

A partir del 02/25/2022

Programa de medicamentos con receta de Walmart
 Guía para medicamentos en Puerto Rico



Medicamentos
 a bajo costo
 disponibles desde:

\$4

para recetas
 de 30 días

\$10

para recetas
 de 90 días

Consulte los detalles en el mostrador de la farmacia †*

Diabetes

	\$4 Cant. 30 días	\$10 Cant. 90 días
GLIMEPIRIDE 1MG, 2MG, 4MG	30	90
GLIPIZIDE 5MG, 10MG	60	180
METFORMIN 500MG, 850MG, 1000MG	60	180
METFORMIN ER 500MG TAB	60	180
	\$9 Cant. 30 días	\$24 Cant. 90 días
GLIPIZIDE ER 2.5MG, 5MG, 10MG	30	90
	\$15 Cant. 30 días	\$38 Cant. 90 días
PIOGLITAZONE 15MG, 30MG, 45MG	30	90

Corazón

	\$9 Cant. 30 días	\$24 Cant. 90 días
Colesterol		
FENOFIBRATE 145MG	30	90
GEMFIBROZIL 600MG	60	180
SIMVASTATIN 10MG, 20MG, 40MG	30	90
	\$15 Cant. 30 días	\$38 Cant. 90 días
Colesterol		
ATORVASTATIN 10MG, 20MG, 40MG	30	90
	\$4 Cant. 30 días	\$10 Cant. 90 días
Salud del corazón y presión arterial		
ATENOLOL 25MG, 50MG, 100MG	30	90
BENAZEPRIL 20MG, 40MG	30	90
BISOPROLOL-HCTZ 2.5/6.25MG, 5/6.25MG, 10/6.25MG	30	90
CARVEDILOL 3.125MG, 6.25MG, 12.5MG, 25MG	60	180
CLONIDINE 0.1MG, 0.2MG, 0.3MG	60	180
FUROSEMIDE 20MG, 40MG, 80MG	30	90
HYDRALAZINE 10MG, 25MG, 50MG	90	270
HYDROCHLOROTHIAZIDE 12.5MG, 25MG, 50MG	30	90
HYDROCHLOROTHIAZIDE 12.5MG CAP	30	90
INDAPAMIDA 1.25MG, 2.5MG	30	90

ISOSORBIDE MONONITRATE ER 30MG, 60MG	30	90
LISINOPRIL 2.5MG, 5MG, 10MG 20MG, 30MG	30	90
LISINOPRIL/HCTZ 10/12.5MG, 20/12.5MG, 20/25MG	30	90
LOSARTAN/HCTZ 50/12.5MG TAB	30	90
METOPROLOL TART 25MG, 50MG, 100MG	60	180
RAMIPRIL 2.5MG, 5MG, 10MG	30	90
TRIAMTERENE/HCTZ 37.5/25MG, 75/50MG TAB	30	90
WARFARIN 1MG, 2MG, 2.5MG, 3MG, 4MG, 5MG, 6MG, 7.5MG, 10MG	30	90
	\$9 Cant. 30 días	\$24 Cant. 90 días
AMIODARONE 200MG	30	90
AMLODIPINE 2.5MG, 5MG, 10MG	30	90
DIGOXIN 0.125MG, 0.25MG	30	90
ENALAPRIL 2.5MG, 10MG, 20MG	30	90
IRBESARTAN 150MG, 300MG	30	90
LOSARTAN 25MG, 50MG, 100MG	30	90
METOPROLOL ER 25MG, ER 50MG	30	90
TORSEMIDE 20MG, 100MG	30	90
TRIAMTERENE/HCTZ 37.5/25MG CAP	30	90
VERAPAMIL ER 120MG, 180MG, 240MG TAB	30	90

Salud mental

	\$4 Cant. 30 días	\$10 Cant. 90 días
AMITRIPTYLINE 10MG 25MG, 50MG, 75MG	30	90
BUSPIRONE 5MG, 10MG	60	180
CITALOPRAM 10MG, 20MG, 40MG	30	90
FLUOXETINE 20MG, 40MG CAP	30	90
LITHIUM CARB 300MG CAP	60	180
NORTRIPTYLINE 10MG, 25MG, 50MG	30	90
PAROXETINE 20MG, 30MG	30	90

* El Programa de medicamentos recetados incluye un suministro de hasta 30 días por \$4 y un suministro de 90 días por \$10 de ciertos medicamentos genéricos cubiertos en dosis recetadas frecuentemente. Las dosis más altas cuestan más. Los precios de algunos medicamentos cubiertos por el Programa de medicamentos recetados pueden ser más altos o variar en algunos estados, incluidos, entre otros, CA y MN. Para obtener información importante sobre el programa de accesibilidad para pacientes de Walmart, incluida la disponibilidad de servicios de interpretación de idiomas, consulte la última página.

† Los medicamentos preenvasados están cubiertos únicamente en los tamaños por unidad especificados en la Lista de medicamentos (página posterior). Pueden aplicarse otras restricciones. Consulte los Detalles del Programa o a su farmacéutico de Walmart para obtener más detalles.

Los precios del Programa pueden estar limitados a fabricantes seleccionados de un medicamento cubierto y están disponibles siempre y cuando dichos fabricantes tengan suministros en existencias en la farmacia de despacho.

RISPERIDONE 0.25MG, 0.5MG, 1MG, 2MG, 3MG, 4MG	30	90
TRAZODONE 50MG, 100MG, 150MG	30	90
TRIHENXYPHENIDYL 2MG TAB	60	180
	\$9 Cant. 30 días	\$24 Cant. 90 días
DIVALPROEX DR 250MG TAB	60	180
DONEPEZIL 5MG, 10MG	30	90
LAMOTRIGINE 100MG, 200MG	30	90
LAMOTRIGINE 25MG, 150MG	60	180
LEVETIRACETAM 500MG	60	180
LITHIUM CARB ER 300MG, 450MG TAB	60	180
MIRTAZAPINE 15MG, 30MG, 45MG	30	90
OLANZAPINE 2.5MG, 5MG, 7.5MG, 10MG, 15MG, 20MG	30	90
OXCARBAZEPINE 300MG	60	180
PAROXETINE 40MG	30	90
PRAMIPEXOLE 0.125MG, 0.25, 0.5MG, 1MG, 1.5MG	30	90
PRIMIDONE 250MG TAB	60	180
PRIMIDONE 50MG TAB	30	90
QUETIAPINE 25MG, 50MG, 100MG, 200MG, 300MG	30	90
ROPINIROLE 0.25MG, 0.5MG, 1MG, 2MG, 3MG, 4MG	30	90
SERTRALINE 25MG, 100MG	30	90
TOPIRAMATE 25MG, 50MG, 100MG, 200MG	60	180
TRIHENXYPHENIDYL 5MG TAB	60	180
ZONISAMIDE 50MG CAP	60	180
	\$15 Cant. 30 días	\$38 Cant. 90 días
BUPROPION 75MG, 100MG	60	180
BUPROPION ER/SR 100MG, 200MG	60	180
BUPROPION XL 150MG TAB	30	90
DULOXETINE 20MG, 30MG, 60MG	30	90
ESCITALOPRAM 5MG, 10MG, 20MG	30	90
VENLAFAXINE 37.5MG, 75MG 100MG TAB	60	180
VENLAFAXINE ER 37.5MG, 75MG 150MG CAP	30	90

Otras categorías terapéuticas

	\$4 Cant. 30 días	\$10 Cant. 90 días
Digestión		
METOCLOPRAMIDE 5MG, 10MG	90	270
	\$9 Cant. 30 días	\$24 Cant. 90 días
Digestión		
MECLIZINE 12.5MG, 25MG TAB	30	90
OMEPRazole 20MG CAP	30	90

	\$15 Cant. 30 días	\$38 Cant. 90 días
Digestión		
OMEPRazole DR 40MG	30	90
PROMETHAZINE 12.5MG, 25MG	30	90
	\$4 Cant. 30 días	\$10 Cant. 90 días
Para el Dolor		
MELOXICAM 7.5MG, 15 MG TAB	30	90
	\$9 Cant. 30 días	\$24 Cant. 90 días
Para el Dolor		
DICLOFENAC DR 75MG TAB*	60	180
NAPROXEN 500MG TAB	60	180
	\$15 Cant. 30 días	\$38 Cant. 90 días
Para el Dolor		
METHOCARBAMOL 750MG	30	90
LIDOCAINE 2% VISC SOL	100 ML	300 ML
	\$4 Cant. 30 días	\$10 Cant. 90 días
Tiroides		
LEVOTHYROXINE 25MCG, 50MCG, 75MCG 88MCG, 100MCG, 112MCG, 125MCG, 137MCG, 150MCG, 175MCG, 200MCG	30	90
	\$4 Cant. 30 días	\$10 Cant. 90 días
Vitaminas y nutrición		
FOLIC ACID 1MG	30	90
	\$9 Cant. 30 días	\$24 Cant. 90 días
Vitaminas y nutrición		
FOLBEE TAB	30	90
	\$9 Cant. 30 días	\$24 Cant. 90 días
Planificación familiar		
NORETHINDRONE TAB 0.35 MG	28	84
SPRINTEC 28 TAB 28 DAY	28	84
TRI-SPRINTEC TAB	28	84
	\$4 Cant. 30 días	\$10 Cant. 90 días
Salud Respiratoria		
ALBUTEROL 0.083% NEBULIZER SOLN (25x3ML VIALS)†	1	3
IPRATROPIUM 0.02% NEBULIZER SOLN (25x2.5ML VIALS)†	1	3
	\$4 Cant. 30 días	\$10 Cant. 90 días
Salud Visual		
LEVOBUNOLOL 0.5% OPHT SOLN (5ML BOTTLE)	1	3
TIMOLOL MALEATE 0.25% OPHT SOLN (5ML BOTTLE)	1	3
TIMOLOL MALEATE 0.5% OP SOLN (5ML BOTTLE)	1	3

* El Programa de medicamentos recetados incluye un suministro de hasta 30 días por \$4 y un suministro de 90 días por \$10 de ciertos medicamentos genéricos cubiertos en dosis recetadas frecuentemente. Las dosis más altas cuestan más. Los precios de algunos medicamentos cubiertos por el Programa de medicamentos recetados pueden ser más altos o variar en algunos estados, incluidos, entre otros, CA y MN. Para obtener información importante sobre el programa de accesibilidad para pacientes de Walmart, incluida la disponibilidad de servicios de interpretación de idiomas, consulte la última página.

† Los medicamentos preenvasados están cubiertos únicamente en los tamaños por unidad especificados en la Lista de medicamentos (página posterior). Pueden aplicarse otras restricciones. Consulte los Detalles del Programa o a su farmacéutico de Walmart para obtener más detalles.

Los precios del Programa pueden estar limitados a fabricantes seleccionados de un medicamento cubierto y están disponibles siempre y cuando dichos fabricantes tengan suministros en existencias en la farmacia de despacho.

Detalles del Programa de medicamentos recetados de Walmart

- El Programa de Recetas de Walmart (El Programa) esta disponible en todas las farmacias Walmart, Sam's y Amigo en Puerto Rico.
- El Programa se aplica únicamente a ciertos medicamentos genéricos en dosis recetadas frecuentemente. Las dosis más altas cuestan más. Puede obtener una lista de medicamentos genéricos y dosis cubiertos por el Programa (la "Lista de medicamentos minoristas") en walmart.com (contenido en inglés) o en las farmacias minoristas Walmart. La Lista de medicamentos minoristas puede cambiar y también puede variar según el estado. No todas las fórmulas de un medicamento (por ejemplo, recubrimiento entérico, fórmula de liberación prolongada o controlada) están cubiertas por el Programa. Los precios del Programa no están disponibles cuando un medicamento cubierto se despacha como parte de un compuesto.
- Conforme al Programa en farmacias minoristas Walmart, el suministro de hasta 30 días de ciertos medicamentos genéricos cubiertos en dosis recetadas frecuentemente tiene un costo de \$4 (el "Programa minorista de \$4"). El suministro de 90 días de ciertos medicamentos genéricos cubiertos en dosis recetadas frecuentemente tiene un costo de \$10 (el "Programa minorista de \$10"). No todos los medicamentos cubiertos por el Programa minorista de \$4 están cubiertos por el Programa de \$10. Los precios por cantidades entre un suministro de 30 días y un suministro de 90 días de medicamentos cubiertos tanto por el Programa minorista de \$4 como por el Programa minorista de \$10 se prorratean con base en el precio del Programa de \$4, pero no excederán los \$10. Los precios por cantidades superiores a un suministro de 90 días de medicamentos cubiertos por el Programa minorista de \$10 se prorratean con base en el precio del Programa de \$10. Conforme al Programa en farmacias minoristas Walmart, el suministro de hasta 30 días de ciertos medicamentos de Planificación familiar y de Salud del hombre y otros medicamentos genéricos cubiertos en dosis recetadas frecuentemente tiene un costo de \$9 (el "Programa minorista de \$9"). El suministro de 90 días de ciertos medicamentos de Planificación familiar y de Salud del hombre y otros medicamentos genéricos cubiertos en dosis recetadas frecuentemente tiene un costo de \$24 (el "Programa minorista de \$24"). No todos los medicamentos cubiertos por el Programa minorista de \$9 están cubiertos por el Programa de \$24. Los precios por cantidades entre un suministro de 30 días y un suministro de 90 días de medicamentos cubiertos tanto por el Programa minorista de \$9 como por el Programa minorista de \$24 se prorratean con base en el precio del Programa de \$9, pero no excederán los \$24. Los precios por cantidades superiores a un suministro de 90 días de medicamentos cubiertos por el Programa minorista de \$24 se prorratean con base en el precio del Programa de \$24. El Programa no dispone de precios prorrateados para medicamentos preenvasados. Para conocer las políticas de precios relacionadas con los medicamentos preenvasados (como tubos, viales o frascos), consulte la Sección 5.
- Los medicamentos preenvasados están cubiertos por el Programa solo en los tamaños por unidad especificados en la Lista de medicamentos minoristas. Los medicamentos preenvasados se despachan sobre la base de las cantidades recetadas y los tamaños por unidad en existencias en la farmacia de despacho. Los tamaños por unidad no especificados en la Lista de medicamentos minoristas no están cubiertos por el Programa. Las compras de varias unidades se cobran al precio por unidad, sobre la base del precio por unidad del tamaño despachado, a menos que se indique lo contrario. Es posible que los medicamentos preenvasados que sean despachados en tamaños por unidad no especificados en la Lista de medicamentos minoristas se cobren a un precio más alto, aunque existan cantidades equivalentes del medicamento en tamaños por unidad especificados. El Programa no dispone de precios prorrateados para medicamentos preenvasados.
- Es posible que los precios de ciertos medicamentos cubiertos por el Programa sean más altos en algunos estados, según se indica en la Lista de medicamentos minoristas.
- Los precios del Programa pueden estar limitados a fabricantes seleccionados de un medicamento cubierto y están disponibles siempre y cuando dichos fabricantes tengan suministros en existencias en la farmacia de despacho.
- Es posible que pague menos o más que el precio del Programa, según los términos de su plan de salud. Es posible que se requiera permiso del médico que expide la receta para cambiar una receta de 30 días por una receta de 90 días. Ciertos planes, incluidos los programas financiados por el gobierno, podrían no cubrir un suministro de 90 días.
- Para las compras realizadas en las farmacias minoristas Walmart, los medicamentos recetados deben surtirse inicialmente en persona y las repeticiones de la receta deben recogerse en la tienda. No se permiten sustitutos. Las compras realizadas a través del Servicio por correo de Walmart se pueden pedir en farmacias minoristas Walmart, por teléfono o a través de walmart.com (contenido en inglés).
- Los Detalles del Programa están sujetos a cambios sin previo aviso. Los cambios en los Detalles del Programa solo se pueden hacer por escrito.

Accesibilidad y no discriminación

Walmart se compromete a hacer que sus servicios de salud sean accesibles para todos los que buscan utilizarlos y proporciona a los pacientes ayuda y servicios auxiliares sin costo alguno, incluidos servicios de asistencia lingüística. Walmart no discrimina sobre la base de la raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad, y no tomará represalias contra las personas que presenten una queja por discriminación.

Quejas y quejas formales

Para presentar una queja o iniciar una queja formal con respecto a la accesibilidad a la atención médica o discriminación en relación con la atención médica, comuníquese con su farmacia, Vision Center o clínica de cuidado de Walmart local. También tiene derecho a plantear inquietudes o a iniciar una queja formal por accesibilidad o discriminación comunicándose con (1) la oficina del vicepresidente de Ética y Cumplimiento en Estados Unidos de Walmart (1-800-WM-Ethic o ethics@walmart.com) o (2) la Oficina de Derechos Civiles, Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (1-800-368-1019 u OCRComplaint@hhs.gov).

English Translation: Interpreter Services are available at no cost. Please visit your local Walmart for assistance.

Arabic	Haitian Creole	Romanian
عربي خدمات الترجمة الفورية متاحة دون تكلفة. يرجى زيارة فرع Walmart المحلي للمساعدة.	kreyòl ayisyen Gen Sèvis entèprèt ki disponib gratis. Tanpri, ale nan Walmart lokal ou a pou w jwenn èd.	Română Serviciile de interpretariat sunt disponibile gratuit. Pentru asistență, vizitați magazinul Walmart local.
မြန်မာ အခမဲ့ အဘိဓာန်ဝန်ဆောင်မှုများကို ရရှိရန်အတွက် သင့်အား Walmart ၏ အဘိဓာန်ဝန်ဆောင်မှုများကို အသုံးပြုရန် အကြံပေးပါမည်။	Japanese 日本語 通訳サービスは無料でご利用いただけます。サービスの利用については、最寄りのWalmartサイトを訪ねてください。	Russian Русский Переводческие Услуги оказываются бесплатно. Пожалуйста, обратитесь за помощью в ближайший магазин Walmart.
Chinese Cantonese 漢語廣東話 翻譯服務免費提供。請前往您當地的 Walmart 尋求協助。	Korean 한국어 통역 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 지원을 받으시려면 지역 Walmart에 방문해 주십시오.	Somali Af Soomaali Aadeegyada Turjumaanka waxaa lagu heli karaa kharash la'aan. Fadlan booqo Walmart kaaga maxaaliga ah wiixi caswimo ah.
Chinese Mandarin 汉语普通话 翻译服务免费提供。请访问您当地的 Walmart 寻求帮助。	Polish polski Usługi tłumacza dostępne są bez żadnych kosztów. Aby uzyskać pomoc proszę odwiedzić lokalny Walmart.	Spanish Español Los servicios de interpretación están disponibles de manera gratuita. Visite la tienda Walmart local para recibir ayuda.
Farsi فارسی خدمات مترجم بدون هیچ هزینه ای در دسترس می باشد. برای کمک لطفاً به شعبه محلی Walmart خود مراجعه کنید.	Portuguese (Brazil) Português (Brasil) Serviços de interprete estão disponíveis grátis. Por favor, visite seu Walmart local para assistência.	Swahili Kiswahili Huduma za tafsiri zipo bila malipo. Tafadhali tembelea Walmart iliyo karibu nawe kwa usaidizi.
French français Des services d'interprètes sont disponibles sans frais. Rendez-vous dans votre Walmart local pour obtenir de l'aide.	Punjabi ਪੰਜਾਬੀ ਏਕਸਾਈਜ਼ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ Walmart ਵਿਖੇ ਪਹੁੰਚੋ।	Vietnamese Tiếng Việt Dịch Vụ Thông Dịch có sẵn miễn phí. Vui lòng đến Walmart tại địa phương của bạn để được hỗ trợ.