Triple-S Optimo PSHB

Formulario Ampliado 2027

Este formulario fue actualizado el 09/30/2026. Para obtener información más reciente o por otras preguntas, comuníquese con nosotros, Cuidado al Cliente de Triple-S Optimo PSHB al 1-833-201-9256 (los usuarios de teléfono de texto (TTY) deben llamar al 1-866-215-1999), de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 8:00 p.m. (AST), sábados de 9:00 a.m. a 6:00 p.m. (AST), y domingo de 11:00 a.m. a 5:00 p.m. (AST), o visite www.ssspr.com/postal.

Cuando esta Lista de Medicamentos (Formulario) haga referencia a “nosotros”, “nos” o “nuestro”, significa Triple-S Optimo PSHB. Cuando haga referencia a “plan” o “nuestro plan,” significa Triple-S Optimo PSHB.

Introducción: El Formulario Ampliado de Triple-S Optimo PSHB es una referencia útil para la selección de un producto farmacológico. El Formulario Ampliado de Triple-S Optimo PSHB ha sido revisado por el Comité de Farmacia y Terapéutica de Triple-S Salud.

El Formulario Ampliado de Triple-S Optimo PSHB se suministra como referencia para la selección de un tratamiento farmacológico. La selección específica del medicamento para un paciente en particular queda exclusivamente a criterio del profesional que emite la receta.

Prefacio: El formulario está organizado por secciones, que se refieren a una clase de medicamento o a un estadio de una enfermedad. Salvo que se indiquen excepciones, todas las formas de dosificación y concentraciones del medicamento citado están incluidas en el formulario.

El Comité de Farmacia y Terapéutica de Triple-S Salud puede imponer restricciones o no reembolsar determinados medicamentos o tipos de productos. Por ejemplo, determinados medicamentos y suministros para la depilación y el crecimiento del vello están excluidos del beneficio farmacéutico. Además, los productos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés), a excepción de los productos de control de la diabetes, no suelen estar incluidos en el beneficio farmacéutico.

El formulario está separado por Niveles de la siguiente manera:

Nivel 1	Medicamento genérico
Nivel 2	Medicamento de marca preferente
Nivel 3	Medicamento no preferente
Nivel 4	Nivel de especialidad

Todos los medicamentos preferentes figuran en sus respectivos niveles de las listas de medicamentos a lo largo de este formulario. Los medicamentos pueden ser revisados por el Comité de Farmacia y Terapéutica y designados como no preferentes. El Comité de Farmacia y Terapéutica puede clasificar determinados medicamentos como no preferentes, normalmente si la relación costo-efectividad es inferior que la de otros medicamentos similares.

Restricciones de cobertura: Algunos medicamentos cubiertos podrían tener requisitos adicionales o límites de cobertura. Estos requisitos y límites podrían incluir:

- **Autorización previa:** Triple-S Optimo PSHB requiere que usted o el profesional que emite la receta obtengan autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que usted deberá obtener la aprobación de Triple-S Optimo PSHB antes de surtir su receta. Si no recibe la aprobación, es posible que el plan no cubra el medicamento.
- **Límites de cantidad:** Para ciertos medicamentos, Triple-S Optimo PSHB limita la cantidad de medicamentos que cubrirá.

Comité de Política Farmacéutica y Médica: La función del Comité de Farmacia y Terapéutica de Triple-S Salud incluye la evaluación de nuevos medicamentos ni hacer recomendaciones para la designación de medicamentos preferentes o no preferentes en el Formulario Ampliado de Triple-S Optimo PSHB. El Comité de Farmacia y Terapéutica está compuesto por médicos y farmacéuticos que no son empleados ni agentes de Triple-S Salud, y tampoco tienen intereses financieros en este.

Criterios de selección de productos: El Comité de Farmacia y Terapéutica considerará los medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de EE.UU. para su designación como preferentes. La evaluación incluye una revisión de la literatura; también podría buscarse la opinión de expertos. Se preparan revisiones formales que generalmente abordan la siguiente información:

- Seguridad
- Eficacia
- Estudios comparativos
- Interacciones medicamentosas
- Indicaciones aprobadas
- Formulación y administración
- Efectos adversos
- Contraindicaciones
- Farmacocinética
- Consideraciones de cumplimiento del paciente

- Resultados médicos y estudios fármaco-económicos

Cuando se considere la posibilidad de considerar preferente un nuevo medicamento, se intentará examinarlo en relación con otros medicamentos similares actualmente preferentes. Además, se revisan periódicamente clases terapéuticas enteras. El proceso de revisión de clase puede resultar en una designación de estado no preferente para el o los medicamentos en una clase terapéutica particular, en un esfuerzo por promover continuamente los agentes clínicamente más útiles y rentables.

Los medicamentos evaluados por el Comité de Farmacia y Terapéutica y no clasificados como preferentes reciben la designación de no preferentes en el Formulario Ampliado de Triple-S Optimo PSHB. Esta designación indica la convicción del Comité de Farmacia y Terapéutica de que el medicamento no ofrece ninguna ventaja clínica ni de costo ventajosa sobre medicamentos preferentes comparables, o que actualmente no hay información suficiente para determinar su papel clínico apropiado, o que persistan preguntas con respecto a la seguridad y la eficacia. Los medicamentos no preferentes pueden estar cubiertos por el Formulario Ampliado de Triple-S Optimo PSHB. Sin embargo, puede haber costos adicionales incurridos por el paciente para recibir un medicamento no preferente. Se alienta a los médicos a recetar medicamentos preferentes.

Toda la información sobre el Formulario Ampliado de Triple-S Optimo PSHB se suministra como referencia para la selección de un tratamiento farmacológico. La elección final de una selección específica de medicamentos para un paciente individual queda exclusivamente a criterio del profesional que emite la receta.

Sustitución por genéricos: Una forma de reducir los gastos de bolsillo es solicitando un medicamento genérico.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Un medicamento genérico contiene los mismos ingredientes activos y en las mismas cantidades que el medicamento de marca. Cuesta menos y cuenta con la aprobación de la FDA.

Estos medicamentos genéricos pertenecientes a las siguientes categorías terapéuticas tienen un copago de $0 si son recetados por proveedores participantes:

- Antihipertensivos genéricos: Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ACEI), antagonista de los receptores de la angiotensina II (ARB), inhibidor directo de renina;
- antidiabéticos orales genéricos (excluye inyectables);
- estatinas genéricas;
- Naloxone

Aviso: La información contenida en este Formulario Ampliado de Triple-S Optimo PSHB, así como todo apéndice asociado, es proporcionada por Triple-S Optimo PSHB exclusivamente para la comodidad de los proveedores médicos. No garantizamos ni aseguramos la exactitud de dicha información, ni pretendemos que sea exhaustiva por naturaleza. El Formulario Ampliado de Triple-S Optimo PSHB no es una lista completa de todos los medicamentos cubiertos. Este Formulario no

pretende sustituir los conocimientos, la experiencia, la habilidad ni el criterio del proveedor médico en la elección de medicamentos recetados. Triple-S Salud no asume ninguna responsabilidad por las acciones u omisiones de ningún proveedor médico basadas en la confianza, total o parcial, de la información contenida en este documento. El proveedor médico debe consultar la literatura del producto del fabricante del medicamento o referencias estándares para obtener información más detallada.

La información contenida en este documento es de propiedad exclusiva. La información no se puede copiar en su totalidad o en parte sin el permiso por escrito de Triple-S Salud. Todos los derechos reservados.

Este documento contiene referencias a medicamentos recetados de marca que son marcas comerciales o marcas registradas de fabricantes farmacéuticos no afiliados a Triple-S Salud.

Si consulta este formulario a través de Internet, tenga en cuenta que este se actualiza periódicamente y que los cambios pueden aparecer antes de su fecha de entrada en vigor.

Triple-S Salud es licenciatario independiente de BlueCross BlueShield Association. Los beneficios de medicamentos recetados de Medicare bajo el plan de Triple-S Optimo PSHB están auspiciados por BlueCross BlueShield Association bajo el contrato con Medicare S2135.

Leyenda: La información en la columna Requisitos/Límites le indica si el Formulario Ampliado de Triple-S Optimo PSHB tiene algún requisito especial de cobertura para su medicamento.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas al comienzo de esta tabla.

OTC	De venta libre
PA	Autorización (Aprobación) previa: usted debe tener la aprobación previa del plan antes de que se le pueda entregar este medicamento.
QL	Límite de cantidad: hay un límite sobre cuánto medicamento cubriremos.

Triple-S Optimo PSHB ENH Effective 01/01/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ADHD/ANTI-NARCOLEPSY/ANTI-OBESITY/ANOREXIANTS		
ANOREXIANTS NON-AMPHETAMINE		
phentermine hcl caps 15mg, 30mg, 37.5mg; tabs 37.5mg	1	PA, QL
phentermine hcl-topiramate cap er 24hr 3.75-23 mg	1	PA, QL
phentermine hcl-topiramate cap er 24hr 7.5-46 mg	1	PA, QL
phentermine hcl-topiramate cap er 24hr 11.25-69 mg	1	PA, QL
phentermine hcl-topiramate cap er 24hr 15-92 mg	1	PA, QL
PLENITY CAP	3	
PLENITY CAP WELCOME	3	
QSYMIA CAP 3.75-23	3	PA, QL
QSYMIA CAP 7.5-46MG	3	PA, QL
QSYMIA CAP 11.25-69	3	PA, QL
QSYMIA CAP 15-92MG	3	PA, QL
ANTI-OBESITY AGENTS		
CONTRAVE TAB 8-90MG	3	PA, QL
liraglutide (weight management) sopn 18mg/3ml	1	PA, QL
SAXENDA SOPN 18MG/3ML	3	PA, QL
WEGOVY SOAJ .25MG/0.5ML, .5MG/0.5ML, 1MG/0.5ML, 1.7MG/0.75ML, 2.4MG/0.75ML; TABS 1.5MG, 4MG, 9MG, 25MG	3	PA, QL
WEGOVY HD SOAJ 7.2MG/0.75ML	3	PA, QL
XENICAL CAPS 120MG	3	PA, QL
ZEPBOUND SOAJ 2.5MG/0.5ML, 5MG/0.5ML, 7.5MG/0.5ML, 10MG/0.5ML, 12.5MG/0.5ML, 15MG/0.5ML	3	PA, QL
ANORECTAL AND RELATED PRODUCTS		
RECTAL COMBINATIONS		
hydrocortisone acetate w/ pramoxine perianal cream 2.5-1%	1	
lidocaine-hydrocortisone acetate perianal cream 3-0.5%	1	
lidocaine-hydrocortisone acetate rectal cream kit 2-2%	1	
lidocaine-hydrocortisone acetate rectal cream kit 3-0.5%	1	
lidocaine-hydrocortisone acetate rectal gel kit 3-2.5%	1	
PROCORT CRE	3	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
RECTAL STEROIDS		
hydrocortisone acetate (rectal) supp 25mg, 30mg	1	
ANTI-INFECTIVE AGENTS - MISC.		
ANTI-INFECTIVE MISC. - COMBINATIONS		
Uro-Mp Cap 118mg	1	
ANTIVIRALS		
RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS (RSV) AGENTS		
ribavirin solr 6gm	4	
CARDIOVASCULAR AGENTS - MISC.		
IMPOTENCE AGENTS		
sildenafil citrate tabs 25mg, 50mg, 100mg	1	QL
tadalafil tabs 10mg, 20mg	1	QL
vardenafil hcl tabs 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg; tbdp 10mg	1	QL
CONTRACEPTIVES		
COMBINATION CONTRACEPTIVES - TRANSDERMAL		
TWIRLA DIS 120-30	2	
COPPER CONTRACEPTIVES - IUD		
MIUDELLA IUD	2	
MIUDELLA IUD COPPER	2	
PARAGARD IUD T380A	2	
EMERGENCY CONTRACEPTIVES		
ELLA TABS 30MG	2	
COUGH/COLD/ALLERGY		
ANTITUSSIVES		
benzonatate caps 100mg, 200mg	1	
COUGH/COLD/ALLERGY COMBINATIONS		
hydrocod polst-chlorphen polst er susp 10-8 mg/5ml	1	
NEOTUSS PLUS LIQ	3	
promethazine w/ codeine syrup 6.25-10 mg/5ml	1	
promethazine-dm syrup 6.25-15 mg/5ml	1	
pseudoephed-bromphen-dm syrup 30-2-10 mg/5ml	1	
MISC. RESPIRATORY INHALANTS		
sodium chloride (inhalant) nebu .9%	1	
DERMATOLOGICALS		
ACNE PRODUCTS		
Bp 10-1 Emu	1	
sulfacetamide sodium w/ sulfur cleanser 10-2%	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
sulfacetamide sodium w/ sulfur cleanser 10-5%	1	
sulfacetamide sodium w/ sulfur cream 10-5%	1	
sulfacetamide sodium w/ sulfur emulsion 10-1%	1	
sulfacetamide sodium w/ sulfur lotion 10-5%	1	
sulfacetamide sodium w/ sulfur susp 8-4%	1	
sulfacetamide sodium w/ sulfur susp 10-5%	1	
ANTIFUNGALS - TOPICAL		
EXODERM LOT 25-1%	3	
iodoquinol-hydrocortisone-aloe polysaccharide gel 1-2-1%	1	
EMOLLIENT/KERATOLYTIC AGENTS		
CEM-UREA SOLN 45%	3	
urea crea 39%, 40%; lotn 40%	1	
Urea Nail Gel 45%	1	
ENDOCRINE AND METABOLIC AGENTS - MISC.		
FERTILITY REGULATORS		
Clomid Tabs 50mg	1	
clomiphene citrate tabs 50mg	1	
FOLLISTIM AQ SOLN 300UNT/0.36ML, 600UNT/0.72ML, 900UNT/1.08ML	4	
MENOPUR SOLR 75UNIT	4	
Milophene Tabs 50mg	1	
OVIDREL SOSY 250MCG/0.5ML	4	
GNRH/LHRH ANTAGONISTS		
Fyremadel Sosy 250mcg/0.5ml	4	
ganirelix acetate sosy 250mcg/0.5ml	4	
GANIRELIX ACETATE SOSY 250MCG/0.5ML	4	
METABOLIC MODIFIERS		
IMCIVREE SOLN 10MG/ML	4	PA, QL
ESTROGENS		
ESTROGEN COMBINATIONS		
esterified estrogens & methyltestosterone tab 0.625-1.25 mg	1	
esterified estrogens & methyltestosterone tab 1.25-2.5 mg	1	
Estratest Fs Tab 1.25-2.5	1	
GENITOURINARY AGENTS - MISCELLANEOUS		
ACIDIFIERS		
K-PHOS TAB NO 2	3	
ALKALINIZERS		
potassium citrate & citric acid soln 1100-334 mg/5ml	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
sodium citrate & citric acid soln 500-334 mg/5ml	1	
URINARY ANALGESICS		
Phenazo Tabs 200mg	1	
phenazopyridine hcl tabs 100mg, 200mg	1	
phenazopyridine hcl tab 100 mg	1	
HEMATOPOIETIC AGENTS		
COBALAMINS		
cyanocobalamin soln 1000mcg/ml	1	
Dodex Soln 1000mcg/ml	1	
hydroxocobalamin acetate soln 1000mcg/ml	1	
FOLIC ACID/FOLATES		
folic acid tabs 1mg	1	
HEMATOPOIETIC GROWTH FACTORS		
JESDUVROQ TABS 1MG, 2MG, 4MG, 6MG, 8MG	3	
HEMATOPOIETIC MIXTURES		
CENTRATEX CAP	3	
FOLIVANE-F CAP	3	
FOLIVANE-PLS CAP	3	
FUSION PLUS CAP	3	
HEMATINIC PL TAB VIT/MIN	1	
HEMATINIC/FA TAB	3	
HEMOCYTE PLS CAP	3	
Iferex 150 Cap Forte	1	
INTEGRA F CAP	3	
INTEGRA PLUS CAP	3	
IRON FOLATE CAP -F	3	
IRON FOLATE CAP PLUS	3	
MULTIGEN PLS TAB	3	
MULTIGEN TAB	3	
PROFERRIN- TAB FORTE	3	OTC
PROTECTIRON TAB	3	OTC
Se-Tan Plus Cap	1	
IRON		
INFED SOLN 50MG/ML	3	
sod ferric gluc cmplx in sucrose iv soln 12.5 mg/ml (fe eq)	1	
sodium ferric gluconate complex in sucrose soln 12.5mg/ml	1	
HYPNOTICS/SEDATIVES/SLEEP DISORDER AGENTS		
NON-BARBITURATE HYPNOTICS		
dexmedetomidine hcl soln 200mcg/2ml	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
MINERALS & ELECTROLYTES		
PHOSPHATE		
Phospho-Trin Tab 250 Neut	1	
pot phos monobasic w/sod phos di & monobas tab 155-852-130mg	1	
POTASSIUM		
EFFER-K TBEF 25MEQ	3	
K-Prime Tbef 25meq	1	
Klor-Con/ef Tbef 25meq	1	
MULTIVITAMINS		
B-COMPLEX W/ FOLIC ACID		
DIALYVITE TAB 3000	3	
DIALYVITE TAB 5000	3	
DIALYVITE/ TAB ZINC	3	
NEPHPLEX RX TAB	3	
NUTRIVIT LIQ 800-15-1	3	
RENATABS MIS IRON	3	
RENATABS TAB	3	
SUPERVITE LIQ	3	
VITAL-D RX TAB	3	
Wescaps Cap	1	
PRENATAL VITAMINS		
ATABEX EC TAB 29-1MG	3	
ATABEX OB TAB 29-1MG	3	
CO-NATAL FA TAB 29-1MG	3	
COMPLETE NAT PAK DHA	3	
COMPLETENATE CHW	3	
CONCEPT DHA CAP	3	
CONCEPT OB CAP	3	
FOLIVANE-OB CAP	3	
NATALCHEW CHW	3	
NATALCORE CHW	3	
OBSTETRIX EC TAB	3	OTC
OBSTETRIX MIS DHA	3	OTC
OBTREX DHA PAK	3	OTC
PNV 27-CA/FE TAB /FA	3	
PRENATABS FA TAB 29-1MG	3	
PRENATABS RX TAB	3	OTC
PRENATAL 19 CHW 29-1MG	3	
PRENATAL 19 CHW TAB	3	
PRENATAL 19 TAB 29-1MG	3	
PRENATAL PLS MIS MV + DHA	3	
PROVIDA OB CAP	3	
SE-NATAL 19 CHW	3	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
SE-NATAL 19 TAB	3	
TARON-C DHA CAP	3	
THRIVITE RX TAB 29-1MG	3	
TRINATAL RX TAB 1	3	
WESCAP-C DHA CAP	3	
WESNATAL DHA PAK COMPLETE	3	
ULCER DRUGS/ANTISPASMODICS/ANTICHOLINERGICS		
ANTISPASMODICS		
chlordiazepoxide hcl-clidinium bromide cap 5-2.5 mg	1	
hyoscyamine sulfate subl .125mg; tabs .125mg; tb12 .375mg	1	
VAGINAL AND RELATED PRODUCTS		
MISCELLANEOUS VAGINAL PRODUCTS		
FEM PH GEL	3	
VITAMINS		
OIL SOLUBLE VITAMINS		
ergocalciferol caps 1.25mg, 50000unit	1	
phytonadione soln 1mg/0.5ml, 10mg/ml; tabs 5mg	1	
WATER SOLUBLE VITAMINS		
ascorbic acid soln 500mg/ml	1	
ASCORBIC ACID SOLN 500MG/ML	1	
pyridoxine hcl soln 100mg/ml	1	
thiamine hcl soln 100mg/ml, 200mg/2ml	1	

Index

A

ascorbic acid 6
ASCORBIC ACID 6
ATABEX EC TAB 29-1MG 5
ATABEX OB TAB 29-1MG 5

B

benzonatate 2
Bp 10-1 Emu 2

C

CEM-UREA 3
CENTRATEX CAP 4
chlordiazepoxide hcl-clidinium bromide cap 5-2.5 mg 6
Clomid 3
clomiphene citrate 3
COMPLETENATE CHW 5
COMPLETE NAT PAK DHA 5
CO-NATAL FA TAB 29-1MG 5
CONCEPT DHA CAP 5
CONCEPT OB CAP 5
CONTRAVE TAB 8-90MG 1
cyanocobalamin 4

D

dexmedetomidine hcl 4
DIALYVITE/ TAB ZINC 5
DIALYVITE TAB 3000 5
DIALYVITE TAB 5000 5
Dodex 4

E

EFFER-K 5
ELLA 2
ergocalciferol 6
esterified estrogens & methyltestosterone tab 0.625-1.25 mg 3
esterified estrogens & methyltestosterone tab 1.25-2.5 mg 3
Estratest Fs Tab 1.25-2.5 3
EXODERM LOT 25-1% 3

F

FEM PH GEL 6
folic acid 4
FOLIVANE-F CAP 4
FOLIVANE-OB CAP 5
FOLIVANE-PLS CAP 4
FOLLISTIM AQ 3
FUSION PLUS CAP 4
Fyremadel 3

G

ganirelix acetate 3
GANIRELIX ACETATE 3

H

HEMATINIC/FA TAB 4
HEMATINIC PL TAB VIT/MIN 4
HEMOCYTE PLS CAP 4
hydrocod polst-chlorphen polst er susp 10-8 mg/5ml 2
hydrocortisone acetate (rectal) 2
hydrocortisone acetate w/ pramoxine perianal cream 2.5-1% 1
hydroxocobalamin acetate 4
hyoscyamine sulfate 6

I

Iferex 150 Cap Forte 4
IMCIVREE 3
INFED 4
INTEGRA F CAP 4
INTEGRA PLUS CAP 4
iodoquinol-hydrocortisone-aloe polysaccharide gel 1-2-1% 3
IRON FOLATE CAP -F 4
IRON FOLATE CAP PLUS 4

J

JESDUVROQ 4

K

Klor-Con/ef 5
K-PHOS TAB NO 2 3
K-Prime 5

L

lidocaine-hydrocortisone acetate perianal cream 3-0.5% 1
lidocaine-hydrocortisone acetate rectal cream kit 2-2% 1
lidocaine-hydrocortisone acetate rectal cream kit 3-0.5% 1
lidocaine-hydrocortisone acetate rectal gel kit 3-2.5% 1

liraglutide (weight management).....1
M
MENOPUR 3
Milophene.....3
MIUDELLA IUD 2
MIUDELLA IUD COPPER.....2
MULTIGEN PLS TAB 4
MULTIGEN TAB 4
N
NATALCHEW CHW.....5
NATALCORE CHW.....5
NEOTUSS PLUS LIQ 2
NEPHPLEX RX TAB 5
NUTRIVIT LIQ 800-15-1 5
O
OBSTETRIX EC TAB 5
OBSTETRIX MIS DHA.....5
OBTREX DHA PAK 5
OVIDREL 3
P
PARAGARD IUD T380A 2
Phenazo 4
phenazopyridine hcl.....4
phenazopyridine hcl tab 100 mg 4
phentermine hcl 1
phentermine hcl-topiramate cap er 24hr 11.25-69 mg 1
phentermine hcl-topiramate cap er 24hr 15-92 mg 1
phentermine hcl-topiramate cap er 24hr 3.75-23 mg 1
phentermine hcl-topiramate cap er 24hr 7.5-46 mg 1
Phospho-Trin Tab 250 Neut.....5
phytonadione 6
PLENITY CAP.....1
PLENITY CAP WELCOME 1
PNV 27-CA/FE TAB /FA 5
potassium citrate & citric acid soln 1100-334 mg/5ml.....3
pot phos monobasic w/sod phos di & monobas tab 155-852-130mg.....5
PRENATABS FA TAB 29-1MG.....5
PRENATABS RX TAB 5
PRENATAL 19 CHW 29-1MG.....5
PRENATAL 19 CHW TAB 5
PRENATAL 19 TAB 29-1MG.....5
PRENATAL PLS MIS MV + DHA 5
PROCORT CRE 1
PROFERRIN- TAB FORTE.....4
promethazine-dm syrup 6.25-15 mg/5ml...2
promethazine w/ codeine syrup 6.25-10 mg/5ml 2
PROTECTIRON TAB.....4
PROVIDA OB CAP 5
pseudoephed-bromphen-dm syrup 30-2-10 mg/5ml 2
pyridoxine hcl.....6
Q
QSYMIA CAP 11.25-69.....1
QSYMIA CAP 15-92MG 1
QSYMIA CAP 3.75-23.....1
QSYMIA CAP 7.5-46MG.....1
R
RENATABS MIS IRON 5
RENATABS TAB.....5
ribavirin 2
S
SAXENDA 1
SE-NATAL 19 CHW 5
SE-NATAL 19 TAB 6
Se-Tan Plus Cap 4
sildenafil citrate 2
sod ferric gluc cmplx in sucrose iv soln 12.5 mg/ml (fe eq) 4
sodium chloride (inhalant).....2
sodium citrate & citric acid soln 500-334 mg/5ml 4
sodium ferric gluconate complex in sucrose 4
sulfacetamide sodium w/ sulfur cleanser 10-2% 2
sulfacetamide sodium w/ sulfur cleanser 10-5% 3
sulfacetamide sodium w/ sulfur cream 10-5% 3
sulfacetamide sodium w/ sulfur emulsion 10-1%.....3

sulfacetamide sodium w/ sulfur lotion 10-5% 3
sulfacetamide sodium w/ sulfur susp 10-5% 3
sulfacetamide sodium w/ sulfur susp 8-4% 3
SUPERVITE LIQ 5
T
tadalafil 2
TARON-C DHA CAP 6
thiamine hcl 6
THRIVITE RX TAB 29-1MG 6
TRINATAL RX TAB 1 6
TWIRLA DIS 120-30 2
U
urea 3
Urea Nail 3
Uro-Mp Cap 118mg 2
V
vardenafil hcl 2
VITAL-D RX TAB 5
W
WEGOVY 1
WEGOVY HD 1
WESCAP-C DHA CAP 6
Wescaps Cap 5
WESNATAL DHA PAK COMPLETE 6
X
XENICAL 1
Z
ZEPBOUND 1