Lista Dual Integral de Medicamentos Preferidos (Lista de Medicamentos Cubiertos)

2022

Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE ESTE PLAN CUBRE

Usted está cubierto por Medicare y Medicaid, y ha elegido obtener su cobertura de medicamentos con receta de Medicare y parte de su atención de la salud de Medicaid a través de nuestro plan, Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP). Además de la cobertura de los beneficios de la Parte B y la Parte D de Medicare, el plan Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) también se encarga de pagar algunos de los productos cubiertos por Medicaid que se mencionan en este documento, incluidos algunos medicamentos para la tos y el resfrío, vitaminas y productos minerales recetados y medicamentos de venta libre (OTC). Todos los productos que cubre nuestro plan exigen la presentación de una receta para que pueda obtenerlos en una farmacia. Para obtener más información sobre el plan Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP), visite nuestro sitio web en **www.wellcare.com/medicare** o llame a servicio al cliente al **1-833-444-9089** (TTY: **711**); entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m.

H1032_WCM_75159S_C Internal Approved 07132021

NA2WCMFOR75160S_PV01

Este plan tiene un límite de 248 unidades de dosis, a menos que se especifique lo contrario mediante un límite de cantidad.

Nombre del medicamento	Detalles de preferencia	Detalles de la cobertura
Agentes Anorrectales		
Combinaciones Rectales - Varios**		
eq hemorrhoidal rectal suppository 0.25-85.39 %	P	
hemorrhoidal rectal suppository 0.25-3-85.5 %, 0.25-85.39 %	P	
Agentes Antidiarreicos/Probióticos		
Agentes Antidiarreicos Y Probióticos/Varios**		
bismatrol oral suspension 262 mg/15ml	P	
diotame oral tablet chewable 262 mg	P	
KAOPECTATE ORAL SUSPENSION 262 MG/15ML	P	
KAO-TIN ORAL SUSPENSION 262 MG/15ML	P	
pink bismuth oral tablet chewable 262 mg	P	
Agentes Antidiarreicos/Varios**		
pink bismuth oral suspension 262 mg/15ml	P	
stomach relief plus oral suspension 525 mg/15ml	P	
Agentes Antiperistálticos**		
anti-diarrheal oral liquid 1 mg/5ml	P	
LOPERAMIDE A-D ORAL TABLET 2 MG	P	
Agentes Bucales/Para La Garganta/Dentales		
Grageas - Combinaciones**		
DELSYM COUGH RELIEF MOUTH/THROAT LOZENGE 5-5 MG	P	
Agentes Gastrointestinales/Varios		
Antiflatulentos**		
mi-acid gas relief oral tablet chewable 80 mg	P	
mytab gas oral tablet chewable 80 mg	P	
simethicone oral suspension 40 mg/0.6ml	P	
simethicone oral tablet chewable 80 mg	P	
Agentes Genitourinarios/Varios		
Analgésicos Urinarios**		
AZO URINARY PAIN RELIEF ORAL TABLET 99.5 MG	P	

P = Preferido, Cruz = N/C, Asterisco(*) = N/C, PA = Autorización previa, ST = Terapia escalonada, QL = Límite de cantidad, AL = Límite de edad, los productos OTC requieren receta, MAYÚSCULAS = Medicamentos de marca/Minúscula en cursiva = Medicamentos genéricos

Nombre del medicamento	Detalles de preferencia	Detalles de la cobertura
phenazopyridine hcl oral tablet 95 mg	P	
urinary pain relief max st oral tablet 97.5 mg	P	
Agentes Hematopoyéticos		
Ácido Fólico/Folatos**		
folic acid oral tablet 1 mg, 400 mcg, 800 mcg	P	
Cobalaminas**		
cyanocobalamin injection solution 1000 mcg/ml	P	
vitamin b-12 er oral tablet extended release 1000 mcg	P	
vitamin b-12 oral tablet 1000 mcg, 250 mcg, 500 mcg	P	
vitamin b-12 sublingual tablet sublingual 1000 mcg	P	
Hierro**		
ferro-bob oral tablet 325 (65 fe) mg	P	
ferrous sulfate oral elixir 220 (44 fe) mg/5ml	P	
ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg	P	
ferrous sulfate oral tablet delayed release 324 (65 fe) mg, 325 (65 fe) mg	P	
ferrousul oral tablet 325 (65 fe) mg	P	
iron oral tablet 325 (65 fe) mg, 90 (18 fe) mg	P	
POLY-IRON 150 ORAL CAPSULE 150 MG	P	
slow release iron oral tablet extended release 160 (50 fe) mg	P	
Agentes Nasales: Sistémicos Y Tópicos		
Agentes Nasales/Varios**		
altamist spray nasal solution 0.65 %	P	
AYR NASAL SOLUTION 0.65 %	P	
deep sea nasal spray nasal solution 0.65 %	P	
HUMIST NASAL SOLUTION 0.65 %	P	
LITTLE NOSES SALINE NASAL SOLUTION 0.65 %	P	
NASAL MOIST NASAL SOLUTION 0.65 %	P	
na-zone nasal solution 0.65 %	P	
OCEAN FOR KIDS NASAL SOLUTION 0.65 %	P	

P = Preferido, Cruz = N/C, Asterisco(*) = N/C, PA = Autorización previa, ST = Terapia escalonada, QL = Límite de cantidad, AL = Límite de edad, los productos OTC requieren receta, MAYÚSCULAS = Medicamentos de marca/Minúscula en cursiva = Medicamentos genéricos

Nombre del medicamento	Detalles de preferencia	Detalles de la cobertura
saline mist spray nasal solution 0.65 %	P	
saline nasal spray nasal solution 0.65 %	P	
sea soft nasal mist nasal solution 0.65 %	P	
Descongestionantes Sistémicos**		
pseudoephedrine hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	P	
SUDAFED 12 HOUR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 120 MG	P	
Estabilizadores De Los Mastocitos Nasales**		
cromolyn sodium nasal aerosol solution 5.2 mg/act	P	
Agentes Oftálmicos		
Antialérgicos Oftálmicos**		
ALAWAY OPHTHALMIC SOLUTION 0.025 %	P	
ketotifen fumarate ophthalmic solution 0.025 %	P	
Combinaciones De Lubricantes Y Lágrimas Artificiales*		
artificial tears ophthalmic ointment 83-15 %	P	
HYPOTEARS OPHTHALMIC SOLUTION 1-1 %	P	
TEARS AGAIN OPHTHALMIC OINTMENT	P	
ULTRA FRESH PM OPHTHALMIC OINTMENT	P	
Lubricantes Y Lágrimas Artificiales**		
artificial tears ophthalmic solution 1.4 %	P	QL (15 ML per 31 days)
liquitears ophthalmic solution 1.4 %	P	QL (15 ML per 31 Days)
polyvinyl alcohol ophthalmic solution 1.4 %	P	QL (15 ML per 31 Days)
Soluciones De Lágrimas Artificiales**		
tears again ophthalmic solution	P	
Agentes Óticos		
Agentes Óticos - Varios**		
auraphene-b otic solution 6.5 %	P	
ear drops earwax aid otic solution 6.5 %	P	
earwax treatment drops otic solution 6.5 %	P	
E-R-O EAR DROPS OTIC SOLUTION 6.5 %	P	
E-R-O EAR WAX REMOVAL SYSTEM OTIC SOLUTION 6.5 %	P	

P = Preferido, Cruz = N/C, Asterisco(*) = N/C, PA = Autorización previa, ST = Terapia escalonada, QL = Límite de cantidad, AL = Límite de edad, los productos OTC requieren receta, MAYÚSCULAS = Medicamentos de marca/Minúscula en cursiva = Medicamentos genéricos

Nombre del medicamento	Detalles de preferencia	Detalles de la cobertura
MURINE EAR OTIC SOLUTION 6.5 %	P	
MURINE EAR WAX REMOVAL SYSTEM OTIC SOLUTION 6.5 %	P	
OTIX OTIC SOLUTION 6.5 %	P	
Agentes Psicoterapéuticos Y Neurológicos/Varios		
Disuasivos Para Fumadores**		
nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	P	QL (4032 EA per 365 days)
nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	P	QL (70 EA per 365 days)
Analgésicos - Antiinflamatorios		
Agentes Antiinflamatorios No Esteroideos (Nsaids)**		
childrens ibuprofen oral suspension 40 mg/ml	P	
ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	P	
ibuprofen oral tablet 200 mg	P	
naproxen sodium oral tablet 220 mg	P	
Analgésicos/No Narcóticos		
Analgésicos/Otros**		
ACEPHEN RECTAL SUPPOSITORY 325 MG, 650 MG	P	
acetaminophen oral solution 160 mg/5ml	P	
acetaminophen oral tablet 325 mg	P	QL (279 EA per 31 days)
acetaminophen oral tablet 500 mg	P	QL (186 EA per 31 days)
acetaminophen oral tablet chewable 325 mg	P	
apap extra strength oral tablet 500 mg	P	QL (186 EA per 31 days)
apap oral tablet 325 mg	P	QL (279 EA per 31 days)
childrens non-asa pain relief oral tablet chewable 80 mg	P	
childrens non-aspirin oral tablet chewable 80 mg	P	
childrens pain reliever oral tablet chewable 80 mg	P	
childrens silapap oral liquid 160 mg/5ml	P	
childrens tactinal oral tablet chewable 80 mg	P	
ed-apap oral liquid 160 mg/5ml	P	

P = Preferido, Cruz = N/C, Asterisco(*) = N/C, PA = Autorización previa, ST = Terapia escalonada, QL = Límite de cantidad, AL = Límite de edad, los productos OTC requieren receta, MAYÚSCULAS = Medicamentos de marca/Minúscula en cursiva = Medicamentos genéricos

Nombre del medicamento	Detalles de preferencia	Detalles de la cobertura
infants silapap oral solution 100 mg/ml	P	
mapap arthritis pain oral tablet extended release 650 mg	P	QL (93 EA per 31 days)
MAPAP CHILDRENS ORAL SUSPENSION 160 MG/5ML	P	
mapap oral capsule 500 mg	P	QL (186 EA per 31 days)
mapap oral tablet 325 mg	P	QL (279 EA per 31 days)
mapap oral tablet 500 mg	P	QL (186 EA per 31 days)
mapap oral tablet chewable 80 mg	P	
maxapap maximum strength oral tablet 500 mg	P	QL (186 EA per 31 days)
maxapap regular strength oral tablet 325 mg	P	QL (279 EA per 31 days)
non-aspirin extra strength oral tablet 500 mg	P	QL (186 EA per 31 days)
non-aspirin oral tablet 325 mg	P	QL (279 EA per 31 days)
non-aspirin pain relief oral tablet 325 mg	P	QL (279 EA per 31 days)
nortemp infants oral suspension 80 mg/0.8ml	P	
pain & fever childrens oral solution 160 mg/5ml	P	
pain relief extra strength oral tablet 500 mg	P	QL (186 EA per 31 days)
pain relief oral tablet 500 mg	P	QL (186 EA per 31 days)
PHARBETOL EXTRA STRENGTH ORAL TABLET 500 MG	P	QL (186 EA per 31 days)
PHARBETOL ORAL TABLET 325 MG	P	QL (279 EA per 31 days)
q-pap oral tablet 325 mg	P	QL (279 EA per 31 days)
tactinal extra strength oral tablet 500 mg	P	QL (186 EA per 31 days)
tactinal oral tablet 325 mg	P	QL (279 EA per 31 days)
Combinaciones De Salicilatos**		
tri-buffered aspirin oral tablet 325 mg	P	
Salicilatos**		
aspirin childrens oral tablet chewable 81 mg	P	
aspirin ec low dose oral tablet delayed release 81 mg	P	
aspirin ec oral tablet delayed release 325 mg	P	
aspirin oral tablet 325 mg, 81 mg	P	
aspirin oral tablet chewable 81 mg	P	
aspirin rectal suppository 300 mg, 600 mg	P	

P = Preferido, Cruz = N/C, Asterisco(*) = N/C, PA = Autorización previa, ST = Terapia escalonada, QL = Límite de cantidad, AL = Límite de edad, los productos OTC requieren receta, MAYÚSCULAS = Medicamentos de marca/Minúscula en cursiva = Medicamentos genéricos

Nombre del medicamento	Detalles de preferencia	Detalles de la cobertura
ECPIRIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE 325 MG	P	
Antiácidos		
Antiácidos Y Simeticona**		
antacid anti-gas max strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml	P	
antacid anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml	P	
antacid extra strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml	P	
antacid iii oral suspension 400-400-40 mg/5ml	P	
MAALOX ADVANCED MAX ST ORAL SUSPENSION 400-400-40 MG/5ML	P	
MAALOX MAX ORAL SUSPENSION 400-400-40 MG/5ML	P	
MAALOX MULTI SYMPTOM MAX ST ORAL SUSPENSION 400-400-40 MG/5ML	P	
milantex extra strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml	P	
MINTOX PLUS ORAL TABLET CHEWABLE 200-200-25 MG	P	
Antiácidos/Bicarbonato**		
sodium bicarbonate oral tablet 325 mg, 650 mg	P	
Antiácidos/Sales De Aluminio**		
aluminum hydroxide gel oral suspension 320 mg/5ml	P	
Antiácidos/Sales De Calcio**		
antacid oral tablet chewable 500 mg	P	
calcium antacid extra strength oral tablet chewable 750 mg	P	
calcium antacid oral tablet chewable 500 mg	P	
calcium carbonate antacid oral suspension 1250 mg/5ml	P	
calcium carbonate antacid oral tablet 648 mg	P	
calcium carbonate antacid oral tablet chewable 500 mg	P	

P = Preferido, Cruz = N/C, Asterisco(*) = N/C, PA = Autorización previa, ST = Terapia escalonada, QL = Límite de cantidad, AL = Límite de edad, los productos OTC requieren receta, MAYÚSCULAS = Medicamentos de marca/Minúscula en cursiva = Medicamentos genéricos

Nombre del medicamento	Detalles de preferencia	Detalles de la cobertura
CAL-GEST ANTACID ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	P	
MAALOX ORAL TABLET CHEWABLE 600 MG	P	
TITRALAC ORAL TABLET CHEWABLE 420 MG	P	
Antiácidos/Sales De Magnesio**		
magnesium oxide oral tablet 250 mg, 400 mg, 420 mg	P	
Combinaciones De Antiácidos**		
ACID GONE ORAL TABLET CHEWABLE 160-105 MG	P	
gnp foaming antacid oral tablet chewable 80-20 mg	P	
MI-ACID ORAL TABLET CHEWABLE 700-300 MG	P	
Antidiabéticos		
Otros Diabéticos**		
BD GLUCOSE ORAL TABLET CHEWABLE 5 GM	P	
glucose oral tablet chewable 4 gm	P	
Antidiarreicos		
Agentes Antidiarreicos Y Probióticos/Varios**		
bismatrol oral tablet chewable 262 mg	P	
bismuth oral tablet chewable 262 mg	P	
KAOPECTATE EXTRA STRENGTH ORAL SUSPENSION 525 MG/15ML	P	
stomach relief oral tablet chewable 262 mg	P	
Agentes Antidiarreicos/Varios**		
stomach relief oral suspension 262 mg/15ml, 527 mg/30ml	P	
Agentes Antiperistálticos**		
loperamide hcl oral liquid 1 mg/5ml	P	
Antídotos Y Antagonistas Específicos		
Antídotos**		
sm ipecac syrup oral syrup	P	
Antídotos		
Antídotos Y Antagonistas Específicos**		
ipecac oral syrup	P	

P = Preferido, Cruz = N/C, Asterisco(*) = N/C, PA = Autorización previa, ST = Terapia escalonada, QL = Límite de cantidad, AL = Límite de edad, los productos OTC requieren receta, MAYÚSCULAS = Medicamentos de marca/Minúscula en cursiva = Medicamentos genéricos

Nombre del medicamento	Detalles de preferencia	Detalles de la cobertura
Antieméticos		
Antieméticos - Anticolinérgicos**		
meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg	P	
travel sickness oral tablet chewable 25 mg	P	
Antihelmínticos		
Antihelmínticos**		
reeses pinworm medicine oral suspension 144 (50 base) mg/ml	P	
Antihistamínicos		
Antihistamínicos - Alquilaminas**		
aller-chlor oral syrup 2 mg/5ml	P	
aller-chlor oral tablet 4 mg	P	
allergy oral tablet 4 mg	P	
allergy relief oral tablet 4 mg	P	
chlorhist oral tablet 4 mg	P	
DIABETIC TUSSIN ALLERGY ORAL SYRUP 2 MG/5ML	P	
Antihistamínicos - Etanolaminas**		
aler-cap oral capsule 25 mg	P	
aler-dryl oral tablet 50 mg	P	
alertab oral tablet 25 mg	P	
allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	P	
altaryl oral elixir 12.5 mg/5ml	P	
altaryl oral syrup 12.5 mg/5ml	P	
anti-hist allergy oral tablet 25 mg	P	
BANOPHEN ORAL CAPSULE 25 MG	P	
BANOPHEN ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML	P	
BANOPHEN ORAL TABLET 25 MG	P	
BENADRYL ALLERGY CHILDRENS ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML	P	
complete allergy medication oral tablet 25 mg	P	
complete allergy relief oral tablet 25 mg	P	
diphenhist oral capsule 25 mg	P	
diphenhist oral liquid 12.5 mg/5ml	P	

P = Preferido, Cruz = N/C, Asterisco(*) = N/C, PA = Autorización previa, ST = Terapia escalonada, QL = Límite de cantidad, AL = Límite de edad, los productos OTC requieren receta, MAYÚSCULAS = Medicamentos de marca/Minúscula en cursiva = Medicamentos genéricos

Nombre del medicamento	Detalles de preferencia	Detalles de la cobertura
diphenhist oral tablet 25 mg	P	
diphenhydramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg	P	
diphenhydramine hcl oral tablet 25 mg	P	
genahist oral capsule 25 mg	P	
pharbedryl oral capsule 25 mg, 50 mg	P	
q-dryl oral capsule 25 mg	P	
q-dryl oral liquid 12.5 mg/5ml	P	
SCOT-TUSSIN ALLERGY RELIEF ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML	P	
siladryl allergy oral liquid 12.5 mg/5ml	P	
silphen cough oral syrup 12.5 mg/5ml	P	
TOTAL ALLERGY MEDICINE ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML	P	
total allergy oral tablet 25 mg	P	
Antihistamínicos/No Sedantes**		
allergy oral tablet dispersible 10 mg	P	
cetirizine hcl childrens alrgy oral syrup 1 mg/ml	P	QL (300 ML per 31 days)
cetirizine hcl childrens oral solution 1 mg/ml	P	QL (300 ML per 31 days)
cetirizine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	P	
childrens loratadine oral syrup 5 mg/5ml	P	QL (310 ML per 31 days)
fexofenadine hcl oral tablet 180 mg, 60 mg	P	
loratadine hives relief oral solution 5 mg/5ml	P	QL (300 ML per 31 days)
loratadine oral tablet 10 mg	P	
Antisépticos Y Desinfectantes		
Antisépticos De Cloro**		
chlorhexidine gluconate external liquid 4 %	P	QL (480 ML per 31 days)
dakins (1/2 strength) external solution 0.25 %	P	
dakins (1/4 strength) external solution 0.125 %	P	
Antisépticos De Yodo**		
OPERAND POVIDONE-IODINE EXTERNAL SOLUTION 10 %	P	
povidone-iodine external solution 10 %	P	
Combinaciones De Antisépticos De Cloro**		
dakins external solution 0.4-0.5 %	P	

P = Preferido, Cruz = N/C, Asterisco(*) = N/C, PA = Autorización previa, ST = Terapia escalonada, QL = Límite de cantidad, AL = Límite de edad, los productos OTC requieren receta, MAYÚSCULAS = Medicamentos de marca/Minúscula en cursiva = Medicamentos genéricos

Nombre del medicamento	Detalles de preferencia	Detalles de la cobertura
Dermatológicos		
Agentes Queratolíticos/Antimitóticos**		
CLEAR AWAY 1-STEP WART REMOVER EXTERNAL PAD 40 %	P	
COMPOUND W EXTERNAL LIQUID 17 %	P	
COMPOUND W MAXIMUM STRENGTH EXTERNAL GEL 17 %	P	
FREEZONE EXTERNAL LIQUID 17.6 %	P	
SALACTIC FILM EXTERNAL SOLUTION 17 %	P	
Anestésicos Locales - Tópicos**		
capsaicin external cream 0.025 %	P	QL (60 GM per 30 days)
Antibióticos - Tópicos**		
bacitracin external ointment 500 unit/gm	P	
bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm	P	
Antihistamínicos - Tópicos**		
anti-itch maximum strength external cream 2 %	P	
BENADRYL ITCH STOPPING EXTERNAL GEL 2 %	P	
itch relief external cream 2 %	P	
Antimicóticos - Tópicos**		
anti-fungal external powder 1 %	P	
terbinafine hcl external cream 1 %	P	
Antimicóticos Relacionados Con Imidazole - Tópicos**		
clotrimazole external cream 1 %	P	
clotrimazole external solution 1 %	P	
Combinaciones De Esteroides Tópicos**		
hydrocortisone-aloe external cream 1 %	P	
sm hydrocortisone plus external cream 1 %	P	
Corticosteroides - Tópicos**		
AVEENO ANTI-ITCH MAX ST EXTERNAL CREAM 1 %	P	
hydrocortisone external cream 0.5 %, 1 %	P	
hydrocortisone external lotion 1 %	P	
hydrocortisone external ointment 0.5 %, 1 %	P	

P = Preferido, Cruz = N/C, Asterisco(*) = N/C, PA = Autorización previa, ST = Terapia escalonada, QL = Límite de cantidad, AL = Límite de edad, los productos OTC requieren receta, MAYÚSCULAS = Medicamentos de marca/Minúscula en cursiva = Medicamentos genéricos

Nombre del medicamento	Detalles de preferencia	Detalles de la cobertura
hydrocortisone max st external cream 1 %	P	
hydrocortisone max st/12 moist external cream 1 %	P	
HYDROSKIN EXTERNAL CREAM 1 %	P	
kp hydrocortisone external cream 1 %	P	
PREPARATION H EXTERNAL CREAM 1 %	P	
tgt anti-itch/aloe/vit e external cream 1 %	P	
Emolientes**		
AMLACTIN EXTERNAL LOTION 12 %	P	QL (400 GM per 31 days)
ammonium lactate external cream 12 %	P	QL (400 GM per 31 days)
ammonium lactate external lotion 12 %	P	QL (400 GM per 31 days)
Escabicidas Y Pediculicidas**		
permethrin external lotion 1 %	P	QL (60 EA per 31 days)
Productos De Brea**		
TERA-GEL TAR EXTERNAL SHAMPOO 0.5 %	P	
Productos Para El Acné**		
acne medication 5 external lotion 5 %	P	
benzoyl peroxide cleanser external liquid 6 %	P	
benzoyl peroxide external gel 10 %, 5 %	P	
PANOXYL WASH EXTERNAL LIQUID 10 %	P	
Tópicos De Combinaciones De Antibióticos**		
bacitracin-neomycin-polymyxin external ointment 400-5-5000	P	
double antibiotic external ointment 500-10000 unit/gm	P	
triple antibiotic external ointment 3.5-400-5000 , 5-400-5000	P	
Dispositivos Médicos		
Suministros Para La Terapia Respiratoria**		
ACE AEROSOL CLOUD ENHANCER	P	QL (2 EA per 365 days)
IN-CHECK DIAL FLOW TRAINER DEVICE	P	QL (2 EA per 365 days)
PFLEX	P	QL (2 EA per 365 days)
THRESHOLD IMT	P	QL (2 EA per 365 days)
THRESHOLD PEP DEVICE	P	QL (2 EA per 365 days)

P = Preferido, Cruz = N/C, Asterisco(*) = N/C, PA = Autorización previa, ST = Terapia escalonada, QL = Límite de cantidad, AL = Límite de edad, los productos OTC requieren receta, MAYÚSCULAS = Medicamentos de marca/Minúscula en cursiva = Medicamentos genéricos

Nombre del medicamento	Detalles de preferencia	Detalles de la cobertura
WINDMILL TRAINER	P	QL (2 EA per 365 days)
Suministros Y Cámaras De Aerosol/De Inhalación**		
AEROCHAMBER MV	P	QL (2 EA per 365 days)
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU	P	QL (2 EA per 365 days)
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU LARGE	P	QL (2 EA per 365 days)
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU SMALL	P	QL (2 EA per 365 days)
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU W/MASK	P	QL (2 EA per 365 days)
AEROCHAMBER W/FLOWSIGNAL	P	QL (2 EA per 365 days)
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS	P	QL (2 EA per 365 days)
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS CHAMBR	P	QL (2 EA per 365 days)
EASIVENT	P	QL (2 EA per 365 days)
MICROCHAMBER	P	QL (2 EA per 365 days)
MICROSPACER	P	QL (2 EA per 365 days)
OPTICHAMBER ADVANTAGE	P	QL (2 EA per 365 days)
OPTIHALER	P	QL (2 EA per 365 days)
OPTIHALER DEVICE	P	QL (2 EA per 365 days)
POCKET CHAMBER DEVICE	P	QL (2 EA per 365 days)
POCKET SPACER DEVICE	P	QL (2 EA per 365 days)
WATCHHALER DEVICE	P	QL (2 EA per 365 days)
Hipnóticos		
Combinaciones De Hipnóticos Y Antihistamínicos**		
headache pm oral tablet 25-500 mg	P	QL (62 EA per 31 days)
mapap pm oral tablet 500-25 mg	P	QL (62 EA per 31 days)
pain relief pm extra strength oral tablet 500-25 mg	P	QL (62 EA per 31 Days)
pain reliever pm oral tablet 500-25 mg	P	QL (62 EA per 31 days)
Hipnóticos Antihistamínicos**		
compoz oral capsule 50 mg	P	
compoz oral tablet 50 mg	P	
diphenhydramine hcl (sleep) oral tablet 50 mg	P	
NYTOL ORAL TABLET 25 MG	P	
SIMPLY SLEEP ORAL TABLET 25 MG	P	

P = Preferido, Cruz = N/C, Asterisco(*) = N/C, PA = Autorización previa, ST = Terapia escalonada, QL = Límite de cantidad, AL = Límite de edad, los productos OTC requieren receta, MAYÚSCULAS = Medicamentos de marca/Minúscula en cursiva = Medicamentos genéricos

Nombre del medicamento	Detalles de preferencia	Detalles de la cobertura
sleep tabs oral tablet 25 mg	P	
sleep-tabs oral tablet 25 mg	P	
SOMINEX ORAL TABLET 25 MG	P	
tetra-formula nighttime sleep oral tablet 50 mg	P	
Laxantes		
Combinaciones De Laxantes Salinos**		
enema rectal enema 7-19 gm/118ml	P	
ra saline laxative oral solution 2.7-7.2 gm/5ml	P	
Laxantes - Varios**		
cvs glycerin adult rectal suppository 2 gm	P	
sorbitol oral solution 70 %	P	
Laxantes Estimulantes**		
BISAC-EVAC RECTAL SUPPOSITORY 10 MG	P	
biscolax rectal suppository 10 mg	P	
CARTERS LITTLE PILLS ORAL TABLET DELAYED RELEASE 5 MG	P	
correct oral tablet delayed release 5 mg	P	
CORRECTOL ORAL TABLET DELAYED RELEASE 5 MG	P	
ducodyl oral tablet delayed release 5 mg	P	
EX-LAX ORAL TABLET CHEWABLE 15 MG	P	
EX-LAX ULTRA ORAL TABLET DELAYED RELEASE 5 MG	P	
FEENAMINT ORAL TABLET DELAYED RELEASE 5 MG	P	
FLEET LAXATIVE ORAL TABLET DELAYED RELEASE 5 MG	P	
gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg	P	
laxative rectal suppository 10 mg	P	
natural senna laxative oral tablet 64.8-324 mg	P	
senexon oral liquid 8.8 mg/5ml	P	
senexon oral tablet 8.6 mg	P	
senna lax oral tablet 8.6 mg	P	
senna laxative oral tablet 25 mg, 8.6 mg	P	

P = Preferido, Cruz = N/C, Asterisco(*) = N/C, PA = Autorización previa, ST = Terapia escalonada, QL = Límite de cantidad, AL = Límite de edad, los productos OTC requieren receta, MAYÚSCULAS = Medicamentos de marca/Minúscula en cursiva = Medicamentos genéricos

Nombre del medicamento	Detalles de preferencia	Detalles de la cobertura
senna oral syrup 8.8 mg/5ml	P	
senna oral tablet 8.6 mg	P	
SENNA SMOOTH ORAL TABLET 15 MG	P	
SENNACON ORAL TABLET 8.6 MG	P	
senna-lax oral tablet 8.6 mg	P	
senna-tabs oral tablet 8.6 mg	P	
senna-time oral tablet 8.6 mg	P	
SENNO ORAL TABLET 8.6 MG	P	
stimulant laxative oral tablet delayed release 5 mg	P	
womens laxative oral tablet delayed release 5 mg	P	
Laxantes Formadores De Masa**		
fiber laxative oral tablet 625 mg	P	
fiber oral tablet 625 mg	P	
FIBERGEN ORAL TABLET 625 MG	P	
fiber-lax oral tablet 625 mg	P	
konsyl daily fiber oral packet 100 %	P	
KONSYL FIBER ORAL TABLET 625 MG	P	
METAMUCIL ORAL CAPSULE 0.36 GM	P	
METAMUCIL ORAL WAFER	P	
METAMUCIL SMOOTH TEXTURE ORAL PACKET 28 %	P	
METAMUCIL SMOOTH TEXTURE ORAL POWDER 28.3 %, 58.6 %	P	
natural fiber therapy oral powder 30.9 %, 48.57 %	P	
natural vegetable fiber oral powder 48.57 %	P	
REGULOID ORAL CAPSULE 0.52 GM	P	
Laxantes Salinos**		
citrate of magnesia oral solution 1.745 gm/30ml	P	
CITROMA ORAL SOLUTION 1.745 GM/30ML	P	
DULCOLAX MILK OF MAGNESIA ORAL SUSPENSION 400 MG/5ML	P	
magnesium citrate oral solution 1.745 gm/30ml	P	

P = Preferido, Cruz = N/C, Asterisco(*) = N/C, PA = Autorización previa, ST = Terapia escalonada, QL = Límite de cantidad, AL = Límite de edad, los productos OTC requieren receta, MAYÚSCULAS = Medicamentos de marca/Minúscula en cursiva = Medicamentos genéricos

Nombre del medicamento	Detalles de preferencia	Detalles de la cobertura
milk of magnesia oral suspension 400 mg/5ml, 7.75 %	P	
Laxantes Surfactantes**		
CORRECTOL EXTRA GENTLE ORAL CAPSULE 100 MG	P	
diocto oral liquid 50 mg/5ml	P	
diocto oral syrup 60 mg/15ml	P	
docqlace oral capsule 100 mg	P	
docu soft oral capsule 100 mg	P	
docusate calcium oral capsule 240 mg	P	
docusate sodium oral tablet 100 mg	P	
DOCUSIL ORAL CAPSULE 100 MG	P	
DOK ORAL CAPSULE 100 MG, 250 MG	P	
DOK ORAL TABLET 100 MG	P	
dss oral capsule 100 mg, 250 mg	P	
DULCOLAX STOOL SOFTENER ORAL CAPSULE 100 MG	P	
KAO-TIN ORAL CAPSULE 240 MG	P	
laxa basic oral capsule 100 mg	P	
silace oral liquid 150 mg/15ml	P	
silace oral syrup 60 mg/15ml	P	
SOF-LAX ORAL CAPSULE 100 MG	P	
stool softener oral capsule 100 mg, 250 mg	P	
SURFAK ORAL CAPSULE 240 MG	P	
Laxantes Y Docusato Sódico*		
DOC-Q-LAX ORAL TABLET 8.6-50 MG	P	
PERI-COLACE ORAL TABLET 8.6-50 MG	P	
senna plus oral tablet 8.6-50 mg	P	
senna s oral tablet 8.6-50 mg	P	
senna-docusate sodium oral tablet 8.6-50 mg	P	
SENNALAX-S ORAL TABLET 8.6-50 MG	P	
senna-s oral tablet 8.6-50 mg	P	
senna-time s oral tablet 8.6-50 mg	P	

P = Preferido, Cruz = N/C, Asterisco(*) = N/C, PA = Autorización previa, ST = Terapia escalonada, QL = Límite de cantidad, AL = Límite de edad, los productos OTC requieren receta, MAYÚSCULAS = Medicamentos de marca/Minúscula en cursiva = Medicamentos genéricos

Nombre del medicamento	Detalles de preferencia	Detalles de la cobertura
sennosides-docusate sodium oral tablet 8.6-50 mg	P	
Medicamentos Alternativos		
Medicamentos Alternativos**		
melatonin maximum strength oral tablet 5 mg	P	
melatonin oral tablet 12 mg	P	
Medicamentos Para Las Úlceras		
Antagonistas H2**		
cimetidine oral tablet 200 mg	P	
famotidine oral tablet 10 mg	P	
Inhibidores De La Bomba De Protones**		
omeprazole oral tablet delayed release 20 mg	P	
Minerales Y Electrolitos		
Calcio**		
CAL-CARB FORTE ORAL TABLET 1250 (500 CA) MG	P	
CALCI-CHEW ORAL TABLET CHEWABLE 1250 (500 CA) MG	P	
calcium 600 oral tablet 600 mg	P	
calcium carbonate oral suspension 1250 (500 ca) mg/5ml	P	
calcium carbonate oral tablet 1250 (500 ca) mg, 1500 (600 ca) mg, 600 mg	P	
calcium high potency oral tablet 600 mg	P	
calcium lactate oral tablet 648 mg	P	
calcium oral tablet 600 mg	P	
calcium oyster shell oral tablet 1250 (500 ca) mg	P	
calcium-carb 600 oral tablet 600 mg	P	
cal-lac oral capsule 500 mg	P	
CALTRATE 600 ORAL TABLET 1500 (600 CA) MG	P	
OYSCO 500 ORAL TABLET 500 MG	P	
OYSTERCAL ORAL TABLET 500 MG	P	
Combinaciones De Calcio**		
calcium + d3 oral tablet 600-200 mg-unit	P	

P = Preferido, Cruz = N/C, Asterisco(*) = N/C, PA = Autorización previa, ST = Terapia escalonada, QL = Límite de cantidad, AL = Límite de edad, los productos OTC requieren receta, MAYÚSCULAS = Medicamentos de marca/Minúscula en cursiva = Medicamentos genéricos

Nombre del medicamento	Detalles de preferencia	Detalles de la cobertura
calcium 600-d oral tablet 600-400 mg-unit	P	
calcium carb-cholecalciferol oral tablet 500-125 mg-unit, 600-400 mg-unit	P	
calcium carbonate-vitamin d oral tablet 500-400 mg-unit, 600-400 mg-unit	P	
calcium high potency/vitamin d oral tablet 600-200 mg-unit	P	
calcium oral tablet 500-125 mg-unit	P	
calcium-carb 600 + d oral tablet 600-125 mg-unit	P	
calcium-vitamin d oral tablet 500-125 mg-unit, 600-125 mg-unit, 600-200 mg-unit	P	
CALTRATE 600+D ORAL TABLET 600-800 MG-UNIT	P	
CELEBRATE CALCIUM PLUS 500 ORAL TABLET CHEWABLE 500-333 MG-UNIT	P	
liquid calcium/vitamin d oral capsule 600-200 mg-unit	P	
OYSCO 500+D ORAL TABLET 500-200 MG-UNIT	P	
oyst-cal d oral tablet 250-125 mg-unit	P	
oyster calcium + d oral tablet 250-125 mg-unit	P	
oyster shell calcium + d oral tablet 500-400 mg-unit	P	
oyster shell calcium 500 + d oral tablet 500-125 mg-unit	P	
oyster shell calcium/d oral tablet 250-125 mg-unit, 500-200 mg-unit	P	
oyster shell calcium/vitamin d oral packet 500-200 mg-unit	P	
oyster shell calcium/vitamin d oral tablet 250-125 mg-unit, 500-200 mg-unit	P	
oyster shell/vitamin d oral tablet 600-125 mg-unit	P	
Electrolitos Por Vía Oral**		
ORALYTE ORAL SOLUTION	P	

P = Preferido, Cruz = N/C, Asterisco(*) = N/C, PA = Autorización previa, ST = Terapia escalonada, QL = Límite de cantidad, AL = Límite de edad, los productos OTC requieren receta, MAYÚSCULAS = Medicamentos de marca/Minúscula en cursiva = Medicamentos genéricos

Nombre del medicamento	Detalles de preferencia	Detalles de la cobertura
Magnesio**		
MAG64 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 535 (64 MG) MG	P	
mag-delay oral tablet extended release 535 (64 mg) mg	P	
magnacaps oral capsule 100 mg	P	
magnesium oral tablet 250 mg	P	
magnesium oxide 400 oral packet 240 mg	P	
magnesium oxide oral tablet 400 (240 mg) mg, 400 (241.3 mg) mg, 420 (252 mg) mg	P	
MAGNESIUM-OXIDE ORAL TABLET 400 (241.3 MG) MG	P	
MAG-TAB SR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 84 MG (7MEQ)	P	
Sodio**		
sodium chloride oral tablet 1 gm	P	
Zinc**		
ORAZINC ORAL CAPSULE 220 (50 ZN) MG	P	
zinc gluconate oral tablet 50 mg	P	
zinc oral tablet 50 mg	P	
zinc sulfate oral capsule 220 (50 zn) mg	P	
zinc sulfate oral tablet 220 (50 zn) mg	P	
zinc-220 oral capsule 220 (50 zn) mg	P	
Multivitaminas		
Complejo Vitamínico B Con C Y Ácido Fólico**		
NEPHRONEX ORAL TABLET	P	
RENAL ORAL CAPSULE 1 MG	P	
rena-vite rx oral tablet 1 mg	P	
reno caps oral capsule 1 mg	P	
Complejo Vitamínico B Con C**		
vitamin b complex-c oral capsule	P	
Multivitaminas Con Minerales		
centamin oral liquid	P	
centavite a-z complete-mineral oral tablet	P	

P = Preferido, Cruz = N/C, Asterisco(*) = N/C, PA = Autorización previa, ST = Terapia escalonada, QL = Límite de cantidad, AL = Límite de edad, los productos OTC requieren receta, MAYÚSCULAS = Medicamentos de marca/Minúscula en cursiva = Medicamentos genéricos

Nombre del medicamento	Detalles de preferencia	Detalles de la cobertura
centavite oral liquid	P	
CEROVITE ADVANCED FORMULA ORAL TABLET	P	
CERTAVITE/ANTIOXIDANTS ORAL LIQUID	P	
gerivite complete oral tablet	P	
multivitamin & mineral oral liquid	P	
SUPER NU-THERA ORAL TABLET	P	
thera vital m oral tablet	P	
therabasic-m oral tablet	P	
therapeutic liquid oral solution	P	
therapeutic-m oral tablet	P	
TOTAL FORMULA 3 ORAL TABLET	P	
vitamins a-d-e/selenium oral tablet	P	
Multivitaminas Ped. Con Hierro**		
polyvitamin/iron oral solution 10 mg/ml	P	
Multivitaminas Pediátricas Con Vitamina C**		
polyvitamin oral solution 35 mg/ml	P	
Multivitaminas Y Minerales Prenatales Con Hierro/Ácido Fólico**		
pnv prenatal plus multivit+dha oral 27-1 & 312 mg	P	
prenatal low iron oral tablet 27-0.8 mg	P	
Multivitaminas**		
daily multiple vitamins oral tablet	P	
daily vite oral tablet	P	
daily vites oral tablet	P	
multi-day oral tablet	P	
multi-vitamin oral tablet	P	
multi-vitamins oral tablet	P	
once daily oral tablet	P	
one-daily multi vitamins oral tablet	P	
THERA ORAL TABLET	P	
THERA/BETA-CAROTENE ORAL TABLET	P	
therapeutic oral tablet	P	
thera-tabs oral tablet	P	

P = Preferido, Cruz = N/C, Asterisco(*) = N/C, PA = Autorización previa, ST = Terapia escalonada, QL = Límite de cantidad, AL = Límite de edad, los productos OTC requieren receta, MAYÚSCULAS = Medicamentos de marca/Minúscula en cursiva = Medicamentos genéricos

Nombre del medicamento	Detalles de preferencia	Detalles de la cobertura
Productos De Vitaminas Especializados**		
vitamins for hair oral tablet	P	
Vitaminas A Y D Pediátricas Con C**		
tri-vitamin oral solution 1500-400-35	P	
Productos Vaginales		
Antimicóticos Relacionados Con Imidazole**		
GYNE-LOTRIMIN 3 VAGINAL CREAM 2 %	P	
miconazole 3 applicator vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	P	
miconazole 3 combo pack vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	P	
miconazole nitrate vaginal cream 2 %	P	
miconazole nitrate vaginal suppository 100 mg	P	
MONISTAT 3 VAGINAL CREAM 4 %	P	
Tos/Resfrío/Alergia		
Antitusivos - No Narcóticos**		
benzonatate oral capsule 100 mg, 200 mg	P	
dextromethorphan polistirex er oral suspension extended release 30 mg/5ml	P	
ROBITUSSIN CHILDRENS COUGH LA ORAL SYRUP 7.5 MG/5ML	P	
Antitusivos - Opioides**		
hydrocodone-homatropine oral syrup 5-1.5 mg/5ml	P	
hydrocodone-homatropine oral tablet 5-1.5 mg	P	
Antitusivos No Narcóticos/Antihistamínicos**		
DIMETAPP LONG ACT COUGH/COLD ORAL SYRUP 1-7.5 MG/5ML	P	
promethazine-dm oral syrup 6.25-15 mg/5ml	P	
ROBITUSSIN CHILD COUGH/COLD LA ORAL LIQUID 1-7.5 MG/5ML	P	
Antitusivos No Narcóticos/Descongestionantes/Antihistamínicos**		
brotapp dm oral liquid 15-1-5 mg/5ml	P	

P = Preferido, Cruz = N/C, Asterisco(*) = N/C, PA = Autorización previa, ST = Terapia escalonada, QL = Límite de cantidad, AL = Límite de edad, los productos OTC requieren receta, MAYÚSCULAS = Medicamentos de marca/Minúscula en cursiva = Medicamentos genéricos

Nombre del medicamento	Detalles de preferencia	Detalles de la cobertura
cold/cough childrens oral elixir 2.5-1-5 mg/5ml	P	
kidkare cough/cold oral liquid 15-1-5 mg/5ml	P	
m-end dm oral liquid 15-2-15 mg/5ml	P	
nohist-dm oral liquid 10-4-15 mg/5ml	P	AL (Max 20 Years)
rynex dm oral liquid 2.5-1-5 mg/5ml	P	
VANACOF ORAL LIQUID 30-1-12.5 MG/5ML	P	
Antitusivos Opioides/Antihistamínicos**		
hydrocod polst-cpm polst er oral suspension extended release 10-8 mg/5ml	P	
promethazine-codeine oral syrup 6.25-10 mg/5ml	P	
TUSSICAPS ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR 10-8 MG, 5-4 MG	P	
Antitusivos Opioides/Descongestionantes/Antihistamínicos **		
phenylhistine dh oral liquid 30-2-10 mg/5ml	P	
promethazine vc/codeine oral syrup 6.25-5-10 mg/5ml	P	
Antitusivos/Antihistamínicos/Analgésicos**		
DELSYM NIGHT TIME MULTI-SYMPT ORAL LIQUID 15-6.25-325 MG/15ML	P	
Antitusivos/Expectorantes/Descongestionantes**		
cheratussin dac oral solution 30-10-100 mg/5ml	P	
robafen cf cough/cold oral syrup 5-10-100 mg/5ml	P	
Antitusivos-Expectorantes**		
cheratussin ac oral syrup 100-10 mg/5ml	P	AL (Max 20 Years)
diabetic siltussin-dm oral liquid 100-10 mg/5ml	P	
DIABETIC TUSSIN MAX ST ORAL LIQUID 10-200 MG/5ML	P	
extra action cough oral syrup 100-10 mg/5ml	P	
MUCINEX FAST-MAX DM MAX ORAL LIQUID 20-400 MG/20ML	P	
mucus relief dm cough oral tablet 20-400 mg	P	

P = Preferido, Cruz = N/C, Asterisco(*) = N/C, PA = Autorización previa, ST = Terapia escalonada, QL = Límite de cantidad, AL = Límite de edad, los productos OTC requieren receta, MAYÚSCULAS = Medicamentos de marca/Minúscula en cursiva = Medicamentos genéricos

Nombre del medicamento	Detalles de preferencia	Detalles de la cobertura
Descongestionantes Con Expectorante**		
tussin pe oral liquid 5-100 mg/5ml	P	
Descongestionantes Y Antihistamínicos**		
ALAVERT ALLERGY/SINUS ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	P	
ALLEGRA-D ALLERGY & CONGESTION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 60-120 MG	P	AL (Max 20 Years)
allergy relief/nasal decongest oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	P	
BROTAPP ORAL LIQUID 1-15 MG/5ML	P	
cetirizine-pseudoephedrine er oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	P	
fexofenadine-pseudoephed er oral tablet extended release 24 hour 180-240 mg	P	AL (Max 20 Years)
maxifed tr oral tablet 1.25-30 mg	P	
Q-TAPP ORAL ELIXIR 1-15 MG/5ML	P	AL (Max 20 Years)
triprolidine-pse oral tablet 2.5-60 mg	P	
Expectorantes**		
diabetic siltussin das-na oral liquid 100 mg/5ml	P	
mucus relief oral tablet 400 mg	P	
refenesen 400 oral tablet 400 mg	P	
refenesen oral tablet 200 mg	P	
robafen oral syrup 100 mg/5ml	P	
Varios Inhalantes Respiratorios**		
BRONCHO SALINE INHALATION AEROSOL SOLUTION 0.9 %	P	
sodium chloride inhalation nebulization solution 0.9 %	P	
Vitaminas		
Vitamina A**		
vitamin a oral capsule 10000 unit, 8000 unit	P	
Vitamina B-1**		
vitamin b-1 oral tablet 100 mg, 250 mg, 50 mg	P	
Vitamina B-2**		
vitamin b-2 oral tablet 100 mg	P	

P = Preferido, Cruz = N/C, Asterisco(*) = N/C, PA = Autorización previa, ST = Terapia escalonada, QL = Límite de cantidad, AL = Límite de edad, los productos OTC requieren receta, MAYÚSCULAS = Medicamentos de marca/Minúscula en cursiva = Medicamentos genéricos

Nombre del medicamento	Detalles de preferencia	Detalles de la cobertura
Vitamina B-3**		
ENDUR-ACIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 500 MG	P	
niacin er oral capsule extended release 250 mg, 500 mg	P	
niacin er oral tablet extended release 250 mg	P	
niacin oral tablet 100 mg, 250 mg, 50 mg, 500 mg	P	
Vitamina B-6**		
vitamin b-6 er oral tablet extended release 200 mg	P	
vitamin b-6 oral tablet 100 mg, 25 mg, 250 mg, 50 mg, 500 mg	P	
Vitamina C**		
ascorbic acid oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	P	
ascorbic acid oral tablet chewable 250 mg	P	
c-500 oral tablet chewable 500 mg	P	
vitamin c oral packet 500 mg	P	
vitamin c oral syrup 500 mg/5ml	P	
vitamin c oral tablet 100 mg, 1000 mg, 250 mg, 500 mg	P	
vitamin c oral tablet chewable 100 mg, 250 mg	P	
Vitamina D**		
CALCIFEROL ORAL SOLUTION 8000 UNIT/ML	P	
vitamin d (ergocalciferol) oral capsule 1.25 mg (50000 ut)	P	QL (4 EA per 28 Days)
vitamin d3 oral capsule 10 mcg (400 unit), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	P	
vitamin d3 oral tablet 10 mcg (400 unit), 25 mcg (1000 ut)	P	
vitamin d3 oral tablet chewable 10 mcg (400 unit)	P	
Vitamina E**		
vitamin e oral capsule 400 unit	P	
vitamin e oral tablet chewable 400 unit	P	

P = Preferido, Cruz = N/C, Asterisco(*) = N/C, PA = Autorización previa, ST = Terapia escalonada, QL = Límite de cantidad, AL = Límite de edad, los productos OTC requieren receta, MAYÚSCULAS = Medicamentos de marca/Minúscula en cursiva = Medicamentos genéricos

Nombre del medicamento	Detalles de preferencia	Detalles de la cobertura
Vitamina K**		
vitamin k (phytonadione) oral tablet 100 mcg	P	

Índice

P = Preferido, Cruz = N/C, Asterisco(*) = N/C, PA = Autorización previa, ST = Terapia escalonada, QL = Límite de cantidad, AL = Límite de edad, los productos OTC requieren receta, MAYÚSCULAS = Medicamentos de marca/Minúscula en cursiva = Medicamentos genéricos

P = Preferido, Cruz = N/C, Asterisco(*) = N/C, PA = Autorización previa, ST = Terapia escalonada, QL = Límite de cantidad, AL = Límite de edad, los productos OTC requieren receta, MAYÚSCULAS = Medicamentos de marca/Minúscula en cursiva = Medicamentos genéricos

P = Preferido, Cruz = N/C, Asterisco(*) = N/C, PA = Autorización previa, ST = Terapia escalonada, QL = Límite de cantidad, AL = Límite de edad, los productos OTC requieren receta, MAYÚSCULAS = Medicamentos de marca/Minúscula en cursiva = Medicamentos genéricos

P = Preferido, Cruz = N/C, Asterisco(*) = N/C, PA = Autorización previa, ST = Terapia escalonada, QL = Límite de cantidad, AL = Límite de edad, los productos OTC requieren receta, MAYÚSCULAS = Medicamentos de marca/Minúscula en cursiva = Medicamentos genéricos

Nuestros planes usan una lista de medicamentos. La lista de medicamentos puede modificarse en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando sea necesario. Comuníquese con su plan para obtener más información.