL (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
DIPHThERIA/TETANUS TOXOIDS ADSORBED PEDIATRIC (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
ENGERIX-B (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	B/D, PA
GARDASIL 9 (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
HAVRIX (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
HIBERIX (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	B/D, PA
INFANRIX (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
IPOl INACTIVATED IPV (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
IXIARO (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
KINRIX (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
M-M-R II (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
MENACTRA (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
MENVEO (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PEDIARIX (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
PEDVAX HIB (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
PROQUAD (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
QUADRACEL (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
RABAVERT (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	B/D, PA
RECOMBIVAX HB (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	B/D, PA
ROTARIX (SUSPENSIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
ROTATEQ (SOLUCIÓN ORAL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
SHINGRIX (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
TENIVAC (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
TETANUS/DIPHThERIA TOXOIDS-ADSORBED ADULT (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
TRUMENBA (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
TWINRIX (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
TYPHIM VI (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
VAQTA (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
VARIVAX (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
YF-VAX (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
ZOSTAVAX (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
Agentes para las enfermedades inflamatorias intestinales		
Aminosalicilatos		
APRISO (CÁPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
<i>balsalazide disodium (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
CANASA (SUPOSITORIO)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
DIPENTUM (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
LIALDA (TABLETA DE PARTÍCULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
<i>mesalamine (enema)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>mesalamine dr (1.2gm tableta de liberación retardada)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
ROWASA (PAQUETE)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
Glucocorticoides		
<i>budesonide (3mg cápsula de liberación retardada)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>budesonide er (tableta de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	ST
<i>colocort (enema)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
HYDROCORTISONE (SOLO CON RECETA) (100MG/60ML ENEMA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>procto-med hc (crema)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>procto-pak (crema)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>proctosol hc (crema)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>proctozone-hc (crema)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
UCERIS (9MG TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	ST
Sulfonamidas		
<i>sulfasalazine (500mg tableta de liberación retardada, 500mg tableta de liberación inmediata)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Agentes para la osteopatía metabólica		
Agentes para la osteopatía metabólica		
<i>alendronate sodium (10mg tableta, 35mg tableta, 40mg tableta, 5mg tableta, 70mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>alendronate sodium (70mg/75ml solución oral)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
BINOSTO (TABLETA EFERVESCENTE)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
<i>calcitonin-salmon (solución nasal)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>calcitriol (0.25mcg cápsula, 0.5mcg cápsula, 1mcg/ml inyección, 1mcg/ml solución oral)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA
<i>doxercalciferol (0.5mcg cápsula, 1mcg cápsula, 2.5mcg cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA, QL
<i>doxercalciferol (4mcg/2ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA
<i>etidronate disodium (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
FORTEO (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
MIACALCIN (200 UNIDADES/ML INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
NATPARA (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
<i>pamidronate disodium (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA
<i>paricalcitol (1mcg cápsula, 2mcg cápsula, 4mcg cápsula, 2mcg/ml inyección, 5mcg/ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA
PROLIA (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
SENSIPAR (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	B/D, PA, QL
TYMLOS (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
XGEVA (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
<i>zoledronic acid (4mg/5ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA
<i>zoledronic acid (5mg/100ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	PA
Agentes terapéuticos varios		
Agentes terapéuticos varios		
<i>alcohol prep pads (solo sin receta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
BOTOX (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
DYSPORT (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
<i>fomepizole (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>gauze (2x2 no medicinal)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>insulin syringes, needles</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
STERILE WATER IRRIGATION (SOLUCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>suspendol-s (líquido)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>white petrolatum (gel)*</i>	\$0 (nivel 3)	
Agentes oftálmicos		
Agentes oftálmicos, otros		
<i>akwa tears (ungüento)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>artificial tears (solo sin receta) (solución oftálmica)*</i>	\$0 (nivel 3)	
ATROPINE SULFATE (1% SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>bacitracin/polymyxin b (ungüento oftálmico)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
BLEPHAMIDE (SUSPENSIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>blephamide s.o.p. (ungüento)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
CYSTARAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>freshkote (solución oftálmica)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>isopto tears (solución oftálmica)*</i>	\$0 (nivel 3)	
LACRISERT (INSERTABLE)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
LASTACAFT (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>liquitears (solución oftálmica) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>lubricant eye drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>lubricating plus eye drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>lubrifresh p.m. (ungüento) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>muro 128 (5% solución oftálmica) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>natural balance tears (solución oftálmica) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>natures tears (solución oftálmica) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>neomycin/bacitracin/polymyxin (ungüento)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone (ungüento oftálmico)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>neomycin/polymyxin/dexamethasone (0.1% ungüento oftálmico, 0.1% suspensión oftálmica)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>neomycin/polymyxin/gramicidin (solución oftálmica)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone (1% suspensión oftálmica)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate (solución oftálmica)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>proparacaine hcl (solución oftálmica)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>purulube (ungüento) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>refresh celluvisc (solución oftálmica) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>refresh lacri-lube (ungüento) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>refresh plus (solución oftálmica) *</i>	\$0 (nivel 3)	
RESTASIS (EMULSIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
RHOPRESSA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	ST
<i>sodium chloride (solo sin receta) (5% ungüento, 5% solución oftálmica) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>sulfacetamide sodium/prednisolone sodium phosphate (solución oftálmica)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
TOBRADEX (0.3%-0.1% UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TOBRADEX ST (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>tobramycin/dexamethasone (suspensión oftálmica)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>ultra lubricant eye drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (nivel 3)	
XIIDRA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
Agentes antialérgicos oftálmicos		
<i>azelastine hcl (0.05% solución oftálmica)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
BEPREVE (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>cromolyn sodium (solo con receta) (4% solución oftálmica)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>epinastine hcl (solución oftálmica)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>eye drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>olopatadine hcl (solución oftálmica)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>opti-clear (solución oftálmica) *</i>	\$0 (nivel 3)	
PAZEO (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
Agentes antiglaucoma oftálmicos		
ALPHAGAN P (0.1% SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>apraclonidine (solución oftálmica)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>betaxolol hcl (solución oftálmica)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
BETIMOL (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>brimonidine tartrate (0.2% solución oftálmica)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>carteolol hcl (solución oftálmica)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
COMBIGAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
COSOPT PF (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>dorzolamide hcl (solución oftálmica)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>dorzolamide hcl/timolol maleate (solución oftálmica)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>levobunolol hcl (solución oftálmica)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>metipranolol (solución oftálmica)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
PHOSPHOLINE IODIDE (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
PILOCARPINE HCL (1% SOLUCIÓN OFTÁLMICA, 2% SOLUCIÓN OFTÁLMICA, 4% SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>timolol maleate (0.25% solución oftálmica, 0.5% solución oftálmica) (timoptic genérico)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
TIMOLOL MALEATE OPHTHALMIC GEL FORMING (SOLUCIÓN) (TIMOPTIC-XE GENÉRICO)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antiinflamatorios oftálmicos		
<i>dexamethasone sodium phosphate (0.1% solución oftálmica)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>diclofenac sodium (0.1% solución oftálmica)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
DUREZOL (EMULSIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>eye itch relief (solución oftálmica)</i> *	\$0 (nivel 3)	
FLUOROMETHOLONE (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>flurbiprofen sodium (solución oftálmica)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
ILEVRO (SUSPENSIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>ketorolac tromethamine (0.4% solución oftálmica, 0.5% solución oftálmica)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
LOTEMAX (0.5% GEL, 0.5% UNGÜENTO, 0.5% SUSPENSIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
NEVANAC (SUSPENSIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
PREDNISOLONE ACETATE (SUSPENSIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>prednisolone sodium phosphate (1% solución oftálmica)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
PROLENSA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
Análogos de la prostaglandina y prostamida oftálmica		
<i>latanoprost (solución oftálmica)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
LUMIGAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
TRAVATAN Z (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
VYZULTA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
ZIOPTAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
Agentes óticos		
Agentes óticos		
<i>acetic acid (solución ótica)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>fluocinolone acetonide (0.01% aceite ótico)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hydrocortisone/acetic acid (solución ótica)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone (1% solución ótica, 1% suspensión ótica)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Agentes pulmonares/del tracto respiratorio		
Antihistamínicos		
<i>aceta-gesic (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>ala-hist ir (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>ala-hist pe (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>all day allergy (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>all day allergy childrens (10mg tableta masticable, 5mg/5ml solución oral) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>all day allergy-d (tableta de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>aller-chlor (2mg/5ml jarabe, 4mg tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>allergy (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>allergy relief (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>allergy relief child (jarabe) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>allergy relief d-24 (tableta de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>azelastine hcl (0.1% solución nasal, 0.15% solución nasal)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>banophen (solo sin receta) (cápsula) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>brotapp (líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>cetirizine hcl (solo sin receta) (10mg tableta masticable, 5mg tableta masticable, 10mg tableta, 5mg tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>cetirizine hcl (solo con receta) (jarabe)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>cetirizine hcl allergy childrens (solo sin receta) (solución oral) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>cetirizine hcl childrens allergy (solo sin receta) (jarabe) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>cetirizine hcl/pseudoephedrine hcl er (solo sin receta) (tableta de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>childrens allergy (líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>childrens loratadine (5mg/5ml solución oral, 5mg/5ml jarabe) *</i>	\$0 (nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>chlorphen sr (tableta de liberación prolongada) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>complete allergy medicine (solo sin receta) (cápsula) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>cyproheptadine hcl (2mg/5ml jarabe, 4mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>dallergy (1mg-5mg tableta, 1mg/ml-2.5mg/ml líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>dimaphen childrens (tónico) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>diphenhist (12.5mg/5ml líquido, 25mg cápsula) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>diphenhydramine hcl (solo sin receta) (cápsula) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>diphenhydramine hcl (solo con receta) (50mg/ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA
<i>ed a-hist (líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>ed chlorped (líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>ed chlorped d (líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>ed chlorped jr (jarabe) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>ed chlortan (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>fexofenadine hcl (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>fexofenadine hcl childrens allergy (suspensión) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>gnp all day allergy (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>gnp allergy (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>gnp dayhist allergy (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>gnp loratadine (10mg tableta, 5mg/5ml jarabe) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>histex (jarabe) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>histex pd (líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>levocetirizine dihydrochloride (5mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>lodrane d (cápsula) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>lohist-d (líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>loratadine (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>loratadine childrens (5mg/5ml solución oral, 5mg/5ml jarabe) *</i>	\$0 (nivel 3)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>loratadine hives relief (solución oral) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>loratadine-d 12hr (tableta de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>loratadine-d 24hr (tableta de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>lortuss lq (líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>nasopen pe (líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>nohist-lq (líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>phenadoz (supositorio)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>poly-hist pd (líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>promethazine hcl (12.5mg supositorio, 25mg supositorio, 12.5mg tableta, 25mg tableta, 50mg tableta, 25mg/ml inyección, 50mg/ml inyección, 6.25mg/5ml jarabe)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>promethegan (25mg supositorio)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>qc loratadine allergy relief (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>qc loratadine-d (tableta de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>q-dryl (líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>rescon (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>ru-hist d (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>rymed (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>rynex pe (tónico) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>rynex pse (líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>siladryl allergy (líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>silphen cough (jarabe) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>sm allergy 4 hour (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>sm allergy relief (1.34mg tableta, 12.5mg/5ml líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>sm loratadine (jarabe) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>sm lorata-dine d (tableta de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>sudogest sinus & allergy (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>triprolidone hcl (líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>vanaclear pd (líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>vanahist pd (líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>vanamine pd (líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalables		
ARNUITY ELLIPTA (100MCG/ACT POLVO EN AEROSOL, 200MCG/ACT POLVO EN AEROSOL, 50MCG/ACT POLVO EN AEROSOL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
<i>budesonide (0.25mg/2ml suspensión, 0.5mg/2ml suspensión, 1mg/2ml suspensión)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA
<i>budesonide nasal spray (solo sin receta) (suspensión)*</i>	\$0 (nivel 3)	
FLOVENT DISKUS (POLVO EN AEROSOL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
FLOVENT HFA (AEROSOL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
<i>flunisolide (solución nasal)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>fluticasone propionate (solo sin receta) (suspensión)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>fluticasone propionate (solo con receta) (50mcg/act suspensión)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
TRIAMCINOLONE ACETONIDE (55MCG/ACT AEROSOL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>triamcinolone acetonide (solo sin receta) (aerosol)*</i>	\$0 (nivel 3)	
Antileucotrienos		
<i>montelukast sodium (10mg tableta, 4mg paquete, 4mg tableta masticable, 5mg tableta masticable)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>zafirlukast (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>zileuton er (tableta de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	ST
ZYFLO (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	ST
ZYFLO CR (TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	ST
Broncodilatadores, anticolinérgicos		
ATROVENT HFA (SOLUCIÓN EN AEROSOL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
INCRUSE ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
<i>ipratropium bromide (0.02% solución para inhalar)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA
<i>ipratropium bromide (0.03% solución nasal, 0.06% solución nasal)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
SPIRIVA HANDHALER (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
SPIRIVA RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
Broncodilatadores, simpaticomiméticos		
<i>albuterol sulfate (0.083% solución para nebulizador, 0.5% solución para nebulizador, 0.63mg/3ml solución para nebulizador, 1.25mg/3ml solución para nebulizador)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA
<i>albuterol sulfate (2mg tableta de liberación inmediata, 4mg tableta de liberación inmediata)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
BROVANA (SOLUCIÓN PARA NEBULIZADOR)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	B/D, PA, QL
EPINEPHRINE (0.15MG/0.3ML INYECCIÓN, 0.3MG/0.3ML INYECCIÓN) (EPIPEN GENÉRICO)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
EPIPEN (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
<i>levalbuterol (solución para nebulizador)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA
PERFOROMIST (SOLUCIÓN PARA NEBULIZADOR)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	B/D, PA, QL
PROAIR HFA (SOLUCIÓN EN AEROSOL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
PROAIR RESPICLICK (POLVO EN AEROSOL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>s2 (solución para nebulizador)*</i>	\$0 (nivel 3)	
SEREVENT DISKUS (POLVO EN AEROSOL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
Agentes para la fibrosis quística		
BETHKIS (SOLUCIÓN PARA NEBULIZADOR)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	B/D, PA, QL
CAYSTON (SOLUCIÓN PARA INHALAR)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, LA
KALYDECO (150MG TABLETA, 50MG PAQUETE, 75MG PAQUETE)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
ORKAMBI (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL, LA
TOBI PODHALER (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
<i>tobramycin (solución para nebulizador)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA, QL
Estabilizadores de mastocitos		
<i>cromolyn sodium (5.2mg/act solución en aerosol)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>cromolyn sodium (solo con receta) (20mg/2ml solución para nebulizador)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedades de las vías respiratorias		
<i>aminophylline (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
DALIRESP (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
<i>theophylline (solución oral)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>theophylline cr (tableta de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>theophylline er (300mg tableta de liberación prolongada 12 horas, 400mg tableta de liberación prolongada 24 horas, 600mg tableta de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Antihipertensivos pulmonares		
ADCIRCA (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
ADEMPAS (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
LETAIRIS (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL, LA
OPSUMIT (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, LA
ORENITRAM (TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA
REMODULIN (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, LA
<i>sildenafil (10mg/12.5ml inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	PA
<i>sildenafil (20mg tableta) (revatio genérico)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	PA, QL
TRACLEER (125MG TABLETA, 62.5MG TABLETA, 32MG TABLETA SOLUBLE)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
VENTAVIS (SOLUCIÓN PARA INHALAR)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL, LA
Agentes para la fibrosis pulmonar		
ESBRIET (267MG CÁPSULA, 267MG TABLETA, 801MG TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL, LA
OFEV (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL, LA
Agentes del tracto respiratorio, otros		

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>12 hour decongestant (tableta de liberación prolongada)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>acetylcysteine (solución para inhalar)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA
ADVAIR DISKUS (POLVO EN AEROSOL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
ADVAIR HFA (AEROSOL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
<i>alahist dm (líquido)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>all-nite cold & flu nighttime relief (líquido)*</i>	\$0 (nivel 3)	
ANORO ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
<i>ap-hist dm (líquido)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>aprodine (tableta)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>benzonatate (cápsula)*</i>	\$0 (nivel 3)	
BEVESPI AEROSPHERE (AEROSOL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
BREO ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
<i>bromfed dm (solo con receta) (jarabe)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>bromphen/pseudoephedrine hcl/ dextromethorphan hbr (solo con receta) (jarabe)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>brotapp dm (líquido)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>cheratussin ac (jarabe)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>chest congestion relief (tableta)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>chest congestion relief pe (tableta)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>childrens silfedrine (líquido)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>chlo tuss (líquido)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>codeine/guaifenesin (solución oral)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>cold/cough dm childrens (tónico)*</i>	\$0 (nivel 3)	
COMBIVENT RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	
<i>cough dm (suspensión de liberación prolongada)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>cough jarabe (jarabe)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>day time multi-symptom cold/flu relief (cápsula)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>deconex dmx (tableta)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>deconex ir (tableta)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>delsym (suspensión de liberación prolongada)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>delsym cough + chest congestion dm (líquido)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>delsym cough + chest congestion dm childrens (líquido)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>delsym cough + cold daytime (líquido)*</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>delsym cough + cold nighttime (líquido)*</i>	\$0 (nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>delsym cough + cold nighttime childrens (líquido)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>dextromethorphan polistirex (suspensión de liberación prolongada)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>dimaphen dm cold & cough (tónico)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>ed a-hist (4mg-10mg tableta)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>ed a-hist dm (4mg-10mg-10mg tableta, 4mg/5ml-15mg/5ml-10mg/5ml líquido)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>ed a-hist pse (tableta)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>ed bron gp (líquido)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>endacof-dm (líquido)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>extra action cough (jarabe)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>flowtuss (solución oral)</i> *	\$0 (nivel 3)	
FLUTICASONE PROPIONATE/SALMETEROL (POLVO EN AEROSOL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
<i>gnp tussin (jarabe)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>gnp tussin dm (líquido)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>guaifenesin ac (jarabe)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>guaifenesin and pseudoephedrine hcl (solo sin receta) (tableta de liberación prolongada 12 horas)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>guaifenesin er (solo sin receta) (tableta de liberación prolongada 12 horas)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>guaifenesin/codeine (solución oral)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>guaifenesin/dextromethorphan hbr (tableta de liberación prolongada 12 horas)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>histex-dm (jarabe)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>histex-pe (jarabe)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>hycofenix (solución oral)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>hydrocodone bitartrate/chlorpheniramine maleate/pse (solución oral)</i> *	\$0 (nivel 3)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hydrocodone bitartrate/homatropine methylbromide (1.5mg-5mg tableta, 1.5mg/5ml-5mg/5ml jarabe) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>hydrocodone polistirex/chlorpheniramine polistirex (suspensión de liberación prolongada) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>hydromet (jarabe) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>ipratropium bromide/albuterol sulfate (solución para inhalar)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	B/D, PA
<i>kidkare cough/cold (líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>lohist-dm (jarabe) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>lortuss dm (líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>lortuss ex (líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>mapap cold formula multi-symptom (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>mapap sinus maximum strength congestion and pain (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>m-end dmx (líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>mucinex (solo sin receta) (tableta de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>mucinex chest congestion childrens (líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>mucinex childrens cold cough & sore throat (líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>mucinex childrens multi-symptom cold & fever (líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>mucinex childrens multi-symptom cold (líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>mucinex congestion & cough childrens (líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>mucinex cough childrens (líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>mucinex cough for kids (paquete) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>mucinex d (solo sin receta) (tableta de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>mucinex d maximum strength (tableta de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>mucinex dm (solo sin receta) (tableta de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>mucinex dm maximum strength (tableta de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>mucinex fast-max cold & sinus (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>mucinex fast-max cold flu & sore throat (tableta, líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>mucinex fast-max day time/night time (líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>mucinex fast-max day/night maximum strength</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>mucinex fast-max dm max (líquido)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>mucinex fast-max night time cold & flu (tableta, líquido)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>mucinex fast-max severe cold (325mg-10mg-200mg-5mg tableta, 325mg/10ml-10mg/10ml-200mg/10ml-5mg/10ml líquido)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>mucinex fast-max severe congestion & cough (tableta, líquido)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>mucinex for kids (paquete)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>mucinex maximum strength (tableta de liberación prolongada 12 horas)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>mucinex multi-symptom cold day/night pack (líquido)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>mucinex multi-symptom cold night time childrens (líquido)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>mucinex sinus-max day/night</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>mucinex sinus-max full force (solución nasal)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>mucinex sinus-max pressure & pain (tableta)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>mucinex sinus-max severe congestion relief (tableta)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>mucinex stuffy nose & cold childrens (líquido)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>mucus relief (tableta)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>mucus relief sinus (tableta)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>nasal decongestant (1% solución nasal)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>nasal decongestant pe (tableta)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>nasal decongestant spray (solución nasal)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>night time multi-symptom cold/flu relief (cápsula)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>ninjacof (líquido)</i> *	\$0 (nivel 3)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ninjacof-a (líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>ninjacof-xg (líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>nohist-dm (líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>nrs nasal relief (solución nasal) *</i>	\$0 (nivel 3)	
NUCALA (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL, LA
<i>organ-i nr (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>pain relief sinus pe daytime (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>pediatric cough/cold (líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>phenylephrine hcl/pyrilamine maleate (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>phenylhistine dh (líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>poly-hist dm (líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>poly-vent dm (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>poly-vent ir (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>promethazine vc plain (solución oral)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>promethazine vc/codeine (jarabe) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>promethazine/codeine (jarabe) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>promethazine/dextromethorphan (jarabe) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>promethazine/phenylephrine/codeine (jarabe) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>promethazine-dm (jarabe) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>pseudoephedrine hcl (solo sin receta) tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
PULMOZYME (SOLUCIÓN PARA INHALAR)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	B/D, PA, QL
<i>qc cough/sore throat nighttime (líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>q-tussin (solución oral) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>q-tussin dm (jarabe) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>rescon dm (jarabe) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>rescon-gg (líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>respire-30 (cápsula) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>rezira (solución oral) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>robafen (jarabe) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>robafen cf multi-symptom cold (líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>robafen cough (cápsula) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>robafen dm (jarabe) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>robafen dm cough clear (jarabe) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>robafen dm cough/chest congestion (líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>rynex dm (líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>siltussin dm das (líquido) *</i>	\$0 (nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>siltussin sa (jarabe)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>siltussin-dm (jarabe)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>sm nasal decongestant maximum strength (solo sin receta) (tableta)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>sm nasal spray 12 hour (solución nasal)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>sm tussin dm (jarabe)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>sm tussin dm cough/chest congestion (jarabe)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>stahist ad (tableta, líquido)</i> *	\$0 (nivel 3)	
STIOLTO RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
<i>sudogest (solo sin receta) (tableta)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>sudogest 12 hour (tableta de liberación prolongada)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>sudogest pe (tableta)</i> *	\$0 (nivel 3)	
SYMBICORT (AEROSOL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
TRELEGY ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
<i>tussin dm (10mg/5ml-100mg/5ml líquido, 10mg/5ml-100mg/5ml jarabe)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>tussin dm clear (líquido)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>tussionex pennkinetic extended-release (suspensión de liberación prolongada)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>vanacof (líquido)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>vanacof dm (líquido)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>vanacof-8 (líquido)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>virtussin a/c (solución oral)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>virtussin dac (solución oral)</i> *	\$0 (nivel 3)	
<i>zutripro (solución oral)</i> *	\$0 (nivel 3)	
Relajantes de músculos esqueléticos		
Relajantes de músculos esqueléticos		

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 11 y 12.

EN MAYÚSCULA = medicamento de marca *en minúscula y cursiva* = medicamento genérico

* Medicamentos sin receta o medicamentos que no son de la Parte D. Estos medicamentos requieren una receta para estar cubiertos por el plan.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>baclofen (10mg tableta, 20mg tableta, 5mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>chlorzoxazone (500mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>cyclobenzaprine hcl (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>dantrolene sodium (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
LIORESAL INTRATHECAL (INYECCIÓN)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	B/D, PA
<i>orphenadrine citrate (inyección)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
<i>tizanidine hcl (2mg tableta, 4mg tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	
Agentes para trastornos del sueño		
Moduladores receptores de GABA		
<i>temazepam (15mg cápsula, 30mg cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>zaleplon (cápsula)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
<i>zolpidem tartrate (10mg tableta de liberación inmediata, 5mg tableta de liberación inmediata)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	QL
Trastornos del sueño, otros		
<i>acetaminophen/diphenhydramine (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
BELSOMRA (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
HETLIOZ (CÁPSULA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL
<i>mapap pm (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>modafinil (tableta)</i>	\$1.25-\$3.35 (nivel 1)	PA, QL
<i>night time sleep aid (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
<i>pain reliever pm extra strength (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
ROZEREM (TABLETA)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	QL
<i>sm sleep aid (tableta) *</i>	\$0 (nivel 3)	
XYREM (SOLUCIÓN ORAL)	\$3.70-\$8.35 (nivel 2)	PA, QL, LA

Índice de Medicamentos

#	
12 Hour Decongestant.....	103
A	
Abacavir.....	47
Abacavir Sulfate/Lamivudine/ Zidovudine.....	47
Abacavir/Lamivudine.....	47
Abelcet.....	32
Abilify Maintena.....	44
Abraxane.....	37
Abstral.....	16
Acamprosate Calcium DR....	18
Acarbose.....	50
Acephen.....	13
Aceta-Gesic.....	97
Acetaminophen.....	13
Acetaminophen/Codeine.....	17
Acetaminophen/ Diphenhydramine.....	109
Acetazolamide.....	58
Acetazolamide ER.....	58
Acetazolamide Sodium.....	58
Acetic Acid.....	96
Acetylcysteine.....	103
Acid Gone.....	70
Acid Reducer Maximum Strength.....	72
Acitretin.....	63
Acne Medication 10.....	63
Acne Medication 5.....	63
Actemra.....	89
ActHIB.....	90
Actidose/Sorbitol.....	70
Actimmune.....	89
Acyclovir.....	46
Acyclovir Sodium.....	46
Adacel.....	90
Adagen.....	76
Adapalene.....	63
Adcirca.....	102
Adempas.....	102
Adriamycin.....	37
Adrucil.....	37
Advair Diskus.....	103
Advair HFA.....	103
Afinitor.....	39
Afinitor Disperz.....	39
Akwa Tears.....	93
Ala Cort.....	77
Ala-Hist IR.....	97
Ala-Hist PE.....	97
Alahist DM.....	103
Albenza.....	42
Albuterol Sulfate.....	101
Alclometasone Dipropionate	77
Alcohol Prep Pads.....	93
Aldurazyme.....	76
Alecensa.....	39
Alendronate Sodium.....	92
Alfuzosin HCl ER.....	77
Alimta.....	37
Alinia.....	42
Aliqopa.....	39
All Day Allergy.....	97
All Day Allergy Childrens.....	97
All Day Allergy-D.....	97
All Day Pain Relief.....	14
All Day Relief.....	14
All-Nite Cold & Flu Nighttime Relief.....	103
Aller-Chlor.....	97
Allergy.....	97
Allergy Relief.....	97
Allergy Relief Child.....	97
Allergy Relief D-24.....	97
Allopurinol.....	34
Almacone.....	71
Almacone Double Strength..	71
Alosetron HCl.....	73
Aloxi.....	32
Alphagan P.....	95
Alprazolam.....	49
Altavera.....	81
Aluminum Hydroxide.....	71
Alunbrig.....	39
Alyacen 1/35.....	81
Amantadine HCl.....	43
AmBisome.....	32
Amethia.....	81
Amethia Lo.....	81
Amikacin Sulfate.....	20
Amiloride HCl.....	59
Amiloride/Hydrochlorothiazide	57
Aminophylline.....	102
Aminosyn 7%/Electrolytes....	66
Aminosyn 8.5%/Electrolytes.	66
Aminosyn II.....	66
Aminosyn II 8.5%/Electrolytes	66
Aminosyn-HBC.....	66
Aminosyn-PF.....	66

Aminosyn-RF.....	66	Antacid Plus Anti-Gas Relief.	71	Atazanavir Sulfate.....	49
Amiodarone HCl.....	55	Anti-Diarrheal.....	71	Atenolol.....	55
Amitiza.....	73	Anti-Fungal Powder.....	32	Atenolol/Chlorthalidone.....	57
Amitriptyline HCl.....	31	Antifungal.....	32	Atgam.....	89
Amlodipine Besylate.....	56	Anu-Med.....	63	Atomoxetine.....	61
Amlodipine Besylate/ Atorvastatin Calcium.....	57	Anzemet.....	32	Atorvastatin Calcium.....	59
Amlodipine Besylate/ Benazepril HCl.....	57	AP-Hist DM.....	103	Atovaquone.....	42
Ammonium Lactate.....	63	Apokyn.....	43	Atovaquone/Proguanil HCl..	42
Amoxapine.....	31	Apraclonidine.....	95	Atripla.....	47
Amoxicillin.....	23	Aprepitant.....	32	Atropine Sulfate.....	70, 93
Amoxicillin/Clavulanate Potassium.....	23	Apri.....	81	Atrovent HFA.....	100
Amoxicillin/Clavulanate Potassium ER.....	23	Apriso.....	91	Aubagio.....	62
Amphetamine/ Dextroamphetamine.....	61	Aprodine.....	103	Aubra.....	81
Amphotericin B.....	32	Aptiom.....	28	Augmented Betamethasone Dipropionate.....	78
Ampicillin.....	23	Aptivus.....	49	Auryxia.....	69
Ampicillin Sodium.....	23	Aralast NP.....	76	Austedo.....	62
Ampicillin-Sulbactam.....	23	Aranelle.....	81	Avandia.....	50
Ampyra.....	62	Aranesp Albumin Free.....	53	Avastin.....	41
Anadrol-50.....	80	Arcalyst.....	89	Aviane.....	81
Anagrelide HCl.....	53	Argatroban.....	53	Avonex.....	62
Anastrozole.....	39	Aripiprazole.....	44	Avonex Pen.....	62
Androderm.....	80	Aripiprazole ODT.....	44	Azacitidine.....	53
AndroGel.....	80	Aristada.....	44	Azactam.....	23
AndroGel Pump.....	80	Arnuity Ellipta.....	100	Azathioprine.....	87
Anoro Ellipta.....	103	Arranon.....	37	Azelastine HCl.....	95, 97
Antacid Calcium Extra Strength.....	71	Artificial Tears.....	93	Azithromycin.....	24
Antacid Calcium Regular Strength.....	71	Ashlyna.....	81	Aztreonam.....	23
Antacid Extra Strength.....	71	Aspir-Low.....	14	B	
Antacid Maximum Strength..	71	Aspirin.....	14	BACiiM.....	20
		Aspirin EC.....	14	Bacitracin.....	20
		Aspirin EC Low Dose.....	14	Bacitracin Zinc.....	20
		Aspirin Low Dose.....	14	Bacitracin/Neomycin/ Polymyxin.....	20
		Aspirin Low Strength.....	14	Bacitracin/Polymyxin B.....	93
		Aspirin/Dipyridamole.....	54		

Baclofen.....	109	Bicalutamide.....	36	Brotapp.....	97
Bactocill in Dextrose.....	23	Bicillin C-R.....	24	Brotapp DM.....	103
Bactroban Nasal.....	20	Bicillin L-A.....	24	Brovana.....	101
Balsalazide Disodium.....	91	BiCNU.....	36	Budesonide.....	91, 100
Balziva.....	81	Biktaryv.....	47	Budesonide ER.....	92
Banophen.....	97	Biltricide.....	42	Budesonide Nasal Spray....	100
Banzel.....	28	Binosto.....	92	Bumetanide.....	58
Baraclude.....	46	Bisac-Evac.....	73	Buphenyl.....	76
Bavencio.....	41	Bisacodyl EC.....	73	Buprenorphine HCl.....	19
BCG Vaccine.....	90	Biscolax.....	73	Buprenorphine HCl/Naloxone HCl.....	19
Bekyree.....	81	Bismatrol.....	71	Bupropion HCl.....	29
Beleodaq.....	39	Bismatrol Maximum Strength	71	Bupropion HCl SR.....	19, 29
Belsomra.....	109	BIVIGAM.....	89	Bupropion HCl XL.....	29
Benazepril HCl.....	55	Bleomycin Sulfate.....	37	Buspironone HCl.....	49
Benazepril HCl/ Hydrochlorothiazide.....	57	Blephamide.....	93	Busulfan.....	36
Benlysta.....	89	Blephamide S.O.P.....	93	Busulfex.....	36
Benznidazole.....	42	Blisovi 24 Fe.....	81	Butalbital/Acetaminophen....	13
Benzonatate.....	103	Blisovi Fe 1.5/30.....	81	Butalbital/Acetaminophen/ Caffeine.....	13
Benzoyl Peroxide.....	63	Blisovi Fe 1/20.....	81	Butalbital/Aspirin/Caffeine...	13
Benzoyl Peroxide Cleanser...	63	Blue Gel.....	63	Butorphanol Tartrate.....	17
Benztropine Mesylate.....	43	Boostrix.....	90	Bydureon Bcise.....	50
Bepreve.....	95	Bortezomib.....	37	Bydureon Pen.....	51
Berinert.....	87	Bosulif.....	39	Bydureon Vial.....	51
Betamethasone Dipropionate	78	Botox.....	93	Byetta.....	51
Betamethasone Valerate.....	78	Breo Ellipta.....	103	Bystolic.....	55
Betaseron.....	62	Briellyn.....	81		
Betaxolol HCl.....	95	Brilinta.....	54		
Bethanechol Chloride.....	77	Brimonidine Tartrate.....	95	C	
Bethkis.....	101	Briviact.....	26	Cabergoline.....	86
Betimol.....	95	Bromfed DM.....	103	Cabometyx.....	40
Bevespi Aerosphere.....	103	Bromocriptine Mesylate.....	43	Cal-Gest Antacid.....	71
Bexarotene.....	41	Bromphen/Pseudoephedrine HCl/Dextromethorphan HBr	103	Calcipotriene.....	63
Bexsero.....	90			Calcitonin-Salmon.....	92
				Calcitriol.....	63, 92
				Calcium Acetate.....	69

Calcium Antacid.....	71	Caziant.....	81	Chest Congestion Relief PE	
Calcium Antacid Extra		Cefaclor.....	22	.....	103
Strength.....	71	Cefadroxil.....	22	Chewable Antacid.....	71
Calcium Carbonate.....	66	Cefazolin Sodium.....	22	Childrens Allergy.....	97
Calquence.....	40	Cefdinir.....	22	Childrens Aspirin.....	14
Camila.....	85	Cefepime.....	22	Childrens Ibuprofen.....	14
Camrese Lo.....	81	Cefixime.....	22	Childrens Loratadine.....	97
Canasa.....	91	Cefotaxime Sodium.....	22	Childrens Mapap Rapid Tabs	
Cancidas.....	32	Cefotetan.....	22	.....	13
Candesartan Cilexetil.....	54	Cefoxitin Sodium.....	22	Childrens Silfedrine.....	103
Candesartan Cilexetil/ Hydrochlorothiazide.....	57	Cefpodoxime Proxetil.....	22	Childs Ibuprofen.....	14
Capastat Sulfate.....	35	Cefprozil.....	22	Chlo Tuss.....	103
Caprelsa.....	40	Ceftazidime.....	22	Chloramphenicol Sodium	
Capsaicin.....	64	Ceftriaxone Sodium.....	22	Succinate.....	20
Captopril.....	55	Cefuroxime Axetil.....	22	Chlordiazepoxide HCl.....	49
Captopril/Hydrochlorothiazide		Cefuroxime Sodium.....	22	Chlorhexidine Gluconate Oral	
.....	57	Celontin.....	27	Rinse.....	63
Carafate.....	75	Cephalexin.....	23	Chloroquine Phosphate.....	42
Carbaglu.....	66	Cerezyme.....	76	Chlorothiazide.....	59
Carbamazepine.....	28	Cesamet.....	32	Chlorothiazide Sodium.....	59
Carbamazepine ER.....	28	Cetirizine HCl.....	97	Chlorphen SR.....	98
Carbidopa/Levodopa.....	43	Cetirizine HCl Allergy Childrens		Chlorpromazine HCl.....	44
Carbidopa/Levodopa ER.....	43	.....	97	Chlorthalidone.....	59
Carbidopa/Levodopa ODT...	43	Cetirizine HCl Childrens Allergy		Chlorzoxazone.....	109
Carbidopa/Levodopa/ Entacapone.....	43	.....	97	Cholbam.....	76
Carboplatin.....	37	Cetirizine HCl/ Pseudoephedrine HCl ER..	97	Cholestyramine.....	59
Cardene IV.....	56	Chantix.....	19	Cholestyramine Light.....	59
Carimune Nanofiltered.....	89	Chantix Continuing Month Pak		Chorionic Gonadotropin.....	79
Carteolol HCl.....	95	.....	19	Ciclopirox.....	33
Cartia XT.....	56	Chantix Starting Month Pak..	19	Ciclopirox Nail Lacquer.....	33
Carvedilol.....	55	Chemet.....	69	Ciclopirox Olamine.....	33
Caspofungin Acetate.....	32	Chenodal.....	71	Cidofovir.....	45
Cayston.....	101	Cheratussin AC.....	103	Cilostazol.....	54
		Chest Congestion Relief.....	103	Cimduo.....	48
				Cimetidine.....	72

Cimetidine HCl.....	72	Clozapine ODT.....	45	Cough DM.....	103
Cimzia.....	87	Coartem.....	42	Cough Syrup.....	103
Cinryze.....	87	Coats Aloe Creme.....	64	Coumadin.....	53
Ciprofloxacin.....	25	Coats Aloe Gelly.....	64	Creon.....	76
Ciprofloxacin ER.....	25	Coats Aloe Moisturizing Lotion	64	Crinone.....	85
Ciprofloxacin HCl.....	25	Codeine Sulfate.....	17	Crixivan.....	49
Ciprofloxacin I.V. in D5W.....	25	Codeine/Guaifenesin.....	103	Cromolyn Sodium... 71, 95, 101	
Cisplatin.....	37	Colchicine.....	34	Cryselle-28.....	81
Citalopram HBr.....	30	Cold/Cough DM Childrens. 103		Cubicin.....	21
Cladribine.....	37	Coleman Botanicals Insectrepellent.....	64	Cuprimine.....	77
Claravis.....	64	Coleman Insect Repellent/ High & Dry.....	64	Cutter Backwoods.....	64
Clarithromycin.....	24	Coleman Skinsmart Insect Repellent.....	64	Cutter Backwoods Dry.....	64
Clarithromycin ER.....	24	Colesevelam HCl.....	59	Cutter Lemon Eucalyptus....	64
Climara Pro.....	81	Colestipol HCl.....	59	Cuvposa.....	70
Clindamycin HCl.....	20	Colistimethate Sodium.....	21	Cyclafem.....	81
Clindamycin Palmitate HCl... 20		Colocort.....	92	Cyclobenzaprine HCl.....	109
Clindamycin Phosphate.. 21, 64		Combigan.....	95	Cyclophosphamide.....	36
Clindamycin Phosphate in D5W.....	21	Combivent Respimat.....	103	Cycloset.....	51
Clindamycin/Benzoyl Peroxide	64	Cometriq.....	40	Cyclosporine.....	87
Clobetasol Propionate.....	78	Complera.....	47	Cyclosporine Modified.....	88
Clofarabine.....	37	Complete Allergy Medicine..	98	Cyproheptadine HCl.....	98
Clomipramine HCl.....	31	Compro.....	31	Cyramza.....	40
Clonazepam.....	50	Constulose.....	73	Cystadane.....	76
Clonazepam ODT.....	50	Copaxone.....	62	Cystagon.....	76
Clonidine HCl.....	54	Corlanor.....	57	Cystaran.....	93
Clonidine HCl ER.....	61	Cortisone Acetate.....	78	Cytarabine Aqueous.....	37
Clopidogrel.....	54	Cosentyx.....	64		
Clorazepate Dipotassium.....	50	Cosentyx Sensoready Pen....	64		
Clotrimazole.....	33	Cosmegen.....	37		
Clotrimazole Anti-Fungal.....	33	Cosopt PF.....	95		
Clotrimazole/Betamethasone Dipropionate.....	64	Cotellic.....	40		
Clozapine.....	45				

D

Dacarbazine.....	36
Dactinomycin.....	37
Daliresp.....	102
Dallergy.....	98
Dalvance.....	21
Danazol.....	80
Dantrolene Sodium.....	109

Dapsone.....	35	Desvenlafaxine ER.....	30	Dificid.....	24
Daptacel.....	90	Dexamethasone.....	78	Diflunisal.....	14
Daptomycin.....	21	Dexamethasone Intensol.....	78	Digitek.....	57
DARAPRIM.....	42	Dexamethasone Sodium Phosphate.....	78, 96	Digox.....	57
Darzalex.....	41	Dexmethylphenidate HCl.....	61	Digoxin.....	57
Daunorubicin HCl.....	37	Dexmethylphenidate HCl ER	61	Dihydroergotamine Mesylate	34
Day Time Multi-Symptom Cold/Flu Relief.....	103	Dexrazoxane.....	37	Dilantin.....	28
Deblitane.....	85	Dextroamphetamine Sulfate.	61	Dilantin INFATABS.....	28
Decitabine.....	37	Dextromethorphan Polistirex	104	Dilt-XR.....	56
Deconex DMX.....	103	Dextrose 10%.....	66	Diltiazem HCl.....	56
Deconex IR.....	103	Dextrose 10%/NaCl 0.2%.....	66	Diltiazem HCl ER.....	56
Delsym.....	103	Dextrose 10%/NaCl 0.45%...	66	Dimaphen Childrens.....	98
Delsym Cough + Chest Congestion DM.....	103	Dextrose 2.5%/NaCl 0.45%..	66	Dimaphen DM Cold & Cough	104
Delsym Cough + Chest Congestion DM Childrens	103	Dextrose 5%.....	66	Diecto.....	73
Delsym Cough + Cold Daytime	103	Dextrose 5%/Lactated Ringers	66	Dipentum.....	91
Delsym Cough + Cold Nighttime.....	103	Dextrose 5%/NaCl 0.2%.....	66	Diphenhist.....	98
Delsym Cough + Cold Nighttime Childrens.....	104	Dextrose 5%/NaCl 0.225%...	66	Diphenhydramine HCl.....	98
Delyla.....	81	Dextrose 5%/NaCl 0.33%.....	66	Diphenoxylate/Atropine.....	71
Demeclocycline HCl.....	25	Dextrose 5%/NaCl 0.45%.....	67	Diphtheria/Tetanus Toxoids Adsorbed Pediatric.....	90
Demser.....	57	Dextrose 5%/NaCl 0.9%.....	67	Disulfiram.....	19
Depen Titratabs.....	77	Diastat AcuDial.....	27	Diuril.....	59
Depo-Medrol.....	78	Diastat Pediatric.....	27	Divalproex Sodium.....	50
Depo-Provera.....	85	Diazepam.....	50	Divalproex Sodium DR.....	50
Descovy.....	48	Diazepam Intensol.....	50	Divalproex Sodium ER.....	50
Desipramine HCl.....	31	Dibucaine.....	64	Doc-Q-Lace.....	73
Desmopressin Acetate.....	80	Diclofenac Potassium.....	14	Doc-Q-Lax.....	73
Desogestrel/Ethinyl Estradiol	81	Diclofenac Sodium....	14, 64, 96	Docetaxel.....	38
Desonide.....	78	Diclofenac Sodium DR.....	14	Docosate Sodium & Senna Stimulant Laxative/Stool Softener.....	73
Desoximetasone.....	78	Diclofenac Sodium ER.....	14	Docusol Kids.....	73
		Dicloxacillin Sodium.....	24	Docusol Plus Mini-Enema....	73
		Dicyclomine HCl.....	70	Dofetilide.....	55
		Didanosine.....	48		

DOK.....	73	Econtra EZ.....	85	Endocet.....	17
DOK PLUS.....	73	ED A-Hist.....	98, 104	Enema Ready-To-Use.....	73
Donepezil HCl.....	29	ED A-Hist DM.....	104	Enemeez Mini.....	73
Donepezil HCl ODT.....	29	ED A-Hist PSE.....	104	Enemeez Plus.....	73
Doripenem.....	23	ED Bron GP.....	104	Engerix-B.....	90
Dorzolamide HCl.....	95	ED Chlorped.....	98	Enoxaparin Sodium.....	53
Dorzolamide HCl/Timolol Maleate.....	95	ED Chlorped D.....	98	Enpresse-28.....	81
Doxazosin Mesylate.....	54	ED Chlorped Jr.....	98	Enskyce.....	81
Doxepin HCl.....	31, 64	ED Chlortan.....	98	Entacapone.....	43
Doxercalciferol.....	92	ED-APAP.....	13	Entecavir.....	46
Doxil.....	38	Edurant.....	47	Enteric Coated Aspirin.....	14
Doxorubicin HCl.....	38	Efavirenz.....	47	Entresto.....	57
Doxorubicin HCl Liposome...38		Egrifta.....	87	Enulose.....	73
Doxy 100.....	25	Elaprase.....	76	Envarsus XR.....	88
Doxycycline.....	25	Elelyso.....	76	Epclusa.....	46
Doxycycline Hyclate.....	26	Elestrin.....	81	Epinastine HCl.....	95
Doxycycline Monohydrate....	26	Elidel.....	64	Epinephrine.....	101
Dr Smiths Diaper.....	64	Eliquis.....	53	EpiPen.....	101
Dr Smiths Diaper Rash Spray	64	Eliquis Starter Pack.....	53	Epirubicin HCl.....	38
Dr Smiths Rash + Skin.....	64	Elitek.....	42	Epitol.....	28
Dronabinol.....	32	Elmiron.....	77	Epivir HBV.....	46
Drospirenone/Ethinyl Estradiol	81	Embeda.....	15	Eplerenone.....	59
Droxia.....	37	Emcyt.....	37	Eprosartan Mesylate.....	54
Duavee.....	81	Emend.....	32	Epzicom.....	48
Duloxetine HCl.....	62	Emoquette.....	81	Eraxis.....	33
Duramorph.....	17	Empliciti.....	41	Erbitux.....	41
Durezol.....	96	Emsam.....	29	Ergotamine Tartrate/Caffeine	34
Dutasteride.....	77	Emtriva.....	48	Erivedge.....	40
Dysport.....	93	Enalapril Maleate.....	55	Erleada.....	36
E		Enalapril Maleate/ Hydrochlorothiazide.....	57	Errin.....	85
E.E.S. Granules.....	24	Enbrel.....	88	Erwinaze.....	38
Econazole Nitrate.....	33	Enbrel SureClick.....	88	Ery.....	64
		EndaCof-DM.....	104	Ery-Tab.....	24

EryPed 200.....	24	Fallback Solo.....	85	Flovent HFA.....	100
EryPed 400.....	24	Falmina.....	82	Flowtuss.....	104
Erythrocine Lactobionate.....	24	Famciclovir.....	47	Fluconazole.....	33
Erythromycin.....	24, 64	Famotidine.....	72, 73	Fluconazole in NaCl.....	33
Erythromycin Base.....	24	Famotidine Premixed.....	73	Flucytosine.....	33
Erythromycin Ethylsuccinate	25	Fanapt.....	44	Fludarabine Phosphate.....	38
Erythromycin/Benzoyl Peroxide.....	64	Fanapt Titration Pack.....	44	Fludrocortisone Acetate.....	78
Esbriet.....	102	Fareston.....	37	Flunisolide.....	100
Escitalopram Oxalate.....	30	Farxiga.....	51	Fluocinolone Acetonide..	78, 96
Esomeprazole Magnesium...	75	Farydak.....	40	Fluocinonide.....	78
Esomeprazole Sodium.....	75	Faslodex.....	37	Fluocinonide Emulsified Base	78
Estarylla.....	81	Felbamate.....	27	Fluorometholone.....	96
Estradiol.....	81, 82	Femynor.....	82	Fluorouracil.....	37, 65
Estradiol Valerate.....	82	Fenofibrate.....	59	Fluoxetine DR.....	30
Estring.....	82	Fentanyl.....	16	Fluoxetine HCl.....	30
Ethambutol HCl.....	35	Fentanyl Citrate Oral Transmucosal.....	17	Fluphenazine Decanoate.....	44
Ethosuximide.....	27	Ferriprox.....	69	Fluphenazine HCl.....	44
Ethinodiol Diacetate/Ethinyl Estradiol.....	82	Fetzima.....	30	Flurbiprofen.....	14
Etidronate Disodium.....	92	Fetzima Titration Pack.....	30	Flurbiprofen Sodium.....	96
Etodolac.....	14	Fexofenadine HCl.....	98	Flutamide.....	36
Etopophos.....	39	Fexofenadine HCl Childrens Allergy.....	98	Fluticasone Propionate.78,	100
Etoposide.....	39	Fiber Laxative.....	73	Fluticasone Propionate/ Salmeterol.....	104
Evotaz.....	49	Fiber Tabs.....	73	Fluvastatin.....	59
Exemestane.....	39	Fiber-Lax.....	73	Fluvoxamine Maleate.....	30
Exjade.....	69	Finacea.....	65	Folic Acid.....	70
Exondys 51.....	76	Finasteride.....	77	Folotyn.....	37
Extra Action Cough.....	104	Firazyr.....	87	Fomepizole.....	93
Eye Drops.....	95	Firmagon.....	87	Fondaparinux Sodium.....	53
Eye Itch Relief.....	96	Flebogamma DIF.....	89	Formula EM.....	31
Ezetimibe.....	59	Flecainide Acetate.....	55	Forteo.....	92
Ezetimibe/Simvastatin.....	60	Flector.....	14	Fosamprenavir Calcium.....	49
F		Fleet Pediatric.....	74	Fosinopril Sodium.....	55
Fabrazyme.....	76	Flovent Diskus.....	100		

Fosinopril Sodium/ Hydrochlorothiazide.....	57	Gemfibrozil.....	59	GNP Masanti Maximum Strength.....	71
Fosphenytoin Sodium.....	28	Generlac.....	74	GNP Masanti Regular Strength	71
Fosrenol.....	70	Gengraf.....	88	GNP Omeprazole.....	75
FreAmine HBC 6.9%.....	67	Genotropin.....	80	GNP Tussin.....	104
Freshkote.....	93	Genotropin Miniquick.....	80	GNP Tussin DM.....	104
Fungoid Tincture.....	33	Gentak.....	20	Goodsense Ibuprofen.....	15
Furosemide.....	58, 59	Gentamicin Sulfate.....	20	Goodsense Ibuprofen Childrens.....	15
Fusilev.....	38	Gentamicin Sulfate/0.9% Sodium Chloride.....	20	Goodsense Ibuprofen Infants	15
Fusion.....	67	Genvoya.....	47	Granisetron HCl.....	32
Fuzeon.....	48	Geodon.....	44	Griseofulvin Microsize.....	33
Fyavolv.....	82	Gianvi.....	82	Griseofulvin Ultramicrosize...	33
Fycompa.....	27	Gilenya.....	63	Guaifenesin AC.....	104
G		Gilotrif.....	40	Guaifenesin and Pseudoephedrine HCl.....	104
Gabapentin.....	27	Glassia.....	76	Guaifenesin ER.....	104
Gabitril.....	27	Glatiramer Acetate.....	63	Guaifenesin/Codeine.....	104
Gamastan S/D.....	89	Glatopa.....	63	Guaifenesin/ Dextromethorphan HBr....	104
Gammagard Liquid.....	89	Gleostine.....	36	Guanfacine ER.....	61
Gammagard S/D IGA Less Than 1 mcg/ml.....	89	Glimepiride.....	51	Guanidine HCl.....	35
Gammaked.....	89	Glipizide.....	51	H	
Gammaplex.....	89	Glipizide ER.....	51	Haegarda.....	87
Gamunex-C.....	89	Glipizide/Metformin HCl.....	51	Halaven.....	38
Ganciclovir.....	46	GlucaGen HypoKit.....	52	Halobetasol Propionate.....	78
Gardasil 9.....	90	Glucagon Emergency Kit.....	52	Haloperidol.....	44
Gas Relief.....	71	Glycopyrrolate.....	70	Haloperidol Decanoate.....	44
Gas Relief Extra Strength.....	71	Glyxambi.....	51	Haloperidol Lactate.....	44
Gas Relief Maximum Strength	71	GNP All Day Allergy.....	98	Harvoni.....	46
Gattex.....	71	GNP Allergy.....	98	Havrix.....	90
Gauze.....	93	GNP Antacid Anti-Gas.....	71	Heartburn Treatment 24 Hour	75
GaviLyte-C.....	74	GNP Arthritis Pain Relief.....	13	Hemorrhoidal.....	65
GaviLyte-G.....	74	GNP Dayhist Allergy.....	98		
GaviLyte-N/Flavor Pack.....	74	GNP Ibuprofen.....	14		
Gemcitabine HCl.....	37	GNP Ibuprofen Junior Strength	15		
		GNP Loratadine.....	98		

Heparin Sodium.....	53	Humulin R U-500 Vial.....	52	Ibu-Drops.....	15
Heparin Sodium/D5W.....	53	Humulin R Vial.....	52	Ibu-Drops Infants.....	15
HepatAmine.....	67	Hycofenix.....	104	Ibuprofen.....	15
Herceptin.....	41	Hydralazine HCl.....	60	Ibuprofen Childrens.....	15
Hetlioz.....	109	Hydrochlorothiazide.....	59	Ibuprofen Junior Strength.....	15
Hexalen.....	36	Hydrocodone Bitartrate/ Chlorpheniramine Maleate/ PSE.....	104	Iclusig.....	40
Hiberix.....	90	Hydrocodone Bitartrate/ Homatropine Methylbromide	105	Idarubicin HCl.....	38
Histex.....	98	Hydrocodone Polistirex/ Chlorpheniramine Polistirex	105	Idhifa.....	40
Histex PD.....	98	Hydrocodone/Acetaminophen	17	Ifosfamide.....	36
Histex-DM.....	104	Hydrocodone/Ibuprofen.....	17	Ilaris.....	89
Histex-PE.....	104	Hydrocortisone.....	78, 79, 92	Ilevro.....	96
Humalog Cartridge.....	52	Hydrocortisone Butyrate.....	79	Imatinib Mesylate.....	40
Humalog Junior KwikPen.....	52	Hydrocortisone Valerate.....	79	Imbruvica.....	40
Humalog KwikPen.....	52	Hydrocortisone/Acetic Acid.	97	Imfinzi.....	41
Humalog Mix 50/50 KwikPen	52	Hydrocortisone/Aloe.....	65	Imipenem/Cilastatin.....	23
Humalog Mix 50/50 Vial.....	52	Hydromet.....	105	Imipramine HCl.....	31
Humalog Mix 75/25 KwikPen	52	Hydromorphone HCl.....	17	Imipramine Pamoate.....	31
Humalog Mix 75/25 Vial.....	52	Hydrochloroquine Sulfate.	42	Imiquimod.....	65
Humalog Vial.....	52	Hydroxyprogesterone Caproate.....	85	Imovax Rabies.....	90
Humatrope.....	80	Hydroxyurea.....	37	Incassia.....	85
Humatrope Combo Pack.....	80	Hydroxyzine HCl.....	49	Increlex.....	80
Humira.....	88	Hydroxyzine Pamoate.....	31	Incruse Ellipta.....	101
Humira Pediatric Crohns Disease Starter Pack.....	88	Hysingla ER.....	16	Indapamide.....	59
Humira Pen.....	88			Indomethacin.....	15
Humira Pen Crohns Disease Starter Pack.....	88			Infanrix.....	90
Humira Pen Psoriasis Starter	88			Infants Gas Relief.....	71
Humulin 70/30 KwikPen.....	52			Infants Ibuprofen.....	15
Humulin 70/30 Vial.....	52			Infants Simethicone.....	71
Humulin N KwikPen.....	52			Infed.....	67
Humulin N Vial.....	52			Ingrezza.....	62
Humulin R U-500 KwikPen.....	52			Inlyta.....	40
		Ibrance.....	40	Insulin Syringes, Needles.....	93
		Ibu.....	15	Intelence.....	47
		Ibu-200.....	15	Intralipid.....	67

Intron A.....	46	Jadenu Sprinkle.....	69	Kelnor 1/35.....	82
Introvale.....	82	Jakafi.....	40	Kelnor 1/50.....	82
Invanz.....	23	Jantoven.....	53	Kenalog-10.....	79
Invega Sustenna.....	44	Jardiance.....	51	Kenalog-40.....	79
Invega Trinza.....	45	Jentadueto.....	51	Kepivance.....	63
Invirase.....	49	Jentadueto XR.....	51	Ketoconazole.....	33
Ionosol-MB/Dextrose 5%.....	67	Jevtana.....	40	Ketorolac Tromethamine 15, 96	
IPOL Inactivated IPV.....	90	Jinteli.....	82	Keytruda.....	41
Ipratropium Bromide.....	101	Jolivette.....	85	Kidkare Cough/Cold.....	105
Ipratropium Bromide/Albuterol Sulfate.....	105	Jublia.....	33	Kimidess.....	82
Irbesartan.....	54	Juleber.....	82	Kineret.....	88
Irbesartan/Hydrochlorothiazide.....	57	Juluca.....	47	Kinrix.....	90
Iressa.....	40	Junel 1.5/30.....	82	Kionex.....	69
Irinotecan.....	38	Junel 1/20.....	82	Kisqali.....	38
Isentress.....	47	Junel Fe 1.5/30.....	82	Kisqali Femara 200 Dose.....	38
Isentress HD.....	47	Junel Fe 1/20.....	82	Kisqali Femara 400 Dose.....	38
Isibloom.....	82	Junel Fe 24.....	82	Kisqali Femara 600 Dose.....	38
Isolyte-P/Dextrose 5%.....	67	Junior Mapap.....	13	Klor-Con.....	67
Isolyte-S.....	67	Juxtapid.....	60	Klor-Con 10.....	67
Isoniazid.....	35	K		Klor-Con 8.....	67
Isopto Tears.....	93	Kadcyla.....	41	Klor-Con M10.....	67
Isosorbide Dinitrate.....	60	Kaitlib Fe.....	82	Klor-Con M15.....	67
Isosorbide Dinitrate ER.....	60	Kaletra.....	49	Klor-Con M20.....	67
Isosorbide Mononitrate.....	60	Kalydeco.....	101	Klor-Con Sprinkle.....	67
Isosorbide Mononitrate ER...	60	Kanuma.....	76	Kombiglyze XR.....	51
Isotonic Gentamicin.....	20	Kao-Tin.....	71	Korlym.....	80
Isotretinoin.....	65	Kariva.....	82	Kurvelo.....	82
Istodax.....	38	KCl 0.075%/D5W/NaCl 0.45%.....	67	Kuvan.....	76
Itraconazole.....	33	KCl 0.15%/D5W/NaCl 0.2%..	67	Kynamro.....	60
Ivermectin.....	42	KCl 0.15%/D5W/NaCl 0.45%.....	67	Kyprolis.....	39
Ixiaro.....	90	KCl 0.15%/D5W/NaCl 0.9%..	67	L	
J		KCl 0.3%/D5W/NaCl 0.45%..	67	Labetalol HCl.....	56
Jadenu.....	69	KCl 0.3%/D5W/NaCl 0.9%....	67	Lacrisert.....	93
				Lactated Ringers Irrigation...	67

Lactated Ringers Viaflex.....	67	Levetiracetam.....	26	Lithium.....	50
Lactulose.....	74	Levetiracetam ER.....	26	Lithium Carbonate.....	50
Lamivudine.....	46, 48	Levobunolol HCl.....	95	Lithium Carbonate ER.....	50
Lamivudine/Zidovudine.....	48	Levocarnitine.....	67	Lithostat.....	77
Lamotrigine.....	27	Levocetirizine Dihydrochloride	98	Livalo.....	59
Lanoxin.....	57	Levofloxacin.....	25	Lodrane D.....	98
Lansoprazole.....	75	Levofloxacin in D5W.....	25	LoHist-D.....	98
Lanthanum Carbonate.....	70	Levoleucovorin.....	38	LoHist-DM.....	105
Lantus SoloStar.....	52	Levonest.....	83	Lonsurf.....	38
Lantus Vial.....	52	Levonorgestrel.....	85	Loperamide HCl.....	71
Larin 1.5/30.....	82	Levonorgestrel and Ethinyl Estradiol.....	83	Lopinavir/Ritonavir.....	49
Larin 1/20.....	82	Levonorgestrel/Ethinyl Estradiol.....	83	Loratadine.....	98
Larin Fe 1.5/30.....	82	Levora 0.15/30-28.....	83	Loratadine Childrens.....	98
Larin Fe 1/20.....	82	Levorphanol Tartrate.....	16	Loratadine Hives Relief.....	99
Larissia.....	82	Levothyroxine Sodium.....	86	Loratadine-D 12hr.....	99
Lartuvo.....	41	Levoxyl.....	86	Loratadine-D 24hr.....	99
Lastacraft.....	93	Lexiva.....	49	Lorazepam.....	50
Latanoprost.....	96	Lialda.....	91	Lorcet.....	17
Latuda.....	45	Lidocaine.....	18, 65	Lorcet HD.....	17
Laxative.....	74	Lidocaine HCl.....	18	Lorcet Plus.....	17
Layolis Fe.....	83	Lidocaine Viscous.....	18	Lortuss DM.....	105
Leena.....	83	Lidocaine/Prilocaine.....	18	Lortuss EX.....	105
Leflunomide.....	90	Lincomycin HCl.....	21	Lortuss LQ.....	99
Lenvima.....	40	Lindane.....	43	Loryna.....	83
Lessina.....	83	Linezolid.....	21	Losartan Potassium.....	54
Letairis.....	102	Linzess.....	73	Losartan Potassium/ Hydrochlorothiazide.....	58
Letrozole.....	39	Lioresal Intrathecal.....	109	Lotemax.....	96
Leucovorin Calcium.....	38	Liothyronine Sodium.....	86	Lovastatin.....	59
Leukeran.....	36	Liquitears.....	94	Low-Ogestrel.....	83
Leukine.....	53	Lisinopril.....	55	Loxapine Succinate.....	44
Leuprolide Acetate.....	87	Lisinopril/Hydrochlorothiazide	57	Lubricant Eye Drops.....	94
Levalbuterol.....	101			Lubricating Plus Eye Drops..	94
Levemir FlexTouch.....	52			Lubrifresh P.M.....	94
Levemir Vial.....	52				

Lumigan.....	96	Meclizine HCl.....	31	Methscopolamine Bromide..	70
Lumizyme.....	76	Medroxyprogesterone Acetate		Methyclothiazide.....	59
Lupaneta Pack.....	87	.....	85	Methyldopa.....	54
Lupron Depot.....	87	Mefloquine HCl.....	42	Methyldopa/ Hydrochlorothiazide.....	58
Lupron Depot-Ped.....	87	Megace ES.....	85	Methyldopate HCl.....	54
Lutera.....	83	Megestrol Acetate.....	85	Methylphenidate HCl.....	61
Lynparza.....	40	Mekinist.....	40	Methylphenidate HCl ER.....	62
Lyrica.....	62	Melodetta 24 Fe.....	83	Methylprednisolone.....	79
Lysodren.....	86	Meloxicam.....	15	Methylprednisolone Acetate.	79
Lyza.....	85	Melphalan HCl.....	36	Methylprednisolone Dose Pack	
		Memantine HCl.....	29	.....	79
		Memantine HCl ER.....	29	Methylprednisolone Sodium	
		Memantine HCl Titration Pak	29	Succinate.....	79
		Menactra.....	90	Metipranolol.....	95
		Menest.....	83	Metoclopramide HCl.....	31
		Mentax.....	33	Metolazone.....	59
		Menveo.....	90	Metoprolol Succinate ER.....	56
		Mephyton.....	70	Metoprolol Tartrate.....	56
		Mercaptopurine.....	37	Metoprolol/ Hydrochlorothiazide.....	58
		Meropenem.....	23	Metronidazole.....	21
		Mesalamine.....	91	Metronidazole in NaCl 0.79%	
		Mesalamine DR.....	91	.....	21
		Mesna.....	42	Metronidazole Vaginal.....	21
		Mesnex.....	42	Mexiletine HCl.....	55
		Mestinon.....	35	Mi-Acid.....	72
		Metformin HCl.....	51	Mi-Acid Gas Relief.....	72
		Metformin HCl ER.....	51	Mi-Acid Maximum Strength..	72
		Methadone HCl.....	16	Miacalcin.....	92
		Methazolamide.....	58	Mibelas 24 Fe.....	83
		Methenamine Hippurate.....	21	Miconazole 3.....	33
		Methimazole.....	87	Miconazole 7.....	33
		Methotrexate.....	88	Miconazole Nitrate.....	33
		Methotrexate Sodium.....	88	Microgestin 1.5/30.....	83
		Methoxsalen.....	65		

M

Microgestin 1/20.....	83	Mozobil.....	53	Mucinex Multi-Symptom Cold Day/Night Pack.....	106
Microgestin Fe.....	83	Mucinex.....	105	Mucinex Multi-Symptom Cold Night Time Childrens.....	106
Microgestin Fe 1.5/30.....	83	Mucinex Chest Congestion Childrens.....	105	Mucinex Sinus-Max Day/Night	106
Midodrine HCl.....	54	Mucinex Childrens Cold Cough & Sore Throat.....	105	Mucinex Sinus-Max Full Force	106
Migergot.....	34	Mucinex Childrens Multi- Symptom Cold.....	105	Mucinex Sinus-Max Pressure & Pain.....	106
Miglustat.....	76	Mucinex Childrens Multi- Symptom Cold & Fever.....	105	Mucinex Sinus-Max Severe Congestion Relief.....	106
Migraine Formula.....	15	Mucinex Congestion & Cough Childrens.....	105	Mucinex Stuffy Nose & Cold Childrens.....	106
Mili.....	83	Mucinex Cough Childrens..	105	Mucus Relief.....	106
Milk of Magnesia.....	74	Mucinex Cough for Kids.....	105	Mucus Relief Sinus.....	106
Milk of Magnesia Concentrate	74	Mucinex D.....	105	Multaq.....	55
Minitran.....	60	Mucinex D Maximum Strength	105	Mupirocin.....	21
Minocycline HCl.....	26	Mucinex DM.....	105	Muro 128.....	94
Minoxidil.....	60	Mucinex DM Maximum Strength.....	105	Mustargen.....	36
Mintox Maximum Strength....	72	Mucinex Fast-Max Cold & Sinus.....	105	My Way.....	85
Mirtazapine.....	29	Mucinex Fast-Max Cold Flu & Sore Throat.....	105	Myalept.....	72
Mirtazapine ODT.....	29	Mucinex Fast-Max Cold Flu & Sore Throat.....	105	Mycamine.....	33
Mirvaso.....	65	Mucinex Fast-Max Day Time/ Night Time.....	105	Mycophenolate Mofetil.....	88
Misoprostol.....	75	Mucinex Fast-Max Day/Night Maximum Strength.....	106	Mycophenolic Acid DR.....	88
Mitomycin.....	38	Mucinex Fast-Max DM Max	106	Mylotarg.....	41
Mitoxantrone HCl.....	38	Mucinex Fast-Max Night Time Cold & Flu.....	106	Myrbetriq.....	77
Modafinil.....	109	Mucinex Fast-Max Severe Cold	106	MYTAB GAS.....	72
Moexipril HCl.....	55	Mucinex Fast-Max Severe Congestion & Cough.....	106	MYTAB GAS Maximum Strength.....	72
Moexipril/Hydrochlorothiazide	58	Mucinex for Kids.....	106		
Moisturel Therapeutic.....	65	Mucinex Maximum Strength	106		
Mometasone Furoate.....	79				
MonoNessa.....	83				
Montelukast Sodium.....	100				
Morphine Sulfate.....	17				
Morphine Sulfate ER.....	16				
Moxeza.....	25				
Moxifloxacin HCl/Sodium HCl	25				
Moxifloxacin HCl.....	25				

N

Nadolol.....	56
Nafcillin Sodium.....	24
Naglazyme.....	76
Nalbuphine HCl.....	17
Naloxone HCl.....	19

Naltrexone HCl.....	19	Neomycin/Polymyxin/ Hydrocortisone.....	94, 97	Nimodipine.....	57
Namenda XR.....	29	Nephramine.....	67	NinjaCof.....	106
Namenda XR Titration Pack.	29	Nerlynx.....	40	NinjaCof-A.....	107
Namzaric.....	62	Neulasta.....	53	NinjaCof-XG.....	107
Naproxen.....	15	Neupro.....	43	Ninlaro.....	38
Naproxen DR.....	15	Nevanac.....	96	Nipent.....	37
Naratriptan HCl.....	34	Nevirapine.....	47	Nitro-Bid.....	60
Narcan.....	19	Nevirapine ER.....	47	Nitrofurantoin.....	21
Nasal Decongestant.....	106	Nexavar.....	40	Nitrofurantoin Macrocrystals	21
Nasal Decongestant PE.....	106	Nexium.....	75	Nitrofurantoin Monohydrate.	21
Nasal Decongestant Spray.	106	Next Choice One Dose.....	85	Nitroglycerin.....	61
Nasopen PE.....	99	Niacin ER.....	60	Nitroglycerin Lingual.....	61
Natacyn.....	33	Niacor.....	60	Nitroglycerin Transdermal....	61
Nateglinide.....	51	Nicardipine HCl.....	57	Nitrostat.....	61
Natpara.....	93	NicoDerm CQ.....	19	NoHist-DM.....	107
Natrapel 12-Hour Tick & Insect Repellent Continuous Spray	65	NICOrelief.....	19	NoHist-LQ.....	99
Natural Balance Tears.....	94	Nicorette.....	19	Nora-BE.....	85
Natural Fiber Therapy.....	74	Nicorette Mini.....	19	Norditropin FlexPro.....	80
Natures Tears.....	94	Nicorette Starter Kit.....	19	Norethindrone.....	85
Nebupent.....	42	Nicotine Polacrilex.....	19	Norethindrone Acetate.....	86
Necon 0.5/35-28.....	83	Nicotine Transdermal System	19	Norethindrone Acetate/Ethinyl Estradiol.....	83
Necon 7/7/7.....	83	Nicotine Transdermal System Step 1.....	19	Norethindrone Acetate/Ethinyl Estradiol/Ferrous Fumarate	83
Nefazodone HCl.....	30	Nicotine Transdermal System Step 2.....	19	Norethindrone/Ethinyl Estradiol/Ferrous Fumarate	83
Neomycin Sulfate.....	20	Nicotine Transdermal System Step 3.....	19	Norgestimate/Ethinyl Estradiol	83
Neomycin/Bacitracin/ Polymyxin.....	94	Nicotrol.....	20	Norlyroc.....	86
Neomycin/Polymyxin B Sulfates.....	21	Night Time Multi-Symptom Cold/Flu Relief.....	106	Normosol-M in D5W.....	67
Neomycin/Polymyxin/ Bacitracin/Hydrocortisone.	94	Night Time Sleep Aid.....	109	Normosol-R.....	67
Neomycin/Polymyxin/ Dexamethasone.....	94	Nikki.....	83	Normosol-R in D5W.....	67
Neomycin/Polymyxin/ Gramicidin.....	94	Nilandron.....	36	Northera.....	54
		Nilutamide.....	36	Nortrel 0.5/35.....	83

Nortrel 1/35.....	84	Olmesartan Medoxomil.....	55	Oxycodone/Acetaminophen	18
Nortrel 7/7/7.....	84	Olmesartan Medoxomil/ Hydrochlorothiazide.....	58	Oxycodone/Aspirin.....	18
Nortriptyline HCl.....	31	Olopatadine HCl.....	95	Oxycodone/Ibuprofen.....	18
Norvir.....	49			P	
Novarel.....	80	Omega-3-Acid Ethyl Esters...	60	Pacerone.....	55
Noxafil.....	33	Omeprazole.....	75	Paclitaxel.....	39
NRS Nasal Relief.....	107	Omeprazole Magnesium.....	75	Pain & Fever.....	13
Nucala.....	107	Ondansetron HCl.....	32	Pain & Fever Childrens.....	13
Nucynta ER.....	16	Ondansetron ODT.....	32	Pain & Fever Extra Strength..	13
Nuedexta.....	62	Onfi.....	27	Pain & Fever Infants.....	13
Nulojix.....	88	Onglyza.....	51	Pain Relief Sinus PE Daytime	107
Nuplazid.....	45	Opcicon One-Step.....	86	Pain Reliever PM Extra Strength.....	109
Nutrilipid.....	68	Opdivo.....	41	Pain Relieving Cream.....	65
Nutropin AQ.....	80	Opsumit.....	102	Paliperidone ER.....	45
NuvaRing.....	84	Opti-Clear.....	95	Palonosetron HCl.....	32
Nyamyc.....	33	Orencia.....	88	Pamidronate Disodium.....	93
Nymalize.....	57	Orencia Clickject.....	88	Panretin.....	41
Nystatin.....	33	Orenitram.....	102	Pantoprazole Sodium.....	75
Nystop.....	33	Orfadin.....	76	Paricalcitol.....	93
O		Organ-I NR.....	107	Paromomycin Sulfate.....	20
Ocaliva.....	76	Orkambi.....	101	Paroxetine HCl.....	30
Ocella.....	84	Orphenadrine Citrate.....	109	Paser.....	35
Octagam.....	89	Orsythia.....	84	Paxil.....	30
Octreotide Acetate.....	87	Oseltamivir Phosphate.....	49	Pazeo.....	95
Odefsey.....	47	Osphena.....	86	Pediarix.....	91
Odomzo.....	40	Otezla.....	90	Pediatric Cough/Cold.....	107
Ofev.....	102	Oxacillin Sodium.....	24	Pedvax HIB.....	91
Off Deep Woods.....	65	Oxaliplatin.....	38	PEG 3350.....	74
Off Deep Woods Dry.....	65	Oxandrolone.....	80	PEG 3350/Electrolytes.....	74
Off Deep Woods Sportsmen.	65	Oxcarbazepine.....	28	PEG-3350/Electrolytes.....	74
Ofloxacin.....	25	Oxsoralen Ultra.....	65	PEG-3350/NaCl/Na Bicarbonate/KCl.....	74
Ogestrel.....	84	Oxybutynin Chloride.....	77	Peganone.....	28
Olanzapine.....	45	Oxybutynin Chloride ER.....	77		
Olanzapine ODT.....	45	Oxycodone HCl.....	18		

Pegasys.....	46	Pindolol.....	56	Povidone-Iodine.....	21
Pegasys ProClick.....	46	Pink Bismuth.....	72	Praluent.....	60
Penicillin G Potassium.....	24	Pioglitazone HCl.....	51	Pramipexole Dihydrochloride	43
Penicillin G Procaine.....	24	Pioglitazone HCl/Glimepiride	51	Prasugrel.....	54
Penicillin G Sodium.....	24	Pioglitazone HCl/Metformin HCl.....	51	Pravastatin Sodium.....	59
Penicillin V Potassium.....	24	Piperacillin/Tazobactam.....	24	Prazosin HCl.....	54
Pentam 300.....	42	Pirmella 1/35.....	84	Prednicarbate.....	79
Pentoxifylline ER.....	58	Plasma-Lyte A.....	68	Prednisolone.....	79
Peptic Relief.....	72	Plasma-Lyte-148.....	68	Prednisolone Acetate.....	96
Perforomist.....	101	Plenamaine.....	68	Prednisolone Sodium Phosphate.....	79, 96
Perindopril Erbumine.....	55	Podofilox.....	65	Prednisone.....	79
Periogard.....	63	Poly-Hist DM.....	107	Prednisone Intensol.....	79
Perjeta.....	41	Poly-Hist PD.....	99	Pregnyl w/Diluent Benzyl Alcohol/NaCl.....	80
Permethrin.....	43	Poly-Vent DM.....	107	Premarin.....	84
Perphenazine.....	31	Poly-Vent IR.....	107	Premasol.....	69
Phenadoz.....	99	Polyethylene Glycol 3350 Powder.....	74	Premphase.....	84
Phenelzine Sulfate.....	29	Polymyxin B Sulfate.....	21	Prempro.....	84
Phenobarbital.....	27	Polymyxin B Sulfate/ Trimethoprim Sulfate.....	94	Prevalite.....	60
Phenoxybenzamine HCl.....	54	Pomalyst.....	36	Previfem.....	84
Phenylephrine HCl/Pyrilamine Maleate.....	107	Portia-28.....	84	Prezcobix.....	49
Phenylhistine DH.....	107	Potassium Chloride.....	68	Prezista.....	49
Phenytek.....	28	Potassium Chloride CR.....	68	Priftin.....	35
Phenytoin.....	28	Potassium Chloride ER.....	68	Primaquine Phosphate.....	42
Phenytoin Sodium.....	28	Potassium Chloride/Dextrose	68	Primidone.....	27
Phenytoin Sodium Extended	28	Potassium Chloride/Dextrose/ Lactated Ringers.....	68	Privigen.....	89
Phoslyra.....	70	Potassium Chloride/Dextrose/ Sodium Chloride.....	68	ProAir HFA.....	101
Phospholine Iodide.....	95	Potassium Chloride/Sodium Chloride.....	68	ProAir RespiClick.....	101
Physiolyte.....	68	Potassium Chloride/Sodium Citrate ER.....	68	Probenecid.....	34
Physiosol Irrigation.....	68			Probenecid/Colchicine.....	34
Picato.....	65			Procainamide HCl.....	55
Pilocarpine HCl.....	63, 95			Procalamine.....	69
Pimozide.....	44			Prochlorperazine.....	31
Pimtree.....	84				

Prochlorperazine Edisylate... 31	Protriptyline HCl.....31	R
Prochlorperazine Maleate..... 31	Prudoxin..... 65	Rabavert..... 91
Procrit..... 53	Pseudoephedrine HCl..... 107	Rabeprazole Sodium..... 75
Procto-Med HC..... 92	Pulmozyme..... 107	Raloxifene HCl..... 86
Procto-Pak..... 92	Puralube..... 94	Ramipril..... 55
Proctosol HC..... 92	Purixan..... 37	Ranexa..... 58
Proctozone-HC..... 92	Pyrazinamide..... 35	Ranitidine 150 Maximum Strength..... 73
Procysbi..... 76	Pyridostigmine Bromide..... 35	Ranitidine 75..... 73
Proglycem..... 52	Pyridostigmine Bromide ER.. 35	Ranitidine HCl..... 73
Prograf..... 88	Q	Ranitidine Maximum Strength 73
Prolastin-C..... 76	Q-Dryl..... 99	Rapaflo..... 77
Prolensa..... 96	Q-PAP..... 13	Rapamune..... 88
Proleukin..... 39	Q-PAP Childrens..... 13	Rasagiline Mesylate..... 43
Prolia..... 93	Q-PAP Extra Strength..... 13	Ravicti..... 76
Promacta..... 53	Q-Tussin..... 107	Rebif..... 63
Promethazine HCl..... 99	Q-Tussin DM..... 107	Rebif Rebidose..... 63
Promethazine VC Plain..... 107	QC Anti-Diarrheal..... 72	Rebif Rebidose Titration Pack 63
Promethazine VC/Codeine. 107	QC Arthritis Pain Relief..... 13	Rebif Titration Pack..... 63
Promethazine-DM..... 107	QC Cough/Sore Throat Nighttime..... 107	Reclipsen..... 84
Promethazine/Codeine..... 107	QC Loratadine Allergy Relief 99	Recombivax HB..... 91
Promethazine/ Dextromethorphan..... 107	QC Loratadine-D..... 99	Refresh Celluvisc..... 94
Promethazine/Phenylephrine/ Codeine..... 107	QC Naproxen Sodium..... 15	Refresh Lacri-Lube..... 94
Promethegan..... 99	QC Tolnaftate..... 34	Refresh Plus..... 94
Propafenone HCl..... 55	Quadracel..... 91	Regranex..... 65
Propafenone HCl ER..... 55	Quasense..... 84	Reguloid..... 74
Proparacaine HCl..... 94	Quetiapine Fumarate..... 45	Relenza Diskhaler..... 49
Propranolol HCl..... 56	Quetiapine Fumarate ER..... 45	Relistor..... 72
Propranolol HCl ER..... 56	Quinapril HCl..... 55	Remicade..... 88
Propranolol/ Hydrochlorothiazide..... 58	Quinapril/Hydrochlorothiazide 58	Remodulin..... 102
Propylthiouracil..... 87	Quinidine Gluconate..... 55	Renagel..... 70
ProQuad..... 91	Quinidine Gluconate CR..... 55	Renvela..... 70
Prosol..... 69	Quinidine Sulfate..... 55	Repaglinide..... 51
	Quinine Sulfate..... 42	

Repaglinide/Metformin HCl..51	Risperidone..... 45	S
Repatha..... 60	Risperidone ODT..... 45	S2..... 101
Repatha Pushtronex System 60	Ritonavir..... 49	Sabril..... 27
Repatha SureClick..... 60	Rituxan..... 41	Saizen..... 80
Repel Huniters Formula..... 65	Rivastigmine Tartrate..... 29	Saizenprep Reconstitution Kit 80
Repel Lemon Eucalyptus Insect Repellent..... 65	Rivastigmine Transdermal System..... 29	Samsca..... 69
Repel Sportsmen..... 65	Rizatriptan Benzoate..... 34	Sancuso..... 32
Repel Sportsmen Dry..... 65	Rizatriptan Benzoate ODT... 35	Sandimmune..... 88
Repel Sportsmen Max..... 65	Robafen..... 107	Sandostatin LAR Depot..... 87
Rescon..... 99	Robafen CF Multi-Symptom Cold..... 107	Sani-Supp Adult..... 74
Rescon DM..... 107	Robafen Cough..... 107	Sani-Supp Pediatric..... 74
Rescon-GG..... 107	Robafen DM..... 107	Santyl..... 65
Rescriptor..... 47	Robafen DM Cough Clear.. 107	Saphris..... 45
Respaire-30..... 107	Robafen DM Cough/Chest Congestion..... 107	Savella..... 62
Restasis..... 94	Ropinirole HCl..... 43	Savella Titration Pack..... 62
Retrovir IV Infusion..... 48	Rosuvastatin Calcium..... 59	Sawyer Premium Insect Repellent..... 65
Revlimid..... 36	Rotarix..... 91	Scopolamine..... 31
Rexulti..... 45	RotaTeq..... 91	Selegiline HCl..... 43
Reyataz..... 49	Rowasa..... 91	Selenium Sulfide..... 65
Rezira..... 107	Roweepra..... 26	Selzentry..... 48
Rhopressa..... 94	Roweepra XR..... 26	Senexon..... 74
Ribasphere..... 46	Rozerem..... 109	Senna..... 74
Ribavirin..... 46	Ru-Hist D..... 99	Senna Lax..... 74
Ridaura..... 90	Rubraca..... 39	Senna Plus..... 74
Rifabutin..... 35	Ruconest..... 87	Senna-Lax..... 74
Rifampin..... 35	Rulox..... 72	Sennalax-S..... 74
Rifater..... 35	Rydapt..... 40	Sensipar..... 93
Riluzole..... 62	Rymed..... 99	Serevent Diskus..... 101
Rimantadine HCl..... 49	Rynex DM..... 107	Serostim..... 72
Ringers Injection..... 69	Rynex PE..... 99	Sertraline HCl..... 30
Ringers Irrigation..... 69	Rynex PSE..... 99	Setlakin..... 84
Riomet..... 51		Sevelamer Carbonate..... 70
Risperdal Consta..... 45		Sharobel..... 86

Shingrix.....	91	Sodium Fluoride.....	69	Stribild.....	47
Signifor.....	87	Sodium Lactate.....	69	Suboxone.....	19
Siladryl Allergy.....	99	Sodium Phenylbutyrate.....	76	Sucraid.....	77
Sildenafil.....	102	Sodium Polystyrene Sulfonate	69	Sucralfate.....	75
Silphen Cough.....	99	Sodium Sulfacetamide.....	25	Sudogest.....	108
Siltussin DM DAS.....	107	Soliqua 100/33.....	51	Sudogest 12 Hour.....	108
Siltussin SA.....	108	Soltamox.....	37	Sudogest PE.....	108
Siltussin-DM.....	108	Solu-Cortef.....	79	Sudogest Sinus & Allergy.....	99
Silver Sulfadiazine.....	25	Solu-Medrol.....	79	Sulfacetamide Sodium.....	25
Simethicone.....	72	Somatuline Depot.....	87	Sulfacetamide Sodium/ Prednisolone Sodium Phosphate.....	94
Simponi.....	89	Somavert.....	87	Sulfadiazine.....	25
Simponi Aria.....	89	Sotalol HCl.....	55	Sulfamethoxazole/ Trimethoprim.....	25
Simulect.....	90	Spiriva HandiHaler.....	101	Sulfamethoxazole/ Trimethoprim DS.....	25
Simvastatin.....	59	Spiriva Respimat.....	101	Sulfasalazine.....	92
Sirolimus.....	89	Spirolactone.....	59	Sulindac.....	15
Sirturo.....	35	Spirolactone/ Hydrochlorothiazide.....	58	Sumatriptan.....	35
SM Allergy 4 Hour.....	99	Sporanox.....	34	Sumatriptan Succinate.....	35
SM Allergy Relief.....	99	Sprintec 28.....	84	Sumatriptan Succinate Refill	35
SM Antacid Anti-Gas.....	72	Spritam.....	26	Suprax.....	23
SM Anti-Diarrheal.....	72	Sprycel.....	40	Suprep Bowel Prep Kit.....	75
SM Ibuprofen.....	15	SPS.....	69	Suspendol-S.....	93
SM Lorata-Dine D.....	99	Sronyx.....	84	Sustiva.....	47
SM Loratadine.....	99	SSD.....	25	Sutant.....	41
SM Miconazole 7.....	34	Stahist AD.....	108	Syeda.....	84
SM Nasal Decongestant Maximum Strength.....	108	Stavudine.....	48	Sylatron.....	46
SM Nasal Spray 12 Hour.....	108	Stelara.....	65	Sylvant.....	90
SM Sleep Aid.....	109	Sterile Water Irrigation.....	93	Symbicort.....	108
SM Tussin DM.....	108	Stimulant Laxative.....	74	Symfi.....	47
SM Tussin DM Cough/Chest Congestion.....	108	Stiolto Respimat.....	108	Symfi Lo.....	47
Sodium Bicarbonate.....	72	Stivarga.....	40	SymlinPen 120.....	51
Sodium Chloride.....	69, 94	Stool Softener.....	75	SymlinPen 60.....	51
Sodium Chloride 0.9%.....	69	Strensiq.....	77		
Sodium Chloride 0.45%.....	69	Streptomycin Sulfate.....	20		

Synagis.....	90	Tenofovir Disoproxil Fumarate	48	Tobrex.....	20
Synarel.....	87	Terazosin HCl.....	77	Tolcapone.....	43
Synercid.....	21	Terbinafine HCl.....	34	Tolnaftate.....	34
Synjardy.....	51	Terconazole.....	34	Topiramate.....	28
Synjardy XR.....	51	Testosterone Cypionate.....	81	Toposar.....	39
Synribo.....	39	Testosterone Enanthate.....	81	Topotecan HCl.....	39
Synthroid.....	86	Tetanus/Diphtheria Toxoids- Adsorbed Adult.....	91	Torisel.....	89
Syprine.....	69	Tetrabenazine.....	62	Torseamide.....	59
T				Toujeo Max Solostar.....	52
Tabloid.....	37	Tetracycline HCl.....	26	Toujeo SoloStar.....	52
Tacrolimus.....	65, 89	Thalomid.....	37	TPN Electrolytes.....	69
Tafinlar.....	41	Theophylline.....	102	Tracleer.....	102
Tagrisso.....	41	Theophylline CR.....	102	Tradjenta.....	51
Tamiflu.....	49	Theophylline ER.....	102	Tramadol HCl.....	18
Tamoxifen Citrate.....	37	Thioridazine HCl.....	44	Tramadol HCl ER.....	16
Tamsulosin HCl.....	77	Thiotepa.....	39	Tramadol HCl/Acetaminophen	18
Tandem.....	69	Thiothixene.....	44	Trandolapril.....	55
Tarceva.....	41	Thymoglobulin.....	89	Tranexamic Acid.....	53
Targretin.....	41	Tiagabine HCl.....	27	Transderm-Scop.....	31
Tarina Fe 1/20.....	84	Tigecycline.....	21	Tranylcypromine Sulfate.....	30
Tasigna.....	41	Timolol Maleate.....	56, 95	Travasol.....	69
Tazarotene.....	65	Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming.....	95	Travatan Z.....	96
Tazicef.....	23	Tinidazole.....	21	Travel Sickness.....	32
Tazorac.....	65	Tioconazole-1.....	34	Trazodone HCl.....	30
Taztia XT.....	57	Tivicay.....	47	Treanda.....	36
Tecentriq.....	41	Tizanidine HCl.....	109	Trecator.....	35
Tecfidera.....	63	TOBI Podhaler.....	101	Trelegy Ellipta.....	108
Tecfidera Starter Pack.....	63	Tobradex.....	94	Trelstar Mixject.....	87
Telmisartan.....	55	Tobradex ST.....	95	Tresiba FlexTouch.....	52
Telmisartan/Amlodipine.....	58	Tobramycin.....	101	Tretinoin.....	42, 66
Telmisartan/ Hydrochlorothiazide.....	58	Tobramycin Sulfate.....	20	Tretinoin Microsphere.....	66
Temazepam.....	109	Tobramycin/Dexamethasone	95	Trexall.....	89
Tencon.....	13			Trezix.....	18
Tenivac.....	91				

Tri-Legest Fe.....	84	Tussionex Pennkinetic Extended-Release.....	108	Varivax.....	91
Tri-Lo-Estarylla.....	84	Twinrix.....	91	Varizig.....	89
Tri-Lo-Sprintec.....	84	Tybost.....	47	Vascepa.....	60
Tri-Mili.....	84	Tygacil.....	21	Vectibix.....	41
Tri-Previfem.....	84	Tykerb.....	41	Velcade.....	39
Tri-Sprintec.....	84	Tymlos.....	93	Velivet.....	85
Tri-Vylibra.....	85	Typhim Vi.....	91	Velphoro.....	70
Triamcinolone Acetonide.....	79, 100	Tysabri.....	63	Veltassa.....	69
Triamcinolone Acetonide Dental Paste.....	63	U		Vemlidy.....	46
Triamterene/ Hydrochlorothiazide.....	58	Uceris.....	92	Venclexta.....	41
Triderm.....	79	Uloric.....	34	Venclexta Starting Pack.....	41
Trientine HCl.....	69	Ultra Lubricant Eye Drops.....	95	Venlafaxine HCl.....	30
Trifluoperazine HCl.....	44	Ultrathon Insect Repellent 8.....	66	Venlafaxine HCl ER.....	31
Trifluridine.....	47	Unithroid.....	86	Ventavis.....	102
Trihexyphenidyl HCl.....	43	Ursodiol.....	72	Verapamil HCl.....	57
TriLyte.....	75	V		Verapamil HCl ER.....	57
Trimethoprim.....	21	Valacyclovir HCl.....	47	Versacloz.....	45
Trimipramine Maleate.....	31	Valchlor.....	36	Verzenio.....	39
Trinessa.....	85	Valganciclovir.....	46	Vesicare.....	77
Trintellix.....	30	Valganciclovir Hydrochloride.....	46	Vibramycin.....	26
Triple Antibiotic.....	21	Valproate Sodium.....	27	Videx EC.....	48
Triple Antibiotic Plus.....	21	Valproic Acid.....	27	Videx Pediatric.....	48
Triprolidine HCl.....	99	Valsartan.....	55	Vienna.....	85
Trisenox.....	39	Valsartan/Hydrochlorothiazide	58	Vigabatrin.....	27
Triumeq.....	47	Vanaclear PD.....	99	Viibryd.....	31
Trivora-28.....	85	VanaCof.....	108	Viibryd Starter Pack.....	31
Trophamine.....	69	VanaCof DM.....	108	Vimpat.....	29
Trumenba.....	91	VanaCof-8.....	108	Vinblastine Sulfate.....	39
Truvada.....	48	Vanahist PD.....	99	Vincasar PFS.....	39
Tussin DM.....	108	Vanamine PD.....	99	Vincristine Sulfate.....	39
Tussin DM Clear.....	108	Vancomycin HCl.....	22	Vinorelbine Tartrate.....	39
		Vandazole.....	22	Viracept.....	49
		VAQTA.....	91	Viramune.....	47
				Viread.....	48

Virtussin A/C.....	108	Xgeva.....	93	Zenpep.....	77	
Virtussin DAC.....	108	Xifaxan.....	73	Zerbaxa.....	23	
Vitamin A & D.....	66	Xigduo XR.....	51	Zerit.....	48	
Vitamin D.....	70	Xiidra.....	95	Ziagen.....	48	
Vitamin K1.....	70	Xolair.....	90	Zidovudine.....	48	
Vivitrol.....	19	Xtampza ER.....	16	Zileuton ER.....	100	
Voriconazole.....	34	Xtandi.....	36	Zinc Oxide.....	66	
Vosevi.....	46	Xyrem.....	109	Zioptan.....	96	
Votrient.....	41	Y			Ziprasidone HCl.....	45
VP-PNV-DHA.....	70	Yervoy.....	41	Zirgan.....	46	
VPRIV.....	77	YF-Vax.....	91	Zoledronic Acid.....	93	
Vraylar.....	45	Yondelis.....	36	Zolinza.....	39	
Vyfemla.....	85	Z			Zolpidem Tartrate.....	109
Vylibra.....	85	Z-Bum.....	66	Zomacton.....	80	
Vyxeos.....	39	Zafirlukast.....	100	Zonisamide.....	27	
Vyzulta.....	96	Zaleplon.....	109	Zorbtive.....	72	
W						
Warfarin Sodium.....	53	Zaltrap.....	39	Zortress.....	89	
Welchol.....	60	Zanosar.....	36	Zostavax.....	91	
White Petrolatum.....	93	Zarah.....	85	Zovia 1/35E.....	85	
Wymzya Fe.....	85	Zarxio.....	53	Zutripro.....	108	
X						
Xalkori.....	41	Zavesca.....	77	Zyclara Pump.....	66	
Xarelto.....	53	Zeasorb-AF.....	34	Zydelig.....	41	
Xarelto Starter Pack.....	53	Zebutal.....	13	Zyflo.....	100	
Xatmep.....	89	Zejula.....	39	Zyflo CR.....	100	
Xeljanz.....	89	Zelapar.....	43	Zykadia.....	41	
Xeljanz XR.....	89	Zelboraf.....	41	Zyprexa Relprew.....	45	
		Zemaira.....	77	Zytiga.....	36	
		Zenchent.....	85			



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Connected al:

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

www.UHCCommunityPlan.com
www.myuhc.com/CommunityPlan