

# SERVE YOU



Vigente a partir del 1.º enero de 2023

## Lista de medicamentos recetados de 2023

### Medicamentos estándar 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](https://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.

## 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](https://serveyourx.com) o comunicarse con servicio al cliente al **800-759-3203** para obtener más información.

Serve You Rx 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](https://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
	<b>Nivel 1: menor costo</b>	Medicamentos genéricos de menor costo usados habitualmente.	Utilizar los medicamentos del nivel 1 le permitirá pagar los gastos de bolsillo más bajos.
	<b>Nivel 2: costo intermedio</b>	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.
	<b>Nivel 3: mayor costo</b>	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.

<b>PA</b>	<b>Autorización previa</b> – su médico debe proporcionar información adicional para determinar la cobertura.
<b>ST</b>	<b>Tratamiento escalonado</b> – se requiere probar con medicamentos de menor costo antes que recibir cobertura para un medicamento de mayor costo.
<b>QL</b>	<b>Límites de cantidad</b> – 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.
<b>SP</b>	<b>Medicamentos de especialidad</b> – el medicamento está designado como un medicamento de farmacia especializada.
<b>E</b>	<b>Excluidos</b> – 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](http://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](http://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 PRESENTE

**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](https://serveyourx.com) o se comunique con servicio al cliente al **800-759-3203** para obtener información más actualizada.

Si se registra en [serveyourx.com](https://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.



### Mas información:

Llame al servicio de atención al cliente al **800-759-3203**.

Visite el portal para miembros en [serveyourx.com](https://serveyourx.com) para:

- Comparar precios de medicamentos
- Encuentre su costo de prescripción más bajo
- Localice su farmacia y obtenga indicaciones para llegar
- Lleve un registro de su historial de salud
- Obtenga más información sobre sus medicamentos

## Tabla de Contenido

---

Acné / Rosácea.....8	Diabetes/Sangre Endocrina: Control de Glucosa..... 14	Respiratorio: Alergias Nasales ..... 21
Adicción / Abuso de Sustancias.....8	Diabetes / Endocrino: Insulina ..... 14	Respiratorio: Alergias Orales..... 21
Antiinfecciosos: Antibióticos.....8	Diabetes / Endocrino: Sin Insulina 15	Transplante..... 21
Antiinfecciosos: Antifúngicos.....8	Endocrino: Hormona de Crecimiento ..... 16	Vitaminas / Electrolitos ..... 21
Antiinfecciosos: Antivirales.....8	Endocrino: Otro ..... 16	Manejo de la Pérdida de Peso ..... 21
Trastornos de la Sangre.....9	Endocrino: Reemplazo de la Hormona Tiroidea..... 16	Salud de la Mujer: Control de la Natalidad..... 21
Cáncer.....9	Condiciones de los Ojos: Antibióticos ..... 16	Salud de la Mujer: Reemplazo Hormonal..... 23
Enfermedades Cardiovasculares / del Corazón: Anticoagulantes .....9	Condiciones de los Ojos: Glaucomaer ..... 16	Salud de la Mujer: Antiinfecciosos Vaginales..... 23
Cardiovascular / Enfermedad Cardíaca: Presión Arterial Alta..... 10	Condiciones de los Ojos: Otro..... 16	
Cardiovascular / Enfermedad Cardíaca: Colesterol Alto ..... 10	Gastrointestinal: Supresión de Ácido..... 17	
Enfermedad Cardiovascular / Cardíaca: Otro <b>Error! Bookmark not defined.</b>	Gastrointestinal: Enfermedad Inflamatoria Intestinal ..... 17	
Cardiovascular / Enfermedad Cardíaca: Hipertensión Arterial Pulmonar ..... 11	Gastrointestinales: Náuseas / Vómitos..... 17	
Sistema Nervioso Central: Alzheimer / Demencia ..... 11	Gastrointestinal: Otro ..... 17	
Sistema Nervioso Central: Antipsicóticos ..... 11	Gota..... 17	
Sistema Nervioso Central: Trastorno Por Déficit de Atención .. 11	VIH/SIDA ..... 18	
Sistema Nervioso Central: Depresión ..... 11	Esterilidad..... 18	
Sistema Nervioso Central: Migraña ..... 12	Condiciones Inflamatorias ..... 18	
Sistema Nervioso Central: Esclerosis Múltiple ..... 12	Salud Masculina: Disfunción Eréctil..... 18	
Sistema Nervioso Central: Otro ..... 12	Salud Masculina: Próstata..... 18	
Sistema Nervioso Central: Enfermedad de Parkinson..... 12	Salud Masculina: Terapia de Testosterona..... 18	
Sistema Nervioso Central: Sedantes/Hipnóticos ..... 12	Misceláneos..... 18	
Sistema Nervioso Central: Trastornos Convulsivos..... 13	Musculoesquelético: Osteoartritis . 19	
Dermatología..... 13	Musculoesquelético: Osteoporosis ..... 19	
	Musculoesquelético: Otro..... 19	
	Musculoesquelético: Alivio del Dolor ..... 19	
	Vejiga Hiperactiva ..... 20	
	Respiratorio: Asma / EPOC..... 20	



NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
<b>Acné / Rosácea</b>			Doxycycline Monohydrate	1	
<b>Absorica LD</b>	3	PA	Levofloxacin Tab	1	
Accutane	1		Metronidazole Tab	1	
Amnesteem	1		Minocycline Cap	1	
Claravis	1		Mondoxyn NL	1	
Isotretinoin	1		Neomycin/Polymyxin/HC Otic	1	
Myorisan	1		Nitrofurantoin Macrocrystals	1	
<b>Seysara</b>	3	ST	Nitrofurantoin Monohydrate Macrocrystals	1	
Zenatane	1		<b>Nuzyra</b>	3	PA
<b>Adicción / Abuso de Sustancias</b>			Ofloxacin Otic	1	
Buprenorphine SL	1	QL	<b>Otovel</b>	3	
Buprenorphine/Naloxone	1	QL	Penicillin VK	1	
<b>Kloxxado</b>	2		Sulfamethoxazole/Trimethoprim	1	
Naloxone Nasal Spray	1		<b>TOBI Podhaler</b>	3	QL, SP
Naltrexone Tab	1		<b>Xenleta</b>	3	
<b>Narcan</b>	2		<b>Antiinfecciosos: Antifúngicos</b>		
<b>Reset</b>	2	PA	Ciclodan	1	
<b>Reset-O</b>	2	PA	<b>Cresemba</b>	3	
<b>Sublocade</b>	3	SP	Fluconazole	1	
Varenicline Tab	1		Nystatin Mouth/Throat	1	
<b>Zimhi</b>	3		Terbinafine Tab	1	QL
<b>Zubsolv</b>	2	QL	<b>Antiinfecciosos: Antivirales</b>		
<b>Antiinfecciosos: Antibióticos</b>			Acyclovir Tab	1	
Amoxicillin	1		Entecavir	1	QL, SP
Amoxicillin/Clavulanate	1		<b>Epclusa</b>	2	PA, QL, SP
Avidoxy	1		<b>Harvoni</b>	2	PA, QL, SP
Azithromycin	1		<b>Ledipasvir/Sofosbuvir (Harvoni ABA)</b>	E	SP
Cefadroxil	1		<b>Mavyret</b>	2	PA, QL, SP
Cefdinir	1		Oseltamivir Phosphate Cap	1	QL
Cefuroxime	1		<b>Sofosbuvir/Velpatasvir (Epclusa ABA)</b>	E	SP
Cephalexin	1		Valacyclovir	1	QL
Ciprofloxacin/Dexamethasone Otic	1		<b>Vemlidy</b>	3	SP
Ciprofloxacin Tab	1		<b>Vosevi</b>	2	PA, QL, SP
Clarithromycin Tab	1		<b>Xofluza</b>	3	QL
Clindamycin Cap	1				
<b>Dificid</b>	3				
Doxycycline Hyclate	1				

**Negrita = Medicamento de marca** [Típa simple = Medicamento geréio]

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



NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
<b>Trastornos de la Sangre</b>			<b>Ibrance</b>	3	PA, SP
<b>Advate</b>	2	SP	<b>Iclusig</b>	3	PA, QL, SP
<b>Adynovate</b>	3	SP	<b>Idhifa</b>	3	PA, QL, SP
<b>Afstyla</b>	3	SP	Imatinib Mesylate	1	PA, SP
<b>Aranesp</b>	2	PA, SP	<b>Imbruvica</b>	3	PA, SP
<b>Doptelet</b>	3	PA, SP	<b>Kanjinti</b>	2	PA, SP
<b>Eloctate</b>	3	SP	<b>Kisqali</b>	3	PA, SP
<b>Empaveli</b>	3	PA, SP	<b>Kisqali Femara</b>	3	PA, SP
<b>Jivi</b>	3	SP	<b>Koselugo</b>	3	PA, SP
<b>Koate</b>	2	SP	Letrozole	1	
<b>Mulpleta</b>	2	PA, SP	<b>Lumakras</b>	3	PA, SP
<b>Neulasta</b>	3	PA, SP	<b>Lynparza</b>	2	PA, SP
<b>Neulasta Onpro</b>	3	PA, SP	<b>Mvasi</b>	2	PA, SP
<b>Nivestym</b>	2	PA, SP	<b>Nubeqa</b>	3	PA, SP
<b>Novoeight</b>	2	SP	<b>Odomzo</b>	3	PA, SP
<b>Nuwiq</b>	2	SP	<b>Orgovyx</b>	3	PA, SP
<b>Procrit</b>	2	PA, SP	<b>Panretin</b>	3	
<b>Recombinate</b>	2	SP	<b>Phesgo</b>	2	PA, SP
<b>Retacrit</b>	2	PA, SP	<b>Pomalyst</b>	3	PA, SP
<b>Soliris</b>	3	PA, SP	<b>Retevmo</b>	3	PA, SP
<b>Tavalisse</b>	3	PA, SP	<b>Revlimid</b>	2	PA, SP
<b>Ultomiris</b>	3	PA, SP	<b>Rozlytrek</b>	3	PA, SP
<b>Wilate</b>	2	SP	<b>Ruxience</b>	2	PA, SP
<b>Xyntha</b>	2	SP	<b>Sprycel</b>	2	PA, SP
<b>Xyntha Solofuse</b>	2	SP	<b>Stivarga</b>	3	PA, SP
<b>Zarxio</b>	2	PA, SP	<b>Tabrecta</b>	3	PA, SP
<b>Ziextenzo</b>	3	PA, SP	<b>Tagrisso</b>	3	PA, SP
<b>Cáncer</b>			Tamoxifen Tab	1	
<b>Abiraterone</b>	1	PA, SP	Temozolomide	1	PA, SP
<b>Alecensa</b>	2	PA, SP	<b>Trazimera</b>	2	PA, SP
<b>Alunbrig</b>	2	PA, QL, SP	<b>Vitrakvi</b>	3	PA, SP
Anastrozole Tab	1		<b>Xtandi</b>	3	PA, SP
<b>Cabometyx</b>	2	PA, SP	<b>Zejula</b>	2	PA, SP
<b>Calquence</b>	3	PA, SP	<b>Zirabev</b>	2	PA, SP
Capecitabine	1	SP	<b>Enfermedades Cardiovasculares / del Corazón: Anticoagulantes</b>		
<b>Erivedge</b>	3	PA, SP	<b>Brilinta</b>	2	
<b>Erleada</b>	3	PA, SP	Clopidogrel	1	
<b>Exkivity</b>	3	PA, SP	<b>Eliquis</b>	2	QL
<b>Gavreto</b>	3	PA, SP	Enoxaparin	1	

Negrita = Medicamento de marca [Típa simple = Medicamento geréio]

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Jantoven	1		Nifedipine ER Osmotic	1	
<b>Pradaxa</b>	2	QL	Olmesartan	1	
Prasugrel	1		Olmesartan/HCTZ	1	
Warfarin	1		Prazosin	1	
<b>Xarelto</b>	2	QL	Propranolol	1	
<b>Cardiovascular / Enfermedad Cardíaca: Presión Arterial Alta</b>			Propranolol ER	1	
Amlodipine	1		Ramipril	1	
Amlodipine/Benazepril	1		Spironolactone	1	
Amlodipine/Olmesartan	1		<b>Tekturna</b>	2	ST
Amlodipine/Valsartan	1		<b>Tekturna HCT</b>	2	ST
Atenolol	1		Telmisartan	1	
Atenolol/Chlorthalidone	1		Telmisartan/HCTZ	1	
Benazepril	1		Torsemide	1	
Bisoprolol	1		Triamterene/HCTZ	1	
Bisoprolol/HCTZ	1		Valsartan Tab	1	
Bumetanide	1		Valsartan/HCTZ	1	
Candesartan	1		Verapamil ER	1	
Cartia XT	1		<b>Cardiovascular / Enfermedad Cardíaca: Colesterol Alto</b>		
Carvedilol	1		Atorvastatin	1	
Chlorthalidone	1		Ezetimibe	1	
Clonidine Tab	1		Fenofibrate	1	
Diltiazem ER	1		Gemfibrozil	1	
Doxazosin	1		Icosapent Ethyl	1	
<b>Edarbi</b>	3	ST	<b>Livalo</b>	3	ST
<b>Edarbyclor</b>	3	ST	Lovastatin	1	
Enalapril	1		<b>Nexletol</b>	2	PA, QL
Furosemide	1		<b>Nexlizet</b>	2	PA, QL
Guanfacine	1		Omega-3 Acid	1	
Hydralazine	1		Pravastatin	1	
Hydrochlorothiazide	1		<b>Repatha</b>	2	PA, QL
Irbesartan	1		Rosuvastatin	1	
Irbesartan/HCTZ	1		Simvastatin	1	
Labetalol	1		<b>Vascepa</b>	2	
Lisinopril	1		<b>Enfermedad Cardiovascular / Cardíaca: Otra</b>		
Lisinopril/HCTZ	1		Amiodarone	1	
Losartan	1		<b>BiDil</b>	3	
Losartan/HCTZ	1		<b>Corlanor</b>	3	PA, QL
Metoprolol Succinate ER	1		Digitek	1	
Metoprolol Tartrate	1				
Nadolol	1				
Nebivolol	1				
Nifedipine ER	1				

**Negrita = Medicamento de marca** [Típa simple = Medicamento gerério]

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Digox	1		<b>Sistema Nervioso Central: Trastorno Por Déficit de Atención</b>		
Digoxin	1		<b>Adderall XR</b>	3	ST
<b>Entresto</b>	2	QL	Amphetamine/ Dextroamphetamine	1	
Flecainide	1		Amphetamine/ Dextroamphetamine ER	1	
Isosorbide Mononitrate ER	1		Atomoxetine	1	
<b>Multaq</b>	3		<b>Azstarys</b>	3	ST
Nitroglycerin SL	1		Dexmethylphenidate	1	
Ranolazine ER	1		Dexmethylphenidate ER	1	
<b>Soanz</b>	3	ST	Guanfacine ER	1	
<b>Verquvo</b>	3	PA, QL	<b>Jornay PM</b>	3	ST
<b>Cardiovascular / Enfermedad Cardíaca: Hipertensión Arterial Pulmonar</b>			Methylphenidate CD	1	
<b>Adempas</b>	2	PA, QL, SP	Methylphenidate ER	1	
<b>Opsumit</b>	2	PA, QL, SP	Methylphenidate LA	1	
<b>Orenitram</b>	3	PA, SP	Methylphenidate OSM	1	
Sildenafil Tab 20mg	1	PA, QL	Methylphenidate Tab	1	
<b>Sistema Nervioso Central: Alzheimer / Demencia</b>			Methylphenidate XR	1	
Donepezil	1		<b>Relexxii</b>	3	ST
Memantine	1		<b>Vyvanse</b>	2	
<b>Namzaric</b>	2	QL	<b>Sistema Nervioso Central: Depresión</b>		
<b>Sistema Nervioso Central: Antipsicóticos</b>			Amitriptyline	1	
<b>Abilify Maintena</b>	3		Bupropion	1	
Aripiprazole	1	QL	Bupropion SR	1	QL
<b>Aristada</b>	3		Bupropion XL 150mg, 300mg	1	QL
<b>Aristada Inicio</b>	3		Citalopram Tab	1	
<b>Invega Hafyera</b>	3	ST	Desvenlafaxine ER	1	QL
<b>Invega Sustenna</b>	3		Doxepin	1	
<b>Invega Trinza</b>	3		Duloxetine	1	QL
<b>Latuda</b>	3	QL	Escitalopram Tab	1	
<b>Lybalvi</b>	3	QL, ST	Fluoxetine	1	
Olanzapine	1		Fluvoxamine	1	
<b>Perseris</b>	3		Mirtazapine	1	
Quetiapine	1		Nortriptyline	1	
Quetiapine ER	1	QL	Paroxetine Tab	1	
<b>Rexulti</b>	3	QL	Sertraline Tab	1	
Risperidone	1		<b>Spravato</b>	3	PA, SP
<b>Vraylar</b>	3	QL	Trazodone	1	
Ziprasidone	1				

Negrita = Medicamento de marca [Típa simple = Medicamento geréio]

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
<b>Trintellix</b>	3	QL, ST	<b>Austedo</b>	3	PA, QL, SP
Venlafaxine	1		Buspirone	1	
Venlafaxine ER	1		Diazepam Tab	1	
<b>Viibryd</b>	3	QL, ST	<b>Gralise</b>	3	PA, QL, ST
<b>Sistema Nervioso Central: Migraña</b>			<b>Horizant</b>	3	PA, QL
<b>Aimovig</b>	2	PA, QL	Hydroxyzine HCL	1	
<b>Ajovy</b>	2	PA, QL	Hydroxyzine Pamoate	1	
Bac	1		Lithium	1	
Butalbital/Acetaminophen/ Caffeine	1		Lithium ER	1	
Eletriptan	1	QL	Lorazepam Tab	1	
<b>Emgality 100mg/mL</b>	2	PA, QL	Modafinil	1	
<b>Emgality 120mg/mL</b>	3	PA, QL	<b>Sunosi</b>	2	PA, QL
<b>Nurtec</b>	2	PA, QL	<b>Tegsedi</b>	3	PA, SP
<b>Qulipta</b>	2	PA, QL	<b>Tiglutik</b>	3	PA, QL
Rizatriptan	1	QL	<b>Wakix</b>	3	PA, QL, SP
Sumatriptan Tab	1	QL	<b>Xyrem</b>	3	PA, QL, SP
<b>Ubrelvy</b>	2	PA, QL	<b>Xywav</b>	3	PA, QL, SP
<b>Sistema Nervioso Central: Esclerosis Múltiple</b>			<b>Sistema Nervioso Central: Enfermedad de Parkinson</b>		
<b>Ampyra</b>	3	PA, QL, SP	Benzotropine	1	
<b>Aubagio</b>	3	PA, QL, SP	Carbidopa/Levodopa	1	
<b>Avonex</b>	2	PA, QL, SP	<b>Inbrija</b>	3	PA, SP
<b>Bafiertam</b>	2	PA, QL, SP	<b>Kynmobi</b>	3	PA, QL, SP
<b>Betaseron</b>	2	PA, QL, SP	<b>Neupro</b>	3	ST
<b>Copaxone</b>	2	PA, QL, SP	<b>Nourianz</b>	3	
Dimethyl Fumarate	1	PA, QL, SP	<b>Ongentys</b>	3	QL, ST
<b>Gilenya</b>	3	PA, QL, SP	Pramipexole	1	
Glatiramer Acetate	1	PA, QL, SP	Ropinirole	1	
Glatopa	1	PA, QL, SP	<b>Rytary</b>	3	ST
<b>Kesimpta</b>	2	PA, QL, SP	<b>Sistema Nervioso Central: Sedantes/Hipnóticos</b>		
<b>Mavenclad</b>	3	PA, SP	<b>Belsomra</b>	3	QL, ST
<b>Mayzent</b>	3	PA, QL, SP	<b>Dayvigo</b>	3	QL, ST
<b>Rebif</b>	3	PA, QL, SP	Eszopiclone	1	QL
<b>Vumerity</b>	2	PA, QL, SP	Temazepam	1	
<b>Zeposia</b>	3	PA, QL, SP	Triazolam	1	QL
<b>Sistema Nervioso Central: Otro</b>			Zolpidem	1	QL
Alprazolam Tab	1	QL	Zolpidem ER	1	QL
Armodafinil	1				

Negrita = Medicamento de marca [Típa simple = Medicamento gerério]

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
<b>Sistema Nervioso Central: Trastornos Convulsivos</b>			Clindacin-P	1	
<b>Aptiom</b>	3		Clindamycin Gel, Lotion, Solution, Swab	1	
<b>Briviact</b>	3	ST	Clindamycin/Benzoyl Peroxide Gel 1-5%, 1.2-2.5%	1	
Carbamazepine	1		Clobetasol Cream, Ointment, Solution	1	
Clonazepam	1	QL	Clotrimazole/ Betamethasone Cream	1	
Divalproex DR	1		<b>Enstilar</b>	3	QL
Divalproex ER	1		<b>Epiduo Forte</b>	3	
<b>Epidiolex</b>	3	PA, SP	<b>Eucrisa</b>	2	QL, ST
Epitol	1		<b>Finacea</b>	3	ST
<b>Fycompa</b>	3		Fluocinonide Solution	1	
Gabapentin	1		Fluorouracil Cream 5%	1	
Lamotrigine	1		Hydrocortisone Cream, Ointment	1	
Lamotrigine ER	1		Imiquimod Cream	1	
Levetiracetam	1		Ketoconazole Cream, Shampoo	1	
<b>Nayzilam</b>	3	QL	<b>Klisyri</b>	3	ST
Oxcarbazepine	1		Lidocaine/Prilocaine Cream	1	
Pregabalin	1	QL	Metronidazole Cream, Gel	1	
Roweepira	1		<b>Mirvaso</b>	3	
Subvenite	1		Mometasone Cream	1	
<b>Sympazan</b>	3	PA	Mupirocin Cream, Ointment	1	
<b>Topamax</b>	3	ST	Nystatin Cream, Ointment	1	
<b>Topamax Sprinkle</b>	3	ST	<b>Onexton</b>	3	
Topiramate	1		<b>Opzelura</b>	2	QL, ST
<b>Trokendi XR</b>	3	ST	<b>Retin-A Micro 0.06%, 0.08%</b>	2	PA
<b>Valtoco</b>	3	QL	<b>Rhofade</b>	3	PA
<b>Vimpat</b>	3	ST	Rosadan Cream, Gel	1	
<b>Xcopri</b>	3	ST	<b>Santyl</b>	3	
<b>Zonegran</b>	3	ST	<b>Soolantra</b>	3	
Zonisamide	1		<b>Taclonex</b>	3	QL
<b>Dermatología</b>			Tacrolimus Ointment	1	
Adapalene/Benzoyl Peroxide Gel	1		Tretinoin Cream	1	PA
Ala-Cort Cream	1		Triamcinolone Cream, Ointment	1	
<b>Amzeeq</b>	3		Triamcinolone in Absorbbase	1	
Azelaic Acid Gel	1		Triderm	1	
Betamethasone Cream	1		Tritocin	1	
Ciclopirox Solution	1				
Clindacin ETZ Swab	1				

**Negrita = Medicamento de marca** [Típa simple = Medicamento geréio]

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Wynzora	3	PA, QL	Novofine Pen Needles	2	
Xepi	3		Novofine Plus Pen Needles	2	
Ximino	3		Omnipod 5 G6 Intro (Gen 5)	2	PA, QL
Zilxi	3	ST	Omnipod 5 G6 Pod (Gen 5)	2	PA, QL
<b>Diabetes/Sangre Endocrina: Control de Glucosa</b>			Omnipod Classic PDM (Gen 3)	2	PA, QL
Accu-Chek FastClix Lancet Kit	2		Omnipod Classic Pods (Gen 3)	2	PA, QL
Accu-Chek Softclix Lancet Device Kit	2		Omnipod Dash Intro (Gen 4)	2	PA, QL
BD Ultra-Fine Insulin Syringes	2		Omnipod Dash PDM (Gen 4)	2	PA, QL
BD Ultra-Fine Pen Needles	2		Omnipod Dash Pods (Gen 4)	2	PA, QL
CeQur Simplicity 2U Kit	2		OneTouch Ultra Test Strips	2	
CeQur Simplicity Starter Kit	2		OneTouch Ultra 2 Kit w/ Device	2	
Contour Monitor Kit w/ Device	2		OneTouch Ultra Mini Kit w/ Device	2	
Contour Next EZ Kit w/ Device	2		OneTouch Verio Flex System	2	
Contour Next Gen Monitor	2		OneTouch Verio IQ System	2	
Contour Next Link Kit w/ Device	2		OneTouch Verio Reflect Kit w/Device	2	
Contour Next Monitor Kit w/ Device	2		OneTouch Verio Test Strips	2	
Contour Next One Kit	2		V-Go 20	2	PA, QL
Contour Next Test Strips	2		V-Go 30	2	PA, QL
Contour Test Strips	2		V-Go 40	2	PA, QL
Dexcom G6 Receiver, Sensor, Transmitter	2		<b>Diabetes / Endocrino: Insulina</b>		
FreeStyle Libre 2 Reader, Sensor	2		Admelog	3	ST
FreeStyle Libre 3 Sensor	2		Admelog SoloStar	3	ST
FreeStyle Libre 14 Day Reader, Sensor	2		Basaglar KwikPen	3	ST
GHT Blood Glucose Monitor	3	ST	Humalog Mix 50/50 Vials and KwikPen	2	
Guardian Connect Transmitter	3		Humalog Mix 75/25 Vials and KwikPen	2	
Guardian Link 3 Transmitter	3		Humalog U-100 Junior KwikPen	2	
Guardian Sensor 3	3		Humalog Vials and KwikPen	2	
Guardian Sensor (3)	3		Humulin 70/30 Vials and KwikPen	2	
Novofine Autocover Pen Needles	2		Humulin N Vials and KwikPen	2	
			Humulin R U-500 Vials and KwikPen	2	
			Humulin R Vials	2	

Negrita = Medicamento de marca [Típa simple = Medicamento gerério]

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Insulin Aspart (Novolog ABA)	E		Novolog Relion Vials and FlexPen	E	
Insulin Aspart Flexpen (Novolog FlexPen ABA)	E		Novolog U-100 Vials	2	
Insulin Aspart Mix 70/30 (Novolog Mix 70/30 ABA)	E		Soliqua	2	QL, ST
Insulin Aspart Mix 70/30 FlexPen (Novolog Mix 70/30 FlexPen ABA)	E		Toujeo Max SoloStar	2	
Insulin Aspart Penfill (Novolog Penfill ABA)	E		Toujeo SoloStar	2	
Insulin Degludec (Tresiba ABA)	E		Tresiba	2	
Insulin Degludec FlexTouch (Tresiba FlexTouch ABA)	E		Tresiba FlexTouch	2	
Insulin Glargine (Lantus ABA)	E		<b>Diabetes / Endocrino: Sin Insulina</b>		
Insulin Glargine Solostar (Lantus SoloStar ABA)	E		Baqsimi	2	
Insulin Lispro (Humalog ABA)	E		Bydureon BCise	2	PA, QL
Insulin Lispro Junior KwikPen (Humalog Junior KwikPen ABA)	E		Byetta	2	PA, QL
Insulin Lispro KwikPen (Humalog KwikPen ABA)	E		Farxiga	2	ST
Insulin Lispro Mix 75/25 KwikPen (Humalog Mix 75/25 KwikPen ABA)	E		Glimepiride	1	
Lantus Solostar	2		Glipizide	1	
Lantus U-100 Vials	2		Glipizide ER	1	
Levemir U-100 Vials and FlexTouch	2		Glipizide XL	1	
Lyumjev Vials and KwikPen	2		Glucagon Emergency Kit (Fresenius manufacturer)	2	
Novolin 70/30 Vials and FlexPen	2		Glyburide	1	
Novolin N Vials and FlexPen	2		Glyxambi	2	ST
Novolin R Vials and FlexPen	2		Janumet	2	ST
Novolog FlexPen	2		Janumet XR	2	ST
Novolog Mix 70/30 Vials and FlexPen	2		Januvia	2	ST
Novolog Penfill	2		Jardiance	2	ST
Novolog Relion Mix 70/30 Vials and FlexPen	E		Jentadueto	2	ST
			Jentadueto XR	2	ST
			Metformin	1	
			Metformin ER	1	
			Metformin ER Modified Release (generic <b>Glumetza</b> )	1	PA
			Metformin ER Osmotic (generic <b>Fortamet</b> )	1	
			<b>Ozempic</b>	2	PA, QL
			Pioglitazone	1	
			<b>Rybelsus</b>	2	PA, QL
			<b>SymLinPen</b>	3	
			<b>Synjardy</b>	2	ST
			<b>Synjardy XR</b>	2	ST
			<b>Tradjenta</b>	2	ST

Negrita = Medicamento de marca [Típa simple = Medicamento gerérico]

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



NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
<b>Trijardy XR</b>	2	ST
<b>Trulicity</b>	2	PA, QL
<b>Victoza</b>	2	PA, QL
<b>Xigduo XR</b>	2	ST
<b>Zegalogue</b>	2	
<b>Endocrino: Hormona de Crecimiento</b>		
<b>Norditropin FlexPro</b>	2	PA, SP
<b>Nutropin AQ NuSpin</b>	2	PA, SP
<b>Endocrino: Otro</b>		
<b>Acthar</b>	2	PA, SP
<b>Cabergoline</b>	1	
<b>Calcitriol Cap</b>	1	
<b>Cortrophin</b>	2	PA, SP
<b>Dexamethasone Tab</b>	1	
<b>Fludrocortisone Acetate Tab</b>	1	
<b>Hydrocortisone Tab</b>	1	
<b>Lupron Depot 7.5mg, 22.5mg, 30mg, 45mg</b>	2	PA, SP
<b>Methylprednisolone Tab</b>	1	
<b>Osphena</b>	3	
<b>Prednisone</b>	1	
<b>Prednisolone Tab</b>	1	
<b>Prednisolone Sodium Phosphate Solution</b>	1	
<b>Somatuline Depot</b>	3	PA, SP
<b>Supprelin LA</b>	2	PA, QL, SP
<b>Triptodur</b>	3	PA, QL, SP
<b>Endocrino: Reemplazo de la Hormona Tiroidea</b>		
<b>Armour Thyroid</b>	3	ST
<b>Euthyrox</b>	1	
<b>Levo-T</b>	1	
<b>Levothyroxine Tab</b>	1	
<b>Levoxyl</b>	1	
<b>Liothyronine</b>	1	
<b>Methimazole</b>	1	
<b>NP Thyroid</b>	1	
<b>Synthroid</b>	3	ST
<b>Tirosint</b>	3	ST

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Unithroid	1	
<b>Condiciones de los Ojos: Antibióticos</b>		
<b>Azasite</b>	3	
<b>Besivance</b>	3	
<b>Ciprofloxacin Ophthalmic</b>	1	
<b>Erythromycin Ophthalmic</b>	1	
<b>Moxifloxacin Ophthalmic</b>	1	
<b>Ofloxacin Ophthalmic</b>	1	
<b>Polymyxin B/Trimethoprim Ophthalmic</b>	1	
<b>Polytrim</b>	3	
<b>Tobramycin/Dexamethasone Ophthalmic</b>	1	
<b>Zylet</b>	3	
<b>Condiciones de los Ojos: Glaucomaer</b>		
<b>Alphagan P</b>	2	
<b>Betimol</b>	3	
<b>Brimonidine Ophthalmic</b>	1	
<b>Combigan</b>	3	ST
<b>Dorzolamide/Timolol Ophthalmic</b>	1	
<b>Dorzolamide/Timolol Ophthalmic PF</b>	1	
<b>Latanoprost Ophthalmic</b>	1	QL
<b>Lumigan</b>	2	QL
<b>Rhopressa</b>	3	
<b>Rocklatan</b>	3	QL
<b>Simbrinza</b>	2	
<b>Timolol Maleate Ophthalmic (Once-Daily)</b>	1	
<b>Timolol Maleate Oculdose</b>	1	
<b>Timolol Maleate Ophthalmic</b>	1	
<b>Timolol Maleate Ophthalmic PF</b>	1	
<b>Zioptan</b>	3	QL
<b>Condiciones de los Ojos: Otro</b>		
<b>Cyclosporine Ophthalmic</b>	1	PA
<b>Eysuvis</b>	3	PA, QL
<b>Flarex</b>	3	
<b>Inveltys</b>	3	

**Negrita = Medicamento de marca** [Típa simple = Medicamento gerério]

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Ketorolac Ophthalmic	1		<b>Uceris Rectal</b>	3	
<b>Lotemax SM</b>	3		<b>Gastrointestinales: Náuseas / Vómitos</b>		
Neomycin/Polymyxin/ Dexamethasone Ophthalmic Ointment, Suspension	1		Meclizine	1	
Prednisolone Ophthalmic	1		Metoclopramide	1	
<b>Prolensa</b>	2	QL	Ondansetron ODT	1	
<b>Restasis</b>	2	PA	Ondansetron Tab	1	
<b>Restasis Multidose</b>	2	PA	Prochlorperazine	1	
<b>Tobradex ST</b>	3		Scopolamine	1	
<b>Tyrvaya</b>	3	PA, QL	<b>Varubi</b>	3	QL
<b>Xiidra</b>	2	PA	<b>Gastrointestinal: Otro</b>		
<b>Gastrointestinal: Supresión de Ácido</b>			<b>Clenpiq</b>	3	
<b>Dexilant</b>	2	QL	Constulose	1	
<b>Dexlansoprazole (Dexilant ABA)</b>	E		<b>Creon</b>	2	
Famotidine (Rx only)	1		Dicyclomine	1	
Lansoprazole (Rx only)	1	QL	Diphenoxylate/Atropine	1	
Misoprostol	1		Gavilyte-G	1	
Omeprazole (Rx only)	1	QL	Gavilyte-N w/ Flavor Packs	1	
Pantoprazole	1	QL	Glycopyrrolate Tab 1mg, 2mg	1	
Rabeprazole	1	QL	Hyoscyamine Sulfate SL	1	
Sucralfate Tab	1		Lactulose	1	
<b>Gastrointestinal: Enfermedad Inflamatoria Intestinal</b>			<b>Linzess</b>	2	QL, ST
<b>Apriso</b>	2		<b>Motegrity</b>	3	QL, ST
<b>Cortifoam</b>	3		<b>Movantik</b>	2	QL, ST
<b>Dipentum</b>	3		<b>Omeclamox-Pak</b>	2	
Hydrocortisone (Perianal)	1		<b>Pancreaze</b>	3	ST
<b>Lialda</b>	3	ST	PEG 3350-KCl-Na Bicarb-NaCl	1	
Mesalamine DR	1		PEG-3350/Electrolytes	1	
Mesalamine ER 0.375gm	1		<b>Pertzye</b>	3	ST
<b>Pentasa</b>	3	ST	<b>Pylera</b>	2	
<b>Proctofoam-HC</b>	2		<b>Suprep Bowel Prep</b>	3	
Procto-Med HC	1		<b>Sutab</b>	3	
Procto-Pak	1		<b>Symproic</b>	2	QL, ST
Proctosol HC	1		<b>Talicia</b>	3	
Proctozone-HC	1		<b>Trulance</b>	3	QL, ST
Sulfasalazine	1		<b>Viberzi</b>	3	PA, QL
			<b>Zenpep</b>	2	
			<b>Gota</b>		
			Allopurinol	1	

Negrita = Medicamento de marca [Típa simple = Medicamento geréio]

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Colchicine Tab	1		<b>RediTrex</b>	3	PA, QL
<b>VIH/SIDA</b>			<b>Rinvoq</b>	2	PA, SP
<b>Biktarvy</b>	3		<b>Simponi</b>	2	PA, SP
<b>Cimduo</b>	2		<b>Simponi Aria</b>	2	PA, SP
<b>Descovy</b>	3		<b>Skyrizi</b>	2	PA, QL, SP
<b>Dovato</b>	2		<b>Stelara</b>	2	PA, QL, SP
Emtricitabine/Tenofovir Disoproxil Fumarate	1		<b>Taltz<sup>+</sup></b>	3	PA, SP
<b>Genvoya</b>	3		<b>Tremfya</b>	2	PA, SP
<b>Juluca</b>	2		<b>Trexall</b>	3	
<b>Odefsey</b>	3		<b>Xeljanz</b>	2	PA, SP
<b>Prezcobix</b>	2		<b>Xeljanz XR</b>	2	PA, SP
<b>Rukobia</b>	2		+ Nivel 3 preferido		
<b>Symfi</b>	2		<b>Salud Masculina: Disfunción Eréctil</b>		
<b>Symfi Lo</b>	2		Sildenafil 25mg, 50mg, 100mg	1	QL
<b>Symtuza</b>	3		<b>Stendra</b>	3	QL
<b>Tivicay</b>	2		Tadalafil	1	QL
<b>Triumeq</b>	2		<b>Salud Masculina: Próstata</b>		
<b>Esterilidad</b>			Alfuzosin ER	1	
Clomiphene Citrate	1		Dutasteride	1	
<b>Follistim AQ</b>	2	PA, SP	Finasteride 5mg	1	
Ganirelix (Organon/Merck manufacturer)	1	SP	Tamsulosin	1	
<b>Ovidrel</b>	3	SP	<b>Salud Masculina: Terapia de Testosterona</b>		
<b>Condiciones Inflamatorias</b>			<b>Androderm</b>	2	PA
<b>Actemra<sup>+</sup></b>	3	PA, SP	Testosterone Cypionate IM Injection	1	PA
<b>Avsola</b>	2	PA, SP	Testosterone Gel	1	PA
<b>Cimzia</b>	2	PA, SP	<b>Xyosted</b>	3	PA
<b>Cosentyx</b>	3	PA, SP	<b>Misceláneos</b>		
<b>Enbrel</b>	2	PA, SP	<b>Adbry</b>	2	PA, QL, SP
<b>Humira</b>	2	PA, SP	<b>Addyi</b>	3	PA, QL
Hydroxychloroquine	1		<b>Arakoda</b>	3	
<b>Inflectra</b>	2	PA, SP	<b>Auvi-Q 0.1mg</b>	3	
Leflunomide	1		<b>Benlysta</b>	3	PA, SP
Methotrexate	1		Benzonatate	1	
Methotrexate Sodium	1		<b>Botox (non-cosmetic)</b>	2	PA, SP
<b>Orencia<sup>+</sup></b>	3	PA, SP	<b>Bronchitol</b>	3	PA, QL
<b>Otezla</b>	2	PA, SP	<b>Cerdelga</b>	3	PA, SP
<b>Rasuvo</b>	2	PA, QL	Chlorhexidine Mouth/Throat	1	

**Negrita = Medicamento de marca** [Típa simple = Medicamento geréio]

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Cibinqo	2	PA, QL, SP	Symjepi	3	
Depen Titratabs	2	SP	Takhzyro	3	PA, SP
Dupixent	2	PA, QL, SP	Thiola	3	SP
Emverm	2		Thiola EC	3	SP
Endari	3	PA	Trikafta	3	PA, QL, SP
Epinephrine Auto-Injector	1		Velphoro	3	
Epipen	3	ST	Vyleesi	3	PA, QL
Epipen Jr	3	ST	Vyvgart	3	PA, SP
Esbriet	3	PA, SP	Xembify	3	PA, SP
Fasenra	2	PA, SP	Xhance	3	QL, ST
Haegarda	3	PA, SP	Zolgensma	3	SP
Hemangeol	3		<b>Musculoesquelético: Osteoartritis</b>		
Ingrezza	3	PA, QL, SP	Durolane	2	PA, SP
Kerendia	3	PA, QL	Euflexxa	2	PA, SP
Lidocaine Mouth/Throat	1		Gelsyn-3	2	PA, SP
Lidocaine Viscous	1		<b>Musculoesquelético: Osteoporosis</b>		
Lupkynis	3	PA, QL, SP	Alendronate Tab	1	QL
Makena	2	PA, SP	Ibandronate	1	QL
Nityr	3	PA, SP	Prolia	2	PA, QL, SP
Nocdurna	3		Teriparatide (Recombinant)	2	PA, QL, SP
Nucala	2	PA, QL, SP	Tymlos	2	PA, SP
Ofev	3	PA, SP	<b>Musculoesquelético: Otro</b>		
Orfadin	3	PA, SP	Baclofen Tab	1	
Oriahnn	2	PA, QL	Carisoprodol	1	
Orilissa	2	PA, QL	Cyclobenzaprine Tab	1	
Orladeyo	3	PA, QL, SP	Lorzone	3	
PerioGard	1		Metaxalone	1	
Phenazo 200mg Tab	1		Methocarbamol	1	
Phenazopyridine (Rx only)	1		Tizanidine Tab	1	
Promethazine	1		<b>Musculoesquelético: Alivio del Dolor</b>		
Promethazine/Codeine	1	PA, QL	Acetaminophen w/ Codeine	1	QL
Promethazine DM	1		Acetaminophen w/ Codeine #2, #3, #4	1	QL
Pseudoephedrine/ Brompheniramine/DM	1		Acetaminophen/Caffeine/ Dihydrocodeine	1	QL
Pulmozyme	2	PA, SP	Belbuca	2	PA, QL
Qbrexza	3	QL	Celecoxib	1	QL
Royaldee	3	PA	Diclofenac Tab	1	
Ruconest	3	PA, SP			
Strensiq	2	PA, SP			

**Negrita = Medicamento de marca** [Típa simple = Medicamento geréio]

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
<b>Elyxyb</b>	3	PA, QL	<b>Alvesco</b>	3	QL, ST
Endocet	1		<b>Anoro Ellipta</b>	2	QL
Etodolac	1		<b>Arnuity Ellipta</b>	2	QL
Fentanyl Patch	1	PA, QL	<b>Atrovent HFA</b>	3	QL
Hydrocodone/ Acetaminophen	1	QL	<b>Breo Ellipta</b>	2	QL
Hydromorphone Tab	1	QL	<b>Breztri Aerosphere</b>	2	QL
<b>Hysingla ER</b>	2	PA, QL	Budesonide Inhalation Suspension	1	QL
Ibuprofen Tab (Rx only)	1		<b>Budesonide/Formoterol (Symbicort ABA)</b>	E	
Indomethacin Cap 25mg, 50mg	1		<b>Combivent Respimat</b>	2	QL
Ketorolac Tab	1	QL	<b>Flovent Diskus</b>	2	QL
Lidocaine Patch	1		<b>Flovent HFA</b>	2	QL
Meloxicam	1		<b>Fluticasone Furoate/Vilanterol (Breo Ellipta ABA)</b>	E	
Morphine Sulfate ER	1	PA, QL	<b>Fluticasone Propionate HFA (Flovent ABA)</b>	E	
Nabumetone	1		Fluticasone/Salmeterol 100/50, 250/50, 500/50	1	QL
<b>Naprelan</b>	3		Ipratropium/Albuterol	1	QL
Naproxen (Rx only)	1		<b>Lonhala Magnair</b>	3	QL
<b>Nucynta</b>	3	QL	Montelukast	1	
Oxycodone w/ Acetaminophen Tab 2.5/325mg, 5/325mg, 7.5/325mg, 10/325mg	1	QL	<b>Perforomist</b>	3	QL
Oxycodone Tab	1	QL	<b>ProAir HFA</b>	3	QL, ST
<b>Oxycontin</b>	2	PA, QL	<b>Proventil HFA</b>	3	QL, ST
Tramadol	1	QL	<b>Pulmicort Flexhaler</b>	2	QL
<b>Trezix</b>	3	QL	<b>Qvar Redihaler</b>	2	QL
<b>Xtampza ER</b>	2	PA, QL	<b>Serevent Diskus</b>	2	QL
<b>ZTlido</b>	3	PA	<b>Spiriva Handihaler</b>	2	QL
<b>Vejiga Hiperactiva</b>					
<b>Myrbetriq</b>	2		<b>Spiriva Respimat</b>	2	QL
Oxybutynin	1		<b>Stiolto Respimat</b>	2	QL
Oxybutynin ER	1		<b>Striverdi Respimat</b>	2	QL
Solifenacin	1		<b>Symbicort</b>	2	QL
Tolterodine ER	1		<b>Trelegy Ellipta</b>	2	QL
<b>Respiratorio: Asma / EPOC</b>					
<b>Advair Diskus</b>	2	QL	<b>Ventolin HFA</b>	3	QL, ST
<b>Advair HFA</b>	2	QL	Wixela Inhub	1	QL
Albuterol HFA	1	QL	<b>Xolair</b>	2	PA, SP
<b>Albuterol HFA (Ventolin HFA ABA)</b>	E		<b>Yupelri</b>	3	QL
Albuterol Inhalation Solution	1	QL			

Negrita = Medicamento de marca [Típa simple = Medicamento gerério]

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
<b>Respiratorio: Alergias Nasales</b>			<b>Qsymia</b>	3	PA
Azelastine Nasal Spray	1	QL	<b>Saxenda</b>	3	PA
Azelastine/Fluticasone Nasal Spray	1	QL	<b>Wegovy</b>	3	PA
<b>Dymista</b>			<b>Salud de la Mujer: Control de la Natalidad</b>		
Ipratropium Nasal Spray	1		Afirmelle	1	
Mometasone Nasal Spray	1	QL	Altavera	1	
<b>Omnaris</b>	3	QL	Alyacen 1/35	1	
<b>QNasi</b>	3	QL	Amethia	1	
<b>Zetonna</b>	3	QL	<b>Annovera</b>	3	
<b>Respiratorio: Alergias Orales</b>			Apri	1	
Cyproheptadine Tab	1		Ashlyna	1	
<b>Transplante</b>			Aubra	1	
Azathioprine Tab	1		Aubra EQ	1	
Cyclosporine Modified Cap	1		Aurovela 1/20	1	
<b>Envarsus XR</b>	3		Aurovela 1.5/30	1	
Gengraf	1		Aurovela 24 Fe	1	
Mycophenolate Mofetil	1		Aurovela Fe 1/20	1	
Mycophenolate Sodium	1		Aurovela Fe 1.5/30	1	
Sirolimus Tab	1		Aviane	1	
Tacrolimus Cap	1		Ayuna	1	
<b>Vitaminas / Electrolitos</b>			<b>Balcoltra</b>	3	
<b>Accrufer</b>	3	QL, ST	Balziva	1	
Cyanocobalamin Injection 1000 mcg/mL	1		Blisovi 24 Fe	1	
Klor-Con 10	1		Blisovi Fe 1/20	1	
Klor-Con Extended Release	1		Blisovi Fe 1.5/30	1	
Klor-Con m10, m15, m20	1		Briellyn	1	
<b>Lokelma</b>	3		Camila	1	
<b>Nascobal</b>	3		Camrese	1	
Potassium Chloride Crys ER	1		Camrese Lo	1	
Potassium Chloride ER	1		Chateal	1	
Potassium Citrate ER	1		Chateal EQ	1	
<b>Veltassa</b>	3		Cryselle-28	1	
Vitamin D (ergocalciferol) (Rx only)	1		Cyred	1	
<b>Manejo de la Pérdida de Peso</b>			Cyred EQ	1	
Phentermine	1	PA	Dasetta 1/35	1	
			Daysee	1	
			Deblitane	1	
			Delyla	1	
			Desogestrel/Ethinyl Estradiol	1	

Negrita = Medicamento de marca [Típa 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	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Drospirenone/Ethinyl Estradiol	1		Lessina	1	
Elinest	1		Levonorgestrel/Ethinyl Estradiol	1	
Eluryng	1		Levonorgestrel/Ethinyl Estradiol 91-day	1	
Emoquette	1		Levonorgestrel/Ethinyl Estradiol and Ethinyl Estradiol	1	
Enskyce	1		Levora-28 0.15/30	1	
Errin	1		<b>Lo Loestrin Fe</b>	3	
Estarylla	1		Lojaimiess	1	
Estradiol/Norethindrone Acetate	1		Loryna	1	
Etonogestrel/Ethinyl Estradiol	1		Low-Ogestrel	1	
Falmina	1		Lo-Zumandimine	1	
Fayosim	1		Lutera	1	
Femynor	1		Lyleq	1	
Hailey 1.5/30	1		Lyza	1	
Hailey 24 Fe	1		Marlissa	1	
Hailey Fe 1/20	1		Medroxyprogesterone Acetate IM Injection	1	QL
Hailey Fe 1.5/30	1		Microgestin 1/20	1	
Heather	1		Microgestin 1.5/30	1	
Iclevia	1		Microgestin 24 Fe	1	
Incassia	1		Microgestin Fe 1/20	1	
Introvale	1		Microgestin Fe 1.5/30	1	
Isibloom	1		Mili	1	
Jaimiess	1		<b>Mirena</b>	3	
Jasmiel	1		Mono-Linyah	1	
Jencycla	1		<b>Natazia</b>	2	
Jolessa	1		Necon 0.5/35	1	
Juleber	1		<b>Nextstellis</b>	3	
Junel 1/20	1		Nikki	1	
Junel 1.5/30	1		Nora-BE	1	
Junel Fe 1/20	1		Norethindrone	1	
Junel Fe 1.5/30	1		Norethindrone Acetate	1	
Junel Fe 24	1		Norethindrone Acetate/Ethinyl Estradiol	1	
Kalliga	1		Norethindrone Acetate/Ethinyl Estradiol/Fe	1	
Kurvelo	1		Norgestimate/Ethinyl Estradiol	1	
Larin 1/20	1		Norgestimate/Ethinyl Estradiol Triphasic	1	
Larin 1.5/30	1		Norlyroc	1	
Larin 24 Fe	1				
Larin Fe 1/20	1				
Larin Fe 1.5/30	1				
Larissia	1				

**Negrita = Medicamento de marca** [Típa simple = Medicamento geréio]

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



NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Nortrel 0.5/35 (28)	1		Wera	1	
Nortrel 1/35 (21)	1		Xulane	1	
Nortrel 1/35 (28)	1		Zafemy	1	
Nylia 1/35	1		Zumandimine	1	
Nymyo	1		<b>Salud de la Mujer: Reemplazo Hormonal</b>		
Ocella	1		Amabelz	1	
Philith	1		<b>Bijuva</b>	3	
Pirmella 1/35	1		<b>Climara Pro</b>	2	
Portia-28	1		<b>Divigel</b>	3	
Reclipsen	1		Dotti	1	
Rivelsa	1		<b>Duavee</b>	2	
Setlakin	1		<b>Elestrin</b>	3	
Sharobel	1		<b>Endometrin</b>	2	
Simpesse	1		Estradiol Patch, Tab, Vaginal Cream	1	
Sprintec 28	1		<b>EstroGel</b>	3	
Sronyx	1		<b>Evamist</b>	3	
Syeda	1		<b>Imvexxy</b>	2	
Tarina 24 Fe	1		Lyllana	1	
Tarina Fe 1/20	1		Medroxyprogesterone Acetate Tab	1	
Tarina Fe 1/20 EQ	1		Mimvey	1	
Tri Femynor	1		<b>Myfembree</b>	2	PA, QL
Tri-Estarylla	1		<b>Premarin Tab</b>	2	
Tri-Linyah	1		<b>Premarin Vaginal Cream</b>	2	
Tri-Lo-Estarylla	1		<b>Premphase</b>	2	
Tri-Lo-Marzia	1		<b>Prempro</b>	2	
Tri-Lo-Mili	1		Progesterone Cap	1	
Tri-Lo-Sprintec	1		Yuvaferm	1	
Tri-Mili	1		<b>Salud de la Mujer: Antiinfecciosos Vaginales</b>		
Tri-Nymyo	1		<b>Clindesse</b>	3	
Tri-Sprintec	1		<b>Gynazole-1</b>	3	
Tri-Vylibra	1		Metronidazole Vaginal Gel	1	
Tri-Vylibra Lo	1		Terconazole Vaginal Cream	1	
Vestura	1		<b>Vandazole</b>	3	ST
Vienva	1				
Vyfemla	1				
Vylibra	1				

**Negrita = Medicamento de marca** [Típa simple = Medicamento gerério]

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

# Índice

## A

- Abilify Maintena, 11  
 Abiraterone, 9  
 Absorica LD, 8  
 Accrufer, 21  
 Accu-Chek FastClix Lancet Kit, 14  
 Accu-Chek Softclix Lancet Device Kit, 14  
 Accutane, 8  
 Acetaminophen w/ Codeine, 20  
 Acetaminophen w/ Codeine #2, #3, #4, 20  
 Acetaminophen/Caffeine/ Dihydrocodeine, 20  
 Actemra, 18  
 Acthar, 16  
 Acyclovir Tab, 8  
 Adapalene/Benzoyl Peroxide Gel, 13  
 Adbry, 18  
 Adderall XR, 11  
 Addyi, 18  
 Adempas, 11  
 Admelog, 14  
 Admelog SoloStar, 14  
 Advair Diskus, 20  
 Advair HFA, 20  
 Advate, 9  
 Adynovate, 9  
 Afirmelle, 21  
 Afstyla, 9  
 Aimovig, 12  
 Ajovy, 12  
 Ala-Cort Cream, 13  
 Albuterol HFA, 20  
 Albuterol HFA (Ventolin HFA ABA), 20  
 Albuterol Inhalation Solution, 20  
 Alecensa, 9  
 Alendronate Tab, 19  
 Alfuzosin ER, 18  
 Allopurinol, 18  
 Alphagan P, 16  
 Alprazolam Tab, 12  
 Altavera, 21  
 Alunbrig, 9  
 Alvesco, 20  
 Alyacen 1/35, 21  
 Amabelz, 23  
 Amethia, 21  
 Amiodarone, 10  
 Amitriptyline, 11  
 Amlodipine, 10  
 Amlodipine/Benazepril, 10  
 Amlodipine/Olmesartan, 10  
 Amlodipine/Valsartan, 10  
 Amnesteem, 8  
 Amoxicillin, 8  
 Amoxicillin/Clavulanate, 8  
 Amphetamine/  
   Dextroamphetamine, 11  
 Amphetamine/  
   Dextroamphetamine ER, 11  
 Ampyra, 12  
 Amzeeq, 13  
 Anastrozole Tab, 9  
 Androderm, 18  
 Anovera, 21  
 Anoro Ellipta, 20  
 Apri, 21  
 Apriso, 17  
 Aptiom, 13  
 Arakoda, 18  
 Aranesp, 9  
 Aripiprazole, 11  
 Aristada, 11  
 Aristada Inicio, 11  
 Armodafinil, 12  
 Armour Thyroid, 16  
 Arnuity Ellipta, 20  
 Ashlyna, 21  
 Atenolol, 10  
 Atenolol/Chlorthalidone, 10  
 Atomoxetine, 11  
 Atorvastatin, 10  
 Atrovent HFA, 20  
 Aubagio, 12  
 Aubra, 21  
 Aubra EQ, 21  
 Aurovela 1.5/30, 21  
 Aurovela 1/20, 21  
 Aurovela 24 Fe, 21  
 Aurovela Fe 1.5/30, 21  
 Aurovela Fe 1/20, 21  
 Austedo, 12  
 Auvi-Q 0.1mg, 18  
 Aviane, 21  
 Avidoxy, 8  
 Avonex, 12  
 Avsola, 18  
 Ayuna, 21  
 Azasite, 16  
 Azathioprine Tab, 21  
 Azelaic Acid Gel, 13  
 Azelastine Nasal Spray, 21  
 Azelastine/Fluticasone Nasal Spray, 21  
 Azithromycin, 8  
 Azstarys, 11  
  
**B**  
 Bac, 12  
 Baclofen Tab, 19  
 Bafiertam, 12  
 Balcoltra, 21  
 Balziva, 21  
 Baqsimi, 15  
 Basaglar KwikPen, 14  
 BD Ultra-Fine Insulin Syringes, 14  
 BD Ultra-Fine Pen Needles, 14  
 Belbuca, 20  
 Belsomra, 12  
 Benazepril, 10  
 Benlysta, 19  
 Benzonatate, 19  
 Benzotropine, 12  
 Besivance, 16  
 Betamethasone Cream, 13  
 Betaseron, 12  
 Betimol, 16  
 BiDil, 10  
 Bijuva, 23  
 Biktarvy, 18  
 Bisoprolol, 10  
 Bisoprolol/HCTZ, 10  
 Blisovi 24 Fe, 21  
 Blisovi Fe 1.5/30, 21  
 Blisovi Fe 1/20, 21  
 Botox (non-cosmetic), 19  
 Breo Ellipta, 20  
 Breztri Aerosphere, 20  
 Briellyn, 21  
 Brilinta, 9  
 Brimonidine Ophthalmic, 16  
 Briviact, 13  
 Bronchitol, 19  
 Budesonide Inhalation Suspension, 20  
 Budesonide/Formoterol (Symbicort ABA), 20  
 Bumetanide, 10  
 Buprenorphine SL, 8  
 Buprenorphine/Naloxone, 8  
 Bupropion, 11  
 Bupropion SR, 11  
 Bupropion XL 150mg, 300mg, 11  
 Buspirone, 12  
 Butalbital/Acetaminophen/ Caffeine, 12  
 Bydureon BCise, 15  
 Byetta, 15  
  
**C**  
 Cabergoline, 16  
 Cabometyx, 9  
 Calcitriol Cap, 16  
 Calquence, 9  
 Camila, 21  
 Camrese, 21  
 Camrese Lo, 21  
 Candesartan, 10  
 Capecitabine, 9  
 Carbamazepine, 13  
 Carbidopa/Levodopa, 12  
 Carisoprodol, 19  
 Cartia XT, 10  
 Carvedilol, 10  
 Cefadroxil, 8  
 Cefdinir, 8  
 Cefuroxime, 8  
 Celecoxib, 20  
 Cephalixin, 8  
 CeQur Simplicity 2U Kit, 14  
 CeQur Simplicity Starter Kit, 14  
 Cerdelga, 19  
 Chateal, 21  
 Chateal EQ, 22  
 Chlorhexidine Mouth/ Throat, 19  
 Chlorthalidone, 10  
 Cibinqo, 19  
 Ciclodan, 8  
 Ciprofloxacin Solution, 13  
 Cimduo, 18  
 Cimzia, 18  
 Ciprofloxacin Ophthalmic, 16  
 Ciprofloxacin Tab, 8  
 Ciprofloxacin/ Dexamethasone Otic, 8  
 Citalopram Tab, 11  
 Claravis, 8  
 Clarithromycin Tab, 8  
 Clenpiq, 17  
 Climara Pro, 23  
 Clindacin ETZ Swab, 13  
 Clindacin-P, 13  
 Clindamycin Cap, 8  
 Clindamycin Gel, Lotion, Solution, Swab, 13  
 Clindamycin/Benzoyl Peroxide Gel 1-5%, 1.2-2.5%, 13  
 Clindesse, 23  
 Clobetasol Cream, Ointment, Solution, 13  
 Clomiphene Citrate, 18  
 Clonazepam, 13  
 Clonidine Tab, 10  
 Clopidogrel, 9  
 Clotrimazole/Betamethasone Cream, 13  
 Colchicine Tab, 18  
 Combigan, 16  
 Combivent Respimat, 20  
 Constulose, 17  
 Contour Monitor Kit w/ Device, 14  
 Contour Next EZ Kit w/ Device, 14  
 Contour Next Gen Monitor, 14  
 Contour Next Link Kit w/ Device, 14

Contour Next Monitor Kit w/ Device, 14  
 Contour Next One Kit, 14  
 Contour Next Test Strips, 14  
 Contour Test Strips, 14  
 Copaxone, 12  
 Corlanor, 11  
 Cortifoam, 17  
 Cortrophin, 16  
 Cosentyx, 18  
 Creon, 17  
 Cresemba, 8  
 Cryselle-28, 22  
 Cyanocobalamin Injection 1000mcg/mL, 21  
 Cyclobenzaprine Tab, 19  
 Cyclosporine Modified Cap, 21  
 Cyclosporine Ophthalmic, 17  
 Cyproheptadine Tab, 21  
 Cyred, 22  
 Cyred EQ, 22

**D**

Dasetta 1/35, 22  
 Daysee, 22  
 Dayvigo, 12  
 Deblitane, 22  
 Delyla, 22  
 Depen Titratabs, 19  
 Descovy, 18  
 Desogestrel/Ethinyl Estradiol, 22  
 Desvenlafaxine ER, 11  
 Dexamethasone Tab, 16  
 Dexcom G6 Receiver, Sensor, Transmitter, 14  
 Dexilant, 17  
 Dextansoprazole (Dexilant ABA), 17  
 Dexamethylphenidate, 11  
 Dexamethylphenidate ER, 11  
 Diazepam Tab, 12  
 Diclofenac Tab, 20  
 Dicyclomine, 17  
 Dificid, 8  
 Digitek, 11  
 Digox, 11  
 Digoxin, 11  
 Diltiazem ER, 10  
 Dimethyl Fumarate, 12  
 Dipentum, 17  
 Diphenoxylate/Atropine, 17  
 Divalproex DR, 13  
 Divalproex ER, 13  
 Divigel, 23  
 Donepezil, 11  
 Doptelet, 9  
 Dorzolamide/Timolol Ophthalmic, 16  
 Dorzolamide/Timolol Ophthalmic PF, 16  
 Dotti, 23  
 Dovato, 18  
 Doxazosin, 10  
 Doxepin, 11  
 Doxycycline Hyclate, 8  
 Doxycycline Monohydrate, 8

Drospirenone/Ethinyl Estradiol, 22  
 Duavee, 23  
 Duloxetine, 11  
 Dupixent, 19  
 Durolane, 19  
 Dutasteride, 18  
 Dymista, 21

**E**

Edarbi, 10  
 Edarbyclor, 10  
 Elestrin, 23  
 Eletriptan, 12  
 Elinest, 22  
 Eliquis, 9  
 Elocate, 9  
 Eluryng, 22  
 Elyxib, 20  
 Emgality 100mg/mL, 12  
 Emgality 120mg/mL, 12  
 Emoquette, 22  
 Empaveli, 9  
 Emtricitabine/Tenofovir Disoproxil Fumarate, 18  
 Emverm, 19  
 Enalapril, 10  
 Enbrel, 18  
 Endari, 19  
 Endometrin, 23  
 Enoxaparin, 10  
 Enkyce, 22  
 Enstilar, 13  
 Entecavir, 8  
 Entresto, 11  
 Envarsus XR, 21  
 Eplusa, 8  
 Epidiolex, 13  
 Epiduo Forte, 13  
 Epinephrine Auto-Injector, 19  
 Epipen, 19  
 Epipen Jr, 19  
 Epitol, 13  
 Erivedge, 9  
 Erleada, 9  
 Errin, 22  
 Erythromycin Ophthalmic, 16  
 Esbriet, 19  
 Escitalopram Tab, 11  
 Estarylla, 22  
 Estradiol Patch, Tab, Vaginal Cream, 23  
 Estradiol/Norethindrone Acetate, 22  
 EstroGel, 23  
 Eszopiclone, 12  
 Etodolac, 20  
 Etonogestrel/Ethinyl Estradiol, 22  
 Eucrisa, 13  
 Euflexxa, 19  
 Euthyrox, 16  
 Evamist, 23  
 Exkivity, 9  
 Eysuvis, 17  
 Ezetimibe, 10

**F**

Falmina, 22  
 Famotidine (Rx only), 17  
 Farxiga, 15  
 Fasenra, 19  
 Fayosim, 22  
 Femynor, 22  
 Fenofibrate, 10  
 Fentanyl Patch, 20  
 Finacea, 13  
 Finasteride 5mg, 18  
 Flarex, 17  
 Flecainide, 11  
 Flovent Diskus, 20  
 Flovent HFA, 20  
 Fluconazole, 8  
 Fludrocortisone Acetate Tab, 16  
 Fluocinonide Solution, 13  
 Fluorouracil Cream 5%, 13  
 Fluoxetine, 11  
 Fluticasone Furoate/ Vilanterol (Breo Ellipta ABA), 20  
 Fluticasone Propionate HFA (Flovent ABA), 20  
 Fluticasone/Salmeterol 100/50, 250/50, 500/50, 20  
 Fluvoxamine, 11  
 Follistim AQ, 18  
 FreeStyle Libre 14 Day Reader, Sensor, 14  
 FreeStyle Libre 2 Reader, Sensor, 14  
 FreeStyle Libre 3 Sensor, 14  
 Furosemide, 10  
 Fycompa, 13

**G**

Gabapentin, 13  
 Ganirelix (Organon/Merck manufacturer), 18  
 Gavilyte-G, 17  
 Gavilyte-N w/ Flavor Packs, 17  
 Gavreto, 9  
 Gelsyn-3, 19  
 Gemfibrozil, 10  
 Gengraf, 21  
 Genvoya, 18  
 GHT Blood Glucose Monitor, 14  
 Gilenya, 12  
 Glatiramer Acetate, 12  
 Glatopa, 12  
 Glimepiride, 15  
 Glipizide, 15  
 Glipizide ER, 15  
 Glipizide XL, 15  
 Glucagon Emergency Kit (Fresenius manufacturer), 15  
 Glyburide, 15  
 Glycopyrrolate Tab 1mg, 2mg, 17  
 Glyxambi, 15  
 Gralise, 12  
 Guanfacine, 10  
 Guanfacine ER, 11

Guardian Connect Transmitter, 14  
 Guardian Link 3 Transmitter, 14  
 Guardian Sensor (3), 14  
 Guardian Sensor 3, 14  
 Gynazole-1, 23

**H**

Haegarda, 19  
 Hailey 1.5/30, 22  
 Hailey 24 Fe, 22  
 Hailey Fe 1.5/30, 22  
 Hailey Fe 1/20, 22  
 Harvoni, 8  
 Heather, 22  
 Hemangeol, 19  
 Horizant, 12  
 Humalog, 14, 15  
 Humalog KwikPen, 15  
 Humalog Mix 50/50 Vials and KwikPen, 14  
 Humalog Mix 75/25 Vials and KwikPen, 14  
 Humalog U-100 Junior KwikPen, 14  
 Humalog Vials and KwikPen, 14  
 Humira, 18  
 Humulin 70/30 Vials and KwikPen, 14  
 Humulin N Vials and KwikPen, 15  
 Humulin R U-500 Vials and KwikPen, 15  
 Humulin R Vials, 15  
 Hydralazine, 10  
 Hydrochlorothiazide, 10  
 Hydrocodone/ Acetaminophen, 20  
 Hydrocortisone (Perianal), 17  
 Hydrocortisone Cream, Ointment, 13  
 Hydrocortisone Tab, 16  
 Hydromorphone Tab, 20  
 Hydroxychloroquine, 18  
 Hydroxyzine HCL, 12  
 Hydroxyzine Pamoate, 12  
 Hyoscyamine Sulfate SL, 17  
 Hysingla ER, 20

**I**

Ibandronate, 19  
 Ibrance, 9  
 Ibuprofen Tab (Rx only), 20  
 Iclevia, 22  
 Iclusig, 9  
 Icosapent Ethyl, 10  
 Idhifa, 9  
 Imatinib Mesylate, 9  
 Imbruvica, 9  
 Imiquimod Cream, 13  
 Imvexxy, 23  
 Inbrija, 12  
 Incassia, 22

Indomethacin Cap 25mg, 50mg, 20  
 Infectra, 18  
 Ingrezza, 19  
 Insulin Aspart (Novolog ABA), 15  
 Insulin Aspart Flexpen (Novolog FlexPen ABA), 15  
 Insulin Aspart Mix 70/30 (Novolog Mix 70/30 ABA), 15  
 Insulin Aspart Mix 70/30 FlexPen (Novolog Mix 70/30 FlexPen ABA), 15  
 Insulin Aspart Penfill (Novolog Penfill ABA), 15  
 Insulin Degludec (Tresiba ABA), 15  
 Insulin Degludec FlexTouch (Tresiba FlexTouch ABA), 15  
 Insulin Glargine (Lantus ABA), 15  
 Insulin Glargine Solostar (Lantus SoloStar ABA), 15  
 Insulin Lispro (Humalog ABA), 15  
 Insulin Lispro Junior KwikPen (Humalog Junior KwikPen ABA), 15  
 Insulin Lispro KwikPen (Humalog KwikPen ABA), 15  
 Insulin Lispro Mix 75/25 KwikPen (Humalog Mix 75/25 KwikPen ABA), 15  
 Introvale, 22  
 Invega Hafyera, 11  
 Invega Sustenna, 11  
 Invega Trinza, 11  
 Inveltys, 17  
 Ipratropium Nasal Spray, 21  
 Ipratropium/Albuterol, 20  
 Irbesartan, 10  
 Irbesartan/HCTZ, 10  
 Isibloom, 22  
 Isosorbide Mononitrate ER, 11  
 Isotretinoin, 8

**J**

Jaimiess, 22  
 Jantoven, 10  
 Janumet, 15  
 Janumet XR, 15  
 Januvia, 15  
 Jardiance, 15  
 Jasmiel, 22  
 Jencycla, 22  
 Jentaduetto, 15  
 Jentaduetto XR, 15  
 Jivi, 9  
 Jolesa, 22  
 Jornay PM, 11  
 Juleber, 22  
 Juluca, 18  
 Junel, 22  
 Junel 1.5/30, 22  
 Junel 1/20, 22  
 Junel Fe 1.5/30, 22  
 Junel Fe 1/20, 22

Junel Fe 24, 22

**K**

Kalliga, 22  
 Kanjinti, 9  
 Kerendia, 19  
 Kesimpta, 12  
 Ketoconazole Cream, Shampoo, 13  
 Ketorolac Ophthalmic, 17  
 Ketorolac Tab, 20  
 Kisqali, 9  
 Kisqali Femara, 9  
 Klisyri, 13  
 Klor-Con 10, 21  
 Klor-Con Extended Release, 21  
 Klor-Con m10, m15, m20, 21  
 Kloxxado, 8  
 Koate, 9  
 Koselugo, 9  
 Kurvelo, 22  
 Kynmobi, 12

**L**

Labetalol, 10  
 Lactulose, 17  
 Lamotrigine, 13  
 Lamotrigine ER, 13  
 Lansoprazole (Rx only), 17  
 Lantus Solostar, 15  
 Lantus U-100 Vials, 15  
 Larin 1.5/30, 22  
 Larin 1/20, 22  
 Larin 24 Fe, 22  
 Larin Fe 1.5/30, 22  
 Larin Fe 1/20, 22  
 Larissia, 22  
 Latanoprost Ophthalmic, 16  
 Latuda, 11  
 Ledipasvir/Sofosbuvir (Harvoni ABA), 8  
 Leflunomide, 18  
 Lessina, 22  
 Letrozole, 9  
 Levemir U-100 Vials and FlexTouch, 15  
 Levetiracetam, 13  
 Levofloxacin Tab, 8  
 Levonorgestrel/Ethinyl Estradiol, 22  
 Levonorgestrel/Ethinyl Estradiol 91-day, 22  
 Levonorgestrel/Ethinyl Estradiol and Ethinyl Estradiol, 22  
 Levora-28 0.15/30, 22  
 Levo-T, 16  
 Levothyroxine Tab, 16  
 Levoxyl, 16  
 Lialda, 17  
 Lidocaine Mouth/Throat, 19  
 Lidocaine Patch, 20  
 Lidocaine Viscous, 19  
 Lidocaine/Prilocaine Cream, 13  
 Linzess, 17

Liothyronine, 16  
 Lisinopril, 10, 31  
 Lisinopril/HCTZ, 10  
 Lithium, 12  
 Lithium ER, 12  
 Livalo, 10  
 Lo Loestrin Fe, 22  
 Lojaimiess, 22  
 Lokelma, 21  
 Lonhala Magnair, 20  
 Lorazepam Tab, 12  
 Loryna, 22  
 Lorzone, 19  
 Losartan, 10  
 Losartan/HCTZ, 10  
 Lotemax SM, 17  
 Lovastatin, 10  
 Low-Ogestrel, 22  
 Lo-Zumandimine, 22  
 Lumakras, 9  
 Lumigan, 16  
 Lupkynis, 19  
 Lupron Depot 7.5mg, 22.5mg, 30mg, 45mg, 16  
 Luteru, 22  
 Lybalvi, 11  
 Lyleq, 22  
 Lyllana, 23  
 Lynparza, 9  
 Lymjev Vials and KwikPen, 15  
 Lyza, 22

**M**

Makena, 19  
 Marlissa, 22  
 Mavenclad, 12  
 Mavyret, 8  
 Mayzent, 12  
 Meclizine, 17  
 Medroxyprogesterone Acetate IM Injection, 22  
 Medroxyprogesterone Acetate Tab, 23  
 Meloxicam, 20  
 Memantine, 11  
 Mesalamine DR, 17  
 Mesalamine ER 0.375gm, 17  
 Metaxalone, 19  
 Metformin, 15  
 Metformin ER, 15  
 Metformin ER Modified Release (generic Glumetza), 15  
 Metformin ER Osmotic (generic Fortamet), 15  
 Methimazole, 16  
 Methocarbamol, 19  
 Methotrexate, 18  
 Methotrexate Sodium, 18  
 Methylphenidate CD, 11  
 Methylphenidate ER, 11  
 Methylphenidate LA, 11  
 Methylphenidate OSM, 11  
 Methylphenidate Tab, 11  
 Methylphenidate XR, 11  
 Methylprednisolone Tab, 16

Metoclopramide, 17  
 Metoprolol Succinate ER, 10  
 Metoprolol Tartrate, 10  
 Metronidazole Vaginal Gel, 23  
 Metronidazole Cream, Gel, 13  
 Metronidazole Tab, 8  
 Microgestin 1.5/30, 22  
 Microgestin 1/20, 22  
 Microgestin 24 Fe, 22  
 Microgestin Fe 1.5/30, 22  
 Microgestin Fe 1/20, 22  
 Mili, 22  
 Mimvey, 23  
 Minocycline Cap, 8  
 Mirena, 22  
 Mirtazapine, 11  
 Mirvaso, 13  
 Misoprostol, 17  
 Modafinil, 12  
 Mometasone Cream, 13  
 Mometasone Nasal Spray, 21  
 Mondoxyn NL, 8  
 Mono-Linyah, 22  
 Montelukast, 20  
 Morphine Sulfate ER, 20  
 Motegrity, 17  
 Movantik, 17  
 Moxifloxacin Ophthalmic, 16  
 Mulpleta, 9  
 Multaq, 11  
 Mupirocin Cream, Ointment, 13  
 Mvasi, 9  
 Mycophenolate Mofetil, 21  
 Mycophenolate Sodium, 21  
 Myfembree, 23  
 Myorisan, 8  
 Myrbetriq, 20

**N**

Nabumetone, 20  
 Nadolol, 10  
 Naloxone Nasal Spray, 8  
 Naltrexone Tab, 8  
 Namzaric, 11  
 Naprelan, 20  
 Naproxen (Rx only), 20  
 Narcan, 8  
 Nascobal, 21  
 Natazia, 22  
 Nayzilam, 13  
 Nebivolol, 10  
 Necon 0.5/35, 22  
 Neomycin/Polymyxin/Dexamethasone Ophthalmic Ointment, Suspension, 17  
 Neomycin/Polymyxin/HC Otic, 8  
 Neulasta, 9  
 Neulasta Onpro, 9  
 Neupro, 12  
 Nexletol, 10  
 Nexlizet, 10  
 Nextstellis, 22  
 Nifedipine ER, 10  
 Nifedipine ER Osmotic, 10  
 Nikki, 22  
 Nitrofurantoin Macrocrystals, 8

Nitrofurantoin Monohydrate  
Macrocrystals, 8  
Nitroglycerin SL, 11  
Nityr, 19  
Nivestym, 9  
Nocdurna, 19  
Nora-BE, 22  
Norditropin FlexPro, 16  
Norethindrone, 23  
Norethindrone Acetate, 23  
Norethindrone Acetate/Ethinyl  
Estradiol, 23  
Norethindrone Acetate/Ethinyl  
Estradiol/Fe, 23  
Norgestimate/Ethinyl Estradiol,  
23  
Norgestimate/Ethinyl Estradiol  
Triphasic, 23  
Norlyroc, 23  
Nortrel 0.5/35 (28), 23  
Nortrel 1/35 (21), 23  
Nortrel 1/35 (28), 23  
Nortriptyline, 11  
Nourianz, 12  
Novoeight, 9  
Novofine Autocover Pen  
Needles, 14  
Novofine Pen Needles, 14  
Novofine Plus Pen Needles, 14  
Novolin 70/30 Vials and  
FlexPen, 15  
Novolin N Vials and FlexPen, 15  
Novolin R Vials and FlexPen, 15  
Novolog FlexPen, 15  
Novolog Mix 70/30 Vials and  
FlexPen, 15  
Novolog Penfill, 15  
Novolog Relion Mix 70/30 Vials  
and FlexPen, 15  
Novolog Relion Vials and  
FlexPen, 15  
Novolog U-100 Vials, 15  
NP Thyroid, 16  
Nubeqa, 9  
Nucala, 19  
Nucynta, 20  
Nurtec, 12  
Nutropin AQ NuSpin, 16  
Nuwiq, 9  
Nuzyra, 8  
Nylia 1/35, 23  
Nymyo, 23  
Nystatin Cream, Ointment, 13  
Nystatin Mouth/Throat, 8

**O**

Ocella, 23  
Odefsey, 18  
Odomzo, 9  
Ofev, 19  
Ofloxacin Ophthalmic, 16  
Ofloxacin Otic, 8  
Olanzapine, 11  
Olmesartan, 10  
Olmesartan/HCTZ, 10  
Omeclamox-Pak, 17

Omega-3 Acid, 10  
Omeprazole (Rx only), 17  
Omnanis, 21  
Omnipod 5 G6 Intro (Gen 5), 14  
Omnipod 5 G6 Pod (Gen 5), 14  
Omnipod Classic PDM (Gen 3),  
14  
Omnipod Classic Pods (Gen 3),  
14  
Omnipod Dash Intro (Gen 4), 14  
Omnipod Dash PDM (Gen 4), 14  
Omnipod Dash Pods (Gen 4), 14  
Ondansetron ODT, 17  
Ondansetron Tab, 17  
OneTouch Ultra 2 Kit w/ Device,  
14  
OneTouch Ultra Mini Kit w/  
Device, 14  
OneTouch Ultra Test Strips, 14  
OneTouch Verio Flex System,  
14  
OneTouch Verio IQ System, 14  
OneTouch Verio Reflect Kit  
w/Device, 14  
OneTouch Verio Test Strips, 14  
Onexton, 13  
Ongentys, 12  
Opsumit, 11  
Opzelura, 13  
Orencia, 18  
Orenitram, 11  
Orfadin, 19  
Orgovyx, 9  
OriaHnn, 19  
Orilissa, 19  
Orladeyo, 19  
Oseltamivir Phosphate Cap, 8  
Osphena, 16  
Otezla, 18  
Otovel, 8  
Ovidrel, 18  
Oxcarbazepine, 13  
Oxybutynin, 20  
Oxybutynin ER, 20  
Oxycodone w/ Acetaminophen  
2.5/325mg, 5/325mg,  
7.5/325mg, 10/325mg, 20  
Oxycodone Tab, 20  
Oxycontin, 20  
Ozempic, 15

**P**

Pancreaze, 17  
Panretin, 9  
Pantoprazole, 17  
Paroxetine Tab, 11  
PEG 3350-KCl-Na Bicarb-NaCl,  
17  
PEG-3350/Electrolytes, 17  
Penicillin VK, 8  
Pentasa, 17  
Perforomist, 20  
PerioGard, 19  
Perseris, 11  
Pertzye, 17  
Phenazo 200mg Tab, 19

Phenazopyridine (Rx only), 19  
Phentermine, 21  
Phesgo, 9  
Philith, 23  
Pioglitazone, 15  
Pirmella 1/35, 23  
Polymyxin B/ Trimethoprim  
Ophthalmic, 16  
Polytrim, 16  
Pomalyst, 9  
Portia-28, 23  
Potassium Chloride Crys ER, 21  
Potassium Chloride ER, 21  
Potassium Citrate ER, 21  
Pradaxa, 10  
Pramipexole, 12  
Prasugrel, 10  
Pravastatin, 10  
Prazosin, 10  
Prednisolone Ophthalmic, 17  
Prednisolone Sodium Phosphate  
Solution, 16  
Prednisolone Tab, 16  
Prednisone, 16  
Pregabalin, 13  
Premarin Tab, 23  
Premarin Vaginal Cream, 23  
Premphase, 23  
Prempro, 23  
Prezcobix, 18  
ProAir HFA, 20  
Prochlorperazine, 17  
Procrit, 9  
Proctofoam-HC, 17  
Procto-Med HC, 17  
Procto-Pak, 17  
Proctosol HC, 17  
Proctozone-HC, 17  
Progesterone Cap, 23  
Prolensa, 17  
Prolia, 19  
Promethazine, 19  
Promethazine DM, 19  
Promethazine/Codeine, 19  
Propranolol, 10  
Propranolol ER, 10  
Proventil HFA, 20  
Pseudoephedrine/  
Brompheniramine/DM, 19  
Pulmicort Flexhaler, 20  
Pulmozyme, 19  
Pylera, 17

**Q**

Qbrexza, 19  
QNasl, 21  
Qsymia, 21  
Quetiapine, 11  
Quetiapine ER, 11  
Qulipta, 12  
Qvar Redihaler, 20

**R**

Rabeprazole, 17

Ramipril, 10  
Ranolazine ER, 11  
Rasuvo, 18  
Rayaldee, 19  
Rebif, 12  
Reclipsen, 23  
Recombinate, 9  
RediTrex, 18  
Relexxii, 11  
Repatha, 10  
Reset, 8  
Reset-O, 8  
Restasis, 17  
Restasis Multidose, 17  
Retacrit, 9  
Retevmo, 9  
Retin-A Micro 0.06%, 0.08%, 13  
Revlimid, 9  
Rexulti, 11  
Rhofade, 13  
Rhopressa, 16  
Rinvoq, 18  
Risiperidone, 11  
Rivelsa, 23  
Rizatriptan, 12  
Rocklatan, 16  
Ropinirole, 12  
Rosadan Cream, Gel, 13  
Rosuvastatin, 10  
Roweepra, 13  
Rozlytrek, 9  
Ruconest, 19  
Rukobia, 18  
Ruxience, 9  
Rybelsus, 16  
Rytary, 12

**S**

Santyl, 13  
Saxenda, 21  
Scopolamine, 17  
Serevent Diskus, 20  
Sertraline Tab, 12  
Setlakin, 23  
Seysara, 8  
Sharobel, 23  
Sildenafil 25mg, 50mg, 100mg,  
18  
Sildenafil Tab 20mg, 11  
Simbrinza, 16  
Simpesse, 23  
Simponi, 18  
Simponi Aria, 18  
Simvastatin, 10  
Sirolimus Tab, 21  
Skyrizi, 18  
Soanz, 11  
Sofosbuvir/Velpatasvir (Eplusa  
ABA), 8  
Solifenacin, 20  
Soliqua, 15  
Soliris, 9  
Somatuline Depot, 16  
Soolantra, 13  
Spiriva Handihaler, 20  
Spiriva Respimat, 21



Spironolactone, 10  
 Sprintec 28, 23  
 Sprycel, 9  
 Sronyx, 23  
 Stelara, 18  
 Stendra, 18  
 Stiolto Respimat, 21  
 Stivarga, 9  
 Strensiq, 19  
 Striverdi Respimat, 21  
 Sublocade, 8  
 Sucralfate Tab, 17  
 Sulfamethoxazole/  
 Trimethoprim, 8  
 Sulfasalazine, 17  
 Sumatriptan Tab, 12  
 Sunosi, 12  
 Supprelin LA, 16  
 Suprep Bowel Prep, 17  
 Sutab, 17  
 Syeda, 23  
 Symbicort, 21  
 Symfi, 18  
 Symfi Lo, 18  
 Symjepi, 19  
 SymlinPen, 16  
 Sympazan, 13  
 Symproic, 17  
 Symtuza, 18  
 Synjardy, 16  
 Synjardy XR, 16  
 Synthroid, 16

**T**

Tabrecta, 9  
 Taclonex, 13  
 Tacrolimus Cap, 21  
 Tacrolimus Ointment, 13  
 Tadalafil, 18  
 Tagrisso, 9  
 Takhzyro, 19  
 Talicia, 17  
 Taltz, 18  
 Tamoxifen Tab, 9  
 Tamsulosin, 18  
 Tarina 24 Fe, 23  
 Tarina Fe 1/20, 23  
 Tarina Fe 1/20 EQ, 23  
 Tavalisse, 9  
 Tegsedi, 12  
 Tekturna, 10  
 Tekturna HCT, 10  
 Telmisartan, 10  
 Telmisartan/HCTZ, 10  
 Temazepam, 12  
 Temozolomide, 9  
 Terbinafine Tab, 8  
 Terconazole Vaginal Cream, 24  
 Teriparatide (Recombinant), 19

Testosterone Cypionate IM  
 Injection, 18  
 Testosterone Gel, 18  
 Thiola, 19  
 Thiola EC, 19  
 Tiglutik, 12  
 Timolol Maleate Ocodose, 16  
 Timolol Maleate Ophthalmic, 16  
 Timolol Maleate Ophthalmic  
 (Once-Daily), 16  
 Timolol Maleate Ophthalmic PF  
 1, 16  
 Tirosint, 16  
 Tivicay, 18  
 Tizanidine Tab, 19  
 TOBI Podhaler, 8  
 Tobradex ST, 17  
 Tobramycin/ Dexamethasone  
 Ophthalmic, 16  
 Tolterodine ER, 20  
 Topamax, 13  
 Topamax Sprinkle, 13  
 Topiramate, 13  
 Torsamide, 10  
 Toujeo Max SoloStar, 15  
 Toujeo SoloStar, 15  
 Tradjenta, 16  
 Tramadol, 20  
 Trazimera, 9  
 Trazodone, 12  
 Trelegy Ellipta, 21  
 Tremfya, 18  
 Tresiba, 15  
 Tresiba FlexTouch, 15  
 Tretinoin Cream, 13  
 Trexall, 18  
 Trezix, 20  
 Tri Femynor, 23  
 Triamcinolone Cream, Ointment,  
 13  
 Triamcinolone in Absorbase, 13  
 Triamterene/HCTZ, 10  
 Triazolam, 12  
 Triderm, 14  
 Tri-Estarylla, 23  
 Trijardy XR, 16  
 Trikafta, 19  
 Tri-Linyah, 23  
 Tri-Lo-Estarylla, 23  
 Tri-Lo-Marzia, 23  
 Tri-Lo-Mili, 23  
 Tri-Lo-Sprintec, 23  
 Tri-Mili, 23  
 Trintellix, 12  
 Tri-Nymyo, 23  
 Triptodur, 16  
 Tri-Sprintec, 23  
 Tritocin, 14  
 Triumeq, 18  
 Tri-Vylibra, 23

Tri-Vylibra Lo, 23  
 Trokendi XR, 13  
 Trulance, 17  
 Trulicity, 16  
 Tymlos, 19  
 Tyrvaya, 17

**U**

Ubrelvy, 12  
 Uceris Rectal, 17  
 Ultomiris, 9  
 Unithroid, 16

**V**

Valacyclovir, 8  
 Valsartan Tab, 10  
 Valsartan/HCTZ, 10  
 Valtoco, 13  
 Varenicline Tab, 8  
 Varubi, 17  
 Vascepa, 10  
 Velphoro, 19  
 Veltassa, 21  
 Vemlidy, 8  
 Venlafaxine, 12  
 Venlafaxine ER, 12  
 Ventolin HFA, 21  
 Verapamil ER, 10  
 Verquvo, 11  
 Vestura, 23  
 V-Go 20, 14  
 V-Go 30, 14  
 V-Go 40, 14  
 Viberzi, 18  
 Victoza, 16  
 Vienva, 23  
 Viibryd, 12  
 Vimpat, 13  
 Vitamin D (ergocalciferol)(Rx  
 only), 21  
 Vitrakvi, 9  
 Vosevi, 8  
 Vraylar, 11  
 Vumerity, 12  
 Vyfemla, 23  
 Vyleesi, 19  
 Vylibra, 23  
 Vyvanse, 11  
 Vyvgart, 19

**W**

Wakix, 12  
 Warfarin, 10  
 Wera, 23  
 Wilate, 9  
 Wixela Inhub, 21

Wynzora, 14

**X**

Xarelto, 10  
 Xcopri, 13  
 Xeljanz, 18  
 Xeljanz XR, 18  
 Xembify, 19  
 Xenleta, 8  
 Xepi, 14  
 Xhance, 19  
 Xigduo XR, 16  
 Xiidra, 17  
 Ximino, 14  
 Xofluza, 8  
 Xolair, 21  
 Xtampza ER, 20  
 Xtandi, 9  
 Xulane, 23  
 Xyntha, 9  
 Xyntha Solofuse, 9  
 Xyosted, 18  
 Xyrem, 12  
 Xywav, 12

**Y**

Yupelri, 21  
 Yuvafem, 23

**Z**

Zafemy, 23  
 Zaxio, 9  
 Zegalogue, 16  
 Zejula, 9  
 Zenatane, 8  
 Zenpep, 18  
 Zeposia, 12  
 Zetonna, 21  
 Ziextenzo, 9  
 Zilxi, 14  
 Zimhi, 8  
 Zioptan, 16  
 Ziprasidone, 11  
 Zirabev, 9  
 Zolgensma, 19  
 Zolpidem, 13  
 Zolpidem ER, 13  
 Zonegran, 13  
 Zonisamide, 13  
 ZTIido, 20  
 Zubsolv, 8  
 Zumandimine, 23  
 Zylet, 16

**Planilla “Mis medicamentos”**

Lleve esta planilla a cada consulta con el médico. Cada uno de sus médicos debe estar al tanto de los medicamentos que toma y usted también debe tener una lista de ellos.

<b>Nombre del medicamento y fuerza</b>	<b>Nivel</b>	<b>Tomo este medicamento para</b>	<b>Direcciones</b>	<b>Medico</b>
<i>Ejemplo: Lisinopril, 20 mg</i>	<i>Nivel 1</i>	<i>Hipertensión arterial</i>	<i>Un comprimido por día</i>	<i>Dr. Johnson</i>



