



Programa de medicamentos con receta de Walmart

Guía de medicamentos recetados de bajo costo disponible a partir de:

\$4
para recetas
de 30 días

Consulte los detalles en el mostrador de la farmacia.**

\$10
para recetas
de 90 días

A partir del 03/24/2025

Diabetes

	\$9 Cant. 30 días	\$24 Cant. 90 días
GLIBURIDA/METFORMINA 2.5/500MG, 5/500MG	60	180
GLIMEPIRIDA 1MG, 2MG, 4MG	30	90
GLIPIZIDA 5MG, 10MG	60	180
GLIPIZIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 2.5MG, 5MG, 10MG	30	90
METFORMINA 500MG, 850MG, 1000MG	60	180
METFORMINA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 500MG COMPRIMIDOS	120	360
METFORMINA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 750MG COMPRIMIDOS	60	180

Corazón

Colesterol	\$9 Cant. 30 días	\$24 Cant. 90 días
FENOFIBRATO 145MG	30	90
GEMFIBROZIL 600MG	60	180
SIMVASTATINA 10MG, 20MG, 40MG	30	90

Salud del corazón y presión arterial	\$4 Cant. 30 días	\$10 Cant. 90 días
ATENOLOL 25MG, 50MG, 100MG	30	90
CLONIDINA 0.1MG, 0.2MG, 0.3MG	60	180
FUROSEMIDA 20MG, 40MG, 80MG	30	90
HIDRALAZINA 10MG, 25MG, 50MG	90	270
HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG, 25MG, 50MG COMPRIMIDOS	30	90
HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG CÁPSULAS	30	90
INDAPAMIDA 1.25MG, 2.5MG	30	90
LISINOPRIL/HIDROCLOROTIAZIDA 20/25MG	30	90
LOSARTÁN/HIDROCLOROTIAZIDA 50/12.5MG COMPRIMIDOS	30	90
RAMIPRIL 2.5MG, 5MG, 10MG	30	90
TRIAMTERENO/HIDROCLOROTIAZIDA 37.5/25MG, 75/50MG COMPRIMIDOS	30	90

WARFARINA 1MG, 2MG, 2.5MG, 3MG, 4MG, 5MG, 6MG, 7.5MG, 10M	30	90
Salud del corazón y presión arterial	\$9 Cant. 30 días	\$24 Cant. 90 días
AMIODARONA 200MG	30	90
AMLODIPINO 2.5MG, 5MG, 10MG	30	90
BENAZEPRIL 20MG, 40MG	30	90
BISOPROLOL 5MG	30	90
CILOSTAZOL 50MG, 100MG	60	180
DIGOXINA 0.125MG, 0.25MG	30	90
DILTIAZEM DE LIBERACIÓN PROLONGADA 120MG CÁPSULAS (24 HORAS)	30	90
DILTIAZEM 30MG, 60MG, 120MG	60	180
DOXAZOSINA 1MG, 2MG, 4MG, 8MG	30	90
ENALAPRIL 2.5MG, 10MG, 20MG	30	90
IRBESARTÁN 150MG, 300MG	30	90
LISINOPRIL 2.5MG, 5MG, 10MG, 20MG, 30MG	30	90
LOSARTÁN 25MG, 50MG, 100MG	30	90
METOPROLOL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 25MG, ER 50MG	30	90
METOPROLOL TARTRATO 25MG, 50MG, 100MG	60	180
MINOXIDIL 10MG COMPRIMIDOS	30	90
MONONITRATO DE ISOSORBIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 30MG, 60MG	30	90
TORSEMIDA 20MG, 100MG	30	90
TRIAMTERENO/HIDROCLOROTIAZIDA 37.5/25MG CÁPSULAS	30	90
VALSARTÁN/HIDROCLOROTIAZIDA 160/12.5MG, 160/25MG	30	90
VERAPAMILLO DE LIBERACIÓN PROLONGADA 120MG, 180MG, 240MG COMPRIMIDOS	30	90
SPIRONOLACTONE 50MG, 100MG	30	90
CHLORTHALIDONE 25 MG, 50MG	30	90
NITROGLYCERIN 0.4MG	25	75

* 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.

Salud mental

	\$4 Cant. 30 días	\$10 Cant. 90 días
AMITRIPTILINA 10MG, 25MG, 50MG, 75MG	30	90
CARBONATO DE LITIO 300MG CÁPSULAS	60	180
NORTRIPTILINA 10MG, 25MG, 50MG	30	90
PAROXETINA 20MG, 30MG	30	90
TRIHEXIFENIDILO 2MG COMPRIMIDOS	60	180
	\$9 Cant. 30 días	\$24 Cant. 90 días
AMANTADINA 100MG	60	180
BUSPIRONA 5MG, 10MG	60	180
CARBIDOPA/LEVOLOPA 10/100MG, 25/100MG	90	270
CITALOPRAM 10MG, 20MG, 40MG	30	90
DIVALPROEX DE LIBERACIÓN RETARDADA 250MG COMPRIMIDOS	60	180
DONEPEZILO 5MG, 10MG	30	90
FLUOXETINA 10MG COMPRIMIDOS	30	90
FLUOXETINA 20MG, 40MG CÁPSULAS	30	90
LAMOTRIGINA 100MG, 200MG	30	90
LAMOTRIGINA 25MG, 150MG	60	180
LEVETIRACETAM 500MG	60	180
CARBONATO DE LITIO DE LIBERACIÓN PROLONGADA 300MG, 450MG COMPRIMIDOS	60	180
MIRTAZAPINA 15MG, 30MG, 45MG	30	90
OXCARBAZEPINA 300MG	60	180
PAROXETINA 40MG	30	90
PRAMIPEXOL 0.125MG, 0.25MG, 0.5MG, 1MG, 1.5MG	30	90
PRIMIDONA 250MG COMPRIMIDOS	60	180
PRIMIDONA 50MG COMPRIMIDOS	30	90
QUETIAPINA 25MG, 50MG, 100MG, 200MG, 300MG	30	90
RISPERIDONA 0.25MG, 0.5MG, 1MG, 2MG, 3MG, 4MG	30	90
ROPINIROL 0.25MG, 0.5MG, 1MG, 2MG, 3MG, 4MG	30	90
SERTRALINA 25MG, 100MG	30	90
TOPIRAMATO 25MG, 50MG, 100MG, 200MG	60	180
TRAZODONA 50MG, 100MG, 150MG	30	90
TRIHEXIFENIDILO 5MG COMPRIMIDOS 75MG, 150MG CÁPSULAS	60	180
ZONISAMIDA 50MG CÁPSULAS	60	180
	\$15 Cant. 30 días	\$38 Cant. 90 días
BUPROPION 75MG, 100MG	60	180
BUPROPION DE LIBERACIÓN PROLONGADA/DE LIBERACIÓN SOSTENIDA 100MG, 150MG, 200MG COMPRIMIDOS	60	180

BUPROPION DE LIBERACIÓN PROLONGADA 150MG COMPRIMIDOS	30	90
VENLAFAXINA 37.5MG, 75MG, 100MG COMPRIMIDOS	60	180
VENLAFAXINA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 37.5MG, 75MG, 150MG	30	90

Otra categoría terapéutica

	\$4 Cant. 30 días	\$10 Cant. 90 días
Digestión		
METOCLOPRAMIDA 5MG, 10MG	90	270
	\$9 Cant. 30 días	\$24 Cant. 90 días
Digestión		
MECLIZINA 12.5MG, 25MG COMPRIMIDOS	30	90
	\$9 Cant. 30 días	\$24 Cant. 90 días
Digestión		
PROMETAZINA 12.5MG, 25MG	30	90
	\$9 Cant. 30 días	\$24 Cant. 90 días
Para el Dolor		
TIZANIDINE 2MG, 4MG	30	90
	\$15 Cant. 30 días	\$38 Cant. 90 días
Para el Dolor		
METOCARBAMOL 750MG	30	90
LIDOCAÍNA 2% SOL VISC	100 ML	300 ML
	\$4 Cant. 30 días	\$10 Cant. 90 días
Tiroides		
LEVOTIROXINA 25MCG, 50MCG, 75MCG, 88MCG 100MCG, 112MCG, 125MCG, 137MCG, 150MCG, 175MCG, 200MCG	30	90
	\$4 Cant. 30 días	\$10 Cant. 90 días
Vitaminas y nutrición		
ÁCIDO FÓLICO 1MG	30	90
	\$9 Cant. 30 días	\$24 Cant. 90 días
Vitaminas y nutrición		
FOLBEE, COMPRIMIDOS	30	90
	\$9 Cant. 30 días	\$24 Cant. 90 días
Planificación familiar		
NORETINDRONA COMPRIMIDOS 0.35 MG	28	84
SPRINTEC 28 COMPRIMIDOS PARA 28 DÍAS	28	84
TRI-SPRINTEC COMPRIMIDOS	28	84
	\$24 Cant. 30 días	
Salud Respiratoria		
Albuterol HFA	1 INHALADOR	
Versión preferida de Proventil HFA solamente		

* 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.

©2025 Walmart Apollo, LLC | Página 2 de 3
Art Revised 03/12/2025 04:16PM

A partir del 03/24/2025

Walmart

Detalles del Programa de medicamentos recetados de Walmart

- 1. El Programa de medicamentos recetados de Walmart (el "Programa") está disponible en todas las farmacias Walmart y Neighborhood Market en los Estados Unidos ("farmacias minoristas Walmart"), excepto en Dakota del Norte, como se establece a continuación en la Sección 3. El Programa también está disponible a través del Servicio por correo de Walmart ("Servicio por correo de Walmart"), como se establece a continuación en la Sección 4.
- 2. 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.
- 3. 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.
- 4. Conforme al Programa a través del Servicio por correo de Walmart, el envío por correo de un suministro de 90 días de ciertos medicamentos genéricos en dosis recetadas frecuentemente tiene un costo de \$10 ("Programa de servicio por correo de \$10"). El envío por correo de ciertos medicamentos de Salud de la mujer y otros medicamentos cubiertos en dosis recetadas frecuentemente tiene un costo de \$24 ("Programa de servicio por correo de \$24"). No todos los medicamentos cubiertos por el Programa minorista de \$10 están cubiertos por el Programa de servicio por correo de \$10; no todos los medicamentos cubiertos por el Programa minorista de \$24 están cubiertos por el Programa de servicio por correo de \$24. El Servicio por correo de Walmart cubre tanto los surtidos iniciales como las repeticiones de recetas. El envío de medicamentos cubiertos está disponible únicamente a través del Servicio por correo de Walmart y no está disponible en las farmacias minoristas Walmart y Neighborhood Market. El envío conforme al Programa a través del Servicio por correo de Walmart se limita a las direcciones de los EE. UU. por correo de primera clase; también está disponible el envío urgente por un cargo adicional. Algunos planes de salud no cubren el Servicio por correo de Walmart ni los suministros de 90 días de los medicamentos del Programa. Los precios por cantidades superiores a un suministro de 90 días de medicamentos cubiertos por el Programa de servicio por correo de \$10 y el Programa de servicio por correo de \$24 se prorratean con base en el precio del Programa de \$10 y \$24, respectivamente. Los precios por cantidades inferiores a un suministro de 90 días no son prorrateados por Programa de servicio por correo de \$10 ni el Programa de servicio por correo de \$24. El Programa no dispone de precios prorrateados para medicamentos preenvasados. Para conocer las políticas de precios relacionadas con los medicamentos preenvasados, consulte la Sección 5.
- 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.
- 6. 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.
- 7. 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.
- 8. 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.
- 9. 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).
- 10. 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 عربي خدمات الترجمة الفورية متاحة دون تكلفة. برجاء زيارة فرع Walmart المحلي للمساعدة.	Haitian Creole kreylòl ayisyen Gen Sèvis entèprèt ki disponib gratis. Tanpri, ale nan Walmart lokal ou a pou w jwenn èd.	Romanian Română Serviciile de interpretariat sunt disponibile gratuit. Pentru asistență, vizitați magazinul Walmart local.
Burmese မြန်မာစာ အခမဲ့ အဘိဓာန်ဝန်ဆောင်မှုများကို ရရှိနိုင်ပါသည်။ အသေးစိတ်အတွက် သို့မဟုတ် အကူအညီအတွက် သတိပြုရန် Walmart ကို ဖုန်းဖြင့် သေချာစုံစမ်းပါ။	Japanese 日本人 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 Adeegyada Turjumaanka waxaa lagu heli karaa kharash la'aan. Fadlan booqo Walmart kaaga maxalliga ah wixii caawimo 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 خود مراجعه کنید.	Portuguese (Brazil) Português (Brasil) Serviços de interprete estão disponíveis gratis. Por favor, visite seu Walmart local para assistência.	Swahili Kiswahili Huduma za tafsiri zipo bila malipo. Tafadhali tembelea Walmart iliyi 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 ਏਕਾਮੀਆ 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.