



Lista de medicamentos recetados de 2022

Medicamentos seleccionados de Serve You Rx

Lea atentamente:

Este documento contiene información sobre los medicamentos cubiertos por su plan de beneficios de farmacia

Si desea realizar alguna pregunta:



Comuníquese con servicio al cliente al **800-759-3203**.



Visite el sitio web **serveyourx.com**

- Encuentre una farmacia minorista participante on su código postal.
- Realizar comparaciones de costos de medicamentos
- Consulte la base de datos de medicamentos para obtener información sobre medicamentos genéricos, medicamentos de marca, equivalentes genéricos y medicamentos de otro tipo.
- Acceda a información sobre la calidad y la seguridad de los medicamentos alternativos a los recetados.

Vigente a partir del 1.º julio de 2022

Lista de medicamentos recetados (PDL)

La lista de medicamentos recetados, también denominada formulario, es un listado de los medicamentos recetados más frecuentemente, organizados por categoría terapéutica. La PDL identifica los medicamentos disponibles para determinadas afecciones y los organiza según su costo, clasificándolos en niveles. Su objeto es servir como guía para ayudarlo a usted y a su médico a elegir el mejor tratamiento. Los medicamentos están clasificados por categoría a modo de referencia únicamente y no con fines de comparación clínica. La PDL no pretende sustituir el conocimiento y el criterio clínicos del profesional de la salud en su elección de un tratamiento farmacológico. En todos los casos, se espera que el profesional que extiende la receta seleccione el tratamiento farmacológico adecuado para el paciente en particular y proporcione atención médica de primera calidad.

Tenga presente:

- Cuando existan diferencias entre esta PDL y los documentos de su plan de beneficios, estos últimos tendrán prevalencia.
- Este documento no pretende ser una lista de medicamentos exhaustiva y es posible que no todos los medicamentos incluidos estén cubiertos por su plan. Consulte los documentos del plan de beneficios proporcionados por su empleador o el patrocinador del plan para averiguar qué medicamentos están cubiertos por el plan.
- También puede iniciar sesión en el sitio web serveyourx.com o comunicarse con servicio al cliente al **800-759-3203** para obtener más información.

Serve You se compromete a ayudarlo a comprender mejor sus opciones de medicamentos.

El beneficio de farmacia le ofrece flexibilidad y posibilidad de elección al determinar el medicamento adecuado para usted. Para ayudarlo a sacar el máximo provecho de su beneficio de farmacia, hemos seleccionado algunas de las preguntas más frecuentes sobre la PDL.

¿Cómo utilizo la lista de medicamentos recetados?

Lleve esta PDL con usted cuando vea a su médico. Usted y su médico deben consultarlo al elegir un medicamento. Está organizado por condiciones médicas comunes. Los medicamentos se enumeran alfabéticamente y se identifican como genéricos o de marca, y si se aplican reglas especiales. Si su medicamento no figura en este documento, visite serveyourx.com o llame al servicio al cliente al **800-759-3203**.

¿Qué son los niveles?

Los medicamentos se clasifican en niveles según el costo que usted paga por ellos. A cada nivel se le asigna un costo, determinado por su empleador o el patrocinador del plan. Los medicamentos del nivel 1 son las opciones de menor costo. Si su medicamento está incluido en los niveles 2 o 3, busque si se encuentra disponible una opción de nivel 1. Analice estas opciones con su médico.

Verifique sus documentos del plan de beneficios para averiguar los costos de farmacia específico plan.

\$	NIVEL DE MEDICAMENTOS	INCLUYE	CONSEJOS ÚTILES
	Nivel 1: menor costo	Medicamentos genéricos de menor costo usados habitualmente.	Utilizar los medicamentos del nivel 1 le permitirá pagar los gastos de bolsillo más bajos.
	Nivel 2: costo intermedio	Muchos medicamentos de marca de uso frecuente, denominados medicamentos de marca preferidos.	Utilizar los medicamentos del nivel 2, en lugar de los del nivel 3, contribuirá a reducir los gastos de bolsillo.
	Nivel 3: mayor costo	Principalmente, medicamentos de marca de mayor costo, también denominados medicamentos de marca no preferidos.	Muchos medicamentos del nivel 3 tienen opciones de menor costo en los niveles 1 o 2. Pregúntele a su médico si esas opciones son adecuadas para usted.

Tenga presente: Los planes pueden tener diferentes niveles (por ejemplo, 4 niveles o ninguno). Si su plan tiene un nivel 4, en él se incluyen los medicamentos de especialidad. Si tiene un plan con deducibles altos, es posible que los niveles de costo se apliquen una vez que cubra el deducible. Si desea obtener más información sobre su plan de beneficios, consulte los documentos de inscripción y del plan o comuníquese con servicio al cliente al **800-759-3203**.

¿Cuándo se modifica la lista de medicamentos recetados?

- Los medicamentos pueden pasar a un nivel inferior en cualquier momento.
- También podrán pasar a un nivel superior cuando esté disponible su equivalente genérico.
- Los medicamentos pueden pasar a un nivel superior o ser excluidos de la cobertura a partir del 1.º de enero o del 1.º de julio de cada año.

Cuando se modifique el nivel en el que se encuentra un medicamento, es posible que deba pagar una suma diferente por él.

Programas y límites

Algunos medicamentos figuran acompañados de letras o símbolos. Las letras y los símbolos hacen referencia a los programas de beneficios de farmacia y se proporcionan para ayudarlo a identificar los medicamentos que pueden estar incluidos en un programa o tener un límite. Su plan de beneficios determina la cobertura que se le brindará para esos medicamentos.

PA	Autorización previa – su médico debe proporcionar información adicional para determinar la cobertura.
ST	Tratamiento escalonado – se requiere probar con medicamentos de menor costo antes que recibir cobertura para un medicamento de mayor costo.
QL	Límites de cantidad – suministro del medicamento cubierto por copago o en un período determinado. Para los medicamentos seleccionados, esto puede incluir pasar de una dosis de dos veces por día a una única dosis diaria.
SP	Medicamentos de especialidad – el medicamento está designado como un medicamento de farmacia especializada.
E	Excluidos – pueden estar excluidos de la cobertura o sujetos a autorización previa. Se encuentran disponibles opciones de menor costo incluidas en la cobertura. Las alternativas de marca autorizadas (ABA) están excluidas.

Para obtener más información sobre un programa de farmacia clínica de Serve You Rx o para averiguar si se aplica en su caso, visite el sitio web serveyourx.com o comuníquese con servicio al cliente al **800-759-3203**.

¿Qué diferencia existe entre los medicamentos genéricos y los medicamentos de marca?

Los medicamentos genéricos contienen los mismos ingredientes activos (que determinan el efecto del medicamento) que los medicamentos de marca, pero a menudo tienen un costo menor. Cuando se extingue la patente de un medicamento de marca, la FDA (Administración de Medicamentos y Alimentos) puede aprobar una versión genérica con los mismos ingredientes activos. Estos tipos de medicamentos se denominan medicamentos genéricos. En ocasiones, la misma empresa que fabrica un medicamento de marca también ofrece la versión genérica.

¿Cómo identifico si el medicamento es genérico o de marca?

En la lista de medicamentos, los medicamentos de marca aparecen resaltados en **negrita** (por ejemplo, el **Crestor**), mientras que los medicamentos genéricos se incluyen sin ningún resalte tipográfico (por ejemplo, la rosuvastatin).

¿Qué sucede si el médico me receta un medicamento de marca?

La próxima vez que el médico le recete un medicamento de marca, pregúntele si está disponible un equivalente genérico o una opción de menor costo y si ese medicamento sería adecuado para usted. Generalmente, los medicamentos genéricos son la opción de menor costo, aunque esto no siempre es así. Visite la herramienta de comparación de costos de medicamentos en el Portal para miembros en serveyourx.com para estar seguro.

¿Toma un medicamento de especialidad?

Los medicamentos de especialidad se utilizan para tratar afecciones poco comunes o complejas y, por lo general, son medicamentos de mayor costo. Los medicamentos de especialidad tienen las siguientes características:

- Se utilizan para tratar afecciones médicas complejas y a menudo costosas, tales como el cáncer, la artritis reumatoide, la esclerosis múltiple, la hepatitis C o la hipertensión pulmonar.
- Por lo general, se trata de medicamentos inyectables o que se administran por vía intravenosa (IV), pero también pueden tomarse por vía oral.
- Requieren un control estricto de la respuesta al tratamiento farmacológico.
- Pueden requerir una dosificación personalizada, dispositivos médicos para su administración o una manipulación o un envío especiales.
- Exigen una capacitación adicional para garantizar el uso seguro y eficiente en función del costo.

Tenga en cuenta que no todos los medicamentos de especialidad están incluidos en la PDL.

La farmacia especializada DirectRx - de Serve You Rx provee la mayoría de los medicamentos de especialidad y se compromete a ayudar a los pacientes a sobrellevar la complejidad de un tratamiento farmacológico con medicamentos de especialidad ofreciéndoles programas y servicios útiles y una atención mejorada. Comuníquese con servicio al cliente al **800-759-3203** y solicite el envío de los medicamentos recetados directamente a su casa u oficina.

¿Debo consultar al médico sobre los medicamentos OTC?

Los medicamentos de venta libre (OTC), que no requieren receta, pueden ser la opción de tratamiento correcta para algunas afecciones. Consulte a su médico para conocer las opciones de venta libre disponibles. Si bien es posible que estos medicamentos no estén cubiertos por su beneficio de farmacia, pueden tener un costo menor que el gasto de bolsillo de los medicamentos recetados.

¿Cómo puedo obtener información actualizada sobre el beneficio de farmacia?

Dado que la PDL puede cambiar durante el año del plan, lo alentamos a que visite el sitio web **serveyourx.com** o se comunique con servicio al cliente al **800-759-3203** para obtener información más actualizada.

Si se registra en **serveyourx.com**, podrá utilizar las herramientas y funciones de gran utilidad que ofrece este sitio web para realizar lo siguiente:

- Realizar comparaciones de costos de medicamentos
- Aprenda cómo usar el servicio de correo para la entrega a domicilio de sus medicamentos
- Consultar su historial de medicamentos.
- Encontrar farmacias dentro del plan, fuera del plan y 24 horas próximas a su lugar de residencia.
- Vuelva a llenar sus recetas
- Consultar la base de datos de medicamentos para obtener información sobre medicamentos genéricos, medicamentos de marca, equivalentes genéricos y medicamentos de otro tipo.
- Acceder a información sobre la calidad y la seguridad de los medicamentos alternativos a los recetados.
- Consultar contenido específico del plan.



Más información

Si desea realizar más preguntas, comuníquese con servicio al cliente al **800-759-3203** o visite el sitio web **serveyourx.com**.

Tabla de contenido

Acné / Rosácea.....	8	Endocrino: Reemplazo de la Hormona Tiroidea.....	21
Adicción / Abuso de Sustancias	8	Condiciones de los Ojos: Antibióticos	21
Antiinfecciosos: Antibióticos	8	Condiciones de los Ojos: Glaucoma	21
Antiinfecciosos: Antifúngicos.....	9	Condiciones de los Ojos: Otra.....	21
Antiinfecciosos: Antivirales.....	9	Gastrointestinal: Supresión de Ácido	22
Trastornos de la Sangre.....	9	Gastrointestinal: Enfermedad Inflamatoria Intestinal	22
Cáncer	9	Gastrointestinal: Náuseas / Vómitos	22
Enfermedad Cardiovascular / Cardíaca: Anticoagulantes.....	10	Gastrointestinal: Otra	23
Enfermedad Cardiovascular / Cardíaca: Presión Arterial Alta	10	Gota.....	23
Enfermedad Cardiovascular / Cardíaca: Colesterol Alto.....	12	VIH / SIDA	23
Enfermedad Cardiovascular / Cardíaca: Otra...	12	Esterilidad	24
Enfermedad Cardiovascular / Cardíaca: Hipertensión Arterial Pulmonar.....	12	Salud de los Hombres: Disfunción Eréctil.....	24
Sistema Nervioso Central: Alzheimer / Demencia.....	13	Salud de los Hombres: Próstata.....	24
Sistema Nervioso Central: Antipsicóticos	13	Salud de los Hombres: Terapia Con Testosterona.....	24
Sistema Nervioso Central: Trastorno Por Déficit de Atención.....	13	Diverso	25
Sistema Nervioso Central: Depresión.....	13	Musculoesquelético: Osteoartritis	26
Sistema Nervioso Central: Migraña	14	Musculoesquelético: Osteoporosis.....	26
Sistema Nervioso Central: Esclerosis Múltiple .	14	Musculoesquelético: Otra.....	26
Sistema Nervioso Central: Otra	14	Musculoesquelético: Alivio del Dolor	26
Sistema Nervioso Central: Enfermedad de Parkinson.....	15	Vejiga Hiperactiva	28
Sistema Nervioso Central: Sedantes / Hipnóticos	15	Respiratoria: Asma / EPOC	28
Sistema Nervioso Central: Trastornos Convulsivos.....	15	Respiratorio: Alergias Nasales	29
Dermatología	16	Respiratorio: Alergias Orales	29
Diabetes / Sangre Endocrina: Control de Glucosa.....	17	Trasplante.....	29
Diabetes / Endocrina: Insulina.....	18	Vitaminas / Electrolitos.....	29
Diabetes / Endocrina: Sin Insulina.....	19	Manejo de la Pérdida de Peso	29
Endocrino: Hormona de Crecimiento.....	20	Salud de la Mujer: Control de la Natalidad	29
Endocrino: Otra	20	Salud de la Mujer: Reemplazo Hormonal.....	30
		Salud de la Mujer: Antiinfecciosos Vaginales ...	31

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Acné / Rosácea		
Absorica	E	
Absorica LD	3	PA
Claravis	1	
Minolira	E	
Oracea	E	
Seysara	3	ST
Solodyn	E	
Adicción / Abuso de Sustancias		
Buprenorphine SL	1	QL
Buprenorphine/ Naloxone	1	QL
Kloxxado	2	
LifEMS Naloxone	E	
Naltrexone Tab	1	
Narcan	2	
Reset	2	
Reset-O	2	
Suboxone	E	
Sublocade	3	SP
Zubsolv	2	QL
Antiinfecciosos: Antibióticos		
Acticlate	E	
Amoxicillin	1	
Amoxicillin/Clavulanate	1	
Azasite	3	
Azithromycin	1	
Bethkis	E	SP
Cayston	E	SP
Cefadroxil	1	
Cefdinir	1	
Cefuroxime	1	
Cephalexin	1	
Ciprodex	E	
Ciprofloxacin/ Dexamethasone Otic	1	
Ciprofloxacin Tab	1	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Clarithromycin Tab	1	
Cleocin Vaginal Gel	E	
Clindamycin Cap	1	
Dificid	3	
Doryx	E	
Doryx MPC	E	
Doxycycline Hyclate	1	
Doxycycline Hyclate Tab 80mg (Dorxy ABA)	E	
Doxycycline Monohydrate	1	
Kitabis	E	SP
Levofloxacin Tab	1	
Metronidazole Tab	1	
Minocycline Cap	1	
Neomycin/Polymyxin/ HC Otic	1	
Nitrofurantoin Macrocrystals	1	
Nitrofurantoin Monohydrate Macrocrystals	1	
Nuversa	E	
Nuzyra	3	PA
Ofloxacin Otic	1	
Otovel	3	
Penicillin VK	1	
Solosec	3	
Sulfamethoxazole- Trimethoprim	1	
Targadox	E	
TOBI Nebulizer	E	SP
TOBI Podhaler	3	QL, SP
Tobramycin Nebulization Solution 300mg/5mL (Kitabis ABA)	E	SP
Xenleta	3	

Negrita = Medicamento de marca [Tipo simple = Medicamento genérico]

E Excluida **PA** Previa autorización **ST** Terapia escalonada **QL** Límites de cantidad **SP** Programa de especialidad

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Antiinfecciosos: Antifúngicos		
Brexafemme	E	
Cresemba	3	
Fluconazole	1	
Jublia	E	
Kerydin	3	PA
Nystatin Mouth/Throat	1	
Terbinafine Tab	1	QL
Tolsura	E	
Antiinfecciosos: Antivirales		
Acyclovir Tab	1	
Baraclude Tab	E	SP
Entecavir	1	QL, SP
Epclusa	2	PA, QL, SP
Harvoni	2	PA, QL, SP
Ledipasvir/Sofosbuvir (Harvoni ABA)	E	SP
Mavyret	2	PA, QL, SP
Oseltamivir Phosphate Cap	1	
Sofosbuvir/Velpatasvir (Epclusa ABA)	E	SP
Tamiflu	E	
Valacyclovir	1	QL
Valtrex	E	
Vemlidy	E	SP
Vosevi	2	PA, QL, SP
Xofluza	3	QL
Zovirax	E	
Trastornos de la Sangre		
Advate	2	SP
Adynovate	3	SP
Afstyla	3	SP
Aranesp	2	PA, SP
Doptelet	3	PA, SP
Eloctate	3	SP
Empaveli	3	PA, SP

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Epogen	E	SP
Esperoct	E	SP
Fulphila	E	SP
Granix	E	SP
Jivi	3	SP
Koate	2	SP
Mulpleta	2	PA, SP
Neulasta	3	PA, SP
Neulasta Onpro	3	PA, SP
Neupogen	E	SP
Nivestym	2	PA, SP
Novoeight	2	SP
Nuwiq	2	SP
Nyvepria	E	SP
Procrit	2	PA, SP
Recombinate	2	SP
Retacrit	2	PA, SP
Sevenfact	E	SP
Soliris	3	PA, SP
Tavalisse	3	PA, SP
Udenyca	E	SP
Ultomiris	3	PA, SP
Wilate	2	SP
Xyntha	2	SP
Xyntha Solofuse	2	SP
Zarxio	2	PA, SP
Ziextenzo	3	PA, SP
Cáncer		
Abiraterone	1	PA, SP
Afinitor	E	SP
Afinitor Disperz	E	SP
Alecensa	2	PA, SP
Alunbrig	2	PA, QL, SP
Anastrozole Tab	1	
Arimidex	E	
Belrapzo	E	SP
Cabometyx	2	PA, SP

Negrita = Medicamento de marca [Tipo simple = Medicamento genérico]

E Excluida **PA** Previa autorización **ST** Terapia escalonada **QL** Límites de cantidad **SP** Programa de especialidad

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Calquence	3	PA, SP
Capecitabine	1	SP
Cosela	E	SP
Darzalex Faspro	E	SP
Erivedge	3	PA, SP
Erleada	3	PA, SP
Fotivda	E	SP
Gavreto	3	PA, SP
Gleevec	E	SP
Herzuma	E	SP
Ibrance	3	PA, SP
Idhifa	3	PA, QL, SP
Imatinib Mesylate	1	PA, SP
Imbruvica	3	PA, SP
Inqovi	E	SP
Kanjinti	2	PA, SP
Kisqali	3	PA, SP
Kisqali Femara	3	PA, SP
Letrozole	1	
Lumakras	3	PA, SP
Lynparza	2	PA, SP
Mvasi	2	PA, SP
Nubeqa	3	PA, SP
Odomzo	3	PA, SP
Ogivri	E	SP
Ontruzant	E	SP
Orgovyx	3	PA, SP
Panretin	3	
Pemazyre	E	SP
Phesgo	2	PA, SP
Pomalyst	3	PA, SP
Retevmo	3	PA, SP
Revlimid	2	PA, SP
Riabni	E	SP
Rozlytrek	3	PA, SP
Rubraca	2	PA, SP
Ruxience	2	PA, SP

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Rylaze	E	SP
Sprycel	2	PA, SP
Stivarga	3	PA, SP
Sutent	E	SP
Tabrecta	3	PA, SP
Tagrisso	3	PA, SP
Tamoxifen Tab	1	
Targretin Cap	E	SP
Targretin Gel	3	PA, SP
Tazverik	E	SP
Temozolomide	1	PA, SP
Tepmetko	E	SP
Trazimera	2	PA, SP
Treanda	E	SP
Truxima	E	SP
Ukoniq	3	PA, QL, SP
Vitrakvi	3	PA, SP
Xtandi	3	PA, SP
Yonsa	E	SP
Zejula	2	PA, SP
Zirabev	2	PA, SP
Zytiga	E	SP

Enfermedad Cardiovascular / Cardíaca: Anticoagulantes

Aspirin/Omeprazole (Yosprala ABA)	E	
Brilinta	2	
Clopidogrel	1	
Eliquis	2	QL
Enoxaparin	1	
Plavix	E	
Pradaxa	2	QL
Prasugrel	1	
Warfarin	1	
Xarelto	2	QL
Yosprala	E	

Enfermedad Cardiovascular / Cardíaca: Presión Arterial Alta

Altace	E	
--------	---	--

Negrita = Medicamento de marca [Tipo simple = Medicamento genérico]

E Excluida **PA** Previa autorización **ST** Terapia escalonada **QL** Límites de cantidad **SP** Programa de especialidad

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Amlodipine	1	
Amlodipine/Benazepril	1	
Amlodipine/Olmesartan	1	
Amlodipine/Olmesartan/HCTZ	1	
Amlodipine/Valsartan	1	
Atacand	E	
Atenolol	1	
Atenolol/Chlorthalidone	1	
Avapro	E	
Azor	E	
Benazepril	1	
Benicar	E	
Benicar HCT	E	
Bisoprolol	1	
Bisoprolol/HCTZ	1	
Bumetanide	1	
Bystolic	E	
Candesartan	1	
Cardizem LA 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	E	
Carvedilol	1	
Catapres-TTS	E	
Chlorthalidone	1	
Clonidine Tab	1	
Conjupri	E	
Consensi	E	
Coreg	E	
Coreg CR	E	
Cozaar	E	
Diltiazem ER	1	
Diovan	E	
Diovan HCT	E	
Doxazosin	1	
Edarbi	3	ST
Edarbyclor	3	ST
Enalapril	1	
Exforge	E	
Exforge HCT	E	
Furosemide	1	
Guanfacine	1	
Hydralazine	1	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Hydrochlorothiazide	1	
Hyzaar	E	
Inderal LA	E	
Inderal XL	E	
Innopran XL	E	
Irbesartan	1	
Irbesartan/HCTZ	1	
Kaspargo Sprinkle	E	
Katerzia	E	
Labetalol	1	
Lasix	E	
Lisinopril	1	
Lisinopril/HCTZ	1	
Losartan	1	
Losartan/HCTZ	1	
Lotrel	E	
Metoprolol Succinate ER	1	
Metoprolol Tartrate	1	
Micardis	E	
Micardis HCT	E	
Nebivolol	1	
Nifedipine ER	1	
Nifedipine ER Osmotic	1	
Norvasc	E	
Olmesartan	1	
Olmesartan/HCTZ	1	
Prazosin	1	
Propranolol	1	
Propranolol ER	1	
Ramipril	1	
Spirolactone	1	
Tekturna	2	ST
Tekturna HCT	2	ST
Telmisartan	1	
Telmisartan/HCTZ	1	
Tenormin	E	
Toprol XL	E	
Torsemide	1	

Negrita = Medicamento de marca [Tipo simple = Medicamento genérico]

E Excluida **PA** Previa autorización **ST** Terapia escalonada **QL** Límites de cantidad **SP** Programa de especialidad

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Triamterene/HCTZ	1	
Tribenzor	E	
Valsartan Tab	1	
Valsartan/HCTZ	1	
Verapamil ER	1	
Zestril	E	

Enfermedad Cardiovascular / Cardíaca: Colesterol Alto

Atorvastatin	1	
Colestid	E	
Colestid Flavored	E	
Colestipol Tab	1	
Crestor	E	
Ezetimibe	1	
Ezetimibe/ Rosuvastatin (Roszet ABA)	E	
Fenofibrate	1	
Fenofibrate Micronized	1	
Fenofibric Acid	1	
Gemfibrozil	1	
Icosapent Ethyl	1	
Lescol XL	E	
Lipitor	E	
Livalo	E	
Lovastatin	1	
Lovaza	E	
Niaspan	E	
Nexletol	2	PA, QL
Nexlizet	2	PA, QL
Omega-3 Acid	1	
Praluent	E	
Pravastatin	1	
Questran	E	
Questran Light	E	
Repatha	2	PA, QL
Rosuvastatin	1	
Roszet	E	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Simvastatin	1	
Tricor	E	
Vascepa	2	
Vytorin	E	
Welchol	E	
Zetia	E	
Zocor	E	
Zypitamag	E	

Enfermedad Cardiovascular / Cardíaca: Otra

Amiodarone	1	
BiDil	3	
Corlanor	3	PA, QL
Digoxin	1	
Entresto	2	QL
Flecainide	1	
Isosorbide Mononitrate ER	1	
Multaq	3	
Nitroglycerin SL	1	
Nitrostat	E	
Ranexa	E	
Ranolazine ER	1	
Tikosyn	E	
Verquvo	3	PA, QL

Enfermedad Cardiovascular / Cardíaca: Hipertensión Arterial Pulmonar

Adcirca	E	SP
Adempas	2	PA, QL, SP
Letairis	E	SP
Opsumit	2	PA, QL, SP
Orenitram	3	PA, SP
Remodulin	E	SP
Sildenafil Tab 20mg	1	PA, QL
Tracleer 62.5mg, 125mg	E	SP

Negrita = Medicamento de marca [Tipo simple = Medicamento genérico]

E Excluida **PA** Previa autorización **ST** Terapia escalonada **QL** Límites de cantidad **SP** Programa de especialidad

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Sistema Nervioso Central: Alzheimer / Demencia		
Aduhelm	E	SP
Donepezil	1	
Memantine	1	
Namzaric	2	QL
Sistema Nervioso Central: Antipsicóticos		
Abilify	E	
Abilify Maintena	3	
Aripiprazole	1	QL
Aristada	3	
Aristada Inicio	3	
Invega Sustenna	3	
Invega Trinza	3	
Latuda	3	QL
Olanzapine	1	
Perseris	3	
Quetiapine	1	
Quetiapine ER	1	QL
Rexulti	3	QL
Risperdal	E	
Risperidone	1	
Saphris	E	
Secuado	E	
Seroquel	E	
Seroquel XR	E	
Vraylar	3	QL
Ziprasidone	1	
Zyprexa	E	
Sistema Nervioso Central: Trastorno Por Déficit de Atención		
Adderall	E	
Adderall XR	E	
Adhansia XR	E	
Amphetamine/ Dextroamphetamine	1	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Amphetamine/ Dextroamphetamine ER	1	
Atomoxetine	1	
Azstarys	E	
Concerta	E	
Dexmethylphenidate	1	
Dexmethylphenidate ER	1	
Evekeo	E	
Focalin	E	
Focalin XR	E	
Guanfacine ER	1	
Intuniv	E	
Jornay PM	3	ST
Methylphenidate CD	1	
Methylphenidate ER	1	
Methylphenidate LA	1	
Methylphenidate Tab	1	
Methylphenidate XR	1	
Qelbree	E	
Ritalin	E	
Ritalin LA	E	
Strattera	E	
Vyvanse	2	
Sistema Nervioso Central: Depresión		
Amitriptyline	1	
Bupropion	1	
Bupropion SR	1	QL
Bupropion XL 150mg, 300mg	1	QL
Bupropion XL 450mg (Forfivo XL ABA)	E	
Celexa	E	
Citalopram Tab	1	
Cymbalta	E	
Desvenlafaxine ER	1	QL
Doxepin	1	
Duloxetine	1	QL

Negrita = Medicamento de marca [Tipo simple = Medicamento genérico]

E Excluida **PA** Previa autorización **ST** Terapia escalonada **QL** Límites de cantidad **SP** Programa de especialidad

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Effexor XR	E	
Escitalopram Tab	1	
Fluoxetine	1	
Fluvoxamine	1	
Forfivo XL	E	
Lexapro	E	
Mirtazapine	1	
Nortriptyline	1	
Paroxetine Tab	1	
Paxil CR	E	
Paxil Tab	E	
Pristiq	E	
Prozac	E	
Sertraline Tab	1	
Spravato	3	PA, SP
Trazodone	1	
Trintellix	3	QL, ST
Venlafaxine	1	
Venlafaxine ER	1	
Viibryd	3	QL
Wellbutrin SR	E	
Wellbutrin XL	E	
Zoloft	E	

Sistema Nervioso Central: Migraña

Aimovig	2	PA, QL
Ajovy	2	PA, QL
Butalbital/ Acetaminophen/ Caffeine	1	
Eletriptan	1	QL
Emgality 100mg/mL	2	PA, QL
Emgality 120mg/mL	E	
Imitrex	E	
Imitrex Statdose	E	
Maxalt	E	
Maxalt-MLT	E	
Nurtec	2	PA, QL

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Onzetra Xsail	E	
Relpax	E	
Rizatriptan	1	QL
Reyvow	E	
Sumatriptan Tab	1	QL
Tosymra	E	
Treximet	E	
Ubrelvy	2	PA, QL
Zembrace Symtouch	E	
Zomig Tab	E	
Zomig ZMT	E	

Sistema Nervioso Central: Esclerosis Múltiple

Ampyra	3	PA, QL, SP
Aubagio	3	PA, QL, SP
Avonex	2	PA, QL, SP
Bafiertam	2	PA, QL, SP
Betaseron	2	PA, QL, SP
Copaxone	2	PA, QL, SP
Dimethyl Fumarate	1	PA, QL, SP
Extavia	E	SP
Gilenya	3	PA, QL, SP
Glatiramer Acetate	1	PA, QL, SP
Kesimpta	2	PA, QL, SP
Mavenclad	3	PA, SP
Mayzent	3	PA, QL, SP
Plegridy	E	SP
Ponvory	E	SP
Rebif	E	SP
Tecfidera	E	SP
Vumerity	2	PA, QL, SP
Zeposia	3	PA, QL, SP

Sistema Nervioso Central: Otra

Alprazolam Tab	1	QL
Armodafinil	1	
Ativan Tab	E	
Austedo	3	PA, QL, SP
Buspirona	1	

Negrita = Medicamento de marca [Tipo simple = Medicamento genérico]

E Excluida **PA** Previa autorización **ST** Terapia escalonada **QL** Límites de cantidad **SP** Programa de especialidad

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Diazepam Tab	1	
Exservan	E	
Gralise	3	PA, QL, ST
Horizant	3	PA, QL
Hydroxyzine HCL	1	
Hydroxyzine Pamoate	1	
Lithium	1	
Lithium ER	1	
Lorazepam Tab	1	
Loreev XR	E	
Modafinil	1	
Nuvigil	E	
Provigil	E	
Sunosi	2	PA, QL
Tegsedi	3	PA, SP
Tiglutik	3	PA, QL
Valium	E	
Wakix	3	PA, QL, SP
Xanax	E	
Xanax ER	E	
Xyrem	3	PA, QL, SP
Xywav	3	PA, QL, SP

Sistema Nervioso Central: Enfermedad de Parkinson

Benzotropine	1	
Carbidopa-Levodopa	1	
Gocovri	E	
Inbrija	3	PA, SP
Kynmobi	3	PA, QL, SP
Neupro	3	ST
Nourianz	3	
Ongentys	3	QL, ST
Osmolex ER	E	
Pramipexole	1	
Ropinirole	1	
Rytary	3	ST

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Sistema Nervioso Central: Sedantes / Hipnóticos		
Ambien	E	
Ambien CR	E	
Belsomra	3	QL, ST
Dayvigo	3	QL, ST
Eszopiclone	1	QL
Lunesta	E	
Restoril	E	
Silenor	3	QL
Temazepam	1	
Triazolam	1	QL
Zolpidem	1	QL
Zolpidem ER	1	QL

Sistema Nervioso Central: Trastornos Convulsivos

Aptiom	3	
Briviact	3	ST
Carbamazepine	1	
Carbatrol	E	
Clonazepam	1	QL
Depakote	E	
Depakote ER	E	
Depakote Sprinkles	E	
Dilantin Capsule 100mg	E	
Dilantin Infatabs	E	
Dilantin Suspension	E	
Divalproex DR	1	
Divalproex ER	1	
Elepsia XR	E	
Epidiolex	3	PA, SP
Fycompa	3	
Gabapentin	1	
Keppra	E	
Keppra XR	E	
Klonopin	E	

Negrita = Medicamento de marca [Tipo simple = Medicamento genérico]

E Excluida **PA** Previa autorización **ST** Terapia escalonada **QL** Límites de cantidad **SP** Programa de especialidad

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Lamictal	E	
Lamictal ODT	E	
Lamictal Starter Kit	E	
Lamictal XR	E	
Lamotrigine	1	
Lamotrigine ER	1	
Levetiracetam	1	
Lyrica	E	
Lyrica CR	E	
Nayzilam	3	QL
Neurontin	E	
Onfi	E	
Oxcarbazepine	1	
Oxtellar XR	E	
Pregabalin	1	QL
Primidone	1	
Qudexy XR	E	
Sabril	E	SP
Sympazan	3	PA
Tegretol	E	
Tegretol-XR	E	
Topamax	E	
Topamax Sprinkle	E	
Topiramate	1	
Trileptal	E	
Trokendi XR	3	ST
Valtoco	3	QL
Vimpat	3	
Xcopri	3	ST
Zonegran	E	
Zonisamide	1	
Dermatología		
Acanya	E	
Aczone Gel 5%	E	
Aczone Gel 7.5%	2	
Aklief	E	
Ala Scalp	E	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Amzeeq	3	
Apexicon E	E	
Arazlo	E	
Avita	E	
Benzamycin	E	
Betamethasone Cream	1	
Bryhali	3	
Calcipotriene Foam 0.005% (Sorilux ABA)	E	
Capex	E	
Ciclopirox Solution	1	
Clindagel	E	
Clindamycin Lotion, Solution, Swab	1	
Clindamycin Gel	1	
Clindamycin/Benzoyl Peroxide Gel 1-5%	1	
Clobetasol Cream, Ointment, Solution	1	
Clobex	E	
Cloderm	E	
Clotrimazole/ Betamethasone Cream	1	
Clotrimazole Cream	1	
Cordran Tape	E	
Differin Cream, Gel, Lotion	E	
Duobrii	E	
Elidel	E	
Enstilar	3	QL
Epiduo	E	
Epiduo Forte	3	
Eucrisa	2	ST
Fabior	E	
Finacea	3	ST
Fluocinonide Solution	1	
Fluoroplex	3	

Negrita = Medicamento de marca [Tipo simple = Medicamento genérico]

E Excluida **PA** Previa autorización **ST** Terapia escalonada **QL** Límites de cantidad **SP** Programa de especialidad

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Fluorouracil Cream 0.5%	2	
Fluorouracil Cream 5%	1	
Halobetasol Propionate Foam (Lexette ABA)	E	
Halog Cream, Ointment	E	
Hydrocortisone Cream, Ointment	1	
Imiquimod Cream	1	
Impeklo	E	
Impoyz	E	
Kenalog Spray	E	
Ketoconazole Cream, Shampoo	1	
Klisyri	3	ST
Lexette	E	
Lidocaine/Prilocaine Cream	1	
Metrogel	E	
Metronidazole Cream, Gel	1	
Mirvaso	3	
Mometasone Cream	1	
Mupirocin Cream, Ointment	1	
Natroba	E	
Noritate	E	
Nystatin Cream, Ointment	1	
Onexton	3	
Pandel	E	
Psorcon	E	
Retin-A	E	
Retin-A Micro 0.06%, 0.08%	2	PA
Retin-A-Micro 0.04%, 0.1%	E	
Rhofade	3	PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Silvadene	E	
Soolantra	3	
Sorilux	E	
Taclonex Ointment	E	
Taclonex Suspension	3	QL
Tacrolimus Ointment	1	
Tazarotene Foam	E	
Tazorac	E	
Topicort Spray	E	
Tretinoin Cream	1	PA
Triamcinolone Cream, Ointment	1	
Trianex	E	
Ultravate	E	
Vectical	E	
Veltin	E	
Verdeso	E	
Winlevi	E	
Wynzora	E	
Xepi	3	
Ximino	3	
Ziana	E	
Zilxi	3	ST
Zovirax	E	
Zyclara	E	
Zyclara Pump	E	
Diabetes / Sangre Endocrina: Control de Glucosa		
Accu-Chek FastClix Lancet Kit	2	
Accu-Chek Guide Test Strips	E	
Accu-Chek Softclix Lancet Device Kit	2	
BD Autosshield Duo Pen Needles	2	
BD Ultra-Fine Insulin Syringes	2	

Negrita = Medicamento de marca [Tipo simple = Medicamento genérico]

E Excluida **PA** Previa autorización **ST** Terapia escalonada **QL** Límites de cantidad **SP** Programa de especialidad

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
BD Ultra-Fine Pen Needles	2	
Contour Monitor Device	2	
Contour Monitor Kit w/ Device	2	
Contour Next EZ Kit w/ Device	2	
Contour Next Link Kit w/ Device	2	
Contour Next Monitor Kit w/ Device	2	
Contour Next One Kit	2	
Contour Next Test Strips	2	
Contour Test Strips	2	
Dexcom G5 Receiver Kit, Mobile Receiver, Mobile Transmitter	2	
Dexcom G6 Receiver, Sensor, Transmitter	2	
FreeStyle Libre Reader	E	
FreeStyle Libre 2 Reader, Sensor	E	
FreeStyle Libre 14 Reader, Sensor	E	
GHT Test	E	
Guardian Link 3 Transmitter	3	
Guardian Sensor (3)	3	
Novofine Autocover Pen Needles	2	
Novofine Pen Needles	2	
Novofine Plus Pen Needles	2	
Novotwist Pen Needles	2	
OneTouch Ultra Test Strips	E	
OneTouch Ultra 2 Kit w/ Device	E	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
OneTouch Ultra Mini Kit w/ Device	E	
OneTouch Verio Flex System	E	
OneTouch Verio IQ System	E	
OneTouch Verio Kit w/ Device	E	
OneTouch Verio Reflect Kit w/ Device	E	
OneTouch Verio Sync System Kit w/ Device	E	
OneTouch Verio Test Strips	E	
V-Go 20	2	PA, QL
V-Go 30	2	PA, QL
V-Go 40	2	PA, QL
Diabetes / Endocrina: Insulina		
Admelog	E	
Admelog Solostar	E	
Apidra	E	
Apidra Solostar	E	
Basaglar KwikPen	E	
Fiasp	E	
Fiasp FlexTouch	E	
Fiasp Penfill	E	
Humalog Mix 50/50 Vials and KwikPen	2	
Humalog Mix 75/25 Vials and KwikPen	2	
Humalog U-100 Junior KwikPen	2	
Humalog Vials and KwikPen	2	
Humulin 70/30 Vials and KwikPen	2	
Humulin N Vials and KwikPen	2	

Negrita = Medicamento de marca [Tipo simple = Medicamento genérico]

E Excluida **PA** Previa autorización **ST** Terapia escalonada **QL** Límites de cantidad **SP** Programa de especialidad

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Humulin R U-500 Vials and KwikPen	2	
Humulin R Vials	2	
Insulin Aspart (Novolog ABA)	E	
Insulin Aspart Flexpen (Novolog FlexPen ABA)	E	
Insulin Aspart Mix 70/30 (Novolog Mix 70/30 ABA)	E	
Insulin Aspart Mix 70/30 FlexPen (Novolog Mix 70/30 FlexPen ABA)	E	
Insulin Aspart Penfill (Novolog Penfill ABA)	E	
Insulin Glargine-yfgn	E	
Insulin Lispro (Humalog ABA)	E	
Insulin Lispro Junior KwikPen (Humalog Junior KwikPen ABA)	E	
Insulin Lispro KwikPen (Humalog KwikPen ABA)	E	
Insulin Lispro Mix 75/25 KwikPen (Humalog Mix 75/25 KwikPen ABA)	E	
Lantus Solostar	2	
Lantus U-100 Vials	2	
Levemir U-100 FlexTouch	E	
Levemir U-100 Vials	E	
Lyumjev Vials and KwikPen	2	
Novolin 70/30 FlexPen and FlexPen Relion	E	
Novolin 70/30 Relion	E	
Novolin 70/30 Vials	E	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Novolin N Flexpen and Flexpen Relion	E	
Novolin N Relion	E	
Novolin N Vials	E	
Novolin R Flexpen and Flexpen Relion	E	
Novolin R Relion	E	
Novolin R Vials	E	
Novolog Flexpen and Flexpen Relion	E	
Novolog Mix 70/30 Flexpen	E	
Novolog Mix 70/30 Relion	E	
Novolog Mix 70/30 Vials	E	
Novolog Penfill	E	
Novolog Relion	E	
Novolog U-100 Vials	E	
Semglee	E	
Semglee (yfgn)	E	
Soliqua	2	QL, ST
Toujeo Max SoloStar	2	
Toujeo SoloStar	2	
Tresiba	E	
Tresiba FlexTouch	E	
Diabetes / Endocrina: Sin Insulina		
Adlyxin	E	
Alogliptin (Nesina ABA)	E	
Alogliptin/Metformin (Kazano ABA)	E	
Alogliptin/Pioglitazone (Oseni ABA)	E	
Baqsimi	2	
Bydureon BCise	2	QL, ST
Byetta	2	QL, ST
Farxiga	2	ST
Glimepiride	1	
Glipizide	1	
Glipizide ER	1	

Negrita = Medicamento de marca [Tipo simple = Medicamento genérico]

E Excluida **PA** Previa autorización **ST** Terapia escalonada **QL** Límites de cantidad **SP** Programa de especialidad

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
GlucaGen HypoKit	E	
Glucagon Emergency Kit (Lilly manufacturer)	E	
Glucagon Emergency Kit (Fresenius manufacturer)	2	
Glumetza	E	
Glyburide	1	
Glyxambi	2	ST
Gvoke HypoPen	E	
Gvoke Kit	E	
Gvoke PFS	E	
Invokamet	E	
Invokamet XR	E	
Invokana	E	
Janumet	2	ST
Janumet XR	2	ST
Januvia	2	ST
Jardiance	2	ST
Jentaduetto	2	ST
Jentaduetto XR	2	ST
Kazano	E	
Kombiglyze XR	E	
Metformin	1	
Metformin ER	1	
Metformin ER Modified Release (generic Glumetza)	E	
Metformin ER Osmotic (generic Fortamet)	E	
Nesina	E	
Onglyza	E	
Oseni	E	
Ozempic	2	QL, ST
Pioglitazone	1	
Qtern	E	
Rybelsus	2	QL, ST
Segluromet	E	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Steglatro	E	
Steglujan	E	
SymlinPen	3	
Synjardy	2	ST
Synjardy XR	2	ST
Tradjenta	2	ST
Trijardy XR	2	ST
Trulicity	2	QL, ST
Victoza	2	QL, ST
Xigduo XR	2	ST
Zegalogue	2	
Endocrino: Hormona de Crecimiento		
Genotropin	E	SP
Humatrope	E	SP
Norditropin FlexPro	2	PA, SP
Nutropin AQ NuSpin	2	PA, SP
Omnitrope	E	SP
Saizen	E	SP
Zomacton	E	SP
Endocrino: Otra		
Acthar	2	PA, SP
Alkindi Sprinkle	E	
Cabergoline	1	
Calcitriol Cap	1	
Cortef	E	
Dexamethasone Tab	1	
Fensolvi	3	PA, QL, SP
Hemady	E	
Hydrocortisone Tab	1	
Isturisa	E	SP
Kenalog-40	E	
Lupron Depot 7.5mg, 22.5mg, 30mg, 45mg	2	PA, SP
Methylprednisolone Tab	1	
Mycapssa	E	SP
Ortikos	E	

Negrita = Medicamento de marca [Tipo simple = Medicamento genérico]

E Excluida **PA** Previa autorización **ST** Terapia escalonada **QL** Límites de cantidad **SP** Programa de especialidad

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Osphena	3	
Prednisone	1	
Prednisolone Tab	1	
Prednisolone Sodium Phosphate Solution	1	
Rayos	E	
Signifor	E	SP
Somatuline Depot	3	PA, SP
Supprelin LA	2	PA, QL, SP
TaperDex 6-Day	3	
TaperDex 7-Day	3	
TaperDex 12-Day	3	
Triptodur	3	PA, QL, SP

Endocrino: Reemplazo de la Hormona Tiroidea

Armour Thyroid	3	ST
Cytomel	E	
Euthyrox	1	
Levothyroxine Tab	1	
Levothyroxine Cap (Tirosint ABA)	E	
Levoxyl	1	
Liothyronine	1	
Methimazole	1	
NP Thyroid	1	
Synthroid	E	
Thyquidity	E	
Tirosint	E	

Condiciones de los Ojos: Antibióticos

Besivance	3	
Ciprofloxacin Ophthalmic	1	
Erythromycin Ophthalmic	1	
Moxeza	2	
Moxifloxacin Ophthalmic	1	
Ofloxacin Ophthalmic	1	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Polymyxin B/ Trimethoprim Ophthalmic	1	
Tobradex	E	
Tobradex ST	3	
Tobramycin/ Dexamethasone Ophthalmic	1	
Vigamox	E	
Zylet	3	

Condiciones de los Ojos: Glaucoma

Alphagan P 0.1%	2	
Alphagan P 0.15%	E	
Azopt	E	
Betimol	3	
Brimonidine Ophthalmic	1	
Combigan	2	
Cosopt	E	
Cosopt PF	E	
Dorzolamide/Timolol Ophthalmic	1	
Latanoprost Ophthalmic	1	QL
Lumigan	2	QL
Rhopressa	3	
Rocklatan	3	QL
Simbrinza	2	
Timolol Ophthalmic	1	
Timoptic	E	
Timoptic Ocudose	E	
Timoptic-XE	E	
Travatan Z	E	
Vyzulta	E	
Xalatan	E	
Zioptan	E	

Condiciones de los Ojos: Otra

Bepreve	E	
Bromsite	E	
Cequa	E	

Negrita = Medicamento de marca [Tipo simple = Medicamento genérico]

E Excluida **PA** Previa autorización **ST** Terapia escalonada **QL** Límites de cantidad **SP** Programa de especialidad

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Cyclosporine Ophthalmic	1	PA
Eysuvis	3	PA, QL
Flarex	3	
Ilevro	E	
Inveltys	3	
Ketorolac Ophthalmic	1	
Latisse	E	
Lotemax Gel, Ointment	3	
Lotemax Suspension	E	
Lotemax SM	3	
Neomycin/Polymyxin/ Dexamethasone Ophthalmic Ointment, Suspension	1	
Nevanac	E	
Olopatadine Ophthalmic	1	
Pred Forte	E	
Prednisolone Ophthalmic	1	
Prolensa	2	QL
Restasis	2	PA
Restasis Multidose	2	PA
Xiidra	2	PA
Zerviate	E	
Gastrointestinal: Supresión de Ácido		
Aciphex	E	
Carafate Tab	E	
Dexilant	E	
Duexis	E	
Esomeprazole Magnesium (Rx only)	1	QL
Famotidine (Rx only)	1	
Ibuprofen/Famotidine	E	
Lansoprazole (Rx only)	1	QL
Misoprostol	1	
Nexium Cap	E	
Omeprazole (Rx only)	1	QL

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Omeprazole/Sodium Bicarbonate	E	
Pantoprazole	1	QL
Prevacid	E	
Prevacid SoluTab	E	
Protonix Tab	E	
Rabeprazole	1	QL
Rabeprazole Sprinkle (Aciphex Sprinkle ABA)	E	
Sucralfate Tab	1	
Vimovo	E	
Zegerid	E	
Gastrointestinal: Enfermedad Inflamatoria Intestinal		
Apriso	2	
Asacol HD	E	
Canasa	E	
Cortifoam	3	
Delzicol	E	
Dipentum	E	
Hydrocortisone (Perianal)	1	
Lialda	E	
Mesalamine DR	1	
Mesalamine ER 0.375gm	1	
Pentasa	3	
Proctofoam-HC	2	
Sulfasalazine	1	
Uceris Rectal	3	
Uceris Tab	E	
Gastrointestinal: Náuseas / Vómitos		
Gimoti	E	
Meclizine	1	
Metoclopramide	1	
Ondansetron ODT	1	

Negrita = Medicamento de marca [Tipo simple = Medicamento genérico]

E Excluida **PA** Previa autorización **ST** Terapia escalonada **QL** Límites de cantidad **SP** Programa de especialidad

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Ondansetron Tab 4mg, 8mg	1	
Prochlorperazine	1	
Sancuso	E	
Scopolamine	1	
Varubi	3	QL
Gastrointestinal: Otra		
Amitiza	E	
Clenpiq	3	
Creon	2	
Dicyclomine	1	
Diphenoxylate/Atropine	1	
Glycopyrrolate Tab 1mg, 2mg	1	
Golytely	E	
Hyoscyamine Sulfate SL	1	
Lactulose	1	
Linness	2	QL, ST
Lubiprostone (Amitiza ABA)	E	
Motegrity	3	QL, ST
Motofen	E	
Movantik	E	
Moviprep	E	
Nulytely Lemon-Lime	E	
Omeclamox-Pak	2	
OsmoPrep	E	
Pancreaze	E	
PEG 3350-KCl-Na Bicarb-NaCl	1	
Pertzye	E	
Plenvu	E	
Pylera	2	
Relistor	E	
Reltone	E	
Suprep Bowel Prep	3	
Sutab	3	
Symproic	2	QL, ST

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Talicia	3	
Trulance	E	
Ursodiol Cap 200mg, 400mg (Reltone ABA)	E	
Viberzi	3	PA, QL
Viokace	E	
Zelnorm	3	PA, QL
Zenpep	2	
Gota		
Allopurinol	1	
Colchicine Capsule (Mitigare ABA)	E	
Colchicine Tab	1	
Colcrys	E	
Febuxostat	1	
Gloperba	E	
Mitigare	E	
VIH / SIDA		
Atripla	E	
Biktarvy	3	
Cabenuva	E	
Cimduo	2	
Descovy	E	
Dovato	2	
Emtricitabine/Tenofovir Disoproxil Fumarate	1	
Genvoya	3	
Juluca	2	
Odefsey	3	
Prezcobix	2	
Rukobia	2	
Symfi	2	
Symfi Lo	2	
Temixys	E	
Tivicay	2	
Triumeq	2	

Negrita = Medicamento de marca [Tipo simple = Medicamento genérico]

E Excluida **PA** Previa autorización **ST** Terapia escalonada **QL** Límites de cantidad **SP** Programa de especialidad

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Truvada	E	
Vocabria	E	
Esterilidad		
Cetrotide	E	SP
Clomiphene Citrate	1	
Follistim AQ	2	PA, SP
Ganirelix (Organon manufacturer)	1	SP
Gonal-f	E	SP
Gonal-f RFF	E	SP
Ovidrel	3	SP
Condiciones Inflammatorias		
Actemra ⁺	3	PA, SP
Avsola	2	PA, SP
Cimzia	2	PA, SP
Cosentyx	E	SP
Enbrel	3	PA, SP
Humira	2	PA, SP
Hydroxychloroquine	1	
Inflectra	2	PA, SP
Infliximab	E	SP
Leflunomide	1	
Methotrexate	1	
Olumiant	E	SP
Orencia ⁺	3	PA, SP
Otezla	2	PA, SP
Otrexup	E	
Plaquenil	E	
Rasuvo	2	PA, QL
RediTrex	E	
Remicade	E	SP
Renflexis	E	SP
Rinvoq	2	PA, SP
Simponi	2	PA, SP
Skyrizi	2	PA, SP
Stelara	2	PA, QL, SP
Taltz ⁺	3	PA, SP

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Tremfya	2	PA, SP
Trexall	3	
Xeljanz	2	PA, SP
Xeljanz XR	2	PA, SP
+Nivel 3 preferido		
Salud de los Hombres: Disfunción Eréctil		
Cialis	E	
Sildenafil 25mg, 50mg, 100mg	1	QL
Stendra	E	
Tadalafil	1	QL
Viagra	E	
Salud de los Hombres: Próstata		
Alfuzosin ER	1	
Avodart	E	
Cialis 2.5mg, 5mg	E	
Dutasteride	1	
Finasteride 5mg	1	
Flomax	E	
Tamsulosin	1	
Salud de los Hombres: Terapia Con Testosterona		
Androderm	2	PA
Androgel	E	
Aveed	E	
Depo-Testosterone	E	
Fortesta	E	
Jatenzo	E	
Natesto	E	
Testim	E	
Testopel	E	
Testosterone Cypionate IM Injection	1	PA
Testosterone Gel 1%, 1.62%, 2%	1	PA
Vogelxo	E	
Xyosted	3	PA

Negrita = Medicamento de marca [Tipo simple = Medicamento genérico]

E Excluida **PA** Previa autorización **ST** Terapia escalonada **QL** Límites de cantidad **SP** Programa de especialidad

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Diverso		
Addyi	3	PA, QL
Amondys 45	E	SP
Arakoda	3	
Asceniv	E	SP
Auryxia	3	
Auvi-Q 0.15mg, 0.3mg	E	
Benlysta	3	PA, SP
Benzonatate	1	
Beovu	E	SP
Botox (non-cosmetic)	2	PA, SP
Brisdelle	E	
Bronchitol	E	
Cerdelga	3	PA, SP
Chlorhexidine Mouth/Throat	1	
Clarinox	E	
Clarinox-D	E	
Cuprimine	E	SP
Cutaquig	E	SP
Depen Titratabs	2	SP
Dojolvi	E	
Dupixent	2	PA, QL, SP
Elmiron	E	
Emverm	2	
Endari	3	PA
Epinephrine Auto-Injector	1	
Epipen	3	ST
Epipen Jr	E	
Esbriet	3	PA, SP
Exondys 51	E	SP
Fasenra	2	PA, SP
Firazyr	E	SP
Firdapse	E	SP
Haegarda	3	PA, SP
Hemangeol	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Hetlioz	E	SP
Hetlioz LQ	E	SP
Ingrezza	3	PA, QL, SP
Ivermectin Tab	1	
Jynarque	E	SP
Kerendia	3	PA, QL
Kuvan	E	SP
Lidocaine Viscous	1	
Lupkynis	E	SP
Makena	2	PA, SP
Nityr	3	PA, SP
Nocdurna	3	
Nucala	2	PA, QL, SP
Ofev	3	PA, SP
Orfadin	3	PA, SP
Oriahnn	2	PA, QL
Orilissa	2	PA, QL
Orladeyo	3	PA, QL, SP
Oxbryta	E	SP
Palforzia	E	SP
Panzyga	E	SP
Penicillamine Cap	E	SP
Phenazopyridine (Rx only)	1	
Promethazine	1	
Promethazine/Codeine	1	PA, QL
Promethazine DM	1	
Propecia	E	
Pseudoephedrine/Brompheniramine/DM	1	
Pulmozyme	2	PA, SP
Qbrexza	3	QL
Rayaldee	3	PA
Renagel	E	
Rezurock	E	SP
Ruconest	3	PA, SP
Sandostatin	E	SP

Negrita = Medicamento de marca [Tipo simple = Medicamento genérico]

E Excluida **PA** Previa autorización **ST** Terapia escalonada **QL** Límites de cantidad **SP** Programa de especialidad

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Sensipar	E	
Strensiq	2	PA, SP
Symjepi	3	
Takhzyro	3	PA, SP
Thiola	3	SP
Thiola EC	3	SP
Trikafta	3	PA, QL, SP
Velphoro	3	
Viltepro	E	SP
Vyleesi	3	PA, QL
Vyondys 53	E	SP
Xembify	3	PA, SP
Xhance	E	
Zolgensma	3	SP

Musculoesquelético: Osteoartritis

Durolane	2	PA, SP
Euflexxa	2	PA, SP
Gelsyn-3	2	PA, SP
Gel-One	E	SP
Genvisc 850	E	SP
Hyalgan	E	SP
Hymovis	E	SP
Monovisc	E	SP
Orthovisc	E	SP
Supartz FX	E	SP
Synvisc	E	SP
Synvisc-One	E	SP
Trilon	E	SP
TriVisc	E	SP
Visco-3	E	SP

Musculoesquelético: Osteoporosis

Alendronate Tab	1	QL
Binosto	3	QL
Forteo	E	SP
Ibandronate	1	QL
Prolia	2	PA, QL, SP

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Teriparatide (Recombinant)	2	PA, QL, SP
Tymlos	2	PA, SP

Musculoesquelético: Otra

Amrix	E	
Baclofen Tab	1	
Carisoprodol	1	
Cyclobenzaprine Tab	1	
Lorzone	3	
Metaxalone	1	
Methocarbamol	1	
Ozobax	E	
Skelaxin	E	
Soma	E	
Tizanidine Tab	1	
Vanadom	E	
Zanaflex	E	

Musculoesquelético: Alivio del Dolor

Acetaminophen w/ Codeine	1	QL
Acetaminophen w/ Codeine #2, #3, #4	1	QL
Acetaminophen/Caffeine /Dihydrocodeine	1	QL
Apadaz	E	
Arthrotec	E	
Belbuca	2	PA, QL
Benzhydrocodone/ Acetaminophen	E	QL
Butrans	E	
Cambia	E	
Celebrex	E	
Celecoxib	1	QL
Conzip	E	
Diclofenac Cap 35mg (Zorvolex ABA)	E	
Diclofenac Gel 1%	1	QL

Negrita = Medicamento de marca [Tipo simple = Medicamento genérico]

E Excluida **PA** Previa autorización **ST** Terapia escalonada **QL** Límites de cantidad **SP** Programa de especialidad

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Diclofenac Patch 1.3% (Flector ABA)	E	
Diclofenac Tab	1	
Dilaudid Liquid, Tab	E	
Etodolac	1	
Fentanyl Citrate Buccal Tablet (Fentora ABA)	E	
Fentanyl Patch	1	PA, QL
Fentora	E	
Fiorcet	E	
Fioricet/Codeine	E	
Flector	E	
Hydrocodone/ Acetaminophen	1	QL
Hydromorphone Tab	1	QL
Hysingla ER	2	PA, QL
Ibuprofen Tab (Rx only)	1	
Indomethacin Cap 20mg	3	
Indomethacin Cap 25mg, 50mg	1	
Ketorolac Tab	1	QL
Ketorolac Tromethamine Nasal Spray (Sprix ABA)	E	
Lazanda	E	
Licart	E	
Lidocaine Patch	1	
Lidoderm	E	
Meloxicam	1	
Mobic	E	
Morphine Sulfate ER	1	PA, QL
MS Contin	E	
Nabumetone	1	
Nalfon	E	
Naprelan	3	
Naproxen (Rx only)	1	
Norgesic Forte	E	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Nucynta	E	
Nucynta ER	E	
Orphengesic Forte (Norgesic Forte ABA)	E	
Oxycodone w/ Acetaminophen Tab 2.5/325mg, 5/325mg, 7.5/325mg, 10/325mg	1	QL
Oxycodone w/ Acetaminophen Tab 2.5/300mg, 5/300mg, 10/300mg	3	QL
Oxycodone ER (Oxycontin ABA)	E	
Oxycodone Tab	1	QL
Oxycontin	2	PA, QL
Pennsaid	E	
Percocet	E	
Qdolo	E	
Relafen	E	
Relafen DS	E	
Roxicodone	E	
Sprix	E	
Subsys	E	
Tramadol	1	QL
Tramadol ER (Conzip ABA)	E	
Tramadol Solution (Qdolo ABA)	E	
Trezix	3	QL
Ultracet	E	
Ultram	E	
Xtampza ER	2	PA, QL
Zipsor	E	
Zorvolex	E	
ZTlido	E	

Negrita = Medicamento de marca [Tipo simple = Medicamento genérico]

E Excluida **PA** Previa autorización **ST** Terapia escalonada **QL** Límites de cantidad **SP** Programa de especialidad

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Vejiga Hiperactiva		
Gemtesa	E	
Myrbetriq Suspension	E	
Myrbetriq Tab	2	
Oxybutynin	1	
Oxybutynin ER	1	
Solifenacin	1	
Tolterodine ER	1	
Toviaz	3	
Vesicare	E	
Vesicare LS	E	
Respiratoria: Asma / EPOC		
Advair Diskus	2	QL
Advair HFA	2	QL
AirDuo Digihaler	E	
AirDuo RespiClick	E	
Albuterol HFA	1	QL
Albuterol HFA (Ventolin HFA ABA)	E	
Albuterol Inhalation Solution	1	QL
Alvesco	E	
Anoro Ellipta	2	QL
ArmonAir Digihaler	E	
Arnuity Ellipta	2	QL
Asmanex	E	
Asmanex HFA	E	
Atrovent HFA	3	QL
Bevespi Aerosphere	E	
Breo Ellipta	2	QL
Breztri Aerosphere	2	QL
Brovana	E	
Budesonide Inhalation Suspension	1	QL
Budesonide/ Formoterol (Symbicort ABA)	E	
Combivent Respimat	2	QL

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Duaklir Pressair	E	
Dulera	E	
Flovent Diskus	2	QL
Flovent HFA	2	QL
Fluticasone/Salmeterol 100/50, 250/50, 500/50	1	QL
Fluticasone/Salmeterol 55/14, 113/14, 232/14 (AirDuo RespiClick ABA)	E	
Incruse Ellipta	E	
Ipratropium/Albuterol	1	QL
Levalbuterol HFA (Xopenex HFA ABA)	E	
Lonhala Magnair	3	QL
Montelukast	1	
Perforomist	3	QL
ProAir Digihaler	E	
ProAir HFA	E	
ProAir RespiClick	E	
Proventil HFA	E	
Pulmicort Flexhaler	2	QL
Pulmicort Suspension	E	
Qvar RediHaler	E	
Serevent Diskus	2	QL
Singulair	E	
Spiriva HandiHaler	2	QL
Spiriva Respimat	2	QL
Stiolto Respimat	2	QL
Striverdi Respimat	2	QL
Symbicort	2	QL
Trelegy Ellipta	2	QL
Tudorza Pressair	E	
Ventolin HFA	E	
Wixela Inhub	1	QL
Xolair	2	PA, SP
Xopenex HFA	E	

Negrita = Medicamento de marca [Tipo simple = Medicamento genérico]

E Excluida **PA** Previa autorización **ST** Terapia escalonada **QL** Límites de cantidad **SP** Programa de especialidad

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Yupelri	3	QL
Respiratorio: Alergias Nasales		
Azelastine Nasal Spray	1	QL
Azelastine/Fluticasone Nasal Spray	1	QL
Dymista Spray	2	QL
Fluticasone Nasal Spray	1	
Ipratropium Nasal Spray	1	
Mometasone Nasal Spray	1	QL
Omnaris	3	QL
QNasi	3	QL
Zetonna	3	QL
Respiratorio: Alergias Orales		
Cetirizine Solution	1	
Cyproheptadine Tab	1	
Levocetirizine	1	
Trasplante		
Azathioprine Tab	1	
Cyclosporine Modified Cap	1	
Envarsus XR	3	
Mycophenolate Mofetil	1	
Mycophenolate Sodium	1	
Sirolimus Tab	1	
Tacrolimus Cap	1	
Vitaminas / Electrolitos		
Accrufer	E	
Carnitor	E	
Carnitor SF	E	
Cyanocobalamin Injection 1000mcg/mL	1	
Folic Acid 1mg (Rx only)	1	
K-Tab	E	
Klor-Con m20	1	
Lokelma	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Nascobal	3	
Potassium Chloride Crys ER	1	
Potassium Chloride ER	1	
Potassium Citrate ER	1	
Veltassa	3	
Vitamin D (ergocalciferol) (Rx only)	1	
Manejo de la Pérdida de Peso		
Adipex-P	E	
Contrave	E	
Imcivree	E	SP
Phentermine	1	PA
Qsymia	3	PA
Saxenda	3	PA
Wegovy	3	PA
Salud de la Mujer: Control de la Natalidad		
Altavera	1	
Annovera	3	
Apri	1	
Aurovela 24 Fe	1	
Aurovela Fe 1/20	1	
Aviane	1	
Beyaz	E	
Blisovi 24 Fe	1	
Blisovi Fe 1/20	1	
Cryselle-28	1	
Drospirenone/Ethinyl Estradiol	1	
Eluryng	1	
Enskyce	1	
Estarylla	1	
Estradiol/Norethindrone Acetate	1	
Etonogestrel/Ethinyl Estradiol	1	
Generess Fe	E	

Negrita = Medicamento de marca [Tipo simple = Medicamento genérico]

E Excluida **PA** Previa autorización **ST** Terapia escalonada **QL** Límites de cantidad **SP** Programa de especialidad

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Isibloom	1	
Junel 1/20	1	
Junel Fe 1/20	1	
Junel Fe 1.5/30	1	
Larin Fe 1/20	1	
Larissia	1	
Lessina	1	
Levonorgestrel/Ethinyl Estradiol	1	
Levonorgestrel/Ethinyl Estradiol and Ethinyl Estradiol	1	
Lo Loestrin Fe	E	
Loestrin	E	
Loestrin Fe	E	
Loryna	1	
Low-ogestrel	1	
Medroxyprogesterone Acetate Injection	1	QL
Mili	1	
Minastrin 24 Fe	E	
Mirena	3	
Mono-Linyah	1	
Natazia	2	
Nextstellis	E	
Nikki	1	
Norethindrone	1	
Norethindrone Acetate	1	
Norethindrone Acetate/Ethinyl Estradiol	1	
Norethindrone Acetate/Ethinyl Estradiol/Fe	1	
Norgestimate/Ethinyl Estradiol Triphasic	1	
Nortrel 1/35	1	
Phexxi	E	
Safyral	E	
Seasonique	E	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Slynd	E	
Sprintec 28	1	
Tri Femynor	1	
Tri-Estarylla	1	
Tri-Lo-Marzia	1	
Tri-Lo-Mili	1	
Tri-Lo-Sprintec	1	
Tri-Sprintec	1	
Twirla	E	
Vestura	1	
Vienva	1	
Xulane	1	
Yasmin 28	E	
Yaz	E	
Zafemy	1	

Salud de la Mujer: Reemplazo Hormonal

Bijuva	3	
Climara	E	
Climara Pro	2	
Delestrogen IM Injection	E	
Divigel	3	
Dotti	1	
Duavee	2	
Elestrin	3	
Endometrin	2	
Estrace	E	
Estradiol Patch, Tab, Vaginal Cream	1	
EstroGel	3	
Evamist	3	
Imvexxy	2	
Medroxyprogesterone Acetate Tab	1	
Myfembree	2	PA, QL
Premarin Tab	2	
Premarin Vaginal Cream	2	

Negrita = Medicamento de marca [Tipo simple = Medicamento genérico]

E Excluida **PA** Previa autorización **ST** Terapia escalonada **QL** Límites de cantidad **SP** Programa de especialidad

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Premphase	2	
Prempro	2	
Progesterone Cap	1	
Prometrium	E	
Vagifem	E	
Vivelle-Dot	E	
Yuvaferm	1	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Salud de la Mujer: Antiinfecciosos Vaginales		
Clindesse	3	
Gynazole-1 Vaginal Cream	3	
Metronidazole Vaginal Gel	1	
Terconazole Vaginal Cream	1	

Negrita = Medicamento de marca [Tipo simple = Medicamento genérico]

E Excluida **PA** Previa autorización **ST** Terapia escalonada **QL** Límites de cantidad **SP** Programa de especialidad

Índice

A

Abilify	13	Ala Scalp	16	Apidra Solostar	18
Abilify Maintena	13	Albuterol HFA	27	Apri	29
Abiraterone	9	Albuterol HFA (Ventolin HFA ABA) ..	28	Apriso	22
Absorica	8	Albuterol Inhalation Solution	28	Aptiom	15
Absorica LD	8	Alecensa	9	Arakoda	24
Acanya	16	Alendronate Tab	26	Aranesp	9
Accrufer	29	Alfuzosin ER	24	Arazlo	16
Accu-Chek FastClix Lancet Kit	17	Alkindi Sprinkle	20	Arimidex	9
Accu-Chek Guide Test Strips	17	Allopurinol	23	Aripiprazole	13
Accu-Chek Softclix Lancet Device Kit	17	Alogliptin (Nesina ABA)	19	Aristada	13
Acetaminophen w/ Codeine	26	Alogliptin/Metformin (Kazano ABA)	19	Aristada Initio	13
Acetaminophen w/ Codeine #2, #3, #4	26	Alogliptin/Pioglitazone (Oseni ABA)	19	Armodafinil	14
Acetaminophen/Caffeine/ Dihydrocodeine	26	Alphagan P 0.1%	21	ArmonAir Digihaler	28
Aciphex	22	Alphagan P 0.15%	21	Armour Thyroid	21
Actemra	23	Alprazolam Tab	14	Arnuity Ellipta	28
Acthar	20	Altace	10	Arthrotec	26
Acticlate	8	Altavera	29	Asacol HD	22
Acyclovir Tab	9	Alunbrig	9	Asceniv	24
Aczone Gel 5%	16	Alvesco	28	Asmanex	28
Aczone Gel 7.5%	16	Ambien	15	Asmanex HFA	28
Adcirca	12	Ambien CR	15	Aspirin/Omeprazole (Yosprala ABA)	10
Adderall	13	Amiodarone	12	Atacand	11
Adderall XR	13	Amitiza	22	Atenolol	11
Addyi	24	Amitriptyline	13	Atenolol/Chlorthalidone	11
Adempas	12	Amlodipine	11	Ativan Tab	14
Adhansia XR	13	Amlodipine/Benazepril	11	Atomoxetine	13
Adipex-P	29	Amlodipine/Olmesartan	11	Atorvastatin	12
Adlyxin	19	Amlodipine/Valsartan	11	Atripla	23
Admelog	18	Amondys 45	24	Atrovent HFA	28
Admelog Solostar	18	Amoxicillin	8	Aubagio	14
Aduhelm	13	Amoxicillin/Clavulanate	8	Aurovela 24 Fe	29
Advair Diskus	27	Amphetamine/ Dextroamphetamine	13	Aurovela Fe 1/20	29
Advair HFA	27	Amphetamine/ Dextroamphetamine ER	13	Auryxia	24
Advate	9	Ampyra	14	Austedo	14
Adynovate	9	Amrix	26	Auvi-Q 0.15mg, 0.3mg	24
Afinitor	9	Amzeeq	16	Avapro	11
Afinitor Disperz	9	Anastrozole Tab	9	Aveed	24
Afstyla	9	Androderm	24	Aviane	29
Aimovig	14	Androgel	24	Avita	16
AirDuo Digihaler	27	Annovera	29	Avodart	24
AirDuo RespiClick	27	Anoro Ellipta	28	Avonex	14
Ajovy	14	Apadaz	26	Avsola	24
Aklief	16	Apexicon E	16	Azasite	8
		Apidra	18	Azathioprine Tab	28
				Azelastine Nasal Spray	28
				Azelastine/Fluticasone Nasal Spray ..	28
				Azithromycin	8

Negrita = Medicamento de marca [Tipo simple = Medicamento genérico]

E Excluida **PA** Previa autorización **ST** Terapia escalonada **QL** Límites de cantidad **SP** Programa de especialidad

Azopt.....	21	Bronchitol	25	Celebrex.....	26
Azor	11	Brovana.....	28	Celecoxib	26
Azstarys.....	13	Bryhali.....	16	Celexa	13
B		Budesonide Inhalation Suspension..	28	Cephalexin	8
Baclofen Tab	26	Budesonide/Formoterol		Cequa.....	21
Bafiertam	14	(Symbicort ABA)	28	Cerdelga.....	25
Baqsimi.....	19	Bumetanide	11	Cetirizine Solution	28
Baraclude Tab	9	Buprenorphine.....	8	Cetrotide.....	23
Basaglar KwikPen	18	Buprenorphine SL	8	Chlorhexidine Mouth.....	25
BD Autosield Duo Pen Needles	17	Buprenorphine/Naloxone.....	8	Chlorthalidone	11
BD Ultra-Fine Insulin Syringes.....	17	Bupropion	13	Cialis.....	24
BD Ultra-Fine Pen Needles.....	17	Bupropion SR	13	Cialis 2.5mg, 5mg.....	24
Belbuca	26	Bupropion XL 450mg		Ciclopirox Solution.....	16
Belrapzo	9	(Forfivo XL ABA).....	13	Cimduo	23
Belsomra	15	Buspirone.....	14	Cimzia	24
Benazepril	11	Butalbital/Acetaminophen/Caffeine	14	Ciprodex	8
Benicar	11	Butrans.....	26	Ciprofloxacin Ophthalmic	21
Benicar HCT.....	11	Bydureon	19	Ciprofloxacin Tab	8
Benlysta.....	24	Bydureon BCise.....	19	Ciprofloxacin/Dexamethasone Otic... 8	
Benzamycin	16	Byetta.....	19	Citalopram Tab	13
Benzhydrocodone/Acetaminophen.	26	Bystolic.....	11	Claravis	8
Benzonatate.....	24	C		Clarinex.....	25
Benztropine.....	15	Cabenuva	23	Clarinex-D	25
Beovu	24	Cabergoline.....	20	Clarithromycin Tab	8
Bepreve	21	Cabometyx.....	9	Clenpiq.....	22
Besivance	21	Calcipotriene Foam 0.005%		Cleocin Vaginal Gel	8
Betamethasone Cream	16	(Sorilux ABA).....	16	Climara.....	30
Betaseron.....	14	Calcitriol Cap.....	20	Climara Pro	30
Bethkis	8	Calquence	10	Clindagel	16
Betimol.....	21	Cambia	26	Clindamycin Cap	8
Bevespi Aerosphere	28	Canasa.....	22	Clindamycin Gel.....	16
Beyaz.....	29	Candesartan.....	11	Clindamycin Lotion, Solution,	
BiDil.....	12	Capecitabine	10	Swab.....	16
Bijuva	30	Capex	16	Clindamycin/Benzoyl Peroxide	
Biktarvy	23	Carafate Tab.....	22	Gel 1-5%.....	16
Binosto	26	Carbamazepine	15	Clindesse.....	30
Bisoprolol.....	11	Carbatrol.....	15	Clobetasol Cream, Ointment,	
Bisoprolol/HCTZ	11	Carbidopa-Levodopa.....	15	Solution	16
Blisovi 24 Fe	29	Cardizem LA 180mg, 240mg,		Clobex	16
Blisovi Fe 1/20.....	29	300mg, 360mg, 420mg.....	11	Cloderm	16
Botox (non-cosmetic).....	24	Carisoprodol	26	Clomiphene Citrate.....	23
Breo Ellipta.....	28	Carnitor.....	29	Clonazepam	15
Brexafemme.....	9	Carnitor SF	29	Clonidine Tab	11
Breztri Aerosphere	28	Carvedilol	11	Clopidogrel	10
Brilinta.....	10	Catapres-TTS.....	11	Clotrimazole Cream	16
Brimonidine Ophthalmic.....	21	Cayston	8	Colchicine Capsule (Mitigare ABA) .. 23	
Brisdelle	24	Cefadroxil.....	8	Colchicine Tab.....	23
Briviact	15	Cefdinir	8	Colcrys	23
Bromsite.....	21	Cefuroxime	8	Colestid.....	12
				Colestid Flavored	12

Negrita = Medicamento de marca [Tipo simple = Medicamento genérico]

E Excluida **PA** Previa autorización **ST** Terapia escalonada **QL** Límites de cantidad **SP** Programa de especialidad

Colestipol Tab	12	Depakote ER	15	Doxycycline Hyclate Tab 80mg (Dorxy ABA).....	8
Combigan	21	Depakote Sprinkles	15	Doxycycline Monohydrate.....	8
Combivent Respiamat.....	28	Depen Titratabs	25	Drospirenone/Ethinyl Estradiol	29
Concerta.....	13	Depo-Testosterone	24	Duaklir Pressair.....	28
Conjupri.....	11	Descovy.....	23	Duavee.....	30
Consensi.....	11	Desvenlafaxine ER.....	13	Duaxis	22
Contour Monitor Device	17	Dexamethasone Tab	20	Dulera	28
Contour Monitor Kit w/ Device.....	18	Dexcom G5 Receiver Kit, Mobile Receiver, Mobile Transmitter.....	18	Duloxetine	13
Contour Next EZ Kit w/ Device.....	18	Dexcom G6 Receiver, Sensor, Transmitter	18	Duobrii.....	16
Contour Next Link Kit w/ Device	18	Dexilant.....	22	Dupixent	25
Contour Next Monitor Kit w/ Device.....	18	Dexmethylphenidate	13	Durolane	26
Contour Next One Kit.....	18	Dexmethylphenidate ER	13	Dutasteride	24
Contour Next Test Strips.....	18	Diazepam Tab	15	Dymista Spray	28
Contour Test Strips	18	Diclofenac Cap 35mg (Zorvolex ABA)	26	E	
Contrave.....	29	Diclofenac Gel 1%	26	Edarbi.....	11
Conzip	26	Diclofenac Patch 1.3% (Flector ABA)	26	Edarbyclor.....	11
Copaxone	14	Diclofenac Tab	26	Effexor XR	14
Cordran Tape	16	Dicyclomine	22	Elepsia XR	15
Coreg.....	11	Differin Cream, Gel, Lotion	16	Elestrin.....	30
Coreg CR.....	11	Dificid	8	Eletriptan	14
Corlanor	12	Digoxin	12	Elidel	16
Cortef	20	Dilantin Capsule 100mg	15	Eliquis	10
Cortifoam	22	Dilantin Infatabs.....	15	Elmiron	25
Cosela.....	10	Dilantin Suspension	15	Eloctate.....	9
Cosentyx.....	24	Dilaudid Liquid, Tab	26	Eluryng.....	29
Cosopt	21	Diltiazem ER	11	Emgality 100mg/mL.....	14
Cosopt PF	21	Dimethyl Fumarate	14	Emgality 120mg/mL.....	14
Cozaar	11	Diovan.....	11	Empaveli	9
Creon.....	22	Diovan HCT	11	Emtricitabine/Tenofovir Disoproxil Fumarate	23
Cresemba	9	Dipentum	22	Emverm	25
Crestor	12	Diphenoxylate/Atropine	22	Enalapril.....	11
Cryselle-28	29	Divalproex DR	15	Enbrel	24
Cuprimine.....	25	Divalproex ER.....	15	Endari.....	25
Cutaquig.....	25	Divigel	30	Endometrin.....	30
Cyanocobalamin Injection 1000mcg/mL.....	29	Dojolvi.....	25	Enoxaparin.....	10
Cyclobenzaprine Tab.....	26	Donepezil	13	Enskyce	29
Cyclosporine Modified Cap	29	Doptelet.....	9	Enstilar	16
Cyclosporine Ophthalmic.....	21	Doryx.....	8	Entecavir	9
Cymbalta	13	Doryx MPC	8	Entresto	12
Cyproheptadine Tab.....	28	Dorzolamide/Timolol Ophthalmic ...	21	Envarsus XR	29
Cytomel.....	21	Dotti	30	Epclusa.....	9
D		Dovato	23	Epidiolex	15
Darzalex Faspro.....	10	Doxazosin.....	11	Epiduo.....	16
Dayvigo	15	Doxepin.....	13	Epiduo Forte	16
Delestrogen IM Injection	30	Doxycycline Hyclate	8	Epinephrine Auto-Injector	25
Delzicol.....	22			Epipen.....	25
Depakote.....	15			Epipen Jr	25

Negrita = Medicamento de marca [Tipo simple = Medicamento genérico]

E Excluida **PA** Previa autorización **ST** Terapia escalonada **QL** Límites de cantidad **SP** Programa de especialidad

Epogen	9	Finasteride 5mg	24	Genvoya.....	23
Erivedge	10	Fiorcet.....	26	GHT Test	18
Erleada	10	Fioricet/Codeine	26	Gilenya	14
Erythromycin Ophthalmic	21	Firazyr	25	Gimoti	22
Esbriet	25	Firdapse	25	Glatiramer Acetate	14
Escitalopram Tab.....	14	Flarex	21	Gleevec	10
Esomeprazole Magnesium (Rx only).....	22	Flecainide.....	12	Glimepiride	19
Esperoct	9	Flector.....	26	Glipizide	19
Estarylla.....	29	Flomax	24	Glipizide ER.....	19
Estrace	30	Flovent Diskus.....	28	Gloperba	23
Estradiol Patch, Tab, Vaginal Cream	30	Flovent HFA.....	28	GlucaGen HypoKit.....	19
Estradiol/Norethindrone Acetate ...	29	Fluconazole	9	Glucagon Emergency Kit (Fresenius manufacturer).....	19
EstroGel.....	30	Fluocinonide Solution	16	Glucagon Emergency Kit (Lilly manufacturer).....	19
Eszopiclone	15	Fluoroplex	16	Glumetza	19
Etodolac	26	Fluorouracil Cream 0.5%.....	17	Glyburide	19
Etonogestrel/Ethinyl Estradiol	29	Fluorouracil Cream 5%.....	17	Glycopyrrolate Tab 1mg, 2mg	22
Eucrisa	16	Fluoxetine	14	Glyxambi.....	20
Euflexxa.....	26	Fluticasone Nasal Spray	28	Gocovri	15
Euthyrox.....	21	Fluticasone/Salmeterol 100/50, 250/50, 500/50.....	28	Golytely.....	23
Evamist.....	30	Fluticasone/Salmeterol 55/14, 113/14, 232/14 (AirDuo RespiClick ABA).....	28	Gonal-f.....	23
Evekeo.....	13	Fluvoxamine.....	14	Gonal-f RFF	23
Exforge	11	Focalin.....	13	Gralise.....	15
Exforge HCT.....	11	Focalin XR.....	13	Granix	9
Exondys 51	25	Folic Acid 1mg (Rx only)	29	Guanfacine.....	11
Exservan.....	15	Follistim AQ.....	23	Guanfacine ER.....	13
Extavia.....	14	Forfivo XL	14	Guardian Link 3 Transmitter	18
Eysuvis.....	21	Forteo	26	Guardian Sensor (3).....	18
Ezetimibe	12	Fortesta.....	24	Gvoke HypoPen	20
Ezetimibe/Rosuvastatin (Roszet ABA)	12	Fotivda	10	Gvoke Kit	20
F		FreeStyle Libre 14 Reader, Sensor ...	18	Gvoke PFS	20
Fabior	16	FreeStyle Libre 2 Reader, Sensor	18	Gynazole-1 Vaginal Cream.....	30
Famotidine (Rx only)	22	FreeStyle Libre Reader	18	H	
Farxiga.....	19	Fulphila	9	Haegarda	25
Fasenra.....	25	Furosemide	11	Halobetasol Propionate Foam (Lexette ABA)	17
Febuxostat	23	Fycompa.....	15	Halog Cream, Ointment.....	17
Fenofibrate	12	G		Harvoni	9
Fenofibrate Micronized	12	Gabapentin	15	Hemady	20
Fenofibric Acid	12	Ganirelix (Organon manufacturer) ..	23	Hemangeol	25
Fensolvi	20	Gavreto	10	Herzuma	10
Fentanyl Citrate Buccal Tablet (Fentora ABA)	26	Gel-One.....	26	Hetlioz.....	25
Fentanyl Patch	26	Gelsyn-3.....	26	Hetlioz LQ	25
Fentora.....	26	Gemfibrozil	12	Horizant	15
Fiasp.....	18	Gemtesa.....	27	Humalog	18
Fiasp FlexTouch.....	18	Generess Fe	29	Humalog Mix 50/50 Vials and KwikPen.....	18
Fiasp Penfill	18	Genotropin.....	20		
Finacea	16	Genvisc 850.....	26		

Negrita = Medicamento de marca [Tipo simple = Medicamento genérico]

E Excluida **PA** Previa autorización **ST** Terapia escalonada **QL** Límites de cantidad **SP** Programa de especialidad

Humalog Mix 75/25 Vials and KwikPen	18	Humalog U-100 Junior KwikPen	18	Humalog Vials and KwikPen	18	Humatrope	20	Humira	24	Humulin 70/30 Vials and KwikPen ...	18	Humulin N Vials and KwikPen	18	Humulin R U-500 Vials and KwikPen	18	Humulin R Vials	18	Hyalgan	26	Hydralazine	11	Hydrochlorothiazide	11	Hydrocodone/Acetaminophen	26	Hydrocortisone (Perianal)	22	Hydrocortisone Cream, Ointment ...	17	Hydrocortisone Tab	20	Hydromorphone Tab	26	Hydroxychloroquine	24	Hydroxyzine HCL	15	Hydroxyzine Pamoate	15	Hymovis	26	Hyoscyamine Sulfate SL	23	Hysingla ER	26	Hyzaar	11																																																								
I																																																																																																							
Ibandronate	26	Ibrance	10	Ibuprofen Tab (Rx only)	27	Ibuprofen/Famotidine	22	Icosapent Ethyl	12	Idhifa	10	Ilevro	21	Imatinib Mesylate	10	Imbruvica	10	Imiquimod Cream	17	Imitrex	14	Imitrex Statdose	14	Impeklo	17	Impoysz	17	Imvexxy	30	Inbrija	15	Incivree	29	Incruse Ellipta	28	Inderal LA	11	Inderal XL	11	Indomethacin Cap 20mg	27	Indomethacin Cap 25mg, 50mg	27	Inflectra	24	Infliximab	24	Ingrezza	25	Innopran XL	11	Inqovi	10	Insulin Aspart (Novolog ABA)	18	Insulin Aspart Flexpen (Novolog FlexPen ABA)	18	Insulin Aspart Mix 70/30 (Novolog Mix 70/30 ABA)	19	Insulin Aspart Mix 70/30 FlexPen (Novolog Mix 70/30 FlexPen ABA)	19	Insulin Aspart Penfill (Novolog Penfill ABA)	19	Insulin Glargine-yfgn	19	Insulin Lispro (Humalog ABA)	19	Insulin Lispro Junior KwikPen (Humalog Junior KwikPen ABA) ...	19	Insulin Lispro KwikPen (Humalog KwikPen ABA)	19	Insulin Lispro Mix 75/25 KwikPen (Humalog Mix 75/25 KwikPen ABA)	19	Intuniv	13	Invega Sustenna	13	Invega Trinza	13	Inveltys	21	Invokamet	20	Invokamet XR	20	Invokana	20	Ipratropium Nasal Spray	28	Ipratropium/Albuterol	28	Irbesartan	11	Irbesartan/HCTZ	11	Isibloom	29	Isosorbide Mononitrate ER	12	Isturisa	20	Ivermectin Tab	25
J																																																																																																							
Janumet	20	Janumet XR	20	Januvia	20	Jardiance	20	Jatenzo	24	Jentadueto	20	Jentadueto XR	20	Jivi	9	Jornay PM	13	Jublia	9	Juluca	23	Junel	29	Junel 1/20	29	Junel Fe 1.5/30	29	Junel Fe 1/20	29	Jynarque	25																																																																								
K																																																																																																							
Kanjinti	10	Kapsargo Sprinkle	11	Katerzia	11	Kazano	20	Kenalog Spray	17	Kenalog-40	20	Keppra	15	Keppra XR	15	Kerendia	25	Kerydin	9	Kesimpta	14	Ketoconazole Cream, Shampoo	17	Ketorolac Ophthalmic	21	Ketorolac Tab	27	Ketorolac Tromethamine Nasal Spray (Sprix ABA)	27	Kisqali	10	Kisqali Femara	10	Kitabis	8	Klisyri	17	Klonopin	15	Klor-Con m20	29	Kloxxado	8	Koate	9	Kombiglyze XR	20	K-Tab	29	Kuvan	25	Kynmobi	15																																																		
L																																																																																																							
Labetalol	11	Lactulose	23	Lamictal	15	Lamictal ODT	16	Lamictal Starter Kit	16	Lamictal XR	16	Lamotrigine	16	Lamotrigine ER	16	Lansoprazole (Rx only)	22	Lantus Solostar	19																																																																																				

Negrita = Medicamento de marca [Tipo simple = Medicamento genérico]

E Excluida **PA** Previa autorización **ST** Terapia escalonada **QL** Límites de cantidad **SP** Programa de especialidad

Lantus U-100 Vials.....	19	Lonhala Magnair	28	Methylphenidate CD	13
Larin Fe 1/20	29	Lorazepam Tab	15	Methylphenidate ER.....	13
Larissia	29	Loreev XR	15	Methylphenidate LA	13
Lasix	11	Loryna	29	Methylphenidate Tab	13
Latanoprost Ophthalmic	21	Lorzone	26	Methylphenidate XR.....	13
Latisse	21	Losartan	11	Methylprednisolone Tab	20
Latuda	13	Losartan/HCTZ	11	Metoclopramide	22
Lazanda	27	Lotemax Gel, Ointment.....	21	Metoprolol Succinate ER	11
Ledipasvir/Sofosbuvir (Harvoni ABA)	9	Lotemax SM	22	Metoprolol Tartrate.....	11
Leflunomide	24	Lotemax Suspension	21	Metrogel	17
Lescol XL.....	12	Lotrel.....	11	Metronidazole Cream, Gel	17
Lessina.....	29	Lovastatin	12	Metronidazole Tab	8
Letairis.....	12	Lovaza	12	Metronidazole Vaginal Gel	30
Letrozole	10	Low-ogestrel	29	Micardis	11
Levalbuterol HFA (Xopenex HFA ABA)	28	Lubiprostone (Amitiza ABA).....	23	Micardis HCT.....	11
Levemir U-100 FlexTouch	19	Lumakras.....	10	Mili.....	29
Levemir U-100 Vials	19	Lumigan	21	Minastrin 24 Fe.....	29
Levemir Vials and KwikPen	19	Lunesta	15	Minocycline Cap	8
Levetiracetam	16	Lupkynis	25	Minolira	8
Levocetirizine	28	Lupron Depot 7.5mg, 22.5mg, 30mg, 45mg.....	20	Mirena	29
Levofloxacin Tab	8	Lynparza.....	10	Mirtazapine	14
Levonorgestrel/Ethinyl Estradiol.....	29	Lyrica.....	16	Mirvaso.....	17
Levonorgestrel/Ethinyl Estradiol and Ethinyl Estradiol.....	29	Lyrica CR.....	16	Misoprostol	22
Levothyroxine Cap (Tirosint ABA)	21			Mitigare	23
Levothyroxine Tab.....	21	M		Mobic.....	27
LevoxyI	21	Makena	25	Modafinil	15
Lexapro	14	Mavenclad	14	Mometasone Cream.....	17
Lexette	17	Mavyret	9	Mometasone Nasal Spray.....	28
Lialda.....	22	Maxalt.....	14	Mono-Linyah.....	30
Licart	27	Maxalt-MLT.....	14	Monovisc	26
Lidocaine Patch	27	Mayzent.....	14	Montelukast	28
Lidocaine Viscous.....	25	Meclizine.....	22	Morphine Sulfate ER.....	27
Lidocaine/Prilocaine Cream	17	Medroxyprogesterone Acetate Injection.....	29	Motegrity.....	23
Lidoderm.....	27	Medroxyprogesterone Acetate Tab.....	30	Motofen.....	23
LifEMS Naloxone	8	Meloxicam	27	Movantik.....	23
Linzzess	23	Memantine	13	Moviprep	23
Liothyronine.....	21	Mesalamine DR.....	22	Moxeza	21
Lipitor.....	12	Mesalamine ER 0.375gm	22	Moxifloxacin Ophthalmic.....	21
Lisinopril.....	11	Metaxalone.....	26	MS Contin	27
Lisinopril/HCTZ.....	11	Metformin	20	Mulpleta	9
Lithium	15	Metformin ER.....	20	Multaq	12
Lithium ER	15	Metformin ER Modified Release (generic Glumetza)	20	Mupirocin Cream, Ointment	17
Livalo.....	12	Metformin ER Osmotic (generic Fortamet)	20	Mvasi	10
Lo Loestrin Fe.....	29	Methimazole.....	21	Mycapssa	20
Loestrin	29	Methocarbamol	26	Mycophenolate Mofetil.....	29
Loestrin Fe.....	29	Methotrexate.....	24	Mycophenolate Sodium	29
Lokelma.....	29			Myfembree	30
				Myrbetriq Suspension	27
				Myrbetriq Tab.....	27

Negrita = Medicamento de marca [Tipo simple = Medicamento genérico]

E Excluida **PA** Previa autorización **ST** Terapia escalonada **QL** Límites de cantidad **SP** Programa de especialidad

N

Nabumetone	27	Norgestimate/Ethinyl Estradiol Triphasic	30	Ofev	25
Nalfon	27	Noritate.....	17	Ofloxacin Ophthalmic	21
Naltrexone Tab	8	Nortrel 1/35	30	Ofloxacin Otic	8
Namzaric	13	Nortriptyline	14	Ogivri	10
Naprelan	27	Norvasc	11	Olanzapine.....	13
Naproxen (Rx only)	27	Nouriaz	15	Olmesartan	11
Narcan.....	8	Novoeight	9	Olmesartan/HCTZ	11
Nascobal.....	29	Novofine Autocover Pen Needles....	18	Olopatadine Ophthalmic	22
Natazia	30	Novofine Pen Needles	18	Olumiant.....	24
Natesto	24	Novofine Plus Pen Needles	18	Omeclamox-Pak.....	23
Natroba	17	Novolin 70/30 FlexPen and FlexPen Relion	19	Omega-3 Acid	12
Nayzilam.....	16	Novolin 70/30 Relion	19	Omeprazole (Rx only)	22
Nebivolol.....	11	Novolin 70/30 Vials.....	19	Omeprazole/Sodium Bicarbonate ...	22
Neomycin/Polymyxin/ HC Otic	8	Novolin N Flexpen and Flexpen Relion.....	19	Omnaris	28
Neomycin/Polymyxin/ Dexamethasone Ophthalmic Ointment, Suspension	22	Novolin N Relion	19	Omnitrope	20
Nesina	20	Novolin N Vials.....	19	Ondansetron 4mg, 8mg.....	22
Neulasta	9	Novolin N Flexpen and Flexpen Relion.....	19	Ondansetron ODT.....	22
Neulasta Onpro.....	9	Novolin R Flexpen and Flexpen Relion.....	19	OneTouch Ultra 2 Kit w/ Device	18
Neupogen.....	9	Novolin R Relion.....	19	OneTouch Ultra Mini Kit w/ Device .	18
Neupro	15	Novolin R Vials	19	OneTouch Ultra Test Strips.....	18
Neurontin.....	16	Novolog Flexpen and Flexpen Relion.....	19	OneTouch Verio Flex System	18
Nevanac	22	Novolog Mix 70/30 Flexpen.....	19	OneTouch Verio IQ System.....	18
Nexium Cap.....	22	Novolog Mix 70/30 Relion	19	OneTouch Verio Kit w/ Device.....	18
Nexletol.....	12	Novolog Mix 70/30 Vials	19	OneTouch Verio Reflect Kit w/ Device	18
Nexlizet	12	Novolog Penfill.....	19	OneTouch Verio Sync System Kit w/ Device	18
Nextstellis.....	30	Novolog U-100 Vials.....	19	OneTouch Verio Test Strips	18
Niaspan	12	Novotwist Pen Needles.....	18	Onexton	17
Nifedipine ER.....	11	NP Thyroid	21	Onfi	16
Nifedipine ER Osmotic	11	Nubeqa	10	Ongentys.....	15
Nikki	30	Nucala	25	Onglyza	20
Nitrofurantoin Macrocrystals	8	Nucynta.....	27	Ontruzant	10
Nitrofurantoin Monohydrate Macrocrystals	8	Nucynta ER.....	27	Onzetra Xsail.....	14
Nitroglycerin SL	12	Nulytely Lemon-Lime.....	23	Opsumit	12
Nitrostat.....	12	Nurtec	14	Oracea	8
Nityr	25	Nutropin AQ NuSpin	20	Orencia+	24
Nivestym	9	Nuvessa.....	8	Orenitram	12
Nocdurna	25	Nuvigil	15	Orfadin.....	25
Norditropin FlexPro	20	Nuwiq.....	9	Orgovyx.....	10
Norethindrone	30	Nuzyra.....	8	Oriahnn.....	25
Norethindrone Acetate.....	30	Nystatin Cream, Ointment.....	17	Orilissa	25
Norethindrone Acetate/Ethinyl Estradiol.....	30	Nystatin Mouth/Throat	9	Orladeyo	25
Norethindrone Acetate/Ethinyl Estradiol/Fe	30	Nyvepria.....	9	Orphengesic Forte (Norgesic Forte ABA).....	27
Norgesic Forte.....	27			Orthovisc	26
		O		Ortikos	20
		Odefsey.....	23	Oseltamivir Phosphate Cap	9
		Odomzo	10	Oseni.....	20
				Osmolex ER.....	15

Negrita = Medicamento de marca [Tipo simple = Medicamento genérico]

E Excluida **PA** Previa autorización **ST** Terapia escalonada **QL** Límites de cantidad **SP** Programa de especialidad

OsmoPrep	23
Osphena	20
Otezla	24
Otovel.....	8
Otrexup	24
Ovidrel.....	23
Oxbryta	25
Oxcarbazepine	16
Oxtellar XR	16
Oxybutynin.....	27
Oxybutynin ER.....	27
Oxycodone ER (Oxycontin ABA)	27
Oxycodone Tab	27
Oxycodone w/ Acetaminophen Tab 2.5/300mg, 5/300mg, 10/300mg 27	
Oxycodone w/ Acetaminophen Tab 2.5/325mg, 5/325mg, 7.5/325mg, 10/325mg	27
Oxycontin	27
Ozempic	20
Ozobax	26

P

Palforzia	25
Pancreaze.....	23
Pandel	17
Panretin.....	10
Pantoprazole.....	22
Panzyga	25
Paroxetine Tab	14
Paxil CR.....	14
Paxil Tab.....	14
PEG 3350-KCl-Na Bicarb-NaCl	23
Pemazyre	10
Penicillamine Cap.....	25
Penicillin VK.....	8
Pennsaid.....	27
Pentasa	22
Percocet	27
Perforomist	28
Perseris	13
Pertzye	23
Phenazopyridine (Rx only)	25
Phentermine	29
Phesgo.....	10
Phexxi	30
Pioglitazone.....	20
Plaquenil	24
Plavix.....	10
Plegridy	14

Plenvu	23
Polymyxin-B/Trimethoprim Ophthalmic	21
Pomalyst	10
Ponvory.....	14
Potassium Chloride Crys ER	29
Potassium Chloride ER	29
Potassium Citrate ER.....	29
Pradaxa	10
Praluent	12
Pramipexole.....	15
Prasugrel.....	10
Pravastatin.....	12
Prazosin.....	11
Pred Forte	22
Prednisolone Ophthalmic	22
Prednisolone Sodium Phosphate Solution	20
Prednisolone Tab	20
Prednisone.....	20
Pregabalin	16
Premarin Tab	30
Premarin Vaginal Cream	30
Premphase.....	30
Prempro.....	30
Prevacid	22
Prevacid SoluTab.....	22
Prezcobix.....	23
Primidone	16
Pristiq.....	14
ProAir Digihaler.....	28
ProAir HFA	28
ProAir RespiClick	28
Prochlorperazine	22
Procrit	9
Proctofoam-HC	22
Progesterone Cap	30
Prolensa	22
Prolia.....	26
Promethazine.....	25
Promethazine DM.....	25
Promethazine/Codeine.....	25
Prometrium	30
Propecia	25
Propranolol.....	11
Propranolol ER	11
Protonix Tab.....	22
Proventil HFA	28
Provigil	15
Prozac	14

Pseudoephedrine/Brompheniramine/ DM.....	25
Psorcon	17
Pulmicort Flexhaler.....	28
Pulmicort Suspension	28
Pulmozyme	25
Pylera	23

Q

Qbrexza.....	25
Qdolo	27
Qelbree.....	13
QNasl	28
Qsymia	29
Qtern	20
Qudexy XR	16
Questran	12
Questran Light	12
Quetiapine	13
Quetiapine ER	13
Qvar RediHaler	28

R

Rabeprazole.....	22
Rabeprazole Sprinkle (Aciphex Sprinkle ABA)	22
Ramipril	11
Ranexa	12
Ranolazine ER	12
Rasuvo	24
Royaldee	25
Rayos	20
Rebif.....	14
Recombinate.....	9
RediTrex.....	24
Relafen.....	27
Relafen DS	27
Relistor.....	23
Relpax	14
Reltone	23
Remicade	24
Remodulin	12
Renagel	25
Renflexis	24
Repatha	12
Reset.....	8
Reset-O	8
Restasis	22
Restasis Multidose.....	22

Negrita = Medicamento de marca [Tipo simple = Medicamento genérico]

E Excluida **PA** Previa autorización **ST** Terapia escalonada **QL** Límites de cantidad **SP** Programa de especialidad

Restoril	15	Seroquel XR.....	13	Sumatriptan Tab	14
Retacrit.....	9	Sertraline Tab.....	14	Sunosi	15
Retevmo	10	Sevenfact	9	Supartz FX.....	26
Retin-A	17	Seysara.....	8	Supprelin LA.....	21
Retin-A Micro 0.06%, 0.08%	17	Signifor.....	20	Suprep Bowel Prep	23
Retin-A-Micro 0.04%, 0.1%	17	Sildenafil 25mg, 50mg, 100mg	24	Sutab.....	23
Revlimid	10	Sildenafil Tab 20mg.....	12	Sutent	10
Rexulti	13	Silenor.....	15	Symbicort.....	28
Reyvow.....	14	Silvadene.....	17	Symfi	23
Rezurock	25	Simbrinza	21	Symfi Lo	23
Rhofade.....	17	Simponi	24	Symjepi	25
Rhopressa	21	Simvastatin	12	SymlinPen	20
Riabni	10	Singularir	28	Sympazan.....	16
Rinvoq	24	Sirolimus Tab	29	Symproic.....	23
Risperdal	13	Skelaxin	26	Synjardy	20
Risperidone	13	Skyrizi	24	Synjardy XR.....	20
Ritalin	13	Slynd	30	Synthroid	21
Ritalin LA	13	Sofosbuvir/Velpatasvir (Epclusa ABA)	9	Synvisc	26
Rizatriptan.....	14	Solifenacin	27	Synvisc-One	26
Rocklatan	21	Soliqua	19		
Ropinirole.....	15	Soliris	9	T	
Rosuvastatin.....	12	Solodyn	8	Tabrecta.....	10
Roszet.....	12	Solosec.....	8	Taclonex Ointment	17
Roxicodone	27	Soma	26	Taclonex Suspension	17
Rozlytrek	10	Somatuline Depot	20	Tacrolimus Cap	29
Rubraca	10	Soolantra.....	17	Tacrolimus Ointment.....	17
Ruconest	25	Sorilux	17	Tadalafil	24
Rukobia	23	Spiriva HandiHaler	28	Tagrisso.....	10
Ruxience.....	10	Spiriva Respimat	28	Takhzyro	25
Rybelsus.....	20	Spiroinolactone.....	11	Talicia.....	23
Rylaze.....	10	Spravato.....	14	Taltz+	24
Rytary.....	15	Sprintec 28.....	30	Tamiflu.....	9
S		Sprix	27	Tamoxifen Tab	10
Sabril	16	Sprycel	10	Tamsulosin.....	24
Safyral	30	Steglatro	20	TaperDex 12-Day	21
Saizen	20	Steglujan	20	TaperDex 6-Day	21
Sancuso.....	22	Stelara	24	TaperDex 7-Day	21
Sandostatin	25	Stendra	24	Targadox.....	8
Saphris	13	Stiolto Respimat.....	28	Targetin Cap	10
Saxenda.....	29	Stivarga	10	Targetin Gel.....	10
Scopolamine.....	22	Strattera.....	13	Tavalisse	9
Seasonique.....	30	Strensiq.....	25	Tazarotene Foam	17
Secuado.....	13	Striverdi Respimat	28	Tazorac	17
Segluromet.....	20	Sublocade	8	Tazverik.....	10
Semglee.....	19	Suboxone	8	Tecfidera	14
Semglee (yfgn)	19	Subsys	27	Tegretol	16
Sensipar.....	25	Sucrafate Tab	22	Tegretol-XR.....	16
Serevent Diskus.....	28	Sulfamethoxazole-Trimethoprim.....	8	Tegsedi.....	15
Seroquel.....	13	Sulfasalazine	22	Tekturna	11
				Tekturna HCT	11

Negrita = Medicamento de marca [Tipo simple = Medicamento genérico]

E Excluida **PA** Previa autorización **ST** Terapia escalonada **QL** Límites de cantidad **SP** Programa de especialidad

Telmisartan	11	Tramadol ER (Conzip ABA)	27	Ultracet	27
Telmisartan/HCTZ	11	Tramadol Solution (Qdolo ABA)	27	Ultram	27
Temazepam	15	Travatan Z	21	Ultravate	17
Temixys	23	Trazimera	10	Ursodiol Cap 200mg, 400mg (Reltone ABA)	23
Temozolomide	10	Trazodone	14		
Tenormin	11	Treanda	10	V	
Tepmetko	10	Trelegy Eliipta	28	Vagifem	30
Terbinafine Tab	9	Tremfya	24	Valacyclovir	9
Terconazole Vaginal Cream	30	Tresiba	19	Valium	15
Teriparatide (Recombinant)	26	Tresiba FlexTouch	19	Valsartan	12
Testim	24	Tretinoin Cream	17	Valsartan/HCTZ	12
Testopel	24	Trexall	24	ValsartanTab	12
Testosterone Cypionate IM Injection	24	Treximet	14	Valtoco	16
Testosterone Gel 1%, 1.62%, 2%	24	Trezix	27	Valtrex	9
Thiola	25	Tri Femynor	30	Vanadom	26
Thiola EC	25	Triamcinolone Cream, Ointment	17	Varubi	22
Thyquidity	21	Triamterene/HCTZ	12	Vascepa	12
Tiglutik	15	Trianex	17	Vectical	17
Tikosyn	12	Triazolam	15	Velphoro	25
Timolol Ophthalmic	21	Tribenzor	12	Veltassa	29
Timoptic	21	Tricor	12	Veltin	17
Timoptic Ocusose	21	Tri-Estarylla	30	Vemlidy	9
Timoptic-XE	21	Trijardy XR	20	Venlafaxine	14
Tirosint	21	Trikafta	25	Venlafaxine ER	14
Tivicay	23	Trileptal	16	Ventolin HFA	28
Tizanidine Tab	26	Tri-Lo-Marzia	30	Verapamil ER	12
TOBI Nebulizer	8	Tri-Lo-Mili	30	Verdeso	17
TOBI Podhaler	8	Tri-Lo-Sprintec	30	Verquvo	12
Tobradex	21	Triluron	26	Vesicare	27
Tobradex ST	21	Trintellix	14	Vesicare LS	27
Tobramycin/Dexamethasone Ophthalmic	21	Triptodur	21	Vestura	30
Tobramycin Nebulization Solution 300mg/5mL (Kitabis ABA)	8	Tri-Sprintec	30	V-Go 20	18
Tolsura	9	Triumeq	23	V-Go 30	18
Tolterodine ER	27	TriVisc	26	V-Go 40	18
Topamax	16	Trokindi XR	16	Viagra	24
Topamax Sprinkle	16	Trulance	23	Viberzi	23
Topicort Spray	17	Trulicity	20	Victoza	20
Topiramate	16	Truvada	23	Vienna	30
Toprol XL	11	Truxima	10	Vigamox	21
Torse mide	12	Tudorza Pressair	28	Viiibryd	14
Tosymra	14	Twirla	30	Viltepso	25
Toujeo Max SoloStar	19	Tymlos	26	Vimovo	22
Toujeo SoloStar	19			Vimpat	16
Toviaz	27	U		Viokace	23
Tracleer 62.5mg, 125mg	12	Ubrelvy	14	Visco-3	26
Tradjenta	20	Uceris Rectal	22	Vitamin D (ergocalciferol) (Rx only)	29
Tramadol	27	Uceris Tab	22	Vitrakvi	10
		Udenyca	9	Vivelle-Dot	30
		Ukoniq	10	Vocabria	23
		Ultomiris	9		

Negrita = Medicamento de marca [Tipo simple = Medicamento genérico]

E Excluida **PA** Previa autorización **ST** Terapia escalonada **QL** Límites de cantidad **SP** Programa de especialidad

Vogelxo	24
Vosevi.....	9
Vraylar.....	13
Vumerity	14
Vyleesi.....	25
Vyondys 53.....	25
Vytorin	12
Vyvanse.....	13
Vyzulta	21

W

Wakix	15
Warfarin.....	10
Wegovy	29
Welchol	12
Wellbutrin SR	14
Wellbutrin XL	14
Wilate.....	9
Winlevi	17
Wixela Inhub.....	28
Wynzora.....	17

X

Xalatan	21
Xanax.....	15
Xanax ER.....	15
Xarelto.....	10
Xcopri	16
Xeljanz.....	24
Xeljanz XR.....	24
Xembify.....	25
Xenleta	8
Xepi	17

Xhance	25
Xigduo XR.....	20
Xiidra.....	22
Ximino	17
Xofluza	9
Xolair.....	28
Xopenex HFA.....	28
Xtampza ER.....	27
Xtandi.....	10
Xulane	30
Xyntha.....	9
Xyntha Solofuse	9
Xyosted	24
Xyrem.....	15
Xywav.....	15

Y

Yasmin 28.....	30
Yaz.....	30
Yonsa	10
Yosprala	10
Yupelri.....	28
Yuvafem.....	30

Z

Zafemy	30
Zanaflex	26
Zarxio	9
Zegalogue.....	20
Zegerid	22
Zejula	10
Zelnorm.....	23
Zembrace Symtouch	14

Zenpep.....	23
Zeposia	14
Zerviate.....	22
Zestril	12
Zetia	12
Zetonna.....	28
Ziana	17
Ziextenzo	9
Zilxi.....	17
Zioptan.....	21
Ziprasidone	13
Zipsor	27
Zirabev	10
Zocor.....	12
Zolgensma	25
Zoloft	14
Zolpidem.....	15
Zolpidem ER.....	15
Zomacton.....	20
Zomig.....	14
Zomig Tab	14
Zomig ZMT.....	14
Zonegran.....	16
Zonisamide	16
Zorvolex.....	27
Zovirax	9, 17
ZTlido	27
Zubsolv	8
Zyclara	17
Zyclara Pump	17
Zylet	21
Zypitamag	12
Zyprexa	13
Zytiga	10

Negrita = Medicamento de marca [Tipo simple = Medicamento genérico]

E Excluida **PA** Previa autorización **ST** Terapia escalonada **QL** Límites de cantidad **SP** Programa de especialidad

