

Lista de medicamentos cubiertos 2027 de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)

(Lista de medicamentos o Formulario)

**LEA LO SIGUIENTE: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN
SOBRE LOS MEDICAMENTOS CUBIERTOS POR ESTE PLAN.**

N.º de identificación del Formulario: 27013, versión 10

Esta *Lista de medicamentos* se actualizó el 10/15/2026. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con nosotros al **1-855-463-0933** y los **usuarios de TTY deben llamar al: 711**, de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana, o visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/VADSNP-drug-formulary)**.



Introducción

Este documento se denomina *Lista de medicamentos cubiertos* (también se conoce como Lista de medicamentos). Le indica qué medicamentos y productos y medicamentos de venta libre (OTC) están cubiertos por nuestro plan. La Lista de medicamentos también indica si hay alguna norma o restricción especial respecto de los medicamentos cubiertos por nuestro plan. Los términos clave y sus definiciones aparecen en el último capítulo de la Evidencia de cobertura.

Índice

A. Descargos de responsabilidad	3
B. Preguntas frecuentes	4
B1. ¿Qué medicamentos están en la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> ? (Para abreviarla, denominamos a la Lista de medicamentos cubiertos “ <i>Lista de medicamentos</i> ”).	4
B2. ¿Se modifica la Lista de medicamentos en algún momento?	4
B3. ¿Qué sucede cuando hay un cambio en la Lista de medicamentos?	5
B4. ¿Hay alguna restricción o limitación en la cobertura de medicamentos o se debe tomar alguna medida para obtener ciertos medicamentos?	6
B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que deseo tiene límites o si debo tomar alguna medida para obtener el medicamento?	7
B6. ¿Qué sucede si el plan modifica sus normas sobre cómo cubre algunos medicamentos? (por ejemplo, autorización previa, límites de cantidad o restricciones de tratamiento escalonado)	7
B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la Lista de medicamentos?	7
B8. ¿Qué pasa si el medicamento que quiero tomar no está en la Lista de medicamentos?	8
B9. ¿Qué sucede si soy un miembro nuevo del plan y no puedo encontrar mi medicamento en la Lista de medicamentos, o si tengo algún problema para obtener mi medicamento?	8
B10. ¿Puedo solicitar una excepción para que se cubra mi medicamento?	9
B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?	9
B12. ¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?	9
B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?	9
B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?	10
B15. ¿Qué son los medicamentos de venta libre (OTC)?	10
B16. ¿Cubre nuestro plan productos de venta libre que no son medicamentos?	10
B17. ¿Cubre nuestro plan suministros de medicamentos con receta a largo plazo?	10

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/va/dsnp/drug-formulary)



B18. ¿Puedo recibir medicamentos con receta en mi casa desde mi farmacia local?	10
B19. ¿Cuál es mi copago?.....	11
C. Resumen de la Lista de medicamentos cubiertos.....	12
C1. Lista de medicamentos por afección médica.....	14
D. Índice de medicamentos cubiertos	234



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad/medicaid/medicaid/vad-snp-drug-formulary)**

A. Descargos de responsabilidad

Esta es una lista de medicamentos que los miembros pueden obtener en nuestro plan.

- ❖ Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) es un plan de necesidades especiales de doble elegibilidad completamente integrado con un contrato con Medicare y un contrato con el programa Medicaid de Virginia. La inscripción en Aetna Medicare Better Health depende de la renovación del contrato.
- ❖ Aetna Medicare es un plan HMO, PPO con un contrato de Medicare. Nuestros Planes de necesidades especiales (SNP, por sus siglas en inglés) también tienen contratos con los programas estatales de Medicaid. La inscripción en nuestros planes depende de la renovación del contrato.
- ❖ Aetna Medicare 是一項簽有 Medicare 合約的 PDP、HMO、PPO 計劃。我們的特殊需求計劃 (SNP) 也與州的 Medicaid 計劃簽有合約。能否參保我們的計劃視合約續簽情況而定。
- ❖ Siempre puede consultar la Lista de *medicamentos cubiertos* actualizada de nuestro plan en línea en **AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary** o llamando al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-463-0933 (TTY: 711)**. Esta llamada es gratuita.
- ❖ Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-463-0933 (TTY: 711)**. Esta llamada es gratuita.
- ❖ Para realizar o cambiar una solicitud permanente para recibir este documento, ahora y en el futuro, en un idioma que no sea inglés o en otro formato, póngase en contacto con el Departamento de Servicios para Miembros.
- ❖ Contamos con servicios de interpretación gratuitos para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para obtener un intérprete, simplemente llámenos al **1-855-463-0933**. Este es un servicio gratuito.
- ❖ Este documento está disponible sin cargo en español, árabe y vietnamita.
- ❖ Consulte la Evidencia de cobertura para leer una descripción completa de los beneficios, las exclusiones, las limitaciones y las condiciones de cobertura del plan. Las características y la disponibilidad de los planes pueden variar según el área de servicio. Hay otras farmacias disponibles en nuestra red. El formulario o la red de farmacias pueden cambiar en cualquier momento. Usted recibirá un aviso cuando sea necesario. Los proveedores de atención médica participantes son contratistas independientes y no son agentes ni empleados de Aetna. No se puede garantizar la disponibilidad de ningún proveedor en particular. La composición de la red de proveedores está sujeta a cambios.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933 (TTY: 711)**, de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary**



B. Preguntas frecuentes

Aquí encontrará las respuestas a las preguntas que tenga sobre esta Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos). Para obtener más información o para buscar una pregunta y su respuesta, puede leer todas las preguntas frecuentes.

B1. ¿Qué medicamentos están en la *Lista de medicamentos cubiertos*? (Para abreviarla, denominamos a la Lista de medicamentos cubiertos “*Lista de medicamentos*”).

Los medicamentos en la Lista de medicamentos que comienza en la **Sección C1** son los medicamentos cubiertos por nuestro plan. Los medicamentos están disponibles en las farmacias dentro de nuestra red. Una farmacia se encuentra dentro de nuestra red si tenemos un contrato para que trabaje con nosotros y le proporcione servicios. Nos referimos a estas farmacias como “farmacias de la red”.

- Nuestro plan cubrirá todos los medicamentos que sean médicamente necesarios de la Lista de medicamentos bajo las siguientes condiciones:
 - si su médico u otra persona le indica que los necesita para sentirse mejor o mantenerse saludable;
 - si nuestro plan acepta que el medicamento es médicamente necesario para usted y
 - usted obtiene el medicamento con receta en una farmacia de la red del plan.
- En algunos casos, debe hacer algo antes de obtener un medicamento. Para obtener más información, consulte la pregunta B4.

También puede encontrar la lista actualizada de medicamentos que cubrimos en nuestro sitio web en **AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary** o puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-463-0933 (TTY: 711)**.

B2. ¿Se modifica la Lista de medicamentos en algún momento?

Sí, y nuestro plan debe seguir las normas de Medicare y Cardinal Care al hacer cambios. Es posible que incorporemos o eliminemos medicamentos de la Lista de medicamentos durante el año.

También podemos modificar nuestras normas sobre los medicamentos. Por ejemplo, podríamos realizar lo siguiente:

- Decidir solicitar o no solicitar la autorización previa para un medicamento. (La autorización previa es una autorización de nuestro plan antes de que pueda obtener un medicamento).
- Incorporar o modificar la cantidad de un medicamento que puede obtener (lo que se denomina “límites de cantidad”).
- Incorporar o modificar restricciones de tratamiento escalonado respecto de un medicamento. (El tratamiento escalonado significa que debe probar un medicamento antes de que cubramos otro).

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



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933 (TTY: 711)**, de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary**

Si está tomando un medicamento que estaba cubierto al **comienzo** del año, generalmente no eliminaremos ni cambiaremos la cobertura de ese medicamento **durante el resto del año**, a menos que suceda lo siguiente:

- Aparezca en el mercado un medicamento nuevo y más económico que es igual de eficaz que el medicamento que actualmente figura en la Lista de medicamentos, **o bien**
- Nos enteremos de que un medicamento no es seguro, **o bien**
- Se retira un medicamento del mercado.

En las preguntas B3 y B6 a continuación, encontrará más información sobre lo que sucede cuando se modifica la Lista de medicamentos.

- Siempre puede consultar la Lista de medicamentos actualizada del plan en línea en **AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary**. Las actualizaciones de la Lista de medicamentos se publican mensualmente en el sitio web.
- También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-463-0933 (TTY: 711)** para consultar la Lista de medicamentos actual.

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

Algunos cambios en la Lista de medicamentos se aplicarán **inmediatamente**. Por ejemplo:

- **Sustituciones de ciertas versiones nuevas de medicamentos.** Es posible que eliminemos de inmediato los medicamentos de la Lista de medicamentos si los reemplazamos por ciertas versiones nuevas de ese medicamento, pero el costo del nuevo medicamento puede aparecer en el mismo nivel de costos compartidos o en uno más bajo con las mismas o menos restricciones. Cuando agreguemos la nueva versión de un medicamento, también podemos decidir mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en la lista, pero cambiar sus normas o límites de cobertura.
 - Es probable que no le informemos antes de realizar este cambio, pero le enviaremos información sobre el cambio específico que hicimos una vez que entre en efecto.
 - Podemos hacer estos cambios solo si el medicamento que estamos agregando:
 - Es una nueva versión genérica de un medicamento de marca.
 - Es una nueva versión biosimilar de un producto biológico original en la *Lista de medicamentos* (por ejemplo, agregar un biosimilar intercambiable que pueda sustituir a un producto biológico original sin una nueva receta).
 - Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para obtener más información, consulte la Sección B14.
 - Usted o su proveedor pueden solicitar una excepción de estos cambios. Le enviaremos un aviso con los pasos que puede tomar para solicitar una excepción. Para obtener más información sobre las excepciones, consulte las preguntas B10-B12.
- **Retiro de los medicamentos peligrosos y otros medicamentos que ya no están en el mercado.** A veces, un medicamento puede considerarse no seguro o retirarse del mercado por otro motivo. Si esto sucede, es posible que lo quitemos inmediatamente de la *Lista de medicamentos*. Si está tomando el medicamento, le enviaremos un aviso después de realizar el cambio.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933 (TTY: 711)**, de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary**



- Comuníquese con la persona autorizada a dar recetas si se elimina un medicamento que está tomando de la Lista de medicamentos.

Podemos efectuar otros cambios que afecten los medicamentos que toma. Le informaremos con anticipación sobre estos otros cambios en la *Lista de medicamentos*. Estos cambios pueden suceder si:

- La FDA proporciona nuevas pautas o existen nuevas pautas clínicas sobre el medicamento.
- Eliminamos un medicamento de marca de la Lista de medicamentos cuando agregamos un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado, o bien
- Eliminamos un producto biológico original al agregar un biosimilar. O bien
- Cambiamos las normas o límites de cobertura para el medicamento de marca.
- Cuando se produzcan estos cambios, haremos lo siguiente:
 - se lo notificaremos al menos 30 días antes de que hagamos el cambio en la *Lista de medicamentos*, **o bien**
 - Se lo informaremos y le daremos un suministro del medicamento para 30 días después de que solicite un resurtido.

Esto le dará tiempo para consultar con su médico o la persona autorizada a dar recetas. Pueden ayudarlo a decidir lo siguiente:

- Si hay un medicamento similar en la Lista de medicamentos, puede tomarlo en su lugar, o bien
- Si debe solicitar una excepción a estos cambios. Para obtener más información sobre las excepciones, consulte las preguntas B10-B12.

B4. ¿Hay alguna restricción o limitación en la cobertura de medicamentos o se debe tomar alguna medida para obtener ciertos medicamentos?

Sí, algunos medicamentos tienen normas de cobertura o limitaciones en la cantidad que puede obtener. En algunos casos, usted o su médico u otra persona autorizada a dar recetas deben realizar algo antes para poder obtener un medicamento. Por ejemplo:

- **Autorización previa:** Para algunos medicamentos, usted, su médico u otra persona autorizada a dar recetas deben obtener la aprobación de nuestro plan antes de obtener su medicamento con receta. Una autorización previa es diferente a una remisión. Es posible que nuestro plan no cubra el medicamento si no obtiene la autorización previa.
- **Límites de cantidad:** Algunas veces, nuestro plan limita la cantidad de un medicamento que puede obtener.
- **Tratamiento escalonado:** A veces nuestro plan solicita que haga un tratamiento escalonado. Esto significa que tendrá que probar medicamentos en un orden determinado para su afección médica. Es posible que tenga que probar un medicamento antes de que cubramos otro. En virtud de la ley de Virginia, su médico u otra persona autorizada a dar recetas debe documentar oralmente o por escrito por qué considera que el primer medicamento no es eficaz para usted y solicitar que se cubra el otro medicamento.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Puede averiguar si su medicamento tiene requisitos adicionales o límites consultando las tablas en la **Sección C1**. También puede obtener más información en nuestro sitio web en **AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary**. Hemos publicado documentos en Internet que explican nuestras restricciones de tratamiento escalonado y autorización previa. También puede pedirnos que le enviemos una copia.

Puede solicitar una excepción de estas limitaciones. Esto le dará tiempo para consultar con su médico o la persona autorizada a dar recetas. Ellos pueden ayudarlo a decidir si hay un medicamento similar en la Lista de medicamentos que pueda tomar en su lugar o si debe solicitar una excepción. Para obtener más información sobre las excepciones, consulte las preguntas B10-B12.

B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que deseo tiene límites o si debo tomar alguna medida para obtener el medicamento?

La tabla de la sección titulada “Lista de medicamentos por afección médica” tiene una columna titulada “Acciones necesarias, restricciones o límites de uso”.

B6. ¿Qué sucede si el plan modifica sus normas sobre cómo cubre algunos medicamentos? (por ejemplo, autorización previa, límites de cantidad o restricciones de tratamiento escalonado)

En algunos casos, le informaremos con antelación si incorporamos o modificamos autorizaciones previas, límites de cantidad o restricciones de tratamiento escalonado respecto de un medicamento. Consulte la pregunta B3 para obtener más información sobre este aviso anticipado y cuáles son las situaciones en las que es posible que no le podamos avisar con antelación cuando cambien nuestras normas respecto de los medicamentos de la Lista de medicamentos.

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

Hay dos formas para encontrar un medicamento:

- Puede buscar por orden alfabético. **O bien**
- Puede buscar por afección médica.

Para buscar **por orden alfabético**, busque su medicamento en la sección Índice de medicamentos cubiertos. Puede encontrarlo en la Sección D. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Junto al medicamento, verá el número de página en el que puede encontrar la información de cobertura. Vaya a la página que aparece en el Índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista. El Índice de medicamentos cubiertos es un listado alfabético de todos los medicamentos incluidos en la Lista de medicamentos. Tanto los medicamentos de marca y los genéricos como los medicamentos con receta y de venta libre (OTC) se encuentran en el Índice.

Para buscar por **afección médica**, busque la **Sección C1** titulada “Lista de medicamentos por afección médica”. Los medicamentos de esta sección se agrupan en categorías según el tipo de afecciones médicas para las que se utilizan. Por ejemplo, si tiene una afección cardíaca, debe buscar en la categoría “Cardiovascular”. Ahí es donde encontrará medicamentos que tratan afecciones cardíacas.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**



B8. ¿Qué pasa si el medicamento que quiero tomar no está en la Lista de medicamentos?

Si no encuentra su medicamento en la Lista de medicamentos, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-463-0933 (TTY: 711)** y pregunte por él. Si se entera de que nuestro plan no cubrirá el medicamento, puede llevar a cabo una de las siguientes acciones:

- Pedirle al Departamento de Servicios para Miembros una lista de los medicamentos que sean similares al que desea tomar. Luego, muéstrole la lista a su médico u otra persona autorizada a dar recetas. Pueden recetarle un medicamento de la Lista de medicamentos que sea similar al que desea tomar. **O bien**
- Puede solicitarle al plan una excepción y cubrir el medicamento. Para obtener más información sobre las excepciones, consulte las preguntas B10-B12.

B9. ¿Qué sucede si soy un miembro nuevo del plan y no puedo encontrar mi medicamento en la Lista de medicamentos, o si tengo algún problema para obtener mi medicamento?

Nosotros podemos ayudarlo. Podemos cubrir un suministro temporal de su medicamento para 30 días durante los primeros 90 días de su membresía en el plan. Esto le dará tiempo para consultar con su médico o la persona autorizada a dar recetas. Ellos pueden ayudarlo a decidir si hay un medicamento similar en la Lista de medicamentos que pueda tomar en su lugar o si debe solicitar una excepción.

Si su receta está indicada para menos días, permitiremos surtidos múltiples hasta llegar a un máximo de un suministro para 30 días del medicamento.

Cubriremos un suministro para 30 días de su medicamento si sucede lo siguiente:

- Está tomando un medicamento que no se encuentra en nuestra Lista de medicamentos, **o bien**
- Las normas de nuestro plan no le permiten obtener la cantidad indicada por su médico, **o bien**
- El medicamento requiere autorización previa de nuestro plan, **o bien**
- Está tomando un medicamento que es parte de una restricción de tratamiento escalonado.

Si está tomando un medicamento que nuestro plan no considera un medicamento de la Parte D, tiene derecho a recibir un suministro de emergencia del medicamento por única vez durante 72 horas.

Si se encuentra en un hogar de convalecencia u otro centro de atención 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 ayudarlo. Si usted ha sido miembro del plan por más de 90 días, vive en un centro de atención a largo plazo y necesita un suministro de inmediato, tenga en cuenta lo siguiente:

- Cubriremos un suministro de 31 días del medicamento que necesita (a menos que tenga una receta para menos días), sin importar si es o no un miembro nuevo del plan.
- Esto se suma al suministro temporal durante los primeros 90 días que es miembro de nuestro plan.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933 (TTY: 711)**, de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Miembros actuales con un cambio en el nivel de atención

Si experimenta un cambio en su entorno de atención (por ejemplo, recibe el alta o ingresa en un hogar de convalecencia o en un centro de atención a largo plazo), su médico o farmacia pueden solicitar una anulación de la receta por única vez. Esta anulación por única vez le brindará una cobertura temporal (un suministro de hasta 31 días) de los medicamentos correspondientes.

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

Sí. Puede solicitar a nuestro plan que haga una excepción para cubrir un medicamento que no está en la Lista de medicamentos.

También puede solicitarnos que cambiemos las normas para su medicamento.

- Por ejemplo, nuestro plan puede limitar la cantidad de un medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite, puede solicitarnos que cambiemos el límite y cubramos más.
- Otros ejemplos: Puede solicitarnos que omitamos las restricciones de tratamiento escalonado o los requisitos de autorización previa.

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?

Para solicitar una excepción, llame al Departamento de Servicios para Miembros. Un representante del Departamento de Servicios para Miembros trabajará con usted y su proveedor para ayudarlo a solicitar una excepción. También puede leer el **Capítulo 9, Sección 7.2** de la Evidencia de Cobertura para obtener más información sobre las excepciones.

B12. ¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?

Después de recibir una declaración de la persona autorizada a dar recetas que respalde su solicitud de una excepción, le informaremos nuestra decisión en el plazo de 72 horas. Para presentar una declaración, usted o la persona autorizada a dar recetas puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-463-0933 (TTY: 711)**, de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana o visitar **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**.

Si usted o la persona autorizada a dar recetas consideran que su salud puede perjudicarse si debe esperar 72 horas para recibir una decisión, puede solicitar una excepción acelerada. Esta es una decisión más rápida. Si la persona autorizada a dar recetas apoya su solicitud, le daremos una decisión en las 24 horas posteriores a la recepción de la declaración de respaldo.

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?

Los medicamentos genéricos están compuestos por los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca. Generalmente, cuestan menos que los medicamentos de marca y funcionan igual de bien. Por lo general, no tienen nombres conocidos. Los medicamentos genéricos están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA). Hay medicamentos genéricos disponibles para muchos medicamentos de marca. Usualmente, los medicamentos genéricos pueden sustituir a los medicamentos de marca en la farmacia sin una receta nueva, según las leyes estatales.

Nuestro plan cubre tanto los medicamentos de marca como los genéricos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933 (TTY: 711)**, de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**



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

Cuando nos referimos a medicamentos, esto podría referirse a un medicamento o a un producto biológico. Los productos biológicos son medicamentos que son más complejos que los medicamentos habituales. Como los productos biológicos son más complejos que los medicamentos habituales, en lugar de tener una forma genérica, tienen alternativas que se llaman biosimilares. Por lo general, los biosimilares son tan eficaces como los productos biológicos originales, y suelen ser más baratos. Existen alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son biosimilares intercambiables y, dependiendo de las leyes estatales, podrían sustituir al producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, al igual que los medicamentos genéricos pueden sustituir los medicamentos de marca.

Para obtener más información sobre los tipos de medicamentos, consulte el **Capítulo 5** de la *Evidencia de cobertura*.

B15. ¿Qué son los medicamentos de venta libre (OTC)?

La sigla en inglés OTC significa “de venta libre”. Nuestro plan cubre algunos medicamentos OTC cuando su proveedor los receta. Puede leer la *Lista de medicamentos* del plan para averiguar qué medicamentos OTC están cubiertos.

B16. ¿Cubre nuestro plan productos de venta libre que no son medicamentos?

Nuestro plan cubre algunos productos de venta libre que no son medicamentos cuando su proveedor los receta. Comuníquese con su coordinador de atención, su proveedor o con el Departamento de Servicios para Miembros para obtener más información.

Puede leer la Lista de medicamentos del plan para averiguar qué productos OTC que no son medicamentos están cubiertos. También puede encontrar información sobre los productos OTC cubiertos que no son medicamentos en [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad/medication/drug-formulary) y en la Evidencia de cobertura.

B17. ¿Cubre nuestro plan suministros de medicamentos con receta a largo plazo?

- **Programa de pedidos por correo.** Ofrecemos un programa de pedidos por correo que le permite obtener un suministro para 100 días como máximo de sus medicamentos directamente en su hogar. Un suministro de 100 días tiene el mismo copago que un suministro para un mes.
- **Suministro a largo plazo.** Ofrecemos un suministro a largo plazo de medicamentos de “mantenimiento” que estén en nuestra Lista de medicamentos. (Los medicamentos de mantenimiento son aquellos que toma con regularidad para una afección crónica o prolongada).

B18. ¿Puedo recibir medicamentos con receta en mi casa desde mi farmacia local?

Es posible que su farmacia local pueda entregarle los medicamentos con receta en su domicilio. Puede llamar a su farmacia para saber si ofrecen envío a domicilio.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad/medication/drug-formulary)

B19. ¿Cuál es mi copago?

Los miembros del plan tienen un copago o coseguro para los medicamentos con receta, siempre y cuando el miembro siga las normas del plan. Para obtener más información sobre los medicamentos de venta libre y los productos que no sean medicamentos, consulte las preguntas B15 y B16.

Los niveles son grupos de medicamentos en nuestra *Lista de medicamentos*.

- Nivel 1: Genérico preferido, \$0.
- Nivel 2: Genérico, \$0.
- Nivel 3: Marca preferida: 9 % o **Si tiene elegibilidad activa para Medicaid:** Por los medicamentos genéricos o de marca, usted paga: \$0 **Si no tiene elegibilidad activa para Medicaid, pero califica para recibir Ayuda adicional de Medicare para pagar por sus medicamentos:** *Por los medicamentos genéricos o de marca tratados como genéricos, usted paga: \$0, \$1.65 o \$5.80 Por los medicamentos de marca, usted paga: \$0, \$5.00 o \$14.40.*
- Nivel 4: Marca no preferida: 25 % O **Si tiene elegibilidad activa para Medicaid:** Por los medicamentos genéricos o de marca, usted paga: \$0 **Si no tiene elegibilidad activa para Medicaid, pero califica para recibir Ayuda adicional de Medicare para pagar por sus medicamentos:** *Por los medicamentos genéricos o de marca tratados como genéricos, usted paga: \$0, \$1.65 o \$5.80 Por los medicamentos de marca, usted paga: \$0, \$5.00 o \$14.40.*
- Nivel 5: Medicamentos especializados: 25 % O **Si tiene elegibilidad activa para Medicaid:** Por los medicamentos genéricos o de marca, usted paga: \$0 **Si no tiene elegibilidad activa para Medicaid, pero califica para recibir Ayuda adicional de Medicare para pagar por sus medicamentos:** *Por los medicamentos genéricos o de marca tratados como genéricos, usted paga: \$0, \$1.65 o \$5.80 Por los medicamentos de marca, usted paga: \$0, \$5.00 o \$14.40.*

Los medicamentos de venta libre tienen un copago de \$0.

Si tiene alguna pregunta, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-463-0933 (TTY: 711)**.



C. Resumen de la Lista de medicamentos cubiertos

La Lista de medicamentos cubiertos le proporciona información sobre los medicamentos cubiertos por nuestro plan. Si tiene alguna dificultad para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice de medicamentos cubiertos que comienza en la **Sección D**. En el Índice se encuentran todos los medicamentos cubiertos por nuestro plan ordenados alfabéticamente.

La información en la columna “Acciones necesarias, restricciones o límites de uso” le indica si nuestro plan tiene algún requisito especial para la cobertura de su medicamento. Se utilizan las siguientes abreviaturas:

QL: Límites de cantidad: Para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad del medicamento que cubrirá.
PA: Autorización previa: Nuestro plan exige que usted o su médico obtenga una autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que necesitará contar con nuestra aprobación, basada en criterios específicos, antes de obtener sus medicamentos con receta. Si no tiene la aprobación, es posible que no cubramos el medicamento.
ST: Tratamiento escalonado: En algunos casos, nuestro plan requiere que usted primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección médica, es posible que no cubramos el medicamento B a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, entonces cubriremos el medicamento B.
LD: Distribución limitada: El fabricante de medicamentos puede limitar la cantidad de farmacias que pueden almacenar y distribuir este medicamento.
MO: Entrega de pedidos por correo: Por lo general, los medicamentos que se brindan a través del servicio de pedido por correo son aquellos que toma con regularidad para una afección médica crónica o prolongada.
B/D: Medicamentos que pueden estar cubiertos por la Parte B o la Parte D de Medicare, según la situación. Estos medicamentos requieren autorización previa para determinar la cobertura bajo la Parte B o la Parte D. Es posible que deba presentarse información sobre la administración del medicamento o el lugar en el que se recibirá para determinar la cobertura.
EA: Cada uno
ML: Mililitro
ACS: Disponible en farmacias CVS Specialty Estos medicamentos son para afecciones médicas complejas y pueden requerir una manipulación especial o un control más estricto. Están disponibles a través de servicios de farmacia de CVS Specialty u otras farmacias especializadas de la red. Es posible que no pueda obtenerlos en su farmacia local.
HRM: Medicamento de alto riesgo. Según los expertos médicos, estos medicamentos pueden causar efectos secundarios adversos si tiene 65 años de edad o más. Si está tomando uno de estos medicamentos, consulte a su médico si hay opciones más seguras disponibles.
NDS: Suministro diario no extendido. No disponible para un suministro extendido (a largo plazo).
*: Medicamentos que no pertenezcan a la Parte D o medicamentos de venta libre (OTC) o productos que no sean medicamentos. Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) cubre algunos medicamentos que no son de la Parte D, medicamentos de venta libre y productos que no son medicamentos cuando su proveedor los receta.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nota: El * al lado de un medicamento significa que el medicamento no es un “medicamento de la Parte D”. Estos medicamentos tienen diferentes normas en cuanto a las apelaciones.

- Una apelación es una manera formal de solicitarnos que revisemos una decisión que tomamos sobre su cobertura y que la modifiquemos si considera que cometimos un error.
- Por ejemplo, podríamos decidir que un medicamento que usted desea no esté cubierto o que ya no tiene cobertura de Medicare o Cardinal Care.
- Si usted o la persona autorizada a darle recetas no están de acuerdo con nuestra decisión, pueden apelar. Si en algún momento tiene alguna pregunta, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-463-0933 (TTY: 711)**, de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana.
- También puede leer el Capítulo 9 de la *Evidencia de cobertura* para obtener información sobre cómo apelar una decisión.



C1. Lista de medicamentos por afección médica

Los medicamentos de esta sección se agrupan en categorías según el tipo de afecciones médicas para las que se utilizan. Por ejemplo, si tiene una afección cardíaca, debe buscar en “Cardiovascular”. Ahí es donde encontrará medicamentos que tratan afecciones cardíacas.

En la primera columna de la tabla se indica el nombre del medicamento. Los medicamentos genéricos se mencionan en minúsculas en cursiva (por ejemplo, *levothyroxine*), los medicamentos de marca se escriben en mayúsculas (por ejemplo, SYNTHROID) y los medicamentos de venta libre y los productos no farmacéuticos se enumeran en minúsculas en cursiva con un asterisco en la columna de la derecha (por ejemplo, *aspirin*). La información en la columna "Acciones necesarias, restricciones o límites de uso" le indica si nuestro plan tiene alguna norma para cubrir su medicamento.

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

ANALGÉSICOS

GOTA

<i>allopurinol tableta 100 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>colchicine tableta 0.6 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>febuxostat tableta 40 mg, 80 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	ST MO
<i>probenecid/colchicine tableta 0.5 mg; 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>probenecid tableta 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO

VARIOS

JOURNAVX TABLETA 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (29 EA por 14 días) PA
<i>lidocaine hcl preservative free local inyección 0.5 %, 1.5 %, 4 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>lidocaine hydrochloride inyección 1 % preservative free, 100 mg/5 ml, 2 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>lidocaine hydrochloride inyección al 1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO

NSAID (AINE) – ANTINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

<i>celecoxib cápsula 400 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>celecoxib cápsula 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>diclofenac potassium tableta 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>diclofenac sodium dr tableta de liberación retardada 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>diclofenac sodium er tableta de liberación prolongada 24 horas 100 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>diclofenac sodium/misoprostol tableta de liberación retardada 50 mg; 200 µg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>diclofenac sodium/misoprostol tableta de liberación retardada 75 mg; 200 µg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>diflunisal tableta 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>etodolac er tableta de liberación prolongada 24 horas 600 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>etodolac er tableta de liberación prolongada 24 horas 400 mg, 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>etodolac cápsula 300 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>etodolac cápsula 200 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>etodolac tableta 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>etodolac tableta 400 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>flurbiprofen tableta 100 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>ibuprofen suspensión 100 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>ibuprofen tableta 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>ibu tableta 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>ketorolac tromethamine tableta 10 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (20 EA por 30 días) PA MO
<i>meloxicam tableta 15 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>nabumetone tableta 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>naproxen dr tableta de liberación retardada 375 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>naproxen dr tableta de liberación retardada 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>naproxen sodium tableta 275 mg, 550 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>naproxen suspensión 125 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (1800 ML por 30 días) PA MO
<i>naproxen tableta 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>oxaprozin tableta 600 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>piroxicam cápsula 20 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>piroxicam cápsula 10 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>sulindac tableta 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANALGÉSICOS OPIOIDES, LIBERACIÓN PROLONGADA		
<i>buprenorphine parche semanal 10 µg/h, 15 µg/h, 20 µg/h, 5 µg/h, 7.5 µg/h</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (4 EA por 28 días) PA MO
<i>fentanyl parche 72 horas 100 µg/h, 12 µg/h, 25 µg/h, 37.5 µg/h, 50 µg/h, 62.5 µg/h, 75 µg/h, 87.5 µg/h</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (10 EA por 30 días) PA MO
<i>hydrocodone bitartrate er (Hysingla ER genérico) tableta er 24 horas disuasiva de abuso 100 mg, 120 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>methadone hcl solución 5 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (450 ML por 30 días) PA MO
<i>methadone hcl tableta 10 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (90 EA por 30 días) PA MO
<i>methadone hydrochloride concentrado 10 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (90 ml por 30 días) PA MO
<i>methadone hydrochloride solución 10 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (450 ML por 30 días) PA MO
<i>morphine sulfate er tableta de liberación prolongada (genérico de MS Contin) 30 mg, 60 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>morphine sulfate er tableta de liberación prolongada (genérico de MS Contin) 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>morphine sulfate er tableta de liberación prolongada (genérico de MS Contin) 15 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (90 EA por 30 días) MO
MORPHINE SULFATE/SODIUM CHLORIDE INYECCIÓN 1 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
<i>tramadol hcl er tableta de liberación prolongada 24 horas 100 mg, 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>tramadol hcl er tableta de liberación prolongada 24 horas 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días); HRM
<i>tramadol hydrochloride er tableta de liberación prolongada 24 horas 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANALGÉSICOS OPIOIDES, LIBERACIÓN CORTA		
<i>acetaminophen/codeine solución 120 mg/5 ml; 12 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (2700 ML por 30 días) MO
<i>acetaminophen/codeine tableta 300 mg; 15 mg, 300 mg; 30 mg, 300 mg; 60 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>butorphanol tartrate inyección 1 mg/ml, 2 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>butorphanol tartrate solución nasal 10 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (5 ML por 30 días) MO
CODEINE SULFATE TABLETA 15 MG, 30 MG, 60 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>endocet tableta 325 mg; 10 mg, 325 mg; 2.5 mg, 325 mg; 7.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (180 EA por 30 días)
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen solución 300 mg/15 ml; 10 mg/15 ml, 325 mg/15 ml; 10 mg/15 ml, 325 mg/15 ml; 7.5 mg/15 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (2700 ML por 30 días) MO
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen tabs. 300 mg; 10 mg, 300 mg; 5 mg, 300 mg; 7.5 mg, 325 mg; 10 mg, 325 mg; 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen tableta 325 mg; 2.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (240 EA por 30 días) MO
<i>hydrocodone/acetaminophen tableta 325 mg; 7.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>hydrocodone/ibuprofen tableta 10 mg; 200 mg, 5 mg; 200 mg, 7.5 mg; 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (150 EA por 30 días) MO
<i>hydromorphone hcl líquido 1 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (600 ML por 30 días) MO
<i>hydromorphone hcl tableta 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (180 EA por 30 días) MO
HYDROMORPHONE HYDROCHLORIDE INYECCIÓN 0.25 MG/0.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
MORPHINE SULFATE INYECCIÓN 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML, 50 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
<i>morphine sulfate inyección 0.5 mg/ml, 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/va/vad-snp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>morphine sulfate inyección 1 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
<i>morphine sulfate solución oral 10 mg/5 ml, 20 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (900 ML por 30 días) MO
<i>morphine sulfate solución oral 100°mg/5°ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (180 ML por 30 días) MO
<i>morphine sulfate tableta 15 mg, 30 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>oxycodone hcl cápsula 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>oxycodone hydrochloride cápsula 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>oxycodone hydrochloride concentrado 100 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (180 ML por 30 días) MO
<i>oxycodone hydrochloride solución 5 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (900 ML por 30 días) MO
<i>oxycodone hydrochloride tableta 30 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>oxycodone hydrochloride tableta 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>oxycodone/acetaminophen tableta 325 mg; 10 mg, 325 mg; 2.5 mg, 325 mg; 5 mg, 325 mg; 7.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>tramadol hydrochloride/acetaminophen tableta 325 mg; 37.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (240 EA por 30 días) MO; HRM
<i>tramadol hydrochloride tableta 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (240 EA por 30 días) MO; HRM

ANTIINFECCIOSOS**ANTIINFECCIOSOS: VARIOS**

<i>albendazole tableta 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>amikacin sulfate inyección 1 g/4 ml, 500 mg/2 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
ARIKAYCE SUSPENSIÓN 590 MG/8.4 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; LD
<i>atovaquone suspensión 750 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>aztreonam inyección 1 g, 2 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
BLUJEPa TABLETA 750 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	
CAYSTON SOLUCIÓN RECONSTITUIDA 75 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
<i>chloramphenicol sodium succinate inyección 1 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>clindamycin hcl cápsula 300 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>clindamycin hydrochloride cápsula 150 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>clindamycin palmitate hydrochloride solución reconstituida 75 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>clindamycin phosphate/dextrose inyección 300 mg/50 ml; 5 %, 600 mg/50 ml; 5 %, 900 mg/50 ml; 5 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>clindamycin phosphate inyección 300 mg/2 ml, 900 mg/6 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>clindamycin phosphate inyección 600 mg/4 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
CLINDAMYCIN/SODIUM CHLORIDE INYECCIÓN 300 MG/50 ML; 0.9 %, 600 MG/50 ML; 0.9 %, 900 MG/50 ML; 0.9 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>colistimethate sodium inyección 150 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>dapsone tableta 100 mg, 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>daptomycin inyección 350 mg, 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
EMVERM TABLETA MASTICABLE 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (24 EA por 365 días) MO
<i>ertapenem sodium inyección 1 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>fosfomycin tromethamine paquete 3 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gentamicin sulfate inyección pediátrica 10 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>gentamicin sulfate/0.9 % sodium chloride inyección 1.2 mg/ml; 0.9 %, 1 mg/ml; 0.9 %, 2 mg/ml; 0.9 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>gentamicin sulfate/0.9 % sodium chloride inyección 1.6 mg/ml; 0.9 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>gentamicin sulfate inyección 40 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>imipenem/cilastatin inyección 250 mg; 250 mg, 500 mg; 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>isotonic gentamicin inyección 0.8 mg/ml; 0.9 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>ivermectin tableta 6 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (10 EA por 90 días) PA MO
<i>ivermectin tableta 3 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (12 EA por 90 días) PA MO
LINEZOLID INYECCIÓN 600 MG/300 ML; 0.9 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA
<i>linezolid inyección 600 mg/300 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA
<i>linezolid suspensión reconstituida 100 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (1800 ML por 30 días) MO
<i>linezolid tableta 600 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (56 EA por 28 días) MO
<i>meropenem inyección 2 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>meropenem inyección 1 g, 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>methenamine hippurate tableta 1 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>methenamine mandelate tableta 0.5 g, 1 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>metronidazole inyección 500 mg/100 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>metronidazole tableta 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>neomycin sulfate tableta 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nitazoxanide tableta 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (6 EA por 30 días) MO
<i>nitrofurantoin macrocrystals cápsula 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>nitrofurantoin macrocrystals cápsula 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals cápsula 100 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>pentamidine isethionate inyección 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>pentamidine isethionate solución de inhalación reconstituida 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
<i>praziquantel tableta 600 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>pyrimethamine tableta 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA MO
SIVEXTRO INYECCIÓN 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	
SIVEXTRO TABLETA 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
<i>streptomycin sulfate inyección 1 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
<i>sulfadiazine tableta 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim ds tableta 800 mg; 160 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim inyección 400 mg/5 ml; 80 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim suspensión 200 mg/5 ml; 40 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim tableta 400 mg; 80 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>tinidazole tableta 250 mg, 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
TOBI PODHALER CÁPSULA 28 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (224 EA por 28 días) PA; ACS LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tobramycin sulfate inyección 10 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>tobramycin sulfate inyección 1.2 g/30 ml, 80 mg/2 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>tobramycin sulfate inyección 1.2 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	
<i>tobramycin solución de nebulización 300 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (280 ML por 56 días) PA; ACS
<i>trimethoprim tableta 100 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
TYZAVAN INYECCIÓN 1000 MG/200 ML, 1250 MG/250 ML, 1500 MG/300 ML, 1750 MG/350 ML, 2000 MG/400 ML, 500 MG/100 ML, 750 MG/150 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
VANCOMYCIN HCL INYECCIÓN 0.9 %; 1 G/200 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>vancomycin hcl inyección 100 g, 10 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>vancomycin hydrochloride cápsula 125 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>vancomycin hydrochloride cápsula 250 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (240 EA por 30 días) MO
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE INYECCIÓN 1000 MG/200 ML, 1250 MG/250 ML, 1500 MG/300 ML, 1750 MG/350 ML, 2000 MG/400 ML, 500 MG/100 ML, 750 MG/150 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>vancomycin hydrochloride inyección 1.25 g, 1.5 g, 1.75 g, 1 g, 2 g, 500 g, 5 g, 750 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
VANCOMYCIN INYECCIÓN 0.9 %; 500 MG/100 ML, 0.9 %; 750 MG/150 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
XIFAXAN TABLETA 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (9 EA por 30 días) PA MO
ANTIMICÓTICOS		
<i>amphotericin b liposome inyección 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	B/D MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>amphotericin b inyección 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
<i>caspofungin acetate inyección 50 mg, 70 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
CRESEMBA CÁPSULA 74.5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (175 EA por 30 días) MO
CRESEMBA CÁPSULA 186 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (70 EA por 30 días) MO
<i>fluconazole in sodium chloride inyección 200 mg/100 ml; 0.9 %, 400 mg/200 ml; 0.9 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>fluconazole suspensión reconstituida 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>fluconazole tableta 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>flucytosine cápsula 250 mg, 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA MO
<i>griseofulvin microsize suspensión 125 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>griseofulvin microsize tableta 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>griseofulvin ultramicrosize tableta 125 mg, 250 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>itraconazole cápsula 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO
<i>ketoconazole tableta 200 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	PA MO
<i>miconazole inyección 100 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>nystatin tableta 500000 unidades</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>posaconazole dr tableta de liberación retardada 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (93 EA por 30 días) PA MO
<i>terbinafine hcl tableta 250 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (90 EA por 365 días) MO
VORICONAZOLE INYECCIÓN 200 MG/20 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA
<i>voriconazole inyección 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>voriconazole suspensión reconstituida 40 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA MO
<i>voriconazole tableta 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>voriconazole tableta 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (480 c/u por 30 días) MO
ANTIPALÚDICOS		
<i>atovaquone/proguanil hcl tableta 62.5 mg; 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>atovaquone/proguanil hydrochloride tableta 250 mg; 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>chloroquine phosphate tableta 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
COARTEM TABLETA 20 MG; 120 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>mefloquine hydrochloride tableta 250 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>primaquine phosphate tableta 26.3 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	
<i>quinine sulfate cápsula 324 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO
AGENTES ANTIRRETROVIRALES		
<i>abacavir solución 20 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>abacavir tableta 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
APTIVUS CÁPSULA 250 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
<i>atazanavir sulfate cápsula 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>atazanavir cápsula 150 mg, 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>darunavir tableta 800 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>darunavir tableta 600 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) MO
EDURANT PED TABLETA SOLUBLE 2.5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>efavirenz tableta 600 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>emtricitabine cápsula 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
EMTRIVA SOLUCIÓN 10 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>etravirine tableta 100 mg, 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>fosamprenavir calcium tableta 700 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
INTELENCE TABLETA 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
ISENTRESS HD TABLETA 600 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
ISENTRESS PAQUETE 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
ISENTRESS TABLETA MASTICABLE 100 MG, 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
ISENTRESS TABLETA 400 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
<i>lamivudine solución 10 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>lamivudine tableta 150 mg, 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>maraviroc tableta 150 mg, 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
<i>nevirapine er tableta de liberación prolongada 24 horas 400 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>nevirapine suspensión 50 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>nevirapine tableta 200 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
NORVIR PAQUETE 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
PIFELTRO TABLETA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PREZISTA SUSPENSIÓN 100 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (400 ML por 30 días) MO
PREZISTA TABLETA 150 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (240 EA por 30 días) MO
PREZISTA TABLETA 75 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (480 c/u por 30 días) MO
REYATAZ PAQUETE 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>rilpivirine hydrochloride tableta 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
<i>ritonavir tableta 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
RUKOBIA TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS 600 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
SELZENTRY SOLUCIÓN 20 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
SUNLENCA INYECCIÓN 463.5 MG/1.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (3 ML por 180 días) MO; LD
SUNLENCA PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 300 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO; LD
SUNLENCA TABLETA 300 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO; LD
<i>tenofovir disoproxil fumarate tableta 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
TIVICAY PD TABLETA SOLUBLE 5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
TIVICAY TABLETA 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
TROGARZO INYECCIÓN 200 MG/1.33 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO; LD
TYBOST TABLETA 150 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
VIRACEPT TABLETA 250 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
VIRACEPT TABLETA 625 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VIREAD POLVO 40 MG/G	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
VIREAD TABLETA 150 MG, 200 MG, 250 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
<i>zidovudine cápsula 100 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>zidovudine jarabe 50 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>zidovudine tableta 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
COMBINACIÓN DE ANTIRRETROVIRALES		
<i>abacavir sulfate/lamivudine tableta 600 mg; 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
BIKTARVY TABLETA 30 MG; 120 MG; 15 MG, 50 MG; 200 MG; 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
CIMDUO TABLETA 300 MG; 300 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
DELSTRIGO TABLETA 100 MG; 300 MG; 300 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
DESCOVY TABLETA 120 MG; 15 MG, 200 MG; 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
DOVATO TABLETA 50 MG; 300 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
<i>efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tableta 600 mg; 200 mg; 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate tableta 400 mg; 300 mg; 300 mg, 600 mg; 300 mg; 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
<i>emtricitabine/rilpivirine/tenofovir disoproxil fumarate tableta 200 mg; 25 mg; 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tableta 100 mg; 150 mg, 133 mg; 200 mg, 200 mg; 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil tableta 167 mg; 250 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
EVOTAZ TABLETA 300 MG; 150 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
GENVOYA TABLETA 150 MG; 150 MG; 200 MG; 10 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
IDVYNZO TABLETA 100 MG; 0.25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
JULUCA TABLETA 50 MG; 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
KALETRA SOLUCIÓN 400 MG/5 ML; 100 MG/5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>lamivudine/zidovudine tableta 150 mg; 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>lopinavir/ritonavir tableta 100 mg; 25 mg, 200 mg; 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
ODEFSEY TABLETA 200 MG; 25 MG; 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
PREZCOBIX TABLETA 150 MG; 675 MG, 150 MG; 800 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
STRIBILD TABLETA 150 MG; 150 MG; 200 MG; 300 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
SYMTUZA TABLETA 150 MG; 800 MG; 200 MG; 10 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
TRIUMEQ PD TABLETA SOLUBLE 60 MG; 5 MG; 30 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
TRIUMEQ TABLETA 600 MG; 50 MG; 300 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
ANTITUBERCULOSOS		
<i>cycloserine cápsulas 250 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
<i>ethambutol hydrochloride tableta 100 mg, 400 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>isoniazid inyección 100 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>isoniazid jarabe 50 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>isoniazid tableta 100 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
PRETOMANID TABLETA 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) PA MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>pyrazinamide tableta 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>rifabutin cápsula 150 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>rifampin cápsula 150 mg, 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>rifampin inyección 600 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>rifapentine tableta 150 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
SIRTURO TABLETA 100 MG, 20 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
ANTIVIRALES		
<i>acyclovir sodium inyección 50 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
<i>acyclovir cápsula 200 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>acyclovir suspensión 200 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>acyclovir tableta 400 mg, 800 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>adefovir dipivoxil tableta 10 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
BARACLUDE SOLUCIÓN 0.05 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (630 ML por 30 días) MO
<i>entecavir tableta 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>famciclovir tableta 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (21 EA por 30 días) MO
<i>famciclovir tableta 125 mg, 250 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>ganciclovir inyección 500 mg/10 ml, 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
<i>lamivudine tableta 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
LIVTENCITY TABLETA 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (336 EA por 28 días) PA; LD
MAVYRET PAQUETE 50 MG; 20 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
MAVYRET TABLETA 100 MG; 40 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
<i>oseltamivir phosphate cápsula 30 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (168 EA por 365 días) MO
<i>oseltamivir phosphate cápsula 45 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (84 EA por 365 días) MO
<i>oseltamivir phosphate suspensión reconstituida 6 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (1080 ML por 365 días) MO
PAXLOVID PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA DE 5 DÍAS 150 MG; 100 MG Y 300 MG; 100 MG	\$0 (Nivel 2)	QL (22 EA por 180 días) MO
PAXLOVID TABLETA PAQ. DE TRATAMIENTO 150 MG; 100 MG	\$0 (Nivel 2)	QL (40 EA por 180 días) MO
PAXLOVID PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 300 MG; 100 MG	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 180 días) MO
PEGASYS INYECCIÓN 180 MG/0.5 ML, 180 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
PREVYMIS PAQUETE 120 MG, 20 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA MO
PREVYMIS TABLETA 240 MG, 480 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (28 EA por 28 días) PA MO
RELENZA DISKHALER AEROSOL POLVO ACTIVADO PARA EL ALIENTO 5 MG/ BLÍSTER	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (120 EA por 365 días) MO
<i>ribavirin cápsula 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	ACS
<i>ribavirin tableta 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	ACS
<i>rimantadine hydrochloride tableta 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>valacyclovir hydrochloride tableta 1 g, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>valganciclovir hydrochloride solución reconstituida 50 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
<i>valganciclovir tableta 450 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
VOSEVI TABLETA 400 MG; 100 MG; 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (28 EA por 28 días) PA; ACS

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CEFALOSPORINAS		
CEFACLOR ER TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS 500 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>cefaclor cápsula 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>cefaclor suspensión reconstituida 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>cefadroxil cápsula 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>cefadroxil suspensión reconstituida 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>cefadroxil tableta 1 g</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
CEFAZOLIN SODIUM INYECCIÓN 1 G/50 ML; 4 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	
CEFAZOLIN SODIUM INYECCIÓN 100 G, 300 G	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>cefazolin sodium inyección 1 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>cefazolin sodium inyección 10 g, 1 g, 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
CEFAZOLIN/DEXTROSE INYECCIÓN 3 G /150 ML; 4 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	
CEFAZOLIN INYECCIÓN 2 G/100 ML; 4 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	
CEFAZOLIN INYECCIÓN INTRAVENOSA 2 G, 3 G	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>cefazolin i.m. o i.v. inyección 3 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>cefazolin i.m. o i.v. inyección 2 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>cefdinir cápsula 300 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>cefdinir suspensión reconstituida 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>cefepime inyección 1 g, 2 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>cefixime cápsula 400 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cefixime suspensión reconstituida 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>cefotetan inyección 1 g, 2 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>cefoxitin sodium inyección 10 g, 1 g, 2 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>cefpodoxime proxetil suspensión reconstituida 100 mg/5 ml, 50 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>cefpodoxime proxetil tableta 100 mg, 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>cefprozil suspensión reconstituida 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>cefprozil tableta 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>ceftaroline fosamil inyección 400 mg, 600 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	
<i>ceftazidime inyección 2 g, 6 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>ceftazidime inyección 1 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>ceftriaxone in iso-osmotic dextrose inyección 1 g/50 ml, 2 g/50 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
CEFTRIAZONE SODIUM INYECCIÓN 100 G	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>ceftriaxone sodium inyección intravenosa 1 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>ceftriaxone sodium inyección 10 g, 1 g im o iv, 250 mg, 2 g, 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>cefuroxime axetil tableta 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>cefuroxime sodium inyección 1.5 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>cefuroxime sodium inyección 750 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>cephalexin cápsula 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>cephalexin cápsula 750 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad/medication-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cephalexin suspensión reconstituida</i> <i>125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>tazicef inyección 1 g, 2 g, 6 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
ERITROMICINAS/MACRÓLIDOS		
<i>azithromycin inyección 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>azithromycin suspensión reconstituida</i> <i>100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>azithromycin tableta 250 mg, 500 mg, 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>clarithromycin er tableta de liberación</i> <i>prolongada 24 horas 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>clarithromycin suspensión reconstituida</i> <i>125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>clarithromycin tableta 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>erythromycin base tableta 250 mg, 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>erythromycin dr tableta de liberación</i> <i>retardada 250 mg, 333 mg, 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>erythromycin ethylsuccinate suspensión</i> <i>reconstituida 200 mg/5 ml, 400 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>erythromycin lactobionate inyección 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	
<i>fidaxomicin tableta 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
FLUOROQUINOLONAS		
<i>ciprofloxacin hcl tableta 750 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>ciprofloxacin hydrochloride tableta 250 mg,</i> <i>500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>ciprofloxacin i.v.-in d5w inyección</i> <i>200 mg/100 ml; 5 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>ciprofloxacin i.v.-in d5w inyección</i> <i>400 mg/200 ml; 5 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>levofloxacin in d5w inyección 5 %;</i> <i>250 mg/50 ml, 5 %; 500 mg/100 ml, 5 %;</i> <i>750 mg/150 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>levofloxacin inyección 25 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>levofloxacin solución oral 25 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>levofloxacin tableta 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>moxifloxacin hydrochloride/sodium hydrochloride inyección 400 mg/250 ml; 0.8 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
MOXIFLOXACIN HYDROCHLORIDE INYECCIÓN 400 MG/250 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>moxifloxacin hydrochloride tableta 400 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
PENICILINAS		
<i>amoxicillin/clavulanate potassium suspensión reconstituida 200 mg/5 ml; 28.5 mg/5 ml, 400 mg/5 ml; 57 mg/5 ml, 600 mg/5 ml; 42.9 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>amoxicillin/clavulanate potassium suspensión reconstituida 250 mg/5 ml; 62.5 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>amoxicillin/clavulanate potassium tableta 500 mg; 125 mg, 875 mg; 125 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>amoxicillin/clavulanate potassium tableta 250 mg; 125 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>amoxicillin cápsula 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>amoxicillin suspensión reconstituida 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>amoxicillin suspensión reconstituida 400 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>amoxicillin tableta masticable 125 mg, 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>amoxicillin tableta 500 mg, 875 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>ampicillin sodium inyección 10 g, 1 g ampolla addvantage, 250 mg, 2 g ampolla addvantage</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>ampicillin sodium inyección 1 g, 2 g, 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>ampicillin-sulbactam inyección 10 g; 5 g, 1 g; 0.5 g, 2 g; 1 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>ampicillin/sulbactam inyección 1 g; 0.5 g, 2 g; 1 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ampicillin cápsula 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
BICILLIN L-A INYECCIÓN 1200000 UNIDADES/2 ML, 2400000 UNIDADES/4 ML, 600000 UNIDADES/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>dicloxacillin sodium cápsula 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
LENTOCILIN INYECCIÓN 1200000 UNIDADES	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>nafcillin sodium inyección 10 g, 1 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>nafcillin sodium inyección 2 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>oxacillin sodium inyección 10 g, 1 g, 2 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
PENICILLIN G POTASSIUM IN ISO- OSMOTIC DEXTROSE INYECCIÓN 40000 UNIDADES/ML, 60000 UNIDADES/ ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>penicillin g potassium inyección 20000000 unidades, 5000000 unidades</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>penicillin g sodium inyección 5000000 unidades</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>penicillin v potassium solución reconstituida 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>penicillin v potassium tableta 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>piperacillin sodium/tazobactam sodium inyección 12 g; 1.5 g, 2 g; 0.25 g, 36 g; 4.5 g, 3 g; 0.375 g, 4 g; 0.5 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
TETRACICLINAS		
<i>doxy 100 inyección 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>doxycycline hyclate cápsula 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>doxycycline hyclate inyección 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>doxycycline hyclate tableta 100 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>doxycycline monohydrate cápsula 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad/vasnp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>doxycycline monohydrate cápsula 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>doxycycline monohydrate tableta 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>doxycycline monohydrate tableta 150 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>doxycycline suspensión reconstituida 25 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>minocycline hcl cápsula 75 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>minocycline hcl tableta 75 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	ST MO
<i>minocycline hydrochloride cápsula 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>minocycline hydrochloride tableta 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	ST MO
<i>mondoxylene nl cápsula 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
NUZYRA INYECCIÓN 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	ACS LD
NUZYRA TABLETA 150 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	ACS LD
<i>tetracycline hydrochloride cápsula 250 mg, 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>tigecycline inyección 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
AGENTES ANTINEOPLÁSTICOS		
ALQUILANTES		
<i>cyclophosphamide cápsula 25 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	PA MO
CYCLOPHOSPHAMIDE TABLETA 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	PA
LEUKERAN TABLETA 2 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
<i>lomustine cápsula 10 mg, 40 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	ACS

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>lomustine cápsula 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	ACS
ANTIMETABOLITOS		
INQOVI TABLETA 100 MG; 35 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (5 EA por 28 días) PA; ACS LD
LONSURF TABLETA 6.14 MG; 15 MG, 8.19 MG; 20 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
<i>mercaptopurine suspensión 2000 mg/100 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	ACS
<i>mercaptopurine tableta 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>methotrexate sodium inyección 1 g/40 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>methotrexate sodium inyección 250 mg/10 ml, 50 mg/2 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>methotrexate sodium inyección 1 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>methotrexate inyección 50 mg/2 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
ONUREG TABLETA 200 MG, 300 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (14 EA por 28 días) PA; ACS LD
TABLOID TABLETA 40 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
AGENTES ANTINEOPLÁSTICOS HORMONALES		
<i>abiraterone acetate tableta 250 mg, 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
<i>abirtega tableta 250 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA; ACS
AKEEGA TABLETA 500 MG; 100 MG, 500 MG; 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
<i>anastrozole tableta 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>bicalutamide tableta 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
ELIGARD INYECCIÓN 22.5 MG, 30 MG, 45 MG, 7.5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA; ACS
ERLEADA TABLETA 240 MG, 60 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
EULEXIN CÁPSULA 125 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	
<i>exemestane tableta 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
FIRMAGON INYECCIÓN 80 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA; ACS
FIRMAGON INYECCIÓN 120 MG/ AMPOLLA	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
INLURIYO TABLETA 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (56 EA por 28 días) PA; LD
<i>letrozole tableta 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>leuprolide acetate inyección 1 mg/0.2 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
LIFYORLI SUMINISTRO DE CÁPSULAS DE TRATAMIENTO DE 125 MG, SUMINISTRO PARA 1 DOSIS Y SUMINISTRO PARA 3 DOSIS	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (18 EA por 28 días) PA; LD
LIFYORLI SUMINISTRO DE CÁPSULAS DE TRATAMIENTO DE 150 MG, SUMINISTRO PARA 1 DOSIS Y SUMINISTRO PARA 3 DOSIS	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (27 EA por 28 días) PA; LD
LUPRON DEPOT (1 MES) INYECCIÓN 3.75 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
LUPRON DEPOT (3 MESES) INYECCIÓN 11.25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
LYSODREN TABLETA 500 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	LD
<i>megestrol acetate tableta 20 mg, 40 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>nilutamide tableta 150 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
NUBEQA TABLETA 300 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
ORGOVYX TABLETA 120 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ORSERDU TABLETA 345 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
ORSERDU TABLETA 86 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA; LD
SOLTAMOX SOLUCIÓN 10 MG/5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
<i>tamoxifen citrate tableta 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>toremifene citrate tableta 60 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO
VEPPANU TABLETA 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
VEPPANU TABLETA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA; LD
XTANDI CÁPSULA 40 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
XTANDI TABLETA 40 MG, 80 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
YONSA TABLETA 125 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
INMUNOMODULADORES		
<i>lenalidomide cápsula 20 mg, 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (21 EA por 28 días) PA; ACS LD
<i>lenalidomide cápsula 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (28 EA por 28 días) PA; ACS LD
<i>pomalyst cápsulas 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (21 EA por 28 días) PA; ACS LD
POMALYST CÁPSULAS 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (21 EA por 28 días) PA; ACS LD
THALOMID CÁPSULA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (112 EA por 28 días) PA; ACS LD
THALOMID CÁPSULA 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (224 EA por 28 días) PA; ACS LD
ZENBEXUS CÁPSULA 0.75 MG, 1 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (21 c/u por 28 días) PA

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VARIOS		
ASPARLAS INYECCIÓN 3750 UNIDADES/5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; LD
BESREMI PEN INYECCIÓN 500 MCG/0.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (1 ML por 28 días) PA
BESREMI INYECCIÓN 500 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (2 ML por 28 días) PA; LD
<i>bexarotene cápsula 75 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
<i>hydroxyurea cápsula 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
IWILFIN TABLETA 192 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (240 EA por 30 días) PA; LD
<i>leucovorin calcium tableta 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
MATULANE CÁPSULA 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	LD
<i>mesna tableta 400 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
MODEYSO CÁPSULA 125 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (20 EA por 28 días) PA; LD
ONCASPAR INYECCIÓN 750 UNIDADES/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; LD
<i>tretinoin cápsula 10 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
WELIREG TABLETA 40 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA; LD
AGENTES DIANA MOLECULARES		
ALECENSA CÁPSULA 150 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (240 EA por 30 días) PA; ACS LD
ALUNBRIG PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 90 MG; 180 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; LD
ALUNBRIG TABLETA 30 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
ALUNBRIG TABLETA 180 MG, 90 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
AUGTYRO CÁPSULA 40 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (240 EA por 30 días) PA; LD
AUGTYRO CÁPSULA 160 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK PAQ. DE TRATAMIENTO 0.8 MG; 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (66 EA por 28 días) PA; LD
AYVAKIT TABLETA 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
BALVERSA TABLETA 5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (28 EA por 28 días) PA; ACS LD
BALVERSA TABLETA 4 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (56 EA por 28 días) PA; ACS LD
BALVERSA TABLETA 3 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (84 EA por 28 días) PA; ACS LD
BOSULIF CÁPSULA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (150 EA por 25 días) PA; ACS LD
BOSULIF CÁPSULA 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (360 EA por 30 días) PA; ACS LD
BOSULIF TABLETA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS LD
BOSULIF TABLETA 500 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>bosutinib tableta 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS
<i>bosutinib tableta 400 mg, 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
BRAFTOVI CÁPSULA 75 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS LD
BRUKINSA CÁPSULA 80 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
BRUKINSA TABLETA 160 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
CABOMETYX TABLETA 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
CALQUENCE TABLETA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CAPRELSA TABLETA 300 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
CAPRELSA TABLETA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
CAVHANZA TABLETA QUE SE DESINTEGRA 60 MG, 80 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (112 EA por 28 días) PA
COMETRIQ KIT 140 MG DIARIAMENTE	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (112 EA por 28 días) PA; ACS LD
COMETRIQ KIT 100 MG DIARIAMENTE	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (56 EA por 28 días) PA; ACS LD
COMETRIQ KIT 60 MG DIARIAMENTE	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (84 EA por 28 días) PA; ACS LD
COPIKTRA CÁPSULAS 15 MG, 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (56 EA por 28 días) PA; ACS LD
COTELLIC TABLETA 20 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (63 EA por 28 días) PA; ACS LD
DANZITEN TABLETA 71 MG, 95 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (112 EA por 28 días) PA; LD
<i>dasatinib tableta 100°mg, 140°mg, 50°mg, 70°mg, 80°mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
<i>dasatinib tableta 20 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS
DAURISMO TABLETA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
DAURISMO TABLETA 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
ENSACOVE CÁPSULA 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (270 EA por 30 días) PA; LD
ENSACOVE CÁPSULA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
ERIVEDGE CÁPSULA 150 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
<i>erlotinib hydrochloride tableta 150 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
<i>erlotinib hydrochloride tableta 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>erlotinib hydrochloride tableta 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS
<i>everolimus tableta soluble 2 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (150 EA por 30 días) PA; ACS
<i>everolimus tableta soluble 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS
<i>everolimus tableta soluble 3 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS
<i>everolimus tableta 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
FOTIVDA CÁPSULA 0.89 MG, 1.34 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (21 EA por 28 días) PA; LD
FRUZAQLA CÁPSULA 5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (21 EA por 28 días) PA; LD
FRUZAQLA CÁPSULA 1 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (84 EA por 28 días) PA; LD
GAVRETO CÁPSULA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
<i>gefitinib tableta 250 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS
GILOTRIF TABLETA 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
GOMEKLI CÁPSULA 1 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (168 EA por 28 días) PA; LD
GOMEKLI CÁPSULA 2 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (84 EA por 28 días) PA; LD
GOMEKLI TABLETA SOLUBLE 1 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (168 EA por 28 días) PA; LD
HERNEXEOS TABLETA 60 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
HYRNUO TABLETA 10 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
IBRANCE CÁPSULA 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (21 EA por 28 días) PA; ACS LD
IBRANCE TABLETA 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (21 EA por 28 días) PA; ACS LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
IBTROZI CÁPSULA 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA; LD
ICLUSIG TABLETA 10 MG, 30 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; LD
ICLUSIG TABLETA 15 MG, 45 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
IDHIFA TABLETA 100 MG, 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>imatinib mesylate tableta 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS
<i>imatinib mesylate tableta 400 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS
IMBRUVICA CÁPSULA 70 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
IMBRUVICA CÁPSULA 140 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA; LD
IMBRUVICA SUSPENSIÓN 70 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (216 ML por 30 días) PA; LD
IMBRUVICA TABLETA 140 MG, 280 MG, 420 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
IMKELDI SOLUCIÓN 80 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (280 ML por 28 días) PA; LD
INLYTA TABLETA 5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
INLYTA TABLETA 1 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS LD
INREBIC CÁPSULA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
ITOVEBI TABLETA 9 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (28 EA por 28 días) PA; ACS LD
ITOVEBI TABLETA 3 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (56 EA por 28 días) PA; ACS LD
JAKAFI XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 11 MG, 22 MG, 33 MG, 44 MG, 55 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
JAKAFI TABLETA 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
JAYPIRCA TABLETA 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
JAYPIRCA TABLETA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
JIDEYTRO TABLETA 100MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA
JIDEYTRO TABLETA 25MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA
KISQALI PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
KOMZIFTI CÁPSULA 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA; LD
KOSELUGO CÁPSULA CON GRÁNULOS DISPERSABLES 5 MG, 7.5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; LD
KOSELUGO CÁPSULA 10 MG, 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; LD
KRAZATI TABLETA 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (180 EA por 30 días) PA; LD
<i>lapatinib ditosylate tableta 250 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS
LAZCLUZE TABLETA 240 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
LAZCLUZE TABLETA 80°MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
LENVIMA 10 MG DOSIS DIARIA PAQ. DE TRATAMIENTO CÁPSULA 10 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
LENVIMA 12 MG DOSIS DIARIA PAQ. DE TRATAMIENTO CÁPSULA 4 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
LENVIMA 14 MG DOSIS DIARIA PAQ. DE TRATAMIENTO CÁPSULA	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
LENVIMA 18 MG DOSIS DIARIA PAQ. DE TRATAMIENTO CÁPSULA	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
LENVIMA 20 MG DOSIS DIARIA PAQ. DE TRATAMIENTO CÁPSULA 10 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
LENVIMA 24 MG DOSIS DIARIA PAQ. DE TRATAMIENTO CÁPSULA	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
LENVIMA 4 MG DOSIS DIARIA PAQ. DE TRATAMIENTO CÁPSULA 4 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
LENVIMA 8 MG DOSIS DIARIA PAQ. DE TRATAMIENTO CÁPSULA 4 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
LORBRENA TABLETA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
LORBRENA TABLETA 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS LD
LUMAKRAS TABLETA 240 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
LUMAKRAS TABLETA 120 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (240 EA por 30 días) PA; ACS LD
LUMAKRAS TABLETA 320 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS LD
LYNPARZA TABLETA 100 MG, 150 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
LYTGOBI PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 16 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (112 EA por 28 días) PA; LD
LYTGOBI PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 20 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (140 EA por 28 días) PA; LD
LYTGOBI PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 12 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (84 EA por 28 días) PA; LD
MEKINIST SOLUCIÓN RECONSTITUIDA 0.05 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (1260 ML por 30 días) PA; ACS LD
MEKINIST TABLETA 2 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
MEKINIST TABLETA 0.5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS LD
MEKTOVI TABLETA 15 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS LD
NERLYNX TABLETA 40 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS LD
NILOTINIB CÁPSULA 150 MG, 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (112 EA por 28 días) PA; LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
NILOTINIB D-TARTRATE CÁPSULA 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
<i>nilotinib hydrochloride cápsula 150 mg, 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (112 EA por 28 días) PA; ACS
<i>nilotinib hydrochloride cápsula 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS
NINLARO CÁPSULA 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
ODOMZO CÁPSULA 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
OGSIVEO TABLETA 100 MG, 150 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (56 EA por 28 días) PA; LD
OJEMDA SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA 25 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (96 ML por 28 días) PA; LD
OJEMDA TABLETA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (24 EA por 28 días) PA; LD
OJJAARA TABLETA 100 MG, 150 MG, 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
<i>pazopanib hydrochloride tableta 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS
<i>pazopanib hydrochloride tableta 400 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS
PEMAZYRE TABLETA 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (28 EA por 28 días) PA; LD
PIQRAY 200 MG DOSIS DIARIA PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (28 EA por 28 días) PA; LD
PIQRAY 250 MG DOSIS DIARIA PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (56 EA por 28 días) PA; LD
PIQRAY 300 MG DOSIS DIARIA PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 150 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (56 EA por 28 días) PA; LD
QINLOCK TABLETA 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA; LD
SORINE TABLETA 120 MG, 160 MG, 80 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
RETEVMO TABLETA 40 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
REVUFORJ TABLETA 110 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
REVUFORJ TABLETA 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (240 EA por 30 días) PA; LD
REVUFORJ TABLETA 160 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
REZLIDHIA CÁPSULA 150 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
ROMIDEPSIN INYECCIÓN 27.5 MG/5.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	ACS
<i>romidepsin inyección 10 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	ACS
ROMVIMZA CÁPSULA 14 MG, 20 MG, 30 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (8 EA por 28 días) PA; LD
ROZLYTREK CÁPSULA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS LD
ROZLYTREK CÁPSULA 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS LD
ROZLYTREK PAQUETE 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (336 EA por 28 días) PA; ACS LD
RUBRACA TABLETA 200 MG, 250 MG, 300 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
RYDAPT CÁPSULA 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (224 EA por 28 días) PA; ACS
SCEMBLIX TABLETA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
SCEMBLIX TABLETA 40 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (300 EA por 30 días) PA; LD
SCEMBLIX TABLETA 20 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
<i>sorafenib tosylate tableta 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS
STIVARGA TABLETA 40 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (84 EA por 28 días) PA; ACS LD
<i>sunitinib malate cápsula 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TABRECTA TABLETA 150 MG, 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (112 EA por 28 días) PA; ACS
TAFINLAR CÁPSULA 50 MG, 75 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
TAFINLAR TABLETA SOLUBLE 10 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (840 EA por 28 días) PA; ACS LD
TAGRISSO TABLETA 40 MG, 80 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
TALZENNA CÁPSULA 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
TALZENNA CÁPSULA 0.25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS LD
TECVAYLI INYECCIÓN 153 MG/1.7 ML, 30 MG/3 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; LD
TEPMETKO TABLETA 225 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
TIBSOVO TABLETA 250 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; LD
<i>torpenz tableta 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
TRUQAP PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 160 MG, 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (64 EA por 28 días) PA; LD
TRUQAP TABLETA 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (64 EA por 28 días) PA; LD
TRUXIMA INYECCIÓN 100 MG/10 ML, 500 MG/50 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
TUKYSA TABLETA 150 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
TUKYSA TABLETA 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (240 EA por 30 días) PA; LD
TURALIO CÁPSULA 125 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
VANFLYTA TABLETA 17.7 MG, 26.5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (56 EA por 28 días) PA; LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VENCLEXTA PAQ. INICIAL PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 10 MG; 100 MG; 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (42 EA por 28 días) PA; LD
VENCLEXTA TABLETA 10 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
VENCLEXTA TABLETA 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
VENCLEXTA TABLETA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (180 EA por 30 días) PA; LD
VERZENIO TABLETA 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
VITRAKVI CÁPSULA 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS LD
VITRAKVI CÁPSULA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
VITRAKVI SOLUCIÓN 20 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (300 ML por 30 días) PA; ACS LD
VIZIMPRO TABLETA 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
VONJO CÁPSULA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
VORANIGO TABLETA 40 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
VORANIGO TABLETA 10°MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
XALKORI CÁPSULA CON GRÁNULOS DISPERSABLES 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
XALKORI CÁPSULA CON GRÁNULOS DISPERSABLES 150 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS LD
XALKORI CÁPSULA CON GRÁNULOS DISPERSABLES 20 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (240 EA por 30 días) PA; ACS LD
XALKORI CÁPSULA 200 MG, 250 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
XOSPATA TABLETA 40 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
XPOVIO 60 MG DOS VECES POR SEMANA PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 20 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (24 EA por 28 días) PA; LD
XPOVIO 80 MG PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA DOS VECES POR SEMANA 20 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (32 EA por 28 días) PA; LD
XPOVIO PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 40 MG UNA VEZ POR SEMANA (PAQUETE DE 16 TABLETAS)	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (16 EA por 28 días) PA; LD
XPOVIO TABLETA, PAQUETE DE TRATAMIENTO 60 MG, 80 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (4 EA por 28 días) PA; LD
XPOVIO PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 100 MG UNA VEZ POR SEMANA, 80 MG UNA VEZ POR SEMANA, 40 MG DOS VECES POR SEMANA	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (8 EA por 28 días) PA; LD
<i>yulithira tableta 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
ZEJULA TABLETA 100 MG, 200 MG, 300 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
ZELBORAF TABLETA 240 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (240 EA por 30 días) PA; ACS LD
ZIRABEV INYECCIÓN 100 MG/4 ML, 400 MG/16 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
ZOLINZA CÁPSULA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
ZYDELIG TABLETA 100 MG, 150 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
ZYKADIA TABLETA 150 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (84 EA por 28 días) PA; ACS

CARDIOVASCULARES**COMBINACIONES DE INHIBIDOR DE LA ECA**

<i>amlodipine besylate/benazepril hydrochloride</i> <i>cápsula 10 mg; 20 mg, 10 mg; 40 mg, 2.5 mg;</i> <i>10 mg, 5 mg; 10 mg, 5 mg; 20 mg, 5 mg;</i> <i>40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
--	---------------	---------------------------

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>benazepril hydrochloride/hydrochlorothiazide tableta 10 mg; 12.5 mg, 20 mg; 12.5 mg, 20 mg; 25 mg, 5 mg; 6.25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>captopril/hydrochlorothiazide tableta 25 mg; 15 mg, 25 mg; 25 mg, 50 mg; 15 mg, 50 mg; 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide tableta 10 mg; 25 mg, 5 mg; 12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide tableta 10 mg; 12.5 mg, 20 mg; 12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>lisinopril/hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg; 10 mg, 12.5 mg; 20 mg, 25 mg; 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>quinapril/hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg; 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>quinapril/hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg; 20 mg, 25 mg; 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>trandolapril/verapamil hcl er tableta de liberación prolongada 1 mg; 240 mg, 2 mg; 180 mg, 2 mg; 240 mg, 4 mg; 240 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
INHIBIDORES DE LA ECA		
<i>benazepril hydrochloride tableta 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>captopril tableta 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>enalapril maleate tableta 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>fosinopril sodium tableta 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>lisinopril tableta 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>moexipril hydrochloride tableta 15 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>perindopril erbumine tableta 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>quinapril hydrochloride tableta 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>ramipril cápsula 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>trandolapril tableta 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE ALDOSTERONA		
<i>eplerenone tableta 25 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
KERENDIA TABLETA 10 MG, 20 MG, 40 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>spironolactone tableta 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
ALFA-BLOQUEANTES		
<i>doxazosin mesylate tableta 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>prazosin hydrochloride cápsula 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>terazosin hcl cápsula 10 mg, 1 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>terazosin hydrochloride cápsula 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
COMBINACIONES/ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LA ANGIOTENSINA II		
<i>amlodipine besylate/valsartan tableta 10 mg; 160 mg, 10 mg; 320 mg, 5 mg; 160 mg, 5 mg; 320 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>amlodipine/olmesartan medoxomil tableta 10 mg; 20 mg, 10 mg; 40 mg, 5 mg; 20 mg, 5 mg; 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>amlodipine/valsartan/hydrochlorothiazide tableta 10 mg; 12.5 mg; 160 mg, 10 mg; 25 mg; 160 mg, 10 mg; 25 mg; 320 mg, 5 mg; 12.5 mg; 160 mg, 5 mg; 25 mg; 160 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide tableta 32 mg; 12.5 mg, 32 mg; 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide tableta 16 mg; 12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días) MO
EDARBYCLOR TABLETA 40 MG; 12.5 MG, 40 MG; 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
ENTRESTO CÁPSULA CON GRÁNULOS DISPERSABLES 15 MG; 16 MG, 6 MG; 6 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>irbesartan/hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg; 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/va/dsnp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>irbesartan/hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg; 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>losartan potassium/hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg; 100 mg, 12.5 mg; 50 mg, 25 mg; 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>olmesartan medoxomil/amlodipine/hydrochlorothiazide tableta 10 mg; 12.5 mg; 40 mg, 10 mg; 25 mg; 40 mg, 5 mg; 12.5 mg; 20 mg, 5 mg; 12.5 mg; 40 mg, 5 mg; 25 mg; 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg; 20 mg, 12.5 mg; 40 mg, 25 mg; 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>sacubitril/valsartan tableta 24 mg; 26 mg, 49 mg; 51 mg, 97 mg; 103 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>telmisartan/amlodipine tableta 10 mg; 40 mg, 10 mg; 80 mg, 5 mg; 40 mg, 5 mg; 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>telmisartan/hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg; 40 mg, 25 mg; 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>telmisartan/hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg; 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>valsartan/hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg; 160 mg, 12.5 mg; 320 mg, 12.5 mg; 80 mg, 25 mg; 160 mg, 25 mg; 320 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LA ANGIOTENSINA II		
AZILSARTAN MEDOXOMIL TABLETA 40 MG, 80 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días)
<i>candesartan cilexetil tableta 32 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>candesartan cilexetil tableta 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días) MO
EDARBI TABLETA 40 MG, 80 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>irbesartan tableta 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>losartan potassium tableta 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>losartan potassium tableta 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>olmesartan medoxomil tableta 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>olmesartan medoxomil tableta 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>telmisartan tableta 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>valsartan tableta 320 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>valsartan tableta 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días) MO
ANTIARRÍTMICOS		
<i>amiodarone hydrochloride inyección</i>	\$0 - \$14.40	
<i>150 mg/3 ml, 50 mg/ml, 900 mg/18 ml</i>	(Nivel 4)	
<i>amiodarone hydrochloride tableta 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>disopyramide phosphate cápsula 100 mg, 150 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO
<i>dofetilide cápsula 125 µg, 250 µg, 500 µg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	ACS
<i>flecainide acetate tableta 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
LIDOCAINE HCL IN D5W INYECCIÓN	\$0 - \$14.40	
5 %; 4 MG/ML	(Nivel 4)	
LIDOCAINE HCL INYECCIÓN EN VIAL	\$0 - \$14.40	
100 MG/5 ML	(Nivel 4)	
<i>lidocaine hcl inyección 100 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
MULTAQ TABLETA 400 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>pacerone tableta 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>propafenone hcl tableta 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>propafenone hydrochloride er cápsula de liberación prolongada 12 horas 225 mg, 325 mg, 425 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>propafenone hydrochloride tableta 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>quinidine sulfate tableta 200 mg, 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>sotalol hcl tableta 120 mg, 160 mg, 240 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>sotalol hydrochloride (af) tableta 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/va/dsnp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sotalol hydrochloride tableta 80 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
ANTILIPÉMICOS, FIBRATOS		
<i>fenofibrate micronized cápsula 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>fenofibrate cápsula 130 mg, 43 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>fenofibrate tableta 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>fenofibric acid dr cápsula de liberación retardada 135 mg, 45 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>gemfibrozil tableta 600 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
ANTILIPÉMICOS, INHIBIDORES DE LA HMG-CoA REDUCTASA		
<i>atorvastatin calcium tableta 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>fluvastatin sodium er tableta de liberación prolongada 24 horas 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>fluvastatin cápsula 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>lovastatin tableta 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>pitavastatin calcium tableta 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>pravastatin sodium tableta 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>rosuvastatin calcium tableta 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>simvastatin tableta 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
ANTILIPÉMICOS, VARIOS		
<i>cholestyramine light paquete 4 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>cholestyramine light polvo 4 g/dosis</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>cholestyramine paquete 4 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>cholestyramine polvo 4 g/dosis</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>colesevelam hydrochloride paquete 3.75 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>colesevelam hydrochloride tableta 625 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>colestipol hydrochloride gránulos 5 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>colestipol hydrochloride paquete 5 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>colestipol hydrochloride tableta 1 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>ezetimibe/simvastatin tableta 10 mg; 10 mg, 10 mg; 20 mg, 10 mg; 40 mg, 10 mg; 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>ezetimibe tableta 10 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
NEXLETOL TABLETA 180 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO
NEXLIZET TABLETA 180 MG; 10 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>niacin er tableta de liberación prolongada 1000 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>niacin er tableta de liberación prolongada 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>niacin tableta 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>niacor tableta 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>omega-3-acid ethyl esters cápsula 375 mg; 465 mg; 1 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 EA por 30 días) MO
REDEMPLO INYECCIÓN 25 MG/0.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (0.5 ML por 90 días) PA; ACS LD
REPATHA SURECLICK INYECCIÓN 140 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	PA
REPATHA INYECCIÓN 140 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	PA
VASCEPA CÁPSULA 0.5 G, 1 G	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
COMBINACIONES DE BETA BLOQUEANTE/DIURÉTICO		
<i>atenolol/chlorthalidone tableta 100 mg; 25 mg, 50 mg; 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/va/vad-snp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide tableta 10 mg; 6.25 mg, 2.5 mg; 6.25 mg, 5 mg; 6.25 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>metoprolol/hydrochlorothiazide tableta 25 mg; 100 mg, 25 mg; 50 mg, 50 mg; 100 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
BETA BLOQUEANTES		
<i>acebutolol hydrochloride cápsula 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>atenolol tableta 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>betaxolol hcl tableta 10 mg, 20 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>bisoprolol fumarate tableta 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>bisoprolol fumarate tableta 2.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>carvedilol phosphate er cápsula de liberación prolongada 24 horas 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>carvedilol tableta 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>labetalol hydrochloride inyección 5 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>labetalol hydrochloride tableta 100 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>metoprolol succinate er tableta de liberación prolongada 24 horas 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>metoprolol tartrate inyección 5 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>metoprolol tartrate tableta 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>nadolol tableta 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>nebivolol hydrochloride tableta 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>nebivolol hydrochloride tableta 20 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>pindolol tableta 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>propranolol hcl inyección 1 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>propranolol hcl solución oral 40 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>propranolol hcl tableta 40 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>propranolol hydrochloride er cápsula de liberación prolongada 24 horas 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>propranolol hydrochloride solución 20 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>propranolol hydrochloride tableta 10 mg, 20 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>timolol maleate tableta 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
BLOQUEADORES DE LOS CANALES DE CALCIO		
<i>amlodipine besylate tableta 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>cartia xt cápsula de liberación prolongada 24 horas 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>dilt-xr cápsula de liberación prolongada 24 horas 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>diltiazem hcl er cápsula de liberación prolongada 12 horas (genérico de Cardizem SR) 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>diltiazem hcl er cápsula de liberación prolongada 24 horas (Tiazac genérico) 120 mg, 180 mg, 240 mg, 420 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>diltiazem hcl er tableta de liberación prolongada 24 horas (Cardizem LA genérico) 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
DILTIAZEM HCL INYECCIÓN 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>diltiazem hcl inyección 50 mg/10 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>diltiazem hcl tableta 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/va/dsnp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>diltiazem hydrochloride er cápsula de liberación prolongada 24 horas (Cardizem CD, Dilacor XR, y Tiazac genéricos) 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>diltiazem hydrochloride er tableta de liberación prolongada 24 horas (genérico de Cardizem LA) 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>diltiazem hydrochloride inyección 125 mg/25 ml, 25 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>diltiazem hydrochloride tableta 120 mg, 90 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>felodipine er tableta de liberación prolongada 24 horas 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>isradipine cápsula 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>matzim la tableta de liberación prolongada 24 horas 420 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>matzim la tableta de liberación prolongada 24 horas 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>nicardipine hcl cápsula 20 mg, 30 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>nifedipine er tableta de liberación prolongada 24 horas 30 mg (genérico de Procardia XL), 60 mg (genérico de Procardia XL), 90 mg (genérico de Adalat CC y Procardia XL)</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>nifedipine er tableta de liberación prolongada 24 horas (Adalat CC genérico) 30 mg, 60 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>nisoldipine er tableta de liberación prolongada 24 horas 17 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>nisoldipine er tableta de liberación prolongada 24 horas 34 mg, 8.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>tiadylt er cápsula de liberación prolongada 24 horas 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>tiadylt er cápsula de liberación prolongada 24 horas 420 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>verapamil hcl er cápsula de liberación prolongada 24 horas 100 mg, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>verapamil hcl er tableta de liberación prolongada 120 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
VERAPAMIL HCL SR CÁPSULA DE LIBERACIÓN RETARDADA 24 HORAS 360 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>verapamil hcl sr cápsula de liberación prolongada 24 horas 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>verapamil hydrochloride er cápsula de liberación prolongada 24 horas 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>verapamil hydrochloride er tableta de liberación prolongada 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
VERAPAMIL HYDROCHLORIDE SR CÁPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 360 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>verapamil hydrochloride sr cápsula de liberación prolongada 24 horas 240 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>verapamil hydrochloride inyección 2.5 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>verapamil hydrochloride tableta 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
DIURÉTICOS		
<i>acetazolamide er cápsula de liberación prolongada 12 horas 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>acetazolamide tableta 125 mg, 250 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>amiloride hcl tableta 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>amiloride/hydrochlorothiazide tableta 5 mg; 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>bumetanide inyección 0.25 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>bumetanide tableta 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>chlorthalidone tableta 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>furosemide inyección 10 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>furosemide solución oral 10 mg/ml, 40 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>mirtazapine tableta 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>hydrochlorothiazide cápsula 12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>indapamide tableta 1.25 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>methazolamide tableta 25 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>metolazone tableta 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>spironolactone/hydrochlorothiazide tableta 25 mg; 25 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>torsemide tableta 100 mg, 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>triamterene/hydrochlorothiazide cápsula 25 mg; 37.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>triamterene/hydrochlorothiazide tableta 25 mg; 37.5 mg, 50 mg; 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
VARIOS		
<i>aliskiren tableta 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>amlodipine besylate/atorvastatin calcium tableta 10 mg; 10 mg; 10 mg, 20 mg, 10 mg; 40 mg, 10 mg; 80 mg, 2.5 mg; 10 mg, 2.5 mg; 20 mg, 2.5 mg; 40 mg, 5 mg; 10 mg, 5 mg; 20 mg, 5 mg; 40 mg, 5 mg; 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>clonidine hydrochloride tableta 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>clonidine parche semanal 0.1 mg/24 h</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (8 EA por 28 días) MO
<i>clonidine parche semanal 0.2 mg/24 h, 0.3 mg/24 h</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (8 EA por 28 días) MO
CORLANOR SOLUCIÓN 5 MG/5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>digoxin inyección 0.25 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>digoxin oral solución 0.05 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>digoxin tableta 125 µg, 250 µg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>digox tableta 125 µg, 250 µg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días)
<i>droxidopa cápsula 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS
<i>droxidopa cápsula 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS
<i>droxidopa cápsula 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS
<i>guanfacine hydrochloride tableta 1 mg, 2 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO
<i>hydralazine hydrochloride inyección 20 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>hydralazine hydrochloride tableta 100 mg, 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>isosorbide dinitrate/hydralazine hydrochloride tableta 37.5 mg; 20 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>ivabradine hydrochloride tableta 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>metyrosine cápsula 250 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
<i>midodrine hydrochloride tableta 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>minoxidil tableta 10 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>ranolazine er tableta de liberación prolongada 12 horas 1000 mg, 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
VERQUVO TABLETA 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
VYNDAMAX CÁPSULA 61 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
NITRATOS		
<i>isosorbide dinitrate tableta 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>isosorbide mononitrate er tableta de liberación prolongada 24 horas 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>nitro-bid pomada 2 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nitroglycerin parche transdérmico 24 horas</i> <i>0.1 mg/h, 0.2 mg/h, 0.4 mg/h, 0.6 mg/h</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
NITROGLYCERIN INYECCIÓN 5 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>nitroglycerin pomada transdérmica 2 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	
<i>nitroglycerin translingual solución 0.4 mg/ aerosol</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>nitroglycerin tableta sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR		
ADEMPAS TABLETA 0.5 MG, 1.5 MG, 1 MG, 2.5 MG, 2 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>ambrisentan tableta 10 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
<i>bosentan tableta soluble 32 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>bosentan tableta 62.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>bosentan tableta 125 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>epoprostenol sodium inyección 0.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D; ACS
<i>epoprostenol sodium inyección 1.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	B/D; ACS
<i>macitentan tableta 10 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
<i>sildenafil citrate (genérico de Revatio) tableta 20 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (360 EA por 30 días) PA; ACS
<i>sildenafil inyección 10 mg/12.5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (1125 ML por 30 días) PA; ACS
<i>tadalafil (Adecirca genérico) tableta 20 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA; ACS
TYVASO KIT DE RECARGA SOLUCIÓN 0.6 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TYVASO KIT INICIAL SOLUCIÓN 0.6 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
TYVASO SOLUCIÓN 0.6 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
UPTRAVI PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 200 MG; 800 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (200 EA por 28 días) PA; ACS LD
UPTRAVI INYECCIÓN 1800 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
UPTRAVI TABLETA 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (140 EA por 28 días) PA; ACS LD
UPTRAVI TABLETA 100 MCG, 150 MCG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (280 EA por 28 días) PA
UPTRAVI TABLETA 1000 MG, 1200 MG, 1400 MG, 1600 MG, 400 MG, 600 MG, 800 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
WINREVAIR INYECCIÓN (KIT DE 2 AMPOLLAS) 45 MG, 60 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (1 EA por 21 días) PA; ACS LD
WINREVAIR INYECCIÓN (KIT DE 1 AMPOLLA) 45 MG, 60 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (2 EA por 21 días) PA; ACS LD
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL		
ANSIOLÍTICOS		
ALPRAZOLAM INTENSOL CONCENTRADO 1 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (300 ML por 30 días) PA MO; HRM
<i>alprazolam tableta 0.25 mg, 0.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (120 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>alprazolam tableta 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (150 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>buspirone hcl tableta 15 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>buspirone hydrochloride tableta 10 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>chlordiazepoxide hcl cápsula 10 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>chlordiazepoxide hydrochloride cápsula 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 EA por 30 días) PA MO; HRM

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fluvoxamine maleate er cápsula de liberación prolongada 24 horas 100 mg, 150 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>fluvoxamine maleate tableta 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO; HRM
<i>lorazepam intensol concentrado 2 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (150 ML por 30 días) PA; HRM
<i>lorazepam inyección 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (150 ML por 30 días) PA MO; HRM
<i>lorazepam tableta 0.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (120 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>lorazepam tableta 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (150 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>oxazepam cápsula 10 mg, 15 mg, 30 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 EA por 30 días) PA MO; HRM
ANTIDEMENCIA		
<i>donepezil hcl tableta que se desintegra 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>donepezil hcl tableta 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>donepezil hcl tableta 23 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>donepezil hydrochloride tableta 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>galantamine hydrobromide er cápsula de liberación prolongada 24 horas 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>galantamine hydrobromide solución 4 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (200 ML por 30 días) MO
<i>galantamine hydrobromide tableta 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) MO
LEQEMBI IQLIK INYECCIÓN 250 MG/1.25 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (10 ML por 28 días) PA
LEQEMBI IQLIK INYECCIÓN 360 MG/1.8 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (7.2 ML por 28 días) PA; LD
<i>memantine hcl paq. de ajuste de la dosis tableta 10 mg; 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (98 EA por 365 días) PA
<i>emantine hydrochloride er cápsula de liberación prolongada 24 horas 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO
<i>memantine hydrochloride solución 2 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (360 ML por 30 días) PA MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>memantine hydrochloride tableta 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>memantine/donepezil hydrochloride er cápsula de liberación prolongada 24 horas 10 mg; 14 mg, 10 mg; 21 mg, 10 mg; 28 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
NAMZARIC CÁPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 10 MG; 7 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>rivastigmine tartrate cápsula 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>rivastigmine sistema transdérmico parche 24 horas 13.3 mg/24 h, 4.6 mg/24 h, 9.5 mg/24 h</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
ANTIDEPRESIVOS		
<i>amitriptyline hcl tableta 100 mg, 150 mg, 25 mg, 75 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	PA MO; HRM
<i>amitriptyline hydrochloride tableta 100 mg, 10 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	PA MO; HRM
<i>amoxapine tableta 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO; HRM
AUVELITY PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA PAQ. DE TRATAMIENTO 30 MG/105 MG; 45 MG/105 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (102 EA por 365 días) MO
AUVELITY TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 105 MG; 45 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>bupropion hydrochloride er (sr) tableta de liberación prolongada 12 horas 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 30 días) MO
BUPROPION HYDROCHLORIDE ER (XL) TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 450 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>bupropion hydrochloride er (xl) tableta de liberación prolongada 24 horas 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>bupropion hydrochloride tableta 100 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>bupropion hydrochloride tableta 75 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (180 EA por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>citalopram hydrobromide solución 10 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (600 ML por 30 días) MO; HRM
<i>citalopram hydrobromide tableta 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (120 EA por 30 días) MO; HRM
<i>citalopram hydrobromide tableta 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>citalopram hydrobromide tableta 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>clomipramine hydrochloride cápsula 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO; HRM
<i>desipramine hydrochloride tableta 100 mg, 10 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	PA MO; HRM
<i>desvenlafaxine er tableta (genérico de Pristiq) de liberación prolongada 24 horas 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>doxepin hcl cápsula 75 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO; HRM
<i>doxepin hcl concentrado 10 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO; HRM
<i>doxepin hydrochloride cápsula 100 mg, 10 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO; HRM
DRIZALMA CÁPSULA CON GRÁNULOS DISPERSABLES DE LIBERACIÓN RETARDADA 20 MG, 30 MG, 60 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) PA MO
DRIZALMA CÁPSULA CON GRÁNULOS DISPERSABLES DE LIBERACIÓN RETARDADA 40 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (90 EA por 30 días) PA MO
DULOXETINE HYDROCHLORIDE DR CÁPSULA PARTÍCULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA 120 MG, 80 MG, 90 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) PA
<i>duloxetine hydrochloride dr (genérico de Cymbalta) cápsula de partículas de liberación retardada 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
EMSAM PARCHE 24 HORAS 12 MG/24 H, 6 MG/24 H, 9 MG/24 H	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA MO
ESCITALOPRAM OXALATE CÁPSULA 15 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>escitalopram oxalate solución 5 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (600 ML por 30 días) MO; HRM

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>escitalopram oxalate tableta 20 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>escitalopram oxalate tableta 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (45 EA por 30 días) MO; HRM
EXXUA PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS, TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 18.2 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (64 EA por 365 días) PA MO
EXXUA TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 18.2 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA
EXXUA TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 36.3 MG, 54.5 MG, 72.6 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA MO
FETZIMA PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS PAQ. DE TRATAMIENTO CÁPSULA ER 24 HORAS 20 MG; 40 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA; HRM
FETZIMA CÁPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 120 MG, 80 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) PA MO; HRM
CÁPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 20 MG, 40 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>fluoxetine dr cápsula de liberación retardada 90 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (4 EA por 28 días) MO; HRM
<i>fluoxetine hydrochloride cápsula 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (120 EA por 30 días) MO; HRM
<i>fluoxetine hydrochloride cápsula 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>fluoxetine hydrochloride cápsula 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>fluoxetine hydrochloride solución 20 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO; HRM
<i>fluoxetine hydrochloride (genérico de Prozac) tableta 10 mg, 20 mg, 60 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO; HRM
<i>imipramine hcl tableta 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	PA MO; HRM
<i>imipramine hydrochloride tableta 10 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	PA MO; HRM
MARPLAN TABLETA 10 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>mirtazapine tabs. bucodispersables tableta que se desintegra 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>mirtazapine tableta 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>mirtazapine tableta 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>nefazodone hydrochloride tableta 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nortriptyline hcl cápsula 25 mg, 75 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO; HRM
<i>nortriptyline hcl solución 10 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO; HRM
<i>nortriptyline hydrochloride cápsula 10 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO; HRM
<i>paroxetine hcl er tableta de liberación prolongada 24 horas 37.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>paroxetine hcl er tableta de liberación prolongada 24 horas 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (90 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>paroxetine hcl tableta 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>paroxetine hcl tableta 30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>paroxetine hydrochloride suspensión 10 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (900 ML por 30 días) PA MO; HRM
<i>paroxetine hydrochloride tableta 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>perphenazine/amitriptyline tableta 10 mg; 2 mg, 10 mg; 4 mg, 25 mg; 2 mg, 25 mg; 4 mg, 50 mg; 4 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO; HRM
<i>phenelzine sulfate tableta 15 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>protriptyline hcl tableta 10 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO; HRM
RALDESY SOLUCIÓN 10 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (1800 ML por 30 días) PA MO
<i>sertraline hcl concentrado 20 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (300 ML por 30 días) MO; HRM
<i>sertraline hcl tableta 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>sertraline hydrochloride tableta 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>sertraline hydrochloride tableta 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>tranlycypromine sulfate tableta 10 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>trazodone hydrochloride tableta 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>trazodone hydrochloride tableta 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>trimipramine maleate cápsula 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>trimipramine maleate cápsula 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (240 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>trimipramine maleate cápsula 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
TRINTELLIX TABLETA 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) PA MO
VENLAFAXINE BESYLATE ER TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 112.5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>venlafaxine hydrochloride er cápsula de liberación prolongada 24 horas 37.5 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>venlafaxine hydrochloride er cápsula de liberación prolongada 24 horas 150 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>venlafaxine hydrochloride tableta 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO; HRM
<i>vilazodone hydrochloride tableta 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
ZURZUVAE CÁPSULA 30 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (14 EA por 14 días) PA; ACS LD
ZURZUVAE CÁPSULA 20 MG, 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (28 EA por 14 días) PA; ACS LD
AGENTES ANTIPARKINSONIANOS		
<i>amantadine hcl cápsula 100 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>amantadine hcl solución 50 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>amantadine hcl tableta 100 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>rimantadine hydrochloride tableta 100 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>benztropine mesylate inyección 1 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>benztropine mesylate tableta 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	PA MO; HRM
<i>bromocriptine mesylate cápsula 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad/vasnp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>bromocriptine mesylate tableta 2.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>carbidopa/levodopa er tableta de liberación prolongada 25 mg; 100 mg, 50 mg; 200 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>carbidopa/levodopa tabs. bucodispersables tableta que se desintegra 10 mg; 100 mg, 25 mg; 100 mg, 25 mg; 250 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>carbidopa/levodopa/entacapone tableta 12.5 mg; 200 mg; 50 mg, 18.75 mg; 200 mg; 75 mg, 25 mg; 200 mg; 100 mg, 31.25 mg; 200 mg; 125 mg, 37.5 mg; 200 mg; 150 mg, 50 mg; 200 mg; 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>carbidopa/levodopa tableta 10 mg, 100 mg, 25 mg, 100 mg, 25 mg, 250 mg,</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>carbidopa tableta 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>entacapone tableta 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
INBRIJA CÁPSULA 42 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (300 EA por 30 días) PA; LD
<i>pramipexole dihydrochloride tableta 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>rasagiline mesylate tableta 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>ropinirole er tableta de liberación prolongada 24 horas 6 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>ropinirole er tableta de liberación prolongada 24 horas 4 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (150 EA por 30 días) MO
<i>ropinirole er tableta de liberación prolongada 24 horas 2 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>ropinirole er tableta de liberación prolongada 24 horas 12 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>ropinirole er tableta de liberación prolongada 24 horas 8 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>ropinirole hcl tableta 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 4 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ropinirole hydrochloride tableta 0.25 mg, 3 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>selegiline hcl cápsula 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>selegiline hcl tableta 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>trihexyphenidyl hydrochloride solución 0.4 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO; HRM
<i>trihexyphenidyl hydrochloride tableta 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO; HRM
ANTIPSICÓTICOS		
ABILIFY ASIMTUFII INYECCIÓN 720 MG/2.4 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (2.4 ML por 56 días) MO
ABILIFY ASIMTUFII INYECCIÓN 960 MG/3.2 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (3.2 ML por 56 días) MO
ABILIFY MAINTENA INYECCIÓN 300 MG, 400 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (1 EA por 28 días) MO; HRM
<i>aripiprazole tabs. bucodispersables tableta que se desintegra 10 mg, 15 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>aripiprazole solución 1 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (900 ML por 30 días) MO; HRM
<i>aripiprazole tableta 10 mg, 15 mg, 20 mg, 2 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
ARISTADA INITIO INYECCIÓN 675 MG/2.4 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	HRM
ARISTADA INYECCIÓN 441 MG/1.6 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (1.6 ML por 28 días); HRM
ARISTADA INYECCIÓN 662 MG/2.4 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (2.4 ML por 28 días); HRM
ARISTADA INYECCIÓN 882 MG/3.2 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (3.2 ML por 28 días); HRM
ARISTADA INYECCIÓN 1064 MG/3.9ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (3.9 ML por 56 días); HRM
<i>asenapine maleate sl tableta sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BYSANTI PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS TABLETA PAQ. DE TRATAMIENTO 1 MG; 2 MG; 4 MG; 6 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (16 EA por 365 días) PA
BYSANTI PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS TABLETA PAQ. DE TRATAMIENTO 1 MG; 2 MG; 6 MG; 8 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (24 EA por 365 días) PA
BYSANTI PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS TABLETA PAQ. DE TRATAMIENTO 1 MG; 2 MG; 6 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (16 EA por 365 días) PA
BYSANTI TABLETA 10 MG, 12 MG, 1 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA
CAPLYTA CÁPSULA 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>chlorpromazine hcl inyección 50 mg/2 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	HRM
<i>chlorpromazine hcl inyección 25 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO; HRM
<i>chlorpromazine hcl tableta 100 mg, 10 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO; HRM
<i>chlorpromazine hydrochloride concentrado 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO; HRM
<i>chlorpromazine hydrochloride tableta 100 mg, 10 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO; HRM
<i>clozapine tabs. bucodispersables que se desintegran 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA; HRM
<i>clozapine tabs. bucodispersables tableta que se desintegra 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 EA por 30 días) PA; HRM
<i>clozapine tabs. bucodispersables tableta que se desintegra 150 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (180 EA por 30 días) PA; HRM
<i>clozapine tabs. bucodispersables que se desintegran 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (270 EA por 30 días) PA; HRM
<i>clozapine tableta 25 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	HRM
<i>clozapine tableta 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (120 EA por 30 días); HRM

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>clozapine tableta 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (270 EA por 30 días); HRM
COBENFY PAQ. INICIAL CÁPSULA PAQ. DE TRATAMIENTO 50 MG; 20 MG Y 100 MG; 20 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (112 EA por 365 días) MO
COBENFY CÁPSULA 20 MG; 100 MG, 50 MG; 20 MG, 30 MG; 125 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) MO
ERZOFRI INYECCIÓN 39 MG/0.25 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (0.25 ML por 28 días) MO
ERZOFRI INYECCIÓN 78 MG/0.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (0.5 ML por 28 días) MO
ERZOFRI INYECCIÓN 117 MG/0.75 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (0.75 ML por 28 días) MO
ERZOFRI INYECCIÓN 156 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (1 ML por 28 días) MO
ERZOFRI INYECCIÓN 234 MG/1.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (1.5 ML por 28 días) MO
ERZOFRI INYECCIÓN 351 MG/2.25 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (4.5 ML por 365 días)
FANAPT PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS A TABLETA 1 MG; 2 MG; 4 MG; 6 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA; HRM
FANAPT PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS B TABLETA 1 MG; 2 MG; 6 MG; 8 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA
FANAPT PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS C TABLETA 1 MG; 3 MG; 6 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA
FANAPT TABLETA 10 MG, 12 MG, 1 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>fluphenazine decanoate inyección 25 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO; HRM
<i>fluphenazine hcl concentrado 5 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO; HRM
<i>fluphenazine hydrochloride elixir 2.5 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO; HRM
<i>fluphenazine hydrochloride inyección 2.5 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO; HRM

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad/vasnp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fluphenazine hydrochloride tableta 10 mg, 1 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO; HRM
<i>haloperidol decanoate inyección 100 mg/ml, 50 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO; HRM
<i>haloperidol lactate inyección 5 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO; HRM
<i>haloperidol concentrado 2 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO; HRM
<i>haloperidol tableta 0.5 mg, 10 mg, 1 mg, 20 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO; HRM
INVEGA HAFYERA INYECCIÓN 1092 MG/3.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (3.5 ML por 180 días); HRM
INVEGA HAFYERA INYECCIÓN 1560 MG/5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (5 ML por 180 días); HRM
INVEGA SUSTENNA INYECCIÓN 39 MG/0.25 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (0.25 ML por 28 días) MO; HRM
INVEGA SUSTENNA INYECCIÓN 78 MG/0.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (0.5 ML por 28 días) MO; HRM
INVEGA SUSTENNA INYECCIÓN 117 MG/0.75 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (0.75 ML por 28 días) MO; HRM
INVEGA SUSTENNA INYECCIÓN 156 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (1 ML por 28 días) MO; HRM
INVEGA SUSTENNA INYECCIÓN 234 MG/1.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (1.5 ML por 28 días) MO; HRM
INVEGA TRINZA INYECCIÓN 273 MG/0.88 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (0.88 ML por 90 días); HRM
INVEGA TRINZA INYECCIÓN 410 MG/1.32 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (1.32 ML por 90 días); HRM
INVEGA TRINZA INYECCIÓN 546 MG/1.75 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (1.75 ML por 90 días); HRM
INVEGA TRINZA INYECCIÓN 819 MG/2.63 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (2.63 ML por 90 días); HRM
<i>loxapine cápsula 10 mg, 25 mg, 50 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO; HRM
<i>lurasidone hydrochloride tableta 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>lurasidone hydrochloride tableta 80 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
LYBALVI TABLETA 10 MG; 10 MG, 15 MG; 10 MG, 20 MG; 10 MG, 5 MG; 10 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>molindone hydrochloride tableta 10 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	HRM
<i>molindone hydrochloride tableta 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	HRM
NUPLAZID CÁPSULA 34 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS HRM LD
NUPLAZID TABLETA 10 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS HRM LD
<i>olanzapine tabs. bucodispersables tableta que se desintegra 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>olanzapine inyección 10 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (3 EA por 1 días) MO; HRM
<i>olanzapine tableta 10 mg, 15 mg, 20 mg, 7.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>olanzapine tableta 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
OPIPZA PELÍCULA 2 MG, 5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA MO
OPIPZA PELÍCULA 10 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA MO
<i>paliperidone er tableta de liberación prolongada 24 horas 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>paliperidone er tableta de liberación prolongada 24 horas 6 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>perphenazine tableta 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO; HRM
<i>pimozide tableta 1 mg, 2 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>quetiapine fumarate er tableta de liberación prolongada 24 horas 150 mg, 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>quetiapine fumarate er tableta de liberación prolongada 24 horas 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>quetiapine fumarate tableta 200 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (120 EA por 30 días) MO; HRM
<i>quetiapine fumarate tableta 25 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (180 EA por 30 días) MO; HRM
<i>quetiapine fumarate tableta 300 mg, 400 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>quetiapine fumarate tableta 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (90 EA por 30 días) MO; HRM
REXULTI TABLETA 3 MG, 4 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
REXULTI TABLETA 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>risperidone er inyección 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (2 EA por 28 días) MO
<i>risperidone er inyección 12.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (2 EA por 28 días) MO; HRM
<i>risperidone er inyección 37.5 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (2 EA por 28 días) MO
<i>risperidone tabs. bucodispersables que se desintegran 0.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (90 EA por 30 días) MO; HRM
<i>risperidone tabs. bucodispersables que se desintegran 4 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 EA por 30 días) MO; HRM
<i>risperidone tabs. bucodispersables que se desintegran 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>risperidone tabs. bucodispersables que se desintegran 0.25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (90 EA por 30 días) MO; HRM
<i>risperidone solución 1 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (480 ML por 30 días) MO; HRM
<i>risperidone tableta 4 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (120 EA por 30 días) MO; HRM
<i>risperidone tableta 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>risperidone tableta 0.25 mg, 0.5 mg, 3 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (90 EA por 30 días) MO; HRM
SECUADO PARCHE 24 HORAS	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
3.8 MG/24 H, 5.7 MG/24 H, 7.6 MG/24 H	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	PA MO; HRM
<i>thioridazine hydrochloride tableta 100 mg, 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	PA MO; HRM
<i>thiothixene cápsula 10 mg, 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO; HRM
<i>trifluoperazine hcl tableta 2 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO; HRM

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>trifluoperazine hcl tableta 10 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO; HRM
<i>trifluoperazine hydrochloride tableta 1 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO; HRM
VERSACLOZ SUSPENSIÓN 50 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (600 ML por 30 días) PA; HRM
VRAYLAR CÁPSULA 0.5 MG, 0.75MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO
VRAYLAR CÁPSULA 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
VRAYLAR CÁPSULA 1.5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>ziprasidone hcl cápsula 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>ziprasidone mesylate inyección 20 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (6 EA por 3 días) MO; HRM
ZYPREXA RELPREVV INYECCIÓN 210 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (2 EA por 28 días) PA; ACS
ZYPREXA RELPREVV INYECCIÓN 405 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (1 EA por 28 días) PA; ACS
ZYPREXA RELPREVV INYECCIÓN 300 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (2 EA por 28 días) PA; ACS
AGENTES ANTICONVULSIVANTES		
<i>brivaracetam inyección 50 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (600 ML por 30 días)
<i>brivaracetam solución oral 10 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (600 ML por 30 días) MO
<i>brivaracetam tableta 100 mg, 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>carbamazepine er carbamazepine er cápsula de liberación prolongada 12 horas 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO; HRM
<i>carbamazepine er tableta de liberación prolongada 12 horas 100 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO; HRM
<i>carbamazepine er tableta de liberación prolongada 12 horas 200 mg, 400 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO; HRM

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>carbamazepine suspensión 100 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO; HRM
<i>carbamazepine tableta masticable 200 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>carbamazepine tableta masticable 100 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO; HRM
<i>carbamazepine tableta 200 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO; HRM
<i>clobazam suspensión 2.5 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (480 ML por 30 días) PA MO; HRM
<i>clobazam tableta 10 mg, 20 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>clonazepam tabs. bucodispersables que se desintegran 2 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (300 EA por 30 días) MO
<i>clonazepam tabs. bucodispersables que se desintegran 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>clonazepam tableta 2 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (300 EA por 30 días) MO
<i>clonazepam tableta 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>clorazepate dipotassium tableta 15 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (180 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>clorazepate dipotassium tableta 3.75 mg, 7.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (90 EA por 30 días) PA MO; HRM
DIACOMIT CÁPSULA 500 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (180 EA por 30 días) PA; LD
DIACOMIT CÁPSULA 250 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (360 EA por 30 días) PA; LD
DIACOMIT PAQUETE 500 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (180 EA por 30 días) PA; LD
DIACOMIT PAQUETE 250 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (360 EA por 30 días) PA; LD
<i>diazepam intensol concentrado 5 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (240 ML por 30 días) PA MO; HRM
<i>diazepam concentrado 5 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (240 ML por 30 días) PA MO; HRM
<i>diazepam gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (5 EA por 30 días) MO; HRM
<i>diazepam inyección 5 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (240 ML por 30 días) PA MO; HRM

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>diazepam solución oral 5 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (1200 ML por 30 días) PA MO; HRM
<i>diazepam tableta 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (120 EA por 30 días) PA MO; HRM
DILANTIN CÁPSULA 30 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>divalproex sodium dr cápsula con gránulos dispersables de liberación retardada 125 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>divalproex sodium dr tableta de liberación retardada 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>divalproex sodium er tableta de liberación prolongada 24 horas 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
EPIDIOLEX SOLUCIÓN 100 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (600 ML por 30 días) PA; ACS LD
<i>eslicarbazepine acetate tableta 200 mg, 400 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>eslicarbazepine acetate tableta 600 mg, 800 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>ethosuximide cápsula 250 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>ethosuximide solución 250 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>felbamate suspensión 600 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>felbamate tableta 400 mg, 600 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
FINTEPLA SOLUCIÓN 2.2 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (360 ML por 30 días) PA; LD
<i>fosphenytoin sodium inyección 100 mg pe/2 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>fosphenytoin sodium inyección 500 mg pe/10 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>gabapentin (genérico de Neurontin) cápsula 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>gabapentin (genérico de Neurontin) cápsula 400 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (270 EA por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gabapentin (genérico Neurontin) cápsula 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (360 EA por 30 días) MO
<i>gabapentin (genérico de Neurontin) solución 250 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (2160 ML por 30 días) MO
<i>gabapentin (genérico de Neurontin) tableta 600 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>gabapentin (genérico de Neurontin) tableta 800 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>lacosamide inyección 200 mg/20 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>lacosamide solución oral 10 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (1200 ML por 30 días) MO
<i>lacosamide tableta 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>lacosamide tableta 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>lamotrigine er tableta de liberación prolongada 24 horas 100 mg, 200 mg, 250 mg, 25 mg, 300 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>lamotrigine tabs. bucodispersables tableta que se desintegra 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>lamotrigine starter kit/blue kit 25 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>lamotrigine kit inicial/kit verde 100 mg; 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	
<i>lamotrigine kit inicial/kit anaranjado 100 mg; 25 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>lamotrigine tableta masticable 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>lamotrigine tableta 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>levetiracetam er tableta de liberación prolongada 24 horas 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>levetiracetam/sodium chloride inyección 1000 mg/100 ml; 750 mg/100 ml, 1500 mg/100 ml; 540 mg/100 ml, 500 mg/100 ml; 820 mg/100 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>levetiracetam inyección 500 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>levetiracetam solución oral 100 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
LEVETIRACETAM TABLETA SOLUBLE QUE SE DESINTEGRA 500 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (180 EA por 30 días) MO
LEVETIRACETAM TABLETA SOLUBLE QUE SE DESINTEGRA 250 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (360 EA por 30 días) MO
<i>levetiracetam tableta 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>methsuximide cápsula 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
NAYZILAM SOLUCIÓN 5 MG/0.1 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (10 EA por 30 días) PA MO
<i>oxcarbazepine suspensión 300 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO; HRM
<i>oxcarbazepine tableta 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO; HRM
<i>perampanel suspensión 0.5 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (680 ML por 28 días) PA MO
<i>perampanel tableta 10 mg, 12 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>perampanel tableta 2 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>phenobarbital sodium inyección 130 mg/ml, 65 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA; HRM
<i>phenobarbital elixir 20 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (1500 ML por 30 días) PA MO; HRM
<i>phenobarbital tableta 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>phenytek cápsula 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>phenytoin sodium extended cápsula 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>phenytoin sodium inyección 50 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>phenytoin suspensión 125 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>phenytoin tableta masticable 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/va/dsnp-drug-formulary)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>pregabalin cápsula 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (120 EA por 30 días) PA MO
<i>pregabalin cápsula 225 mg, 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>pregabalin cápsula 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (90 EA por 30 días) PA MO
<i>pregabalin solución 20 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (900 ML por 30 días) PA MO
<i>primidone tableta 125 mg, 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>roweepra tableta 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>rufinamide suspensión 40 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (2760 ML por 30 días) PA MO
<i>rufinamide tableta 400 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (240 EA por 30 días) PA MO
<i>rufinamide tableta 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (480 EA por 30 días) PA MO
SPRITAM TABLETA SOLUBLE QUE SE DESINTEGRA 500 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (180 EA por 30 días) MO
SPRITAM TABLETA SOLUBLE QUE SE DESINTEGRA 250 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (360 EA por 30 días) MO
<i>subvenite starter kit/blue kit 25 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>subvenite kit inicial/kit verde 100 mg; 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>subvenite kit inicial/kit anaranjado 100 mg; 25 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
SUBVENITE SUSPENSIÓN 10 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO
<i>subvenite tableta 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
SYMPAZAN FILM 5MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
SYMPAZAN PELÍCULA 10 MG, 20 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>tiagabine hydrochloride tableta 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>topiramate cápsula con gránulos dispersables 15 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>topiramate solución 25 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (480 ML por 30 días) PA MO
<i>topiramate tableta 100 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>topiramate tableta 200 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>topiramate tableta 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>valproate sodium inyección 100 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>valproic acid cápsula 250 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>valproic acid solución 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
VALTOCO 10 MG DOSE LÍQUIDO 10 MG/0.1 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (10 EA por 30 días) PA MO
VALTOCO 15 MG DOSE LÍQUIDO PAQ. DE TRATAMIENTO 7.5 MG/0.1 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (10 EA por 30 días) PA MO
VALTOCO 20 MG DOSE PAQ. DE TRATAMIENTO LÍQUIDO 10 MG/0.1 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (10 EA por 30 días) PA MO
VALTOCO 5 MG DOSE 5 MG/0.1 ML LÍQUIDO	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (10 EA por 30 días) PA MO
<i>vigabatrin paquete 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS
<i>vigabatrin tableta 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS
<i>vigadrone paquete 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (180 EA por 30 días) PA; LD
<i>vigadrone tableta 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (180 EA por 30 días) PA; LD
VIGAFYDE SOLUCIÓN 100 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (750 ML por 30 días) PA; LD
XCOPRI TABLETA PAQ. DE TRATAMIENTO DE AJUSTE DE LA DOSIS 12.5 MG; 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (28 EA por 28 días)
XCOPRI TABLETA PAQUETE PARA TRATAMIENTO DE AJUSTE DE LA DOSIS 150 MG; 200 MG; 50 MG; 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (28 EA por 28 días)

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
XCOPRI TABLETA PAQUETE PARA TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO 150 MG; 100 MG, 200 MG; 150 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (56 EA por 28 días) MO
XCOPRI TABLETA 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) MO
XCOPRI TABLETA 150 MG, 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) MO
ZONISADE SUSPENSIÓN 100 MG/5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (900 ML por 30 días) PA MO
<i>zonisamide cápsula 100 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>zonisamida cápsula 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO; HRM
ZTALMY SUSPENSIÓN 50 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (1100 ML por 30 días) PA; LD
TRASTORNO DE HIPERACTIVIDAD Y DÉFICIT DE ATENCIÓN		
<i>amphetamine/dextroamphetamine cáps. de liberación prolongada 24 horas 1.25 mg; 1.25 mg; 1.25 mg, 2.5 mg; 2.5 mg; 2.5 mg; 2.5 mg, 3.75 mg; 3.75 mg; 3.75 mg; 3.75 mg, 5 mg; 5 mg; 5 mg; 5 mg, 6.25 mg; 6.25 mg; 6.25 mg, 7.5 mg; 7.5 mg; 7.5 mg; 7.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>amphetamine/dextroamphetamine tableta 5 mg, 7.5 mg, 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>amphetamine/dextroamphetamine tableta 20 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>atomoxetine hydrochloride cápsula 10 mg, 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>atomoxetine cápsula 10 mg, 18 mg, 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>atomoxetine cápsula 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>atomoxetine cápsula 40 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>dexmethylphenidate hcl tableta 10 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dexmethylphenidate hydrochloride er cápsula de liberación prolongada 24 horas 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35mg, 40mg, 5mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>dexmethylphenidate hydrochloride tableta 2.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>dextroamphetamine sulfate er cápsula de liberación prolongada 24 horas 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>dextroamphetamine sulfate tableta 10 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>guanfacine hydrochloride er tableta de liberación prolongada 24 horas 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>guanfacine hydrochloride er tableta de liberación prolongada 24 horas 3 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>lisdexamfetamine dimesylate cápsula 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg, 70 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>lisdexamfetamine dimesylate tableta masticable 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride er tableta de liberación prolongada 24 horas 27 mg, 36 mg, 54 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días)
<i>methylphenidate hydrochloride er tableta de liberación prolongada (genérico de Metadate ER y Ritalin SR) 10 mg, 20 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride tableta masticable 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride tableta 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>zenzedi tableta 10 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (180 EA por 30 días)
HIPNÓTICOS		
DAYVIGO TABLETA 10 MG, 5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/va/dsnp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>doxepin hydrochloride tableta 3 mg, 6 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>tasimelteon cápsula 20 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
<i>temazepam cápsula 15 mg, 30 mg, 7.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>triazolam tableta 0.125 mg, 0.25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>zaleplon cápsula 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>zaleplon cápsula 10 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>zolpidem tartrate tableta 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) PA MO; HRM
MIGRAÑA		
AIMOVIG INYECCIÓN 140 MG/ML, 70 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (1 ML por 30 días) PA; ACS
<i>dihydroergotamine mesylate solución 4 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (8 ML por 30 días) PA MO
EMGALITY INYECCIÓN 120 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (2 ML por 30 días) PA; ACS
EMGALITY INYECCIÓN 100 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (3 ML por 30 días) PA; ACS
<i>ergotamine tartrate/cafeine tableta 100 mg; 1 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (40 EA por 28 días) PA MO
<i>naratriptan hcl tableta 1 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (9 EA por 30 días) MO
NURTEC TABLETA QUE SE DESINTEGRA 75 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (16 EA por 30 días) PA MO
QULIPTA TABLETA 10 MG, 30 MG, 60 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>rizatriptan benzoate tabs. bucodispersables tableta que se desintegra 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (12 EA por 30 días) MO
<i>rizatriptan benzoate tableta 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (12 EA por 30 días) MO
<i>sumatriptan succinate inyección 6 mg/0.5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (4 ML por 30 días) MO
<i>sumatriptan succinate tableta 100 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (12 EA por 30 días) MO
<i>sumatriptan succinate tableta 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (9 EA por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sumatriptan solución 20 mg/pulverización, 5 mg/pulverización</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (12 EA por 30 días) MO
UBRELVY TABLETA 100 MG, 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (16 EA por 30 días) PA MO
VARIOS		
AUSTEDO XR PAQ. DE AJUSTE DE LA DOSIS PARA EL PACIENTE, TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA DE TRATAMIENTO 12°MG; 18°MG; 24°MG; 30°MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (56 EA por 365 días) PA; ACS
AUSTEDO XR TABLETA DE LIBERACIÓN RETARDADA 24 HORAS 12 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS
AUSTEDO XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 18 MG, 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
AUSTEDO XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 24 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS
AUSTEDO XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 6 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS
AUSTEDO TABLETA 12 MG, 9 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS
AUSTEDO TABLETA 6 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS
<i>dextromethorphan hydrobromide/quinidine sulfate cápsula 20mg; 10mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) PA
<i>lithium carbonate er tableta de liberación prolongada 300 mg, 450 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>lithium carbonate cápsula 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>lithium carbonate tableta 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>lithium solución 8 meq/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
NUEDEXTA CÁPSULA 20 MG; 10 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>paroxetine cápsula 7.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO; HRM

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>pregabalin er tableta de liberación prolongada 24 horas 330 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>pregabalin er tableta de liberación prolongada 24 horas 165 mg, 82.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (90 EA por 30 días) PA MO
<i>pyridostigmine bromide er tableta de liberación prolongada 180 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>pyridostigmine bromide tableta 60 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>riluzole tableta 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>tetrabenazine tableta 12.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS
<i>tetrabenazine tableta 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS
UPLIZNA INYECCIÓN 100 MG/10 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE		
BAFIERTAM CÁPSULA DE LIBERACIÓN RETARDADA 95 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
BETASERON INYECCIÓN 0.3 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (14 EA por 28 días) PA; ACS
<i>dalfampridine er tableta de liberación prolongada 12 horas 10 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	PA; ACS
<i>fingolimod hydrochloride cápsula 0.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
<i>glatiramer acetate inyección 40 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (12 ML por 28 días) PA; ACS
<i>glatiramer acetate inyección 20 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 ML por 30 días) PA; ACS
<i>glatopa inyección 40 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (12 ML por 28 días) PA; ACS
<i>glatopa inyección 20 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 ML por 30 días) PA; ACS
KESIMPTA INYECCIÓN 20 MG/0.4 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (6.4 ML por 365 días) PA; ACS LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>teriflunomide tableta 14 mg, 7 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
AGENTES PARA EL TRATAMIENTO DE AFECCIONES OSTEOMUSCULARES		
<i>baclofen tableta 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>cloroxazone tableta 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (180 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>cyclobenzaprine hydrochloride tableta 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (90 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>dantrolene sodium cápsula 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>tizanidine hcl tableta 2 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>tizanidine hydrochloride tableta 4 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
NARCOLEPSIA/CATAPLEJÍA		
<i>armodafinil tableta 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>armodafinil tableta 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>modafinil tableta 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>modafinil tableta 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>sodium oxybate solución 500 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (540 ML por 30 días) PA; LD
PSICOTERAPÉUTICOS-VARIOS		
<i>acamprosate calcium dr tableta de liberación retardada 333 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>buprenorphine hcl/naloxone hcl tableta sublingual 8 mg; 2 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>buprenorphine hcl/naloxone hcl tableta sublingual 2 mg; 0.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>buprenorphine hcl tableta sublingual 8 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>buprenorphine hcl tableta sublingual 2 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride película 8 mg; 2 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (120 EA por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/va/dsnp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride película 2 mg; 0.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride película 12 mg; 3 mg, 4 mg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>bupropion hydrochloride er (sr) tableta de liberación prolongada 12 horas 150 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>disulfiram tableta 250 mg, 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
KLOXXADO LÍQUIDO 8 MG/0.1 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>naloxone hcl inyección 4 mg/10 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>naloxone hydrochloride inyección 0.4 mg/ml cartucho, 2 mg/2 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>naloxone hydrochloride ampolla y jeringa precargada inyectable 0.4 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>naltrexone hydrochloride tableta 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
NICOTROL NS SOLUCIÓN 10 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (360 ML por 365 días) MO
REXTOVY LÍQUIDO 4 MG/0.25 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>varenicline paq. de tratamiento mensual inicial, tableta 0.5 mg; 1 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>varenicline tartrate continuing month tableta 1 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>varenicline tartrate tableta 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
VIVITROL INYECCIÓN 380 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	ACS

ENDOCRINOS Y METABÓLICOS**ANDRÓGENOS**

<i>danazol cápsula 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>testosterone cypionate inyección 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>testosterone enanthate inyección 200 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 2)	PA MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>testosterone pump gel 12.5 mg/act</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (300 G por 30 días) MO
<i>testosterone gel 25 mg/2.5 g, 50 mg/5 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (300 G por 30 días) MO
<i>testosterone solución 30 mg/pulverización</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (180 ML por 30 días) MO
ANTIDIABÉTICOS, INSULINAS		
BD TOALLITAS DE ALCOHOL	\$0 (Nivel 1)	PA MO
BD INSULIN JERINGA ULTRAFINA II/0.3 ML/31 G X 5/16"	\$0 (Nivel 1)	PA MO
BD INSULIN JERINGA SAFETYGLIDE/1 ML/29 G X 1/2"	\$0 (Nivel 1)	PA MO
BD INSULIN JERINGA ULTRAFINA/0.5 ML/30 G X 1/2"	\$0 (Nivel 1)	PA MO
BD INSULIN JERINGA ULTRAFINA/1 ML/31 G X 5/16"	\$0 (Nivel 1)	PA MO
BD PEN NEEDLE/ORIGINAL/ULTRA- FINE/29 G X 1/2"	\$0 (Nivel 1)	PA MO
BD PEN	\$0 (Nivel 1)	MO
BD VEO INSULIN JERINGA ULTRAFINA/0.3 ML/31 G X 6 MM	\$0 (Nivel 1)	PA MO
APÓSITOS DE GASA 2"X2" 12 APÓSITOS PLY	\$0 (Nivel 1)	PA MO
FIASP FLEXTOUCH INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
FIASP PENFILL INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
FIASP PUMPCART INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	B/D MO
FIASP INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	B/D MO
HUMULIN R U-500 KWIKPEN INYECCIÓN 500 UNIDADES/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
LANTUS SOLOSTAR INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
LANTUS INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN INYECCIÓN 30 UNIDADES/ML; 70 UNIDADES/ML (NO SE CUBRE LA MARCA RELION)	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
NOVOLIN 70/30 INYECCIÓN 30 UNIDADES/ML; 70 UNIDADES/ML (NO SE CUBRE LA MARCA RELION)	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
NOVOLIN N FLEXPEN INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML (NO SE CUBRE LA MARCA RELION)	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
NOVOLIN N INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML (NO SE CUBRE LA MARCA RELION)	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
NOVOLIN R FLEXPEN INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML (NO SE CUBRE LA MARCA RELION)	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
NOVOLIN R INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML (NO SE CUBRE LA MARCA RELION)	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	B/D MO
NOVOLOG FLEXPEN INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN INYECCIÓN PRECARGADA 30 UNIDADES/ML; 70 UNIDADES/ML (NO SE CUBRE LA MARCA RELION)	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
NOVOLOG MIX 70/30 INYECCIÓN 30 UNIDADES/ML; 70 UNIDADES/ML (NO SE CUBRE LA MARCA RELION)	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
NOVOLOG PENFILL INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
NOVOLOG INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	B/D MO
SOLQUA 100/33 INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML; 33 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (15 ML por 25 días) MO
TOUJEO MAX SOLOSTAR INYECCIÓN 300 UNIDADES/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
TOUJEO SOLOSTAR INYECCIÓN 300 UNIDADES/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
XULTOPHY 100/3.6 INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML; 3.6 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (15 ML por 30 días) MO
ANTIDIABÉTICOS		
<i>acarbose tableta 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>dapagliflozin/metformin hydrochloride er tableta de liberación prolongada 24 horas 10 mg; 1000 mg, 10 mg; 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días)
<i>dapagliflozin/metformin hydrochloride er tableta de liberación prolongada 24 horas 5 mg; 1000 mg, 5 mg; 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días)
<i>dapagliflozin tableta 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días)
FARXIGA TABLETA 10 MG, 5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>glimepiride tableta 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>glimepiride tableta 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>glipizide er tableta de liberación prolongada 24 horas 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>glipizide er tableta de liberación prolongada 24 horas 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>glipizide/metformin hydrochloride tableta 2.5 mg; 500 mg, 5 mg; 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>glipizide/metformin hydrochloride tableta 2.5 mg; 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (240 EA por 30 días) MO
<i>glipizide tableta 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>glipizide tableta 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (240 EA por 30 días) MO
GLYXAMBI TABLETA 10 MG; 5 MG, 25 MG; 5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO
JARDIANCE TABLETA 10 MG, 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO
JENTADUETO XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 5 MG; 1000 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO
JENTADUETO XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 2.5 MG; 1000 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/va/dsnp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
JENTADUETO TABLETA 2.5 MG; 1000 MG, 2.5 MG; 500 MG, 2.5 MG; 850 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>metformin hydrochloride er (genérico de Glucophage XR)</i> tableta de liberación prolongada 24 horas 500 mg	\$0 (Nivel 1)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>metformin hydrochloride er (genérico de Glucophage XR)</i> tableta de liberación prolongada 24 horas 750 mg	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>metformin hydrochloride er (genérico de Fortamet y Glumetza)</i> tableta de liberación prolongada 24 horas 500 mg	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 EA por 30 días) PA MO
<i>metformin hydrochloride tableta 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (150 EA por 30 días) MO
<i>metformin hydrochloride tableta 1000 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (75 c/u por 30 días) MO
<i>metformin hydrochloride tableta 850 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>miglitol tableta 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (90 EA por 30 días) MO
MOUNJARO INYECCIÓN 10 MG/0.5 ML, 12.5 MG/0.5 ML, 15 MG/0.5 ML, 5 MG/0.5 ML, 7.5 MG/0.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (2 ML por 28 días) PA MO
MOUNJARO INYECCIÓN 2.5 MG/0.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (4 ML por 365 días) PA
<i>nateglinide tableta 120 mg, 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (90 EA por 30 días) MO
OZEMPIC INYECCIÓN 2 MG/3 ML, 4 MG/3 ML, 8 MG/3 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (3 ML por 28 días) PA MO
OZEMPIC TABLETA 1.5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) PA
OZEMPIC TABLETA 4 MG, 9 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>pioglitazone hcl-glimepiride tableta 2 mg; 30 mg, 4 mg; 30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>pioglitazone hcl/metformin hcl tableta 500 mg; 15 mg, 850 mg; 15 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>pioglitazone hcl tableta 45 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>pioglitazone hydrochloride tableta 15 mg, 30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>repaglinide tableta 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (120 EA por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>repaglinide tableta 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (240 EA por 30 días) MO
RYBELSUS TABLETA 3 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) PA
RYBELSUS TABLETA 14 MG, 7 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>saxagliptin hydrochloride/metformin hydrochloride er tableta de liberación prolongada 24 horas 1000 mg; 5 mg, 500 mg; 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>saxagliptin hydrochloride/metformin hydrochloride er tableta de liberación prolongada 24 horas 1000 mg; 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>saxagliptin hydrochloride tableta 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>sitagliptin phosphate/metformin hydrochloride er tableta de liberación prolongada 24 horas 1000 mg; 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días)
<i>sitagliptin phosphate/metformin hydrochloride er tableta de liberación prolongada 24 horas, 1000mg, 50 mg, 500 mg; 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días)
<i>sitagliptin phosphate/metformin hydrochloride tableta 1000 mg; 50 mg, 500 mg; 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>sitagliptin phosphate tableta 100 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días)
<i>sitagliptin phosphate tableta 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
TRADJENTA TABLETA 5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO
TRIJARDY XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 10 MG; 5 MG; 1000 MG, 25 MG; 5 MG; 1000 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO
TRIJARDY XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 12.5 MG; 2.5 MG; 1000 MG, 5 MG; 2.5 MG; 1000 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO
TRULICITY INYECCIÓN 0.75 MG/0.5 ML, 1.5 MG/0.5 ML, 3 MG/0.5 ML, 4.5 MG/0.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (2 ML por 28 días) PA MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad/vasnp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
XIGDUO XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 10 MG; 1000 MG, 10 MG; 500 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO
XIGDUO XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 2.5 MG; 1000 MG, 5 MG; 1000 MG, 5 MG; 500 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO
REGULADORES DE CALCIO		
<i>alendronate sodium solución 70 mg/75 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>alendronate sodium tableta 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>alendronate sodium tableta 35 mg, 70 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (4 EA por 28 días) MO
BILDYOS INYECCIÓN 60 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (1 ML por 180 días); ACS
BILPREVDA INYECCIÓN 120 MG/1.7 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
<i>calcitonin-salmon solución 200 unidades/pulverización</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>ibandronate sodium inyección 3 mg/3 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (3 ML por 90 días) MO
<i>ibandronate sodium tableta 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (1 EA por 30 días) MO
OSPOMYV INYECCIÓN 60 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (1 ML por 180 días); ACS
PAMIDRONATE DISODIUM INYECCIÓN 6 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>pamidronate disodium inyección 30 mg/10 ml, 90 mg/10 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>risedronate sodium dr tableta de liberación retardada 35 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (4 EA por 28 días) MO
<i>risedronate sodium tableta 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (1 EA por 28 días) MO
<i>risedronate sodium tableta 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>risedronate sodium tableta 35 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (4 EA por 28 días) MO
TYMLOS INYECCIÓN 3120 MG/1.56 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
WYOST INYECCIÓN 120 MG/1.7 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
ZOLEDRONIC ACID INYECCIÓN 4 MG/100 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	ACS

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>zoledronic acid inyección 4 mg/5 ml, 5 mg/100 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	ACS
AGENTES QUELANTES		
CHEMET CÁPSULA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
<i>deferasirox paquete 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
<i>deferasirox tabs. solubles 125 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA; ACS
<i>deferasirox tabs. solubles 250 mg, 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
<i>deferasirox tableta 90 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	PA; ACS
<i>deferasirox tableta 180 mg, 360 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA; ACS
<i>kionex suspensión 15 g/60 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	
LOKELMA PAQUETE 10 G	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (34 EA por 30 días) MO
LOKELMA PAQ. 5 G	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (96 EA por 30 días) MO
<i>penicillamine tableta 250 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	ACS
<i>sodium polystyrene sulfonate polvo</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>sodium polystyrene sulfonate suspensión 15 g/60 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>sps suspensión para múltiples vías de administración 15 g/60 ml, 15 g/60 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>trientine hydrochloride cápsula 250 mg, 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
ANTICONCEPTIVOS		
<i>afirmelle tableta 20 µg; 0.1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>altavera tableta 30 µg; 0.15 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>alyacen 1/35 tableta 35 µg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad/vasnp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>alyacen 7/7/7 tableta 0.5 mg; 075 mg; 1 mg; 0.035 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>amethyst tableta 20 µg; 90 µg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>apri tableta 0.15 mg; 30 µg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>aranelle tableta 0.5 mg; 1 mg; 0.035 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>ashlyna tableta 0.15 mg; 0.01 mg; 0.03 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>aubra eq tableta 20 µg; 0.1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>aurovela 1.5/30 tableta 30 µg; 1.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>aurovela 1/20 tableta 20 µg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>aurovela 24 fe tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>aurovela fe 1.5/30 tableta 30 µg; 75 mg; 1.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>aurovela fe 1/20 tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>aviane tableta 20 µg; 0.1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>ayuna tableta 0.03 mg; 0.15 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>azurette tableta 0.15 mg; 0.02 mg; 0.01 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>balziva tableta 35 µg; 0.4 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>blisovi 24 fe tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>blisovi fe 1.5/30 tableta 30 µg; 75 mg; 1.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>blisovi fe 1/20 tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>briellyn tableta 35 µg; 0.4 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>camila tableta 0.35 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>charlotte 24 fe tableta masticable 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>chateal eq tableta 30 µg; 0.15 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>cryselle-28 tableta 30 µg; 0.3 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>cryselle tableta 30 µg; 0.3 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>cyred eq tableta 0.15 mg; 30 µg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>dasetta 1/35 tableta 35 µg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>dasetta 7/7/7 tableta 0.5 mg; 0.75 mg; 1 mg; 0.035 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>daysee tableta 0.15 mg; 0.03 mg; 0.01 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>deblitane tableta 0.35 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>delyla tableta 20 µg; 0.1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad/medication-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
DEPO-SUBQ PROVERA 104 INYECCIÓN 104 MG/0.65 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>desogestrel/ethinyl estradiol tableta 0.15 mg; 0.02 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>dolishale tableta 20 µg; 90 µg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>drospirenone/ethinyl estradiol/levomefolate calcium tableta 3 mg; 0.02 mg; 0.451 mg, 3 mg; 0.03 mg; 0.451 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>drospirenone/ethinyl estradiol tableta 3 mg; 0.02 mg, 3 mg; 0.03 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>elimest tableta 30 µg; 0.3 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>eluryng anillo 0.015 mg/24 h; 0.12 mg/24 h</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	
<i>emzahh tableta 0.35 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>enilloring anillo 0.015 mg/24 h; 0.12 mg/24 h</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>enskyce tableta 0.15 mg; 0.03 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>errin tableta 0.35 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>estarylla tableta 35 µg; 0.25 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>ethynodiol diacetate/ethinyl estradiol tableta 35 µg; 1 mg, 50 µg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>etonogestrel/ethinyl estradiol anillo 0.015 mg/24 h; 0.12 mg/24 h</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>falmina tableta 20 µg; 0.1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>feirza 1.5/30 tableta 30 µg; 75 mg; 1.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>feirza 1/20 tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>finzala tableta masticable 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>galbriela tableta masticable 25 µg; 75 mg; 0.8 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>hailey 1.5/30 tableta 30 µg; 1.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>hailey 24 fe tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>hailey fe 1.5/30 tableta 30 µg; 75 mg; 1.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>hailey fe 1/20 tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>heather tableta 0.35 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>iclevia tableta 0.03 mg; 0.15 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/va/dsnp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>incassia</i> tableta 0.35 mg	\$0 (Nivel 2)	
<i>introvale</i> tableta 0.03 mg; 0.15 mg	\$0 (Nivel 2)	
<i>isibloom</i> tableta 0.15 mg; 30 µg	\$0 (Nivel 2)	
<i>jaimiess</i> tableta 0.15 mg; 0.03 mg; 0.01 mg	\$0 (Nivel 2)	
<i>jasmiel</i> tableta 3 mg; 0.02 mg	\$0 (Nivel 2)	
<i>jencycla</i> tableta 0.35 mg	\$0 (Nivel 2)	
<i>juleber</i> tableta 0.15 mg; 30 µg	\$0 (Nivel 2)	
<i>junel</i> 1.5/30 tableta 30 µg; 1.5 mg	\$0 (Nivel 2)	
<i>junel</i> 1/20 tableta 20 µg; 1 mg	\$0 (Nivel 2)	
<i>junel fe</i> 1.5/30 tableta 30 µg; 75 mg; 1.5 mg	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>junel fe</i> 1/20 tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg	\$0 (Nivel 2)	
<i>junel fe</i> 24 tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg	\$0 (Nivel 2)	
<i>kaitlib fe</i> tableta masticable 25 µg; 75 mg; 0.8 mg	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>kalliga</i> tableta 0.15 mg; 30 µg	\$0 (Nivel 2)	
<i>kariva</i> tableta 0.15 mg; 0.02 mg; 0.01 mg	\$0 (Nivel 2)	
<i>kelnor</i> 1/35 tableta 35 µg; 1 mg	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>kurvelo</i> tableta 0.03 mg; 0.15 mg	\$0 (Nivel 2)	
<i>larin</i> 1.5/30 tableta 30 µg; 1.5 mg	\$0 (Nivel 2)	
<i>larin</i> 1/20 tableta 20 µg; 1 mg	\$0 (Nivel 2)	
<i>larin</i> 24 fe tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg	\$0 (Nivel 2)	
<i>larin fe</i> 1.5/30 tableta 30 µg; 75 mg; 1.5 mg	\$0 (Nivel 2)	
<i>larin fe</i> 1/20 tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg	\$0 (Nivel 2)	
<i>lessina</i> tableta 20 µg; 0.1 mg	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>levonest</i> tableta 0.05 mg; 0.075 mg; 0.125 mg; 0.03 mg; 0.04 mg	\$0 (Nivel 2)	
<i>levonorgestrel and ethinyl estradiol</i> tableta 0.1 mg; 0.02 mg; 0.01 mg; 20 µg; 90 µg	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol</i> tableta 0.03 mg; 0.15 mg, 0.15 mg; 0.03 mg; 0.01 mg, 0.15 mg; 0.02 mg; 0.15 mg; 0.02 mg, 0.15 mg; 0.03 mg; 0.01 mg, 0.05 mg; 0.03 mg; 0.075 mg; 0.04 mg, 0.125 mg; 0.03 mg, 20 µg; 0.1 mg	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>levora</i> 0.15/30-28 tableta 0.03 mg; 0.15 mg	\$0 (Nivel 2)	

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
LILETTA DISPOSITIVO INTRAUTERINO 20.1 MG/DÍA	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	ACS LD
<i>lo-zumandimine</i> tableta 3 mg; 0.02 mg	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>loestrin 1.5/30-21</i> tableta 30 µg; 1.5 mg	\$0 (Nivel 2)	
<i>loestrin 1/20-21</i> tableta 20 µg; 1 mg	\$0 (Nivel 2)	
<i>loestrin fe 1.5/30</i> tableta 30 µg; 75 mg; 1.5 mg	\$0 (Nivel 2)	
<i>loestrin fe 1/20</i> tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg	\$0 (Nivel 2)	
<i>lojaimiess</i> tableta 0.1 mg; 0.02 mg; 0.01 mg	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>loryna</i> tableta 3 mg; 0.02 mg	\$0 (Nivel 2)	
<i>luizza 1.5/30</i> tableta 30 µg; 1.5 mg	\$0 (Nivel 2)	
<i>luizza 1/20</i> tableta 20 µg; 1 mg	\$0 (Nivel 2)	
<i>luter</i> tableta 20 µg; 0.1 mg	\$0 (Nivel 2)	
<i>lyleq</i> tableta 0.35 mg	\$0 (Nivel 2)	
<i>lyza</i> tableta 0.35 mg	\$0 (Nivel 2)	
<i>marlissa</i> tableta 0.03 mg; 0.15 mg	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>medroxyprogesterone acetate</i> inyección 150 mg/ml	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>meleya</i> tableta 0.35 mg	\$0 (Nivel 2)	
<i>mibelas 24 fe</i> tableta masticable 20 µg; 75 mg; 1 mg	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>microgestin 1.5/30</i> tableta 30 µg; 1.5 mg	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	
<i>microgestin 1/20</i> tableta 20 µg; 1 mg	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	
<i>microgestin fe 1.5/30</i> tableta 30 µg; 75 mg; 1.5 mg	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	
<i>microgestin fe 1/20</i> tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	
<i>mili</i> tableta 35 µg; 0.25 mg	\$0 (Nivel 2)	
MIUDELLA COPPER DISPOSITIVO INTRAUTERINO	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>mono-linyah</i> tableta 35 µg; 0.25 mg	\$0 (Nivel 2)	
<i>necon 0.5/35-28</i> tableta 35 µg; 0.5 mg	\$0 (Nivel 2)	
NEXPLANON INYECCIÓN 68 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	ACS LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/va/dsnp/drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nikki tableta 3 mg; 0.02 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>norelgestromin/ethinyl estradiol parche semanal 35 µg/24 h; 150 µg/24 h</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate tableta masticable 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate tableta 30 µg; 75 mg; 1.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol tableta 20 µg; 1 mg, 30 µg; 1.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>norethindrone/ethinyl estradiol/ferrous fumarate tableta masticable 35 µg; 0,4 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>norethindrone tableta 0.35 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>norgestimate/ethinyl estradiol tableta 0.18 mg; 0.215 mg; 0.25 mg; 0.025 mg, 0.25 mg; 0.035 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>norlyroc tableta 0.35 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>nortrel 0.5/35 (28) tableta 35 µg; 0.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>nortrel 1/35 tratamiento de 28 días</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>nortrel 1/35 tratamiento de 21 días</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>nortrel 7/7/7 tableta 35 µg; 0.5 mg; 0.75 mg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>nylia 1/35 tableta 35 µg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>nylia 7/7/7 tableta 35 µg; 0.5 mg; 0.75 mg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>orquidea tableta 0.35 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>orsythia tableta 20 µg; 0.1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>philith tableta 35 µg; 0.4 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>pimtree tableta 0.15 mg; 0.02 mg; 0.01 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>portia-28 tableta 0.03 mg; 0.15 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>reclipsen tableta 0.15 mg; 0.03 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>rosyrah tableta 0.15 mg; 0.02 mg; 0.025 mg; 0.03 mg; 0.01 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>setlakin tableta 0.03 mg; 0.15 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>sharobel tableta 0.35 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad/medication-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>simliya tableta 0.15 mg; 0.02 mg; 0.01 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>simpesse tableta 0.1 mg; 0.03 mg; 0.01 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>sprintec 28 tableta 35 µg; 0.25 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>sronyx tableta 20 µg; 0.1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>syeda tableta 3 mg; 0.03 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>tarina 24 fe tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>tarina fe 1/20 eq tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>tilia fe tableta 0.02 mg; 0.03 mg; 0.35 mg; 75 mg; 1 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	
<i>tri-estarylla tableta 0.18 mg; 0.215 mg; 0.25 mg; 0.035 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>tri-legest fe tableta 20 µg; 30 µg; 35 µg; 75 mg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>tri-linyah tableta 0.18 mg; 0.215 mg; 0.25 mg; 0.035 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>tri-lo-estarylla tableta 0.18 mg; 0.215 mg; 0.25 mg; 0.025 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>tri-lo-marzia tableta 0.18 mg; 0.215 mg; 0.25 mg; 0.025 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>tri-lo-mili tableta 0.180 mg; 0.215 mg; 0.250 mg; 0.025 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>tri-lo-sprintec tableta 0.18 mg; 0.215 mg; 0.25 mg; 0.25 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>tri-mili tableta 0.180 mg; 0.215 mg; 0.250 mg; 0.035 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>tri-sprintec tableta 0.18 mg; 0.215 mg; 0.25 mg; 0.035 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>tri-vylibra lo tableta 0.18 mg; 0.215 mg; 0.25 mg; 0.025 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>tri-vylibra tableta 0.18 mg; 0.215 mg; 0.25 mg; 0.035 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>trivora-28 tableta 0.05 mg; 0.03 mg; 0.075 mg; 0.04 mg; 0.125 mg; 0.03 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>turqoz tableta 30 µg; 0.3 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
TYBLUME TABLETA MASTICABLE 20 MG; 0.1 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad/snp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tydemy tableta 3 mg; 0.03 mg; 0.451 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>valtya 1/35 tableta 35 µg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>valtya 1/50 tableta 50 µg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>velivet tableta 0.1 mg; 0.125 mg; 0.15 mg; 0.025 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>vestura tableta 3 mg; 0.02 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>vienva tableta 20 µg; 0.1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>vioarele tableta 0.15 mg; 0.02 mg; 0.01 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>volnea tableta 0.15 mg; 0.02 mg; 0.01 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>vyfemla tableta 35 µg; 0.4 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>vylibra tableta 35 µg; 0.25 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>wera tableta 35 µg; 0.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>wymzya fe tableta masticable 35 µg; 0.4 mg; 75 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>xarah fe tableta 20 µg; 30 µg; 35 µg; 75 mg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>xelria fe tableta masticable 35 µg; 75 mg; 0.4 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>xulane parche semanal 35 µg/24 h; 150 µg/24 h</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	
<i>zafemy parche semanal 35 µg/24 h; 150 µg/24 h</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	
<i>zovia 1/35 tableta 35 µg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>zumandimine tableta 3 mg; 0.03 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
ESTRÓGENOS		
<i>abigale lo tableta 0.5 mg; 0.1 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>abigale tableta 1 mg; 0.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>conjugated estrogens tableta 0.3 mg, 0.45 mg, 0.625 mg, 0.9 mg, 1.25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>dotti patch dos veces por semana 0.025 mg/24 h, 0.0375 mg/24 h, 0.05 mg/24 h, 0.075 mg/24 h, 0.1 mg/24 h</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (8 EA por 28 días)

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
DUAVEE TABLETA 20 MG; 0.45 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>estradiol valerate inyección 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>estradiol/norethindrone acetate tableta 0.5 mg; 0.1 mg, 1 mg; 0.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>estradiol crema 0.1 mg/g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>estradiol parche dos veces por semana 0.025 mg/24 h, 0.0375 mg/24 h, 0.05 mg/24 h, 0.075 mg/24 h, 0.1 mg/24 h</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (8 EA por 28 días) MO
<i>estradiol parche semanal 0.025 mg/24 h, 0.05 mg/24 h, 0.06 mg/24 h, 0.075 mg/24 h, 0.1 mg/24 h, 37.5 µg/24 h</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (4 EA por 28 días) MO
<i>estradiol tableta oral 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>estradiol vaginal tableta 10 µg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
ESTRING ANILLO 7.5 MG/24 H	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (1 EA por 90 días) MO
<i>fyavolv tableta 2.5 µg; 0.5 mg, 5 µg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>jinteli tableta 5 µg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>lyllana parche dos veces por semana 0.025 mg/24 h, 0.0375 mg/24 h, 0.05 mg/24 h, 0.075 mg/24 h, 0.1 mg/24 h</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (8 EA por 28 días)
<i>mimvey tableta 1 mg; 0.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol tableta 2.5 µg; 0.5 mg, 5 µg; 1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
PREMARIN CREMA 0.625 MG/G	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
PREMARIN INYECCIÓN 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
PREMARIN TABLETA 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
PREMPRO TABLETA 0.3 MG; 1.5 MG, 0.45 MG; 1.5 MG, 0.625 MG; 2.5 MG, 0.625 MG; 5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>yuvafem tableta 10 µg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
GLUCOCORTICOIDES		
DEXAMETHASONE INTENSOL CONCENTRADO 1 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate inyección 100 mg/10 ml, 10 mg/ml ampolla, 120 mg/30 ml, 20 mg/5 ml, 4 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>dexamethasone elixir 0.5 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>dexamethasone solución 0.5 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>dexamethasone tableta 0.5 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 1 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>fludrocortisone acetate tableta 0.1 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>hydrocortisone sodium succinate inyección 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>hydrocortisone tableta 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>methylprednisolone acetate inyección 40 mg/ ml, 80 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
<i>methylprednisolone paq. de dosis tableta paq. de tratamiento 4 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>methylprednisolone sodium succinate inyección 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
<i>methylprednisolone sodium succinate inyección 1000 mg, 125 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
<i>methylprednisolone sodium succinate inyección 40 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
<i>methylprednisolone tableta 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	B/D MO
<i>prednisolone sodium phosphate solución oral 10 mg/5 ml, 15 mg/5 ml, 20 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	B/D MO
<i>prednisolone sodium phosphate solución oral 25 mg/5 ml, 5 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
<i>prednisolone solución 15 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	B/D MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PREDNISONA INTENSOL CONCENTRADO 5 MG/ML <i>prednisone solución 5 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
<i>prednisone solución 5 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
<i>prednisone tableta paq. de tratamiento 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>prednisone tableta 10 mg, 1 mg, 2.5 mg, 20 mg, 50 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D MO
SOLU-CORTEF INYECCIÓN 1000 MG, 250 MG, 500 MG <i>triamcinolone acetonide inyección 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>triamcinolone acetonide inyección 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
AGENTES HIPERGLUCEMIANTES		
<i>diazoxide suspensión 50 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
GVOKE HYPOPEN PAQUETE DE 1 INYECCIÓN 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
GVOKE HYPOPEN PAQUETE DE 2 INYECCIÓN 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
GVOKE KIT INYECCIÓN 1 MG/0.2 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
GVOKE PFS INYECCIÓN 1 MG/0.2 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
VARIOS		
<i>acetylcysteine inyección 200 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>betaine anhydrous polvo 1 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	ACS
<i>cabergoline tableta 0.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>carglumic acid tableta soluble 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; LD
CERDELGA CÁPSULA 84 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
<i>cinacalcet hydrochloride tableta 90 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 EA por 30 días); ACS

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/va/vad-snp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cinacalcet hydrochloride tableta 30 mg, 60 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días); ACS
CYSTAGON CÁPSULA 150 MG, 50 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA; ACS LD
<i>desmopressin acetate inyección 4 µg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>desmopressin acetate preservative free inyección 4 µg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
<i>desmopressin acetate solución nasal 0.01 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>desmopressin acetate tableta 0.1 mg, 0.2 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>fomepizole inyección 1.5 g/1.5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	
GENOTROPIN MINISQUICK INYECCIÓN 0.2 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	PA; ACS
GENOTROPIN MINISQUICK INYECCIÓN 0,4 MG, 0,6 MG, 0,8 MG, 1,2 MG, 1,4 MG, 1,6 MG, 1,8 MG, 1 MG, 2 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
GENOTROPIN INYECCIÓN 12 MG, 5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
INCRELEX INYECCIÓN 40 MG/4 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; LD
ISTURISA TABLETA 1 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (240 EA por 30 días) PA; LD
ISTURISA TABLETA 5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (360 EA por 30 días) PA; LD
<i>javygtor paquete 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA; LD
<i>javygtor paquete 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; LD
<i>javygtor tableta 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; LD
<i>levocarnitine inyección 200 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>levocarnitine solución oral 1 g/10 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>levocarnitine tableta 330 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
LUPRON DEPOT-PED (6 MESES) INYECCIÓN 45 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
<i>methergine tableta 0.2 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>methylergonovine maleate tableta 0.2 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
<i>mifepristone tableta 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
<i>nitisinone cápsula 2 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA; ACS
<i>nitisinona cápsula 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
<i>octreotide acetate inyección 100 µg/ml, 200 µg/ml, 50 µg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA; ACS
<i>octreotide acetate inyección 1000 µg/ml, 500 µg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
<i>raloxifene hydrochloride tableta 60 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
REVCovi INYECCIÓN 2.4 MG/1.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; LD
REZDIFFRA TABLETA 100 MG; 60 MG; 80 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>sapropterin dihydrochloride paquete 100 mg, 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
<i>sapropterin dihydrochloride tableta 100 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
SIGNIFOR INYECCIÓN 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; LD
<i>sodium phenylbutyrate polvo 3 g/cdta.</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
<i>sodium phenylbutyrate tableta 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SOMATULINE DEPOT INYECCIÓN 120 MG/0.5 ML, 60 MG/0.2 ML, 90 MG/0.3 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
SOMAVERT INYECCIÓN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
<i>tolvaptan tableta paq. de tratamiento 15 mg; 15 mg, 30 mg; 15 mg, 45 mg; 15 mg, 60 mg; 30 mg, 90 mg; 30 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (56 EA por 28 días) PA; ACS LD
<i>tolvaptan (genérico de Jynarque) tableta 15 mg, 30 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
WEGOVY INYECCIÓN 0.25 MG/0.5 ML, 0.5 MG/0.5 ML, 1 MG/0.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (2 ML por 28 días) PA
WEGOVY INYECCIÓN 1.7 MG/0.75 ML, 2.4 MG/0.75 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (3 ML por 28 días) PA MO
WEGOVY TABLETA 1.5 MG, 25 MG, 4 MG, 9 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>zelvysia paquete 100 mg, 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; LD
AGENTES AGLUTINANTES DEL FOSFATO		
<i>calcium acetate cápsula 667 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (360 EA por 30 días) B/D MO
<i>sevelamer carbonate tableta 800 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (540 EA por 30 días) B/D MO
PROGESTINAS		
<i>gallifrey tableta 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>medroxyprogesterone acetate tableta 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>megestrol acetate suspensión 40 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>megestrol acetate suspensión 625 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>norethindrone acetate tableta 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>progesterone cápsula 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>progesterone inyección 50 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
AGENTES TIROIDEOS		
<i>levo-t tableta 100 µg, 112 µg, 125 µg, 137 µg, 150 µg, 175 µg, 200 µg, 25 µg, 300 µg, 50 µg, 75 µg, 88 µg</i>	\$0 (Nivel 1)	
LEVOTHYROXINE SODIUM INYECCIÓN 100 MG/ML, 500 MG/5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
LEVOTHYROXINE SODIUM INYECCIÓN 200 MG/5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	
LEVOTHYROXINE SODIUM INYECCIÓN 100 MG/5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
<i>levothyroxine sodium tableta 100 µg, 112 µg, 125 µg, 137 µg, 150 µg, 175 µg, 200 µg, 25 µg, 300 µg, 50 µg, 75 µg, 88 µg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>levoxyl tableta 100 µg, 112 µg, 125 µg, 137 µg, 150 µg, 175 µg, 200 µg, 25 µg, 50 µg, 75 µg, 88 µg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>liomny tableta 25 µg, 50 µg, 5 µg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>liothyronine sodium inyección 10 µg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	
<i>liothyronine sodium tableta 25 µg, 50 µg, 5 µg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>methimazole tableta 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>propylthiouracil tableta 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
SYNTHROID TABLETA 100 MG, 112 MG, 125 MG, 137 MG, 150 MG, 175 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG, 75 MG, 88 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>unithroid tableta 100 µg, 112 µg, 125 µg, 137 µg, 150 µg, 175 µg, 200 µg, 25 µg, 300 µg, 50 µg, 75 µg, 88 µg</i>	\$0 (Nivel 1)	
ANÁLOGOS DE LA VITAMINA D		
<i>calcitriol cápsula 0.25 µg, 0.5 µg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>calcitriol inyección 1 µg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>calcitriol oral solución 1 µg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad/snp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>doxercalciferol inyección 4 µg/2 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>paricalcitol cápsula 1 µg, 2 µg, 4 µg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>paricalcitol inyección 2 µg/ml, 5 µg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO

GASTROINTESTINALES**ANTIEMÉTICOS**

<i>aprepitant cápsula paq. de tratamiento</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
<i>aprepitant cápsula paq. de tratamiento 40 mg, 80 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
<i>aprepitant cápsula 125 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	B/D MO
<i>compro supositorio 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO; HRM
DIMENHYDRINATE INYECCIÓN 50 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>dronabinol cápsula 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>granisetron hydrochloride tableta 1 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) B/D MO
<i>meclizine hcl tableta 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO; HRM
<i>meclizine hydrochloride tableta 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>meclizine hydrochloride tableta 25 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO; HRM
<i>metoclopramide hcl solución 5 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>metoclopramide hydrochloride inyección 5 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>metoclopramide hydrochloride tableta 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>ondansetron hcl solución 4 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (900 ML por 30 días) B/D MO
<i>ondansetron hcl tableta 24 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	B/D
<i>ondansetron hydrochloride inyección 40 mg/20 ml, 4 mg/2 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>ondansetron hydrochloride tableta 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	B/D MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ondansetron tabs. bucodispersables que se desintegran 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	B/D MO
<i>prochlorperazine edisylate inyección 10 mg/2 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO; HRM
<i>prochlorperazine maleate tableta 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO; HRM
<i>prochlorperazine supositorio 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO; HRM
<i>promethazine hcl inyección 25 mg/ml, 50 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO; HRM
<i>promethazine hcl supositorio 12.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO; HRM
<i>promethazine hydrochloride solución simple 6.25 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO; HRM
<i>promethazine hydrochloride solución 6.25 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO
<i>promethazine hydrochloride supositorio 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO; HRM
<i>promethazine hydrochloride tableta 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO; HRM
<i>promethegan supositorio 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA; HRM
<i>scopolamine parche 72 horas 1 mg/3 días</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (10 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>trimethobenzamide hydrochloride cápsula 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO
ANTIESPASMÓDICOS		
<i>dicyclomine hcl solución 10 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO; HRM
<i>dicyclomine hydrochloride cápsula 10 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	PA MO; HRM
<i>dicyclomine hydrochloride inyección 10 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO; HRM
<i>dicyclomine hydrochloride tableta 20 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	PA MO; HRM
<i>glycopyrrolate inyección 0.2 mg/ml, 0.4 mg/2 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>glycopyrrolate inyección 0.2 mg/ml, 1 mg/5 ml, 4 mg/20 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/va/dsnp-drug-formulary)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>glycopyrrolate tableta 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>methscopolamine bromide tableta 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE H2		
<i>cimetidine tableta 200 mg, 300 mg, 400 mg, 800 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>famotidine premixed inyección 0.4 mg/ml; 0.9 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>famotidine inyección 200 mg/20 ml, 20 mg/2 ml, 40 mg/4 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>famotidine suspensión reconstituida 40 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>famotidine tableta 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>nizatidine cápsula 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL		
<i>balsalazide disodium cápsula 750 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>budesonide er tableta de liberación prolongada 24 horas 9 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>budesonide cápsula partículas de liberación retardada 3 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>hydrocortisone enema 100 mg/60 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>mesalamine dr cápsula de liberación retardada 400 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>mesalamine dr tableta de liberación retardada 1.2 g, 800 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>mesalamine enema 4 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>mesalamine kit 4 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>mesalamine supositorio 1000 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>sulfasalazine tableta de liberación retardada 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>sulfasalazine tableta 500 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
LAXANTES		
CLENPIQ SOLUCIÓN 12 G/175 ML; 3.5 G/175 ML, 10 MG/175 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
constulose solución 10 g/15 ml	\$0 (Nivel 2)	
enuose solución 10 g/15 ml	\$0 (Nivel 2)	
gavilyte-c solución reconstituida 240 g; 2.98 g; 6.72 g; 5.84 g; 22.72 g	\$0 (Nivel 2)	MO
gavilyte-g solución reconstituida 236 g; 2.97 g; 6.74 g; 5.86 g; 22.74 g	\$0 (Nivel 2)	MO
gavilyte-n/paquete saborizado solución reconstituida 420 g; 1.48 g; 5.72 g; 11.2 g	\$0 (Nivel 2)	
generlac solución 10 g/15 ml	\$0 (Nivel 2)	
kristalose paquete 10 g, 20 g	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA
lactulose paquete 20 g	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO
lactulose paquete 10 g	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA MO
lactulose solución 10 g/15 ml	\$0 (Nivel 2)	MO
peg-3350/electrolytes solución reconstituida 236 g; 2.97 g; 6.74 g; 5.86 g; 22.74 g	\$0 (Nivel 2)	MO
peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl solución reconstituida 420 g; 1.48 g; 5.72 g; 11.2 g	\$0 (Nivel 2)	MO
sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate solución 1.6 g/177 ml; 3.13 g/177 ml; 17.5 g/177 ml	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
SUTAB TABLETA 225 MG; 188 MG; 1479 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
VARIOS		
alosetron hydrochloride tableta 0.5 mg, 1 mg	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) PA MO
bismuth subcitrate pot/metronidazole/ tetracycline hydrochlo cápsula 140 mg; 125 mg; 125 mg	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/va/dsnp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CREON CÁPSULA CON PARTÍCULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA 120000 UNIDADES; 24000 UNIDADES; 76000 UNIDADES, 15000 UNIDADES; 3000 UNIDADES; 9500 UNIDADES, 180000 UNIDADES; 36000 UNIDADES; 114000 UNIDADES, 30000 UNIDADES; 6000 UNIDADES; 19000 UNIDADES, 60000 UNIDADES; 12000 UNIDADES; 38000 UNIDADES	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>cromolyn sodium concentrado 100 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>diphenoxylate hydrochloride/atropine sulfate tableta 0.025 mg; 2.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO; HRM
LINZESS CÁPSULA 145 MG, 290 MG, 72 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>loperamide hydrochloride cápsula 2 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>lubiprostone cápsula 24 µg, 8 µg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>misoprostol tableta 100 µg, 200 µg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
MOVANTIK TABLETA 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO
MOVANTIK TABLETA 12.5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>sucralfate suspensión 1 g/10 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>sucralfate tableta 1 g</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
TALICIA CÁPSULA DE LIBERACIÓN RETARDADA 250 MG; 10 MG; 12.5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (336 EA por 365 días) MO
<i>ursodiol cápsula 300 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>ursodiol tableta 250 mg, 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
VOQUEZNA DUAL PAQ. DE TRATAMIENTO 500 MG; 20 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (224 EA por 365 días) PA MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VOQUEZNA TRIPLE PAQUETE DE TRATAMIENTO 500 MG; 500 MG; 20 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (224 EA por 365 días) PA MO
VOWST CÁPSULA	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; LD
XERMELO TABLETA 250 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (84 EA por 28 días) PA; LD
XIFAXAN TABLETA 550 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	PA MO
ZENPEP CÁPSULA PARTÍCULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA 14000 UNIDADES; 3000 UNIDADES; 10000 UNIDADES; 24000 UNIDADES; 5000 UNIDADES; 17000 UNIDADES; 42000 UNIDADES; 10000 UNIDADES; 32000 UNIDADES; 63000 UNIDADES; 15000 UNIDADES; 47000 UNIDADES	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
ZENPEP CÁPSULA PARTÍCULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA 105000 UNIDADES; 25000 UNIDADES; 79000 UNIDADES; 168000 UNIDADES; 40000 UNIDADES; 126000 UNIDADES; 252600 UNIDADES; 60000 UNIDADES; 189600 UNIDADES; 84000 UNIDADES; 20000 UNIDADES; 63000 UNIDADES	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES		
<i>esomeprazole magnesium cápsula de liberación retardada 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>esomeprazole sodium inyección 40 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>lansoprazole cápsula de liberación retardada 15 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>lansoprazole cápsula de liberación retardada 30 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (42 EA por 30 días) MO
<i>omeprazole dr cápsula de liberación retardada 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>omeprazole cápsula de liberación retardada 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>pantoprazole sodium inyección 40 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>pantoprazole sodium tableta de liberación retardada 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>pantoprazole sodium tableta de liberación retardada 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>rabeprazole sodium tableta de liberación retardada 20 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
GENITOURINARIOS		
<i>HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA</i>		
<i>alfuzosin hcl er tableta de liberación prolongada 24 horas 10 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>dutasteride/tamsulosin hydrochloride cápsula 0.5 mg; 0.4 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>dutasteride cápsula 0.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>finasteride tableta 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>silodosin cápsula 4 mg, 8 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>tadalafil (Cialis genérico) tableta 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>tamsulosin hydrochloride cápsula 0.4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>VARIOS</i>		
<i>acetic acid 0.25 % solución 0.25 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>bethanechol chloride tableta 10 mg, 25 mg, 50 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
FILSPARI TABLETA 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
FILSPARI TABLETA 400 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>potassium citrate er tableta de liberación prolongada 540 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>potassium citrate er tableta de liberación prolongada 1080 mg, 15 meq</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
TARPEYO CÁPSULA DE LIBERACIÓN RETARDADA 4 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 EA por 30 días) PA; LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS		
<i>fesoterodine fumarate er tableta de liberación prolongada 24 horas 4 mg, 8 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
GEMTESA TABLETA 75 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>mirabegron er suspensión reconstituida er 8 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (300 ML por 28 días)
<i>mirabegron er tableta de liberación prolongada 24 horas 25 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>oxybutynin chloride er tableta de liberación prolongada 24 horas 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>oxybutynin chloride er tableta de liberación prolongada 24 horas 10 mg, 15 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>oxybutynin chloride solución 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (600 ML por 30 días) MO; HRM
<i>oxybutynin chloride tableta 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (120 EA por 30 días) MO; HRM
<i>solifenacin succinate tableta 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>tolterodine tartrate er cápsula de liberación prolongada 24 horas 2 mg, 4 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>tolterodine tartrate tableta 1 mg, 2 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>trospium chloride er cápsula de liberación prolongada 24 horas 60 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>trospium chloride tableta 20 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
ANTIINFECCIOSOS VAGINALES		
<i>clindamycin phosphate crema 2 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>metronidazole gel vaginal 0.75 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>miconazole 3 supositorio 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>terconazole crema 0.4 %, 0.8 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>terconazole supositorio 80 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HEMATOLÓGICOS		
ANTICOAGULANTES		
<i>dabigatran etexilate cápsula 110 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>dabigatran etexilate cápsula 150 mg, 75 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) MO
ELIQUIS PAQ. INICIAL DE TRATAMIENTO 5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (74 EA por 30 días) MO
ELIQUIS CÁPSULA CON GRÁNULOS DISPERSABLES 0.15 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (56 EA por 21 días)
ELIQUIS TABLETA SOLUBLE 0.5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (588 EA por 29 días)
ELIQUIS TABLETA SOLUBLE 1.5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (591 EA por 29 días)
ELIQUIS TABLETA SOLUBLE 2 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (592 EA por 30 días)
ELIQUIS TABLETA 2.5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO
ELIQUIS TABLETA 5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (74 EA por 30 días) MO
<i>enoxaparin sodium inyección 100 mg/ml, 120 mg/0.8 ml, 150 mg/ml, 300 mg/3 ml, 30 mg/0.3 ml, 40 mg/0.4 ml, 60 mg/0.6 ml, 80 mg/0.8 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>fondaparinux sodium inyección 2.5 mg/0.5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>fondaparinux sodium inyección 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
HEPARIN SODIUM/D5W INYECCIÓN 5 %; 100 UNIDADES/ML, 5 %; 25000 UNIDADES/500 ML, 5 %; 40 UNIDADES/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
HEPARIN SODIUM/ DEXTROSE INYECCIÓN 5 %; 25000 UNIDADES/250 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HEPARIN SODIUM/NACL 0.45 % INYECCIÓN 12500 UNIDADES/250 ML; 0.45 %, 25000 UNIDADES/250 ML; 0.45 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	
HEPARIN SODIUM/SODIUM CHLORIDE INYECCIÓN 25000 UNIDADES/250 ML; 0.45 %, 25000 UNIDADES/500 ML; 0.45 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	
HEPARIN SODIUM INYECCIÓN 5000 UNIDADES/0.5 ML, 5000 UNIDADES/ ML PF	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	
<i>heparin sodium inyección 10000 unidades/ ml, 1000 unidades/ml, 20000 unidades/ml, 5000 unidades/0.5 ml pf, 5000 unidades/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>jantoven tableta 10 mg, 1 mg, 2.5 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rivaroxaban suspensión reconstituida 1 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (620 ML por 30 días) MO
<i>rivaroxaban tableta 2.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>warfarin sodium tableta 10 mg, 1 mg, 2.5 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
XARELTO PAQ. INICIAL TABLETA PAQ. DE TRATAMIENTO 15 MG; 20 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (51 EA por 30 días) MO
XARELTO SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA 1 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (620 ML por 30 días) MO
XARELTO TABLETA 10 MG, 15 MG, 20 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO
XARELTO TABLETA 2.5 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO
FACTORES DE CRECIMIENTO HEMATOPOYÉTICO		
LEUKINE INYECCIÓN 250 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
PROCRIT INYECCIÓN 10000 UNIDADES/ ML, 2000 UNIDADES/ML, 3000 UNIDADES/ML, 4000 UNIDADES/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	PA; ACS
PROCRIT INYECCIÓN 20000 UNIDADES/ ML, 40000 UNIDADES/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ZARXIO INYECCIÓN 300 MG/0.5 ML, 480 MG/0.8 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
VARIOS		
ALVAIZ TABLETA 54 MG, 9 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS
ALVAIZ TABLETA 18 MG, 36 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS
<i>anagrelide hydrochloride cápsula 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
BERINERT INYECCIÓN 500 UNIDADES	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (24 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>cilostazol tableta 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
DOPTLET CÁPSULA CON GRÁNULOS DISPERSABLES 10 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
DOPTLET TABLETA 20 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
DROXIA CÁPSULA 200 MG, 300 MG, 400 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
HAEGARDA INYECCIÓN 3000 UNIDADES	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (20 EA por 30 días) PA; ACS LD
HAEGARDA INYECCIÓN 2000 UNIDADES	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>icatibant acetate inyección 30 mg/3 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (27 ML por 30 días) PA; ACS
<i>l-glutamine paq. 5 g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS
<i>pentoxifylline er tableta de liberación prolongada 400 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
SIKLOS TABLETA 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO
SIKLOS TABLETA 1000 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA MO
TAVNEOS CÁPSULA 10 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (180 EA por 30 días) PA; LD
<i>tranexamic acid/sodium chloride inyección 0.7 %; 1000 mg/100 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tranexamic acid inyección 1000 mg/10 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>tranexamic acid tableta 650 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
INHIBIDORES DE LA AGREGACIÓN PLAQUETARIA		
<i>aspirin/dipyridamole er cápsula de liberación prolongada 12 horas 25 mg; 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>clopidogrel tableta 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>clopidogrel tableta 300 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (2 EA por 365 días) MO
<i>prasugrel hydrochloride tableta 10 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>ticagrelor tableta 60 mg, 90 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
AGENTES INMUNOLÓGICOS		
AGENTES AUTOINMUNITARIOS		
ADALIMUMAB-BWWD INYECCIÓN 40 MG/0.4 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (22.4 ML por 365 días) PA; ACS
BIMZELX INYECCIÓN 160 MG/ML, 320 MG/2 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (4 ML por 28 días) PA; ACS
DUPIXENT INYECCIÓN 200 MG/1.14 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (4.56 ML por 28 días) PA; ACS
DUPIXENT INYECCIÓN 300 MG/2 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (8 ML por 28 días) PA; ACS
EBGLYSS INYECCIÓN 250 MG/2 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (40 ML por 365 días) PA; ACS LD
ENBREL MINI INYECCIÓN 50 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (8 ML por 28 días) PA; ACS
ENBREL SURECLICK INYECCIÓN 50 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (8 ML por 28 días) PA; ACS
ENBREL INYECCIÓN 25 MG/0.5 ML, 50 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (8 ML por 28 días) PA; ACS
ENTYVIO PEN INYECCIÓN 108 MG/0.68 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (1.36 ML por 28 días) PA; ACS LD
HADLIMA PUSHTOUCH INYECCIÓN 40 MG/0.4 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (22.4 ML por 365 días) PA; ACS

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HADLIMA PUSH TOUCH INYECCIÓN 40 MG/0.8 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (44.8 ML por 365 días) PA; ACS
HADLIMA INYECCIÓN 40 MG/0.4 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (22.4 ML por 365 días) PA; ACS
HADLIMA INYECCIÓN 40 MG/0.8 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (44.8 ML por 365 días) PA; ACS
HUMIRA INYECCIÓN 10 MG/0.1 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (26 EA por 365 días) PA; ACS
HUMIRA INYECCIÓN 20 MG/0.2 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (52 EA por 365 días) PA; ACS
KINERET INYECCIÓN 100 MG/0.67 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (18.76 ML por 28 días) PA; LD
OTEZLA XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 75 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
OTEZLA/OTEZLA XR PAQ. DE INICIACIÓN DE TRATAMIENTO DE 28 DÍAS, TABLETA PAQ. DE TRATAMIENTO 10 MG; 20 MG; 30 MG; 75 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (82 EA por 365 días) PA; ACS
OTEZLA TABLETA PAQ. DE TRATAMIENTO 10 MG; 20 MG; 30 MG, 10 MG; 20 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (110 EA por 365 días) PA; ACS
OTEZLA TABLETA 20 MG, 30 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS
PYZCHIVA INYECCIÓN 45 MG/0.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (0.5 ML por 28 días) PA; ACS
PYZCHIVA INYECCIÓN 90 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (1 ML por 28 días) PA; ACS
PYZCHIVA INYECCIÓN 130 MG/26 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (208 ML por 365 días) PA; ACS
RINVOQ LQ SOLUCIÓN 1 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (360 ML por 30 días) PA; ACS
RINVOQ TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 45 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (168 EA por 365 días) PA; ACS
RINVOQ TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 15 MG, 30 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SKYRIZI PEN INYECCIÓN 150 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (6 ML por 365 días) PA; ACS
SKYRIZI INYECCIÓN 180 MG/1.2 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (1.2 ML por 56 días) PA; ACS
SKYRIZI INYECCIÓN 600 MG/10 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (120 ML por 365 días) PA; ACS
SKYRIZI INYECCIÓN 55 MG/0.37 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (2.22 ML por 365 días) PA; ACS
SKYRIZI INYECCIÓN 360 MG/2.4 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (2.4 ML por 56 días) PA; ACS
SKYRIZI INYECCIÓN 150 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (6 ML por 365 días) PA; ACS
<i>tofacitinib citrate er tableta de liberación prolongada 24 horas 11 mg, 22 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
<i>tofacitinib citrate solución 1 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (480 ML por 24 días) PA; ACS
<i>tofacitinib citrate tableta 10 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS
TREMFYA PAQ. DE INDUCCIÓN PARA ENFERMEDAD DE CROHN/COLITIS ULCEROSA INYECCIÓN 200 MG/2 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (4 ML por 28 días) PA; ACS
TREMFYA PEN INYECCIÓN 100 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (1 ML por 28 días) PA; ACS
TREMFYA INYECCIÓN 100 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (1 ML por 28 días) PA; ACS
TREMFYA INYECCIÓN 200 MG/20 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (20 ML por 28 días) PA; ACS
TREMFYA INYECCIÓN 200 MG/2 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (4 ML por 28 días) PA; ACS
TYENNE INYECCIÓN 162°MG/0.9°ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (3.6 ML por 28 días) PA; ACS
TYENNE INYECCIÓN 200 MG/10 ML, 400 MG/20 ML, 80 MG/4 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (40 ML por 28 días) PA; ACS
VELSIPITY TABLETA 2 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
YESINTEK INYECCIÓN 45 MG/0.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (0.5 ML por 28 días) PA; ACS
YESINTEK INYECCIÓN 130 MG/26 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (208 ML por 365 días) PA; ACS
YESINTEK INYECCIÓN 90 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (1 ML por 28 días) PA; ACS
ZYMFENTRA 2-PEN INYECCIÓN 120 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (2 EA por 28 días) PA; ACS
ZYMFENTRA INYECCIÓN CON 2 JERINGAS 120 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (2 EA por 28 días) PA; ACS
FÁRMACOS ANTIRREUMÁTICOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD (FARME)		
<i>hydroxychloroquine sulfate tableta 200 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
JYLAMVO SOLUCIÓN 2 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>leflunomide tableta 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>methotrexate sodium tableta 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
XATMEP SOLUCIÓN 2.5 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
INMUNOGLOBULINAS		
GAMUNEX-C INYECCIÓN 10 G/100 ML, 1 G/10 ML, 2.5 G/25 ML, 20 G/200 ML, 40 G/400 ML, 5 G/50 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
PRIVIGEN INYECCIÓN 10 G/100 ML, 20 G/200 ML, 40 G/400 ML, 5 G/50 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
INMUNOMODULADORES		
ACTIMMUNE INYECCIÓN 100 MG/0.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
ARCALYST INYECCIÓN 220 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
INMUNOSUPRESORES		
AZATHIOPRINE INYECCIÓN 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
<i>azathioprine tableta 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	B/D MO
BENLYSTA INYECCIÓN 200 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cyclosporine modified cápsula 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
<i>cyclosporine modified solución 100 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
<i>cyclosporine cápsula 100 mg, 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
ENVARUS XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 0.75 MG, 1 MG, 4 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
<i>everolimus tableta 0.25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
<i>everolimus tableta 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	B/D MO
<i>gengraf cápsula 100 mg, 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
<i>mycophenolate mofetil cápsula 250 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	B/D MO
<i>mycophenolate mofetil inyección 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
<i>mycophenolate mofetil suspensión reconstituida 200 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	B/D MO
<i>mycophenolate mofetil tableta 500 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	B/D MO
<i>mycophenolic acid dr tableta de liberación retardada 180 mg, 360 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
NULOJIX INYECCIÓN 250 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	B/D
PROGRAF PAQ. 0.2 MG, 1 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
REZUROCK TABLETA 200 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
<i>sirolimus solución 1 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
<i>sirolimus tableta 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tacrolimus er cápsula de liberación prolongada 24 horas 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	B/D
<i>tacrolimus er cápsula de liberación prolongada 24 horas 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
<i>tacrolimus cápsula 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
VACUNAS		
ABRYSVO INYECCIÓN 120 MG/0.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (1 EA por 999 días) PA
ACTHIB INYECCIÓN 10 MG/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
ADACEL INYECCIÓN 2 LF/0.5 ML; 15.5 MG/0.5 ML; 5 LF/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
AREXVY INYECCIÓN 120 MG/0.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (1 EA por 999 días) PA
BCG VACUNA INYECCIÓN 50 MG	\$0 (Nivel 1)	
BEXSERO INYECCIÓN 0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
BOOSTRIX INYECCIÓN 2.5 LF/0.5 ML; 18.5 MG/0.5 ML; 5 LF/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
DAPTACEL INYECCIÓN 15 LF/0.5 ML; 23 MG/0.5 ML; 5 LF/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
DENGVAIXA INYECCIÓN	\$0 (Nivel 1)	
ENGERIX-B INYECCIÓN 10 MG/0.5 ML, 20 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	B/D
GARDASIL 9 INYECCIÓN 0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
HAVRIX INYECCIÓN 1440 UNIDADES/ML, 720 ELU/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
HEPLISAV-B INYECCIÓN 20 MG/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	B/D
HIBERIX INYECCIÓN 10 MG	\$0 (Nivel 1)	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) INYECCIÓN 2.5 UNIDADES/ML	\$0 (Nivel 1)	B/D
INFANRIX INYECCIÓN 25 LFU/0.5 ML; 58 MG/0.5 ML; 10 LFU/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
IPOL INACTIVADA IPV INYECCIÓN	\$0 (Nivel 1)	
IXIARO INYECCIÓN	\$0 (Nivel 1)	
JYNNEOS INYECCIÓN 0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	B/D

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
KINRIX INYECCIÓN 25 LFU/0.5 ML; 58 MG/0.5 ML; 10 LFU/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
M-M-R II INYECCIÓN	\$0 (Nivel 1)	
MENQUADFI INYECCIÓN 0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
MENVEO INYECCIÓN	\$0 (Nivel 1)	
MRESVIA INYECCIÓN 50 MG/0.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (0.5 ML por 999 días) PA
PEDIARIX INYECCIÓN 25 LFU/0.5 ML; 10 MG/0.5 ML; 58 MG/0.5 ML; 10 LFU/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
PEDVAXHIB INYECCIÓN 7.5 MG/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
PENBRAYA INYECCIÓN	\$0 (Nivel 1)	
PENMENVY INYECCIÓN	\$0 (Nivel 1)	
PENTACEL INYECCIÓN 15 LFU/0.5 ML; 48 MG/0.5 ML; 5 LFU/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
PRIORIX INYECCIÓN	\$0 (Nivel 1)	
PROQUAD INYECCIÓN	\$0 (Nivel 1)	
QUADRACEL INYECCIÓN 15 LFU/0.5 ML; 48 MG/0.5 ML; 5 LFU/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
RABAVERT INYECCIÓN	\$0 (Nivel 1)	B/D
RECOMBIVAX HB INYECCIÓN 10 MG/ML, 40 MG/ML, 5 MG/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	B/D
ROTARIX SUSPENSIÓN	\$0 (Nivel 1)	
ROTATEQ SOLUCIÓN	\$0 (Nivel 1)	
SHINGRIX JERINGA PRECARGADA INYECTABLE 50 MG/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	QL (1 ML por 999 días)
SHINGRIX AMPOLLA INYECCIÓN 50 MG/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	QL (2 EA por 999 días)
TENIVAC INYECCIÓN 2 LFU; 5 LFU	\$0 (Nivel 1)	
TICOVAC INYECCIÓN 1.2 MG/0.25 ML, 2.4 MG/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
TRUMENBA INYECCIÓN 0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
TWINRIX INYECCIÓN 720 ELU/ML; 20 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	
TYPHIM VI INYECCIÓN 25 MG/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/va/vad-snp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VAQTA INYECCIÓN 25 UNIDADES/0.5 ML, 50 UNIDADES/ML	\$0 (Nivel 1)	
VARIVAX INYECCIÓN 1350 PFU/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
VAXCHORA SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA	\$0 (Nivel 1)	
VIMKUNYA INYECCIÓN 40 MG/0.8 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	
VIVOTIF CÁPSULA DE LIBERACIÓN RETARDADA	\$0 (Nivel 1)	MO
YF-VAX INYECCIÓN	\$0 (Nivel 1)	
COMPLEMENTOS NUTRICIONALES		
<i>ELECTROLITOS/MINERALES, INYECTABLES</i>		
DEXTROSE 5 % /ELECTROLYTE N.º 48	\$0 - \$14.40	
VIAFLEX INYECCIÓN 24 MEQ/L; 5 %; 23 MEQ/L; 3 MEQ/L; 3 MEQ/L; 20 MEQ/L; 25 MEQ/L	(Nivel 3)	
DEXTROSE 10 %/SODIUM CHLORIDE 0.2 % INYECCIÓN 10 %; 0.2 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
DEXTROSE 10 %/SODIUM CHLORIDE 0.45 % INYECCIÓN 10 %; 0.45 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
DEXTROSE 2.5 %/SODIUM CHLORIDE 0.45 % INYECCIÓN 2.5 %; 0.45 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
DEXTROSE 5 %/LACTATED RINGERS INYECCIÓN 2.7 MEQ/L; 109 MEQ/L; 5 %; 28 MEQ/L; 4 MEQ/L; 130 MEQ/L	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
DEXTROSE 5 %/SODIUM CHLORIDE 0.2 % INYECCIÓN 5 %; 0.2 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>dextrose 5 %/sodium chloride 0.3 % inyección 5 %; 0.3 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
DEXTROSE 5 %/SODIUM CHLORIDE 0.33 % INYECCIÓN 5 %; 0.33 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
DEXTROSE 5 %/SODIUM CHLORIDE 0.45 % INYECCIÓN 5 %; 0.45 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
DEXTROSE 5 %/SODIUM CHLORIDE 0.9 % INYECCIÓN 5 %; 0.9 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dextrose/sodium chloride inyección 5 %; 0.225 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
ISOLYTE-P/DEXTROSE 5 % INYECCIÓN 23 MEQ/L; 23 MEQ/L; 5 %; 3 MEQ/L; 3 MEQ/L; 20 MEQ/L; 25 MEQ/L	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
ISOLYTE-S PH 7.4 INYECCIÓN 27 MEQ/1000 ML; 98 MEQ/1000 ML; 23 MEQ/1000 ML; 3 MEQ/1000 ML; 1 MEQ/1000 ML; 5 MEQ/1000 ML; 141 MEQ/1000 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
ISOLYTE-S INYECCIÓN 27 MEQ/L; 98 MEQ/L; 23 MEQ/L; 3 MEQ/L; 5 MEQ/L; 140 MEQ/L	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
<i>kcl 0.075 %/d5w/nacl 0.45 % inyección 5 %; 10 meq/l; 0.45 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>kcl 0.15 %/d5w/nacl 0.2 % inyección 5 %; 20 meq/l; 0.2 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>kcl 0.15 %/d5w/nacl 0.45 % inyección 5 %; 20 meq/l; 0.45 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>kcl 0.15 %/d5w/nacl 0.9 % inyección 5 %; 20 meq/l; 0.9 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>kcl 0.3 %/d5w/nacl 0.45 % inyección 5 %; 40 meq/l; 0.45 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>kcl 0.3 %/d5w/nacl 0.9 % inyección 5 %; 40 meq/l; 0.9 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>lactated ringers inyección 3 meq/l; 109 meq/l; 28 meq/l; 4 meq/l; 130 meq/l</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
MAGNESIUM SULFATE INYECCIÓN 20 G/500 ML, 40 G/1000 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>magnesium sulfate inyección 2 g/50 ml, 3 g/100 ml, 4 g/100 ml, 4 g/50 ml, 50 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>inyección de electrolitos múltiples tipo 1: 27 meq/l, 98 meq/l, 23 meq/l, 3 meq/l, 5 meq/l, 140 meq/l</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad/vasnp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>potassium chloride/dextrose/sodium chloride inyección 5 %; 0.15 %; 0.225 %, 5 %; 10 meq/l; 0.45 %, 5 %; 20 meq/l; 0.45 %, 5 %; 20 meq/l; 0.9 %, 5 %; 30 meq/l; 0.45 %, 5 %; 40 meq/l; 0.45 %, 5 %; 40 meq/l; 0.9 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>potassium chloride/dextrose inyección 5 %; 10 meq/l, 5 %; 20 meq/l</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>potassium chloride/sodium chloride inyección 20 meq/l; 0.45 %, 20 meq/l; 0.9 %, 40meq/l; 0.9%</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
POTASSIUM CHLORIDE INYECCIÓN 0.4 MEQ/ML, 10 MEQ/100 ML, 10 MEQ/50 ML, 20 MEQ/100 ML, 40 MEQ/100 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>potassium chloride inyección 2 meq/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
RINGERS INYECCIÓN 4.5 MEQ/L; 156 MEQ/L; 4 MEQ/L; 147 MEQ/L	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	
<i>sodium bicarbonate inyección 4.2 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>sodium bicarbonate inyección 8.4 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>sodium chloride 0.45 % inyección 0.45 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
SODIUM CHLORIDE INYECCIÓN 5 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>sodium chloride inyección 4 meq/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>sodium chloride inyección 0.9 %, 2.5 meq/ml, 3 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
TPN ELECTROLYTES INYECCIÓN 29.5 MEQ/20 ML; 4.5 MEQ/20 ML; 35 MEQ/20 ML; 5 MEQ/20 ML; 20 MEQ/20 ML; 35 MEQ/20 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
ELECTROLITOS/MINERALES/VITAMINAS, ORAL		
<i>effer-k tableta efervescente 25 meq</i>	\$0 (Nivel 2)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fluoride tableta masticable 0.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>klor-con 10 tableta de liberación prolongada 10 meq</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>klor-con 8 tableta de liberación prolongada 8 meq</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>klor-con m10 tableta de liberación prolongada 10 meq</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>klor-con m15 tableta de liberación prolongada 15 meq</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>klor-con m20 tableta de liberación prolongada 20 meq</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>klor-con paquete 20 meq</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
M-NATAL PLUS TABLETA 120 MG; 200 MG; 400 UNIDADES; 2 MG; 12 MG; 27 MG; 1 MG; 20 MG; 10 MG; 4000 UNIDADES; 3 MG; 1.84 MG; 22 UNIDADES; 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>multi vitamin/fluoride tableta masticable 60 mg; 400 unidades; 4.5 µg; 0.3 mg; 13.5 mg; 1.05 mg; 1.2 mg; 1 mg; 1.05 mg; 15 unidades; 2500 unidades</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>multi-vitamin/fluoride suspensión gotas 35 mg/ml; 400 unidades/ml; 2 µg/ml; 0.25 mg/ml; 8 mg/ml; 0.4 mg/ml; 1500 unidades/ml; 0.6 mg/ml; 0.5 mg/ml; 5 unidades/ml, 35 mg/ml; 400 unidades/ml; 2 µg/ml; 8 mg/ml; 0.4 mg/ml; 1500 unidades/ml; 0.6 mg/ml; 0.5 mg/ml; 0.5 mg/ml; 5 unidades/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>multi-vitamin/fluoride/iron solución 35 mg/ml; 400 unidades/ml; 10 mg/ml; 8 mg/ml; 0.4 mg/ml; 1500 unidades/ml; 0.6 mg/ml; 0.25 mg/ml; 0.5 mg/ml; 5 unidades/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>multivitamin/fluoride tableta masticable</i> 60 mg; 4.5 µg; 300 µg; 13.5 mg; 1.05 mg; 1.2 mg; 0.25 mg; 1.05 mg; 2500 unidades, 400 unidades; 15 unidades, 60 mg; 4.5 µg; 300 µg; 13.5 mg; 1.05 mg; 1.2 mg; 0.5 mg; 1.05 mg; 2500 unidades; 400 unidades; 15 unidades	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
NEONATAL PLUS TABLETA 20 MG; 0.2 MG; 200 MG; 10 MG; 2 MG; 2 MG; 12 MG; 27 MG; 1000 MG; 5 MG; 20 MG; 10 MG; 1200 MG; 3 MG; 1.84 MG; 9.2 MG; 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
NIVA-PLUS TABLETA 120 MG; 200 MG; 400 UNIDADES; 2 MG; 12 MG; 27 MG; 1 MG; 20 MG; 10 MG; 4000 UNIDADES; 3 MG; 1.84 MG; 22 UNIDADES; 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
PNV PRENATAL PLUS MULTIVITAMIN TABLETA 120 MG; 200 MG; 400 UNIDADES; 2 MG; 12 MG; 27 MG; 1 MG; 20 MG; 10 MG; 4000 UNIDADES; 3 MG; 1.84 MG; 22 MG; 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>potassium chloride er cápsula de liberación prolongada 10 meq, 8 meq</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>potassium chloride er tableta de liberación prolongada 10 meq, 15 meq, 20 meq, 8 meq</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>potassium chloride paquete 20 meq</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>potassium chloride solución oral 10%, 20%</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
PRENATAL PLUS VITAMINA Y MINERALES TABLETA 120 MG; 200 MG; 12 MG; 2 MG; 27 MG; 1 MG; 20 MG; 10 MG; 3 MG; 1.84 MG; 1200 MG; 10 MG; 9.9 MG; 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TABLETA PRENATAL 120 MG; 200 MG; 10 MG; 2 MG; 12 MG; 27 MG; 1 MG; 20 MG; 10 MG; 1200 MG; 3 MG; 1.84 MG; 10 MG; 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>sodium fluoride solución 0.5 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>sodium fluoride tableta masticable 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>tri-vite/fluoride solución 35 mg/ml; 0.25 mg/ml; 1500 unidades/ml; 400 unidades/ml, 35 mg/ml; 0.5 mg/ml; 1500 unidades/ml; 400 unidades/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
WESTAB PLUS TABLETA 120 MG; 200 MG; 10 MG; 2 MG; 12 MG; 27 MG; 1 MG; 20 MG; 10 MG; 3 MG; 1.84 MG; 9.9 MG; 1200 MG; 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
NUTRICIÓN INTRAVENOSA		
AMINOSYN II AMINOSYN II INYECCIÓN 107.6 MEQ/L; 1490 MG/100 ML; 1527 MG/100 ML; 1050 MG/100 ML; 1107 MG/100 ML; 750 MG/100 ML; 450 MG/100 ML; 990 MG/100 ML; 1500 MG/100 ML; 1575 MG/100 ML; 258 MG/100 ML; 405 MG/100 ML; 447 MG/100 ML; 1083 MG/100 ML; 795 MG/100 ML; 50 MEQ/L; 600 MG/100 ML; 300 MG/100 ML; 750 MG/100 ML; 993 MG/100 ML; 1018 MG/100 ML; 700 MG/100 ML; 738 MG/100 ML; 500 MG/100 ML; 300 MG/100 ML; 660 MG/100 ML; 1000 MG/100 ML; 1050 MG/100 ML; 172 MG/100 ML; 270 MG/100 ML; 298 MG/100 ML; 722 MG/100 ML; 530 MG/100 ML; 400 MG/100 ML; 200 MG/100 ML; 500 MG/100 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
AMINOSYN-PF 7% INYECCIÓN 32.5MEQ/L; 490MG/100ML; 861MG/100ML; 370MG/100ML; 576MG/100ML; 270MG/100ML; 220MG/100ML; 534MG/100ML; 831MG/100ML; 475MG/100ML; 125MG/100ML; 300MG/100ML; 570MG/100ML; 347MG/100ML; 50MG/100ML; 360MG/100ML; 125MG/100ML; 44MG/100ML; 452MG/100ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
AMINOSYN-PFAMINOSYN-PF INYECCIÓN 46 MEQ/L; 698 MG/100 ML; 1227 MG/100 ML; 527 MG/100 ML; 820 MG/100 ML; 385 MG/100 ML; 312 MG/100 ML; 760 MG/100 ML; 1200 MG/100 ML; 677 MG/100 ML; 180 MG/100 ML; 427 MG/100 ML; 812 MG/100 ML; 495 MG/100 ML; 70 MG/100 ML; 512 MG/100 ML; 180 MG/100 ML; 44 MG/100 ML; 673 MG/100 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
CLINIMIX 4.25 %/DEXTROSE 10 % INYECCIÓN 37 MEQ/L; 880 MG/100 ML; 489 MG/100 ML; 17 MEQ/L; 10 G/100 ML; 438 MG/100 ML; 204 MG/100 ML; 255 MG/100 ML; 311 MG/100 ML; 247 MG/100 ML; 170 MG/100 ML; 238 MG/100 ML; 289 MG/100 ML; 213 MG/100 ML; 179 MG/100 ML; 77 MG/100 ML; 17 MG/100 ML; 247 MG/100 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CLINIMIX 4.25 %/DEXTROSE 5 % INYECCIÓN 37 MEQ/L; 880 MG/100 ML; 489 MG/100 ML; 17 MEQ/L; 5 G/100 ML; 438 MG/100 ML; 204 MG/100 ML; 255 MG/100 ML; 311 MG/100 ML; 247 MG/100 ML; 170 MG/100 ML; 238 MG/100 ML; 289 MG/100 ML; 213 MG/100 ML; 179 MG/100 ML; 77 MG/100 ML; 17 MG/100 ML; 247 MG/100 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
CLINIMIX 5 %/DEXTROSE 15 % INYECCIÓN 42 MEQ/1000 ML; 1035 MG/100 ML; 575 MG/100 ML; 20 MEQ/1000 ML; 15 G/100 ML; 515 MG/100 ML; 240 MG/100 ML; 300 MG/100 ML; 365 MG/100 ML; 290 MG/100 ML; 200 MG/100 ML; 280 MG/100 ML; 340 MG/100 ML; 250 MG/100 ML; 210 MG/100 ML; 90 MG/100 ML; 20 MG/100 ML; 290 MG/100 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
CLINIMIX 5 %/DEXTROSE 20 % INYECCIÓN 42 MEQ/L; 1035 MG/100 ML; 575 MG/100 ML; 20 MEQ/L; 20 G/100 ML; 515 MG/100 ML; 240 MG/100 ML; 300 MG/100 ML; 365 MG/100 ML; 290 MG/100 ML; 200 MG/100 ML; 280 MG/100 ML; 340 MG/100 ML; 250 MG/100 ML; 210 MG/100 ML; 90 MG/100 ML; 20 MG/100 ML; 290 MG/100 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CLINIMIX 6/5 INYECCIÓN 1242 MG/100 ML; 690 MG/100 ML; 5 G/100 ML; 618 MG/100 ML; 288 MG/100 ML; 360 MG/100 ML; 438 MG/100 ML; 348 MG/100 ML; 240 MG/100 ML; 336 MG/100 ML; 408 MG/100 ML; 300 MG/100 ML; 252 MG/100 ML; 108 MG/100 ML; 24 MG/100 ML; 348 MG/100 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
CLINIMIX 8/10 INYECCIÓN 1656 MG/100 ML; 920 MG/100 ML; 10 G/100 ML; 824 MG/100 ML; 384 MG/100 ML; 480 MG/100 ML; 584 MG/100 ML; 464 MG/100 ML; 320 MG/100 ML; 448 MG/100 ML; 544 MG/100 ML; 400 MG/100 ML; 336 MG/100 ML; 144 MG/100 ML; 32 MG/100 ML; 464 MG/100 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
CLINIMIX 8/14 INYECCIÓN 1656 MG/100 ML; 920 MG/100 ML; 14 G/100 ML; 824 MG/100 ML; 384 MG/100 ML; 480 MG/100 ML; 584 MG/100 ML; 464 MG/100 ML; 320 MG/100 ML; 448 MG/100 ML; 544 MG/100 ML; 400 MG/100 ML; 336 MG/100 ML; 144 MG/100 ML; 32 MG/100 ML; 464 MG/100 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
<i>clinisol sf inyección 15 %: 151 meq/l;</i> <i>2170 mg/100 ml; 1470 mg/100 ml;</i> <i>434 mg/100 ml; 749 mg/100 ml;</i> <i>1040 mg/100 ml; 894 mg/100 ml;</i> <i>749 mg/100 ml; 1040 mg/100 ml;</i> <i>1180 mg/100 ml; 749 mg/100 ml;</i> <i>1040 mg/100 ml; 894 mg/100 ml;</i> <i>592 mg/100 ml; 749 mg/100 ml;</i> <i>250 mg/100 ml; 39 mg/100 ml; 960 mg/100 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
CLINOLIPID INYECCIÓN 1.2 G/100 ML; 2.25 G/100 ML; 16 G/100 ML; 4 G/100 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	B/D

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dextrose 10 % inyección 10 %</i>	\$0 (Nivel 2)	
DEXTROSE 30 % INYECCIÓN 30 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	B/D
<i>dextrose 5 % inyección 5 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
DEXTROSE 50 % INYECCIÓN 50 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	B/D
DEXTROSE 70 % INYECCIÓN 70 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	B/D
DEXTROSE INYECCIÓN 20 %, 40 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	B/D
GLUCOSE (DEXTROSE) 50 % INYECCIÓN 50 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	B/D
NUTRILIPID INYECCIÓN 20 G/100 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	B/D
<i>plenamine inyección 147.4 meq/l; 2.17 g/100 ml; 1.47 g/100 ml; 434 mg/100 ml; 749 mg/100 ml; 1.04 g/100 ml; 894 mg/100 ml; 749 mg/100 ml; 1.04 g/100 ml; 1.18 g/100 ml; 749 mg/100 ml; 1.04 g/100 ml; 894 mg/100 ml; 592 mg/100 ml; 749 mg/100 ml; 250 mg/100 ml; 39 mg/100 ml; 960 mg/100 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
PREMASOL INYECCIÓN 52 MEQ/L; 1760 MG/100 ML; 880 MG/100 ML; 34 MEQ/L; 1760 MG/100 ML; 372 MG/100 ML; 406 MG/100 ML; 526 MG/100 ML; 492 MG/100 ML; 492 MG/100 ML; 526 MG/100 ML; 356 MG/100 ML; 356 MG/100 ML; 390 MG/100 ML; 34 MG/100 ML; 152 MG/100 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	B/D

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/VADSNP-drug-formulary)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PROSOL INYECCIÓN 140 MEQ/100 ML; 2.76 G/100 ML; 1.96 G/100 ML; 600 MG/100 ML; 1.02 G/100 ML; 2.06 G/100 ML; 1.18 G/100 ML; 1.08 G/100 ML; 1.08 G/100 ML; 1.35 G/100 ML; 760 MG/100 ML; 1 G/100 ML; 1.34 G/100 ML; 1.02 G/100 ML; 980 MG/100 ML; 320 MG/100 ML; 50 MG/100 ML; 1.44 G/100 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
TRAVASOL INYECCIÓN 52 MEQ/L; 1760 MG/100 ML; 880 MG/100 ML; 34 MEQ/L; 1760 MG/100 ML; 372 MG/100 ML; 406 MG/100 ML; 526 MG/100 ML; 492 MG/100 ML; 492 MG/100 ML; 526 MG/100 ML; 356 MG/100 ML; 500 MG/100 ML; 356 MG/100 ML; 390 MG/100 ML; 34 MG/100 ML; 152 MG/100 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
TROPHAMINE INYECCIÓN 10 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D
OFTÁLMICO		
ANTIINFECCIOSOS/ANTIINFLAMATORIOS		
<i>loteprednol etabonate/tobramycin suspensión</i> 0.5 %; 0.3 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone</i> <i>pomada 400 unidades/g; 1 %; 0.5 %;</i> <i>10000 unidades/g</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>neomycin/polymyxin/dexamethasone pomada</i> <i>0.1 %; 3.5 mg/g; 10000 unidades/g</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>neomycin/polymyxin/dexamethasone</i> <i>suspensión 0.1 %; 3.5 mg/ml; 10000 unidades/</i> <i>ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone</i> <i>suspensión oftálmica 1 %; 3.5 mg/ml;</i> <i>10000 unidades/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>sulfacetamide sodium/prednisolone sodium</i> <i>phosphate solución 0.23 %; 10 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TOBRADEX ST SUSPENSIÓN 0.05 %;	\$0 - \$14.40	MO
0.3 %	(Nivel 3)	
TOBRADEX POMADA 0.1 %; 0.3 %	\$0 - \$14.40	MO
	(Nivel 3)	
<i>tobramycin/dexamethasone suspensión 0.1 %;</i>	\$0 - \$14.40	MO
<i>0.3 %</i>	(Nivel 3)	
ANTIINFECCIOSOS		
<i>bacitracin/polymyxin b pomada</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>500 unidades/g; 10000 unidades/g</i>		
<i>bacitracin pomada 500 unidades/g</i>	\$0 - \$14.40	MO
	(Nivel 4)	
BESIFLOXACIN HYDROCHLORIDE	\$0 - \$14.40	MO
SUSPENSION AL 0.6 %	(Nivel 3)	
BESIVANCE SUSPENSIÓN 0.6 %	\$0 - \$14.40	MO
	(Nivel 3)	
CILOXAN POMADA 0.3 %	\$0 - \$14.40	QL (42 G por 30 días) MO
	(Nivel 3)	
<i>ciprofloxacin hydrochloride solución oftálmica</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 ML por 30 días) MO
<i>0.3 %</i>		
<i>erythromycin pomada 5 mg/g</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (42 G por 30 días) MO
<i>gatifloxacin solución 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (20 ML por 30 días) MO
<i>gentamicin sulfate solución oftálmica 0.3 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 ML por 30 días) MO
<i>levofloxacin solución oftálmica 1.5 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (20 ML por 30 días) MO
<i>levofloxacin solución oftálmica 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 ML por 30 días)
<i>moxifloxacin hydrochloride (genérico de</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (12 ML por 30 días) MO
<i>Vigamox) solución oftálmica 0.5 %</i>		
<i>moxifloxacin hydrochloride (genérico de</i>	\$0 - \$14.40	QL (12 ML por 30 días) MO
<i>Moxeza) solución oftálmica 0.5 %</i>	(Nivel 4)	
NATACYN SUSPENSIÓN 5 %	\$0 - \$14.40	MO
	(Nivel 4)	
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin pomada</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>400 unidades/g; 5 mg/g; 10000 unidades/g</i>		
<i>neomycin/polymyxin/gramicidin solución</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>0.025 mg/ml; 1.75 mg/ml; 10000 unidades/ml</i>		
<i>ofloxacin solución oftálmica 0.3 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 ML por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate solución 10000 unidades/ml; 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>sulfacetamide sodium solución 10 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (90 ML por 30 días) MO
<i>tobramycin solución 0.3 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 ML por 30 días) MO
<i>trifluridine solución 1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
XDEMVY SOLUCIÓN 0.25 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (10 ML por 42 días) PA; ACS LD
ZIRGAN GEL 0.15 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
ANTIINFLAMATORIOS		
<i>bromfenac sodium solución 0.07 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>bromfenac sodium solución 0.075 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>bromfenac solución 0.09 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate solución oftálmica 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>diclofenac sodium solución oftálmica 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (10 ML por 30 días) MO
<i>difluprednate emulsión 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
FLAREX SUSPENSIÓN 0.1 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>fluorometholone suspensión 0.1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>flurbiprofen sodium solución 0.03 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>ketorolac tromethamine solución oftálmica 0.4 %, 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
LOTEMAX SM GEL 0.38 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
LOTEMAX POMADA 0.5 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>loteprednol etabonate gel 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>loteprednol etabonate suspensión 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>loteprednol etabonate suspensión 0.2 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>prednisolone acetate suspensión 1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE	\$0 - \$14.40	MO
SOLUCIÓN OFTÁLMICA 1 %	(Nivel 3)	
ANTIALÉRGICOS		
<i>azelastine hcl solución 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>cromolyn sodium solución 4 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>epinastine hcl solución 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
ZERVIAE SOLUCIÓN 0.24 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
ANTIGLAUCOMA		
<i>betaxolol hcl solución 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>brimonidine tartrate/timolol maleate solución 0.2 %; 0.5 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>brimonidine tartrate solución 0.2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>brimonidine tartrate solución 0.15 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>brinzolamide suspensión 1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>carteolol hcl solución 1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>dorzolamide hcl/timolol maleate solución 22.3 mg/ml; 6.8 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>dorzolamide hydrochloride/timolol maleate pf solución 2 %; 0.5 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>dorzolamide hydrochloride solución 2 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>latanoprost solución 0.005 %</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>levobunolol hcl solución 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
LUMIGAN SOLUCIÓN 0.01 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>pilocarpine hcl solución 1 %, 2 %, 4 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>pilocarpine hydrochloride solución 1 %, 2 %, 4 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
RHOPRESSA SOLUCIÓN 0.02 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/va/vad-snp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ROCKLATAN SOLUCIÓN 0.005 %; 0.02 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
SIMBRINZA SUSPENSIÓN 0.2 %; 1 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>timolol maleate gel oftálmico formador de gel solución formadora 0.25 %, 0.5 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>timolol maleate (genérico de Timoptic) soln. 0.25 %, 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	MO
<i>timolol maleate (genérico de Istalol) soln. oftálmica una vez al día 0.5 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>travoprost solución 0.004 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
VYZULTA SOLUCIÓN 0.024 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
VARIOS		
<i>atropine sulfate solución 1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>cyclosporine emulsión 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO
CYSTARAN SOLUCIÓN 0.44 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; LD
EYSUVIS SUSPENSIÓN 0.25 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
MIEBO SOLUCIÓN 1.338 G/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (12 ML por 30 días) MO
<i>proparacaine hcl solución 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
RESTASIS MULTIDOSE EMULSIÓN 0.05 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (5.5 ML por 30 días) MO
RESTASIS EMULSIÓN 0.05 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO
XIIDRA SOLUCIÓN 5 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO
ÓTICOS		
AGENTES ÓTICOS		
<i>acetic acid solución 2 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>ciprofloxacin hydrochloride/hydrocortisone suspensión 0.2 %; 1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ciprofloxacin hydrochloride solución ótica 0.2 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	MO
<i>ciprofloxacin/dexamethasone suspensión 0.3 %; 0.1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>fluocinolone acetonide aceite 0.01 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>hydrocortisone/acetic acid solución 2 %; 1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>neomycin/polymyxin/hc solución 1 %; 3.5 mg/ml; 10000 unidades/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone susp. ótica 1 %; 3.5 mg/ml; 10000 unidades/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>ofloxacin solución ótica 0.3 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO

RESPIRATORIOS**COMBINACIONES DE ANTICOLINÉRGICOS/BETA AGONISTAS**

ANORO ELLIPTA AEROSOL POLVO ACTIVADO PARA EL ALIENTO 62.5 MG/PULVERIZACIÓN; 25 MG/PULVERIZACIÓN	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO
BEVESPI AEROSPHERE AEROSOL 4.8 MG/PULVERIZACIÓN; 9 MG/PULVERIZACIÓN	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (10.7 G por 30 días) MO
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160 MG/PULVERIZACIÓN; 4.8 MG/PULVERIZACIÓN; 18 MG/PULVERIZACIÓN	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (10.7 G por 30 días)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160 MG/PULVERIZACIÓN; 4.8 MG/PULVERIZACIÓN; 9 MG/PULVERIZACIÓN	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (10.7 G por 30 días) MO
COMBIVENT RESPIMAT SOLUCIÓN EN AEROSOL 100 MG/PULVERIZACIÓN; 20 MG/PULVERIZACIÓN	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (8 G por 30 días) MO
<i>ipratropium bromide/albuterol sulfate solución 2.5 mg/3 ml; 0.5 mg/3 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	B/D MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/va/dsnp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TRELEGY ELLIPTA AEROSOL POLVO ACTIVADO PARA EL ALIENTO 100 MG/PULVERIZACIÓN; 62.5 MG/PULVERIZACIÓN; 25 MG/PULVERIZACIÓN, 200 MG/INH; 62.5 MG/INH; 25 MG/INH	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO
ANTICOLINÉRGICOS		
ATROVENT HFA SOLUCIÓN EN AEROSOL 17 MG/PULVERIZACIÓN	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (25.8 G por 30 días) MO
INCRUSE ELLIPTA AEROSOL POLVO ACTIVADO PARA EL ALIENTO 62.5 MG/INH	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>ipratropium bromide solución para inhalación 0.02 %</i>	\$0 (Nivel 2)	B/D MO
<i>ipratropium bromide solución nasal 0.03 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 ML por 28 días) MO
<i>ipratropium bromide solución nasal 0.06%</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (45 ML por 30 días) MO
SPIRIVA RESPIMAT SOLUCIÓN EN AEROSOL 1.25 MG/PULVERIZACIÓN	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (4 G por 30 días) MO
ANTIHIISTAMÍNICOS		
<i>azelastine hydrochloride solución 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 ML por 25 días) MO
CARBINOXAMINE MALEATE ER SUSPENSIÓN DE LIBERACIÓN PROLONGADA 4 MG/5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO
<i>cetirizine hydrochloride solución 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (300 ML por 30 días) MO
<i>clemastine fumarate tableta 2.68 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	PA MO
<i>cyproheptadine hcl jarabe 2 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO; HRM
<i>cyproheptadine hydrochloride tableta 4 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO; HRM
<i>desloratadine tab. bucodispersable que se desintegra 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>desloratadine tableta 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>diphenhydramine hydrochloride inyección 50 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO; HRM
<i>hydroxyzine hcl tableta 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO; HRM

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hydroxyzine hydrochloride inyección 25 mg/ml, 50mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO; HRM
<i>hydroxyzine hydrochloride jarabe 10 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO; HRM
<i>hydroxyzine hydrochloride tableta 10 mg, 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO; HRM
<i>hydroxyzine pamoate cápsula 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO; HRM
<i>levocetirizine dihydrochloride solución 2.5 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>levocetirizine dihydrochloride tableta 5 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>olopatadine hcl solución 0.6 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30.5 G por 30 días) MO
BETA AGONISTAS		
<i>albuterol sulfate hfa (genérico de Proventil HFA) solución en aerosol 108 µg/pulverización</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (13.4 G por 30 días) MO
<i>albuterol sulfate hfa (genérico de ProAir HFA) solución en aerosol 108 µg/pulverización</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (17 G por 30 días) MO
<i>albuterol sulfate hfa (genérico de Ventolin HFA) solución en aerosol 108 µg/pulverización</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (36 G por 30 días) MO
<i>albuterol sulfate solución de nebulización 0.083 %, 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg/0.5 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	B/D MO
<i>albuterol sulfate jarabe 2 mg/5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>albuterol sulfate tableta 2 mg, 4 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>levalbuterol hcl solución de nebulización 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	B/D MO
<i>levalbuterol hcl solución de nebulización 0.31 mg/3 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
<i>levalbuterol hydrochloride solución de nebulización 0.63 mg/3 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	B/D MO
LEVALBUTEROL TARTRATE HFA AEROSOL 45 MG/PULVERIZACIÓN	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 G por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>levalbuterol solución de nebulización 1.25 mg/0.5 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
SEREVENT DISKUS AEROSOL POLVO ACTIVADO PARA EL ALIENTO 50 MG/ DOSIS	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>terbutaline sulfate inyección 1 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>terbutaline sulfate tableta 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
MODULADORES DE LEUCOTRIENOS		
<i>montelukast sodium paquete 4 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>montelukast sodium tableta masticable 4 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>montelukast sodium tableta 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>zafirlukast tableta 10 mg, 20 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 EA por 30 días) MO
VARIOS		
<i>acetylcysteine solución para inhalación 10 %, 20 %</i>	\$0 (Nivel 2)	B/D MO
<i>aminophylline inyección 25 mg/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>cromolyn sodium solución de nebulización 20 mg/2 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	B/D MO
<i>epinephrine inyección 0.15 mg/0.15 ml, 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (2 EA por 30 días) MO
FASENRA PEN INYECCIÓN 30 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (1 ML por 28 días) PA; ACS LD
FASENRA INYECCIÓN 10 MG/0.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (0.5 ML por 28 días) PA; ACS LD
FASENRA INYECCIÓN 30 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (1 ML por 28 días) PA; ACS LD
<i>nintedanib esylate cápsula 100 mg, 150 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS
INYECCIÓN DE NUCALA 40 MG/0.4 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (0.4 ML por 28 días) PA; ACS LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
NUCALA INYECCIÓN 100 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (3 EA por 28 días) PA; ACS LD
NUCALA INYECCIÓN 100 MG/ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (3 ML por 28 días) PA; ACS LD
OFEV CÁPSULA 100 MG, 150 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>pirfenidone cápsula 267 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (270 EA por 30 días) PA; ACS
<i>pirfenidone tableta 267 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (270 EA por 30 días) PA; ACS
<i>pirfenidone tableta 534 mg, 801 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS
PROLASTIN-C INYECCIÓN 1000 MG/20 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; LD
PULMOZYME SOLUCIÓN 2.5 MG/2.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
<i>roflumilast tableta 250 µg, 500 µg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>theophylline er tableta de liberación prolongada 12 horas 100 mg, 200 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>theophylline er tableta de liberación prolongada 12 horas 300 mg, 450 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>theophylline er tableta de liberación prolongada 24 horas 400 mg, 600 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>theophylline solución 80 mg/15 ml</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
TRIKAFTA TABLETA PAQ. DE TRATAMIENTO 100 MG; 75 MG; 50 MG, 50 MG; 37.5 MG; 25 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (84 EA por 28 días) PA; ACS LD
TRIKAFTA PAQ. DE TRATAMIENTO 100 MG; 75 MG; 50 MG, 80 MG; 60 MG; 40 MG	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (56 EA por 28 días) PA; ACS LD
XOLAIR INYECCIÓN 150 MG/ML, 150 MG, 300 MG/2 ML, 75 MG/0.5 ML	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	PA; ACS LD
ESTEROIDES NASALES		
<i>flunisolide solución 0.025 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (75 ML por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fluticasone propionate suspensión 50 µg/pulverización</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (16 G por 30 días) MO
<i>mometasone furoate suspensión 50 µg/pulverización</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (34 G por 30 días) MO
XHANCE SUSPENSIÓN PARA EXHALADOR 93 MG/PULVERIZACIÓN	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (32 ML por 30 días) PA MO
INHALANTES ESTEROIDEOS		
ALVESCO SOLUCIÓN EN AEROSOL 160 MG/PULVERIZACIÓN, 80 MG/PULVERIZACIÓN	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (12.2 G por 30 días) MO
ARNUITY ELLIPTA AEROSOL POLVO ACTIVADO PARA EL ALIENTO 100 MG/PULVERIZACIÓN; 200 MG/PULVERIZACIÓN; 50 MG/PULVERIZACIÓN	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>budesonide suspensión 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml, 1 mg/2 ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	B/D MO
COMBINACIONES DE BETA AGONISTAS/ESTEROIDES		
AIRSUPRA AEROSOL 90 MG/PULVERIZACIÓN; 80 MG/PULVERIZACIÓN	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (32.1 G por 30 días) MO
BREO ELLIPTA AEROSOL POLVO ACTIVADO PARA EL ALIENTO 100 MG/PULVERIZACIÓN; 25 MG/PULVERIZACIÓN, 200 MG/INH; 25 MG/INH, 50 MG/INH; 25 MG/INH	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>budesonide/formoterol fumarate dihydrate aerosol 160 µg/pulverización; 4.5 µg/pulverización 80 µg/pulverización; 4.5 µg/pulverización</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (10.2 G por 30 días) MO
DULERA AEROSOL 5 MG/PULVERIZACIÓN; 100 MG/PULVERIZACIÓN, 5 MG/PULVERIZACIÓN; 200 MG/PULVERIZACIÓN, 5 MG/PULVERIZACIÓN; 50 MG/PULVERIZACIÓN	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (13 G por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
FLUTICASONE FUROATE/VILANTEROL ELLIPTA AEROSOL POLVO ACTIVADO PARA EL ALIENTO 100 MG/INH; 25 MG/INH, 200 MG/INH; 25 MG/INH	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>fluticasone propionate/salmeterol diskus</i> (Advair Diskus genérico) aerosol polvo activado para el aliento 100 µg/pulverización; 50 µg/pulverización, 250 µg/pulverización; 50 µg/pulverización, 500 µg/pulverización, 50 µg/pulverización	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 30 días) MO
FLUTICASONE PROPIONATE/SALMETEROL HFA (ADVAIR HFA GENÉRICO) AEROSOL 115 MG/PULVERIZACIÓN; 21 MG/PULVERIZACIÓN, 230 MG/PULVERIZACIÓN; 21 MG/PULVERIZACIÓN, 45 MG/PULVERIZACIÓN; 21 MG/PULVERIZACIÓN	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (12 G por 30 días) MO
<i>fluticasone propionate/salmeterol aerosol polvo activado para el aliento 500 µg/pulverización; 50 µg/pulverización</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>wixela inhub aerosol polvo activado para el aliento 100 µg/pulverización; 50 µg/pulverización, 250 µg/pulverización; 50 µg/pulverización, 500 µg/pulverización; 50 µg/pulverización</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 EA por 30 días) MO

TÓPICO**DERMATOLOGÍA, ACNÉ**

<i>accutane cápsula 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA
<i>amnestem cápsula 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA
<i>claravis cápsula 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA
<i>clindacin espuma 1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (100 G por 30 días)

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>clindamycin phosphate (una vez al día) gel frasco al 1%.</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (75 ML por 30 días) MO
<i>clindamycin phosphate (dos veces al día) gel tubo al 1%.</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 G por 30 días) MO
<i>clindamycin phosphate espuma 1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (100 G por 30 días) MO
<i>clindamycin phosphate loción 1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>clindamycin phosphate solución tópica 1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>ery apósito 2 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>erythromycin/benzoyl peroxide gel 5 %; 3 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>erythromycin gel 2 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 G por 30 días) MO
<i>erythromycin solución 2 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>isotretinoin cápsula 10 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA
<i>sulfacetamide sodium loción 10 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>tretinoin crema 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (45 G por 30 días) PA MO
<i>tretinoin gel 0.01 %, 0.025 %, 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (45 G por 30 días) PA MO
<i>zenatane cápsula 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA
DERMATOLOGÍA, ANTIBIÓTICOS		
<i>gentamicin sulfate crema 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 G por 30 días) MO
<i>gentamicin sulfate pomada 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 G por 30 días) MO
<i>mupirocin crema 2 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 G por 30 días) MO
<i>mupirocin pomada 2 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (22 G por 30 días) MO
<i>silver sulfadiazine crema 1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
SSD CREMA 1 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SULFAMYLON CREMA 85 MG/G	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
DERMATOLOGÍA, ANTIMICÓTICOS		
<i>ciclopirox nail lacquer solución 8 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (6.6 ML por 30 días) MO
<i>ciclopirox olamine crema 0.77 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (90 G por 30 días) MO
<i>ciclopirox gel 0.77 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (100 G por 30 días) MO
<i>ciclopirox champú 1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (120 ML por 30 días) MO
<i>ciclopirox suspensión 0.77 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>clotrimazole/betamethasone dipropionate crema 0.05 %; 1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (45 G por 30 días) MO
<i>clotrimazole crema 1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (45 G por 30 días) MO
<i>clotrimazole solución 1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 ML por 30 días) MO
<i>econazole nitrate crema 1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (85 G por 30 días) MO
ERTACZO CREMA 2 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 G por 30 días) MO
<i>ketoconazole crema 2 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 G por 30 días) MO
<i>ketoconazole champú 2 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (120 ML por 30 días) MO
<i>ketodan espuma 2 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (100 G por 30 días)
<i>klayesta polvo 100000 unidades/g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 G por 30 días)
<i>nyamyc polvo 100000 unidades/g</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 G por 30 días)
<i>nystatin crema 100000 unidades/g</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 G por 30 días) MO
<i>nystatin pomada 100000 unidades/g</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 G por 30 días) MO
<i>nystatin polvo 100000 unidades/g</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 G por 30 días) MO
<i>nystop polvo 100000 unidades/g</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 G por 30 días)
<i>selenium sulfide loción 2.5 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
DERMATOLOGÍA, ANTIPSORIÁSICOS		
<i>acitretin cápsula 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	PA MO
<i>calcipotriene crema 0.005 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 G por 30 días) PA MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>calcipotriene pomada 0.005 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 G por 30 días) PA MO
<i>calcipotriene solución 0.005 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 ML por 30 días) PA MO
<i>calcitrene pomada 0.005 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 G por 30 días) PA MO
CALCITRIOL POMADA 3 MG/G	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (800 G por 28 días) PA MO
<i>methoxsalen cápsula 10 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	MO
<i>tazarotene crema 0.1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (60 G por 30 días) PA MO
<i>tazarotene crema 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 G por 30 días) PA MO
<i>tazarotene gel 0.05 %, 0.1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (100 G por 30 días) PA MO
<i>trilitas gel 0.1%</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (100 G por 30 días) PA
DERMATOLOGÍA, CORTICOSTEROIDES		
<i>ala-cort crema 1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>alclometasone dipropionate crema 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 G por 30 días) MO
<i>alclometasone dipropionate pomada 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 G por 30 días) MO
<i>betamethasone dipropionate augmented crema 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (120 G por 30 días) MO
<i>betamethasone dipropionate augmented gel 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 G por 30 días) MO
<i>betamethasone dipropionate augmented loción 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 ML por 30 días) MO
<i>betamethasone dipropionate augmented pomada 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 G por 30 días) MO
<i>betamethasone dipropionate crema 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 G por 30 días) MO
<i>betamethasone dipropionate loción 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (120 ML por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>betamethasone dipropionate pomada 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 G por 30 días) MO
<i>betamethasone valerate crema 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (120 G por 30 días) MO
<i>betamethasone valerate loción 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (120 ML por 30 días) MO
<i>betamethasone valerate pomada 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (120 G por 30 días) MO
<i>clobetasol propionate e crema 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 G por 30 días) MO
<i>clobetasol propionate crema 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 G por 30 días) MO
<i>clobetasol propionate gel 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 G por 30 días) MO
<i>clobetasol propionate pomada 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 G por 30 días) MO
<i>clobetasol propionate champú 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (118 ML por 30 días) MO
<i>clobetasol propionate solución 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (50 ML por 30 días) MO
<i>clodan champú 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (118 ML por 30 días)
<i>desonide crema 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 G por 30 días) MO
<i>desonide pomada 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 G por 30 días) MO
<i>desoximetasone crema 0.25 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (100 G por 30 días) MO
<i>desoximetasone pomada 0.25 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (100 G por 30 días) MO
<i>fluocinolone acetonide aceite para el cuerpo 0.01 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (118.28 ML por 30 días) MO
<i>fluocinolone acetonide aceite para el cuero cabelludo 0.01 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (118.28 ML por 30 días) MO
<i>fluocinolone acetonide crema 0.025 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 G por 30 días) MO
<i>fluocinolone acetonide crema 0.01 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 G por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fluocinolone acetonide pomada 0.025 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 G por 30 días) MO
<i>fluocinolone acetonide solución 0.01 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>fluocinonide emulsified base crema 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 G por 30 días) MO
<i>fluocinonide crema 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 G por 30 días) MO
<i>fluocinonide gel 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 G por 30 días) MO
<i>fluocinonide pomada 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 G por 30 días) MO
<i>fluocinonide solución 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>fluticasone propionate crema 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 G por 30 días) MO
<i>fluticasone propionate pomada 0.005 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 G por 30 días) MO
<i>halobetasol propionate crema 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (50 G por 30 días) MO
<i>halobetasol propionate pomada 0.05 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (50 G por 30 días) MO
<i>hydrocortisone valerate pomada 0.2 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 G por 30 días) MO
<i>hydrocortisone crema 1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>hydrocortisone crema 2.5 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 G por 30 días) MO
<i>hydrocortisone loción 2.5 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (118 ML por 30 días) MO
<i>hydrocortisone pomada 2.5 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>hydrocortisone pomada 1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 G por 30 días) MO
<i>mometasone furoate crema 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (45 G por 30 días) MO
<i>mometasone furoate pomada 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (45 G por 30 días) MO
<i>mometasone furoate solución 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>triamcinolone acetonide crema 0.025 %, 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>triamcinolone acetonide crema 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (454 G por 30 días) MO
<i>triamcinolone acetonide loción 0.025 %, 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>triamcinolone acetonide pomada 0.025 %, 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>triamcinolone acetonide pomada 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (15 G por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
DERMATOLOGÍA, ANESTÉSICOS LOCALES		
<i>lidocaine/prilocaine crema 2.5 %; 2.5 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (30 G por 30 días) MO
<i>lidocaine pomada 5 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (35.44 G por 30 días) PA MO
<i>lidocaine parche 5 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (90 EA por 30 días) PA MO
<i>lidocan parche 5 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (90 EA por 30 días) PA
DERMATOLOGÍA, VARIOS PARA LA PIEL Y LA MEMBRANA MUCOSA		
<i>ammonium lactate crema 12 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>ammonium lactate loción 12 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>azelaic acid gel 15 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (50 G por 30 días) MO
<i>bexarotene gel 1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 G por 30 días) PA; ACS
<i>diclofenac sodium solución tópica 1.5 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (300 ML por 28 días) MO
<i>doxepin hydrochloride crema 5 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (45 G por 30 días) PA MO
EUCRISA POMADA 2 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (120 G por 30 días) PA MO
FLUOROURACIL CREMA 0.5 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (30 G por 30 días) PA MO
<i>fluorouracil crema 5%</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (40 G por 30 días) MO
<i>fluorouracil solución 2 %, 5 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 3)	QL (10 ML por 30 días) MO
<i>hydrocortisone perianal crema 1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>hydrocortisone perianal crema 2.5 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 G por 30 días) MO
<i>imiquimod crema 5 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (24 EA por 30 días) MO
<i>metronidazole crema 0.75 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>metronidazole gel 0.75 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad/vasnp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>metronidazole gel 1%</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>metronidazole loción 0.75 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>nitroglycerin rectal pomada 0.4 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 G por 30 días) MO
PANRETIN GEL 0.1 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 G por 30 días) PA
<i>pimecrolimus crema 1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (100 G por 30 días) MO
<i>podofilox solución 0.5 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>procto-med hc crema 2.5 %</i>	\$0 (Nivel 2)	QL (30 G por 30 días)
<i>proctocort crema 1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>proctosol hc crema 2.5 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 G por 30 días)
<i>proctozone-hc crema 2.5 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (30 G por 30 días)
<i>tacrolimus pomada 0.03 %, 0.1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (60 G por 30 días) MO
VALCHLOR GEL 0.016 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 5)	QL (60 G por 30 días) PA; LD
DERMATOLOGÍA, ESCABICIDAS Y PEDICULICIDAS		
<i>malathion loción 0.5 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>permethrin crema 5 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
DERMATOLOGÍA, AGENTES CICATRIZANTES DE HERIDAS		
SANTYL POMADA 250 UNIDADES/G	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	QL (180 G por 30 días) PA MO
<i>sodium chloride 0.9 % solución 0.9 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
<i>agua estéril para irrigación, solución</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
AGENTES DENTALES/FARÍNGEOS/BUCALES		
<i>cevimeline hydrochloride cápsula 30 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>chlorhexidine gluconate solución 0.12 %</i>	\$0 (Nivel 1)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>clinpro 5000 pasta 1.1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>clotrimazole past. para chup. 10 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	MO
DENTA 5000 PLUS SENSITIVE GEL 5 %; 1.1 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>dentagel gel 1.1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>fluoridex daily defense pasta 1.1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
FLUORIDEX SENSITIVITY RELIEF/SLS FREE GEL 5 %; 1.1 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
FLUORIMAX 5000 SENSITIVE GEL 5 %; 1.1 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>fluorimax 5000 pasta 1.1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>just right 5000 pasta 1.1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>kourzeq pasta 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>lidocaine hydrochloride viscous solución 2 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>lidocaine viscous solución 2 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>nystatin suspensión 100000 unidades/ml</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>oralone pasta dental 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>periogard solución 0.12 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pilocarpine hydrochloride tableta 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
PREVIDENT 5000 ENAMEL PROTECT GEL 5 %; 1.1 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>sf gel 1.1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>sodium fluoride 5000 ppm sequedad bucal gel 1.1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
SODIUM FLUORIDE 5000 PPM SENSITIVE GEL 5 %; 1.1 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sodium fluoride 5000 ppm pasta 1.1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
SODIUM FLUORIDE/POTASSIUM NITRATE/SENSITIVE GEL 5 %; 1.1 %	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	
<i>sodium fluoride gel 1.1 %</i>	\$0 - \$14.40 (Nivel 4)	MO
<i>triamcinolone acetonide pasta dental 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 2)	MO

NO CUBIERTO POR LA PARTE D DE MEDICARE***No cubierto por la Parte D de Medicare***

<i>a & d zinc oxide crema</i>	\$0	*
<i>a thru z advantage tableta 120 mg; 40 µg; 60 µg; 100 mg; 10 mg; 72 mg; 120 µg; 2 mg; 18 µg; 400 unidades; 18 mg; 400 µg; 60 mg; 150 µg; 50 mg; 40 mg; 4 mg; 40 mg; 5 µg; 48 mg; 25 µg; 80 mg; 6 mg; 5000 unidades; 5.1 mg; 4 mg; 10 µg; 75 µg; 70 µg; 10 µg; 4.5 mg; 60 unidades; 15 mg</i>	\$0	*
<i>a+d first aid pomada 15.5 %; 53.4 %</i>	\$0	*
<i>a+d prevent pomada 15.5 %; 53.4 %</i>	\$0	*
<i>acerola c 500 oblea 500 mg</i>	\$0	*
<i>acetaminophenacetaminophen er 8 horas</i>	\$0	*
<i>arthritis pain relief tableta de liberación prolongada 650 mg</i>		
<i>acetaminophen extra strength liquido 500 mg/15 ml</i>	\$0	*
<i>acetaminophen extra strength tableta 500 mg</i>	\$0	*
<i>acetaminophen junior strength tableta que se desintegra 160 mg</i>	\$0	*
<i>acetaminophen liquido 160 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>acetaminophen pm extra strength tableta 500 mg; 25 mg</i>	\$0	*
<i>acetaminophen rapid tabs childrens tableta que se desintegra 80 mg</i>	\$0	*
<i>acetaminophen solución 160 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>acetaminophen supositorio 120 mg, 650 mg</i>	\$0	*
<i>acetaminophen suspensión 160 mg/5 ml</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>acetaminophen tableta 325 mg</i>	\$0	*
<i>acid gone suspensión 95 mg/15 ml; 358 mg/15 ml</i>	\$0	*
<i>acid reducer maximum strength tableta 20 mg</i>	\$0	*
<i>acid reducer tableta 10 mg</i>	\$0	*
<i>acidophilus lactobacilli cápsula</i>	\$0	*
<i>acidophilus pearls cápsula</i>	\$0	*
<i>acidophilus tableta 0.5 mg</i>	\$0	*
<i>acidophilus/bacillus coagulans extra strength tableta 4.17 mg; 2.92 mg</i>	\$0	*
<i>acidophilus/citrus pectin tableta 35 mg; 2.08 mg; 100 mg; 14 mg</i>	\$0	*
<i>acidophilus/l-sporogenes extra strength tableta</i>	\$0	*
<i>acidophilus/pectin cápsula</i>	\$0	*
<i>acne medication 10 loción 10 %</i>	\$0	*
<i>acne medication 5 loción 5 %</i>	\$0	*
<i>acne pads apósito 2 %</i>	\$0	*
<i>actidom dmx líquido 30 mg/5 ml; 200 mg/5 ml; 10 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>actinel dm líquido 20 mg/5 ml; 400 mg/5 ml; 10 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>activessentials for women varios 125 mg; 500 µg; 325 mg; 18 mg; 250 µg; 250 µg; 0.5 mg; 240 mg; 360 mg; 1000 mg; 340 µg; 18 mg; 50 µg; 2.5 mg; 50 mg; 0.25 mg; 660 mg; 25 µg; 32 mg; 650 mg; 100 mg; 6 mg; 99 mg; 49.5 mg; 10 mg; 10 mg; 50 µg; 10 mg; 375 µg; 1120 µg; 2.5 µg; 67 mg; 6.5 mg</i>	\$0	*
<i>activessentials paquete 125 mg; 500 µg; 50 mg; 100 mg; 100 unidades; 18 mg; 250 µg; 0.5 mg; 50 mg; 240 mg; 360 mg; 1 g; 18 mg; 200 µg; 0.25 mg; 250 µg; 25 µg; 32 mg; 650 mg; 6.5 mg; 49.5 mg; 50 µg; 10 mg; 50 µg; 10 mg; 375 µg; 1965 µg; 67 mg; 6.5 mg</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>activessentials/oncoplex & d3 varios 125 mg; 500 µg; 50 mg; 18 mg; 250 µg; 250 µg; 0.5 mg; 130 mg; 12 mg; 300 mg; 650 mg; 340 µg; 15 mg; 18 mg; 50 µg; 50 mg; 0.25 mg; 25 µg; 32 mg; 430 mg; 100 mg; 6 mg; 49.5 mg; 10 mg; 10 mg; 50 µg; 10 mg; 375 µg; 1120 µg; 52.5 µg; 67 mg; 6.5 mg</i>	\$0	*
<i>adapalene gel 0.1 %</i>	\$0	*
<i>adrenal manager cápsula 12.5 mg; 87.5 mg; 10 mg; 25 mg; 25 µg; 0.5 mg; 112.5 mg; 22.5 mg; 7.5 mg; 52.5 mg; 1 mg; 5 mg; 12.5 mg; 7.5 mg; 87.5 mg; 2.5 mg</i>	\$0	*
<i>adrenalin cápsula 125 mg; 125 mg; 75 mg; 50 mg; 150 mg; 15 mg; 50 mg; 50 mg; 50 mg</i>	\$0	*
<i>adrenoid cápsula 25 mg; 15 mg; 100 µg; 50 µg; 75 µg; 100 mg; 1 mg; 25 µg; 120 mg; 100 µg; 150 mg; 100 mg; 4 mg</i>	\$0	*
<i>advanced acne wash líquido de liberación prolongada 4.4 %</i>	\$0	*
<i>advil junior strength tableta 100 mg</i>	\$0	*
<i>aerobika dispositivo</i>	\$0	*
<i>aftera tableta 1.5 mg</i>	\$0	*
<i>alahist d tableta 17.5 mg; 10 mg</i>	\$0	*
<i>alburstix tira</i>	\$0	*
<i>alcon lágrimas solución 0.5 %</i>	\$0	*
<i>alive líquido multivitamínico 25 mg/30 ml; 300 µg/30 ml; 118.6 mg/30 ml; 500 mg/30 ml; 125 mg/30 ml; 30 mg/30 ml; 60 mg/30 ml; 200 µg/30 ml; 70 µg/30 ml; 10 µg/30 ml; 400 µg/30 ml; 50 mg/30 ml; 200 µg/30 ml; 40 mg/30 ml; 4 mg/30 ml; 20 mg/30 ml; 25 mg/30 ml; 80 µg/30 ml; 50 mg/30 ml; 150 µg/30 ml; 40 mg/30 ml; 25 mg/30 ml; 25 mg/30 ml; 50 mg/30 ml; 5 mg/30 ml; 1 mg/30 ml; 2 mg/30 ml; 75 µg/30 ml; 25 mg/30 ml; 133 mg/30 ml; 3000 µg/30 ml; 15 mg/30 ml</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>alka-seltzer plus day cold & flu formula cápsula 325 mg; 10 mg; 5 mg</i>	\$0	*
<i>alka-seltzer plus mucus & congestion break up formula cápsula 10 mg; 200 mg</i>	\$0	*
<i>alka-seltzer plus severe sinus congestion & cough cápsula 325 mg; 10 mg; 5 mg</i>	\$0	*
<i>allegra allergy childrens tableta que se desintegra 30 mg</i>	\$0	*
<i>allergy childrens suspensión 30 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>allergy relief childrens tableta que se desintegra 12.5 mg</i>	\$0	*
<i>allerwell allergy formula tableta 25 mg; 15 mg; 25 mg; 200 mg; 120 mg; 1 mg; 0.12 mg; 1.5 mg; 40 mg; 15 mg; 90 mg; 40 mg; 80 mg; 3 mg; 18 µg; 5 mg; 40 mg; 3 mg; 25 mg; 25 mg; 4.5 mg; 90 mg; 2 mg</i>	\$0	*
<i>aloe vesta acondicionador para piel loción 3 %</i>	\$0	*
<i>alp high3 cápsula de liberación retardada 200 mg; 400 mg; 600 mg</i>	\$0	*
<i>aluminum hydroxide suspensión 320 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>americerin crema</i>	\$0	*
<i>ameriwash loción</i>	\$0	*
<i>amlactin intensive healing loción</i>	\$0	*
<i>amlactin ultra smoothing crema 15 %</i>	\$0	*
<i>ammonium lactate crema 12 %</i>	\$0	*
<i>ammonium lactate loción 12 %</i>	\$0	*
<i>anaseptgel antimicrobiano para piel y heridas 0.057 %</i>	\$0	*
<i>anasept líquido 0.057 %</i>	\$0	*
<i>anbesol cold sore therapy pomada 1 %; 20 %; 3 %; 64.9 %</i>	\$0	*
<i>antacid anti-gas suspensión de potencia regular 400 mg/5 ml; 400 mg/5 ml; 40 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>antacid extra strength tableta masticable 160 mg; 105 mg</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>antacid plus anti-gas relief suspensión</i>	\$0	*
<i>200 mg/5 ml; 200 mg/5 ml; 20 mg/5 ml</i>		
<i>antacid soft chews tableta masticable 1177 mg</i>	\$0	*
<i>antacid ultra strength tableta masticable</i>	\$0	*
<i>1000 mg</i>		
<i>loción antibacterial para manos</i>	\$0	*
<i>jabón líquido antibacterial líquido 0.15 %</i>	\$0	*
<i>champú anticaspa 1 %</i>	\$0	*
<i>anti-diarrheal cápsula 2 mg</i>	\$0	*
<i>anti-itch crema 1 %; 0.1 %</i>	\$0	*
<i>anti-itch loción 0.5 %; 0.5 %</i>	\$0	*
<i>anti-itch maximum strength crema 1 %</i>	\$0	*
<i>antioxidant formula cápsula 250 mg;</i>	\$0	*
<i>10000 unidades; 200 unidades</i>		
<i>aplicare povidone/iodine gel 10 %</i>	\$0	*
<i>aproline tableta 60 mg; 2.5 mg</i>	\$0	*
<i>aqua glycolic crema facial</i>	\$0	*
<i>aqua glycolic loción para manos y cuerpo</i>	\$0	*
<i>aqua lacten loción</i>	\$0	*
<i>aqua-cerin crema</i>	\$0	*
<i>aquamed loción</i>	\$0	*
<i>aquanaz tableta 15 mg; 400 mg; 10 mg</i>	\$0	*
<i>aquaphilic/carbamide pomada 10 %, 20 %</i>	\$0	*
<i>ar cáps. n.º 1 clear/acid resistant cápsula</i>	\$0	*
<i>arglaes película 2-3/8" x 3-1/8" apósito</i>	\$0	*
<i>arglaes película 3" x 14" apósito</i>	\$0	*
<i>arglaes película 4-3/4" x 10" apósito</i>	\$0	*
<i>arthritis pain relieving crema 0.075 %</i>	\$0	*
<i>lágrimas artificiales solución 0.1 %; 0.3 %,</i>	\$0	*
<i>0.2 %; 0.2 %; 1 %, 0.3 %; 1 %, 0.5 %; 0.6 %,</i>		
<i>1 %</i>		
<i>asperflex original parche 7.5 %</i>	\$0	*
<i>aspirin regular strength tableta de liberación</i>	\$0	*
<i>retardada 325 mg</i>		

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>aspirin supositorio 300 mg, 600 mg</i>	\$0	*
<i>aspirin tableta 325 mg</i>	\$0	*
<i>aspirin tableta masticable 81 mg</i>	\$0	*
<i>aspirin tableta de liberación retardada 81 mg</i>	\$0	*
<i>asthmanefrin refill solución para nebulización 2.25 %</i>	\$0	*
<i>athletes foot powder spray aerosol en polvo 2 %</i>	\$0	*
<i>atp ignite paquete 500 mg; 100 µg; 2500 µg; 40 µg; 150 mg; 0.5 mg; 10 mg; 3 mg; 280 mg; 2.6 mg; 0.5 mg; 130 mg; 0.45 mg; 10 mg; 3 mg</i>	\$0	*
<i>aveeno baby soothing multi-purpose pomada</i>	\$0	*
<i>aveeno daily moisturizing face crema</i>	\$0	*
<i>aveeno daily moisturizing sheer hydration loción</i>	\$0	*
<i>aveeno intense relief hand crema</i>	\$0	*
<i>aveeno intense relief overnight crema 1.3 %</i>	\$0	*
<i>aveeno positively radiantintensive night crema</i>	\$0	*
<i>aveeno restorative skin therapy oat repairing crema</i>	\$0	*
<i>aveeno skin relief moisture repair crema</i>	\$0	*
<i>aveeno stress relief moisturizing loción</i>	\$0	*
<i>ayr nasal drops solución 0.65 %</i>	\$0	*
<i>ayr nasal mist allergy & sinus hypertonic saline solución 2.65 %</i>	\$0	*
<i>b complex cápsula 100 mg; 1 mg; 70 mg; 10 mg; 100 µg; 2 mg; 1.5 mg</i>	\$0	*
<i>b-100 complex tr tableta de liberación prolongada 0.1 mg; 100 µg; 0.4 mg; 100 mg; 100 mg; 100 mg; 100 mg; 100 mg</i>	\$0	*
<i>b-100 tableta 100 µg; 100 mg; 100 µg; 400 µg; 100 mg; 100 mg; 100 mg; 100 mg</i>	\$0	*
<i>b-12 1000 tableta sublingual 1000 µg; 400 µg</i>	\$0	*
<i>b-12 dots tableta que se desintegra 500 µg</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>b-12 dual spectrum tableta de liberación prolongada 5000 µg</i>	\$0	*
<i>b-12 líquido 5000 µg/ml</i>	\$0	*
<i>b-12 quick dissolve tableta sublingual 1000 µg</i>	\$0	*
<i>b-12 tableta 2000 µg, 2500 µg</i>	\$0	*
<i>b-12 tableta sublingual 100 µg; 5000 µg</i>	\$0	*
<i>b-50 complex tableta 300 µg; 86 mg; 0.05 mg; 50 µg; 400 µg; 50 µg; 50 mg; 50 mg; 50 mg; 50 mg; 50 mg; 50 mg</i>	\$0	*
<i>baby cornstarch talco</i>	\$0	*
<i>baby drops líquido 400 unidades/0.03 ml</i>	\$0	*
<i>baby super daily d3 líquido 400 unidades/0.028 ml</i>	\$0	*
<i>baby vitamin d3 gotas líquido 400 unidades/0.028 ml</i>	\$0	*
<i>bacitracin pomada 500 unidades/g</i>	\$0	*
<i>bacitracin zinc pomada 500 unidades/g</i>	\$0	*
<i>balamine dm jarabe 2 mg/5 ml; 10 mg/5 ml; 5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>balmbarr hand & body crema</i>	\$0	*
<i>balmbarr hand & body loción</i>	\$0	*
<i>balmbarr moisturizing crema</i>	\$0	*
<i>balmbarr stretch mark crema</i>	\$0	*
<i>balmex multi-purpose pomada 51.1 %</i>	\$0	*
<i>bama freeze gel 3.7 %</i>	\$0	*
<i>basis facial moisturizer crema</i>	\$0	*
<i>basis overnight crema</i>	\$0	*
<i>baza protect skin protectant moisture barrier crema 12 %</i>	\$0	*
<i>b-complex cápsula 5 mg; 1 µg; 400 µg; 60 mg; 20 mg; 0.5 mg; 3 mg; 3 mg; 60 mg</i>	\$0	*
<i>b-complex plus b-12 tableta 25 µg; 4 mg; 10 mg; 5 mg; 7 mg</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>b-complex tableta 30 µg; 20 mg; 12 µg; 400 mg; 20 mg; 40 mg; 20 mg; 25 mg; 4 mg; 3.4 mg; 3 mg; 6 µg; 400 µg; 20 mg; 2 mg; 1.7 mg; 1.5 mg</i>	\$0	*
<i>b-complex/c tableta 300 mg, 50 mg, 10 mg, 5 mg, 10.2 mg; 15 mg</i>	\$0	*
<i>b-complex/vitamin c/folic acid/ biotin tableta 500 mg; 45 µg; 20 mg; 1 mg; 12 µg; 400 µg; 1 mg; 100 mg; 1 mg; 5 mg; 10 mg; 10 mg; 30 unidades</i>	\$0	*
<i>beauty 360 advanced skin care loción</i>	\$0	*
<i>beauty lotion loción</i>	\$0	*
<i>beelith tableta 362 mg; 20 mg</i>	\$0	*
<i>benadryl itch relief barra 2 %; 0.1 %</i>	\$0	*
<i>benefiber drink mix paquete</i>	\$0	*
<i>bengay vanishing scent gel 2.5 %</i>	\$0	*
<i>benzonatate cápsula 100 mg; 150 mg; 200 mg</i>	\$0	*
<i>benzoyl peroxide gel 10 %, 2.5 %, 5 %</i>	\$0	*
<i>benzoyl peroxide líquido 10 %</i>	\$0	*
<i>benzoyl peroxide wash líquido 5 %</i>	\$0	*
<i>benzphetamine hcl tableta 50 mg</i>	\$0	PA; *
<i>berri-freez pain relieving gel 4.5 %</i>	\$0	*
<i>beta care betatar champú en gel 2.5 %</i>	\$0	*
<i>beta care crema</i>	\$0	*
<i>beta care loción</i>	\$0	*
<i>beta med champú 2 %</i>	\$0	*
<i>beta xma crema</i>	\$0	*
<i>betadine solución 5 %</i>	\$0	*
<i>betadine solución para lavado quirúrgico 7.5 %</i>	\$0	*
<i>bicarsim forte tableta 125 mg</i>	\$0	*
<i>bicarsim tableta 80 mg</i>	\$0	*
<i>bilberry plus cápsula 60 mg; 2 mg; 40 µg; 6000 unidades; 50 unidades; 25 mg</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/va/vad-snp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>biodesp dm jarabe 15 mg/5 ml; 100 mg/5 ml; 5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>biofreeze cool the pain gel 4 %</i>	\$0	*
<i>biofreeze líquido 10 %</i>	\$0	*
<i>biofreeze professional gel 5 %</i>	\$0	*
<i>biogtuss líquido 15 mg/5 ml; 300 mg/5 ml; 10 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>biolle lágrimas solución 0.5 %</i>	\$0	*
<i>bion tears solución 0.1 %; 0.3 %</i>	\$0	*
<i>bio-rytuss líquido 2 mg/5 ml; 10 mg/5 ml; 5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>biospec dmx líquido 15 mg/5 ml; 25 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>biotin cápsula 10 mg, 1 mg, 5 mg</i>	\$0	*
<i>biotin fast dissolve maximum strength tableta que se desintegra 10000 µg</i>	\$0	*
<i>biotin gummies tableta masticable 1000 µg</i>	\$0	*
<i>biotin high potency tableta 1000 µg</i>	\$0	*
<i>biotin plus keratin tableta 10000 µg; 100 mg</i>	\$0	*
<i>biotin tableta 10 mg, 5 mg, 800 µg</i>	\$0	*
<i>biotin tableta que se desintegra 5 mg</i>	\$0	*
<i>bisacodyl ec tableta de liberación retardada 5 mg</i>	\$0	*
<i>bisacodyl supositorio 10 mg</i>	\$0	*
<i>bismuth subsalicylate tableta masticable 262 mg</i>	\$0	*
<i>black draught tableta masticable 10 mg</i>	\$0	*
<i>b-natal pastillas 25 mg</i>	\$0	*
<i>b-natal pastilla en formato de paleta 25 mg</i>	\$0	*
<i>boro-packs paquete 49 %; 51 %</i>	\$0	*
<i>boudreauxs butt paste butt pomada protectora 1 %</i>	\$0	*
<i>boudreauxs butt paste pomada 16 %</i>	\$0	*
<i>boudreauxs líquido preventivo de sarpullido 10 %</i>	\$0	*
<i>bp wash líquido 2.5 %</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>bprotected multi-vite líquido 60 mg/15 ml; 300 µg/15 ml; 10 mg/15 ml; 25 µg/15 ml; 6 µg/15 ml; 9 mg/15 ml; 2 mg/15 ml; 20 mg/15 ml; 150 µg/15 ml; 2 mg/15 ml; 1.7 mg/15 ml; 25 µg/15 ml; 1.5 mg/15 ml; 30 unidades/15 ml; 3 mg/15 ml</i>	\$0	*
<i>bromphen/pseudoephedrine hcl/ dextromethorphan hydrobromide jarabe 2 mg/5 ml; 10 mg/5 ml; 30 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>bronkids líquido 0.6 mg/ml; 2.75 mg/ml; 1.5 mg/ml</i>	\$0	*
<i>budesonide aerosol nasal suspensión 32 µg/ pulverización</i>	\$0	*
<i>buried treasure active 55plus senior complex líquido 5 mg/30 ml; 500 mg/30 ml; 15000 unidades/30 ml; 10 mg/30 ml; 300 µg/30 ml; 2 mg/30 ml; 100 mg/30 ml; 50 mg/30 ml; 100 µg/30 ml; 80 mg/30 ml; 1 mg/30 ml; 1200 unidades/30 ml; 400 µg/30 ml; 10 mg/30 ml; 2 mg/30 ml; 15 mg/30 ml; 50 mg/30 ml; 100 µg/30 ml; 6 mg/30 ml; 200 µg/30 ml; 50 mg/30 ml; 3 mg/30 ml; 1000 µg/30 ml; 200 mg/30 ml; 20 µg/30 ml; 50 mg/30 ml; 75 mg/30 ml; 50 mg/30 ml; 50 µg/30 ml; 40 mg/30 ml; 40 mg/30 ml; 10 mg/30 ml; 30 mg/30 ml; 100 µg/30 ml; 40 mg/30 ml; 400 unidades/30 ml; 1 mg/30 ml; 15 mg/30 ml</i>	\$0	*
<i>butenafine hydrochloride crema 1 %</i>	\$0	*
<i>caffeine anhydrous polvo</i>	\$0	*
<i>calamine loción 8 %; 8 %</i>	\$0	*
<i>calamine phenolated loción 8 %; 1 %; 8 %</i>	\$0	*
<i>calamine suspensión 8 %; 8 %</i>	\$0	*
<i>calcium + d3 tableta 250 mg; 3 µg</i>	\$0	*
<i>calcium 1000 + d tableta 1000 mg; 800 unidades</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/va/dsnp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>calcium 500/vitamin d tableta 500 mg; 125 unidades</i>	\$0	*
<i>calcium 500/vitamin d3 tableta 500 mg; 400 unidades</i>	\$0	*
<i>calcium 600 + minerals tableta 600 mg; 200 unidades; 1 mg; 40 mg; 1.8 mg; 250 µg; 7.5 mg</i>	\$0	*
<i>calcium 600 with vitamin d tableta masticable 600 mg; 400 unidades</i>	\$0	*
<i>calcium 600+d high potency tableta 600 mg; 400 unidades</i>	\$0	*
<i>calcium acetate tableta 667 mg, 668 mg</i>	\$0	*
<i>calcium antacid extra strength tableta masticable 750 mg</i>	\$0	*
<i>calcium carbonate polvo 800 mg/2 g</i>	\$0	*
<i>calcium carbonate suspensión 1250 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>calcium carbonate tableta 648 mg</i>	\$0	*
<i>calcium carbonate tableta masticable 260 mg, 500 mg</i>	\$0	*
<i>calcium citrate + d3 maximum tableta 315 mg; 250 unidades</i>	\$0	*
<i>calcium citrate gránulos 760 mg/3.5 g</i>	\$0	*
<i>calcium citrate tableta 200 mg, 250 mg</i>	\$0	*
<i>calcium citrate/vitamin d tableta 315 mg; 200 unidades</i>	\$0	*
<i>calcium citrate+d3 petites tableta 200 mg; 250 unidades</i>	\$0	*
<i>calcium oyster shell tableta 500 mg</i>	\$0	*
<i>calcium plus d3 cápsula absorbible 600 mg; 2500 unidades</i>	\$0	*
<i>calcium tableta 1250 mg, 1500 mg</i>	\$0	*
<i>calcium/c/d tableta masticable 10 mg; 500 mg; 250 unidades</i>	\$0	*
<i>calcium/magnesium/zinc tableta 333 mg; 133 mg; 5 mg, 334 mg; 134 mg; 5 mg</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>calcium/vitamin d cápsula 600 mg; 400 unidades</i>	\$0	*
<i>calcium/vitamin d tableta 600 mg; 400 unidades, 600 mg; 5 µg</i>	\$0	*
<i>calcium/vitamin d3 cápsula 600 mg; 500 unidades</i>	\$0	*
<i>calcium+d3 tableta 500 mg; 15 µg; 0, 600 mg; 800 unidades</i>	\$0	*
<i>calmoseptine pomada 0.44 %; 20.6 %</i>	\$0	*
<i>cal-quick líquido 400 unidades/5 ml; 500 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>caltrate 600+d3 soft chews tableta masticable 600 mg; 800 unidades</i>	\$0	*
<i>cam loción</i>	\$0	*
<i>capsaicin crema 0.025 %, 0.1 %</i>	\$0	*
<i>capsaicin parche 0.025 %</i>	\$0	*
<i>capzasin-p crema 0.035 %</i>	\$0	*
<i>carboxymethylcellulose sodium solución 0.5 %</i>	\$0	*
<i>cardiopress cápsula 60 mg; 25 mg; 100 µg; 100 µg; 150 mg; 15 mg; 175 mg; 100 mg; 15 mg; 2.5 mg; 125 mg; 5 mg; 15 mg</i>	\$0	*
<i>ca-rezz crema 0.3 %</i>	\$0	*
<i>ca-rezz norisc líquido 0.3 %</i>	\$0	*
<i>castellani paint líquido 1.5 %</i>	\$0	*
<i>castile soap towelettes apósitos</i>	\$0	*
<i>castiva cooling loción 5 %; 14 %</i>	\$0	*
<i>castor oil</i>	\$0	*
<i>castor oil aceite laxante estimulante 100%</i>	\$0	*
<i>centrum multivitamin flavor burst drink paquete 60 mg; 30 µg; 65 mg; 800 unidades; 10 µg; 25 µg; 400 µg; 60 mg; 4 mg; 10 mg; 38 mg; 200 mg; 10 mg; 2000 unidades; 0.43 mg; 0.38 mg; 40 unidades; 2 mg</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>centrum performance tableta 120 mg;</i> <i>50 mg; 50 µg; 60 µg; 100 mg; 12 mg; 72 mg;</i> <i>400 unidades; 120 µg; 0.9 mg; 18 µg; 18 mg;</i> <i>400 µg; 40 mg; 4 mg; 40 mg; 5 µg; 48 mg;</i> <i>25 µg; 80 mg; 150 µg; 6 mg; 3500 unidades;</i> <i>5.1 mg; 4 mg; 10 µg; 75 µg; 70 µg; 10 µg;</i> <i>4.5 mg; 60 unidades; 11 mg</i>	\$0	*
<i>centrum specialist energy tableta 120 mg;</i> <i>50 mg; 50 µg; 60 µg; 100 mg; 12 mg; 72 mg;</i> <i>400 unidades; 120 µg; 0.9 mg; 18 µg; 18 mg;</i> <i>400 µg; 40 mg; 4 mg; 40 mg; 5 µg; 48 mg;</i> <i>25 µg; 80 mg; 150 µg; 6 mg; 3500 unidades;</i> <i>5.1 mg; 4 mg; 10 µg; 75 µg; 70 µg; 10 µg;</i> <i>4.5 mg; 60 unidades; 11 mg</i>	\$0	*
<i>cepacol sore throat maximum numbing pastilla</i> <i>15 mg; 4 mg</i>	\$0	*
<i>cerave am facial loción humectante/spf30</i> <i>loción 10 %; 5 %; 5 %; 2 %; 6.3 %</i>	\$0	*
<i>cerave baby pomada curativa pomada 46.5 %</i>	\$0	*
<i>cerave loción humectante para todos los días</i>	\$0	*
<i>cerave diabetics dry skin relief crema</i>	\$0	*
<i>cerave crema humectante</i>	\$0	*
<i>cerave pm loción facial humectante ultra liviana</i>	\$0	*
<i>cerave sa/rough and bumpyskin crema</i>	\$0	*
<i>cerave sa/rough and bumpyskin loción</i>	\$0	*
<i>cerave therapeutic crema para manos 1 %</i>	\$0	*
<i>cetaphil advanced relief loción</i>	\$0	*
<i>cetaphil daily advance loción ultra hidratante</i>	\$0	*
<i>cetaphil daily loción facial humectante 3 %;</i> <i>10 %</i>	\$0	*
<i>cetaphil loción humectante</i>	\$0	*
<i>cetaphil restoraderm loción</i>	\$0	*
<i>cetaphil therapeutic crema para manos</i>	\$0	*
<i>cetirizine hcl tableta 5 mg</i>	\$0	*
<i>cetirizine hydrochloride tableta 10 mg</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cetirizine hydrochloride/pseudoephedrine hydrochloride tableta de liberación prolongada 12 horas 5 mg; 120 mg</i>	\$0	*
<i>chemstrip ugk tira</i>	\$0	*
<i>cherry jarabe</i>	\$0	*
<i>chest rub pomada 4.8 %; 1.2 %; 2.6 %</i>	\$0	*
<i>chew q tableta masticable 30 mg, 600 mg</i>	\$0	*
<i>chewable vitamin d3 tableta masticable 2000 unidades</i>	\$0	*
<i>children's chewable acetaminophen tableta masticable 160 mg</i>	\$0	*
<i>childrens chewable multivitamin tableta masticable 60 mg; 10 µg; 4.5 µg; 300 µg; 13.5 mg; 1.05 mg; 750 µg; 1.2 mg; 1.05 mg; 6.75 mg</i>	\$0	*
<i>childrens gummies tableta masticable 30 mg; 75 µg; 5 mg; 200 unidades; 38 mg; 5 µg; 200 µg; 20 µg; 40 µg; 1 mg; 2000 unidades; 20 unidades; 2.5 mg</i>	\$0	*
<i>childrens non-aspirin tableta masticable 80 mg</i>	\$0	*
<i>chlrophedianol/dexchlorpheniramine./ pseudoephedrine líquido 12.5 mg/5 ml; 1 mg/5 ml; 30 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>chloraseptic kids líquido 0.5 %</i>	\$0	*
<i>chloraseptic max sore throat pastillas 15 mg; 10 mg</i>	\$0	*
<i>chlorhexidine gluconate solución 4 %</i>	\$0	*
<i>chlorocaps cápsula 30 µg; 10 mg; 5 µg; 30 µg; 1 µg; 50 µg</i>	\$0	*
<i>chlorpheniramine maleate tableta de liberación prolongada 12 mg</i>	\$0	*
<i>chocolated laxative tableta masticable 15 mg</i>	\$0	*
<i>cholase control cápsula 25 mg; 25 mg; 50 mg; 25 mg; 100 mg; 5 mg</i>	\$0	*
<i>cicaplast baume b5 soothing multi-purpose bálsamo en crema</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/va/dsnp-drug-formulary)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cimetidine 200 tableta 200 mg</i>	\$0	*
<i>clean & clear acne tripleclear crema exfoliante en gel 2 %</i>	\$0	*
<i>clean & clear advantage acne spot treatment gel 2 %</i>	\$0	*
<i>clear soluble fiber polvo</i>	\$0	*
<i>clearasil daily clear vanishing acne treatment crema 10 %</i>	\$0	*
<i>cln facial moisturizer nourishing loción</i>	\$0	*
<i>clotrimazole 3 crema 2 %</i>	\$0	*
<i>clotrimazole crema 1 %</i>	\$0	*
<i>clotrimazole solución 1 %</i>	\$0	*
<i>co q-10 cápsula 300 mg</i>	\$0	*
<i>co q-10 tableta masticable 100 mg</i>	\$0	*
<i>coal tar líquido</i>	\$0	*
<i>cocoa butter loción para manos y cuerpo</i>	\$0	*
<i>cocoa butter loción</i>	\$0	*
<i>cocoa butter crema para la piel</i>	\$0	*
<i>coconut oil beauty crema</i>	\$0	*
<i>cod liver oil cápsula 135 unidades; 415 mg; 36 mg; 37 mg; 90 mg; 1250 unidades</i>	\$0	*
<i>coditussin dac líquido 10 mg/5 ml; 200 mg/5 ml; 30 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>coenzyme q-10 cápsula 100 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0	*
<i>coenzyme q10 tableta 100 mg, 50 mg</i>	\$0	*
<i>coenzyme q-10/high poten cy cápsula 50 mg</i>	\$0	*
<i>colace 2-in-1 tableta 50 mg; 8.6 mg</i>	\$0	*
<i>cold & allergy d maximum strength tableta 60 mg; 2.5 mg</i>	\$0	*
<i>cold & allergy elixir 1 mg/5 ml; 2.5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>cold & cough childrens líquido 1 mg/5 ml; 5 mg/5 ml; 2.5 mg/5 ml</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cold & flu relief multi-symptom nighttime líquido 325 mg/15 ml; 15 mg/15 ml; 6.25 mg/15 ml</i>	\$0	*
<i>cold & sinus relief cápsula 200 mg; 30 mg</i>	\$0	*
<i>cold/cough dm childrens líquido 1 mg/5 ml; 5 mg/5 ml; 2.5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>collagen crema</i>	\$0	*
<i>collagen premium crema para la piel</i>	\$0	*
<i>collagen ultra cápsula 12.5 mg; 1250 µg; 30 mg; 50 mg; 362.5 mg; 1 mg; 75 µg; 112.5 mg; 100 mg; 2 mg; 12.5 mg; 50 mg; 3 mg; 30 unidades; 7.5 mg</i>	\$0	*
<i>complete loción humectante</i>	\$0	*
<i>complete multivitamin/multimineral supplement líquido 60 mg/15 ml; 300 µg/15 ml; 1000 unidades/15 ml; 25 µg/15 ml; 6 µg/15 ml; 9 mg/15 ml; 2 mg/15 ml; 20 mg/15 ml; 10 mg/15 ml; 150 µg/15 ml; 2 mg/15 ml; 1300 unidades/15 ml; 1.7 mg/15 ml; 25 µg/15 ml; 1.5 mg/15 ml; 30 unidades/15 ml; 3 mg/15 ml</i>	\$0	*
<i>compuesto con eliminador de verrugas invisible de un solo paso tira 40 %</i>	\$0	*
<i>conceptionxr motility support fórmulas varios 250 mg; 500 unidades; 100 µg; 500 µg; 500 mg; 5 mg; 200 unidades; 10 mg</i>	\$0	*
<i>contac cold+flu maximum strength tableta 500 mg; 5 mg</i>	\$0	*
<i>cool 'n heat líquido 16 %</i>	\$0	*
<i>ool 'n heat tira 10 %; 30 %</i>	\$0	*
<i>cooling pain relief gel 4 %</i>	\$0	*
<i>coq-10 cápsula 150 mg</i>	\$0	*
<i>coq10 gummies adult tableta masticable 50 mg</i>	\$0	*
<i>coq-10 tr cápsula de liberación prolongada 100 mg</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>coricidin hbp chest congestion & cough cápsula 10 mg; 200 mg</i>	\$0	*
<i>corn and callus remover líquido 17 %</i>	\$0	*
<i>corn huskers loción</i>	\$0	*
<i>coromega omega 3 squeeze emulsión 12 mg/2.5 g; 230 mg/2.5 g; 350 mg/2.5 g; 2000 mg/2.5 g; 650 mg/2.5 g; 3 unidades/2.5 g</i>	\$0	*
<i>corticare b cápsula 37.5 mg; 1.5 mg; 30 mg; 340 µg; 75 mg; 375 mg; 37.5 mg</i>	\$0	*
<i>cortizone-10 feminine itch relief maximum strength crema 1 %</i>	\$0	*
<i>cottonseed oil</i>	\$0	*
<i>cough & cold hbp tableta 4 mg; 30 mg</i>	\$0	*
<i>cough drops pastillas 10 mg, 2.7 mg, 5.4 mg, 5.8 mg, 5 mg, 7.5 mg, 7.6 mg, 7 mg, 8 mg</i>	\$0	*
<i>cranberry cápsula 250 mg, 500 mg</i>	\$0	*
<i>cranberry extract cápsula 200 mg</i>	\$0	*
<i>cranberry tableta 300 mg, 500 mg</i>	\$0	*
<i>creo-terpin jarabe 10 mg/15 ml</i>	\$0	*
<i>cromolyn sodium solución en aerosol 5.2 mg/pulverización</i>	\$0	*
<i>culturelle health & wellness cápsula 200 mg; 10 mil millones</i>	\$0	*
<i>culturelle womens wellness probiotic tableta masticable</i>	\$0	*
<i>cutter dry aerosol 10 %</i>	\$0	*
<i>cvs acetaminophen cápsula 325 mg</i>	\$0	*
<i>cvs advanced acne spot treatment gel 2 %</i>	\$0	*
<i>cvs allergy relief tableta que se desintegra 5 mg</i>	\$0	*
<i>cvs all-purpose pomada protectora para la piel 15.5 %; 53.4 %</i>	\$0	*
<i>cvs antacid/anti-gas maximum strength tableta masticable 1000 mg; 60 mg</i>	\$0	*
<i>cvs b12 tableta masticable 2500 µg</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cvs beauty 360 dry skin loción</i>	\$0	*
<i>cvs chest congestion/cough hbp cápsula 10 mg; 200 mg</i>	\$0	*
<i>cvs childrens triacting cough/runny nose líquido 1 mg/5 ml; 5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>cvs cold & flu hbp tableta 325 mg; 2 mg</i>	\$0	*
<i>cvs cold & sinus relief tableta 200 mg; 30 mg</i>	\$0	*
<i>cvs cortisone maximum strength gel 1 %</i>	\$0	*
<i>cvs daily fiber paquete 58.6 %</i>	\$0	*
<i>cvs daily ultra loción humectante</i>	\$0	*
<i>cvs diabetes health support varios 50 mg; 560 mg; 39 mg; 30 µg; 150 µg; 416 mg; 10 mg; 137 mg; 72 mg; 500 unidades; 245 µg; 1000 mg; 10 mg; 0.5 mg; 25 µg; 800 µg; 250 µg; 300 µg; 50 mg; 2.3 mg; 20 mg; 5 µg; 30 µg; 80 mg; 150 µg; 3 mg; 2500 unidades; 1.7 mg; 255 µg; 2 mg; 10 µg; 45 µg; 1.5 mg; 50 unidades; 11 mg</i>	\$0	*
<i>cvs dry skin therapy crema</i>	\$0	*
<i>cvs dry skin therapy loción</i>	\$0	*
<i>cvs extra loción humectante</i>	\$0	*
<i>cvs gentle skin cleanser loción</i>	\$0	*
<i>cvs glucosamine/chondroitin maximum strength tableta 400 mg; 500 mg</i>	\$0	*
<i>cvs hair/skin/nails tableta 60 mg; 1500 µg; 0.5 mg; 100 mg; 500 unidades; 100 µg; 250 µg; 50 mg; 10 mg; 50 mg; 2500 unidades; 0.85 mg; 2.5 mg; 6.25 mg; 0.75 mg; 30 unidades; 7.5 mg</i>	\$0	*
<i>cvs immune support vitamin c paquete 1 mg; 1000 mg; 50 mg; 2.5 mg; 10 µg; 25 µg; 12.5 µg; 60 mg; 0.5 mg; 5 mg; 38 mg; 200 mg; 10 mg; 1 mg; 0.43 mg; 60 mg; 0.38 mg; 2 mg</i>	\$0	*
<i>cvs intense dry skin therapy loción</i>	\$0	*
<i>cvs laxative dietary supplement tableta 500 mg</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cvs menopause support tableta 80 mg; 1.5 mg; 100 mg; 50 mg; 120 µg; 25 mg; 25 µg; 400 µg; 80 mg; 20 mg; 8.25 mg; 20 mg; 5 mg; 70 µg; 5 mg; 30 unidades</i>	\$0	*
<i>cvs miconazole kit con un paquete de 1 combinación</i>	\$0	*
<i>cvs mini enema kids enema 100 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>cvs crema humectante</i>	\$0	*
<i>cvs loción humectante</i>	\$0	*
<i>cvs nasal decongestant cápsula 30 mg</i>	\$0	*
<i>cvs skin therapy ultra restoring loción</i>	\$0	*
<i>cvs sore throat pastilla 15 mg; 2.6 mg</i>	\$0	*
<i>cvs special care loción</i>	\$0	*
<i>cvs stomach relief tableta 262 mg</i>	\$0	*
<i>cvs stool softener cápsula 50 mg</i>	\$0	*
<i>cvs stuffy nose & cold childrens líquido 100 mg/5 ml; 2.5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>cvs therapeutic dandruff extra strength champú 1 %</i>	\$0	*
<i>cyanocobalamin inyección 1000 µg/ml</i>	\$0	*
<i>cyanocobalamin solución nasal 500 µg/0.1 ml</i>	\$0	*
<i>d3 cápsula 10000 unidades</i>	\$0	*
<i>daily diabetes health paquete varios 50 mg; 590 mg; 30 µg; 150 µg; 220 mg; 70 mg; 395 µg; 25 µg; 0.9 mg; 1200 mg; 500 µg; 50 mg; 150 µg; 250 µg; 300 µg; 300 mg; 2.3 mg; 45 µg; 20 mg; 360 mg; 10 mg; 50 mg; 80 mg; 3 mg; 1.7 mg; 55 µg; 2 mg; 1.5 mg; 10 µg; 750 µg; 50 µg; 22.5 mg; 30 µg; 11 mg</i>	\$0	*
<i>daily fiber polvo 43 %</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>daily heart health support</i> varios 60 mg; 30 µg; 220 mg; 10 mg; 20 mg; 72 mg; 1500 unidades; 45 µg; 50 mg; 0.5 mg; 525 µg; 1 g; 400 µg; 250 µg; 300 µg; 50 mg; 2.3 mg; 20 mg; 5 µg; 300 mg; 30 µg; 80 mg; 150 µg; 3 mg; 2500 unidades; 1.7 mg; 2 mg; 5 mg; 150 µg; 10 µg; 45 µg; 55 µg; 1.5mg; 50 unidades; 11 mg	\$0	*
<i>loción humectante para todos los días</i>	\$0	*
<i>daily pak maximum multivitamin/asian ginseng extract</i> varios 590 mg; 100 mg; 80 µg; 150 µg; 1120 mg; 60 mg; 72 mg; 500 unidades; 45 µg; 0.9 mg; 75 µg; 900 µg; 250 µg; 300 µg; 50 mg; 2.3 mg; 70 mg; 5 µg; 110 mg; 30 µg; 80 mg; 150 µg; 53 mg; 2500 unidades; 51.7 mg; 2 mg; 10 µg; 45 µg; 55 µg; 51.5 mg; 250 unidades; 11 mg	\$0	*
<i>daily vitamin formula</i> tableta 60 mg; 400 unidades; 6 µg; 20 mg; 2 mg; 1.7 mg; 1.5 mg; 5000 unidades	\$0	*
<i>daily vitamins</i> tableta 60 mg; 400 unidades; 6 µg; 0.4 mg; 20 mg; 2 mg; 5000 unidades; 1.7 mg; 1.5 mg	\$0	*
<i>champú anticaspa</i> 1 %	\$0	*
<i>dayhist allergy 12 hour relief</i> tableta 1.34 mg	\$0	*
<i>daytime cough</i> líquido 15 mg/15 ml	\$0	*
<i>d-cerin</i> crema 33 %	\$0	*
<i>drops</i> líquido 1000 unidades/0.03 ml, 1000 unidades/0.028 ml, 2000 unidades/0.028 ml	\$0	*
<i>decara</i> cápsula 25000 unidades	\$0	*
<i>deconex</i> ir tableta 385 mg; 10 mg	\$0	*
<i>decorel forte plus severe cold/cough relief</i> tableta 325 mg; 15 mg; 200 mg; 5 mg	\$0	*
<i>dekas essential</i> cápsula 2000 unidades; 1000 µg; 2000 unidades; 150 unidades	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>delsym cough + cold nighttime childrens líquido 325 mg/10 ml; 12.5 mg/10 ml; 5 mg/10 ml</i>	\$0	*
<i>dermabase oil in water crema</i>	\$0	*
<i>dermaide aloe crema 70 %</i>	\$0	*
<i>dermal therapy extra strength loción para el cuerpo</i>	\$0	*
<i>dermal therapy face care loción humectante</i>	\$0	*
<i>dermal therapy foot massage loción</i>	\$0	*
<i>dermal therapy hand elbo w & knee crema loción</i>	\$0	*
<i>dermal therapy heel care loción</i>	\$0	*
<i>dermamed pomada</i>	\$0	*
<i>dermarest psoriasis gel 3 %</i>	\$0	*
<i>dermazinc crema</i>	\$0	*
<i>dermazinc champú 2 %</i>	\$0	*
<i>dermazinc aerosol líquido 0.25 %</i>	\$0	*
<i>dermend fragile skin moisturizing formula crema</i>	\$0	*
<i>dermend moisturizing bruise formula crema</i>	\$0	*
<i>dermoplast aerosol 20 %; 0.5 %</i>	\$0	*
<i>desenex crema 1 %</i>	\$0	*
<i>desenex polvo 2 %</i>	\$0	*
<i>desgen pediatric líquido 5 mg/ml; 50 mg/ml; 2.5 mg/ml</i>	\$0	*
<i>desitin crema 13 %</i>	\$0	*
<i>desitin multi-purpose healing pomada 71.3 %</i>	\$0	*
<i>despec dm jarabe 10 mg/5 ml; 100 mg/5 ml; 5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>despec eda líquido 5 mg/ml; 50 mg/ml; 2.5 mg/ml</i>	\$0	*
<i>dexbrompheniramine/dm/phenylephrine líquido 2 mg/5 ml; 15 mg/5 ml; 7.5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>dextromethorphan hbr cápsula 15 mg</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dextromethorphan hydrobromide/guaifenesin líquido 10 mg/5 ml; 100 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>dextromethorphan hydrobromide/guaifenesin/phenylephrine hydr tableta 17.5 mg; 385 mg; 10 mg</i>	\$0	*
<i>dextromethorphan polistirex er suspensión de liberación prolongada 30mg/5ml</i>	\$0	*
<i>dextromethorphan/guaifenesin líquido 5 mg/5 ml; 100 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>dextromethorphan/guaifenesin/phenylephrine líquido 18 mg/15 ml; 200 mg/15 ml; 10 mg/15 ml</i>	\$0	*
<i>diabetes health paquete varios 50 mg; 560 mg; 30 µg; 200 mg; 10 mg; 48 mg; 400 unidades; 350 µg; 2 mg; 25 µg; 800 µg; 50 mg; 250 µg; 100 mg; 2 mg; 20 mg; 5 µg; 80 mg; 72 mg; 150 µg; 3 mg; 5000 unidades; 1.7 mg; 150 µg; 2 mg; 10 µg; 75 µg; 70 µg; 1.5 mg; 45 unidades; 10 µg; 15 mg</i>	\$0	*
<i>diabetic tussin cough/chest congestion dm maximum strength líquido 10 mg/5 ml; 200 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>diabetiderm crema</i>	\$0	*
<i>diabetiderm foot rejuvenating crema</i>	\$0	*
<i>diabetiderm loción</i>	\$0	*
<i>diabet-x daily preventionskin therapy crema 0.3 %</i>	\$0	*
<i>dialyvite 800 tableta 60 mg; 300 µg; 6 µg; 800 µg; 20 mg; 10 mg; 10 mg; 1.7 mg; 1.5 mg</i>	\$0	*
<i>dialyvite 800/zinc tableta 60 mg; 300 µg; 6 µg; 800 µg; 20 mg; 10 mg; 10 mg; 1.7 mg; 1.5 mg; 50 mg</i>	\$0	*
<i>diaper rash crema 10 %</i>	\$0	*
<i>diastix tira</i>	\$0	*
<i>diclofenac sodium gel 1 %</i>	\$0	*
<i>di-dak-sol solución 0.013 %</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>diethylpropion hcl er tableta de liberación prolongada 24 horas 75 mg</i>	\$0	PA; *
<i>diethylpropion hcl tableta 25 mg</i>	\$0	PA; *
<i>di-gel suspensión 282 mg/5 ml; 87 mg/5 ml; 25 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>dimaphen dm cold & cough líquido 1 mg/5 ml; 5 mg/5 ml; 2.5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>dimetapp children's cold & cough líquido 1 mg/5 ml; 5 mg/5 ml; 2.5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>dimetapp long acting cough plus cold jarabe 1 mg/5 ml; 7.5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>diphenhydramine hcl cápsula 50 mg</i>	\$0	*
<i>diphenhydramine hcl/zinc acetate crema 2 %; 0.1 %</i>	\$0	*
<i>diphenhydramine hydrochloride cápsula 25 mg</i>	\$0	*
<i>diphenhydramine hydrochloride líquido 12.5 mg/5 ml, 6.25 mg/ml</i>	\$0	*
<i>diphenhydramine hydrochloride tableta 25 mg</i>	\$0	*
<i>diphenhydramine hydrochloride tableta masticable 12.5 mg</i>	\$0	*
<i>dml forte crema</i>	\$0	*
<i>dml loción</i>	\$0	*
<i>docosanol crema 10 %</i>	\$0	*
<i>docusate calcium cápsula 240 mg</i>	\$0	*
<i>docusate mini enema 283 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>docusate sodium cápsula 100 mg, 250 mg</i>	\$0	*
<i>docusate sodium líquido 50 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>docusate sodium jarabe 60 mg/15 ml</i>	\$0	*
<i>docusate sodium tableta 100 mg</i>	\$0	*
<i>dok tableta 100 mg</i>	\$0	*
<i>dometuss-dmx líquido 30 mg/5 ml; 200 mg/5 ml; 10 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>dona paquete 1500 mg</i>	\$0	*
<i>dona tableta 375 mg</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>double antibiotic pomada 500 unidades/g; 10000 unidades/g</i>	\$0	*
<i>dr smiths diaper pomada 10 %</i>	\$0	*
<i>dr smiths rash + skin aerosol 10 %</i>	\$0	*
<i>dramamine motion sickness for kids tableta masticable 25 mg</i>	\$0	*
<i>dry eye relief gel 1 %</i>	\$0	*
<i>dulcolax suspensión líquida 1200 mg/15 ml</i>	\$0	*
<i>duofilm solución 17 %</i>	\$0	*
<i>duravent dm tableta 15 mg; 395 mg; 10 mg</i>	\$0	*
<i>duravent pe tableta 395 mg; 10 mg</i>	\$0	*
<i>durex realfeel non-latex dispositivo</i>	\$0	*
<i>earwax removal solución 6.5 %</i>	\$0	QL (15 ML por 30 días); *
<i>easy flow black/blue dispositivo</i>	\$0	*
<i>easy flow black/orange dispositivo</i>	\$0	*
<i>easy flow black/red dispositivo</i>	\$0	*
<i>easy flow black/white dispositivo</i>	\$0	*
<i>easy flow black/yellow dispositivo</i>	\$0	*
<i>easy flow white/blue dispositivo</i>	\$0	*
<i>easy flow white/green dispositivo</i>	\$0	*
<i>easy flow white/pink dispositivo</i>	\$0	*
<i>easy flow white/white dispositivo</i>	\$0	*
<i>easy flow white/yellow dispositivo</i>	\$0	*
<i>ed a-hist dm líquido 4 mg/5 ml; 15 mg/5 ml; 10 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>ed a-hist dm tableta 4 mg; 10 mg; 10 mg</i>	\$0	*
<i>ed bron gp líquido 100 mg/5 ml; 5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>ed chlorped jr jarabe 2 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>effervescent pain relief tableta efervescente 325 mg; 1000 mg; 1916 mg</i>	\$0	*
<i>eldertonic líquido 13.5 %; 2 µg/15 ml; 3 mg/15 ml; 0.7 mg/15 ml; 7 mg/15 ml; 0.7 mg/15 ml; 0.6 mg/15 ml; 0.5 mg/15 ml; 5 mg/15 ml</i>	\$0	*
<i>solución con electrolitos</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>elon matrix 5000 tableta 5000 µg; 50 mg; 100 mg</i>	\$0	*
<i>elon matrix plus tableta 3000 µg; 50 mg; 100 mg</i>	\$0	*
<i>elon matrix 5000 complete tableta 100 mg; 5000 µg; 8.3 mg; 333 unidades; 50 mg; 50 mg; 33 µg; 33 mg; 200 mg; 250 µg; 33 mg; 10 mg; 1666 unidades; 1.7 mg; 100 mg; 33 unidades; 15 mg</i>	\$0	*
<i>elon matrix complete tableta 100 mg; 3000 µg; 50 mg; 50 mg; 33 µg; 33 mg; 200 mg; 250 µg; 33 mg; 8.3 mg; 10 mg; 1666 unidades; 1.7 mg; 100 mg; 33 unidades; 333 unidades; 15 mg</i>	\$0	*
<i>elon r3 tableta 2500 µg; 25 mg; 100 mg</i>	\$0	*
<i>elon skin repair system crema</i>	\$0	*
<i>emergen-c blue paquete 1 mg/8.4 g; 1000 mg/8.4 g; 50 mg/8.4 g; 10 µg/8.4 g; 25 µg/8.4 g; 12.5 µg/8.4 g; 60 mg/8.4 g; 0.5 mg/8.4 g; 5 mg/8.4 g; 2.5 mg/8.4 g; 38 mg/8.4 g; 200 mg/8.4 g; 10 mg/8.4 g; 1 mg/8.4 g; 0.43 mg/8.4 g; 10 mg/8.4 g; 60 mg/8.4 g; 0.38 mg/8.4 g; 2 mg/8.4 g</i>	\$0	*
<i>emergen-c five paquete 1 mg/4.8 g; 1000 mg/4.8 g; 50 mg/4.8 g; 10 µg/4.8 g; 2.5 µg/4.8 g; 12.5 µg/4.8 g; 60 mg/4.8 g; 0.5 mg/4.8 g; 5 mg/4.8 g; 2.5 mg/4.8 g; 38 mg/4.8 g; 200 mg/4.8 g; 10 mg/4.8 g; 1 mg/4.8 g; 0.43 mg/4.8 g; 60 mg/4.8 g; 0.38 mg/4.8 g; 2 mg/4.8 g</i>	\$0	*
<i>emergen-c heart health paquete 1 mg/9 g; 1000 mg/9 g; 50 mg/9 g; 10 µg/9 g; 25 µg/9 g; 12.5 µg/9 g; 2 mg/9 g; 60 mg/9 g; 0.5 mg/9 g; 5 mg/9 g; 2.5 mg/9 g; 38 mg/9 g; 200 mg/9 g; 10 mg/9 g; 1 mg/9 g; 0.43 mg/9 g; 60 mg/9 g; 650 mg/9 g; 0.38 mg/9 g; 2 mg/9 g</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>emergen-c immune paquete</i> 1000 mg/9.2 g; 50 mg/9.2 g; 2.5 mg/9.2 g; 1000 unidades/9.2 g; 10 µg/9.2 g; 25 µg/9.2 g; 100 µg/9.2 g; 500 mg/9.2 g; 60 mg/9.2 g; 0.5 mg/9.2 g; 4 mg/9.2 g; 38 mg/9.2 g; 200 mg/9.2 g; 10 mg/9.2 g; 0.43 mg/9.2 g; 70 mg/9.2 g; 0.38 mg/9.2 g; 10 mg/9.2 g	\$0	*
<i>emergen-c immune plus paquete</i> 1000 mg/8.9 g; 50 mg/8.9 g; 1000 unidades/8.9 g; 10 µg/8.9 g; 25 µg/8.9 g; 100 µg/8.9 g; 38 mg/8.9 g; 0.5 mg/8.9 g; 4 mg/8.9 g; 2.5 mg/8.9 g; 38 mg/8.9 g; 200 mg/8.9 g; 10 mg/8.9 g; 0.43 mg/8.9 g; 70 mg/8.9 g; 0.38 mg/8.9 g; 10 mg/8.9 g	\$0	*
<i>emergen-c immune+ paquete</i> 1000 mg/9.5 g; 50 mg/9.5 g; 10 µg/9.5 g 25 µg/9.5 g; 100 µg/9.5 g; 53 mg/9.5 g; 0.5 mg/9.5 g; 4.5 mg/9.5 g; 2.5 mg/9.5 g; 38 mg/9.5 g; 200 mg/9.5 g; 10 mg/9.5 g; 0.39 mg/9.5 g; 75 mg/9.5 g; 0.36 mg/9.5 g; 25 µg/9.5 g; 10 mg/9.5 g	\$0	*
<i>emergen-c immune+ warmers paquete</i> 1000 mg/9.3 g; 50 mg/9.3 g; 2.5 mg/9.3 g; 1000 unidades/9.3 g; 10 µg/9.3 g; 25 µg/9.3 g; 100 µg/9.3 g; 500 mg/9.3 g; 60 mg/9.3 g; 0.5 mg/9.3 g; 4 mg/9.3 g; 38 mg/9.3 g; 200 mg/9.3 g; 10 mg/9.3 g; 0.43 mg/9.3 g; 70 mg/9.3 g; 0.38 mg/9.3 g; 10 mg/9.3 g	\$0	*
<i>emergen-c joint health paquete</i> 1 mg/9.3 g; 333 mg/9.3 g; 50 mg/9.3 g; 400 mg/9.3 g; 10 µg/9.3 g; 25 µg/9.3 g; 12.5 µg/9.3 g; 500 mg/9.3 g; 82 mg/9.3 g; 60 mg/9.3 g; 0.5 mg/9.3 g; 5 mg/9.3 g; 2.5 mg/9.3 g; 38 mg/9.3 g; 200 mg/9.3 g; 10 mg/9.3 g; 0.43 mg/9.3 g; 110 mg/9.3 g; 0.38 mg/9.3 g; 2 mg/9.3 g	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad/snp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>emergen-c kidz paquete 250 mg; 100 mg; 2.5 mg; 10 µg; 25 µg; 100 µg; 60 mg; 0.5 mg; 4 mg; 38 mg; 250 mg; 10 mg; 70 mg; 2 mg</i>	\$0	*
<i>emergen-c msm lite paquete 1 mg/4.8 g; 1000 mg/4.8 g; 50 mg/4.8 g; 10 µg/4.8 g; 25 µg/4.8 g; 25 µg/4.8 g; 60 mg/4.8 g; 0.5 mg/4.8 g; 1000 mg/4.8 g; 10 mg/4.8 g; 98 mg/4.8 g; 200 mg/4.8 g; 60 mg/4.8 g; 2 mg/4.8 g</i>	\$0	*
<i>emergen-c pink paquete 1 mg/9.4 g; 1000 mg/9.4 g; 50 mg/9.4 g; 2.5 mg/9.4 g; 10 µg/9.4 g; 25 µg/9.4 g; 12.5 µg/9.4 g; 60 mg/9.4 g; 0.5 mg/9.4 g; 5 mg/9.4 g; 38 mg/9.4 g; 200 mg/9.4 g; 10 mg/9.4 g; 1 mg/9.4 g; 0.43 mg/9.4 g; 10 mg/9.4 g; 60 mg/9.4 g; 0.38 mg/9.4 g; 2 mg/9.4 g</i>	\$0	*
<i>emergen-c super fruit paquete 1000 mg/8.4 g; 50 mg/8.4 g; 10 µg/8.4 g; 25 µg/8.4 g; 100 µg/8.4 g; 60 mg/8.4 g; 0.5 mg/8.4 g; 4 mg/8.4 g; 2.5 mg/8.4 g; 38 mg/8.4 g; 200 mg/8.4 g; 10 mg/8.4 g; 0.43 mg/8.4 g; 65 mg/8.4 g; 0.38 mg/8.4 g; 2 mg/8.4 g</i>	\$0	*
<i>emergen-c vitamin c lite paquete 1 mg/3.8 g; 1000 mg/3.8 g; 50 mg/3.8 g; 10 µg/3.8 g; 25 µg/3.8 g; 25 µg/3.8 g; 60 mg/3.8 g; 0.5 mg/3.8 g; 10 mg/3.8 g; 98 mg/3.8 g; 200 mg/3.8 g; 60 mg/3.8 g; 2 mg/3.8 g</i>	\$0	*
<i>emergen-c vitamin c paquete 1 mg/8.3 g; 1000 mg/8.3 g; 50 mg/8.3 g; 2.5 mg/8.3 g; 10 µg/8.3 g; 25 µg/8.3 g; 12.5 µg/8.3 g; 60 mg/8.3 g; 0.5 mg/8.3 g; 5 mg/8.3 g; 38 mg/8.3 g; 200 mg/8.3 g; 10 mg/8.3 g; 1 mg/8.3 g; 0.43 mg/8.3 g; 60 mg/8.3 g; 0.38 mg/8.3 g; 2 mg/8.3 g</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>emergen-c vitamin d & calcium paquete</i>	\$0	*
<i>1 mg/8.8 g; 500 mg/8.8 g; 500 mg/8.8 g;</i>		
<i>2.5 mg/8.8 g; 1000 unidades/8.8 g;</i>		
<i>10 µg/8.8 g; 12.5 µg/8.8 g; 6.25 µg/8.8 g;</i>		
<i>50 mg/8.8 g; 0.5 mg/8.8 g; 2.5 mg/8.8 g;</i>		
<i>110 mg/8.8 g; 5 mg/8.8 g; 1 mg/8.8 g;</i>		
<i>0.22 mg/8.8 g; 30 mg/8.8 g; 0.19 mg/8.8 g;</i>		
<i>2 mg/8.8 g</i>		
<i>emollia-creme crema</i>	\$0	*
<i>emollia-lotion loción</i>	\$0	*
<i>cápsula vegetal vacía/cierre fácil, n.º cápsula</i>	\$0	*
<i>cápsula vegetal vacía/cierre fácil, n.º 00</i>	\$0	*
<i>cápsula</i>		
<i>cápsula vegetal vacía/cierre fácil, n.º1 cápsula</i>	\$0	*
<i>encare supositorio 100 mg</i>	\$0	*
<i>endacof-dm líquido 1 mg/5 ml; 5 mg/5 ml;</i>	\$0	*
<i>2.5 mg/5 ml</i>		
<i>endur-acin tableta de liberación prolongada</i>	\$0	*
<i>750 mg</i>		
<i>enema disponible enema 7 g/118 ml;</i>	\$0	*
<i>19 g/118 ml</i>		
<i>enema de aceite mineral enema</i>	\$0	*
<i>energy booster paquete 1 mg; 1000 mg;</i>	\$0	*
<i>50 mg; 2.5 mg; 10 µg; 2.5 mg; 12.5 mg;</i>		
<i>60 mg; 0.5 µg; 5 mg; 38 mg; 200 mg; 10 mg;</i>		
<i>1 mg; 0.43 mg; 60 mg; 0.38 mg</i>		
<i>ephrene nose drops solución 1 %</i>	\$0	*
<i>epilyt loción</i>	\$0	*
<i>eq therapeutic dry skin crema</i>	\$0	*
<i>eq crema humectante terapéutica</i>	\$0	*
<i>eq absolute moisture dry skin loción</i>	\$0	*
<i>eq advanced recovery skin care loción</i>	\$0	*
<i>eq advanced skin therapy loción</i>	\$0	*
<i>eq aloe after sun loción</i>	\$0	*
<i>eq antibacterial deodorant barra de jabón</i>	\$0	*
<i>0.3 %</i>		

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad/vasnp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>eql calcium/vitamin d cápsula 600 mg; 100 unidades</i>	\$0	*
<i>eql melatonin/vitamin b-6 tableta 3 mg; 1 mg</i>	\$0	*
<i>eql crema humectante</i>	\$0	*
<i>eql one daily womens tableta 60 mg; 30 µg; 450 mg; 5 mg; 800 unidades; 120 µg; 2 mg; 6 µg; 18 mg; 400 µg; 50 mg; 2 mg; 10 mg; 25 µg; 2 mg; 2500 unidades; 1.7 mg; 20 µg; 1.5 mg; 30 unidades; 15 mg</i>	\$0	*
<i>eql loción humectante intensiva de día</i>	\$0	*
<i>equalactin tableta masticable 625 mg</i>	\$0	*
<i>ergocalciferol solución 8000 unidades/ml</i>	\$0	*
<i>esomeprazole magnesium dr 24 h tableta de liberación retardada 20 mg</i>	\$0	*
<i>ethyl oleate líquido</i>	\$0	*
<i>ethyl rubbing alcohol solución 70 %</i>	\$0	*
<i>eucerin advanced repair crema</i>	\$0	*
<i>eucerin advanced repair crema para manos</i>	\$0	*
<i>eucerin baby loción</i>	\$0	*
<i>eucerin daily hydration crema</i>	\$0	*
<i>eucerin daily hydration spf15 loción 3.4 %; 2 %; 3.4 %; 4.7 %</i>	\$0	*
<i>eucerin daily protection/spf 30 loción 4.5 %; 7.5 %; 2 %; 2.38 %; 4.85 %</i>	\$0	*
<i>eucerin intensive repair loción</i>	\$0	*
<i>eucerin loción</i>	\$0	*
<i>eucerin original healing loción</i>	\$0	*
<i>eucerin plus crema 2.5 %; 10 %</i>	\$0	*
<i>eucerin plus loción 5 %; 5 %</i>	\$0	*
<i>eucerineucerin professional repair rich feel loción</i>	\$0	*
<i>eucerineucerin redness relief crema nocturna</i>	\$0	*
<i>eucerin roughness relief crema</i>	\$0	*
<i>eucerin roughness relief loción</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>eucerineucerin smoothing repair advanced formula loción</i>	\$0	*
<i>evolution60 paquete</i>	\$0	*
<i>ex-lax maximum strength tableta 25 mg</i>	\$0	*
<i>ex-lax tableta masticable 15 mg</i>	\$0	*
<i>eye allergy relief solución 0.025 %; 0.3 %, 0.027 %; 0.315 %</i>	\$0	*
<i>ezfe 200 cápsula 200 mg</i>	\$0	*
<i>fast freeze pro style therapy gel 3.5 %</i>	\$0	*
<i>fc2 preservativo femenino varios</i>	\$0	*
<i>femquil cápsula 25 mg; 2.25 mg; 30 mg; 25 mg; 100 µg; 25 mg; 170 µg; 6.25 mg; 25 mg; 12.5 mg; 10 mg; 7.5 mg; 12.5 mg; 12.5 mg</i>	\$0	*
<i>ferretts chewable iron tableta masticable 18 mg</i>	\$0	*
<i>ferretts tableta 325 mg</i>	\$0	*
<i>ferrimin 150 tableta 150 mg</i>	\$0	*
<i>ferrous fumarate 324 tableta 324 mg</i>	\$0	*
<i>ferrous fumarate tableta 29 mg</i>	\$0	*
<i>ferrous gluconate tableta 240 mg, 324 mg</i>	\$0	*
<i>ferrous sulfate solución 220 mg/5 ml, 300 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>ferrous sulfate tableta 27 mg, 325 mg</i>	\$0	*
<i>ferrous sulfate ttableta de liberación retardada 324 mg, 325 mg</i>	\$0	*
<i>feverall infants supositorio 80 mg</i>	\$0	*
<i>feverall junior strength supositorio 325 mg</i>	\$0	*
<i>fexofenadine hydrochloride tableta 180 mg, 60 mg</i>	\$0	*
<i>fexofenadine hydrochloride/pseudoephedrine hydrochloride er tableta de liberación prolongada 12 horas 60 mg; 120 mg</i>	\$0	*
<i>fiber polvo 28.3 %</i>	\$0	*
<i>fiber tabs tableta 625 mg</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fiber therapy tableta 500 mg</i>	\$0	*
<i>first aid antiseptic pomada 10 %</i>	\$0	*
<i>cápsula de aceite de pescado 60 mg; 90 mg; 500 mg; 158 mg</i>	\$0	*
<i>cápsula de aceite de pescado de liberación prolongada 1000 mg; 300 mg</i>	\$0	*
<i>cápsula en perlas de aceite de pescado 150 mg, 180 mg, 75 mg; 91.67 mg; 183.33 mg</i>	\$0	*
<i>tableta masticable de aceite de pescado 90 mg; 135 mg; 875 mg</i>	\$0	*
<i>cápsula de aceite de pescado de concentración triple 1400 mg; 850 mg</i>	\$0	*
<i>flanders buttocks pomada 66.2 %; 13.4 %</i>	\$0	*
<i>fleet liquid glycerin supositorios enema 5.4 g/ dosis</i>	\$0	*
<i>flonase allergy relief suspensión 50 µg/ pulverización</i>	\$0	*
<i>flonase sensimist childrens suspensión 27.5 µg/ aerosol</i>	\$0	*
<i>flonase sensimist suspensión 27.5 µg/aerosol</i>	\$0	*
<i>floranex one cápsula 200 mg; 250 mg</i>	\$0	*
<i>flu/severe cold & cough daytime paquete 650 mg; 20 mg; 10 mg</i>	\$0	*
<i>folbee plus tableta 60 mg; 300 µg; 10 mg; 1 mg; 5 mg; 20 mg; 50 mg; 1.5 mg; 1.5 mg</i>	\$0	*
<i>folic acid cápsula 20 mg, 800 µg</i>	\$0	*
<i>folic acid tableta 1 mg</i>	\$0	*
<i>folic acid tableta 400 µg, 800 µg</i>	\$0	*
<i>folitab 500 tableta de liberación prolongada 500 mg; 525 mg; 0.8 mg</i>	\$0	*
<i>foltanx rf cápsula 3 mg; 2 mg; 35 mg; 90.314 mg</i>	\$0	*
<i>fora gtel blood ketone tiras reactivas</i>	\$0	*
<i>fora test n'go advance/voice/6 connect tira</i>	\$0	*
<i>freeze it fast pain relief gel 3.5 %</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad/advantage/2027/b2/27013/v10/2027_b2_27013_v10_effective_01_01_2027.pdf)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>freshkote solución 2.7 %; 2 %</i>	\$0	*
<i>full spectrum b/vitamin c tableta 60 mg; 300 µg; 6 µg; 800 µg; 20 mg; 10 mg; 10 mg; 1.7 mg; 1.5 mg</i>	\$0	*
<i>fungoid tincture kit 2 %</i>	\$0	*
<i>aceite de ajo 1000 cápsula 2 mg</i>	\$0	*
<i>tableta de ajo 200 mg, 400 mg</i>	\$0	*
<i>tableta de ajo de liberación prolongada 2000 mg</i>	\$0	*
<i>gas relief infants líquido 20 mg/0.3 ml</i>	\$0	*
<i>gas-x extra strength tira 62.5 mg</i>	\$0	*
<i>gas-x infant drops líquido 20 mg/0.3 ml</i>	\$0	*
<i>gaviscon extra strength tableta masticable 160 mg; 105 mg</i>	\$0	*
<i>gaviscon suspensión 95 mg/15 ml; 358 mg/15 ml</i>	\$0	*
<i>gaviscon tableta masticable 80 mg; 14.2 mg</i>	\$0	*
<i>gcon ir tableta 385 mg; 10 mg</i>	\$0	*
<i>gencontuss líquido 2 mg/5 ml; 10 mg/5 ml; 5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>genteal severe tears gel 0.3 %</i>	\$0	*
<i>genteal tears liquid drops moderate solución 0.1 %; 0.2 %; 0.3 %</i>	\$0	*
<i>genteal tears moderate pf solución 0.1 %; 0.3 %</i>	\$0	*
<i>genteal tears severe day/night gel 0.4 %; 0.3 %</i>	\$0	*
<i>gentle skin cleanser líquido</i>	\$0	*
<i>gentle skin cleanser loción</i>	\$0	*
<i>giltuss allergy plus cough & congestion líquido 2 mg/5 ml; 10 mg/5 ml; 5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>giltuss cough & cold líquido 15 mg/5 ml; 300 mg/5 ml; 10 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>giltuss cough & cold tableta 28 mg; 388 mg; 10 mg</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>giltuss ex expectorant childrens liquido</i> 200 mg/5 ml	\$0	*
<i>giltuss ex maximum strength liquido</i> 400 mg/10 ml	\$0	*
<i>giltuss sinus & congestion tableta</i> 388 mg; 10 mg	\$0	*
<i>glenmax peb dm liquido</i> 2 mg/5 ml; 10 mg/5 ml; 5 mg/5 ml	\$0	*
<i>glucosamine chondroitin complex tableta</i> 30 mg; 200 mg; 250 mg; 2.5 mg; 28 mg	\$0	*
<i>glucosamine msm complex tableta</i> 20 mg; 33.3 mg; 500 mg; 1.6 mg; 333 mg; 33.3 mg	\$0	*
<i>glucosamine sulfate cápsula</i> 500 mg	\$0	*
<i>glucosamine sulfate tableta</i> 500 mg	\$0	*
<i>glucosamine/chondroitin cápsula</i> 200 mg; 250 mg	\$0	*
<i>glucosamine/chondroitin liquido</i> 1500 mg/30 ml; 1200 mg/30 ml, 60 mg/30 ml; 1200 mg/30 ml; 2000 mg/30 ml	\$0	*
<i>glucosamine/chondroitin triple strength tableta</i> 600 mg; 750 mg	\$0	*
<i>glucosamine-chondroitin cápsula</i> 400 mg; 500 mg	\$0	*
<i>glucose gel</i> 40 %	\$0	*
<i>glucose instant energy tableta masticable</i> 6 mg; 4 g	\$0	*
<i>glucose liquido</i> 15 g/59 ml	\$0	*
<i>glucose tableta masticable</i> 4 g	\$0	*
<i>glycerin adult supositorio</i> 2.1 g, 2 g	\$0	*
<i>glycerin external liquido</i>	\$0	*
<i>glycerin infants & children suppository</i> 1.2 g, 1 g	\$0	*
<i>glycotrol cápsula</i>	\$0	*
<i>glycotrol complete cápsula</i>	\$0	*
<i>gnp cápsula de aceite de pescado de liberación</i> <i>retardada</i> 150 mg; 216.67 mg; 840 mg	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad/medication-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp immune support paquete 1000 mg; 50 mg; 10 µg; 25 µg; 100 µg; 60 mg; 0.5 mg; 4 mg; 2.5 mg; 38 mg; 200 mg; 10 mg; 0.43 mg; 65 mg; 0.38 mg; 2 mg</i>	\$0	*
<i>gnp iron tableta 200 mg</i>	\$0	*
<i>gnp l-lysine tableta 600 mg</i>	\$0	*
<i>gnp natural fiber polvo 58.6 %</i>	\$0	*
<i>gnp vitamin a/d ointment 15.5 %; 53.4 %</i>	\$0	*
<i>gojji blood ketone tiras reactivas</i>	\$0	*
<i>gold bond age renew crepe corrector en crema</i>	\$0	*
<i>gold bond diabetics dry skin relief crema para manos</i>	\$0	*
<i>gold bond essentials everyday moisture mens crema</i>	\$0	*
<i>gold bond everyday moisture mens essentials loción</i>	\$0	*
<i>gold bond healing crema para manos</i>	\$0	*
<i>gold bond healing loción</i>	\$0	*
<i>gold bond medicated body lotion extra strength loción 0.5 %, 5 %; 0.5 %</i>	\$0	*
<i>gold bond medicated loción corporal 5 %; 0.15 %</i>	\$0	*
<i>gold bond pain relieving crema para pies 16 %</i>	\$0	*
<i>gold bond pure moisture daily body & face loción</i>	\$0	*
<i>gold bond radiance renewal crema hidratante</i>	\$0	*
<i>gold bond ultimate diabetics' dry relief loción</i>	\$0	*
<i>gold bond ultimate healing crema</i>	\$0	*
<i>gold bond ultimate healing loción</i>	\$0	*
<i>gold bond ultimate overnight loción</i>	\$0	*
<i>gold bond ultimate protection loción</i>	\$0	*
<i>gold bond ultimate restoring loción</i>	\$0	*
<i>gold bond ultimate rough & bumpy skin crema</i>	\$0	*
<i>gold bond ultimate sheer ribbons pearlradiance loción</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gold bond ultimate softening loción</i>	\$0	*
<i>gold bond ultimate soothing crema</i>	\$0	*
<i>gold bond ultimate soothing loción</i>	\$0	*
<i>good start supreme líquido de agua estéril</i>	\$0	*
<i>goodsense 24-hour allergy aerosol nasal suspensión 50 µg/pulverización</i>	\$0	*
<i>goodsense all day allergy childrens solución 5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>goodsense anti-itch maximum strength pomada 1 %</i>	\$0	*
<i>goodsense capsaicin arthritis pain relief líquido 0.15 %</i>	\$0	*
<i>goodsense corn & callus remover kit 17 %</i>	\$0	*
<i>goodsense esomeprazole magnesium cápsula de liberación retardada 20 mg</i>	\$0	*
<i>goodsense ibuprofen childrens tableta masticable 100 mg</i>	\$0	*
<i>goodsense lansoprazole cápsula de liberación retardada 15 mg</i>	\$0	*
<i>goodsense miconazole 1 kit</i>	\$0	*
<i>goodsense mucus dm tableta de liberación prolongada 12 horas 60 mg; 1200 mg</i>	\$0	*
<i>goodys extra strength paquete 260 mg; 520 mg; 32.5 mg; 325 mg; 500 mg; 65 mg</i>	\$0	*
<i>gordomatic loción</i>	\$0	*
<i>gordons urea crema 40 %</i>	\$0	*
<i>gordons-vite a loción 100000 unidades</i>	\$0	*
<i>g-supress dx pediatric líquido 5 mg/ml; 50 mg/ml; 2.5 mg/ml</i>	\$0	*
<i>g-tron ped líquido 15 mg/5 ml; 350 mg/5 ml; 10 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>g-tron pediatric drops líquido 5 mg/ml; 100 mg/ml; 2.5 mg/ml</i>	\$0	*
<i>g-tusicof líquido 20 mg/5 ml; 400 mg/5 ml; 10 mg/5 ml</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>guaifenesin dac solución 10 mg/5 ml; 100 mg/5 ml; 30 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>guaifenesin er tableta de liberación prolongada 12 horas 1200 mg, 600 mg</i>	\$0	*
<i>guaifenesin líquido 100 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>guaifenesin tableta 200 mg, 400 mg</i>	\$0	*
<i>guaifenesin/codeine solución 10 mg/5 ml; 100 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>guaifenesin/dextromethorphan hydrobromide tableta 20 mg; 400 mg</i>	\$0	*
<i>guaifenesin/dextromethorphan jarabe 10 mg/5 ml; 100 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>guaifenesin/phenylephrine tableta 400 mg; 10 mg</i>	\$0	*
<i>guaifenesin/pseudoephedrine hydrochloride er tableta de liberación prolongada 12 horas 1200 mg; 120 mg</i>	\$0	*
<i>guaifenesin/pseudoephedrine hydrochloride tableta de liberación prolongada 12 horas 600 mg; 60 mg</i>	\$0	*
<i>g-zyncof jarabe 20 mg/5 ml; 400 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>air nourishing supplement tableta 59 mg; 3000 µg; 10 mg; 36.7 mg; 6 mg; 7.5 mg; 12 mg; 15 mg</i>	\$0	*
<i>h-chlor 12 solución 0.125 %</i>	\$0	*
<i>h-chlor 6 solución 0.062 %</i>	\$0	*
<i>headache formula tableta 250 mg; 250 mg; 65 mg</i>	\$0	*
<i>heart savior cápsula 15 mg; 50 µg; 25 mg; 25 mg; 200 mg; 5 mg; 250 mg</i>	\$0	*
<i>heart tabs tableta 250 unidades; 50 mg; 100 mg; 1250 unidades; 15 µg; 50 mg; 3 µg; 100 µg; 25 mg; 25 mg; 5 mg; 100 mg; 500 µg; 2000 µg; 25 mg; 3 mg; 50 mg; 200 unidades; 1 mg; 20 µg; 1 mg; 95 unidades; 50 µg</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>heartburn relief extra strength suspensión</i> 254 mg/5 ml; 237.5 mg/5 ml	\$0	*
<i>hemorrhoidal crema</i> 14.4 %; 15 %; 0.25 %; 1%	\$0	*
<i>hemorrhoidal pomada</i> 14 %; 74.9 %; 0.25 %	\$0	*
<i>hemorrhoidal relief crema</i> 5 %	\$0	*
<i>hemorrhoidal supositorio</i> 88.7 %; 0.25 %	\$0	*
<i>herbiomed severe cold & flu líquido</i> 650 mg/20 ml; 20 mg/20 ml; 400 mg/20 ml; 10 mg/20 ml	\$0	*
<i>histex pd líquido</i> 0.938 mg/ml	\$0	*
<i>histex jarabe</i> 2.5 mg/5 ml	\$0	*
<i>hm docosanol crema</i> 10 %	\$0	*
<i>hm dry eye relief solución</i> 0.2 %; 0.2 %; 1 %	\$0	*
<i>hm eye drops solución</i> 0.05 %	\$0	*
<i>hm hemorrhoidal pomada</i> 14 %; 74.9 %; 0.25 %	\$0	*
<i>honey bears tableta masticable</i> 30 mg; 3 µg; 200 µg; 5 mg; 1 mg; 0.85 mg; 0.75 mg; 750 µg; 5 µg; 7 mg	\$0	*
<i>honey bears w/iron and zinc tableta masticable</i> 30 mg; 200 unidades; 3 µg; 4.5 mg; 200 µg; 5 mg; 1 mg; 2500 unidades; 0.85 mg; 0.75 mg; 15 unidades; 3.75 mg	\$0	*
<i>hydrasyn25 crema</i>	\$0	*
<i>hydrazone loción</i>	\$0	*
<i>hydrocerin crema</i>	\$0	*
<i>hydrocortisone crema</i> 0.5 %, 1 %	\$0	*
<i>hydrocortisone loción</i> 1 %	\$0	*
<i>hydrocortisone pomada</i> 0.5 %, 1 %	\$0	*
<i>hydrogen peroxide solución</i> 3 %	\$0	*
<i>hysept 25 solución</i> 0.25 %	\$0	*
<i>hysept 50 solución</i> 0.5 %	\$0	*
<i>ibuprofen cápsula</i> 200 mg	\$0	*
<i>ibuprofen infants suspensión</i> 50 mg/1.25 ml	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ibuprofen suspensión 100 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>ibuprofen tableta 200 mg</i>	\$0	*
<i>ice blue gel 2 %</i>	\$0	*
<i>icy hot advanced relief pain relief patch parche 7.5 %</i>	\$0	*
<i>icy hot líquido 16 %</i>	\$0	*
<i>icy hot naturals crema 7.5 %</i>	\$0	*
<i>icy hot original pain relief crema 10 %; 30 %</i>	\$0	*
<i>immublast-c paquete 1000 mg; 50 mg; 2.5 mg; 10 µg; 25 µg; 100 µg; 60 mg; 0.5 mg; 4 mg; 38 mg; 200 mg; 10 mg; 0.43 mg; 65 mg; 0.38 mg, 2 mg</i>	\$0	*
<i>immunerx cápsula 62.5 mg; 125 mg; 31.25 mg; 31.25 µg; 0.25 mg; 250 µg; 62.5 mg; 30 mg; 30 µg; 100 mg; 25 mg; 750 µg; 25 µg; 16.75 mg; 7.5 mg</i>	\$0	*
<i>immunicare cápsula 15 mg; 50 mg; 10 mg; 50 mg; 10 mg; 10 mg; 50 mg; 100 mg; 10 mg; 1 mg; 25 mg; 50 mg; 25 mg; 25 mg; 100 mg; 10 µg; 150 mg; 15 unidades</i>	\$0	*
<i>insta-glucose gel 77.4 %</i>	\$0	*
<i>instant ear-dry líquido 5 %; 95 %</i>	\$0	*
<i>intense cough reliever double strength líquido 20 mg/5 ml; 300 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>intense cough reliever líquido 30 mg/5 ml; 200 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>inulose blood sugar support cápsula 25 mg; 30 mg; 50 mg; 25 mg; 25 mg; 300 µg; 50 mg; 10 mg; 67 µg; 50 mg; 50 mg; 50 mg; 25 mg; 50 mg; 125 mg; 1 mg; 25 mg; 15 unidades; 1 mg; 7.5 mg</i>	\$0	*
<i>iodex pomada 4.7 %</i>	\$0	*
<i>iron 100 plus tableta 250 mg; 25 µg; 1 mg; 100 mg</i>	\$0	*
<i>iron chews pediatric tableta masticable 15 mg</i>	\$0	*
<i>iron er tableta de liberación prolongada 50 mg</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/va/vad-snp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>iron infant/toddler solución 15 mg/ml</i>	\$0	*
<i>iron polysaccharide complex cápsula 150 mg</i>	\$0	*
<i>iron slow release tableta de liberación prolongada 45 mg</i>	\$0	*
<i>iron tableta 28 mg</i>	\$0	*
<i>iron tableta de liberación prolongada 45 mg</i>	\$0	*
<i>iron up líquido 15 mg/0.5 ml</i>	\$0	*
<i>iron/vitamin c tableta 250 mg; 100 mg</i>	\$0	*
<i>isopropyl rubbing alcohol solución 70 %</i>	\$0	*
<i>itch relief extra strength líquido 2 %; 0.1 %</i>	\$0	*
<i>ivermectin loción 0.5 %</i>	\$0	*
<i>j & j burn crema</i>	\$0	*
<i>johnsons skin nourish moisturizing loción</i>	\$0	*
<i>kaopectate extra strength suspensión 525 mg/15 ml</i>	\$0	*
<i>kaopectate suspensión 262 mg/15 ml</i>	\$0	*
<i>kaopectate tableta 262 mg</i>	\$0	*
<i>kendall gel skin scrub pack/large winged sponges kit 1 %</i>	\$0	*
<i>kendall vaginal prep pack kit 1 %</i>	\$0	*
<i>kendall wet skin scrub pack kit 1 %</i>	\$0	*
<i>kera tek gel 16 %; 28 %</i>	\$0	*
<i>keradan crema</i>	\$0	*
<i>keralyt gel 3 %</i>	\$0	*
<i>keri nourishing shea butter loción</i>	\$0	*
<i>keri original daily moisture loción</i>	\$0	*
<i>keto-diastrix tiras</i>	\$0	*
<i>ketone tiras reactivas tiras</i>	\$0	*
<i>ketotifen fumarate solución 0.035 %</i>	\$0	*
<i>konsyl daily fiber paquete 100 %, 28.3 %</i>	\$0	*
<i>konsyl daily fiber polvo 60.3%</i>	\$0	*
<i>konsyl paquete 60.3%</i>	\$0	*
<i>konsyl polvo 71.67 %</i>	\$0	*
<i>konsyl-d polvo 52.3 %</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>kp mens daily pack varios 30 µg; 150 µg; 140 mg; 20 mg; 72 mg; 400 unidades; 120 µg; 2 mg; 25 µg; 400 µg; 250 µg; 100 mg; 2 mg; 5 µg; 48 mg; 10 µg; 80 mg; 150 µg; 3000 unidades; 2 mg; 10 µg; 75 µg; 20 µg; 10 µg; 100 unidades; 15 mg</i>	\$0	*
<i>kp womens daily pack varios 30 µg; 150 µg; 20 mg; 72 mg; 400 unidades; 120 µg; 2 mg; 25 µg; 400 µg; 250 µg; 100 mg; 2 mg; 5 µg; 48 mg; 10 µg; 80 mg; 150 µg; 3000 unidades; 2 mg; 10 µg; 75 µg; 20 µg; 10 µg; 15 mg</i>	\$0	*
<i>lac-hydrin five loción 5 %</i>	\$0	*
<i>lactinol hx crema</i>	\$0	*
<i>lactobacillus paquete</i>	\$0	*
<i>lactose monohydrate polvo</i>	\$0	*
<i>lanaphilic/urea pomada 10 %, 20 %</i>	\$0	*
<i>land before time multivitamin/iron tableta masticable</i>	\$0	*
<i>leader finger crema</i>	\$0	*
<i>lecithin cápsula 1200 mg</i>	\$0	*
<i>levonorgestrel tableta 1.5 mg</i>	\$0	*
<i>lice killing champú champú 4 %; 0.33 %</i>	\$0	QL (240 ML por 30 días); *
<i>lice treatment crema de enjuague líquido 1%</i>	\$0	QL (120 ML por 30 días); *
<i>lice treatment líquido 1 %</i>	\$0	QL (120 ML por 30 días); *
<i>lidocaine crema 5 %</i>	\$0	*
<i>lidocaine hydrochloride crema 4 %</i>	\$0	*
<i>lidocaine pain relief patch parche 4 %</i>	\$0	*
<i>lidocaine topical anesthetic crema 4 %</i>	\$0	*
<i>life pack mens varios 700 mg; 5000 unidades; 5 mg; 600 mg; 120 mg; 150 mg; 400 unidades; 10 mg; 2 mg; 66 µg; 18 mg; 800 µg; 5 mg; 10 mg; 75 µg; 100 mg; 2 mg; 300 mg; 10 mg; 150 mg; 30 mg; 25 mg; 27 mg; 35 mg; 5 mg; 25 µg; 25 mg; 230 unidades; 22.5 mg</i>	\$0	*
<i>life pack womens varios</i>	\$0	*
<i>lintera espuma de lavado de 10 %</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/va/vad-snp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>lipidshield plus tableta</i>	\$0	*
<i>lipotriad vision support cápsula 100 mg; 12500 unidades; 40 mg; 50 mg; 10 mg; 1.5 mg; 50 mg; 200 mg; 12.5 mg</i>	\$0	*
<i>lipotriad vision support plus cápsula 100 mg; 40 mg; 50 mg; 10 mg; 1.5 mg; 50 mg; 200 mg; 100 unidades; 12.5 mg</i>	\$0	*
<i>lipotriad visionary cápsula 113 mg; 400 µg; 125 mg; 50 mg; 250 mg; 10 mg; 200 mg; 100 unidades; 2.5 mg; 17.4 mg</i>	\$0	*
<i>liqsorb líquido 100 mg/ml</i>	\$0	*
<i>liquid b12 líquido 1000 µg/15 ml</i>	\$0	*
<i>liquid calcium with d3 maximum strength cápsula 600 mg; 1000 unidades</i>	\$0	*
<i>little tummys laxative líquido 8.8 mg/ml</i>	\$0	*
<i>l-lysine hcl tableta 500 mg</i>	\$0	*
<i>l-lysine tableta 1000 mg, 500 mg</i>	\$0	*
<i>l-methylfolate forte cápsula 15 mg; 90.314 mg, 7.5 mg; 90.314 mg</i>	\$0	*
<i>lohist-dm jarabe 2 mg/5 ml; 10 mg/5 ml; 5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>loperamide hydrochloride solución 1 mg/7.5 ml</i>	\$0	*
<i>loperamide hydrochloride suspensión 1 mg/7.5 ml</i>	\$0	*
<i>loperamide hydrochloride tableta 2 mg</i>	\$0	*
<i>loratadine cápsula 10 mg</i>	\$0	*
<i>loratadine childrens tableta masticable 5 mg</i>	\$0	*
<i>loratadine solución 5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>loratadine tableta 10 mg</i>	\$0	*
<i>loratadine tableta que se desintegra 10 mg</i>	\$0	*
<i>loratadine-d 12 h tableta de liberación prolongada 12 horas 5 mg; 120 mg</i>	\$0	*
<i>loratadine-d 24hr tableta de liberación prolongada 24 horas 10 mg; 240 mg</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>lortuss ex líquido 10 mg/5 ml; 100 mg/5 ml; 30 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>lubricant eye drops solución 0.1 %; 0.3 %, 0.4 %; 0.3 %, 0.6 %</i>	\$0	*
<i>lubricant eye drops/dual-action solución 0.5 %; 0.9 %</i>	\$0	*
<i>lubricant eye pomada 42.5 %; 57.3 %</i>	\$0	*
<i>lubricating skin loción</i>	\$0	*
<i>lubriderm advanced therapy crema</i>	\$0	*
<i>lubriderm advanced therapy loción</i>	\$0	*
<i>lubriderm daily moisture/normal to dry skin loción</i>	\$0	*
<i>lubriderm intense skin repair loción</i>	\$0	*
<i>lubriderm loción</i>	\$0	*
<i>lubrisoft loción</i>	\$0	*
<i>lysiplex plus líquido 45 mg/15 ml; 150 µg/15 ml; 50 µg/15 ml; 2 mg/15 ml; 800 µg/15 ml; 10 mg/15 ml; 1000 mg/15 ml; 15 µg/15 ml; 50 mg/15 ml; 50 mg/15 ml; 50 mg/15 ml; 15 mg/15 ml; 50 mg/15 ml; 2750 µg/15 ml; 15 mg/15 ml</i>	\$0	*
<i>mag-al plus líquido 200 mg/5 ml; 200 mg/5 ml; 20 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>magdelay tableta de liberación retardada 64 mg</i>	\$0	*
<i>magnesium cápsula 400 mg, 500 mg</i>	\$0	*
<i>magnesium citrate solución 1.745 g/30 ml</i>	\$0	*
<i>magnesium elemental tableta 30 mg</i>	\$0	*
<i>magnesium oxide cápsula 400 mg, 500 mg</i>	\$0	*
<i>magnesium oxide tableta 400 mg, 420 mg</i>	\$0	*
<i>magnesium tableta 200 mg, 250 mg, 400 mg, 500 mg</i>	\$0	*
<i>magnesium tableta masticable 200 mg</i>	\$0	*
<i>mag-oxide tableta 200 mg</i>	\$0	*
<i>mapap cápsula 500 mg</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad/snp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>mapap cold formula multi-symptom tableta</i> 325 mg; 10 mg; 5 mg	\$0	*
<i>maximin pack varios</i> 1390 mg; 30 µg; 150 µg; 720 mg; 70 mg; 45 µg; 25 µg; 0.9 mg; 500 µg; 150 µg; 250 µg; 300 µg; 50 mg; 2.3 mg; 45 µg; 70 mg; 20 mg; 50 mg; 80 mg; 8 mg; 11.9 mg; 55 µg; 2 mg; 5 mg; 16.5 mg; 10 µg; 750 µg; 35 µg; 202.5 mg; 30 µg; 11 mg	\$0	*
<i>maxi-tuss gmx líquido</i> 10 mg/5 ml; 200 mg/5 ml	\$0	*
<i>maxi-tuss pe max líquido</i> 100 mg/5 ml; 5 mg/5 ml	\$0	*
<i>maxorb extra ag+ pad</i>	\$0	*
<i>m-clear wc solución</i> 6.33 mg/5 ml; 100 mg/5 ml	\$0	*
<i>meclizine hcl tableta</i> 25 mg	\$0	*
<i>meclizine hydrochloride tableta</i> 12.5 mg	\$0	*
<i>meclizine hydrochloride tableta masticable</i> 25 mg	\$0	*
<i>medcaps dpo cápsula</i> 50 mg; 50 mg; 25 mg; 50 µg; 150 mg; 170 µg; 46.875 mg; 25 mg; 62.5 mg; 12.5 mg; 65.625 mg; 50 mg; 125 mg	\$0	*
<i>medcaps gi cápsula</i> 12.5 mg; 125 mg; 200 mg; 25 mg; 3.75 mg	\$0	*
<i>medcaps is cápsula</i> 5000 µg; 75 mg; 500 µg; 50 mg; 50 mg; 50 mg; 150 mg; 2.5 mg	\$0	*
<i>medcaps t3 cápsula</i> 250 mg; 37.5 µg; 25 mg; 50 µg; 225 µg; 2.5 µg; 16.75 mg; 25 mg; 2.5 mg	\$0	*
<i>mederma ag crema facial</i>	\$0	*
<i>mederma ag loción corporal y de manos</i>	\$0	*
<i>mederma stretch marks therapy crema</i>	\$0	*
<i>medicated callus removers apósitos</i> 40 %	\$0	*
<i>medicated corn removers apósitos</i> 40 %	\$0	*
<i>medicated wipes apósitos</i> 50 %	\$0	*
<i>medi-first antacid tableta masticable</i> 420 mg	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>medi-paste pomada</i>	\$0	*
<i>melatonin cápsula 5 mg</i>	\$0	*
<i>melatonin cr tableta de liberación prolongada 3 mg</i>	\$0	*
<i>melatonin extra strength líquido 5 mg/15 ml</i>	\$0	*
<i>melatonin fast dissolve tableta que se desintegra 10 mg</i>	\$0	*
<i>melatonin fast meltz tableta que se desintegra 500 µg</i>	\$0	*
<i>melatonin gummies tableta masticable 2.5 mg</i>	\$0	*
<i>melatonin líquido 1 mg/4 ml, 1 mg/ml, 2.5 mg/10 ml</i>	\$0	*
<i>melatonin maximum strength cápsula 10 mg</i>	\$0	*
<i>melatonin prolonged release tableta de liberación prolongada 10 mg</i>	\$0	*
<i>melatonin quick dissolve tableta que se desintegra 5 mg</i>	\$0	*
<i>melatonin tableta 10 mg, 300 µg, 3 mg, 3 mg; 10 mg, 5 mg</i>	\$0	*
<i>melatonin tableta masticable 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0	*
<i>melatonin tableta que se desintegra 3 mg</i>	\$0	*
<i>melatonin tableta de liberación prolongada 5 mg</i>	\$0	*
<i>melatonin tableta sublingual 10 mg, 3 mg, 5 mg</i>	\$0	*
<i>melatonin timed release tableta de liberación prolongada 1 mg</i>	\$0	*
<i>melatonin tr/vitamin b-6 tableta de liberación prolongada 3 mg; 10 mg</i>	\$0	*
<i>melatonin tr/vitamin b6 tableta de liberación prolongada 5 mg; 10 mg</i>	\$0	*
<i>memorall cápsula 250 mg; 50 mg; 100 µg; 170 µg; 60 mg; 100 µg; 100 mg; 15 mg; 1 mg; 5 mg</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>memory complex brain health tableta 150 mg; 96 mg; 3 µg; 200 µg; 60 mg; 250 µg; 2.5 µg; 10 mg; 5 mg; 74 mg; 1 mg; 0.75 mg</i>	\$0	*
<i>mens daily pack paquete 30 µg; 72 mg; 120 µg; 25 µg; 2 mg; 400 µg; 150 µg; 250 µg; 100 mg; 2 mg; 75 µg; 20 mg; 48 mg; 80 mg; 20 µg; 2 mg; 900 µg; 10 µg; 45 mg; 10 µg; 15 mg</i>	\$0	*
<i>mens pack varios 670 mg; 30 µg; 200 mg; 20 mg; 400 unidades; 120 µg; 2 mg; 25 µg; 400 µg; 250 µg; 100 mg; 2 mg; 70 mg; 5 µg; 48 mg; 10 µg; 80 mg; 150 µg; 9 mg; 3000 unidades; 13.6 mg; 100 µg; 2 mg; 150 µg; 10 µg; 25 µg; 72 mg; 18 µg; 460 unidades; 15 mg</i>	\$0	*
<i>menthol and zinc oxide pomada 0.44 %; 20.625 %</i>	\$0	*
<i>menthol cold/hot extra strength parche 5 %</i>	\$0	*
<i>metafolbic plus rf tableta 600 mg; 6 mg; 2 mg; 90.314 mg</i>	\$0	*
<i>metamucil 3-in-1 daily fiber cápsula 0.08 mg; 5 mg; 400 mg</i>	\$0	*
<i>metamucil 4 in 1 fiber polvo 43 %</i>	\$0	*
<i>metamucil 4-in-1 fiber paquete 51.7%</i>	\$0	*
<i>metamucil multihealth fiber singles paquete 58.12 %</i>	\$0	*
<i>metamucil wafer 0</i>	\$0	*
<i>methyl protect cápsula 500 mg; 1000 µg; 2000 µg; 10 mg; 25 mg</i>	\$0	*
<i>methylcobalamin tableta que se desintegra 5000 µg</i>	\$0	*
<i>methyl-guard cápsula 0.4 mg; 600 mg; 0.4 mg; 6.8 mg</i>	\$0	*
<i>methyl-guard plus cápsula 1 mg; 600 mg; 1 mg; 15 mg; 30 mg</i>	\$0	*
<i>mg plus protein tableta</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>mg217 psoriasis multi-symptom pomada 2 %</i>	\$0	*
<i>miconazole 1 kit</i>	\$0	*
<i>miconazole 3 paq. combinado</i>	\$0	*
<i>miconazole 3 paq. combinado</i>	\$0	*
<i>miconazole 7 crema 2 %</i>	\$0	*
<i>miconazole 7 supositorio 100 mg</i>	\$0	*
<i>miconazole nitrate crema 2 %</i>	\$0	*
<i>migraine formula tableta 250 mg; 250 mg; 65 mg</i>	\$0	*
<i>mil adregen tableta 250 mg; 250 mg; 60 mg; 25 mg; 50 mg; 50 mg; 50 mg; 10 mg</i>	\$0	*
<i>milk of magnesia suspensión 1200 mg/15 ml</i>	\$0	*
<i>aceite mineral</i>	\$0	*
<i>minerin crema</i>	\$0	*
<i>minerin loción</i>	\$0	*
<i>mintox plus tableta masticable 200 mg; 200 mg; 25 mg</i>	\$0	*
<i>mm biotin/keratin cápsula 60 mg; 10000 µg; 100 mg; 9 mg</i>	\$0	*
<i>loción hidratante</i>	\$0	*
<i>loción para la recuperación de la hidratación</i>	\$0	*
<i>protector hidratante de la piel/una vez al día crema 8 %</i>	\$0	*
<i>crema hidratante</i>	\$0	*
<i>loción hidratante</i>	\$0	*
<i>moisturizing lubricant eye drops solución 0.25 %</i>	\$0	*
<i>hidratante para pieles sensibles loción</i>	\$0	*
<i>monistat paq. de 7 combinaciones kit</i>	\$0	*
<i>monistat complete care chafing relief gel en polvo 1.2 %</i>	\$0	*
<i>motion sickness relief tableta 50 mg</i>	\$0	*
<i>msm loción para la piel</i>	\$0	*
<i>mucinex childrens paquete 5 mg; 100 mg</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>mucinex cough & chest congestion cápsula 10 mg; 200 mg</i>	\$0	*
<i>mucinex cough for kids paquete 5 mg; 100 mg</i>	\$0	*
<i>mucinex fast max severe congestion & cough cápsula 10 mg; 200 mg</i>	\$0	*
<i>mucinex fast-max cold flu & sore throat maximum strength tableta 325 mg; 10 mg; 200 mg; 5 mg</i>	\$0	*
<i>mucinex fast-max cold/flu tableta 325 mg; 10 mg; 200 mg; 5 mg</i>	\$0	*
<i>mucinex fast-max congestion & headache maximum strength cápsula 325 mg; 10 mg; 5 mg</i>	\$0	*
<i>mucinex fast-max night time cold & flu líquido 325 mg/10 ml; 12.5 mg/10 ml; 5 mg/10 ml</i>	\$0	*
<i>mucinex fast-max severe congestion & cough tableta 10 mg; 200 mg; 5 mg</i>	\$0	*
<i>mucinex for kids paquete 100 mg</i>	\$0	*
<i>mucinex multi-symptom cold night time childrens líquido 325 mg/10 ml; 12.5 mg/10 ml; 5 mg/10 ml</i>	\$0	*
<i>mucinex sinus-max night time congestion & cough líquido 325 mg/10 ml; 12.5 mg/10 ml; 5 mg/10 ml</i>	\$0	*
<i>mucinex sinus-max severe congestion & pain maximum strength cápsula 325 mg; 10 mg; 5 mg</i>	\$0	*
<i>mucinex sinus-max severe congestion & pain tableta 325 mg; 200 mg; 5 mg</i>	\$0	*
<i>mucinex sinus-max severe congestion and pain líquido 650 mg/20 ml; 400 mg/20 ml; 10 mg/20 ml</i>	\$0	*
<i>mucinex sinus-max tableta 325 mg; 10 mg; 200 mg; 5 mg</i>	\$0	*
<i>mucus congestion & cough relief childrens líquido 5 mg/5 ml; 100 mg/5 ml; 2.5 mg/5 ml</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>mucus dm tableta de liberación prolongada 12 horas 30 mg; 600 mg</i>	\$0	*
<i>mucus relief cold flu & sore throat líquido 325 mg/10 ml; 10 mg/10 ml; 200 mg/10 ml; 5 mg/10 ml</i>	\$0	*
<i>mucus relief cold/flu/sore throat cápsula 325 mg; 10 mg; 200 mg; 5 mg</i>	\$0	*
<i>multi antibiotic plus crema 3.5 mg/g; 10000 unidades/g; 10 mg/g</i>	\$0	*
<i>multi complete cápsula 60 mg; 2500 unidades; 30 µg; 100 mg; 10 mg; 1000 unidades; 120 µg; 2 mg; 6 µg; 18 mg; 400 µg; 40 mg; 4 mg; 20 mg; 40 µg; 150 µg; 2 mg; 1.7 mg; 20 µg; 45 µg; 1.5 mg; 50 unidades; 15 mg</i>	\$0	*
<i>multi for her paquete 60 mg; 30 µg; 500 mg; 5 mg; 1000 unidades; 120 µg; 2 mg; 18 mg; 400 µg; 100 mg; 2 mg; 10 mg; 25 µg; 2 mg; 1.7 mg; 20 µg; 1.5 mg; 30 unidades; 2500 unidades; 15 mg</i>	\$0	*
<i>multi for him paquete 60 mg; 30 µg; 300 mg; 5 mg; 1000 unidades; 120 µg; 2 mg; 18 mg; 400 µg; 600 µg; 50 mg; 2 mg; 10 mg; 25 µg; 2 mg; 1.7 mg; 20 µg; 1.5 mg; 30 unidades; 2500 unidades; 15 mg</i>	\$0	*
<i>multi vitamin/minerals full spectrum tableta 90 mg; 5000 unidades 45 µg; 300 µg; 162 mg; 10 mg; 27 mg; 400 unidades; 25 µg; 2 mg; 9 µg; 27 mg; 400 µg; 100 mg; 5 mg; 25 µg; 20 mg; 125 mg; 25 µg; 30 mg; 150 µg; 3 mg; 2.6 mg; 25 µg; 2.25 mg; 34 unidades; 15 mg</i>	\$0	*
<i>multi-vit/iron/fluoride solution 35mg/ml; 400unit/ml; 10mg/ml; 8mg/ml; 0.4mg/ml; 1500unit/ml; 0.6mg/ml; 0.25mg/ml; 0.5mg/ml; 5unit/ml</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>multivitamin childrens tableta masticable</i> 60 mg; 10 µg; 4.5 µg; 300 µg; 13.5 mg; 1.05 mg; 750 µg; 1.2 mg; 1.05 mg; 6.75 mg; 0, 60 mg; 4.5 µg; 300 µg; 13.5 mg; 1.05 mg; 1.2 mg; 5 mg; 1.05 mg; 750 µg; 10 µg; 6.7 mg	\$0	*
<i>multivitamin gummies childrens tableta masticable</i> 15 mg; 6 µg; 0.6 µg; 60 µg; 45 µg; 1.5 mg; 0.3 mg; 200 µg; 7.5 µg; 3.5 mg; 2.5 mg, 34 mg; 3 mg; 50 unidades; 16 mg; 50 mg; 250 unidades; 1.5 unidades	\$0	*
<i>multi-vitamin gummies tableta masticable</i> 15 mg; 7.5 µg; 75 µg; 5 mg; 400 unidades; 20 µg; 60 µg; 6 µg; 200 µg; 1.5 mg; 137.5 µg; 18.75 µg; 5 mg; 2 mg; 1250 unidades; 7.5 unidades	\$0	*
<i>multivitamin liquido</i> 60 mg/15 ml; 300 µg/15 ml; 400 unidades/15 ml; 25 µg/15 ml; 6 µg/15 ml; 9 mg/15 ml; 2 mg/15 ml; 20 mg/15 ml; 10 mg/15 ml; 150 µg/15 ml; 2 mg/15 ml; 1300 unidades/15 ml; 1.7 mg/15 ml; 25 µg/15 ml; 1.5 mg/15 ml; 30 unidades/15 ml; 3 mg/15 ml	\$0	*
<i>multivitamin plus iron childrens tableta masticable</i> 40 µg; 100 mg; 10 mg; 600 unidades; 2 mg; 6 µg; 18 mg; 0.4 mg; 15 mg; 55 µg; 150 µg; 2 mg; 3000 unidades; 1.7 mg; 10 mg; 60 mg; 1.5 mg; 30 unidades; 12 mg	\$0	*
<i>multi-vitamin tableta</i> 60 mg; 30 µg; 10 mg; 400 unidad; 6 µg; 400 µg; 20 mg; 2 mg; 5000 unidad; 1.7 mg; 1.5 mg; 30 unidades	\$0	*
<i>multivitamin w/iron/infant/toddler solución</i> 50 mg/ml; 11 mg/ml; 4 mg/ml; 0.3 mg/ml; 0.4 mg/ml; 0.3 mg/ml; 250 µg/ml; 10 µg/ml; 5 mg/ml	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>multivitamin with fluoride solución 35 mg/ml; 400 unidades/ml; 2 µg/ml; 8 mg/ml; 0.4 mg/ml; 1500 unidades/ml; 0.6 mg/ml; 0.25 mg/ml; 0.5 mg/ml; 5 unidades/ml, 35 mg/ml; 400 unidades/ml; 2 µg/ml; 8 mg/ml; 0.4 mg/ml; 1500 unidades/ml; 0.6 mg/ml; 0.5 mg/ml; 0.5 mg/ml; 5 unidades/ml</i>	\$0	*
<i>multivitamin with fluoride tableta masticable 60 mg; 4.5 µg; 0.25 mg; 0.3 mg; 13.5 mg; 1.05 mg; 1.2 mg; 1.05 mg; 750 µg; 10 µg; 6.75 mg, 60 mg; 4.5 µg; 0.5 mg; 0.3 mg; 13.5 mg; 1.05 mg; 1.2 mg; 1.05 mg; 750 µg; 10 µg; 6.75 mg, 60 mg; 4.5 µg; 1 mg; 0.3 mg; 13.5 mg; 1.05 mg; 1.2 mg; 1.05 mg; 750 µg; 10 µg; 6.75 mg</i>	\$0	*
<i>multivitamin/multimineral adults líquido 60 mg/15 ml; 300 µg/15 ml; 25 µg/15 ml; 6 µg/15 ml; 150 µg/15 ml; 9 mg/15 ml; 2 mg/15 ml; 25 µg/15 ml; 20 mg/15 ml; 10 mg/15 ml; 2 mg/15 ml; 1.7 mg/15 ml; 1.1 mg/15 ml; 765 µg/15 ml; 10 µg/15 ml; 14 mg/15 ml; 3 mg/15 ml</i>	\$0	*
<i>multivitamin/multimineral líquido 60 mg/15 ml; 300 µg/15 ml; 25 µg/15 ml; 6 µg/15 ml; 150 µg/15 ml; 9 mg/15 ml; 2 mg/15 ml; 25 µg/15 ml; 20 mg/15 ml; 10 mg/15 ml; 13 mg/15 ml; 2 mg/15 ml; 1.7 mg/15 ml; 1.1 mg/15 ml; 390 µg/15 ml; 10 µg/15 ml; 14 mg/15 ml; 3 mg/15 ml</i>	\$0	*
<i>multi-vitamins/iron tableta 60 mg; 10 mg; 6 µg; 400 unidades; 18 mg; 400 µg; 20 mg; 2 mg; 5000 unidades; 1.7 mg; 1.5 mg; 30 unidades</i>	\$0	*
<i>muro 128 solución 2 %</i>	\$0	*
<i>muscle & joint gel 2.5 %</i>	\$0	*
<i>mv-one cápsula 300 mg; 750 unidades; 150 mg</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>mvw complete formulation pediatric solución</i> 45 mg/0.5 ml; 15 µg/0.5 ml; 3 mg/0.5 ml; 750 unidades/0.5 ml; 4 µg/0.5 ml; 6 mg/0.5 ml; 500 µg/0.5 ml; 0.6 mg/0.5 ml; 4627 unidades/0.5 ml; 0.6 mg/0.5 ml; 0.5 mg/0.5 ml; 50 unidades/0.5 ml; 5 mg/0.5 ml	\$0	*
<i>mygrex tableta 500 mg; 5 mg</i>	\$0	*
<i>naphcon-a solución 0.025 %; 0.3 %</i>	\$0	*
<i>naproxen sodium cápsula 220 mg</i>	\$0	*
<i>naproxen sodium tableta 220 mg</i>	\$0	*
<i>nasadrops saline on the go solución 0.9 %</i>	\$0	*
<i>nasal mist aerosol solución 0.9 %</i>	\$0	*
<i>aerosol nasal extra hidratante 12 horas solución 0.05 %</i>	\$0	*
<i>natural fiber laxative polvo 30.9 %</i>	\$0	*
<i>natural fiber polvo 58.6 %</i>	\$0	*
<i>natural oatmeal loción 1.25 %</i>	\$0	*
<i>natural psyllium seed indian husks polvo 100 %</i>	\$0	*
<i>dispositivo con vaso/tubo para la nebulización</i>	\$0	*
<i>neog10 cápsulas 125 mg</i>	\$0	*
<i>neotuss líquido 30 mg/5 ml; 200 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>neotuss-d líquido 30 mg/5 ml; 200 mg/5 ml; 7.5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>nephro vitamins tableta 60 mg; 300 µg; 10 mg; 6 µg; 800 µg; 20 mg; 10 mg; 1.7 mg; 1.5 mg</i>	\$0	*
<i>nephro-vite tableta 60 mg; 300 µg; 36 mg; 6 µg; 800 µg; 20 mg; 10 mg; 10 mg; 1.7 mg; 1.5 mg</i>	\$0	*
<i>neutrogena crema para manos</i>	\$0	*
<i>neutrogena loción hidratante para pieles sensibles</i>	\$0	*
<i>niacin sr tableta de liberación prolongada 250 mg</i>	\$0	*
<i>niacin tableta 100 mg, 250 mg, 500 mg, 50 mg</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>niacin timed release tableta de liberación prolongada 500 mg</i>	\$0	*
<i>niacin tr cápsula de liberación prolongada 250 mg, 500 mg</i>	\$0	*
<i>niacinamide prolonged release tableta de liberación prolongada 500 mg</i>	\$0	*
<i>niacinamide tableta 500 mg</i>	\$0	*
<i>nicotine pastilla 4 mg</i>	\$0	*
<i>nicotine polacrilex gum 2 mg, 4 mg</i>	\$0	*
<i>nicotine polacrilex pastilla 2 mg</i>	\$0	*
<i>nicotine transdermal system kit</i>	\$0	*
<i>nicotine transdermal system parche 24 horas 14 mg/24 h, 21 mg/24 h, 7 mg/24 h</i>	\$0	*
<i>nighttime cough líquido 15 mg/15 ml; 6.25 mg/15 ml</i>	\$0	*
<i>niseko hydrating facial moisturizer crema</i>	\$0	*
<i>nivanex dmx tableta 15 mg; 380 mg; 10 mg</i>	\$0	*
<i>nivea crema</i>	\$0	*
<i>nivea essentially enriched loción</i>	\$0	*
<i>nivea extra enriched loción</i>	\$0	*
<i>nivea in-shower loción</i>	\$0	*
<i>nivea intense healing loción</i>	\$0	*
<i>nivea original moisture loción</i>	\$0	*
<i>nivea shea nourish loción</i>	\$0	*
<i>nivea visage crema</i>	\$0	*
<i>nivea visage inner beauty nighttime renewal crema</i>	\$0	*
<i>nivea visage loción</i>	\$0	*
<i>nix complete lice treatment kit</i>	\$0	*
<i>noble formula crema 0.25 %</i>	\$0	*
<i>normlshield crema 4.5 %</i>	\$0	*
<i>nova max plus ketone tiras reactivas</i>	\$0	*
<i>novaferrum 50 cápsula 50 mg</i>	\$0	*
<i>novaferrum pediatric drops líquido 15 mg/ml</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nozin nasal kit desinfectante 62 %</i>	\$0	*
<i>nozin nasal hisopo desinfectante 62 %</i>	\$0	*
<i>nutraderm advanced formula loción</i>	\$0	*
<i>nutraderm crema</i>	\$0	*
<i>nutraderm loción 2.5 %; 2.5 %; 2.5 %; 2.5 %; 2.5 %</i>	\$0	*
<i>nutra-z+ cápsula 125 mg; 5 mg; 1000 µg; 50 mg; 900 µg; 12.5 mg; 25 mg; 20 µg</i>	\$0	*
<i>odorless coated fish oil/omega-3 cápsula de liberación retardada</i>	\$0	*
<i>odorless garlic cápsula 300 mg</i>	\$0	*
<i>off deep woods aerosol 25 %</i>	\$0	*
<i>off deep woods líquido 25 %</i>	\$0	*
<i>okeeffes working crema para manos</i>	\$0	*
<i>olive oil</i>	\$0	*
<i>olopatadine hydrochloride solución 0.1 %, 0.2 %</i>	\$0	*
<i>omega-3 cápsula 308 mg; 448 mg; 1400 mg; 910 mg</i>	\$0	*
<i>omega-3 cápsula de liberación retardada 235 mg; 90 mg; 596.67 mg; 350 mg</i>	\$0	*
<i>omega-3 fish oil cápsula 1000 mg; 300 mg, 100 mg; 160 mg; 1000 mg; 300 mg; 5 unidades</i>	\$0	*
<i>omega-3 fish oil extra strength cápsula 177.5 mg; 262.5 mg; 880 mg; 440 mg; 2.5 unidades</i>	\$0	*
<i>omega-3 fish oil maximum strength cápsula 1200 mg; 360 mg</i>	\$0	*
<i>omegapure 780 ec cápsula de liberación prolongada 330 mg; 450 mg; 1400 mg; 610 mg</i>	\$0	*
<i>omeprazole dr tableta de liberación retardada 20 mg</i>	\$0	*
<i>omeprazole magnesium cápsula de liberación retardada 20.6 mg</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>omeprazole tableta de liberación retardada 20 mg</i>	\$0	*
<i>omeprazole tableta de liberación retardada que se desintegra 20 mg</i>	\$0	*
<i>onelix fiber therapy polvo 25 %</i>	\$0	*
<i>opcon-a solución 0.027 %; 0.315 %</i>	\$0	*
<i>optimal d3 m cápsula 14000 unidades</i>	\$0	*
<i>optimal d3 paq. cápsula 50000 unidades</i>	\$0	*
<i>options gynol ii vaginal contraceptive gel 3 %</i>	\$0	*
<i>oral electrolyte solutionfreezer pops pediatric solución 35 meq/l; 25 meq/l; 20 meq/l; 45 meq/l</i>	\$0	*
<i>oral mix flavored suspending vehicle suspensión</i>	\$0	*
<i>suspensión oral líquido</i>	\$0	*
<i>oral syrup flavored vehicle jarabe</i>	\$0	*
<i>orazinc tableta 110 mg</i>	\$0	*
<i>orlistat cápsula 120 mg</i>	\$0	PA; *
<i>orthogel gel 3.5 %</i>	\$0	*
<i>os-cal calcium + d3 tableta 500 mg; 200 unidades</i>	\$0	*
<i>os-cal extra d3 tableta 500 mg; 600 unidades</i>	\$0	*
<i>oyster shell calcium/d tableta 500 mg; 200 unidades</i>	\$0	*
<i>oyster shell calcium/vitamin d3 tableta 250 mg; 3.12 µg</i>	\$0	*
<i>pain reliever extra strength tableta 250 mg; 250 mg; 65 mg</i>	\$0	*
<i>pain relieving gel 3.5 %</i>	\$0	*
<i>paladin pomada</i>	\$0	*
<i>palmers cocoa butter formula crema</i>	\$0	*
<i>palmers cocoa butter formula intensive relief crema para manos</i>	\$0	*
<i>palmers cocoa butter formula crema de masajes/antiestrias</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>palmers cocoa butter formula loción de masajes/loción antiestrías</i>	\$0	*
<i>palmers cocoa butter formula night cream moisture rich crema</i>	\$0	*
<i>palmers cocoa butter formula/vitamin e loción</i>	\$0	*
<i>palmers coconut oil formula crema para manos</i>	\$0	*
<i>palmers coconut oil formula/vitamin e loción</i>	\$0	*
<i>pataday extra strength solución 0.7 %</i>	\$0	*
<i>pecgen dmx líquido 10 mg/5 ml; 187 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>pedia-lax líquido 50 mg/15 ml</i>	\$0	*
<i>pedia-lax supositorio 2.8 g</i>	\$0	*
<i>pedia-lax tableta masticable 400 mg</i>	\$0	*
<i>pediatric enema 3.5 g/59 ml; 9.5 g/59 ml</i>	\$0	*
<i>pen-kera crema</i>	\$0	*
<i>pentravan crema</i>	\$0	*
<i>pentravan plus crema</i>	\$0	*
<i>percogesic extra strength tableta 500 mg; 12.5 mg</i>	\$0	*
<i>petrolatum pomada</i>	\$0	*
<i>petroleum jelly gel</i>	\$0	*
<i>petroleum jelly tratamiento labial pomada</i>	\$0	*
<i>pharmabase barrier pomada 9.38 %</i>	\$0	*
<i>phenaseptic líquido 1.4 %</i>	\$0	*
<i>phenazopyridine hydrochloride tableta 95 mg</i>	\$0	*
<i>phendimetrazine tartrate er cápsula de liberación prolongada 24 horas 105 mg</i>	\$0	PA; *
<i>phendimetrazine tartrate tableta 35 mg</i>	\$0	PA; *
<i>phentermine hydrochloride cápsula 15 mg, 30 mg, 37.5 mg</i>	\$0	PA; *
<i>phenylephrine hydrochloride tableta 10 mg</i>	\$0	*
<i>pink bismuth maximum strength suspensión 525 mg/15 ml</i>	\$0	*
<i>pink bismuth suspensión 262 mg/15 ml</i>	\$0	*
<i>pinxav pomada</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad/vasnp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>polyethylene glycol 3350 polvo oral 17 g/ dosificador</i>	\$0	*
<i>polyethylene glycol 3350 paquete 17 g</i>	\$0	*
<i>poly-vent ir tableta 380 mg; 60 mg</i>	\$0	*
<i>polyvinyl alcohol solución 1.4 %</i>	\$0	*
<i>poly-vi-sol solución 50 mg/ml; 10 µg/ml; 0.5 µg/ml; 4 mg/ml; 0.3 mg/ml; 250 µg/ml; 0.4 mg/ml; 0.3 mg/ml; 5 mg/ml</i>	\$0	*
<i>poly-vi-sol/iron solución 50 mg/ml; 10 µg/ml; 11 mg/ml; 4 mg/ml; 0.3 mg/ml; 250 µg/ml; 0.4 mg/ml; 0.3 mg/ml; 5 mg/ml</i>	\$0	*
<i>poly-vite/iron solución 50 mg/ml; 400 unidades/ml; 0.5 µg/ml; 11 mg/ml; 4 mg/ml; 0.3 mg/ml; 833 unidades/ml; 0.4 mg/ml; 0.3 mg/ml; 5 unidades/ml</i>	\$0	*
<i>povidone/iodine swabsticks hisopos 10 %</i>	\$0	*
<i>povidone-iodine prep pad apósitos 10 %</i>	\$0	*
<i>povidone-iodine scrub small winged sponge varios 10 %</i>	\$0	*
<i>povidone-iodine solución 10 %</i>	\$0	*
<i>povidone-iodine hisopo 7.5 %</i>	\$0	*
<i>pramoxine hcl espuma 1 %</i>	\$0	*
<i>pramoxine hydrochloride loción 1 %</i>	\$0	*
<i>precision xtra tira</i>	\$0	*
<i>premium paquetes varios 60 mg; 10 mg; 0.25 mg; 30 µg; 150 µg; 10 mg; 162 mg; 109 mg; 72 mg; 400 unidades; 120 µg; 2 mg; 18 mg; 50 mg; 20 mg; 10 mg; 10 mg; 50 mg; 10 mg; 30 mg; 5 mg; 10 mg; 250 µg; 300 µg; 100 mg; 2 mg; 10 mg; 5 µg; 10 mg; 10 mg; 10 mg; 10 mg; 25 µg; 80 mg; 150 µg; 3500 unidades; 30 mg; 12 mg; 2 mg; 12 mg; 10 µg; 75 µg; 20 µg; 10 µg; 15 mg</i>	\$0	*
<i>pre-moistened witch hazel apósitos 50 %</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/va/vad-snp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>prenatabs fa tableta 120 mg; 1200 µg; 200 mg; 10 µg; 8 µg; 29 mg; 1000 µg; 20 mg; 150 µg; 3 mg; 3 mg; 3 mg; 13.5 mg; 15 mg</i>	\$0	*
<i>prenatabs rx tableta 120 mg; 4000 unidades; 30 µg; 200 mg; 7 mg; 400 unidades; 3 mg; 8 µg; 1 mg; 29 mg; 100 mg; 20 mg; 150 µg; 3 mg; 3 mg; 3 mg; 30 unidades; 15 mg</i>	\$0	*
<i>prenatal 19 tableta 100 mg; 200 mg; 400 unidades; 12 µg; 25 mg; 29 mg; 1 mg; 15 mg; 7 mg; 20 mg; 3 mg; 3 mg; 1000 unidades; 30 unidades; 20 mg</i>	\$0	*
<i>prenatal tableta 100 mg; 200 mg; 10 µg; 4 µg; 27 mg; 800 µg; 18 mg; 2.6 mg; 1.7 mg; 1.5 mg; 5 mg; 1200 µg; 25 mg; 120 mg; 4000 unidades; 200 mg; 400 unidades; 8 µg; 28 mg; 800 µg; 20 mg; 2.6 mg; 1.7 mg; 1.8 mg; 30 unidades; 25 mg</i>	\$0	*
<i>pres gen pediatric liquido 5 mg/5 ml; 75 mg/5 ml; 2.5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>pretty feet & hands crema</i>	\$0	*
<i>primadophilus bifidus cápsula de liberación retardada</i>	\$0	*
<i>probiotic chewable childrens tableta masticable</i>	\$0	*
<i>probiotic formula cápsula 1,000 millones; 250 mg</i>	\$0	*
<i>proctozone-hc crema 2.5 %</i>	\$0	*
<i>profe cápsula 180 mg</i>	\$0	*
<i>proxeed plus paquete 500 mg/5 g; 90 mg/5 g; 50 mg/5 g; 20 mg/5 g; 1.5 µg/5 g; 200 µg/5 g; 1.7 g/5 g; 50 µg/5 g; 10 mg/5 g</i>	\$0	*
<i>pseudoephedrine hydrochloride er maximum strength tableta de liberación prolongada 12 horas 120 mg</i>	\$0	*
<i>pseudoephedrine hydrochloride tableta 30 mg, 60 mg</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>pseudoephedrine hydrochloride/guaifenesin</i>	\$0	*
<i>tableta 375 mg; 60 mg</i>		
<i>psoriasin gel 1.25 %</i>	\$0	*
<i>psyllium fiber cápsula 0.52 g</i>	\$0	*
<i>pure comfort dispositivo de ejercicio</i>	\$0	*
<i>respiratorio de 3 bolas</i>		
<i>qc athletes foot relief aerosol 1 %</i>	\$0	*
<i>qc gas relief cápsula 250 mg</i>	\$0	*
<i>ra biotin cápsula 2500 µg</i>	\$0	*
<i>ra daylogic healing dry skin therapy loción</i>	\$0	*
<i>ra ear care tableta 100 mg; 1.667 mg; 29 mg;</i>	\$0	*
<i>113.333 mg; 1.667 µg; 113.333 mg; 200 mg;</i>		
<i>3.333 mg; 0.333 mg; 1 mg; 0.333 mg</i>		
<i>ra essence-c paquete 1 mg/7.5 g;</i>	\$0	*
<i>1000 mg/7.5 g; 50 mg/7.5 g; 2.5 mg/7.5 g;</i>		
<i>10 µg/7.5 g; 25 µg/7.5 g; 12.5 µg/7.5 g;</i>		
<i>60 mg/7.5 g; 0.5 mg/7.5 g; 5 mg/7.5 g;</i>		
<i>200 mg/7.5 g; 10 mg/7.5 g; 1 mg/7.5 g;</i>		
<i>0.43 mg/7.5 g; 60 mg/7.5 g; 0.38 mg/7.5 g;</i>		
<i>2 mg/7.5 g</i>		
<i>ra garlic cápsula 580 mg</i>	\$0	*
<i>ra glucosamine/chondroitin cápsula 133.3 mg;</i>	\$0	*
<i>166.7 mg</i>		
<i>ra glycerin adult supositorio 80.7 %</i>	\$0	*
<i>ra melatonin tableta 3 mg; 2 mg</i>	\$0	*
<i>ra melatonin tableta sublingual 1 mg</i>	\$0	*
<i>ra oyster shell calcium/vitamin d tableta</i>	\$0	*
<i>200 unidades; 500 mg</i>		
<i>ra vitamin b-12 líquido 1000 µg/ml</i>	\$0	*
<i>radiaguard advanced loción</i>	\$0	*
<i>ranitidine hcl jarabe 15 mg/ml</i>	\$0	*
<i>rapid b-12 energy líquido 200 µg/aerosol</i>	\$0	*
<i>raspberry jarabe</i>	\$0	*
<i>redness reliever eye drops solución 0.05 %</i>	\$0	*
<i>refresh celluvise gel 1 %</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>refresh digital solución 0.5 %; 1 %; 0.5 %</i>	\$0	*
<i>refresh liquigel gel 1 %</i>	\$0	*
<i>refresh optive advanced sensitive solución 0.5 %; 1 %; 0.5 %</i>	\$0	*
<i>refresh optive advanced solución 0.5 %; 1 %; 0.5 %</i>	\$0	*
<i>refresh optive gel 1 %; 0.9 %</i>	\$0	*
<i>refresh optive preservative free solución 0.5 %; 0.9 %</i>	\$0	*
<i>refresh plus solución 0.5 %</i>	\$0	*
<i>refresh relieves pf solución 0.5 %; 1 %</i>	\$0	*
<i>refresh solución 1.4 %; 0.6 %</i>	\$0	*
<i>refresh tears solución 0.5 %</i>	\$0	*
<i>refreshing aloe loción</i>	\$0	*
<i>remedy calazime pasta 0.4 %; 20.5 %</i>	\$0	*
<i>remedy cleansing loción corporal 1.5 %</i>	\$0	*
<i>remedy skin repair crema 1.5 %</i>	\$0	*
<i>renal vitamin tableta 60 mg; 300 µg; 10 mg; 6 µg; 800 µg; 20 mg; 10 mg; 1.7 mg; 1.5 mg</i>	\$0	*
<i>rena-vite rx tableta 60 mg; 300 µg; 10 mg; 29 mg; 6 µg; 1000 µg; 20 mg; 10 mg; 1.7 mg; 1.5 mg</i>	\$0	*
<i>rena-vite tableta 60 mg; 300 µg; 6 µg; 800 µg; 20 mg; 10 mg; 10 mg; 1.7 mg; 1.5 mg</i>	\$0	*
<i>repel sportsmen max loción 40 %</i>	\$0	*
<i>replesta nx wafer 14000 unidades</i>	\$0	*
<i>replesta wafer 50000 unidades</i>	\$0	*
<i>resta crema</i>	\$0	*
<i>resta lite loción</i>	\$0	*
<i>restore cleanser & moisturizer líquido 2 %</i>	\$0	*
<i>restore dimethicreme crema 2 %</i>	\$0	*
<i>retaine vision cápsula 125 mg; 12.5 mg; 5 mg; 0.5 mg; 2.5 mg; 100 mg; 0.5 mg; 20 mg</i>	\$0	*
<i>rhinaris solution 0.2 %</i>	\$0	*
<i>riax espuma 5.5 %, 9.5 %</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ricola pastilla</i>	\$0	*
<i>risabal-ph crema</i>	\$0	*
<i>risacal-d tableta 105 mg; 81 mg; 120 unidades</i>	\$0	*
<i>robitussin childrens cough & cold cf líquido</i> 5 mg/5 ml; 50 mg/5 ml; 2.5 mg/5 ml	\$0	*
<i>robitussin cough & chest congestion dm adult</i> líquido 20 mg/20 ml; 400 mg/20 ml	\$0	*
<i>robitussin cough+chest congestion dm cápsula</i> 10 mg; 200 mg	\$0	*
<i>robitussin severe multi-symptom cough/cold</i> + flu líquido 650 mg/20 ml; 20 mg/20 ml; 400 mg/20 ml; 10 mg/20 ml	\$0	*
<i>robitussin severe multi-symptom cough/</i> <i>cold + flu nighttime líquido 325 mg/10 ml;</i> <i>12.5 mg/10 ml; 5 mg/10 ml</i>	\$0	*
<i>rompe pecho max multi symptoms líquido</i> 650 mg/20 ml; 20 mg/20 ml; 400 mg/20 ml; 10 mg/20 ml	\$0	*
<i>ru-hist d tableta 4 mg; 10 mg</i>	\$0	*
<i>rydex líquido 1.33 mg/5 ml; 6.33 mg/5 ml;</i> <i>10 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>rynex dm líquido 1 mg/5 ml; 5 mg/5 ml;</i> <i>2.5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>saccharomyces boulardii cápsula 250 mg</i>	\$0	*
<i>salicylic acid espuma 6 %</i>	\$0	*
<i>salicylic acid gel 6 %</i>	\$0	*
<i>saline gel nasal</i>	\$0	*
<i>saline aerosol nasal infants/childrens solución</i> 0.65 %	\$0	*
<i>salonpas pain relieving jet spray aerosol 3 %;</i> <i>10 %</i>	\$0	*
<i>sawyer insect repellent controlled release</i> <i>loción 20 %</i>	\$0	*
<i>sb natural fiber laxative polvo 49 %</i>	\$0	*
<i>scalpicin líquido 3 %</i>	\$0	*
<i>scot-tussin diabetes líquido 10 mg/5 ml</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/docs/default-source/VADSNP-drug-formulary)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>scytera espuma 2 %</i>	\$0	*
<i>sebex champú 2 %; 2 %</i>	\$0	*
<i>secura dimethicone crema protectora 5 %</i>	\$0	*
<i>selenium sulfide champú 2.3 %</i>	\$0	*
<i>selenium sulfide champú 2.25 %</i>	\$0	*
<i>senna cápsula 8.6 mg</i>	\$0	*
<i>senna plus cápsula 50 mg; 8.6 mg</i>	\$0	*
<i>senna s tableta 50 mg; 8.6 mg</i>	\$0	*
<i>senna smooth tableta 15 mg</i>	\$0	*
<i>senna jarabe 176 mg/5 ml, 8.8 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>senna tableta 8.6 mg</i>	\$0	*
<i>senokot extra strength tableta 17.2 mg</i>	\$0	*
<i>sensi-care crema corporal 1 %; 30 %</i>	\$0	*
<i>sensi-care crema hidratante</i>	\$0	*
<i>sentia solución 0.6%</i>	\$0	*
<i>sesame oil</i>	\$0	*
<i>severe allergy tableta 500 mg; 12.5 mg</i>	\$0	*
<i>shur-seal gel 2 %</i>	\$0	*
<i>simethicone cápsula 125 mg, 180 mg</i>	\$0	*
<i>simethicone líquido</i>	\$0	*
<i>simethicone suspensión 40 mg/0.6 ml</i>	\$0	*
<i>simethicone tableta masticable 125 mg, 80 mg</i>	\$0	*
<i>simple jarabe</i>	\$0	*
<i>skin beauty & wellness paquete 50 mg; 560 mg; 2530 µg; 200 mg; 10 mg; 72 mg; 400 unidades; 150 µg; 2 mg; 25 µg; 400 µg; 25 mg; 50 mg; 250 µg; 10 mg; 100 mg; 2 mg; 20 mg; 5 µg; 48 mg; 10 µg; 80 mg; 150 µg; 3 mg; 5000 unidades; 1.7 mg; 2 mg; 150 µg; 10 µg; 75 µg; 20 µg; 1.5 mg; 45 unidades; 15 mg</i>	\$0	*
<i>skin repair loción</i>	\$0	*
<i>sleep aid líquido 50 mg/30 ml</i>	\$0	*
<i>sleep aid tableta 25 mg</i>	\$0	*
<i>sleep-aid cápsula 25 mg, 50 mg</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>slow iron tableta de liberación prolongada 160 mg</i>	\$0	*
<i>slow magnesium chloride/calcium tableta de liberación prolongada 117 mg; 70 mg</i>	\$0	*
<i>slow-mag tableta de liberación retardada 119 mg; 71.5 mg</i>	\$0	*
<i>sm coral calcium tableta 1000 mg</i>	\$0	*
<i>sm cough & sore throat daytime pain reliever líquido 1000 mg/30 ml; 30 mg/30 ml</i>	\$0	*
<i>sm dry skin therapy loción</i>	\$0	*
<i>sm fish oil cápsula 100 mg; 256 mg; 554 mg; 356 mg</i>	\$0	*
<i>sm foaming antacid tableta masticable 80 mg; 20 mg</i>	\$0	*
<i>sm garlic tableta 150 mg</i>	\$0	*
<i>sm medicated chest rub pomada 4.73 %; 1.2 %; 2.6 %; 4.5 %</i>	\$0	*
<i>sm muscle rub crema 10 %; 15 %</i>	\$0	*
<i>sm slow release iron tableta de liberación prolongada 143 mg</i>	\$0	*
<i>sm vitamin d3 maximum strength cápsula 4000 unidades</i>	\$0	*
<i>sodium bicarbonate tableta 325 mg, 650 mg</i>	\$0	*
<i>sodium chloride pomada 5 %</i>	\$0	*
<i>sodium chloride solución 5 %</i>	\$0	*
<i>sodium chloride tableta 1 g</i>	\$0	*
<i>soluble fiber polvo</i>	\$0	*
<i>soluvita solución 0.5 mg/ml</i>	\$0	*
<i>sombra cool therapy gel 6 %</i>	\$0	*
<i>soothe & cool inzo barrier crema 5 %; 5 %</i>	\$0	*
<i>soothe tableta 262 mg</i>	\$0	*
<i>sorbidon hydrate crema</i>	\$0	*
<i>sorbitol solución 70 %</i>	\$0	*
<i>sore throat & cough pastilla 7.5 mg; 5 mg</i>	\$0	*
<i>sore throat pastilla 15 mg; 3.6 mg</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad/vasnp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>special care crema</i>	\$0	*
<i>sterile lubricant drops líquido 0.7 %</i>	\$0	*
<i>stevia paquete 100 mg</i>	\$0	*
<i>stool softener plus laxative tableta 50 mg; 8.6 mg</i>	\$0	*
<i>stool softener tableta 100 mg</i>	\$0	*
<i>stop lice aerosol 0.5 %</i>	\$0	*
<i>stop lice complete lice treatment kit 0.5%; 4 %; 0.33 %</i>	\$0	*
<i>stop lice maximum strength líquido 4 %; 0.33 %</i>	\$0	QL (118 ML por 30 días); *
<i>stopain líquido 8 %</i>	\$0	*
<i>stopain solución 6 %</i>	\$0	*
<i>stress b-complex/vitamin c/zinc tableta 500 mg; 45 µg; 20 mg; 3 mg; 12 µg; 400 µg; 100 mg; 5 mg; 10 mg; 10 mg; 30 unidades; 23.9 mg</i>	\$0	*
<i>studio 35 extra moisturizing loción</i>	\$0	*
<i>studio 35 moisturizing skin crema</i>	\$0	*
<i>sudafed childrens líquido 15 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>sudafed pe head congestion + flu severe tableta 325 mg; 10 mg; 100 mg; 5 mg</i>	\$0	*
<i>sudafed pe head congestion + mucus tableta 325 mg; 200 mg; 5 mg</i>	\$0	*
<i>sudafed pe sinus pressure+ pain maximum strength tableta 325 mg; 5 mg</i>	\$0	*
<i>sudafed sinus congestion 24 hour tableta de liberación prolongada de 24 horas 240 mg</i>	\$0	*
<i>summers eve medicated solución 0.3 %</i>	\$0	*
<i>super daily d3 líquido 1000 ut/0.028 ml, 2000 ut/0.028 ml</i>	\$0	*
<i>supress dm pediatric líquido 5 mg/ml; 50 mg/ml</i>	\$0	*
<i>supress-dx pediatric líquido 5 mg/ml; 50 mg/ml; 2.5 mg/ml</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>supress-pe pediatric líquido 50 mg/ml; 2.5 mg/ml</i>	\$0	*
<i>sween 24 crema corporal hidratante una vez al día 6 %</i>	\$0	*
<i>sween crema hidratante</i>	\$0	*
<i>swimmers ear drops líquido 95 %</i>	\$0	*
<i>synertropin cápsula 200 mg; 100 mg; 150 mg; 50 mg; 50 mg; 150 mg; 50 mg</i>	\$0	*
<i>syrspend sf suspensión reconstituida</i>	\$0	*
<i>systane balance restorative formula solución 0.6 %</i>	\$0	*
<i>systane complete solución 0.6 %</i>	\$0	*
<i>systane gel 0.4 %; 0.3 %</i>	\$0	*
<i>systane hydration pf solución 0.4 %; 0.3 %</i>	\$0	*
<i>systane preservative free solución 0.4 %; 0.3 %</i>	\$0	*
<i>systane ultra preservative free solución 0.4 %; 0.3 %</i>	\$0	*
<i>systane ultra solución 0.4 %; 0.3 %</i>	\$0	*
<i>tegaderm alginate ag dressing apósito</i>	\$0	*
<i>tension headache tableta 500 mg; 65 mg</i>	\$0	*
<i>terbinafine hydrochloride crema 1 %</i>	\$0	*
<i>tgt hemorrhoidal suppositories supositorio 85.5 %; 0.25 %</i>	\$0	*
<i>the very finest fish oil for kids líquido 250 mg/2.5 ml; 400 mg/2.5 ml; 800 mg/2.5 ml; 5 unidades/2.5 ml</i>	\$0	*
<i>the very finest fish oil líquido 500 mg/5 ml; 800 mg/5 ml; 1600 mg/5 ml; 10 unidades/5 ml</i>	\$0	*
<i>theracran hp cápsula 180 mg</i>	\$0	*
<i>theracran hp for kids tableta masticable 50 mg</i>	\$0	*
<i>thera-d 4000 tableta 4000 unidades</i>	\$0	*
<i>thera-derm loción</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/va/dsnp/drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>theraflu expressmax severe cold & cough/ daytime líquido 650 mg/30 ml; 20 mg/30 ml; 10 mg/30 ml</i>	\$0	*
<i>theraflu expressmax severe cold & flu líquido 650 mg/30 ml; 20 mg/30 ml; 400 mg/30 ml; 10 mg/30 ml</i>	\$0	*
<i>theraflu expressmax severe cold & flu tableta 325 mg; 10 mg; 200 mg; 5 mg</i>	\$0	*
<i>theraflu severe cold & cough daytime tableta 325 mg; 10 mg; 5 mg</i>	\$0	*
<i>theraflu severe cold daytime tableta 325 mg; 15 mg; 5 mg</i>	\$0	*
<i>thera-gesic plus crema 4 %; 25 %</i>	\$0	*
<i>theranatal lactation complete varios 120 mg; 300 µg; 140 mg; 6 mg; 6400 unidades; 250 mg; 30 µg; 2 mg; 12 µg; 300 mg; 9 mg; 400 µg; 50 mg; 50 µg; 20 mg; 90 µg; 220µg; 18 mg; 4000 unidades; 5 mg; 70 µg; 5 mg; 30 unidades; 15 mg</i>	\$0	*
<i>therapeutic dandruff champú 3 %</i>	\$0	*
<i>therapeutic crema hidratante</i>	\$0	*
<i>therapeutic champú 0.5 %</i>	\$0	*
<i>theraseal hand protection loción 1 %</i>	\$0	*
<i>theratears solución 0.25 %</i>	\$0	*
<i>tiger balm liniment líquido 16 %; 28 %</i>	\$0	*
<i>tioconazole 1 pomada 6.5 %</i>	\$0	*
<i>titralac tableta masticable 420 mg</i>	\$0	*
<i>tm-tolnaftate solución 1 %</i>	\$0	*
<i>today sponge varios 1000 mg</i>	\$0	*
<i>tolnaftate aerosol polvo 1 %</i>	\$0	*
<i>tolnaftate crema 1 %</i>	\$0	*
<i>tolnaftate polvo 1 %</i>	\$0	*
<i>triamcinolone acetonide aerosol 55 µg/ pulverización</i>	\$0	*
<i>triaminic fever reducer pain reliever infants jarabe 160 mg/5 ml</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tri-buffered aspirin tableta 325 mg; 158 mg; 34 mg; 63 mg</i>	\$0	*
<i>triple antibiotic pomada 400 unidades/g; 3.5 mg/g; 5000 unidades/g</i>	\$0	*
<i>triple antibiotic with pain relief maximum strength pomada 500 unidades/g; 3.5 mg/g; 10000 unidades/g; 10 mg/g</i>	\$0	*
<i>triple omega-3-6-9 cápsula</i>	\$0	*
<i>triple paste pomada 12.8 %</i>	\$0	*
<i>triprolidine hci líquido 0.625 mg/ml</i>	\$0	*
<i>triprolidine hydrochloride líquido 0.938 mg/ml</i>	\$0	*
<i>trispec dmx líquido 15 mg/5 ml; 125 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>tri-vi-sol a/c/d solución 50 mg/ml; 10 µg/ml; 250 µg/ml</i>	\$0	*
<i>tri-vite pediatric solución 400 unidades/ml; 750 unidades/ml; 35 mg/ml</i>	\$0	*
<i>trustex lubricated/spermicide varios</i>	\$0	*
<i>trustex/ria non-lubricated varios</i>	\$0	*
<i>tums chewy delights ultra strength tableta masticable 1177 mg</i>	\$0	*
<i>tums extra strength 750 tableta masticable 750 mg</i>	\$0	*
<i>tums tableta masticable 500 mg</i>	\$0	*
<i>tums ultra 1000 tableta masticable 1000 mg</i>	\$0	*
<i>tusicof líquido 20 mg/5 ml; 400 mg/5 ml; 10 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>tusicof tableta 20 mg; 400 mg; 10 mg</i>	\$0	*
<i>tusnel c jarabe 10 mg/5 ml; 100 mg/5 ml; 30 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>tusnel dm líquido 20 mg/5 ml; 400 mg/5 ml; 10 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>tusnel pediatric líquido 50 mg/ml; 7.5 mg/ml, 5 mg/5 ml; 50 mg/5 ml; 15 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>tussin cf cough & cold líquido 10 mg/5 ml; 100 mg/5 ml; 5 mg/5 ml</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tussin cf severe multi-symptom cough cold + flu adult liquido 650 mg/20 ml; 20 mg/20 ml; 400 mg/20 ml; 10 mg/20 ml</i>	\$0	*
<i>tussin cough jarabe 15 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>tussi-pres pe pediatric liquido 100 mg/5 ml; 2.5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>tusslin liquido 28 mg/5 ml; 388 mg/5 ml; 10 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>tusslin pediatric liquido 7.5 mg/ml; 88 mg/ml; 2.5 mg/ml</i>	\$0	*
<i>tylenol cold/cough/sore throat childrens suspensión 160 mg/5 ml; 5 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>udderly smooth crema</i>	\$0	*
<i>udderly smooth extra care crema</i>	\$0	*
<i>udderly smooth extra care20 crema</i>	\$0	*
<i>ulcerease liquido 0.6 %</i>	\$0	*
<i>ulcerease solución 1.5 %; 0.6 %; 1.5 %; 1.5 %</i>	\$0	*
<i>ultimate fat burner tableta 25 mg; 10 mg; 125 µg; 150 mg; 25 mg; 5 µg; 100 mg; 12.5 mg; 25 mg; 12.5 mg; 10 mg; 5 mg; 5 mg; 5 mg; 25 mg</i>	\$0	*
<i>ultra coq10 cápsula 75 mg</i>	\$0	*
<i>ultracin-m gel 10 %</i>	\$0	*
<i>ultra-mega tableta de liberación prolongada 250 mg; 10000 unidades; 25 µg; 25 µg; 75 µg; 50 mg; 75 mg; 75 µg; 75 µg; 0.25 mg; 400 unidades; 10 mg; 400 µg; 25 µg; 5 µg; 75 µg; 150 µg; 7.2 mg; 6.1 mg; 75 mg; 75 µg; 10 mg; 75 mg; 75 mg; 25 µg; 10 µg; 75 mg; 150 unidades; 15 mg</i>	\$0	*
<i>ultrathon insect repellent loción 34.34 %</i>	\$0	*
<i>upcal d paquete 500 mg; 500 unidades</i>	\$0	*
<i>upcal d polvo 500 mg/5 gm; 500 unidades/5 gm</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>upspring he natal tableta 233.333 mg; 697 µg; 83.333 µg; 0.166 mg; 266.666 µg; 33.333 µg; 23.333 µg; 22.333 mg; 8.333 mg</i>	\$0	*
<i>urea 20 intensive crema hidratante 20%</i>	\$0	*
<i>urea crema 10 %</i>	\$0	*
<i>urea crema 39 %</i>	\$0	*
<i>urea espuma hidratante</i>	\$0	*
<i>urea loción 10 %</i>	\$0	*
<i>urea suspensión tópica 40 %</i>	\$0	*
<i>urea-c40 loción 40 %</i>	\$0	*
<i>urinary pain relief tableta 99.5 mg</i>	\$0	*
<i>uro mag cápsulas 140 mg</i>	\$0	*
<i>vagisil crema 1 %</i>	\$0	*
<i>vanacof líquido 12.5 mg/5 ml; 1 mg/5 ml; 30 mg/5 ml</i>	\$0	*
<i>vanatab dm tableta 9 mg; 198 mg; 5 mg</i>	\$0	*
<i>vanicream</i>	\$0	*
<i>vanicream loción</i>	\$0	*
<i>varisan vitality tableta 25 mg; 100 mg; 8 µg; 100 mg; 25 mg; 30 mg; 30 mg; 40 mg; 10 mg; 25 unidades; 100 mg</i>	\$0	*
<i>vcfvaginal contraceptive film película 28 %</i>	\$0	*
<i>vcfvaginal contraceptive foam espuma 12.5 %</i>	\$0	*
<i>vcfvaginal contraceptive gel 4 %</i>	\$0	*
<i>velvachol crema;</i>	\$0	*
<i>ventiva tears solución 0.5 %</i>	\$0	*
<i>vicks dayquil cold & flu cápsula 325 mg; 10 mg; 5 mg</i>	\$0	*
<i>vicks dayquil cold & flu multi-symptom relief líquido 325 mg/15 ml; 10 mg/15 ml; 5 mg/15 ml</i>	\$0	*
<i>vicks dayquil severe cold & flu cápsula 325 mg; 10 mg; 200 mg; 5 mg</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vadsnp-drug-formulary)



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vicks dayquil severe cold & flu liquido</i> 325 mg/15 ml; 10 mg/15 ml; 200 mg/15 ml; 5 mg/15 ml	\$0	*
<i>vicks dayquil severe cold & flu tableta 325 mg;</i> 10 mg; 200 mg; 5 mg	\$0	*
<i>vicks nyquil childrens cold/cough liquido</i> 2 mg/15 ml; 15 mg/15 ml	\$0	*
<i>vicks vapodrops pastilla 1.7 mg, 3.3 mg</i>	\$0	*
<i>vinate care tableta masticable 50 mg; 250 mg;</i> 6 µg; 2 mg; 40 mg; 1 mg; 50 mg; 2 mg; 3.5 unidades; 15 mg	\$0	*
<i>visine a.c. solución 0.05 %; 0.25 %</i>	\$0	*
<i>visine solución 0.025 %; 0.3 %</i>	\$0	*
<i>vitamelts energy vitamin b-12 tableta que se</i> <i>desintegra 1500 µg</i>	\$0	*
<i>vitamelts zinc fast dissolve tableta que se</i> <i>desintegra 15 mg</i>	\$0	*
<i>vitamin a cápsula 10000 unidades,</i> 8000 unidades	\$0	*
<i>vitamin a/c/d infant/toddler solución 50 mg/</i> <i>ml; 250 µg/ml; 10 µg/ml</i>	\$0	*
<i>vitamin b12 pastilla 250 µg</i>	\$0	*
<i>vitamin b-1 tableta 100 mg</i>	\$0	*
<i>vitamin b-12 pastilla 500 µg, 50 µg</i>	\$0	*
<i>vitamin b-12 tableta 1000 µg, 100 µg, 250 µg,</i> 500 µg	\$0	*
<i>vitamin b-12 tableta que se desintegra 5000 µg</i>	\$0	*
<i>vitamin b-12 tableta sublingual 2500 µg,</i> 3000 µg, 5000 µg, 500 µg	\$0	*
<i>vitamin b-12 tr tableta de liberación</i> <i>prolongada 2000 µg</i>	\$0	*
<i>vitamin b6 tableta 100 mg, 50 mg</i>	\$0	*
<i>vitamin b-6 tableta 25 mg</i>	\$0	*
<i>vitamin c cr cápsula de liberación prolongada</i> 500 mg	\$0	*
<i>vitamin c drops pastilla</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vitamin c effervescent blend paquete 1 mg; 1000 mg; 50 mg; 2.5 mg; 10µg; 25 µg; 12 µg; 60 mg; 0.5 mg; 5 mg; 90 mg; 200 mg; 10 mg; 1 mg; 0.43 mg; 60 mg; 0.38 mg; 2 mg</i>	\$0	*
<i>vitamin c gummies tableta masticable 125 mg</i>	\$0	*
<i>vitamin c tableta 1000 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0	*
<i>vitamin c tableta masticable 100 mg, 125 mg, 500 mg</i>	\$0	*
<i>vitamin c/bioflavonoids tableta de liberación prolongada 1000 mg; 100 mg</i>	\$0	*
<i>vitamin c/bioflavonoids/wild rose hips tableta 1000 mg; 30 mg; 18 mg</i>	\$0	*
<i>vitamin c/natural rose hips tableta</i>	\$0	*
<i>vitamin d 400 tableta masticable 400 unidades</i>	\$0	*
<i>vitamin d cápsula 50000 unidades</i>	\$0	*
<i>vitamin d2 tableta 2000 unidades, 400 unidades</i>	\$0	*
<i>vitamin d3 cápsula 25 µg, 400 unidades, 5000 unidades, 50 µg</i>	\$0	*
<i>vitamin d3 fast dissolve tableta que se disintegra 50 µg</i>	\$0	*
<i>vitamin d3 gummies tableta masticable 1000 unidades</i>	\$0	*
<i>vitamin d3 líquido 1000 unidades/aerosol, 1200 unidades/15 ml, 400 unidades/ml, 5000 unidades/ml</i>	\$0	*
<i>vitamin d3 maximum strength tableta 250 µg</i>	\$0	*
<i>vitamin d-3 tableta 1000 unidades, 2000 unidades, 400 unidades</i>	\$0	*
<i>vitamin d3 tableta 3000 unidades, 5000 unidades</i>	\$0	*
<i>vitamin d3 tableta masticable 400 unidades</i>	\$0	*
<i>vitamin d3 tableta que se desintegra 5000 unidades</i>	\$0	*
<i>vitamin d3 ultra potency tableta 1250 µg</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)**



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vitamin e cápsula 1000 unidades, 100 unidades, 200 unidades, 268 mg, 400 unidades, 90 mg</i>	\$0	*
<i>vitamin e crema 100 unidades/g</i>	\$0	*
<i>vitamin e aceite 100 unidades/0.25 ml</i>	\$0	*
<i>vitamin e solución 15 mg/0.67 ml</i>	\$0	*
<i>vitamin e with panthenol crema</i>	\$0	*
<i>vitamin e/d-alpha cápsula 1000 unidades</i>	\$0	*
<i>vitamins a/c/d/fluoride solución 35 mg/ml; 0.25 mg/ml; 450 µg/ml; 10 µg/ml</i>	\$0	*
<i>vitamins for hair cápsula 400 µg; 125 mg; 6 µg; 2 mg; 400 µg; 125 mg; 150 µg; 18 mg; 5 mg; 35 mg; 50 mg; 30 mg; 15 mg</i>	\$0	*
<i>vitamins for hair tableta 111 µg; 100 mg; 250 mg; 6 µg; 400 µg; 5 mg; 50 mg; 0.15 mg; 15 mg; 10 mg; 35 mg; 30 mg; 5 unidades; 15 mg</i>	\$0	*
<i>viteyes classic zinc free cápsula 250 mg; 5 mg; 89 mg; 1 mg</i>	\$0	*
<i>vitron-c tableta 125 mg; 65 mg</i>	\$0	*
<i>wal-finate tableta 4 mg</i>	\$0	*
<i>wal-som tableta que se desintegra 25 mg</i>	\$0	*
<i>wal-tussin cough relief childrens tableta masticable 7.5 mg</i>	\$0	*
<i>wart remover gel 17 %</i>	\$0	*
<i>white petrolatum pomada 100 %</i>	\$0	*
<i>wibi loción</i>	\$0	*
<i>womens 50 billion cápsula</i>	\$0	*
<i>womens daily pack paquete 30 µg; 72 mg; 120 µg; 25 µg; 2 mg; 400 µg; 150 µg; 250 µg; 100 mg; 2 mg; 75 µg; 20 mg; 48 mg; 80 mg; 20 µg; 2 mg; 900 µg; 10 µg; 10 µg; 15 mg</i>	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/vad-snp-drug-formulary)**

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
womens pack varios 670 mg; 30 µg; 800 mg; 20 mg; 400 unidades; 120 µg; 2 mg; 25 µg; 400 µg; 250 µg; 100 mg; 2 mg; 70 mg; 5 µg; 48 mg; 10 µg; 80 mg; 150 µg; 9 mg; 3000 unidades; 13.6 mg; 50 µg; 2 mg; 150 µg; 10 µg; 25 µg; 72 mg; 18 µg; 60 unidades; 15 mg	\$0	*
xanthan gum polvo	\$0	*
xenical cápsula 120 mg	\$0	PA; *
xoten loción 12.5 %; 6.25 %	\$0	*
zeasorb polvo	\$0	*
zeldana cápsula 65 mg; 0.5 mg; 1 mg; 37.5 mg; 20 mg; 25 mg; 5 mg; 5 mg	\$0	*
zephrex-d tableta disuasiva de abuso 30 mg	\$0	*
zims max-freeze gel 3.7 %	\$0	*
zinc 15 tableta 66 mg	\$0	*
zinc gluconate tableta 100 mg, 30 mg	\$0	*
zinc oxide pomada 20 %, 40 %	\$0	*
zinc sulfate tableta 220 mg	\$0	*
zinc tableta 50 mg	\$0	*
zinc-oxyde plus pomada 0.44 %; 20 %	\$0	*
zyncof jarabe 20 mg/5 ml; 400 mg/5 ml	\$0	*

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a nuestro plan al **1-855-463-0933** (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/BetterHealth/VADSNP-drug-formulary)**



D. Índice de medicamentos cubiertos

En esta sección, puede buscar un medicamento por su nombre alfabéticamente. Verá el número de página en la que puede encontrar más información de cobertura de su medicamento.

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
A		<i>acitretin</i>	155
<i>a+d first aid</i>	162	<i>acne medication 5</i>	163
<i>a+d prevent</i>	162	<i>acne medication 10</i>	163
<i>abacavir</i>	24	<i>acne pads</i>	163
<i>abacavir sulfate/lamivudine</i>	27	ACTHIB	130
<i>abigale</i>	106	<i>actidom dmx</i>	163
<i>abigale lo</i>	106	ACTIMMUNE	128
ABILIFY	73	<i>actinel dm</i>	163
ABILIFY MAINTENA	73	<i>activessentials</i>	163
<i>abiraterone acetate</i>	37	<i>acyclovir</i>	29
<i>abirtega</i>	37	<i>acyclovir sodium</i>	29
ABRYSVO	130	ADACEL	130
<i>acamprosate calcium dr</i>	91	ADALIMUMAB	125
<i>acarbose</i>	95	<i>adapalene</i>	164
<i>accutane</i>	153	<i>adefovir dipivoxil</i>	29
<i>acebutolol hydrochloride</i>	58	ADEMPAS	64
<i>aceite de ajo 1000</i>	193	<i>adrenalin</i>	164
<i>aceite de pescado</i>	192	<i>adrenal manager</i>	164
<i>aceite mineral</i>	207	<i>adrenoid</i>	164
<i>acerola c 500</i>	162	<i>advanced acne wash</i>	164
<i>acetaminophen</i>	162, 163	<i>advil junior strength</i>	164
<i>acetaminophen/codeine</i>	17	<i>a & d zinc oxide</i>	162
<i>acetaminophen er 8 horas arthritis pain relief</i>	162	<i>aenapine</i>	73
<i>acetaminophen extra strength</i>	162	<i>aerobika dispositivo</i>	164
<i>acetaminophen junior strength</i>	162	<i>aerosol nasal extra hidratante 12 horas</i>	212
<i>acetaminophen pm extra strength</i>	162	<i>afirmelle</i>	99
<i>acetaminophen rapid tabs childrens</i>	162	<i>aftera</i>	164
<i>acetazolamide</i>	61	<i>agua estéril para irrigación, solución</i>	160
<i>acetazolamide er</i>	61	AIMOVIG	88
<i>acetic acid</i>	146	AIRSUPRA	152
<i>acetic acid 0.25 %</i>	120	<i>ajo</i>	193
<i>acetylcysteine</i>	109, 150	AKEEGA	37
<i>acid gone</i>	163	<i>ala-cort</i>	156
<i>acidophilus</i>	163	<i>alahist d</i>	164
<i>acidophilus/bacillus coagulans extra strength</i>	163	<i>albendazole</i>	18
<i>acidophilus/citrus pectin</i>	163	<i>albustix strip</i>	164
<i>acidophilus lactobacilli</i>	163	<i>albuterol sulfate</i>	149
<i>acidophilus/l-sporogenes extra strength</i>	163	<i>albuterol sulfate hfa</i>	149
<i>acidophilus pearls</i>	163	<i>alclometasone dipropionate</i>	156
<i>acidophilus/pectin</i>	163	<i>alcon lágrimas</i>	164
<i>acid reducer</i>	163	ALECENSA	40
<i>acid reducer maximum strength</i>	163	<i>alendronate sodium</i>	98

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
<i>alfuzosin hcl er</i>	120	<i>amoxicillin/clavulanate potassium</i>	34
<i>aliskiren</i>	62	<i>amphetamine/dextroamphetamine</i>	86
<i>alka-seltzer plus day cold & flu formula</i>	165	<i>amphotericin b</i>	23
<i>alka-seltzer plus mucus & congestion break up formula</i>	165	<i>amphotericin b liposome</i>	22
<i>alka-seltzer plus severe sinus congestion & cough</i>	165	<i>ampicillin</i>	35
<i>allegra allergy childrens</i>	165	<i>ampicillin sodium</i>	34
<i>allergy childrens</i>	165	<i>ampicillin-sulbactam</i>	34
<i>allergy relief childrens</i>	165	<i>ampicillin/sulbactam</i>	34
<i>allerwell allergy formula</i>	165	<i>anagrelide hydrochloride</i>	124
<i>allopurinol</i>	14	<i>anasept</i>	165
<i>aloe vesta acondicionador para piel</i>	165	<i>anasept gel antimicrobiano para piel y heridas</i>	165
<i>alosetron</i>	117	<i>anastrozole</i>	37
<i>alp high3</i>	165	<i>anbesol cold sore therapy</i>	165
<i>alprazolam</i>	65	ANORO ELLIPTA	147
ALPRAZOLAM INTENSOL	65	<i>antacid anti-gas maximum strength</i>	165
<i>altavera</i>	99	<i>antacid extra strength</i>	165
<i>aluminum hydroxide</i>	165	<i>antacid plus anti-gas relief</i>	166
ALUNBRIG	40	<i>antacid soft chews</i>	166
ALVAIZ	124	<i>antacid ultra strength</i>	166
ALVESCO	152	<i>antibacterial para manos</i>	166
<i>alyacen 1/35</i>	99	<i>anti-diarrheal</i>	166
<i>alyacen 7/7/7</i>	100	<i>anti-itch</i>	166
<i>amantadine hcl</i>	71	<i>anti-itch maximum strength</i>	166
<i>ambrisentan</i>	64	<i>antioxidant formula</i>	166
<i>americerin</i>	165	<i>aplicare povidone/iodine</i>	166
<i>ameriwash</i>	165	<i>aprepitant</i>	114
<i>amethyst</i>	100	<i>apri</i>	100
<i>amikacini sulfate</i>	18	<i>aprodine</i>	166
<i>amiloride hcl</i>	61	APTIVUS	24
<i>amiloride/hydrochlorothiazide</i>	61	<i>aqua-cerin</i>	166
<i>aminophylline</i>	150	<i>aqua glycolic facial</i>	166
<i>amiodarone hydrochloride</i>	55	<i>aqua glycolic manos y cuerpo</i>	166
<i>amitriptyline</i>	67	<i>aqua lacten</i>	166
<i>amitriptyline hcl</i>	67	<i>aquamed</i>	166
<i>amlactin intensive healing</i>	165	<i>aquanaz</i>	166
<i>amlactin ultra smoothing</i>	165	<i>aquaphilic/carbamide</i>	166
<i>amlodipine besylate</i>	59	<i>aranelle</i>	100
<i>amlodipine besylate/atorvastatin calcium</i>	62	ARCALYST	128
<i>amlodipine besylate/benazepril hydrochloride</i>	51	<i>ar cáps. n.º 1 clear/acid resistant</i>	166
<i>amlodipine besylate/valsartan</i>	53	AREXVY	130
<i>amlodipine/olmesartan medoxomil</i>	53	<i>arglaes película 2-3/8</i>	166
<i>amlodipine/valsartan/hydrochlorothiazide</i>	53	<i>arglaes película 3</i>	166
<i>ammonium lactate</i>	159, 165	<i>arglaes película 4-3/4</i>	166
<i>amnestem</i>	153	ARIKAYCE	18
<i>amoxapine</i>	67	<i>aripiprazole</i>	73
<i>amoxicillin</i>	34	ARISTADA	73
		<i>armodafinil</i>	91

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
ARNUITY ELLIPTA.....	152	<i>ayuna</i>	100
<i>arthritis pain relieving</i>	166	AYVAKIT.....	41
<i>ashlyna</i>	100	<i>azathioprine</i>	128
ASPARLAS.....	40	AZATHIOPRINE.....	128
<i>asperflex original parche</i>	166	<i>azelaic acid</i>	159
<i>aspirin</i>	167	<i>azelastine hcl</i>	145
<i>aspirin/dipyridamole er</i>	125	<i>azelastine hydrochloride</i>	148
<i>aspirin regular strength</i>	166	AZILSARTAN.....	54
<i>aspirin supositorio</i>	167	<i>azithromycin</i>	33
<i>asthmanefrin refill nebulización</i>	167	<i>aztreonam</i>	19
<i>atazanavir</i>	24	<i>azurette</i>	100
<i>atazanavir sulfate</i>	24	B	
<i>atenolol</i>	58	<i>b-12</i>	168
<i>atenolol/chlorthalidone</i>	57	<i>b-12 1000</i>	167
<i>athletes foot powder</i>	167	<i>b-12 dots</i>	167
<i>atomoxetine</i>	86	<i>b-12 dual spectrum</i>	168
<i>atorvastatin calcium</i>	56	<i>b-12 líquido</i>	168
<i>atovaquone</i>	18	<i>b-12 quick dissolve</i>	168
<i>atovaquone/proguanil hcl</i>	24	<i>b-50 complex</i>	168
<i>atovaquone/proguanil hydrochloride</i>	24	<i>b-100</i>	167
<i>atp ignite</i>	167	<i>b-100 complex tr</i>	167
<i>atropine sulfate</i>	146	<i>baby cornstarch talco</i>	168
ATROVENT HFA.....	148	<i>baby drops</i>	168
<i>aubra eq</i>	100	<i>baby super daily d3</i>	168
AUGTYRO.....	41	<i>baby vitamin d3 gotas</i>	168
<i>aurovela 1.5/30</i>	100	<i>bacitracin</i>	143, 168
<i>aurovela 1/20</i>	100	<i>bacitracin/polymyxin b</i>	143
<i>aurovela 24 fe</i>	100	<i>bacitracin zinc</i>	168
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	100	<i>baclofen</i>	91
<i>aurovela fe 1/20</i>	100	BAFIERTAM.....	90
AUSTEDO.....	89	<i>balamine dm</i>	168
AUSTEDO XR.....	89	<i>balmbarr hand & body</i>	168
AUVELITY.....	67	<i>balmbarr moisturizing</i>	168
AUVELITY PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS.....	67	<i>balmbarr stretch mark</i>	168
<i>aveeno baby soothing multi-purpose</i>	167	<i>balmex multi-purpose</i>	168
<i>aveeno daily moisturizing face</i>	167	<i>balsalazide disodium</i>	116
<i>aveeno daily moisturizing sheer hydration</i>	167	BALVERSA.....	41
<i>aveeno intense relief hand</i>	167	<i>balziva</i>	100
<i>aveeno intense relief overnight</i>	167	<i>bama freeze</i>	168
<i>aveeno positively radiantintensive night</i>	167	BARACLUDE.....	29
<i>aveeno restorative skin therapy oat repairing</i>	167	<i>basis facial moisturizer</i>	168
<i>aveeno skin relief moisture repair</i>	167	<i>basis overnight</i>	168
<i>aveeno stress relief moisturizing</i>	167	<i>baza protect skin protectant moisture barrier</i>	168
<i>aviane</i>	100	BCG.....	130
AVMAPKI FAKZYNJA.....	41	<i>b complex</i>	167
<i>ayr nasal drops</i>	167	<i>b-complex</i>	168, 169
<i>ayr nasal mist allergy & sinus hypertonic saline</i>	167		

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
<i>b-complex/c</i>	169	BICILLIN L-A	35
<i>b-complex plus b-12</i>	168	BIKTARVY	27
<i>b-complex/vitamin c/folic acid/ biotin</i>	169	<i>bilberry plus</i>	169
BD INSULIN JERINGA	93	BILDYOS	98
BD PEN	93	BILPREVDA	98
BD PEN NEEDLE/ORIGINAL/ULTRA-FINE/29 G X		BIMZELX	125
1/2	93	<i>biodesp dm</i>	170
BD TOALLITAS DE ALCOHOL	93	<i>biofreeze</i>	170
BD VEO INSULIN JERINGA	93	<i>biofreeze cool the pain</i>	170
<i>beauty</i>	169	<i>biofreeze professional</i>	170
<i>beauty 360 advanced skin care</i>	169	<i>biogtuss</i>	170
<i>beelith</i>	169	<i>biolle lágrimas</i>	170
<i>benadryl itch relief barra</i>	169	<i>bion tears</i>	170
<i>benazepril hydrochloride</i>	52	<i>bio-rytuss</i>	170
<i>benazepril hydrochloride/hydrochlorothiazide</i>	52	<i>biospec dmx</i>	170
<i>benefiber drink mix</i>	169	<i>biotin</i>	170
<i>bengay vanishing scent</i>	169	<i>biotin fast dissolve maximum strength</i>	170
BENLYSTA	128	<i>biotin gummies</i>	170
<i>benzonatate</i>	169	<i>biotin high potency</i>	170
<i>benzoyl peroxide</i>	169	<i>biotin plus keratin</i>	170
<i>benzoyl peroxide wash</i>	169	<i>bisacodyl ec</i>	170
<i>benzphetamine hcl</i>	169	<i>bisacodyl supositorio</i>	170
<i>benztropine mesylate</i>	71	<i>bismuth subcitrate pot/metronidazole/tetracycline</i>	
BERINERT	124	<i>hydrochlo</i>	117
<i>berri-freez pain relieving</i>	169	<i>bismuth subsalicylate</i>	170
BESIFLOXACIN HYDROCHLORIDE	143	<i>bisoprolol</i>	58
BESIVANCE	143	<i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide</i>	58
BESREMI	40	<i>black draught</i>	170
<i>beta care</i>	169	<i>blisovi 24 fe</i>	100
<i>beta care betatar champú en gel</i>	169	<i>blisovi fe 1.5/30</i>	100
<i>betadine</i>	169	<i>blisovi fe 1/20</i>	100
<i>betadine lavado quirúrgico</i>	169	BLUJEPa	19
<i>betaine anhydrous polvo</i>	109	<i>b-natal</i>	170
<i>beta med champú</i>	169	BOOSTRIX	130
<i>betamethasone dipropionate</i>	156, 157	<i>boro-packs</i>	170
<i>betamethasone dipropionate augmented</i>	156	<i>bosentan</i>	64
<i>betamethasone valerate</i>	157	BOSULIF	41
BETASERON	90	<i>bosutinib</i>	41
<i>beta xma</i>	169	<i>boudreauxs butt paste</i>	170
<i>betaxolol hcl</i>	58, 145	<i>boudreauxs butt paste butt protectora</i>	170
<i>bethanechol chloride</i>	120	<i>boudreauxs preventivo de sarpullido</i>	170
BEVESPI	147	<i>bprotected multi-vite</i>	171
<i>bexarotene</i>	40, 159	<i>bp wash</i>	170
BEXSERO	130	BRAFTOVI	41
<i>bicalutamide</i>	37	BREO ELLIPTA	152
<i>bicarsim</i>	169	BREZTRI	147
<i>bicarsim forte</i>	169	<i>briellyn</i>	100

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
<i>brimonidine tartrate</i>	145	<i>calcium 600+d high potency</i>	172
<i>brimonidine tartrate/timolol maleate</i>	145	<i>calcium 600 + minerals</i>	172
<i>brinzolamide</i>	145	<i>calcium 600 with vitamin d</i>	172
<i>brivaracetam</i>	79	<i>calcium 1000 + d</i>	171
<i>bromfenac</i>	144	<i>calcium acetate</i>	112, 172
<i>bromfenac sodium</i>	144	<i>calcium antacid extra strength</i>	172
<i>bromocriptine mesylate</i>	71, 72	<i>calcium carbonate</i>	172
<i>bromphen/pseudoephedrine hcl/dextromethorphan hydrobromide</i>	171	<i>calcium carbonate powder</i>	172
<i>bronkids</i>	171	<i>calcium/c/d</i>	172
BRUKINSA.....	41	<i>calcium citrate</i>	172
<i>budesonide</i>	152	<i>calcium citrate + d3 maximum</i>	172
<i>budesonide aerosol nasal</i>	171	<i>calcium citrate+d3 petites</i>	172
<i>budesonide dr</i>	116	<i>calcium citrate/vitamin d</i>	172
<i>budesonide er</i>	116	<i>calcium/magnesium/zinc</i>	172
<i>budesonide/formoterol fumarate dihydrate</i>	152	<i>calcium oyster shell</i>	172
<i>bumetanide</i>	61	<i>calcium plus d3 absorbible</i>	172
<i>buprenorphine</i>	16	<i>calcium/vitamin d</i>	173
<i>buprenorphine hcl</i>	91	<i>calcium/vitamin d3</i>	173
<i>buprenorphine hcl/naloxone hcl</i>	91	<i>calmoseptine</i>	173
<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride</i>	91, 92	CALQUENCE.....	41
<i>bupropion</i>	67	<i>cal-quick</i>	173
BUPROPION.....	67	<i>caltrate 600+d3 soft chews</i>	173
<i>bupropion hydrochloride er</i>	67, 92	<i>cam</i>	173
<i>buspirone hcl</i>	65	<i>camila</i>	100
<i>buspirone hydrochloride</i>	65	<i>candesartan cilexetil</i>	54
<i>butenafine hydrochloride</i>	171	<i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide</i>	53
<i>butorphanol tartrate</i>	17	CAPLYTA.....	74
BYSANTI.....	74	CAPRELSA.....	42
C		<i>capsaicin</i>	173
<i>cabergoline</i>	109	<i>cápsula de aceite de pescado de concentración triple</i>	192
CABOMETYX.....	41	<i>cápsula vegetal vacía/cierre fácil, n.º 00</i>	189
<i>caffeine anhydrous polvo</i>	171	<i>cápsula vegetal vacía/cierre fácil, n.º 0</i>	189
<i>calamine</i>	171	<i>cápsula vegetal vacía/cierre fácil, n.º 1</i>	189
<i>calamine phenolated</i>	171	<i>captropril</i>	52
<i>calcipotriene</i>	155, 156	<i>captropril/hydrochlorothiazide</i>	52
<i>calcitonin-salmon</i>	98	<i>capzasin-p</i>	173
<i>calcitrene</i>	156	<i>carbamazepine</i>	80
<i>calcitriol</i>	113	<i>carbamazepine er</i>	79
CALCITRIOL.....	156	<i>carbidopa</i>	72
<i>calcium</i>	172	<i>carbidopa/levodopa</i>	72
<i>calcium + d3</i>	171	<i>carbidopa/levodopa/entacapone</i>	72
<i>calcium+d3</i>	173	<i>carbidopa/levodopa er</i>	72
<i>calcium 500/vitamin d</i>	172	<i>carbidopa/levodopa tabs. bucodispersables</i>	72
<i>calcium 500/vitamin d3</i>	172	CARBINOXAMINE.....	148
		<i>carboxymethylcellulose sodium</i>	173
		<i>cardiopress</i>	173
		<i>ca-rezz</i>	173

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
<i>ca-rezz norisc</i>	173	<i>cerave therapeutic para manos</i>	174
<i>carglumic acid</i>	109	CERDELGA	109
<i>carteolol hcl</i>	145	<i>cetaphil advanced relief</i>	174
<i>cartia xt</i>	59	<i>cetaphil daily advance ultra hidratante</i>	174
<i>carvedilol</i>	58	<i>cetaphil daily facial humectante</i>	174
<i>carvedilol phosphate er</i>	58	<i>cetaphil humectante</i>	174
<i>casporfungin acetate</i>	23	<i>cetaphil restoraderm</i>	174
<i>castellani paint</i>	173	<i>cetaphil therapeutic para manos</i>	174
<i>castile soap towelettes apósitos</i>	173	<i>cetirizine hcl</i>	174
<i>castiva cooling</i>	173	<i>cetirizine hydrochloride</i>	148, 174
<i>castor aceite laxante estimulante</i>	173	<i>cetirizine hydrochloride/pseudoephedrine</i> <i>hydrochloride</i>	175
CAVHANZA	42	<i>cevimeline hydrochloride</i>	160
CAYSTON	19	<i>champú anticasca</i>	166, 181
<i>cefaclor</i>	31	<i>charlotte 24 fe</i>	100
CEFACLOR ER	31	<i>chateal eq</i>	100
<i>cefadroxil</i>	31	CHEMET	99
<i>cefazolin</i>	31	<i>cherry jarabe</i>	175
CEFAZOLIN	31	<i>chest rub</i>	175
CEFAZOLIN/DEXTROSE	31	<i>chewable vitamin d3</i>	175
<i>cefazolin sodium</i>	31	<i>chew q</i>	175
CEFAZOLIN SODIUM	31	<i>childrens chewable multivitamin</i>	175
<i>cefdinir</i>	31	<i>childrens gummies</i>	175
<i>cefepime</i>	31	<i>childrens non-aspirin</i>	175
<i>cefixime</i>	31, 32	<i>chlophedianol/dexchlorpheniramine./</i> <i>pseudoephedrine</i>	175
<i>cefotetan</i>	32	<i>chloramphenicol sodium succinate</i>	19
<i>cefoxitin</i>	32	<i>chloraseptic kids</i>	175
<i>cefpodoxime proxetil</i>	32	<i>chloraseptic max sore throat pastillas</i>	175
<i>cefprozil</i>	32	<i>chlordiazepoxide hcl</i>	65
<i>ceftaroline</i>	32	<i>chlordiazepoxide hydrochloride</i>	65
<i>ceftazidime</i>	32	<i>chlorhexidine gluconate</i>	160, 175
<i>ceftriaxone in iso-osmotic dextrose</i>	32	<i>chlorocaps</i>	175
<i>ceftriaxone sodium</i>	32	<i>chloroquine phosphate</i>	24
CEFTRIAZONE SODIUM	32	<i>chlorpheniramine maleate</i>	175
<i>cefuroxime axetil</i>	32	<i>chlorpromazine hcl</i>	74
<i>cefuroxime sodium</i>	32	<i>chlorpromazine hydrochloride</i>	74
<i>celecoxib</i>	14	<i>chlorthalidone</i>	61
<i>centrum multivitamin flavor burst drink</i>	173	<i>chocolated laxative</i>	175
<i>cepacol sore throat maximum numbing pastilla</i>	174	<i>cholase control</i>	175
<i>cephalexin</i>	32, 33	<i>cholestyramine</i>	56
<i>cerave am facial humectante/spf 30</i>	174	<i>cholestyramine light</i>	56
<i>cerave baby pomada curativa</i>	174	<i>cicaplast baume b5 soothing multi-purpose bálsamo</i>	175
<i>cerave diabetics dry skin relief</i>	174	<i>ciclopirox</i>	155
<i>cerave humectante</i>	174	<i>ciclopirox nail lacquer</i>	155
<i>cerave humectante para todos los días</i>	174	<i>ciclopirox olamine</i>	155
<i>cerave pm loción facial humectante ultra liviana</i>	174	<i>cilostazol</i>	124
<i>cerave sa/rough and bumpyskin</i>	174		

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
CILOXAN.....	143	clorazepate dipotassium.....	80
CIMDUO	27	clorzoxazone	91
cimetidine	116	clotrimazole.....	155, 176
cimetidine 200.....	176	clotrimazole 3.....	176
cinacalcet hydrochloride.....	68, 109, 110	clotrimazole/betamethasone dipropionate	155
ciprofloxacin.....	33, 146	clotrimazole past. para chup.....	161
ciprofloxacin/dexamethasone	147	clozapine	74, 75
ciprofloxacin hcl.....	33	clozapine tabs. bucodispersables	74
ciprofloxacin hydrochloride oftálmica	143	coal tar líquido.....	176
ciprofloxacin hydrochloride ótica	147	COARTEM	24
ciprofloxacin i.v.-in d5w	33	COBENFY	75
citalopram hydrobromide.....	68	COBENFY PAQ. INICIAL.....	75
claravis.....	153	cocoa butter	176
clarithromycin	33	cocoa butter para la piel.....	176
clarithromycin er.....	33	cocoa butter para manos y cuerpo.....	176
clean & clear acne tripleclear crema exfoliante	176	coconut oil beauty	176
clean & clear advantage acne spot treatment	176	CODEINE SULFATE	17
clearasil daily clear vanishing acne treatment	176	coditussin dac.....	176
clear soluble fiber polvo.....	176	cod liver oil	176
clemastine fumarate	148	coenzyme q-10.....	176
CLENPIQ.....	117	coenzyme q10.....	176
clindacin.....	153	coenzyme q-10/high poten cy	176
clindamycin	154	colace 2-in-1	176
clindamycin hcl	19	colchicine	14
clindamycin hydrochloride	19	cold & allergy	176
clindamycin palmitate hydrochloride	19	cold & allergy d maximum strength.....	176
clindamycin phosphate.....	19, 121, 154	cold & cough childrens	176
clindamycin phosphate/dextrose	19	cold/cough dm childrens	177
clindamycin phosphate (dos veces al día)	154	cold & flu relief multi-symptom nighttime	177
clindamycin phosphate (una vez al día).....	154	cold & sinus relief.....	177
CLINDAMYCIN/SODIUM CHLORIDE	19	colesevelam hydrochloride	56, 57
CLINIMIX 6/5	140	colestipol hydrochloride	57
CLINIMIX 8/10	140	colistimethate sodium.....	19
CLINIMIX 8/14.....	140	collagen.....	177
CLINOLIPID	140	collagen premium para la piel	177
clinpro 5000 pasta	161	collagen ultra	177
cln facial moisturizer nourishing	176	COMBIVENT RESPIMAT.....	147
clobazam	80	COMETRIQ KIT	42
clobetasol propionate.....	157	complete humectante.....	177
clobetasol propionate e	157	compro	114
clodan.....	157	compuesto con eliminador de verrugas invisible de un solo paso	177
clomipramine hydrochloride.....	68	conceptionxr motility support fórmula.....	177
clonazepam	80	conjugated estrogens.....	106
clonazepam tabs. bucodispersables	80	consulose.....	117
clonidine.....	62	contac cold+flu maximum strength.....	177
clonidine hydrochloride	62	cooling pain relief	177
clopidogrel	125		

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
<i>cool 'n heat tira</i>	177	<i>cvs humectante</i>	180
COPIKTRA.....	42	<i>cvs immune support vitamin c</i>	179
<i>co q-10</i>	176	<i>cvs intense dry skin therapy</i>	179
<i>coq-10</i>	177	<i>cvs laxative dietary supplement</i>	179
<i>coq10 gummies adult</i>	177	<i>cvs menopause support</i>	180
<i>coq-10 tr</i>	177	<i>cvs miconazole kit con un paquete de 1 combinación</i>	180
<i>coricidin hbp chest congestion & cough</i>	178	<i>cvs mini enema kids enema</i>	180
CORLANOR.....	62	<i>cvs nasal decongestant</i>	180
<i>corn and callus remover</i>	178	<i>cvs skin therapy ultra restoring</i>	180
<i>corn huskers</i>	178	<i>cvs sore throat pastilla</i>	180
<i>coromega omega 3 squeeze</i>	178	<i>cvs special care</i>	180
<i>corticare b</i>	178	<i>cvs stomach relief</i>	180
<i>cortizone-10 feminine itch relief maximum strength</i>	178	<i>cvs stool softener</i>	180
COTELLIC.....	42	<i>cvs stuffy nose & cold childrens</i>	180
<i>cottonseed oil</i>	178	<i>cvs therapeutic dandruff extra strength champú</i>	180
<i>cough & cold hbp</i>	178	<i>cyanocobalamin</i>	180
<i>cough drops</i>	178	<i>cyanocobalamin nasal</i>	180
<i>cranberry</i>	178	<i>cyclobenzaprine hydrochloride</i>	91
<i>cranberry extract</i>	178	CYCLOPHOSPHAMIDE.....	36
CREON.....	118	<i>cyclophosphamide cápsula</i>	36
<i>creo-terpin</i>	178	<i>cycloserine</i>	28
CRESEMBA.....	23	<i>cyclosporine</i>	129, 146
<i>cromolyn sodium</i>	118, 145, 150, 178	<i>cyclosporine modified</i>	129
<i>cryselle</i>	100	<i>cyproheptadine hcl</i>	148
<i>cryselle-28</i>	100	<i>cyproheptadine hydrochloride</i>	148
<i>culturelle health & wellness</i>	178	<i>cyred eq</i>	100
<i>culturelle womens wellness probiotic</i>	178	CYSTAGON.....	110
<i>cutter dry</i>	178	CYSTARAN.....	146
<i>cvs acetaminophen</i>	178		
<i>cvs advanced acne spot treatment</i>	178	D	
<i>cvs allergy relief</i>	178	<i>d3 180</i>	
<i>cvs all-purpose protectora para la piel</i>	178	<i>dabigatran</i>	122
<i>cvs antacid/anti-gas maximum strength</i>	178	<i>daily fiber polvo</i>	180
<i>cvs b12</i>	178	<i>daily vitamin formula</i>	181
<i>cvs beauty 360 dry skin</i>	179	<i>daily vitamins</i>	181
<i>cvs chest congestion/cough hbp</i>	179	<i>dalfampridine er</i>	90
<i>cvs childrens triacting cough/runny nose</i>	179	<i>danazol</i>	92
<i>cvs cold & flu hbp</i>	179	<i>dantrolene sodium</i>	91
<i>cvs cold & sinus relief</i>	179	DANZITEN.....	42
<i>cvs cortisone maximum strength</i>	179	<i>dapagliflozin</i>	95
<i>cvs daily fiber</i>	179	<i>dapagliflozin/metformin hydrochloride er</i>	95
<i>cvs daily ultra humectante</i>	179	<i>dapsone</i>	19
<i>cvs dry skin therapy</i>	179	DAPTACEL.....	130
<i>cvs extra humectante</i>	179	<i>daptomycin</i>	19
<i>cvs gentle skin cleanser</i>	179	<i>darunavir</i>	24
<i>cvs glucosamine/chondroitin maximum strength</i>	179	<i>dasatinib</i>	42
<i>cvs hair/skin/nails</i>	179	<i>dasetta 1/35</i>	100

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
<i>dasetta 7/7/7</i>	100	<i>desoximetasone</i>	157
DAURISMO.....	42	<i>despec dm</i>	182
<i>dayhist allergy 12 hour relief</i>	181	<i>despec eda</i>	182
<i>daysee</i>	100	<i>dessmopressin acetate</i>	110
<i>daytime cough</i>	181	<i>desvenlafaxine er</i>	68
DAYVIGO.....	87	<i>dexamethasone</i>	108
<i>d-cerin</i>	181	DEXAMETHASONE INTENSOL.....	108
<i>deblitane</i>	100	<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	108, 144
<i>decara</i>	181	<i>dexbrompheniramine/dm/phenylephrine</i>	182
<i>deconex ir</i>	181	<i>dexmethylphenidate hcl</i>	86
<i>decorel forte plus severe cold/cough relief</i>	181	<i>dexmethylphenidate hydrochloride</i>	87
<i>deferasirox</i>	99	<i>dexmethylphenidate hydrochloride er</i>	87
<i>dekas essential</i>	181	<i>dextroamphetamine</i>	87
DELSTRIGO.....	27	<i>dextroamphetamine sulfate er</i>	87
<i>delsym cough + cold nighttime childrens</i>	182	<i>dextromethorphan/guaifenesin</i>	183
<i>delyla</i>	100	<i>dextromethorphan/guaifenesin/phenylephrine</i>	183
DENGAXIA.....	130	<i>dextromethorphan hbr</i>	182
DENTA 5000 PLUS SENSITIVE.....	161	<i>dextromethorphan hydrobromide/guaifenesin</i>	183
<i>dentagel</i>	161	<i>dextromethorphan hydrobromide/guaifenesin/</i> <i>phenylephrine hydr</i>	183
DEPO-SUBQ PROVERA.....	101	<i>dextromethorphan hydrobromide/quinidine sulfate</i>	89
<i>dermabase oil in water</i>	182	<i>dextromethorphan polistirex er</i>	183
<i>dermaide aloe</i>	182	DEXTROSE.....	141
<i>dermal therapy extra strength para el cuerpo</i>	182	DEXTROSE 2.5 %/SODIUM CHLORIDE 0.45 %...	132
<i>dermal therapy face care humectante</i>	182	<i>dextrose 5 %</i>	141
<i>dermal therapy foot massage</i>	182	DEXTROSE 5 % /ELECTROLYTE n.º 48.....	132
<i>dermal therapy hand elbo w & knee crema</i>	182	DEXTROSE 5 %/LACTATED RINGERS.....	132
<i>dermal therapy heel care</i>	182	DEXTROSE 5 %/SODIUM CHLORIDE 0.2 %.....	132
<i>dermamed</i>	182	<i>dextrose 5 %/sodium chloride 0.3 %</i>	132
<i>dermarest psoriasis</i>	182	DEXTROSE 5 %/SODIUM CHLORIDE 0.9 %.....	132
<i>dermazinc</i>	182	DEXTROSE 5 %/SODIUM CHLORIDE 0.33 %.....	132
<i>dermazinc aerosol</i>	182	DEXTROSE 5 %/SODIUM CHLORIDE 0.45 %.....	132
<i>dermazinc champú</i>	182	<i>dextrose 10 %</i>	141
<i>dermend fragile skin moisturizing formula</i>	182	DEXTROSE 10 %/SODIUM CHLORIDE 0.2 %.....	132
<i>dermend moisturizing bruise formula</i>	182	DEXTROSE 10 %/SODIUM CHLORIDE 0.45 %...	132
<i>dermoplast</i>	182	<i>dextrose 50 %</i>	141
DESCOVY.....	27	<i>dextrose 70 %</i>	141
<i>desenex</i>	182	<i>dextrose/sodium chloride</i>	133
<i>desenex polvo</i>	182	<i>diabetic tussin cough/chest congestion dm maximum</i> <i>strength</i>	183
<i>desgen pediatric</i>	182	<i>diabetiderm</i>	183
<i>desipramine hydrochloride</i>	68	<i>diabetiderm foot rejuvenating</i>	183
<i>desitin</i>	182	<i>diabet-x daily preventionskin therapy</i>	183
<i>desitin multi-purpose healing</i>	182	DIACOMIT.....	80
<i>desloratadine</i>	148	<i>dialyvite 800</i>	183
<i>desloratadine bucodispersable</i>	148	<i>dialyvite 800/zinc</i>	183
<i>desmopressin acetate</i>	110	<i>diaper rash</i>	183
<i>desogestrel/ethinyl estradiol</i>	101		
<i>desonide</i>	157		

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
<i>diastix strip</i>	183	<i>docusate mini enema</i>	184
<i>diazepam</i>	80, 81	<i>docusate sodium</i>	184
<i>diazepam intensol</i>	80	<i>dofetilide</i>	55
<i>diazoxide</i>	109	<i>dok</i>	184
<i>diclofenac</i>	159	<i>dolishale</i>	101
<i>diclofenac potassium</i>	14	<i>dometuss-dmx</i>	184
<i>diclofenac sodium</i>	144, 183	<i>dona</i>	184
<i>diclofenac sodium dr</i>	14	<i>donepezil hcl</i>	66
<i>diclofenac sodium er</i>	15	<i>donepezil hydrochloride</i>	66
<i>diclofenac sodium/misoprostol</i>	15	DOPTelet.....	124
<i>dicloxacillin sodium</i>	35	<i>dorzolamide hcl/timolol maleate</i>	145
<i>dicyclomine hcl</i>	115	<i>dorzolamide hydrochloride</i>	145
<i>dicyclomine hydrochloride</i>	115	<i>dorzolamide hydrochloride/timolol maleate pf</i>	145
<i>di-dak-sol</i>	183	<i>dotti patch dos veces por semana 0.025 mg/24 h,</i> <i>0.0375 mg/24 h, 0.05 mg/24 h, 0.075 mg/24 h,</i> <i>0.1 mg/24 h</i>	106
<i>diethylpropion hcl</i>	184	<i>double antibiotic</i>	185
<i>diethylpropion hcl er</i>	184	DOVATO.....	27
<i>diflunisal</i>	15	<i>doxazosin mesylate</i>	53
<i>difluprednate</i>	144	<i>doxepin hcl</i>	68
<i>di-gel</i>	184	<i>doxepin hydrochloride</i>	68, 88, 159
<i>digox</i>	63	<i>doxercalciferol</i>	114
<i>digoxin</i>	62, 63	<i>doxy 100</i>	35
<i>dihydroergotamine mesylate</i>	88	<i>doxycycline</i>	36
DILANTIN.....	81	<i>doxycycline hyclate</i>	35
<i>diltiazem</i>	59	<i>doxycycline monohydrate</i>	35, 36
<i>diltiazem hcl</i>	59	<i>doxycycline monohydrate cápsula 100 mg</i>	36
DILTIAZEM HCL.....	59	<i>dramamine motion sickness for kids</i>	185
<i>diltiazem hcl er</i>	59	DRIZALMA.....	68
<i>diltiazem hydrochloride</i>	60	<i>dronabinol</i>	114
<i>diltiazem hydrochloride er</i>	60	<i>drops</i>	181
<i>dilt-xr</i>	59	<i>drospirenone</i>	101
<i>dimaphen dm cold & cough</i>	184	<i>drospirenone/ethinyl estradiol/levomefolate calcium</i>	101
DIMENHYDRINATE.....	114	DROXIA.....	124
<i>dimetapp children's cold & cough</i>	184	<i>droxidopa</i>	63
<i>dimetapp long acting cough plus cold</i>	184	<i>dr smiths diaper</i>	185
<i>diphenhydramine hcl</i>	184	<i>dr smiths rash + skin</i>	185
<i>diphenhydramine hcl/zinc acetate</i>	184	<i>dry eye relief</i>	185
<i>diphenhydramine hydrochloride</i>	148, 184	DUAVEE.....	107
<i>diphenoxylate hydrochloride/atropine sulfate</i>	118	<i>dulcolax</i>	185
<i>disopyramide phosphate</i>	55	DULERA.....	152
<i>dispositivo con vaso/tubo para la nebulización</i>	212	DULOXETINE.....	68
<i>disulfiram</i>	92	<i>duloxetine hydrochloride dr</i>	68
<i>divalproex sodium dr</i>	81	<i>duofilm</i>	185
<i>divalproex sodium er</i>	81	DUPIXENT.....	125
<i>dml</i>	184	<i>duravent dm</i>	185
<i>dml forte</i>	184	<i>duravent pe</i>	185
<i>docosanol</i>	184		
<i>docusate calcium</i>	184		

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
<i>durex realfeel non-latex dispositivo</i>	185	<i>emollia-lotion</i>	189
<i>dutasteride</i>	120	EMSAM	68
<i>dutasteride/tamsulosin hydrochloride</i>	120	<i>emtricitabine</i>	25
E		<i>emtricitabine/rilpivirine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	27
<i>earwax removal</i>	185	<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil</i>	27
<i>easy flow black/blue dispositivo</i>	185	<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tableta</i> 100 mg; 150 mg, 133 mg; 200 mg, 200 mg; 300 mg	27
<i>easy flow black/orange dispositivo</i>	185	EMTRIVA	25
<i>easy flow black/red dispositivo</i>	185	EMVERM	19
<i>easy flow black/white dispositivo</i>	185	<i>emzahn</i>	101
<i>easy flow black/yellow dispositivo</i>	185	<i>enalapril maleate</i>	52
<i>easy flow white/blue dispositivo</i>	185	<i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide</i>	52
<i>easy flow white/green dispositivo</i>	185	ENBREL	125
<i>easy flow white/pink dispositivo</i>	185	ENBREL MINI	125
<i>easy flow white/white dispositivo</i>	185	ENBREL SURECLICK	125
<i>easy flow white/yellow dispositivo</i>	185	<i>encare</i>	189
EBGLYSS	125	<i>endacof-dm</i>	189
<i>econazole nitrate</i>	155	<i>endocet</i>	17
<i>ed a-hist dm</i>	185	<i>endur-acin</i>	189
EDARBI	54	<i>enema de aceite mineral</i>	189
EDARBYCLOR	53	<i>enema disposable</i>	189
<i>ed bron gp</i>	185	<i>energy booster</i>	189
<i>ed chlorped jr</i>	185	ENERGIX-B	130
EDURANT PED	24	<i>enilloring</i>	101
<i>efavirenz</i>	25	<i>enoxaparin sodium</i>	122
<i>efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i> ..	27	ENSACOVE	42
<i>efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	27	<i>enskyce</i>	101
<i>effex-k</i>	134	<i>entacapone</i>	72
<i>effervescent pain relief</i>	185	<i>entecavir</i>	29
<i>eldertonc</i>	185	ENTRESTO	53
ELIGARD	37	ENTYVIO	125
<i>elinest</i>	101	<i>enulose</i>	117
ELIQUIS	122	ENVARUS XR	129
ELIQUIS PAQ. INICIAL	122	<i>ephine nose drops</i>	189
<i>elon matrix 5000</i>	186	EPIDIOLEX	81
<i>elon matrix 5000 complete</i>	186	<i>epilyt</i>	189
<i>elon matrix complete</i>	186	<i>epinastine hcl</i>	145
<i>elon matrix plus</i>	186	<i>epinephrine</i>	150
<i>elon r3</i>	186	<i>epiphenone</i>	53
<i>elon skin repair system</i>	186	<i>epoprostenol sodium</i>	64
<i>eluyring</i>	101	<i>eq humectante terapéutica</i>	189
<i>emergen-c kidz</i>	188	<i>eq absolute moisture dry skin</i>	189
<i>emergen-c msm lite</i>	188	<i>eq advanced recovery skin care</i>	189
<i>emergen-c super fruit</i>	188	<i>eq advanced skin therapy</i>	189
<i>emergen-c vitamin c lite</i>	188	<i>eq aloe after sun</i>	189
EMGALITY	88	<i>eq antibacterial deodorant soap bar</i>	189
<i>emollia-creme</i>	189	<i>eq calcium/vitamin d</i>	190

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
<i>eql humectante</i>	190	<i>eucerin daily hydration spf15</i>	190
<i>eql humectante intensiva de día</i>	190	<i>eucerin daily protection/spf 30</i>	190
<i>eql melatonin/vitamin b-6</i>	190	<i>eucerin intensive repair</i>	190
<i>eql one daily womens</i>	190	<i>eucerin original healing</i>	190
<i>eq therapeutic dry skin</i>	189	<i>eucerin plus</i>	190
<i>equalactin</i>	190	<i>eucerin professional repair rich feel</i>	190
<i>ergocalciferol</i>	190	<i>eucerin redness relief crema nocturna</i>	190
<i>ergotamine tartrate/caffeine</i>	88	<i>eucerin roughness relief</i>	190
ERIVEDGE	42	<i>eucerin smoothing repair advanced formula</i>	191
ERLEADA	37	EUCRISA	159
<i>erlotinib hydrochloride</i>	42, 43	EULEXIN	38
<i>errin</i>	101	<i>everolimus</i>	43, 129
ERTACZO	155	<i>evolution60</i>	191
<i>ertapenem sodium</i>	19	EVOTAZ	27
<i>ery</i>	154	<i>exemestane</i>	38
<i>erythromycin dr</i>	33	<i>ex-lax</i>	191
<i>erythromycin</i>	143, 154	<i>ex-lax maximum strength</i>	191
<i>erythromycin base</i>	33	EXXUA	69
<i>erythromycin/benzoyl peroxide</i>	154	EXXUA PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS	69
<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	33	<i>eye allergy relief</i>	191
<i>erythromycin lactobionate</i>	33	EYSUVIS	146
ERZOFRI	75	<i>ezetimibe</i>	57
<i>escitalopram oxalate</i>	68, 69	<i>ezetimibe/simvastatin</i>	57
ESCITALOPRAM OXALATE	68	<i>ezfe 200</i>	191
<i>eslicarbazepine acetate</i>	81	F	
<i>esomeprazole magnesium</i>	119	<i>falmina</i>	101
<i>esomeprazole magnesium dr</i>	190	<i>famciclovir</i>	29
<i>esomeprazole sodium</i>	119	<i>famotidine</i>	116
<i>estarylla</i>	101	<i>famotidine premixed</i>	116
<i>estradiol</i>	107	FANAPT	75
<i>estradiol/norethindrone acetate</i>	107	FANAPT PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS A ..	75
<i>estradiol valerate</i>	107	FANAPT PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS B ..	75
ESTRING	107	FANAPT PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS C ..	75
<i>ethambutol hydrochloride</i>	28	FARXIGA	95
<i>ethosuximide</i>	81	FASENRA	150
<i>ethyl oleate</i>	190	<i>fast freeze pro style therapy</i>	191
<i>ethyl rubbing alcohol</i>	190	<i>fc2 preservativo femenino varios</i>	191
<i>ethynodiol</i>	101	<i>febuxostat</i>	14
<i>etodolac</i>	15	<i>feirza 1.5/30</i>	101
<i>etodolac er</i>	15	<i>feirza 1/20</i>	101
<i>etonogestrel/ethinyl estradiol</i>	101	<i>felbamate</i>	81
<i>etravirine</i>	25	<i>felodipine er</i>	60
<i>eucerin</i>	190	<i>femquil</i>	191
<i>eucerin advanced repair</i>	190	<i>fenofibrate</i>	56
<i>eucerin advanced repair para manos</i>	190	<i>fenofibrate micronized</i>	56
<i>eucerin baby</i>	190	<i>fenofibric acid dr</i>	56
<i>eucerin daily hydration</i>	190		

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
<i>fentanyl</i>	16	<i>fluocinonide</i>	158
<i>ferretts</i>	191	<i>fluocinonide emulsified base</i>	158
<i>ferretts chewable iron</i>	191	<i>fluoride</i>	135
<i>ferrimin 150</i>	191	<i>fluoridex daily defense</i>	161
<i>ferrous fumarate</i>	191	FLUORIDEX SENSITIVITY RELIEF/SLS FREE ...	161
<i>ferrous fumarate 324</i>	191	<i>fluorimax 5000</i>	161
<i>ferrous gluconate</i>	191	FLUORIMAX 5000 SENSITIVE.....	161
<i>ferrous sulfate</i>	191	<i>fluorometholone</i>	144
<i>fesoterodine fumarate er</i>	121	<i>fluorouracil</i>	159
FETZIMA	69	FLUOROURACIL.....	159
FETZIMA PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS ...	69	<i>fluoxetine dr</i>	69
<i>feverall infants supositorio</i>	191	<i>fluoxetine hydrochloride</i>	69
<i>feverall junior strength supositorio</i>	191	<i>fluphenazine decanoate</i>	75
<i>fexofenadine hydrochloride</i>	191	<i>fluphenazine hcl</i>	75
<i>fexofenadine hydrochloride/pseudoephedrine</i> <i>hydrochloride er</i>	191	<i>fluphenazine hydrochloride</i>	75, 76
FIASP.....	93	<i>flurbiprofen</i>	15
FIASP FLEXTOUCH	93	<i>flurbiprofen sodium</i>	144
FIASP PENFILL	93	<i>flu/severe cold & cough daytime</i>	192
FIASP PUMPCART.....	93	<i>fluticasone</i>	153
<i>fiber polvo</i>	191	FLUTICASONE FUROATE/VILANTEROL ELLIPTA	153
<i>fiber tabs</i>	191	<i>fluticasone propionate</i>	152, 158
<i>fiber therapy</i>	192	<i>fluticasone propionate/salmeterol</i>	153
<i>fidaxomicin</i>	33	FLUTICASONE PROPIONATE/SALMETEROL HFA.....	153
FILSPARI.....	120	<i>fluvastatin</i>	56
<i>finasteride</i>	120	<i>fluvastatin sodium er</i>	56
<i>fingolimid hydrochloride</i>	90	<i>fluvoxamine maleate</i>	66
FINTEPLA.....	81	<i>fluvoxamine maleate er</i>	66
<i>finzala</i>	101	<i>folbee plus</i>	192
FIRMAGON	38	<i>folic acid</i>	192
<i>first aid antiseptic pomada</i>	192	<i>folitab 500</i>	192
<i>flanders buttocks</i>	192	<i>foltan rx</i>	192
FLAREX	144	<i>fomepizole</i>	110
<i>flecainide acetate</i>	55	<i>fondaparinux sodium</i>	122
<i>fleet liquid glycerin suppositories</i>	192	<i>fora gtel blood ketone tiras reactivas</i>	192
<i>flonase allergy relief</i>	192	<i>fora test n' go advance/voice/6 connect tira</i>	192
<i>flonase sensimist</i>	192	<i>fosamprenavir calcium</i>	25
<i>flonase sensimist childrens</i>	192	<i>fosfomycin tromethamine</i>	19
<i>floranex one</i>	192	<i>fosinopril sodium</i>	52
<i>fluconazole</i>	23	<i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide</i>	52
<i>fluconazole in sodium chloride</i>	23	<i>fosphenytoin sodium</i>	81
<i>flucytosine</i>	23	FOTIVDA	43
<i>fludrocortisone acetate</i>	108	<i>freeze it fast pain relief</i>	192
<i>flunisolide</i>	151	<i>freshkote</i>	193
<i>fluocinolone acetone</i>	147, 157, 158	FRUZAQLA	43
<i>fluocinolone acetone para el cuero cabelludo</i>	157	<i>full spectrum b/vitamin c</i>	193
<i>fluocinolone acetone para el cuerpo</i>	157		

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
<i>fungoid tincture kit 2 %</i>	193	<i>giltuss ex maximum strength</i>	194
<i>furosemide</i>	62	<i>giltuss sinus & congestion</i>	194
<i>fyavolv</i>	107	<i>glatiramer acetate</i>	90
G		<i>glatopa</i>	90
<i>gabapentin</i>	81, 82	<i>glenmax peb dm</i>	194
<i>galantamine hydrobromide</i>	66	<i>glimepiride</i>	95
<i>galantamine hydrobromide er</i>	66	<i>glipizide</i>	95
<i>galbriela</i>	101	<i>glipizide er</i>	95
<i>gallifrey</i>	112	<i>glipizide/metformin hydrochloride</i>	95
GAMUNEX-C.....	128	<i>glucosamine-chondroitin</i>	194
<i>ganciclovir</i>	29	<i>glucosamine/chondroitin</i>	194
GARDASIL 9.....	130	<i>glucosamine chondroitin complex</i>	194
GASAS CURITY.....	93	<i>glucosamine/chondroitin triple strength</i>	194
<i>gas relief infants</i>	193	<i>glucosamine msm complex</i>	194
<i>gas-x extra strength tira 62.5 mg</i>	193	<i>glucosamine sulfate</i>	194
<i>gas-x infant drops</i>	193	<i>glucose</i>	194
<i>gatifloxacin</i>	143	GLUCOSE (DEXTROSE) 50 %.....	141
<i>gavilyte-c</i>	117	<i>glucose gel</i>	194
<i>gavilyte-g</i>	117	<i>glucose instant energy</i>	194
<i>gavilyte-n/paquete saborizado</i>	117	<i>glucose liquid</i>	194
<i>gaviscon</i>	193	<i>glycerin adult supositorio</i>	194
<i>gaviscon extra strength</i>	193	<i>glycerin external líquido</i>	194
GAVRETO.....	43	<i>glycerin infants & children suppository</i>	194
<i>gcon ir</i>	193	<i>glycopyrrolate</i>	115, 116
<i>gefitinib</i>	43	<i>glycotrol</i>	194
<i>gemfibrozil</i>	56	<i>glycotrol complete</i>	194
GEMTESA.....	121	GLYXAMBI.....	95
<i>gencontuss</i>	193	<i>gnp aceite de pescado</i>	194
<i>generlac</i>	117	<i>gnp immune support</i>	195
<i>gengraf</i>	129	<i>gnp iron</i>	195
GENOTROPIN.....	110	<i>gnp l-lysine</i>	195
GENOTROPIN MINISQUICK.....	110	<i>gnp natural fiber polvo</i>	195
<i>gentamicin sulfate</i>	20, 143, 154	<i>gnp vitamin a/d ointment</i>	195
<i>gentamicin sulfate pediátrico</i>	20	<i>gojji blood ketone tiras reactivas</i>	195
<i>gentamicin sulfate/sodium chloride</i>	20	<i>gold bond age renew crepe corrector</i>	195
<i>genteal severe tears</i>	193	<i>gold bond diabetics dry skin relief para manos</i>	195
<i>genteal tears liquid drops moderate</i>	193	<i>gold bond essentials everyday moisture mens</i>	195
<i>genteal tears moderate pf</i>	193	<i>gold bond everyday moisture mens essentials</i>	195
<i>genteal tears severe day/night</i>	193	<i>gold bond healing</i>	195
<i>gentle skin cleanser</i>	193	<i>gold bond healing para manos</i>	195
<i>gentle skin cleanser líquido</i>	193	<i>gold bond medicated body</i>	195
GENVOYA.....	28	<i>gold bond medicated body extra strength</i>	195
GILOTRIF.....	43	<i>gold bond pain relieving para pies</i>	195
<i>giltuss allergy plus cough & congestion</i>	193	<i>gold bond pure moisture daily body & face</i>	195
<i>giltuss cough & cold</i>	193	<i>gold bond radiance renewal hidratante</i>	195
<i>giltuss ex expectorant childrens</i>	194	<i>gold bond ultimate diabetics' dry relief</i>	195
		<i>gold bond ultimate healing</i>	195

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
<i>gold bond ultimate overnight</i>	195	HAEGARDA	124
<i>gold bond ultimate protection</i>	195	<i>hailey 1.5/30</i>	101
<i>gold bond ultimate restoring</i>	195	<i>hailey 24 fe</i>	101
<i>gold bond ultimate rough & bumpy skin</i>	195	<i>hailey fe 1.5/30</i>	101
<i>gold bond ultimate sheer ribbons pearlradiance</i>	195	<i>hailey fe 1/20</i>	101
<i>gold bond ultimate softening</i>	196	<i>hair nourishing supplement</i>	197
<i>gold bond ultimate soothing</i>	196	<i>halobetasol propionate</i>	158
GOMEKLI	43	<i>haloperidol</i>	76
<i>goodsense 24-hour allergy aerosol nasal</i>	196	<i>haloperidol decanoate</i>	76
<i>goodsense all day allergy childrens</i>	196	<i>haloperidol lactate</i>	76
<i>goodsense anti-itch maximum strength</i>	196	HAVRIX	130
<i>goodsense capsaicin arthritis pain relief</i>	196	<i>h-chlor 6</i>	197
<i>goodsense corn & callus remover kit</i>	196	<i>h-chlor 12</i>	197
<i>goodsense esomeprazole magnesium</i>	196	<i>headache formula</i>	197
<i>goodsense ibuprofen childrens</i>	196	<i>heartburn relief extra strength</i>	198
<i>goodsense lansoprazole</i>	196	<i>heart savior</i>	197
<i>goodsense miconazole 1 kit</i>	196	<i>heart tabs</i>	197
<i>goodsense mucus dm</i>	196	<i>heather</i>	101
<i>good start supreme sterile water</i>	196	<i>hemorrhoidal</i>	198
<i>goodys extra strength</i>	196	<i>hemorrhoidal pomada</i>	198
<i>gordomatic</i>	196	<i>hemorrhoidal relief</i>	198
<i>gordons urea</i>	196	<i>hemorrhoidal supositorio</i>	198
<i>gordons-vite a</i>	196	<i>hemstrip ugk strip</i>	175
<i>granisetron hydrochloride</i>	114	<i>heparin sodium</i>	123
<i>griseofulvin microsize</i>	23	HEPARIN SODIUM	123
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	23	HEPARIN SODIUM/D5W	122
<i>g-supress dx pediatric</i>	196	HEPARIN SODIUM/DEXTROSE	122
<i>g-tron ped</i>	196	HEPARIN SODIUM/NACL 0.45 %	123
<i>g-tron pediatric drops</i>	196	HEPARIN SODIUM/SODIUM CHLORIDE	123
<i>g-tusicof</i>	196	HEPLISAV-B	130
<i>guaifenesin</i>	197	<i>herbiomed severe cold & flu</i>	198
<i>guaifenesin/codeine</i>	197	HERNEXEOS	43
<i>guaifenesin dac</i>	197	HIBERIX	130
<i>guaifenesin/dextromethorphan</i>	197	<i>hidratante</i>	207
<i>guaifenesin/dextromethorphan hydrobromide</i>	197	<i>hidratante para pieles sensibles</i>	207
<i>guaifenesin er</i>	197	<i>histex</i>	198
<i>guaifenesin/phenylephrine</i>	197	<i>histex pd</i>	198
<i>guaifenesin/pseudoephedrine hydrochloride er</i>	197	<i>hm docosanol</i>	198
<i>guanfacine</i>	87	<i>hm dry eye relief</i>	198
<i>guanfacine hydrochloride</i>	63	<i>hm eye drops</i>	198
<i>gvoke</i>	109	<i>hm hemorrhoidal</i>	198
<i>gvoke hypopen</i>	109	<i>honey bears</i>	198
<i>g-zyncof</i>	197	<i>honey bears w/iron and zinc</i>	198
H		<i>humectante para todos los días</i>	181
HADLIMA	126	HUMIRA	126
HADLIMA PUSH TOUCH	125, 126	HUMULIN R U-500 KWIKPEN	93
		<i>hydralazine hydrochloride</i>	63

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
<i>hydrazyn25</i>	198	<i>imipramine hydrochloride</i>	69
<i>hydrazone</i>	198	<i>imiquimod</i>	159
<i>hydrocerin</i>	198	IMKELDI.....	44
<i>hydrochlorothiazide</i>	62	<i>immublast-c</i>	199
<i>hydrocodone</i>	17	<i>immunerx</i>	199
<i>hydrocodone/acetaminophen</i>	17	<i>immunicare</i>	199
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen</i>	17	IMOVAX RABIES (H.D.C.V.).....	130
<i>hydrocodone bitartrate er</i>	16	INBRIJA	72
<i>hydrocodone/ibuprofen</i>	17	<i>incassia</i>	102
<i>hydrocortisone</i>	108, 116, 158, 198	INCRELEX.....	110
<i>hydrocortisone/acetic acid</i>	147	INCRUSE ELLIPTA.....	148
<i>hydrocortisone perianal</i>	159	<i>indapamide</i>	62
<i>hydrocortisone sodium succinate</i>	108	INFANRIX.....	130
<i>hydrocortisone valerate</i>	158	INLURIYO	38
<i>hydrogen peroxide</i>	198	INLYTA.....	44
<i>hydromorphone hcl</i>	17	INQOVI	37
HYDROMORPHONE HYDROCHLORIDE	17	INREBIC.....	44
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	128	<i>insta-glucose gel</i>	199
<i>hydroxyurea</i>	40	<i>instant ear-dry</i>	199
<i>hydroxyzine hcl</i>	148	INTELENCE.....	25
<i>hydroxyzine hydrochloride</i>	149	<i>intense cough reliever</i>	199
<i>hydroxyzine pamoate</i>	149	<i>intense cough reliever double strength</i>	199
HYRNUO	43	<i>introvale</i>	102
<i>hysept 25</i>	198	<i>inulose blood sugar support</i>	199
<i>hysept 50</i>	198	INVEGA HAFYERA.....	76
I		INVEGA SUSTENNA.....	76
<i>ibandronate sodium</i>	98	INVEGA TRINZA.....	76
IBRANCE	43	<i>inyección de electrolitos múltiples tipo 1</i>	133
IBTROZI.....	44	<i>iodex</i>	199
<i>ibu</i>	15	IPOL INACTIVADA IPV	130
<i>ibuprofen</i>	15, 198, 199	<i>ipratropium bromide</i>	148
<i>ibuprofen infants</i>	198	<i>ipratropium bromide/albuterol sulfate</i>	147
<i>icatibant acetate</i>	124	<i>irbesartan</i>	54
<i>ice blue</i>	199	<i>irbesartan/hydrochlorothiazide</i>	53, 54
<i>iclevia</i>	101	<i>iron</i>	200
ICLUSIG.....	44	<i>iron 100 plus</i>	199
<i>icy hot</i>	199	<i>iron chews pediatric</i>	199
<i>icy hot advanced relief pain relief patch</i>	199	<i>iron er</i>	199
<i>icy hot naturals</i>	199	<i>iron infant/toddler</i>	200
<i>icy hot original pain relief</i>	199	<i>iron polysaccharide complex</i>	200
IDHIFA	44	<i>iron slow release</i>	200
IDVYNZO.....	28	<i>iron up</i>	200
<i>imatinib mesylate</i>	44	<i>iron/vitamin c</i>	200
IMBRUVICA.....	44	ISENTRESS.....	25
<i>imipenem/cilastatin</i>	20	ISENTRESS HD	25
<i>imipramine hcl</i>	69	<i>isibloom</i>	102
		ISOLYTE-P/DEXTROSE 5 %	133

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
ISOLYTE-S.....	133	K	
ISOLYTE-S PH 7.4.....	133	<i>kaitlib fe</i>	102
<i>isoniazid</i>	28	KALETRA.....	28
<i>isopropyl rubbing alcohol</i>	200	<i>kalliga</i>	102
<i>isosorbide dinitrate</i>	63	<i>kapectate</i>	200
<i>isosorbide dinitrate/hydralazine hydrochloride</i>	63	<i>kapectate extra strength</i>	200
<i>isosorbide mononitrate er</i>	63	<i>kariva</i>	102
<i>isotonic gentamicin</i>	20	KCL 0.3 %/D5W/NACL 0.9 %	133
<i>isotretinoin</i>	154	KCL 0.3 %/D5W/NACL 0.45 %	133
<i>isradipine</i>	60	KCL 0.15 %/D5W/NACL 0.2 %	133
ISTURISA.....	110	KCL 0.15 %/D5W/NACL 0.9 %	133
<i>itch relief extra strength</i>	200	KCL 0.15 %/D5W/NACL 0.45 %	133
ITOVEBI.....	44	KCL 0.075 %/D5W/NACL 0.45 %	133
<i>itraconazole</i>	23	KEIMPTA	90
<i>ivabradine hydrochloride</i>	63	<i>kelnor 1/35</i>	102
<i>ivermectin</i>	20, 200	<i>kendall gel skin scrub pack/large winged sponges</i>	200
IWILFIN	40	<i>kendall vaginal prep pack kit</i>	200
IXIARO.....	130	<i>kendall wet skin scrub pack kit</i>	200
J		<i>keradan</i>	200
<i>jabón líquido antibacterial</i>	166	<i>keralyt</i>	200
<i>jaimiess</i>	102	<i>kera tek</i>	200
JAKAFI.....	44, 45	KERENDIA	53
<i>jantoven</i>	123	<i>keri nourishing shea butter</i>	200
JARDIANCE	95	<i>keri original daily moisture</i>	200
<i>jasmiel</i>	102	<i>ketoconazole</i>	23, 155
<i>javygtor</i>	110	<i>ketodan</i>	155
JAYPIRCA.....	45	<i>keto-diaistix tiras</i>	200
<i>jencycla</i>	102	<i>ketone tiras</i>	200
JENTADUETO	96	<i>ketorolac tromethamine</i>	15, 144
JENTADUETO XR.....	95	<i>ketotifen fumarate</i>	200
JIDEYTRO	45	KINERET.....	126
<i>jinteli</i>	107	KINRIX.....	131
<i>j & j burn</i>	200	<i>kionex</i>	99
<i>johnsons skin nourish moisturizing</i>	200	KISQALI.....	45
JOURNAVX	14	<i>klayesta</i>	155
<i>juleber</i>	102	<i>klor-con</i>	135
JULUCA	28	<i>klor-con 8</i>	135
<i>junel 1.5/30</i>	102	<i>klor-con 10</i>	135
<i>junel 1/20</i>	102	<i>klor-con m10</i>	135
<i>junel fe 1.5/30</i>	102	<i>klor-con m15</i>	135
<i>junel fe 1/20</i>	102	<i>klor-con m20</i>	135
<i>junel fe 24</i>	102	KLOXXADO	92
<i>just right 5000</i>	161	KOMZIFTI	45
JYLAMVO	128	<i>konsyl</i>	200
JYNNEOS.....	130	<i>konsyl daily fiber</i>	200
		<i>konsyl daily fiber polvo</i>	200
		<i>konsyl-d polvo</i>	200

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
<i>konsyl polvo</i>	200	LENVIMA 10 MG DOSIS DIARIA.....	45
KOSELUGO	45	LENVIMA 12 MG DOSIS DIARIA.....	45
<i>kourzeq</i>	161	LENVIMA 14 MG DOSIS DIARIA.....	45
<i>kp mens daily pack</i>	201	LENVIMA 18 MG DOSIS DIARIA.....	45
<i>kp womens daily pack</i>	201	LENVIMA 20 MG DOSIS DIARIA.....	45
KRAZATI	45	LENVIMA 24 MG DOSIS DIARIA.....	46
<i>kristalose</i>	117	LEQEMBI IQLIK	66
<i>kurvelo</i>	102	<i>lessina</i>	102
L		<i>letrozole</i>	38
<i>labetalol hydrochloride</i>	58	<i>leucovorin calcium</i>	40
<i>lac-hydrin five</i>	201	LEUKERAN	36
<i>lacosamide</i>	82	LEUKINE	123
<i>lactated ringers</i>	133	<i>leuprolide acetate</i>	38
<i>lactinol hx</i>	201	<i>levalbuterol</i>	150
<i>lactobacillus</i>	201	<i>levalbuterol hcl</i>	149
<i>lactose monohydrate</i>	201	<i>levalbuterol hydrochloride</i>	149
<i>lactulose</i>	117	LEVALBUTEROL TARTRATE HFA	149
<i>lágrimas artificiales</i>	166	<i>levetiracetam</i>	83
<i>lamivudine</i>	25, 29	LEVETIRACETAM	83
<i>lamivudine/zidovudine</i>	28	<i>levetiracetam er</i>	82
<i>lamotrigine</i>	82	<i>levetiracetam/sodium chloride</i>	82
<i>lamotrigine er</i>	82	<i>levobunolol hcl</i>	145
<i>lamotrigine kit inicial/kit anaranjado</i>	82	<i>levocarnitine</i>	110, 111
<i>lamotrigine kit inicial/kit verde</i>	82	<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	149
<i>lamotrigine starter kit/blue</i>	82	<i>levofloxacin</i>	34, 143
<i>lamotrigine tabs. bucodispersables</i>	82	<i>levofloxacin in d5w</i>	33
<i>lanaphilic/urea</i>	201	<i>levonest</i>	102
<i>land before time multivitamin/iron</i>	201	<i>levonorgestrel</i>	201
<i>lansoprazole</i>	119	<i>levonorgestrel and ethinyl estradiol</i>	102
LANTUS	94	<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol</i>	102
LANTUS SOLOSTAR	93	<i>levora 0.15/30-28</i>	102
<i>lapatinib ditosylate</i>	45	<i>levo-t</i>	113
<i>larin 1.5/30</i>	102	LEVOTHYROCINE	113
<i>larin 1/20</i>	102	<i>levothyroxine sodium</i>	113
<i>larin 24 fe</i>	102	LEVOTHYROXINE SODIUM	113
<i>larin fe 1.5/30</i>	102	<i>levoxyl</i>	113
<i>larin fe 1/20</i>	102	<i>l-glutamine</i>	124
<i>latanoprost</i>	145	<i>lice killing champú champú</i>	201
LAZCLUZE	45	<i>lice treatment</i>	201
<i>leader finger</i>	201	<i>lice treatment crema de enjuague</i>	201
<i>lecithin</i>	201	<i>lidocaine</i>	14, 159, 201
<i>leftunomide</i>	128	<i>lidocaine hcl</i>	14, 55
<i>lenalidomide</i>	39	LIDOCAINE HCL	55
LENTOCILIN	35	LIDOCAINE HCL IN D5W	55
LENVIMA 4 MG DOSIS DIARIA.....	46	<i>lidocaine hydrochloride</i>	14, 201
LENVIMA 8 MG DOSIS DIARIA.....	46	<i>lidocaine hydrochloride viscous</i>	161
		<i>lidocaine pain relief patch</i>	201

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
<i>lidocaine/prilocaine</i>	159	<i>lorazepam</i>	66
<i>lidocaine topical anesthetic</i>	201	<i>lorazepam intensol</i>	66
<i>lidocaine viscous</i>	161	LORBRENA	46
<i>lidocan</i>	159	<i>lortuss ex</i>	203
<i>life pack mens</i>	201	<i>loryna</i>	103
<i>life pack womens</i>	201	<i>losartan potassium</i>	54
LIFYORLI	38	<i>losartan potassium/hydrochlorothiazide</i>	54
LILETTA DISPOSITIVO INTRAUTERINO	103	LOTEMAX	144
<i>linezolid</i>	20	LOTEMAX SM	144
LINEZOLID	20	<i>loteprednol</i>	142
<i>lintera espuma de lavado</i>	201	<i>loteprednol etabonate</i>	144
LINZESS	118	<i>lovastatin</i>	56
<i>liomny</i>	113	<i>loxapine</i>	76
<i>liothyronine sodium</i>	113	<i>lo-zumandimine</i>	103
<i>lipidshield</i>	202	<i>lubiprostone</i>	118
<i>lipotriad visionary</i>	202	<i>lubricant eye</i>	203
<i>lipotriad vision support</i>	202	<i>lubricant eye drops</i>	203
<i>lipotriad vision support plus</i>	202	<i>lubricant eye drops/dual-action</i>	203
<i>liqorb</i>	202	<i>lubricating skin</i>	203
<i>liquid b12</i>	202	<i>lubriderm</i>	203
<i>liquid calcium with d3 maximum strength</i>	202	<i>lubriderm advanced therapy</i>	203
<i>lisdexamphetamine dimesylate</i>	87	<i>lubriderm daily moisture/normal to dry skin</i>	203
<i>lisinopril</i>	52	<i>lubriderm intense skin repair</i>	203
<i>lisinopril/hydrochlorothiazide</i>	52	<i>lubrisoft</i>	203
<i>lithium</i>	89	<i>luizza 1.5/30</i>	103
<i>lithium carbonate</i>	89	<i>luizza 1/20</i>	103
<i>lithium carbonate er</i>	89	LUMAKRAS	46
<i>little tummys laxative</i>	202	LUMIGAN	145
LIVTENCITY	29	LUPRON DEPOT	38
<i>l-lysine</i>	202	LUPRON DEPOT-PED	111
<i>l-lysine hcl</i>	202	<i>lurasidone hydrochloride</i>	76, 77
<i>l-methylfolate forte</i>	202	<i>luter</i>	103
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	103	LYBALVI	77
<i>loestrin 1/20-21</i>	103	<i>lyleq</i>	103
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	103	<i>lyllana</i>	107
<i>loestrin fe 1/20</i>	103	LYNPARZA	46
<i>lohist-dm jarabe</i>	202	<i>lysiplex plus</i>	203
<i>lojaimiess</i>	103	LYSODREN	38
LOKELMA	99	LYTGOBI	46
<i>lomustine</i>	36, 37	<i>lyza</i>	103
LONSURF	37	M	
<i>loperamide hydrochloride</i>	118, 202	<i>macitentan</i>	64
<i>lopinavir/ritonavir</i>	28	<i>mag-al plus</i>	203
<i>loratadine</i>	202	<i>magdelay</i>	203
<i>loratadine childrens</i>	202	<i>magnesium</i>	133, 203
<i>loratadine-d 12hr</i>	202	<i>magnesium citrate</i>	203
<i>loratadine-d 24hr</i>	202		

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
<i>magnesium elemental</i>	203	<i>melatonin timed release</i>	205
<i>magnesium oxide</i>	203	<i>melatonin tr/vitamin b-6</i>	205
MAGNESIUM SULFATE	133	<i>melatonin tr/vitamin b6</i>	205
<i>mag-oxide</i>	203	<i>meleya</i>	103
<i>malathion</i>	160	<i>meloxicam</i>	15
<i>mapap</i>	203	<i>memantine/donepezil hydrochloride er</i>	67
<i>mapap cold formula multi-symptom</i>	204	<i>memantine hcl paq. de ajuste de la dosis</i>	66
<i>maraviroc</i>	25	<i>memantine hydrochloride</i>	66, 67
<i>marlissa</i>	103	<i>memantine hydrochloride er</i>	66
MARPLAN.....	69	<i>memorall</i>	205
MATULANE.....	40	<i>memory complex brain health</i>	206
<i>matzim</i>	60	MENQUADFI.....	131
MAVYRET	29, 30	<i>mens daily pack</i>	206
<i>maximin pack</i>	204	<i>mens pack</i>	206
<i>maxi-tuss gmx</i>	204	<i>menthol and zinc oxide</i>	206
<i>maxi-tuss pe max</i>	204	<i>menthol cold/hot extra strength</i>	206
<i>maxorb extra ag+ pad</i>	204	MENVEO	131
<i>m-clear wc</i>	204	<i>mercaptopurine</i>	37
<i>meclizine</i>	114	<i>meropenem</i>	20
<i>meclizine hcl</i>	114, 204	<i>mesalamine</i>	116
<i>meclizine hydrochloride</i>	114, 204	<i>mesalamine dr</i>	116
<i>medcaps dpo</i>	204	<i>mesna</i>	40
<i>medcaps gi</i>	204	<i>metafolbic plus rf</i>	206
<i>medcaps is</i>	204	<i>metamucil 3-in-1 daily fiber</i>	206
<i>medcaps t3</i>	204	<i>metamucil 4-in-1 fiber</i>	206
<i>mederma ag corporal y de manos</i>	204	<i>metamucil 4 in 1 fiber polvo</i>	206
<i>mederma ag facial</i>	204	<i>metamucil multihealth fiber singles</i>	206
<i>mederma stretch marks therapy</i>	204	<i>metamucil wafer</i>	206
<i>medicated callus removers apósitos</i>	204	<i>metformin hydrochloride</i>	96
<i>medicated corn removers apósitos</i>	204	<i>metformin hydrochloride er</i>	96
<i>medicated wipes apósitos</i>	204	<i>methadone hcl</i>	16
<i>medi-first antacid</i>	204	<i>methadone hydrochloride</i>	16
<i>medi-paste pomada</i>	205	<i>methazolamide</i>	62
<i>medroxyprogesterone acetate</i>	103, 112	<i>methenamine hippurate</i>	20
<i>mefloquine hydrochloride</i>	24	<i>methenamine mandelate</i>	20
<i>megestrol acetate</i>	38, 112	<i>methergine</i>	111
MEKINIST	46	<i>methimazole</i>	113
MEKTOVI	46	<i>methotrexate</i>	37
<i>melatonin</i>	205	<i>methotrexate sodium</i>	37, 128
<i>melatonin cr</i>	205	<i>methoxsalen</i>	156
<i>melatonin extra strength</i>	205	<i>methscopolamine bromide</i>	116
<i>melatonin fast dissolve</i>	205	<i>methsuximide</i>	83
<i>melatonin fast meltz</i>	205	<i>methylcobalamin</i>	206
<i>melatonin gummies</i>	205	<i>methylergonovine maleate</i>	111
<i>melatonin maximum strength</i>	205	<i>methyl-guard</i>	206
<i>melatonin prolonged release</i>	205	<i>methyl-guard plus</i>	206
<i>melatonin quick dissolve</i>	205	<i>methylphenidate hydrochloride</i>	87

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
<i>methylphenidate hydrochloride er</i>	87	MIUDELLA COPPER	103
<i>methylprednisolone</i>	108	<i>mm biotin/keratin</i>	207
<i>methylprednisolone acetate</i>	108	M-M-R II	131
<i>methylprednisolone paq. de dosis</i>	108	M-NATAL PLUS	135
<i>methylprednisolone sodium succinate</i>	108	<i>modafinil</i>	91
<i>methyl protect</i>	206	MODEYSO	40
<i>metoclopramide hcl</i>	114	<i>moexipril hydrochloride</i>	52
<i>metoclopramide hydrochloride</i>	114	<i>moisturizing lubricant eye drops</i>	207
<i>metolazone</i>	62	<i>molindone hydrochloride</i>	77
<i>metoprolol/hydrochlorothiazide</i>	58	<i>mometasone furoate</i>	152, 158
<i>metoprolol succinate er</i>	58	<i>mondoxyne nl</i>	36
<i>metoprolol tartrate</i>	58	<i>monistat complete care chafing relief polvo</i>	207
<i>metronidazole</i>	20, 159, 160	<i>monistat paq. de 7 combinaciones</i>	207
<i>metronidazole vaginal</i>	121	<i>mono-lynyah</i>	103
<i>metyrosine</i>	63	<i>montelukast sodium</i>	150
<i>mg217 psoriasis multi-symptom</i>	207	<i>morphine</i>	18
<i>mg plus protein</i>	206	<i>morphine sulfate</i>	17, 18
<i>mibelas 24 fe</i>	103	MORPHINE SULFATE	17
<i>micafungin</i>	23	<i>morphine sulfate er</i>	16
<i>miconazole 1 kit</i>	207	MORPHINE SULFATE/SODIUM CHLORIDE	16
<i>miconazole 3</i>	121	<i>motion sickness relief</i>	207
<i>miconazole 3 paq. combinado</i>	207	MOUNJARO	96
<i>miconazole 7</i>	207	MOVANTIK	118
<i>miconazole nitrate</i>	207	<i>moxifloxacin hydrochloride</i>	34, 143
<i>microgestin 1.5/30</i>	103	<i>moxifloxacin hydrochloride/sodium hydrochloride</i>	34
<i>microgestin 1/20</i>	103	MRESVIA	131
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	103	<i>msm piel</i>	207
<i>microgestin fe 1/20</i>	103	<i>mucinex childrens</i>	207
<i>midodrine hydrochloride</i>	63	<i>mucinex cough & chest congestion</i>	208
MIEBO	146	<i>mucinex cough for kids</i>	208
<i>mifepristone</i>	111	<i>mucinex fast-max cold/flu</i>	208
<i>miglitol</i>	96	<i>mucinex fast-max cold flu& sore throat maximum strength</i>	208
<i>migraine formula</i>	207	<i>mucinex fast-max congestion & headache maximum strength</i>	208
<i>mil adregen</i>	207	<i>mucinex fast max severe congestion & cough</i>	208
<i>mili</i>	103	<i>mucinex fast-max severe congestion & cough</i>	208
<i>milk of magnesia</i>	207	<i>mucinex for kids</i>	208
<i>mimvey</i>	107	<i>mucinex multi-symptom cold night time childrens</i>	208
<i>minerin</i>	207	<i>mucinex sinus-max</i>	208
<i>minerin crema</i>	207	<i>mucinex sinus-max night time congestion & cough</i>	208
<i>minocycline hcl</i>	36	<i>mucinex sinus-max severe congestion and pain</i>	208
<i>minocycline hydrochloride</i>	36	<i>mucinex sinus-max severe congestion & pain</i>	208
<i>minoxidil</i>	63	<i>mucinex sinus-max severe congestion & pain maximum strength</i>	208
<i>mintox plus</i>	207	<i>mucus congestion & cough relief childrens</i>	208
<i>mirabegron er</i>	121	<i>mucus dm</i>	209
<i>mirtazapine</i>	69		
<i>mirtazapine tabs. bucodispersables</i>	69		
<i>misoprostol</i>	118		

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
<i>mucus relief cold flu & sore throat</i>	209	<i>natural oatmeal</i>	212
<i>mucus relief cold/flu/sore throat</i>	209	<i>natural psyllium seed indian husks polvo</i>	212
MULTAQ.....	55	NAYZILAM.....	83
<i>multi antibiotic plus</i>	209	<i>nebivolol hydrochloride</i>	58
<i>multi complete</i>	209	<i>necon 0.5/35-28</i>	103
<i>multi for her</i>	209	<i>nefazodone hydrochloride</i>	69
<i>multi for him</i>	209	<i>neomycin/bacitracin/polymyxin</i>	143
<i>multi-vitamin</i>	210	<i>neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone</i>	142
<i>multivitamin</i>	210	<i>neomycin/polymyxin/dexamethasone</i>	142
<i>multivitamin childrens</i>	210	<i>neomycin/polymyxin/gramicidin</i>	143
<i>multi vitamin/fluoride</i>	135	<i>neomycin/polymyxin/hc</i>	147
<i>multivitamin/fluoride</i>	136	<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone</i>	142, 147
<i>multi-vitamin/fluoride/iron</i>	135	<i>neomycin sulfate</i>	20
<i>multi-vitamin gummies</i>	210	NEONATAL PLUS.....	136
<i>multivitamin gummies childrens</i>	210	<i>neoq10</i>	212
<i>multivitamin plus iron childrens</i>	210	<i>neotuss</i>	212
<i>multi-vitamins/iron</i>	211	<i>neotuss-d</i>	212
<i>multivitamin w/iron/infant/toddler</i>	210	<i>nephro vitamins</i>	212
<i>multi-vit/iron/fluoride</i>	209	<i>nephro-vite</i>	212
<i>mupirocin</i>	154	NERLYNX.....	46
<i>muro 128</i>	211	NEUDEXTA.....	89
<i>muscle & joint</i>	211	<i>neutrogena loción hidratante para pieles sensibles</i> ...	212
<i>musinex fast-max night time cold & flue</i>	208	<i>neutrogena para manos</i>	212
<i>mv-one</i>	211	<i>nevirapine</i>	25
<i>mvw complete formulation pediatric</i>	212	<i>nevirapine er</i>	25
<i>mycophenolate mofetil</i>	129	NEXLETOL.....	57
<i>mycophenolic acid dr</i>	129	NEXLIZET.....	57
<i>mygrex</i>	212	NEXPLANON.....	103
N		<i>niacin</i>	57, 212
<i>nabumetone</i>	15	<i>niacinamide</i>	213
<i>nadolol</i>	58	<i>niacinamide prolonged release</i>	213
<i>nafticillin sodium</i>	35	<i>niacin er</i>	57
<i>naloxone hcl</i>	92	<i>niacin sr</i>	212
<i>naloxone hydrochloride</i>	92	<i>niacin timed release</i>	213
NAMZARIC.....	67	<i>niacin tr</i>	213
<i>naphcon-a</i>	212	<i>niacro</i>	57
<i>naproxen</i>	15	<i>nicardipine hcl</i>	60
<i>naproxen dr</i>	15	<i>nicotine</i>	213
<i>naproxen sodium</i>	15, 212	<i>nicotine polacrilex</i>	213
<i>naratriptan</i>	88	<i>nicotine transdermal system kit</i>	213
<i>nasadrops saline on the go</i>	212	<i>nicotine transdermal system patch</i>	213
<i>nasal mist</i>	212	NICOTROL NS.....	92
NATACYN.....	143	<i>nifedipine er</i>	60
<i>nateglinide</i>	96	<i>nighttime cough</i>	213
<i>natural fiber</i>	212	<i>nikki</i>	104
<i>natural fiber laxative polvo</i>	212	<i>nilotinib</i>	47
		NILOTINIB.....	46, 47

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
<i>nilutamide</i>	38	<i>nova max plus ketone tiras reactivas</i>	213
NINLARO.....	47	NOVOLIN 70/30	94
<i>nintedanib</i>	150	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN.....	94
<i>niseko hydrating facial moisturizer</i>	213	NOVOLIN N	94
<i>nisoldipine</i>	60	NOVOLIN N FLEXPEN	94
<i>nitazoxanide</i>	21	NOVOLIN R.....	94
<i>nitisinona</i>	111	NOVOLIN R FLEXPEN	94
<i>nitisinone</i>	111	NOVOLOG.....	94
NITRO-BID	63	NOVOLOG FLEXPEN	94
<i>nitrofurantoin macrocrystals</i>	21	NOVOLOG MIX 70/30	94
<i>nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals</i>	21	NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN	94
<i>nitroglycerin</i>	64, 160	NOVOLOG PENFILL.....	94
NITROGLYCERIN	64	<i>nozin nasal desinfectante</i>	214
<i>nitroglycerin parche transdérmico</i>	64	<i>nozin nasal kit desinfectante</i>	214
<i>nitroglycerin translingual</i>	64	NUBEQA.....	38
<i>nivanex dmx</i>	213	NUCALA.....	150, 151
NIVA-PLUS	136	NULOJIX.....	129
<i>nivea</i>	213	NUPLAZID.....	77
<i>nivea essentially enriched</i>	213	NURTEC.....	88
<i>nivea extra enriched</i>	213	<i>nutraderm</i>	214
<i>nivea in-shower</i>	213	<i>nutraderm advanced formula</i>	214
<i>nivea intense healing</i>	213	<i>nutra-z+</i>	214
<i>nivea original moisture</i>	213	NUTRILIPID	141
<i>nivea shea nourish</i>	213	NUZYRA	36
<i>nivea visage</i>	213	<i>nyamyc</i>	155
<i>nivea visage inner beauty nighttime renewal</i>	213	<i>nylia 1/35</i>	104
<i>nix complete lice treatment kit</i>	213	<i>nylia 7/7/7</i>	104
<i>nizatidine</i>	116	<i>nystatin</i>	23, 155, 161
<i>noble formula</i>	213	<i>nystop</i>	155
<i>norelgestromin/ethinyl estradiol</i>	104	O	
<i>norethindrone</i>	104	<i>octreotide acetate</i>	111
<i>norethindrone acetate</i>	112	ODEFSEY.....	28
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol</i>	104, 107	ODMZO	47
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate</i>	104	<i>odorless coated fish oil/omega-3</i>	214
<i>norethindrone/ethinyl estradiol/ferrous</i>	104	<i>odorless garlic</i>	214
<i>norgestimate/ethinyl estradiol</i>	104	OFEV	151
<i>norlyroc</i>	104	<i>off deep woods</i>	214
<i>normlshield</i>	213	<i>ofloxacin</i>	143, 147
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	104	OGSIVEO	47
<i>nortrel 1/35</i>	104	OJEMDA.....	47
<i>nortrel 7/7/7</i>	104	OJJAARA	47
<i>nortriptyline hcl</i>	70	<i>okeeffes working para manos</i>	214
<i>nortriptyline hydrochloride</i>	70	<i>olanzapine</i>	77
NORVIR.....	25	<i>olanzapine tabs. bucodispersables</i>	77
<i>novaferrum 50</i>	213	<i>olive oil</i>	214
<i>novaferrum pediatric drops</i>	213	<i>olmesartan medoxomil</i>	54, 55

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
<i>olmesartan medoxomil/amlodipine/</i>		<i>oxybutynin chloride</i>	121
<i>hydrochlorothiazide</i>	54	<i>oxybutynin chloride er</i>	121
<i>olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide</i>	54	<i>oxycodone/acetaminophen</i>	18
<i>olopatadine hcl</i>	149	<i>oxycodone hcl</i>	18
<i>olopatadine hydrochloride</i>	214	<i>oxycodone hydrochloride</i>	18
<i>omega-3</i>	214	<i>oyster shell calcium/d</i>	215
<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	57	<i>oyster shell calcium/vitamin d3</i>	215
<i>omega-3 fish oil</i>	214	OZEMPIC.....	96
<i>omega-3 fish oil extra strength</i>	214		
<i>omega-3 fish oil maximum strength</i>	214	P	
<i>omegapure 780 ec</i>	214	<i>pacerone</i>	55
<i>omeprazole</i>	119, 215	<i>pain reliever extra strength</i>	215
<i>omeprazole dr</i>	119, 214	<i>pain relieving</i>	215
<i>omeprazole magnesium</i>	214	<i>paladin</i>	215
ONCASPAC.....	40	<i>paliperidone er</i>	77
<i>ondansetron hcl</i>	114	<i>palmer's cocoa butter formula</i>	215
<i>ondansetron hydrochloride</i>	114	<i>palmer's cocoa butter formula intensive relief manos</i>	215
<i>ondansetron tabs. bucodispersables</i>	115	<i>palmer's cocoa butter formula masajes/</i>	
<i>onelix fiber therapy polvo</i>	215	<i>antiestrías</i>	215, 216
ONUREG.....	37	<i>palmer's cocoa butter formula night moisture rich</i>	216
<i>opcon-a</i>	215	<i>palmer's cocoa butter formula/vitamin e</i>	216
OPIPZA.....	77	<i>palmer's coconut oil formula manos</i>	216
<i>optimal d3 m</i>	215	<i>palmer's coconut oil formula/vitamin e</i>	216
<i>optimal d3 paq.</i>	215	<i>pamidronate disodium</i>	98
<i>options gynol ii vaginal contraceptive</i>	215	PAMIDRONATE DISODIUM.....	98
<i>oral electrolyte solution freezer pops pediatric</i>	215	PANRETIN.....	160
<i>oral mix flavored suspending vehicle suspensión</i>	215	<i>pantoprazole sodium</i>	120
<i>oralone pasta dental</i>	161	<i>paricalcitol</i>	114
<i>oral syrup flavored vehicle jarabe</i>	215	<i>paroxetine</i>	89
<i>orazinc</i>	215	<i>paroxetine hcl</i>	70
ORGOVYX.....	38	<i>paroxetine hcl er</i>	70
<i>orlistat</i>	215	<i>paroxetine hydrochloride</i>	70
<i>orquidea</i>	104	<i>pataday extra strength</i>	216
ORSERDU.....	39	PAXLOVID.....	30
<i>orsythia</i>	104	<i>pazopanib</i>	47
<i>orthogel</i>	215	<i>pazopanib hydrochloride</i>	47
<i>os-cal calcium + d3</i>	215	<i>pecgen dmx</i>	216
<i>os-cal extra d3</i>	215	<i>pedia-lax</i>	216
<i>oseltamivir phosphate</i>	30	PEDIARIX.....	131
OSPOMYV.....	98	<i>pediatric enema</i>	216
OTEZLA.....	126	PEDVAXHIB.....	131
OTEZLA/OTEZLA XR 28 DÍAS.....	126	<i>peg-3350/electrolytes</i>	117
OTEZLA XR.....	126	<i>peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl</i>	117
<i>oxacillin sodium</i>	35	PEGASYS.....	30
<i>oxaprozin</i>	15	PEMAZYRE.....	47
<i>oxazepam</i>	66	PENBRAYA.....	131
<i>oxcarbazepine</i>	83	<i>penicillamine</i>	99

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
<i>penicillin g potassium</i>	35	<i>pinxav</i>	216
PENICILLIN G POTASSIUM IN ISO-OSMOTIC		<i>pioglitazone hcl</i>	96
DEXTROSE	35	<i>pioglitazone hcl-glimepiride</i>	96
<i>penicillin g sodium</i>	35	<i>pioglitazone hcl/metformin hcl</i>	96
<i>penicillin v potassium</i>	35	<i>pioglitazone hydrochloride</i>	96
<i>pen-kera</i>	216	<i>piperacillin sodium/tazobactam sodium</i>	35
PENMENVY	131	PIQRAY 200 MG DAILY DOSE	47
PENTACEL	131	PIQRAY 250 MG DOSIS DIARIA	47
<i>pentamidine isethionate</i>	21	PIQRAY 300 MG	47
<i>pentoxifylline er</i>	124	<i>pirfenidone</i>	151
<i>pentravan</i>	216	<i>piroxicam</i>	15
<i>pentravan plus</i>	216	<i>pitavastatin calcium</i>	56
<i>perampanel</i>	83	PNV PRENATAL PLUS MULTIVITAMIN	136
<i>percogesic extra strength</i>	216	<i>podofilox</i>	160
<i>perindopril erbumine</i>	52	<i>polyethylene glycol 3350</i>	217
<i>periogard</i>	161	<i>polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate</i>	144
<i>perlas de aceite de pescado</i>	192	<i>poly-vent ir</i>	217
<i>permethrin</i>	160	<i>polyvinyl alcohol</i>	217
<i>perphenazine</i>	77	<i>poly-vi-sol</i>	217
<i>perphenazine/amitriptyline</i>	70	<i>poly-vi-sol/iron</i>	217
<i>petrolatum pomada</i>	216	<i>poly-vite/iron</i>	217
<i>petroleum jelly gel</i>	216	POMALYST	39
<i>petroleum jelly tratamiento labial pomada</i>	216	<i>portia-28</i>	104
<i>pharmabase barrier</i>	216	<i>posaconazole dr</i>	23
<i>phenaseptic</i>	216	<i>potassium</i>	134
<i>phenazopyridine hydrochloride</i>	216	<i>potassium chloride</i>	134, 136
<i>phendimetrazine tartrate</i>	216	POTASSIUM CHLORIDE	134
<i>phendimetrazine tartrate er</i>	216	POTASSIUM CHLORIDE/DEXTROSE	134
<i>phenelzine sulfate</i>	70	POTASSIUM CHLORIDE/DEXTROSE/SODIUM	
<i>phenobarbital</i>	83	CHLORIDE	134
<i>phenobarbital sodium</i>	83	<i>potassium chloride er</i>	136
<i>phentermine hydrochloride</i>	216	<i>potassium citrate er</i>	120
<i>phenylephrine hydrochloride</i>	216	<i>povidone-iodine</i>	217
<i>phenytek</i>	83	<i>povidone-iodine prep pad apósitos</i>	217
<i>phenytoin</i>	83	<i>povidone-iodine scrub small winged sponge</i>	217
<i>phenytoin sodium</i>	83	<i>povidone/iodine swabsticks</i>	217
<i>phenytoin sodium extended</i>	83	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	72
<i>philith</i>	104	<i>pramoxine hcl</i>	217
PIFELTRO	25	<i>pramoxine hydrochloride</i>	217
<i>pilocarpine hcl</i>	145	<i>prasugrel hydrochloride</i>	125
<i>pilocarpine hydrochloride</i>	145, 161	<i>pravastatin sodium</i>	56
<i>pimecrolimus</i>	160	<i>praziquantel</i>	21
<i>pimozide</i>	77	<i>prazosin hydrochloride</i>	53
<i>pimtrea</i>	104	<i>precision xtra tira</i>	217
<i>pindolol</i>	59	<i>prednisolone</i>	108
<i>pink bismuth</i>	216	<i>prednisolone acetate</i>	145
<i>pink bismuth maximum strength</i>	216	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	108

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE.....	145	<i>propafenone hcl</i>	55
<i>prednisone</i>	109	<i>propafenone hydrochloride</i>	55
PREDNISONE INTENSOL.....	109	<i>propafenone hydrochloride er</i>	55
<i>prednisone tableta paq. de tratamiento</i>	109	<i>proparacaine hcl</i>	146
<i>pregabalin</i>	84	<i>propranolol hcl</i>	59
<i>pregabalin er</i>	90	<i>propranolol hydrochloride</i>	59
PREMARIN.....	107	<i>propranolol hydrochloride er</i>	59
PREMASOL.....	141	<i>propylthiouracil</i>	113
<i>pre-moistened witch hazel apósitos</i>	217	PROQUAD.....	131
PREMPRO.....	107	<i>protector hidratante de la piel/una vez al día</i>	207
<i>prenatabs fa</i>	218	<i>protriptyline hcl</i>	70
<i>prenatabs rx</i>	218	<i>proxee plus</i>	218
<i>prenatal</i>	218	<i>pseudoephedrine hydrochloride</i>	218
PRENATAL.....	137	<i>pseudoephedrine hydrochloride er maximum strength</i>	218
<i>prenatal 19</i>	218	<i>pseudoephedrine hydrochloride/guaifenesin</i>	219
PRENATAL PLUS VITAMINA Y MINERALES.....	136	<i>psoriasisin</i>	219
<i>pres gen pediatric</i>	218	<i>psyllium fiber</i>	219
PRETOMANID.....	28	PULMOZYME.....	151
<i>pretty feet & hands</i>	218	<i>pure comfort dispositivo de ejercicio respiratorio de 3</i> <i>bolas</i>	219
PREVIDENT 5000 ENAMEL PROTECT.....	161	PYCHIVA.....	126
PREVYMIS.....	30	<i>pyrazinamide</i>	29
PREZCOBIX.....	28	<i>pyridostigmine bromide</i>	90
PREZISTA.....	26	<i>pyridostigmine bromide er</i>	90
<i>primadophilus bifidus</i>	218	<i>pyrimethamine</i>	21
<i>primaquine phosphate</i>	24	PYZCHIVA.....	126
<i>primidone</i>	84		
PRIORIX.....	131	Q	
PRIVIGEN.....	128	<i>qc athletes foot relief</i>	219
<i>probenecid</i>	14	<i>qc gas relief</i>	219
<i>probenecid/colchicine</i>	14	QINLOCK.....	47
<i>probiotic chewable childrens</i>	218	QUADRACEL.....	131
<i>probiotic formula</i>	218	<i>quetiapine fumarate</i>	78
<i>prochlorperazine</i>	115	<i>quetiapine fumarate er</i>	77
<i>prochlorperazine edisylate</i>	115	<i>quinapril hydrochloride</i>	52
<i>prochlorperazine maleate</i>	115	<i>quinapril/hydrochlorothiazide</i>	52
PROCRIT.....	123	<i>quinidine sulfate</i>	55
<i>proctocort</i>	160	<i>quinine sulfate</i>	24
<i>procto-med hc</i>	160	QULIPTA.....	88
<i>proctosol hc</i>	160		
<i>proctozone-hc</i>	160, 218	R	
<i>profe</i>	218	RABAVERT.....	131
<i>progesterone</i>	112	<i>rabeprazole sodium</i>	120
PROGRAF.....	129	<i>ra biotin</i>	219
PROLASTIN-C.....	151	<i>ra daylogic healing dry skin therapy</i>	219
<i>promethazine hcl</i>	115	<i>radiaguard advanced</i>	219
<i>promethazine hydrochloride</i>	115	<i>ra ear care</i>	219
<i>promethegan</i>	115		

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
<i>ra essence-c</i>	219	RESTASIS	146
<i>ra garlic</i>	219	RESTASIS MULTIDOSE.....	146
<i>ra glucosamine/chondroitin</i>	219	<i>restore cleanser & moisturizer</i>	220
<i>ra glycerin adult supositorio</i>	219	<i>restore dimethicreme</i>	220
RALDESY	70	<i>retaine vision</i>	220
<i>raloxifene hydrochloride</i>	111	RETEVMO	47
<i>ra melatonin</i>	219	REVCovi.....	111
<i>ramipril</i>	52	REVUFORJ	48
<i>ranitidine hcl</i>	219	REXTOVY.....	92
<i>ranolazine er</i>	63	REXULTI.....	78
<i>ra oyster shell calcium/vitamin d</i>	219	REYATAZ	26
<i>rapid b-12 energy</i>	219	REZDIFFRA.....	111
<i>rasagiline mesylate</i>	72	REZLIDHIA	48
<i>raspberry jarabe</i>	219	REZUROCK.....	129
<i>ra vitamin b-12</i>	219	<i>rhinaris</i>	220
<i>reclipsen</i>	104	RHOPRESSA.....	145
RECOMBIVAX HB.....	131	<i>riax espuma</i>	220
<i>recuperación de la hidratación</i>	207	<i>ribavirin</i>	30
REDEMPLO	57	<i>ricola pastilla</i>	221
<i>redness reliever eye drops</i>	219	<i>rifabutin</i>	29
<i>refresh</i>	220	<i>rifampin</i>	29
<i>refresh celluvisc</i>	219	<i>rifapentine</i>	29
<i>refresh digital</i>	220	<i>rilpivirine</i>	26
<i>refreshing aloe</i>	220	<i>riluzole</i>	90
<i>refresh liquigel</i>	220	<i>rimantadine</i>	30, 71
<i>refresh optive</i>	220	RINGERS INYECCIÓN	134
<i>refresh optive advanced</i>	220	RINVOQ.....	126
<i>refresh optive advanced sensitive</i>	220	RINVOQ LQ.....	126
<i>refresh optive preservative free</i>	220	<i>risabal-ph</i>	221
<i>refresh plus</i>	220	<i>risacal-d</i>	221
<i>refresh relieves pf</i>	220	<i>risedronate sodium</i>	98
<i>refresh tears</i>	220	<i>risedronate sodium dr</i>	98
RELENZA DISKHALER.....	30	<i>risperidone</i>	78
<i>remedy calazime</i>	220	<i>risperidone er</i>	78
<i>remedy cleansing body</i>	220	<i>risperidone tabs. bucodispersables</i>	78
<i>remedy skin repair</i>	220	<i>ritonavir</i>	26
<i>renal vitamin</i>	220	<i>rivaroxaban</i>	123
<i>rena-vite</i>	220	<i>rivastigmine tartrate</i>	67
<i>rena-vite rx</i>	220	<i>rivastigmine transdermal</i>	67
<i>repaglinide</i>	96, 97	<i>rizatriptan benzoate</i>	88
REPATHA SURECLICK.....	57	<i>rizatriptan benzoate tabs. bucodispersables</i>	88
REPATHAT	57	<i>robitussin childrens cough & cold cf</i>	221
<i>repel sportsmen max</i>	220	<i>robitussin cough+chest congestion dm</i>	221
<i>replesta nx wafer</i>	220	<i>robitussin cough & chest congestion dm adult</i>	221
<i>replesta wafer</i>	220	<i>robitussin severe multi-symptom cough/cold + flu</i>	221
<i>resta</i>	220	<i>robitussin severe multi-symptom cough/cold + flu</i> <i>nighttime</i>	221
<i>resta lite</i>	220		

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
ROCKLATAN.....	146	selenium sulfide.....	155
roflumilast.....	151	selenium sulfide champú.....	222
romidepsin.....	48	SELZENTRY.....	26
ROMIDEPSIN.....	48	senna.....	222
rompe pecho max multi symptoms.....	221	senna plus.....	222
ROMVIMZA.....	48	senna s.....	222
ropinirole er.....	72	senna smooth.....	222
ropinirole hcl.....	72	senokot extra strength.....	222
ropinirole hydrochloride.....	73	sensi-care corporal.....	222
rosuvastatin calcium.....	56	sensi-care hidratante.....	222
rosyrah.....	104	sentia.....	222
ROTARIX.....	131	SEREVENT DISKUS.....	150
ROTATEQ.....	131	sertraline hcl.....	70
roweepira.....	84	sertraline hydrochloride.....	70
ROZLYTREK.....	48	sesame oil.....	222
ROZYL TREK.....	48	setlakin.....	104
RUBRACA.....	48	sevelamer carbonate.....	112
rufinamide.....	84	severe allergy.....	222
ru-hist.....	221	sf 161.....	
RUKOBIA.....	26	sharobel.....	104
RYBELSUS.....	97	SHINGRIX.....	131
RYDAPT.....	48	shur-seal.....	222
rydex.....	221	SIGNIFOR.....	111
rynex dm.....	221	SIKLOS.....	124
S		sildenafil.....	64
saccharomyces boulardii.....	221	sildenafil citrate.....	64
sacubitril/valsartan.....	54	silodosin.....	120
salicylic acid.....	221	silver sulfadiazine.....	154
saline aerosol nasal infants/childrens.....	221	SIMBRINZA.....	146
saline gel nasal.....	221	simethicone.....	222
salonpas pain relieving jet spray.....	221	simliya.....	105
SANTYL.....	160	simpesse.....	105
sapropterin dihydrochloride.....	111	simple jarabe.....	222
sawyer insect repellent controlled release.....	221	simvastatin.....	56
saxagliptin hydrochloride.....	97	sirolimus.....	129
saxagliptin hydrochloride/metformin hydrochloride er.....	97	SIRTURO.....	29
sb natural fiber laxative polvo.....	221	sitagliptin.....	97
scalpicin.....	221	sitagliptin phosphate/metformin hydrochloride.....	97
SCSEMBLIX.....	48	sitagliptin phosphate/metformin hydrochloride er.....	97
scopolamine parche.....	115	SIVEXTRO.....	21
scot-tussin diabetes.....	221	skin repair.....	222
scytera.....	222	SKYRIZI.....	127
sebex champú.....	222	SKYRIZI PEN.....	127
SECUADO.....	78	sleep aid.....	222
secura dimethicone protectora.....	222	sleep-aid.....	222
selegiline hcl.....	73	slow iron.....	223
		slow-mag.....	223

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
<i>slow magnesium chloride/calcium</i>	223	<i>sotalol hydrochloride (af)</i>	55
<i>sm coral calcium</i>	223	<i>special care</i>	224
<i>sm cough & sore throat daytime pain reliever</i>	223	SPIRIVA RESPIMAT	148
<i>sm dry skin therapy</i>	223	<i>spironolactone</i>	53
<i>sm fish oil</i>	223	<i>spironolactone/hydrochlorothiazide</i>	62
<i>sm foaming antacid</i>	223	<i>sprintec 28</i>	105
<i>sm garlic</i>	223	SPRITAM.....	84
<i>sm medicated chest rub</i>	223	<i>sps</i>	99
<i>sm muscle rub</i>	223	<i>sronyx</i>	105
<i>sm slow release iron</i>	223	SSD	154
<i>sm vitamin d3 maximum strength</i>	223	<i>sterile lubricant drops</i>	224
<i>sodium bicarbonate</i>	134, 223	<i>stevia</i>	224
SODIUM BICARBONATE.....	134	STIVARGA.....	48
<i>sodium chloride</i>	134, 223	<i>stool softener</i>	224
SODIUM CHLORIDE.....	134	<i>stool softener plus laxative</i>	224
<i>sodium chloride 0.9 %</i>	160	<i>stopain</i>	224
<i>sodium chloride 0.45 %</i>	134	<i>stop lice</i>	224
<i>sodium fluoride</i>	137, 162	<i>stop lice complete lice treatment</i>	224
<i>sodium fluoride 5000 ppm</i>	162	<i>stop lice maximum strength</i>	224
SODIUM FLUORIDE 5000 PPM SENSITIVE.....	161	<i>streptomycin sulfate</i>	21
<i>sodium fluoride 5000 ppm sequedad bucal</i>	161	<i>stress b-complex/vitamin c/zinc</i>	224
SODIUM FLUORIDE/POTASSIUM NITRATE/ SENSITIVE	162	STRIBILD.....	28
SODIUM OXYBATE	91	<i>studio 35 extra moisturizing</i>	224
<i>sodium phenylbutyrate</i>	111	<i>studio 35 moisturizing skin</i>	224
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	99	<i>subvenite</i>	84
SODIUM SULFATE/POTASSIUM SULFATE/ MAGNESIUM SULFATE.....	117	SUBVENITE	84
<i>solifenacin succinate</i>	121	<i>subvenite kit inicial/kit anaranjado</i>	84
SOLQUA 100/33	94	<i>subvenite kit inicial/kit verde</i>	84
SOLTAMOX	39	<i>subvenite starter kit/blue</i>	84
<i>soluble fiber polvo</i>	223	<i>sucrafate</i>	118
<i>solución con electrolitos</i>	185	<i>sudafed childrens</i>	224
SOLU-CORTEF.....	109	<i>sudafed pe head congestion + flu severe</i>	224
<i>soluvita</i>	223	<i>sudafed pe head congestion + mucus</i>	224
SOMATULINE DEPOT	112	<i>sudafed pe sinus pressure+ pain maximum strength</i> ..	224
SOMAVERT	112	<i>sudafed sinus congestion 24 hour</i>	224
<i>sombra cool therapy</i>	223	<i>sulfacetamide sodium</i>	144, 154
<i>soothe</i>	223	<i>sulfacetamide sodium/prednisolone sodium</i> <i>phosphate</i>	142
<i>soothe & cool inzo barrier</i>	223	<i>sulfadiazine</i>	21
<i>sorafenib tosylate</i>	48	<i>sulfamethoxazole/trimethoprim</i>	21
<i>sorbidon hydrate</i>	223	<i>sulfamethoxazole/trimethoprim ds</i>	21
<i>sorbitol</i>	223	SULFAMYLON	155
<i>sore throat & cough pastillas</i>	223	<i>sulfasalazine</i>	116
<i>sore throat pastillas</i>	223	<i>sulindac</i>	15
<i>sotalol hcl</i>	55	<i>sumatriptan</i>	88, 89
<i>sotalol hydrochloride</i>	56	<i>sumatriptan succinate</i>	88
		<i>summers eve medicated</i>	224

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
<i>sunitinib</i>	48	<i>tegaderm alginate ag dressing apósito</i>	225
SUNLENCA	26	<i>telmisartan</i>	55
SUNLENCA PAQUETE DE TRATAMIENTO		<i>telmisartan/amlodipine</i>	54
TABLETA.....	26	<i>telmisartan/hydrochlorothiazide</i>	54
<i>super daily d3</i>	224	<i>temazepam</i>	88
<i>supress dm pediatric</i>	224	TENIVAC	131
<i>supress-dx pediatric</i>	224	<i>tenofir disoprixil fumarate</i>	26
<i>supress-pe pediatric</i>	225	<i>tension headache</i>	225
<i>suspensión oral</i>	215	TEPMETKO	49
SUTAB.....	117	<i>terazosin</i>	53
<i>sween 24 corporal hidratante una vez al día</i>	225	<i>terazosin hydrochloride</i>	53
<i>sween crema hidratante</i>	225	<i>terbinafine hcl</i>	23
<i>swimmers ear drops</i>	225	<i>terbinafine hydrochloride</i>	225
<i>syeda</i>	105	<i>terbutaline sulfate</i>	150
SYMPAZAN	84	<i>terconazole</i>	121
SYMTUZA	28	<i>teriflunomide</i>	91
<i>synertropin</i>	225	<i>testosterone</i>	93
SYNTHROID	113	<i>testosterone cypionate</i>	92
<i>syrspend sf</i>	225	<i>testosterone enanthate</i>	92
<i>systane balance restorative formula</i>	225	<i>tetrabenazine</i>	90
<i>systane complete</i>	225	<i>tetracycline hydrochloride</i>	36
<i>systane gel</i>	225	<i>tgt hemorrhoidal suppositories</i>	225
<i>systane hydration pf</i>	225	THALOMID	39
<i>systane preservative free</i>	225	<i>theophylline</i>	151
<i>systane ultra</i>	225	<i>theophylline er</i>	151
<i>systane ultra preservative free</i>	225	<i>theracran hp</i>	225
T		<i>theracran hp for kids</i>	225
TABLOID	37	<i>thera-d 4000</i>	225
TABRECTA	49	<i>thera-derm</i>	225
<i>tacrolimus</i>	130, 160	<i>theraflu expressmax severe cold & cough/daytime</i>	226
<i>tacrolimus er</i>	130	<i>theraflu expressmax severe cold & flu</i>	226
<i>tadalafil</i>	64, 120	<i>theraflu severe cold & cough daytime</i>	226
TAFINLAR	49	<i>theraflu severe cold daytime</i>	226
TAGRISSO	49	<i>thera-gesic plus</i>	226
TALICIA	118	<i>theranatal lactation complete</i>	226
TALZENNA.....	49	<i>therapeutic champú</i>	226
<i>tamoxifen citrate</i>	39	<i>therapeutic dandruff champú</i>	226
<i>tamsulosin hydrochloride</i>	120	<i>therapeutic hidratante</i>	226
<i>tarina 24 fe</i>	105	<i>theraseal hand protection</i>	226
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	105	<i>theratears</i>	226
TARPEYO	120	<i>the very finest fish oil</i>	225
<i>tasimelteon</i>	88	<i>the very finest fish oil for kids</i>	225
TAVNEOS.....	124	<i>thioridazine hydrochloride</i>	78
<i>tazarotene</i>	156	<i>thiothixene</i>	78
<i>tazicef</i>	33	<i>tiadylt er</i>	60
TECVAYLI	49	<i>tiagabine hydrochloride</i>	84
		TIBSOSVO	49

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
<i>ticagrelor</i>	125	TREMFYA.....	127
TICOVAC.....	131	TREMFYA PAQ. DE INDUCCIÓN PARA ENFERMEDAD DE CROHN/COLITIS ULCEROSA.....	127
<i>tigecycline</i>	36	<i>tretinoin</i>	40, 154
<i>tiger balm liniment</i>	226	<i>triamcinolone acetonide</i>	109, 158, 226
<i>tilia fe</i>	105	<i>triamcinolone acetonide pasta dental</i>	162
<i>timolol maleate</i>	59, 146	<i>triaminic fever reducer pain reliever infants</i>	226
<i>tinidazole</i>	21	<i>triamterene/hydrochlorothiazide</i>	62
<i>tioconazole 1</i>	226	<i>triazolam</i>	88
<i>titralac</i>	226	<i>tri-buffered aspirin</i>	227
TIVICAY.....	26	<i>trientine hydrochloride</i>	99
TIVICAY PD.....	26	<i>tri-estarylla</i>	105
<i>tizanidine hcl</i>	91	<i>trifluoperazine hcl</i>	78, 79
<i>tizanidine hydrochloride</i>	91	<i>trifluoperazine hydrochloride</i>	79
<i>tm-tolnaftate</i>	226	<i>trifluridine</i>	144
TOBI PODHALER.....	21	<i>trihexyphenidyl</i>	73
TOBRADEX.....	143	<i>trihexyphenidyl hydrochloride</i>	73
TOBRADEX ST.....	143	TRIJARDY XR.....	97
<i>tobramycin</i>	22, 144	TRIKAFTA PAQ. DE TRATAMIENTO.....	151
<i>tobramycin/dexamethasone</i>	143	TRIKAFTA TABLETA PAQ. DE TRATAMIENTO ..	151
<i>tobramycin sulfate</i>	22	<i>tri-legest fe</i>	105
<i>today sponge</i>	226	<i>tri-linyah</i>	105
<i>tofacitinib</i>	127	<i>trilitas</i>	156
<i>tolnaftate</i>	226	<i>tri-lo-estarylla</i>	105
<i>tolterodine tartrate</i>	121	<i>tri-lo-marzia</i>	105
<i>tolterodine tartrate er</i>	121	<i>tri-lo-mili</i>	105
<i>tolvaptan</i>	112	<i>tri-lo-sprintec</i>	105
<i>topiramate</i>	85	<i>trimethobenzamide hydrochloride</i>	115
<i>toremifene citrate</i>	39	<i>trimethoprim</i>	22
<i>torpenz</i>	49	<i>tri-mili</i>	105
<i>torse mide</i>	62	<i>trimipramine maleate</i>	71
TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	94	TRINTELLIX.....	71
TOUJEO SOLOSTART.....	94	<i>triple antibiotic</i>	227
TPN ELECTROLYTES.....	134	<i>triple antibiotic with pain relief maximum strength</i>	227
TRADJENTA.....	97	<i>triple omega-3-6-9</i>	227
<i>tramadol</i>	16	<i>triple paste</i>	227
<i>tramadol hydrochloride</i>	18	<i>triprolidine hci</i>	227
<i>tramadol hydrochloride/acetaminophen</i>	18	<i>triprolidine hydrochloride</i>	227
<i>tramadol hydrochloride er</i>	16	<i>trispes dmx</i>	227
<i>trandolapril</i>	52	<i>tri-sprintec</i>	105
<i>trandolapril/verapamil hcl er</i>	52	TRIUMEQ.....	28
<i>tranexamic acid</i>	125	TRIUMEQ PD.....	28
<i>tranexamic acid/sodium chloride</i>	124	<i>tri-vi-sol a/c/d</i>	227
<i>tranlycypromine sulfate</i>	70	<i>tri-vite/fluoride</i>	137
TRAVASOL.....	142	<i>tri-vite pediatric</i>	227
<i>travoprost</i>	146	<i>trivora-28</i>	105
<i>trazodone hydrochloride</i>	70, 71		
TRELEGY ELLIPTA.....	148		

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
<i>tri-vylibra</i>	105	<i>ultimate fat burner</i>	228
<i>tri-vylibra lo</i>	105	<i>ultracin-m</i>	228
TROGARZO	26	<i>ultra coq10</i>	228
TROPHAMINE	142	<i>ultrathon insect repellent</i>	228
<i>trosipium chloride</i>	121	<i>unithroid</i>	113
<i>trosipium chloride er</i>	121	<i>upcal d</i>	228
TRULICITY	97	<i>upcal d polvo</i>	228
TRUMENBA	131	UPLIZNA	90
TRUQAP	49	<i>upspring he natal</i>	229
TRUQAP PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA	49	UPTRAVI	65
<i>trustex lubricated/spermicide</i>	227	UPTRAVI PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS	65
<i>trustex/ria non-lubricated</i>	227	<i>urea</i>	229
TRUXIMA	49	<i>urea 20 intensive hidratante</i>	229
TUKYSA	49	<i>urea-c40</i>	229
<i>tums</i>	227	<i>urea hydrating espuma</i>	229
<i>tums chewy delights ultra strength</i>	227	<i>urea tópica</i>	229
<i>tums extra strength 750</i>	227	<i>urinary pain relief</i>	229
<i>tums ultra 1000</i>	227	<i>uro mag</i>	229
TURALIO	49	<i>ursodiol</i>	118
<i>turqoz</i>	105	V	
<i>tusicof</i>	227	<i>vagisil</i>	229
<i>tusnel c</i>	227	<i>valacyclovir hydrochloride</i>	30
<i>tusnel dm</i>	227	VALCHLOR	160
<i>tusnel pediatric</i>	227	<i>valganciclovir</i>	30
<i>tussin</i>	228	<i>valganciclovir hydrochloride</i>	30
<i>tussin cf cough & cold</i>	227	<i>valproate sodium</i>	85
<i>tussin cf severe multi-symptom cough cold + flu adult</i>	228	<i>valproic acid</i>	85
<i>tussin cough</i>	228	<i>valsartan</i>	55
<i>tussi-pres pe pediatric</i>	228	<i>valsartan/hydrochlorothiazide</i>	54
<i>tusslin pediatric</i>	228	VALTOCO 5 MG DOSE	85
TWINRIX	131	VALTOCO 10 MG DOSE	85
TYBLUME	105	VALTOCO 15 MG DOSE	85
TYBOST	26	VALTOCO 20 MG DOSE	85
<i>tydemy</i>	106	<i>valtya 1/35</i>	106
TYENNE	127	<i>valtya 1/50</i>	106
<i>tylenol cold/cough/sore throat childrens</i>	228	<i>vanacof</i>	229
TYMLOS	98	<i>vanatab dm</i>	229
TYPHIM VI	131	<i>vancomycin</i>	22
TYVASO	64, 65	VANCOMYCIN	22
TYZAVAN	22	<i>vancomycin hcl</i>	22
U		VANCOMYCIN HCL	22
UBRELVY	89	<i>vancomycin hydrochloride</i>	22
<i>udderly smooth</i>	228	VANFLYTA	49
<i>udderly smooth extra care</i>	228	<i>vanicream</i>	229
<i>udderly smooth extra care20</i>	228	VAQTA	132
<i>ulcerease</i>	228	<i>varenicline</i>	92

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
<i>varenicline mensual inicial</i>	92	<i>visine a.c.</i>	230
<i>varenicline tartrate</i>	92	<i>vitamelts energy vitamin b-12</i>	230
<i>varisan vitality</i>	229	<i>vitamelts zinc fast dissolve</i>	230
VARIVAX	132	<i>vitamin a</i>	230
VASCEPA	57	<i>vitamin a/c/d infant/toddler</i>	230
VAXCHORA	132	<i>vitamin b-1</i>	230
<i>vcf vaginal contraceptive</i>	229	<i>vitamin b-6</i>	230
<i>vcf vaginal contraceptive film</i>	229	<i>vitamin b6</i>	230
<i>vcf vaginal contraceptive foam</i>	229	<i>vitamin b-12</i>	230
<i>velivet</i>	106	<i>vitamin b12</i>	230
VELSIPITY	127	<i>vitamin b-12 tr</i>	230
<i>velvachol</i>	229	<i>vitamin c</i>	231
VENCLEXTA	50	<i>vitamin c/bioflavonoids</i>	231
VENCLEXTA PAQ. INICIAL	50	<i>vitamin c/bioflavonoids/wild rose hips</i>	231
VENLAFAXINE BESYLATE ER	71	<i>vitamin c cr</i>	230
<i>venlafaxine hydrochloride</i>	71	<i>vitamin c drops pastilla</i>	230
<i>venlafaxine hydrochloride er</i>	71	<i>vitamin c effervescent blend</i>	231
<i>ventiva tears</i>	229	<i>vitamin c gummies</i>	231
VEPPANU	39	<i>vitamin c/natural rose hips</i>	231
<i>verapamil</i>	61	<i>vitamin d</i>	231
<i>verapamil hcl er</i>	61	<i>vitamin d2</i>	231
<i>verapamil hcl sr</i>	61	<i>vitamin d-3</i>	231
VERAPAMIL HCL SR	61	<i>vitamin d3</i>	231
<i>verapamil hydrochloride</i>	61	<i>vitamin d3 fast dissolve</i>	231
<i>verapamil hydrochloride er</i>	61	<i>vitamin d3 gummies</i>	231
VERAPAMIL HYDROCHLORIDE SR	61	<i>vitamin d3 liquid</i>	231
VERQUVO	63	<i>vitamin d3 maximum strength</i>	231
VERSACLOZ	79	<i>vitamin d3 ultra potency</i>	231
VERZENIO	50	<i>vitamin d 400</i>	231
<i>vestura</i>	106	<i>vitamin e</i>	232
<i>vicks dayquil cold & flu</i>	229	<i>vitamin e aceite</i>	232
<i>vicks dayquil cold & flu multi-symptom relief</i>	229	<i>vitamin e/d-alpha</i>	232
<i>vicks dayquil severe cold & flu</i>	229, 230	<i>vitamin e with panthenol</i>	232
<i>vicks nyquil childrens cold/cough</i>	230	<i>vitamins a/c/d/fluoride</i>	232
<i>vicks vapodrops</i>	230	<i>vitamins for hair</i>	232
<i>vienva</i>	106	<i>viteyes classic zinc free</i>	232
<i>vigabatrin</i>	85	VITRAKVI	50
<i>vigadrone</i>	85	<i>vitron-c</i>	232
VIGAFYDE	85	VIVITROL	92
VIKTRAVI	50	VIVOTIF	132
<i>vilazodone hydrochloride</i>	71	VIZIMPRO	50
VIMKUNYA	132	<i>volnea</i>	106
<i>vinate care</i>	230	VONJO	50
<i>viorele</i>	106	VOQUEZNA DUAL PAQ.	118
VIRACEPT	26	VOQUEZNA TRIPLE PAQ.	119
VIREAD	27	VORANIGO	50
<i>visine</i>	230	<i>voriconazole</i>	23, 24

Nombre del medicamento	Página n.º	Nombre del medicamento	Página n.º
VORICONAZOLE	23	XHANCE PARA EXHALADOR.....	152
VOSEVI.....	30	XIFAXAN.....	22, 119
VOWST	119	XIGDUO XR	98
VRAYLAR.....	79	XIIDRA.....	146
<i>vyfemla</i>	106	XOLAIR	151
<i>vylibra</i>	106	XOSPATA	50
VYNDAMAX.....	63	<i>xoten</i>	233
VYZULTA.....	146	XPOVIO	51
W		XPOVIO 60 MG DOS VECES POR SEMANA.....	51
<i>wal-finate</i>	232	XPOVIO 80 MG DOS VECES POR SEMANA.....	51
<i>wal-som</i>	232	XPOVIO PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA.....	51
<i>wal-tussin cough relief childrens</i>	232	XTANDI.....	39
<i>warfarin</i>	123	<i>xulane</i>	106
<i>wart remover</i>	232	XULTOPHY.....	95
WEGOVY	112	Y	
WELIREG.....	40	YESINTEK	128
<i>wera</i>	106	YF-VAX	132
WESTAB PLUS.....	137	YONSA.....	39
<i>white petrolatum pomada</i>	232	<i>yulithira</i>	51
<i>wibi</i>	232	<i>yuvafem</i>	108
WINREVAIR	65	Z	
<i>wixela inhub</i>	153	<i>zafemy</i>	106
<i>womens 50 billion millones</i>	232	<i>zafirlukast</i>	150
<i>womens daily pack</i>	232	<i>zaleplon</i>	88
<i>womens pack</i>	233	ZARXIO	124
<i>wymzya fe</i>	106	<i>zeasorb polvo</i>	233
WYOST	98	ZEJULA	51
X		ZELBORAF	51
XALKORI.....	50	<i>zeldana</i>	233
<i>xanthan gum</i>	233	<i>zelvysia</i>	112
<i>xarah fe</i>	106	<i>zenatane</i>	154
XARELTO	123	ZENBEXUS.....	39
XARELTO PAQ. INICIAL.....	123	ZENPEP	119
XATMEP.....	128	<i>zenzedi</i>	87
XCOPRI.....	86	<i>zephrex-d</i>	233
XCOPRI PAQUETE PARA TRATAMIENTO DE		ZERVIAE.....	145
MANTENIMIENTO	86	<i>zidovudine</i>	27
XCOPRI TABLETA PAQ. DE TRATAMIENTO DE		<i>zims max-freeze</i>	233
AJUSTE DE LA DOSIS.....	85	<i>zinc</i>	233
XCOPRI TABLETA PAQUETE PARA		<i>zinc 15</i>	233
TRATAMIENTO DE AJUSTE DE LA DOSIS.....	85	<i>zinc gluconate</i>	233
XDEMVI	144	<i>zinc oxide</i>	233
<i>xelria fe</i>	106	<i>zinc-oxyde plus pomada</i>	233
<i>xenical</i>	233	<i>zinc sulfate</i>	233
XERMELO	119	<i>ziprasidone hcl</i>	79

Nombre del medicamento	Página n.º
<i>ziprasidone mesylate</i>	79
ZIRABEV	51
ZIRGAN	144
<i>zoledronic acid</i>	99
ZOLEDRONIC ACID	98
ZOLINZA	51
<i>zolpidem tartrate</i>	88
ZONISADE.....	86
<i>zonisamida</i>	86
<i>zonisamide</i>	86
<i>zovia 1/35</i>	106
ZTALMY	86
<i>zumandimine</i>	106
ZURZUVAE	71
ZYDELIG	51
ZYKADIA.....	51
ZYMFENTRA 2 JERINGAS	128
ZYMFENTRA 2-PEN	128
<i>zyncof jarabe</i>	233
ZYPREXA RELPREVV	79

TTY: **711**

To access language assistance services and appropriate auxiliary aids and services at no cost to you, call the number on your ID card. (English)

የቋንቋ እርዳታ አገልግሎቶችን እና ተገቢ የሆኑ ተጨማሪ አጋዥ ድጋፎችን እና አገልግሎቶችን ያለ ምንም ክፍያ ለማግኘት በመታወቂያ ካርድዎ ላይ ወዳለው ቁጥር ይደውሉ። (Amharic)

للوصول إلى خدمات المساعدة اللغوية والمساعدات والخدمات المساعدة المناسبة دون أي تكلفة عليك، اتصل بالرقم الموضح على بطاقة ID الخاصة بك. (Arabic)

বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবা এবং উপযুক্ত সাহায্যকারী উপকরণ বা সেবা পেতে আপনার আইডি কার্ডের নম্বরে কল করুন। (Bengali)

如欲免費獲得語言輔助服務以及適當的輔助工具和服務，請撥打您的 ID 卡上的電話號碼。 (Chinese)

برای دسترسی به خدمات کمک زبانی و کمک ها و خدمات کمکی مناسب بدون هیچ هزینه ای، با شماره کارت شناسایی خود تماس بگیرید. (Dari)

برای دسترسی رایگان به خدمات کمک زبانی و وسایل و خدمات کمکی مناسب، با شماره درج شده روی کارت ID خود تماس بگیرید. (Farsi)

Pour accéder gratuitement aux services d'assistance linguistique et aux aides et services auxiliaires appropriés, veuillez appeler le numéro figurant sur votre carte d'identité. (French)

Pou w jwenn aksè a sèvis asistans lang ak èd ak sèvis oksilyè apwopriye san w pa peye anyen, rele nimewo ki sou kat idantite w la. (French Creole)

Um Sprachunterstützung sowie geeignete Hilfsmittel und Dienstleistungen kostenlos in Anspruch zu nehmen, rufen Sie bitte die auf Ihrem Ausweis angegebene Nummer an. (German)

निःशुल्क भाषा सहायता सेवाओं और उपयुक्त सहायक उपकरणों एवं सेवाओं का लाभ उठाने के लिए, कृपया अपने आईडी कार्ड पर दिए गए नंबर पर कॉल करें। (Hindi)

Iji nweta ọrụ enyemaka asụsụ na ihe kèenyemaka na ọrụ ndị ọzọ kwesiri ekwesị n'akwughị ụgwọ, kpọọ nọmba dị na kaadị njirimara gị. (Ibo)

Per accedere ai servizi di assistenza linguistica, agli ausili e ai servizi accessori pertinenti a titolo gratuito, chiama il numero riportato sulla tua tessera identificativa. (Italian)

言語支援サービスや適切な補助補助具・サービスを無料で利用するには、IDカードに登録された番号にお電話ください。(Japanese)

언어 지원 서비스와 적절한 보조 지원 및 서비스를 무료로 이용하려면 ID 카드에 있는 번호로 전화하십시오. (Korean)

तपाईंलाई कुनै पनि लागतमा भाषा सहायता सेवा र उपयुक्त सहायक सहायता र सेवाहरू पहुँच गर्न, तपाईंको आईडी कार्डमा भएको नम्बरमा कल गर्नुहोस्। (Nepali)

د ژبې د مرستې خدماتو او مناسبو اضافي مرستو او خدماتو ته د وړيا لاسرسۍ لپاره، په خپل ID کارت کې ليکل شوې شميرې ته زنگ ووهئ. (Pashto)

Aby skorzystać z usług pomocy językowej oraz odpowiednich środków pomocniczych i usług bez ponoszenia żadnych kosztów, zadzwoń pod numer podany na karcie identyfikacyjnej. (Polish)

Para acceder, sem qualquer custo para si, a serviços de assistência linguística e a ajudas e serviços auxiliares adequados, ligue para o número indicado no seu cartão de identificação. (Portuguese)

Чтобы получить бесплатный доступ к услугам языковой поддержки и соответствующим вспомогательным средствам и услугам, позвоните по номеру, указанному на вашей идентификационной карте. (Russian)

Para tener acceso a los servicios de asistencia en otros idiomas y a las ayudas y servicios auxiliares adecuados sin costo para usted, llame al número que figura en su tarjeta de identificación. (Spanish)

Para ma-access ang mga serbisyo ng tulong sa wika at mga naaangkop na karagdagang tulong at serbisyo nang walang bayad, tawagan ang numerong nasa iyong ID card. (Tagalog)

భాషా సహాయ సేవలు మరియు తగిన సహాయక పరికరాలు అలాగే సేవలను ఎటువంటి ఖర్చు లేకుండా పొందడానికి, మీ గుర్తింపు కార్డుపై ఉన్న నంబర్‌కు కాల్ చేయండి. (Telugu)

آپ کو بغیر کسی قیمت کے زبان کی مدد کی خدمات اور مناسب معاون امداد اور خدمات تک رسائی کے لیے، اپنے شناختی کارڈ پر موجود نمبر پر کال کریں۔ (Urdu)

Để được sử dụng miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ cùng các phương tiện và dịch vụ hỗ trợ phù hợp, vui lòng gọi đến số điện thoại ghi trên thẻ ID của quý vị. (Vietnamese)

Esta *Lista de medicamentos* se actualizó el 10/15/2026. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con nosotros al **1-855-463-0933** y los usuarios de TTY deben llamar al: **711**, de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana o visite **[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/VADSNP-drug-formulary)**.

Contrato/PBP: H1610-001



CardinalCare

Virginia's Medicaid Program

Medicare and Medicaid Working Together

[AetnaBetterHealth.com/VADSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/VADSNP-drug-formulary)