



Vigente a partir del 1.º julio de 2024

Lista de medicamentos recetados Medicamentos estándar

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 en 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 estándar (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://www.ServeYouRx.com) o comunicarse con servicio al cliente **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.

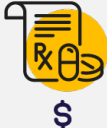


¿CÓMO UTILIZO LA LISTA DE MEDICAMENTOS RECETADOS?

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://www.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](tel: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](https://www.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](https://www.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 Serve You Rx Home Delivery Pharmacy 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://www.ServeYouRx.com) o se comuniquen con servicio al cliente al **800-759-3203** para obtener información más actualizada.

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

Si usted necesita más información...

Llame a servicio al cliente al 800-759-3203

Visite el portal para miembros en [ServeYouRx.com](https://www.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 | Endocrino: Hormona de Crecimiento | 17 |
| Adicción / Abuso de Sustancias | 8 | Endocrino: Otro | 17 |
| Antiinfecciosos: Antibióticos | 8 | Endocrino: Reemplazo de la | |
| Antiinfecciosos: Antifúngicos | 8 | Hormona Tiroidea | 18 |
| Antiinfecciosos: Antivirales | 8 | Condiciones de los Ojos: Antibióticos | 18 |
| Trastornos de la Sangre..... | 9 | Condiciones de los Ojos: Glaucomaer | 18 |
| Cáncer | 9 | Condiciones de los Ojos: Otro..... | 18 |
| Enfermedades Cardiovasculares / | | Gastrointestinal: Supresión de Ácido | 19 |
| del Corazón: Anticoagulantes | 10 | Gastrointestinal: | |
| Cardiovascular / Enfermedad Cardíaca: Presión | | Enfermedad Inflamatoria Intestinal | 19 |
| Arterial Alta..... | Error! Bookmark not defined. | Gastrointestinal: Náuseas / Vómitos | 19 |
| Cardiovascular / Enfermedad Cardíaca: | | Gastrointestinal: Otro | 19 |
| Colesterol Alto..... | 11 | Gota | 20 |
| Enfermedad Cardiovascular / Cardíaca: Otra | 11 | VIH/SIDA | 20 |
| Cardiovascular / Enfermedad Cardíaca: | | Esterilidad | 20 |
| Hipertensión Arterial Pulmonar | 11 | Condiciones Inflamatorias..... | 20 |
| Sistema Nervioso Central: | | Salud Masculina: Disfunción Eréctil | 20 |
| Alzheimer / Demencia..... | 11 | Salud Masculina: Próstata | 20 |
| Sistema Nervioso Central: Antipsicóticos..... | 12 | Salud Masculina: Terapia de Testosterona..... | 20 |
| Sistema Nervioso Central: | | Misceláneos | 21 |
| Trastorno Por Déficit de Atención..... | 12 | Musculoesquelético: Osteoartritis | 21 |
| Sistema Nervioso Central: Depresión | 12 | Musculoesquelético: Osteoporosis | 21 |
| Sistema Nervioso Central: Migraña | 12 | Musculoesquelético: Otro | 22 |
| Sistema Nervioso Central: | | Musculoesquelético: Alivio del Dolor..... | 22 |
| Esclerosis Múltiple..... | 13 | Vejiga Hiperactiva | 22 |
| Sistema Nervioso Central: Otro | 13 | Respiratorio: Asma / EPOC | 22 |
| Sistema Nervioso Central: | | Respiratorio: Alergias Nasales | 23 |
| Enfermedad de Parkinson | 13 | Respiratorio: Alergias Orales Error! Bookmark not defined. | |
| Sistema Nervioso Central: | | Transplante | 23 |
| Sedantes / Hipnóticos | 13 | Vitaminas / Electrolitos | 23 |
| Sistema Nervioso Central: | | Manejo de la Pérdida de Peso | 23 |
| Trastornos Convulsivos..... | 14 | Salud de la Mujer: Control de la Natalidad..... | 23 |
| Dermatología | 14 | Salud de la Mujer: Reemplazo Hormonal | 26 |
| Diabetes / Sangre Endocrina: | | Salud de la Mujer: Antiinfecciosos Vaginales..... | 26 |
| Control de Glucosa..... | 15 | | |
| Diabetes / Endocrino: Insulina | 16 | | |
| Diabetes / Endocrino: Sin Insulina..... | 17 | | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL | PROGRAMAS Y LIMITES | NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL | PROGRAMAS Y LIMITES |
|---------------------------------------|-------|---------------------|--|-------|---------------------|
| Acné / Rosácea | | | Ciprofloxacin Tab | 1 | |
| Absorica | 3 | PA | Clarithromycin Tab | 1 | |
| Absorica LD | 3 | PA | Clindamycin Cap | 1 | |
| Accutane | 1 | | Dificid | 3 | |
| Amnesteem | 1 | | Doxycycline Hyclate | 1 | |
| Claravis | 1 | | Doxycycline Monohydrate | 1 | |
| Isotretinoin | 1 | | Levofloxacin Tab | 1 | |
| Seysara | 3 | ST | Metronidazole Tab | 1 | |
| Zenatane | 1 | | Minocycline Cap | 1 | |
| Adicción / Abuso de Sustancias | | | Mondoxyn NL | 1 | |
| Brixadi | 3 | SP | Neomycin/Polymyxin/HC Otic | 1 | |
| Buprenorphine SL | 1 | QL | Nitrofurantoin Macrocrystals | 1 | |
| Buprenorphine/Naloxone | 1 | QL | Nitrofurantoin Monohydrate Macrocrystals | 1 | |
| Kloxxado | 2 | | Nuzyra | 3 | PA |
| Naloxone Nasal Spray | 1 | | Ofloxacin Otic | 1 | |
| Naltrexone Tab | 1 | | Penicillin VK | 1 | |
| Narcan | 2 | | Sulfamethoxazole/Trimethoprim | 1 | |
| Opvee | 2 | | Sulfatrim Pediatric | 1 | |
| Reset | 2 | PA | TOBI Podhaler | 3 | QL, SP |
| Reset-O | 2 | PA | Antiinfecciosos: Antifúngicos | | |
| Sublocade | 3 | SP | Ciclodan | 1 | |
| Varenicline | 1 | | Clotrimazole Cream | 1 | |
| Vivitrol | 3 | SP | Cresemba | 3 | |
| Zimhi | 3 | | Fluconazole | 1 | |
| Zubsolv | 2 | QL | Jublia | 3 | PA |
| Antiinfecciosos: Antibióticos | | | Nyamyc | 1 | |
| Amoxicillin | 1 | | Nystatin Mouth/Throat | 1 | |
| Amoxicillin/Clavulanate | 1 | | Nystop | 1 | |
| Avidoxy | 1 | | Terbinafine Tab | 1 | QL |
| Azithromycin | 1 | | Vivjoa | 3 | PA, ST |
| Cefadroxil | 1 | | Antiinfecciosos: Antivirales | | |
| Cefdinir | 1 | | Acyclovir Cap, Tab | 1 | |
| Cefuroxime | 1 | | Epclusa | 2 | PA, QL, SP |
| Cephalexin | 1 | | Harvoni | 2 | PA, QL, SP |
| Ciprofloxacin/Dexamethasone Otic | 1 | | | | |

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 |
|--------------------------------------|-------|---------------------|
| Lagevrio | 3 | QL |
| Ledipasvir/Sofosbuvir (Harvoni ABA) | E | SP |
| Mavyret | 2 | PA, QL, SP |
| Oseltamivir Phosphate Cap | 1 | QL |
| Paxlovid | 3 | QL |
| Sofosbuvir/Velpatasvir (Epclusa ABA) | E | SP |
| Valacyclovir | 1 | QL |
| Vosevi | 2 | PA, QL, SP |
| Xofluza | 3 | QL |
| Trastornos de la Sangre | | |
| Advate | 2 | SP |
| Adynovate | 3 | SP |
| Afstyla | 3 | SP |
| Alprolix | 3 | SP |
| Altuviiio | 3 | SP |
| Aranesp | 2 | PA, SP |
| Doptelet | 3 | PA, SP |
| Eloctate | 3 | SP |
| Empaveli | 3 | PA, SP |
| Esperoct | 3 | SP |
| Idelvion | 3 | SP |
| Jivi | 3 | SP |
| Koate | 2 | SP |
| Kogenate FS | 2 | SP |
| Kovaltry | 2 | SP |
| Mulpleta | 2 | PA, SP |
| Neulasta | 3 | PA, SP |
| Neulasta Onpro | 3 | PA, SP |
| Nivestym | 2 | PA, SP |
| Novoeight | 2 | SP |
| Nuwiq | 2 | SP |
| Procrit | 2 | PA, SP |
| Promacta | 3 | PA, SP |
| Rebinyln | 3 | SP |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL | PROGRAMAS Y LIMITES |
|------------------------|-------|---------------------|
| Recombinante | 2 | SP |
| Retacrit | 2 | PA, SP |
| Soliris | 3 | PA, SP |
| Tavalisse | 3 | PA, SP |
| Tranexamic Acid Tab | 1 | |
| Udenyca | 3 | PA, SP |
| Udenyca On-Body | 3 | PA, QL, SP |
| Ultomiris | 3 | PA, SP |
| Wilate | 2 | SP |
| Xyntha | 2 | SP |
| Xyntha Solofuse | 2 | SP |
| Zarxio | 2 | PA, SP |
| Cáncer | | |
| Abiraterone | 1 | PA, SP |
| Alecensa | 2 | PA, SP |
| Alunbrig | 2 | PA, QL, SP |
| Anastrozole Tab | 1 | |
| Cabometyx | 2 | PA, SP |
| Calquence | 3 | PA, SP |
| Capecitabine | 1 | SP |
| Cotellic | 3 | PA, SP |
| Erivedge | 3 | PA, SP |
| Erleada | 3 | PA, SP |
| Exkivity | 3 | PA, SP |
| Gavreto | 3 | PA, SP |
| Ibrance | 3 | PA, SP |
| Iclusig | 3 | PA, QL, SP |
| Idhifa | 3 | PA, QL, SP |
| Imatinib Mesylate | 1 | PA, SP |
| Imbruvica | 3 | PA, QL, SP |
| Kanjinti | 2 | PA, SP |
| Kisqali | 3 | PA, SP |
| Kisqali Femara | 3 | PA, SP |
| Koselugo | 3 | PA, SP |
| Letrozole | 1 | |
| Lumakras | 3 | PA, SP |

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 | NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL | PROGRAMAS Y LIMITES |
|---|-------|---------------------|--|-------|---------------------|
| Lynparza | 2 | PA, SP | Enoxaparin | 1 | |
| Mekinist | 3 | PA, SP | Jantoven | 1 | |
| Mvasi | 2 | PA, SP | Pradaxa Cap | 2 | QL |
| Nubeqa | 3 | PA, SP | Prasugrel | 1 | |
| Odomzo | 3 | PA, SP | Warfarin | 1 | |
| Orgovyx | 3 | PA, SP | Xarelto | 2 | QL |
| Panretin | 3 | | Cardiovascular / Enfermedad Cardíaca: Presión Arterial Alta | | |
| Phesgo | 2 | PA, SP | Amlodipine | 1 | |
| Piqray | 3 | PA, SP | Amlodipine/Benazepril | 1 | |
| Pomalyst | 3 | PA, SP | Amlodipine/Olmesartan | 1 | |
| Retevmo | 3 | PA, SP | Amlodipine/Valsartan | 1 | |
| Revlimid | 2 | PA, SP | Atenolol | 1 | |
| Rozlytrek | 3 | PA, SP | Atenolol/Chlorthalidone | 1 | |
| Ruxience | 2 | PA, SP | Benazepril | 1 | |
| Rydapt | 3 | PA, SP | Bisoprolol | 1 | |
| Scemblix | 3 | PA, QL, SP | Bisoprolol/HCTZ | 1 | |
| Sprycel | 2 | PA, SP | Bumetanide | 1 | |
| Stivarga | 2 | PA, SP | Bumetanide | 1 | |
| Tabrecta | 3 | PA, SP | Candesartan | 1 | |
| Tafinlar | 3 | PA, SP | Cartia XT | 1 | |
| Tagrisso | 3 | PA, SP | Carvedilol | 1 | |
| Tamoxifen Tab | 1 | | Chlorthalidone | 1 | |
| Tasigna | 3 | PA, SP | Clonidine Tab | 1 | |
| Temozolomide | 1 | PA, SP | Diltiazem ER | 1 | |
| Trazimera | 2 | PA, SP | Doxazosin | 1 | |
| Verzenio | 3 | PA, SP | Edarbi | 3 | ST |
| Vitrakvi | 3 | PA, SP | Edarbyclor | 3 | ST |
| Xtandi | 3 | PA, SP | Enalapril | 1 | |
| Zejula | 2 | PA, SP | Furoscix | 3 | |
| Zelboraf | 3 | PA, SP | Furosemide | 1 | |
| Zirabev | 2 | PA, SP | Guanfacine | 1 | |
| Enfermedades Cardiovasculares / del Corazón: Anticoagulantes | | | Hydralazine | 1 | |
| Brilinta | 2 | | Hydrochlorothiazide | 1 | |
| Clopidogrel | 1 | | Irbesartan | 1 | |
| Eliquis | 2 | QL | Irbesartan/HCTZ | 1 | |
| | | | Labetalol | 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 |
|--|-------|---------------------|---|-------|---------------------|
| Lisinopril | 1 | | Lovastatin | 1 | |
| Lisinopril/HCTZ | 1 | | Nexletol | 2 | PA, QL |
| Losartan | 1 | | Nexlizet | 2 | PA, QL |
| Losartan/HCTZ | 1 | | Omega-3 Acid | 1 | |
| Metoprolol Succinate ER | 1 | | Pravastatin | 1 | |
| Metoprolol Tartrate | 1 | | Repatha | 2 | PA, QL |
| Minoxidil | 1 | | Rosuvastatin | 1 | |
| Nadolol | 1 | | Simvastatin | 1 | |
| Nebivolol | 1 | | Vascepa | 2 | |
| Nifedipine ER | 1 | | Enfermedad Cardiovascular / Cardíaca: Otra | | |
| Nifedipine ER Osmotic | 1 | | Amiodarone | 1 | |
| Norliqva | 3 | PA, QL | Corlanor | 3 | PA, QL |
| Olmesartan | 1 | | Digoxin | 1 | |
| Olmesartan/HCTZ | 1 | | Entresto | 2 | QL |
| Prazosin | 1 | | Flecainide | 1 | |
| Propranolol | 1 | | Isosorbide Mononitrate ER | 1 | |
| Propranolol ER | 1 | | Multaq | 3 | |
| Ramipril | 1 | | Nitroglycerin SL | 1 | |
| Spirolactone | 1 | | Ranolazine ER | 1 | |
| Tekturna | 2 | ST | Soanz | 3 | |
| Telmisartan | 1 | | Verquvo | 3 | PA, QL |
| Torsemide | 1 | | Cardiovascular / Enfermedad Cardíaca: Hipertensión Arterial Pulmonar | | |
| Triamterene/HCTZ | 1 | | Adempas | 2 | PA, QL, SP |
| Valsartan Tab | 1 | | Opsumit | 2 | PA, QL, SP |
| Valsartan/HCTZ | 1 | | Orenitram | 3 | PA, QL, SP |
| Verapamil ER | 1 | | Sildenafil Tab 20mg | 1 | PA, QL |
| Cardiovascular / Enfermedad Cardíaca: Colesterol Alto | | | Tadliq | 3 | PA, QL, SP |
| Atorvaliq | 3 | PA, QL | Treprostnil | 1 | PA, QL, SP |
| Atorvastatin | 1 | | Tyvaso | 3 | PA, QL, SP |
| Ezetimibe | 1 | | Tyvaso DPI | 3 | PA, QL, SP |
| Fenofibrate | 1 | | Sistema Nervioso Central: Alzheimer / Demencia | | |
| Fenofibrate Micronized | 1 | | Donepezil | 1 | |
| Gemfibrozil | 1 | | Memantine | 1 | |
| Icosapent Ethyl | 1 | | Namzaric | 2 | QL |
| Livalo | 3 | 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 | NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL | PROGRAMAS Y LIMITES |
|--|-------|---------------------|--|-------|---------------------|
| Sistema Nervioso Central: Antipsicóticos | | | Sistema Nervioso Central: Depresión | | |
| Abilify Asimtufii | 3 | | Lisdexamfetamine | 1 | |
| Abilify Maintena | 3 | | Methylphenidate CD | 1 | |
| Aripiprazole | 1 | QL | Methylphenidate ER | 1 | |
| Aristada | 3 | | Methylphenidate LA | 1 | |
| Aristada Inicio | 3 | | Methylphenidate OSM | 1 | |
| Invega Hafyera | 3 | ST | Methylphenidate Tab | 1 | |
| Invega Sustenna | 3 | | Methylphenidate XR | 1 | |
| Invega Trinza | 3 | | Mydayis | 3 | ST |
| Lurasidone | 1 | QL | Relexxii | 3 | ST |
| Lybalvi | 3 | QL, ST | Vyvanse | 3 | |
| Olanzapine | 1 | | Sistema Nervioso Central: Depresión | | |
| Perseris | 3 | | Amitriptyline | 1 | |
| Quetiapine | 1 | | Bupropion | 1 | |
| Quetiapine ER | 1 | QL | Bupropion SR | 1 | QL |
| Rexulti | 3 | QL | Bupropion XL | 1 | QL |
| Risperidone | 1 | | Citalopram Tab | 1 | |
| Rykindo | 3 | QL | Desvenlafaxine ER | 1 | QL |
| Uzedy | 3 | QL | Doxepin | 1 | |
| Vraylar | 3 | QL | Duloxetine | 1 | QL |
| Ziprasidone | 1 | | Escitalopram Tab | 1 | |
| Sistema Nervioso Central: Trastorno Por Déficit de Atención | | | Fluoxetine | 1 | |
| Amphetamine/ Dextroamphetamine | 1 | | Fluvoxamine | 1 | |
| Amphetamine/ Dextroamphetamine ER | 1 | | Mirtazapine | 1 | |
| Amphetamine/ Dextroamphetamine 3- Bead ER | 1 | | Nortriptyline | 1 | |
| Atomoxetine | 1 | | Paroxetine Tab | 1 | |
| Azstarys | 2 | ST | Sertraline Tab | 1 | |
| Dexmethylphenidate | 1 | | Spravato | 3 | PA, SP |
| Dexmethylphenidate ER | 1 | | Trazodone | 1 | |
| Dextroamphetamine | 1 | | Trintellix | 3 | QL, ST |
| Guanfacine ER | 1 | | Venlafaxine | 1 | |
| Jornay PM | 3 | ST | Venlafaxine ER | 1 | |
| | | | Vilazodone | 1 | QL |
| | | | Sistema Nervioso Central: Migraña | | |
| | | | Aimovig | 2 | PA, QL |
| | | | Ajovy | 2 | PA, QL |

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 |
|--|-------|---------------------|
| Bac | 1 | |
| Butalbital/Acetaminophen/ Caffeine | 1 | |
| Eletriptan | 1 | QL |
| Emgality 100mg/mL | 2 | PA, QL |
| Emgality 120mg/mL | 3 | PA, QL |
| Naratriptan | 1 | QL |
| Nurtec | 2 | PA, QL |
| Qulipta | 2 | PA, QL |
| Rizatriptan | 1 | QL |
| Sumatriptan Tab | 1 | QL |
| Ubrelvy | 2 | PA, QL |
| Zavzpret | 3 | PA, QL |
| Sistema Nervioso Central: Esclerosis Múltiple | | |
| Avonex | 2 | PA, QL, SP |
| Bafiertam | 2 | PA, QL, SP |
| Betaseron | 2 | PA, QL, SP |
| Copaxone 20mg/mL | 3 | PA, QL, SP |
| Copaxone 40mg/mL | 2 | PA, QL, SP |
| Dalfampridine ER | 1 | PA, QL, SP |
| Dimethyl Fumarate | 1 | PA, QL, SP |
| Fingolimod | 1 | PA, QL, SP |
| Glatiramer Acetate | 1 | PA, QL, SP |
| Glatopa | 1 | PA, QL, SP |
| Kesimpta | 2 | PA, QL, SP |
| Mavenclad | 3 | PA, SP |
| Mayzent | 3 | PA, QL, SP |
| Rebif | 3 | PA, QL, SP |
| Vumerity | 2 | PA, QL, SP |
| Zeposia | 3 | PA, QL, SP |
| Sistema Nervioso Central: Otro | | |
| Alprazolam Tab | 1 | QL |
| Armodafinil | 1 | |
| Austedo | 3 | PA, QL, SP |
| Austedo XR | 3 | PA, QL, SP |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL | PROGRAMAS Y LIMITES |
|--|-------|---------------------|
| Buspirone | 1 | |
| Diazepam Tab | 1 | |
| Gralise | 3 | QL, ST |
| Horizant | 3 | PA, QL |
| Hydroxyzine HCL | 1 | |
| Hydroxyzine Pamoate | 1 | |
| Lithium | 1 | |
| Lithium ER | 1 | |
| Lorazepam Tab | 1 | |
| Lumryz | 3 | PA, QL, SP |
| Modafinil | 1 | |
| Radicava ORS | 2 | PA, QL, SP |
| Sodium Oxybate [Xyrem ABA (Amneal fabricante)] | E | SP |
| Sodium Oxybate (Hikma fabricante) | 3 | PA, QL, SP |
| Sunosi | 2 | PA, QL |
| Tegsedi | 3 | PA, SP |
| Teglutik | 2 | PA, QL |
| Wakix | 3 | PA, QL, SP |
| Xyrem | 3 | PA, QL, SP |
| Xywav | 3 | PA, QL, SP |
| Sistema Nervioso Central: Enfermedad de Parkinson | | |
| Benzotropine | 1 | |
| Carbidopa/Levodopa | 1 | |
| Inbrija | 3 | PA, SP |
| Neupro | 3 | |
| Nourianz | 3 | |
| Ongentys | 3 | QL, ST |
| Pramipexole | 1 | |
| Ropinirole | 1 | |
| Rytary | 3 | ST |
| Sistema Nervioso Central: Sedantes / Hipnóticos | | |
| Belsomra | 3 | QL, ST |
| Dayvigo | 3 | QL, 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 | NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL | PROGRAMAS Y LIMITES |
|---|-------|---------------------|--|-------|---------------------|
| Eszopiclone | 1 | QL | Adapalene/Benzoyl Peroxide Gel | 1 | |
| Temazepam | 1 | | Aklief | 3 | PA |
| Triazolam | 1 | QL | Ala-Cort Cream | 1 | |
| Zolpidem Tab | 1 | QL | Amzeeq | 3 | |
| Zolpidem ER | 1 | QL | Azelaic Acid Gel | 1 | |
| Sistema Nervioso Central: Trastornos Convulsivos | | | Betamethasone Cream, Ointment | 1 | |
| Aptiom | 3 | | Ciclopirox Solution | 1 | |
| Briviact | 3 | ST | Clindacin ETZ Swab | 1 | |
| Clonazepam | 1 | QL | Clindacin-P | 1 | |
| Divalproex DR | 1 | | Clindamycin Gel, Lotion, Solution, Swab | 1 | |
| Divalproex ER | 1 | | Clindamycin/Benzoyl Peroxide Gel | 1 | |
| Epidiolex | 3 | PA, SP | Clobetasol Cream, Ointment, Solution | 1 | |
| Fycompa | 3 | | Clotrimazole/ Betamethasone Cream | 1 | |
| Gabapentin | 1 | | Enstilar | 3 | QL |
| Lacosamide | 1 | | Epiduo Forte | 3 | |
| Lamotrigine | 1 | | Eucrisa | 2 | QL, ST |
| Lamotrigine ER | 1 | | Finacea Foam | 3 | ST |
| Levetiracetam | 1 | | Fluocinonide Cream, Solution | 1 | |
| Nayzilam | 3 | QL | Hydrocortisone Cream, Ointment | 1 | |
| Oxcarbazepine | 1 | | Hyftor | 3 | PA |
| Pregabalin | 1 | QL | Imiquimod Cream | 1 | |
| Primidone | 1 | | Ketoconazole Cream, Shampoo | 1 | |
| Roweepra | 1 | | Klayesta | 1 | |
| Subvenite | 1 | | Klisyri | 3 | ST |
| Sympazan | 3 | PA | Lidocaine Ointment | 1 | |
| Topamax | 3 | ST | Lidocaine/Prilocaine Cream | 1 | |
| Topamax Sprinkle | 3 | ST | Metronidazole Cream, Gel | 1 | |
| Topiramate | 1 | | Mirvaso | 2 | |
| Valtoco | 3 | QL | Mometasone Cream, Ointment | 1 | |
| Xcopri | 3 | ST | Mupirocin Ointment | 1 | |
| Zonegran | 3 | ST | | | |
| Zonisamide | 1 | | | | |
| Dermatología | | | | | |
| Acyclovir Ointment | 1 | | | | |

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 | NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL | PROGRAMAS Y LIMITES |
|--|-------|---------------------|---|-------|---------------------|
| Nystatin Cream, Ointment | 1 | | Contour Next Monitor Kit w/Device | 2 | |
| Onexton | 3 | ST | Contour Next One Kit | 2 | |
| Opzelura | 2 | QL, ST | Contour Next Gen Test Strips | 2 | |
| Retin-A Micro 0.06%, 0.08% | 3 | PA | Contour Test Strips | 2 | |
| Santyl | 3 | | Dexcom G6 Receiver, Sensor, Transmitter | 2 | |
| Soolantra | 3 | | Dexcom G7 Receiver, Sensor | 2 | |
| Taclonex | 3 | QL | Enlite Glucose Sensor | 3 | |
| Tacrolimus Ointment | 1 | | Eversense E3 Sensor/Holder | 3 | |
| Tretinoin Cream | 1 | PA | Eversense E3 Smart Transmitter | 3 | |
| Triamcinolone Cream, Ointment | 1 | | Eversense Sensor/Holder | 3 | |
| Triamcinolone in Absorbase | 1 | | Eversense Smart Transmitter | 3 | |
| Triderm | 1 | | FreeStyle Libre 2 Reader, Sensor | 2 | |
| Twyneo | 3 | PA | FreeStyle Libre 3 Reader, Sensor | 2 | |
| Vtama | 3 | PA | FreeStyle Libre 14 Day Reader, Sensor | 2 | |
| Vyjuvek | 3 | PA, SP | Guardian 4 Glucose Sensor, Transmitter | 3 | |
| Winlevi | 3 | PA | Guardian Connect Transmitter | 3 | |
| Wynzora | 3 | PA, QL | Guardian Link 3 Transmitter | 3 | |
| Xaciatto | 3 | | Guardian Sensor 3 | 3 | |
| Xepi | 3 | | Novofine Autocover Pen Needles | 2 | |
| Ximino | 3 | | Novofine Pen Needles | 2 | |
| Zilxi | 3 | ST | Novofine Plus Pen Needles | 2 | |
| Zoryve | 3 | | Omnipod 5 G6 Intro (Gen 5) | 2 | PA, QL |
| Diabetes / Sangre Endocrina: Control de Glucosa | | | Omnipod 5 G6 Pod (Gen 5) | 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 Pods (Gen 4) | 2 | PA, QL |
| BD Ultra-Fine Pen Needles | 2 | | OneTouch Ultra Strips | 2 | |
| Cequir Simplicity 2U | 2 | | OneTouch Ultra 2 Kit w/ Device | 2 | |
| Cequir Simplicity Inserter | 2 | | | | |
| Contour Next EZ Kit w/ Device | 2 | | | | |
| Contour Next Gen Monitor | 2 | | | | |

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 |
|--|-------|---------------------|--|-------|---------------------|
| OneTouch Verio Flex System Kit | 2 | | Insulin Aspart Mix 70/30 FlexPen (Novolog Mix 70/30 FlexPen ABA) | E | |
| OneTouch Verio Reflect Kit w/Device | 2 | | Insulin Aspart Penfill (Novolog Penfill ABA) | E | |
| OneTouch Verio Test Strips | 2 | | Insulin Degludec (Tresiba ABA) | E | |
| V-Go 20 | 2 | PA, QL | Insulin Degludec FlexTouch (Tresiba FlexTouch ABA) | E | |
| V-Go 30 | 2 | PA, QL | Insulin Glargine 100 unit/mL (Lantus ABA) | E | |
| V-Go 40 | 2 | PA, QL | Insulin Glargine SoloStar 100 unit/mL (Lantus SoloStar ABA) | E | |
| Diabetes / Endocrino: Insulina | | | | | |
| Admelog | 1 | | Insulin Glargine 300 unit/mL (Toujeo SoloStar ABA) | E | |
| Admelog SoloStar | 1 | | Insulin Lispro | 1 | |
| Apidra | 1 | | Insulin Lispro Junior KwikPen | 1 | |
| Apidra SoloStar | 1 | | Insulin Lispro KwikPen | 1 | |
| Basaglar KwikPen | 1 | | Insulin Lispro Mix 75/25 KwikPen | 1 | |
| Basaglar Tempo | 3 | ST | Lantus SoloStar | 1 | |
| Fiasp | 1 | | Lantus U-100 Vials | 1 | |
| Fiasp FlexTouch | 1 | | Levemir U-100 Vials and FlexPen | 1 | |
| Fiasp Penfill | 1 | | Lyumjev Vials and KwikPen | 1 | |
| Humalog Mix 50/50 Vials and KwikPen | 1 | | Novolin 70/30 FlexPen Relion | 1 | |
| Humalog Mix 75/25 Vials and KwikPen | 1 | | Novolin 70/30 Vials and FlexPen | 1 | |
| Humalog Tempo | 3 | ST | Novolin N FlexPen Relion | 1 | |
| Humalog U-100 Junior KwikPen | 1 | | Novolin N Vials and FlexPen | 1 | |
| Humalog Vials and KwikPen | 1 | | Novolin R FlexPen Relion | 1 | |
| Humulin 70/30 Vials and KwikPen | 1 | | Novolin R Vials and FlexPen | 1 | |
| Humulin N Vials and KwikPen | 1 | | Novolog FlexPen | 1 | |
| Humulin R U-500 Vials and KwikPen | 1 | | Novolog Mix 70/30 Vials and FlexPen | 1 | |
| Humulin R Vials | 1 | | Novolog Penfill | 1 | |
| Insulin Aspart (Novolog ABA) | E | | Novolog Relion Mix 70/30 Vials and FlexPen | E | |
| Insulin Aspart Flexpen (Novolog FlexPen ABA) | E | | | | |
| Insulin Aspart Mix 70/30 (Novolog Mix 70/30 ABA) | E | | | | |

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 |
|--|-------|---------------------|
| Novolog Relion Vials and FlexPen | E | |
| Novolog U-100 Vials | 1 | |
| Rezvoglar KwikPen | 1 | |
| Soliqua | 2 | QL, ST |
| Toujeo Max SoloStar | 1 | |
| Toujeo SoloStar | 1 | |
| Tresiba | 1 | |
| Tresiba FlexTouch | 1 | |
| Diabetes / Endocrino: Sin Insulina | | |
| Baqsimi | 2 | |
| Bydureon BCise | 2 | PA, QL |
| Byetta | 2 | PA, QL |
| Dapagliflozin (Farxiga ABA) | E | |
| Dapagliflozin/Metformin (Xigduo XR ABA) | E | |
| Farxiga | 2 | |
| Glimepiride | 1 | |
| Glipizide | 1 | |
| Glipizide ER | 1 | |
| Glipizide XL | 1 | |
| Glucagon Emergency Kit (Fresenius fabricante) | 2 | |
| Glyburide | 1 | |
| Glyxambi | 2 | |
| Janumet | 2 | ST |
| Janumet XR | 2 | ST |
| Januvia | 2 | ST |
| Jardiance | 2 | |
| Jentadueto | 2 | ST |
| Jentadueto XR | 2 | ST |
| Metformin | 1 | |
| Metformin ER | 1 | |
| Metformin ER Modified Release (generic Glumetza) | 1 | PA |
| Metformin ER Osmotic (generic Fortamet) | 1 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL | PROGRAMAS Y LIMITES |
|---|-------|---------------------|
| Mounjaro | 2 | PA, QL |
| Ozempic | 2 | PA, QL |
| Pioglitazone | 1 | |
| Rybelsus | 2 | PA, QL |
| SymmlinPen | 3 | |
| Synjardy | 2 | |
| Synjardy XR | 2 | |
| Tradjenta | 2 | ST |
| Trijardy XR | 2 | |
| Trulicity | 2 | PA, QL |
| Victoza | 2 | PA, QL |
| Xigduo XR | 2 | |
| Zegalogue | 2 | |
| Endocrino: Hormona de Crecimiento | | |
| Ngenla | 3 | PA, SP |
| Norditropin FlexPro | 2 | PA, SP |
| Nutropin AQ NuSpin | 2 | PA, SP |
| Omnitrope | 2 | PA, SP |
| Skytrofa | 3 | PA, SP |
| Endocrino: Otro | | |
| Acthar | 2 | PA, SP |
| Cabergoline | 1 | |
| Calcitriol Cap | 1 | |
| Cortrophin | 2 | PA, SP |
| Dexamethasone Tab | 1 | |
| Fludrocortisone Acetate Tab | 1 | |
| Hydrocortisone Tab | 1 | |
| Lupron Depot 7.5mg, 22.5mg, 30mg, 45mg | 2 | PA, SP |
| Lupron Depot-Ped | 3 | PA, SP |
| Methylprednisolone Tab | 1 | |
| Osphena | 3 | |
| Prednisone | 1 | |
| Prednisolone | 1 | |
| Prednisolone Sodium Phosphate Solution | 1 | |

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

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

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL | PROGRAMAS Y LIMITES |
|--|-------|---------------------|
| Somatuline Depot | 3 | PA, SP |
| Supprelin LA | 2 | PA, QL, SP |
| Triptodur | 3 | PA, QL, SP |
| Endocrino: Reemplazo de la Hormona Tiroidea | | |
| Adthyza | 3 | |
| Armour Thyroid | 3 | ST |
| Ermeza | 3 | ST |
| Euthyrox | 1 | |
| Levo-T | 1 | |
| Levothyroxine Tab | 1 | |
| Levoxyl | 1 | |
| Liothyronine | 1 | |
| Methimazole | 1 | |
| Niva Thyroid | 3 | ST |
| NP Thyroid | 1 | |
| Synthroid | 3 | ST |
| Tirosint | 3 | ST |
| Tirosint-Sol | 3 | ST |
| Unithroid | 1 | |
| Condiciones de los Ojos: Antibióticos | | |
| Azasite | 3 | |
| Besivance | 3 | |
| Ciprofloxacin Ophthalmic | 1 | |
| Erythromycin Ophthalmic | 1 | |
| Moxifloxacin Ophthalmic | 1 | |
| Ofloxacin Ophthalmic | 1 | |
| Polymyxin B/ Trimethoprim Ophthalmic | 1 | |
| Tobradex ST | 3 | |
| Tobramycin Ophthalmic | 1 | |
| Tobramycin/Dexamethasone Ophthalmic | 1 | |
| Zylet | 3 | |
| Condiciones de los Ojos: Glaucomaer | | |
| Alphagan P 0.15% | 2 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL | PROGRAMAS Y LIMITES |
|--|-------|---------------------|
| Betimol | 3 | |
| Brimonidine Ophthalmic | 1 | |
| Brimonidine/Timolol Ophthalmic | 1 | |
| Dorzolamide/Timolol Ophthalmic | 1 | |
| Dorzolamide/Timolol Ophthalmic PF | 1 | |
| Latanoprost Ophthalmic | 1 | QL |
| Lumigan | 2 | QL |
| Rhopressa | 3 | |
| Rocklatan | 3 | QL |
| Simbrinza | 2 | |
| Timolol Maleate Ophthalmic (Once-Daily) | 1 | |
| Timolol Maleate Oculdose | 1 | |
| Timolol Maleate Ophthalmic | 1 | |
| Timolol Maleate Ophthalmic PF | 1 | |
| Zioptan | 3 | QL |
| Condiciones de los Ojos: Otro | | |
| Cimerli | 2 | PA, SP |
| Cyclosporine Ophthalmic | 1 | PA |
| Eysuvis | 3 | PA, QL |
| Flarex | 3 | |
| Inveltys | 3 | |
| Izervay | 3 | PA, SP |
| Ketorolac Ophthalmic | 1 | |
| Lotemax SM | 3 | |
| Miebo | 2 | PA, QL |
| Neomycin/Polymyxin/ Dexamethasone Ophthalmic Ointment, Suspension | 1 | |
| Olopatadine Ophthalmic | 1 | |
| Pred Mild | 3 | |
| Prednisolone Ophthalmic | 1 | |
| Restasis | 2 | PA |
| Restasis Multidose | 2 | PA |

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

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

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL | PROGRAMAS Y LIMITES |
|---|-------|---------------------|
| Tyrvaya | 3 | PA, QL |
| Verkazia | 3 | PA, QL |
| Xiidra | 2 | PA |
| Gastrointestinal: Supresión de Ácido | | |
| Dexlansoprazole | 1 | QL |
| Esomeprazole Magnesium (Rx only) | 1 | QL |
| Famotidine (Rx only) | 1 | |
| Lansoprazole (Rx only) | 1 | QL |
| Misoprostol | 1 | |
| Omeprazole (Rx only) | 1 | QL |
| Pantoprazole | 1 | QL |
| Rabeprazole | 1 | QL |
| Sucralfate Tab | 1 | |
| Gastrointestinal: Enfermedad Inflamatoria Intestinal | | |
| Apriso | 2 | |
| Budesonide Cap, Tab | 1 | |
| Cortifoam | 3 | |
| Dipentum | 3 | |
| Hydrocortisone (Perianal) | 1 | |
| Mesalamine DR | 1 | |
| Mesalamine ER 0.375gm | 1 | |
| Proctofoam-HC | 2 | |
| Procto-Med HC | 1 | |
| Proctosol HC | 1 | |
| Proctozone-HC | 1 | |
| Sulfasalazine | 1 | |
| Uceris Rectal | 3 | |
| Gastrointestinal: Náuseas / Vómitos | | |
| Meclizine | 1 | |
| Metoclopramide | 1 | |
| Ondansetron ODT | 1 | |
| Ondansetron Tab | 1 | |
| Prochlorperazine | 1 | |
| Sancuso | 3 | QL |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL | PROGRAMAS Y LIMITES |
|---------------------------------|-------|---------------------|
| Scopolamine | 1 | |
| Varubi | 3 | QL |
| Gastrointestinal: Otro | | |
| Clenpiq | 3 | |
| Constulose | 1 | |
| Creon | 2 | |
| Dicyclomine | 1 | |
| Diphenoxylate/Atropine | 1 | |
| Gavilyte-C | 1 | |
| Gavilyte-G | 1 | |
| Glycopyrrolate Tab 1mg, 2mg | 1 | |
| Hyoscyamine Sulfate SL | 1 | |
| Hyoscyamine Sulfate Tab | 1 | |
| Lactulose | 1 | |
| Linzess | 2 | QL, ST |
| Motegrity | 3 | QL, ST |
| Movantik | 2 | QL, ST |
| Na Sulfate-K Sulfate-Mg Sulfate | 1 | |
| Omeclamox-Pak | 2 | |
| Pancreaze | 3 | ST |
| PEG 3350-KCl-Na Bicarb-NaCl | 1 | |
| PEG-3350/Electrolytes | 1 | |
| Pertzye | 3 | ST |
| Pylera | 3 | ST |
| Rebyota | 3 | PA, QL, SP |
| Suflave | 3 | |
| Suprep Bowel Prep | 3 | |
| Sutab | 3 | |
| Symproic | 2 | QL, ST |
| Talicia | 3 | |
| Viberzi | 3 | PA, QL |
| Voquezna Dual Pak | 3 | QL |
| Voquezna Triple Pak | 3 | QL |
| Zenpep | 2 | |

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 |
|--|-------|---------------------|
| Gota | | |
| Allopurinol 100mg, 300mg | 1 | |
| Colchicine Tab | 1 | |
| VIH/SIDA | | |
| Biktarvy | 3 | |
| Cimduo | 2 | |
| Descovy | 3 | |
| Dovato | 2 | |
| Emtricitabine/Tenofovir Disoproxil Fumarate | 1 | |
| Juluca | 2 | |
| Prezcobix | 2 | |
| Symfi | 2 | |
| Symfi Lo | 2 | |
| Symtuza | 3 | |
| Triumeq | 2 | |
| Esterilidad | | |
| Follistim AQ | 2 | PA, SP |
| Ganirelix (Organon fabricante) | 1 | SP |
| Menopur | 3 | PA, SP |
| Ovidrel | 3 | SP |
| Condiciones Inflamatorias | | |
| Actemra⁺ | 3 | PA, QL, SP |
| Adalimumab-adaz | 2 | PA, QL, SP |
| Adalimumab-adbm (Boehringer Ingelheim fabricante) | 2 | PA, QL, SP |
| Amjevita | 2 | PA, QL, SP |
| Avsola | 2 | PA, SP |
| Cimzia | 2 | PA, QL, SP |
| Cosentyx | 3 | PA, QL, SP |
| Cyltezo | 2 | PA, QL, SP |
| Enbrel | 2 | PA, QL, SP |
| Humira | 2 | PA, QL, SP |
| Hydroxychloroquine | 1 | |
| Hyrimoz (Sandoz fabricante) | 2 | PA, QL, SP |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL | PROGRAMAS Y LIMITES |
|----------------------------|-------|---------------------|
| Inflectra | 2 | PA, SP |
| Leflunomide | 1 | |
| Methotrexate Sodium | 1 | |
| Olumiant | 3 | PA, QL, SP |
| Orencia⁺ | 3 | PA, QL, SP |
| Otezla | 2 | PA, QL, SP |
| Rasuvo | 2 | PA, QL |
| Rinvoq | 2 | PA, QL, SP |
| Simponi | 2 | PA, QL, SP |
| Simponi Aria | 2 | PA, SP |
| Skyrizi | 2 | PA, QL, SP |
| Sotyktu⁺ | 3 | PA, QL, SP |
| Stelara | 2 | PA, QL, SP |
| Taltz⁺ | 3 | PA, QL, SP |
| Tremfya | 2 | PA, QL, SP |
| Trexall | 3 | |
| Xeljanz | 2 | PA, QL, SP |
| Xeljanz XR | 2 | PA, QL, SP |

+ Nivel 3 preferido

Salud Masculina: Disfunción Eréctil

| | | |
|------------------------------|---|----|
| Sildenafil 25mg, 50mg, 100mg | 1 | QL |
| Stendra | 3 | QL |
| Tadalafil | 1 | QL |

Salud Masculina: Próstata

| | | |
|-----------------|---|--|
| Alfuzosin ER | 1 | |
| Dutasteride | 1 | |
| Finasteride 5mg | 1 | |
| Tamsulosin | 1 | |

Salud Masculina: Terapia de Testosterona

| | | |
|-------------------------------------|---|----|
| Androderm | 2 | PA |
| Testosterone Cypionate IM Injection | 1 | |
| Testosterone Gel | 1 | |
| Xyosted | 3 | PA |

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 | NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL | PROGRAMAS Y LIMITES |
|--------------------------------------|-------|---------------------|--|-------|---------------------|
| Misceláneos | | | Orfadin | 3 | PA, SP |
| Adbry | 2 | PA, QL, SP | Oriahnn | 2 | PA, QL |
| Arakoda | 3 | | Orilissa | 2 | PA, QL |
| Auvi-Q | 3 | | Orladeyo | 3 | PA, QL, SP |
| Benlysta | 3 | PA, SP | PerioGard | 1 | |
| Benzonatate | 1 | | Pheburane | 3 | SP |
| Bronchitol | 3 | PA, QL, SP | Phenazo 200mg Tab | 1 | |
| Cerdelga | 3 | PA, SP | Phenazopyridine (Rx only) | 1 | |
| Chlorhexidine Gluconate Mouth/Throat | 1 | | Promethazine | 1 | |
| Cibinqo | 2 | PA, QL, SP | Promethazine DM | 1 | |
| Depen Titratabs | 2 | SP | Pseudoephedrine/Brompheniramine/DM | 1 | |
| Desmopressin Acetate Tab | 1 | | Pulmozyme | 2 | PA, SP |
| Dupixent | 2 | PA, QL, SP | Qbrexza | 3 | QL |
| Dysport | 2 | PA | Rayaldee | 3 | PA |
| Emverm | 2 | | Ruconest | 3 | PA, SP |
| Endari | 3 | PA | Strensiq | 2 | PA, SP |
| Epinephrine Auto-Injector | 1 | | Takhyzo | 3 | PA, SP |
| Epipen | 3 | ST | Thiola | 3 | SP |
| Epipen Jr | 3 | ST | Thiola EC | 3 | SP |
| Fabrazyme | 2 | PA, SP | Trikafta | 3 | PA, QL, SP |
| Fasenra | 2 | PA, SP | Velphoro | 3 | |
| Fasenra Pen | 2 | PA, SP | Vyleesi | 3 | PA, QL |
| Haegarda | 3 | PA, SP | Vyvgart | 3 | PA, SP |
| Hemangeol | 3 | | Vyvgart Hytrulo | 3 | PA, SP |
| Hizentra | 3 | PA, SP | Xembify | 3 | PA, SP |
| Ingrezza | 3 | PA, QL, SP | Khance | 3 | QL, ST |
| Kerendia | 3 | PA, QL | Xeomin | 2 | PA |
| Lidocaine Mouth/Throat | 1 | | Zolgensma | 3 | SP |
| Lidocaine Viscous | 1 | | Musculoesquelético: Osteoartritis | | |
| Litfulo | 3 | PA, QL, SP | Durolane | 2 | PA |
| Lupkynis | 3 | PA, QL, SP | Euflexxa | 2 | PA |
| Myobloc | 2 | PA | Gelsyn-3 | 2 | PA |
| Nityr | 3 | PA, SP | Musculoesquelético: Osteoporosis | | |
| Nucala | 2 | PA, QL, SP | Alendronate Tab | 1 | QL |
| Ofev | 3 | PA, SP | | | |

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 |
|---|-------|---------------------|
| Ibandronate | 1 | QL |
| Prolia | 2 | PA, QL, SP |
| Teriparatide (Recombinant) | 2 | PA, QL, SP |
| Tymlos | 2 | PA, SP |
| Musculoesquelético: Otro | | |
| Baclofen Tab | 1 | |
| Carisoprodol | 1 | |
| Cyclobenzaprine Tab | 1 | |
| Lorzone | 3 | |
| Methocarbamol | 1 | |
| Tizanidine Tab | 1 | |
| Musculoesquelético: Alivio del Dolor | | |
| Acetaminophen w/ Codeine | 1 | QL |
| Acetaminophen/Caffeine/Dihydrocodeine | 1 | QL |
| Belbuca | 2 | PA, QL |
| Celecoxib | 1 | QL |
| Diclofenac Gel 1% | 1 | QL |
| Diclofenac Potassium Tab | 1 | |
| Diclofenac Sodium Tab | 1 | |
| Elyxyb | 3 | PA, QL |
| Endocet | 1 | |
| Etodolac | 1 | |
| Hydrocodone/Acetaminophen | 1 | QL |
| Hydromorphone Tab | 1 | QL |
| Hysingla ER | 2 | PA, QL |
| Ibuprofen Suspension 100mg/5mL (Rx only) | 1 | |
| Ibuprofen Tab (Rx only) | 1 | |
| Indomethacin Cap | 1 | |
| Ketorolac Tab | 1 | QL |
| Lidocaine Patch | 1 | |
| Meloxicam | 1 | |
| Morphine Sulfate ER | 1 | PA, QL |
| Nabumetone | 1 | |
| Naprelan | 3 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL | PROGRAMAS Y LIMITES |
|--|-------|---------------------|
| Naproxen (Rx only) | 1 | |
| Nucynta | 3 | QL |
| Oxycodone w/ Acetaminophen | 1 | QL |
| Oxycodone Tab | 1 | QL |
| Oxycontin | 2 | PA, QL |
| Roxybond | 3 | QL |
| Tramadol | 1 | QL |
| Trezix | 3 | QL |
| Xtampza ER | 2 | PA, QL |
| ZTlido | 3 | ST |
| Vejiga Hiperactiva | | |
| Myrbetriq | 2 | |
| Oxybutynin | 1 | |
| Oxybutynin ER | 1 | |
| Solifenacin | 1 | |
| Tolterodine ER | 1 | |
| Respiratorio: Asma / EPOC | | |
| Advair Diskus | 3 | QL, ST |
| Advair HFA | 1 | QL |
| Airsupra | 2 | QL |
| Albuterol HFA | 1 | QL |
| Albuterol Inhalation Solution | 1 | QL |
| Alvesco | 3 | QL, ST |
| Anoro Ellipta | 2 | QL |
| Arnuity Ellipta | 2 | QL |
| Atrovent HFA | 3 | QL |
| Breo Ellipta | 1 | QL |
| Breyna | 1 | |
| Breztri Aerosphere | 2 | QL |
| Budesonide Inhalation Suspension | 1 | QL |
| Budesonide/Formoterol | 1 | |
| Combivent Respimat | 2 | QL |
| Fluticasone Furoate/Vilanterol (Breo Ellipta ABA) | E | |

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

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

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL | PROGRAMAS Y LIMITES |
|--|-------|---------------------|
| Fluticasone/Salmeterol 100/50, 250/50, 500/50 | 1 | |
| Fluticasone/Salmeterol (Advair HFA ABA) | E | |
| Ipratropium/Albuterol | 1 | QL |
| Montelukast | 1 | |
| Perforomist | 3 | QL |
| Qvar Redihaler | 2 | QL |
| Serevent Diskus | 2 | QL |
| Spiriva Handihaler | 3 | QL, ST |
| Spiriva Respimat | 2 | QL |
| Stiolto Respimat | 2 | QL |
| Striverdi Respimat | 2 | QL |
| Symbicort | 3 | QL, ST |
| Tezspire | 2 | PA, QL, SP |
| Tiotropium Bromide Monohydrate | 1 | QL |
| Trelegy Ellipta | 2 | QL |
| Ventolin HFA | 3 | QL, ST |
| Wixela Inhub | 1 | QL |
| Xolair | 2 | PA, SP |
| Yupelri | 3 | QL |
| Respiratorio: Alergias Nasales | | |
| Azelastine Nasal Spray | 1 | QL |
| Azelastine/Fluticasone Nasal Spray | 1 | QL |
| Dymista | 2 | QL |
| Fluticasone Propionate Nasal Spray (Rx only) | 1 | |
| Ipratropium Nasal Spray | 1 | |
| Mometasone Nasal Spray | 1 | QL |
| Omnaris | 3 | QL |
| QNasl | 3 | QL |
| QNasl Childrens | 3 | QL |
| Ryaltris | 3 | |
| Zetonna | 3 | QL |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL | PROGRAMAS Y LIMITES |
|---|-------|---------------------|
| Respiratorio: Alergias Orales | | |
| Cetirizine Solution (Rx only) | 1 | |
| Cyproheptadine Tab | 1 | |
| Levocetirizine Tab (Rx only) | 1 | |
| Transplante | | |
| Azathioprine Tab | 1 | |
| Mycophenolate Mofetil | 1 | |
| Mycophenolate Sodium | 1 | |
| Mycophenolic Acid | 1 | |
| Tacrolimus Cap | 1 | |
| Vitaminas / Electrolitos | | |
| Accrufer | 3 | QL, ST |
| Cyanocobalamin Injection 1000 mcg/mL | 1 | |
| Cyanocobalamin Nasal Spray | 1 | |
| Ergocalciferol Cap | 1 | |
| Folic Acid 1mg Tab | 1 | |
| Klor-Con 10 | 1 | |
| Klor-Con Extended Release | 1 | |
| Klor-Con m10, m15, m20 | 1 | |
| Lokelma | 3 | |
| 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 | | |
| Phentermine | 1 | PA |
| Qsymia | 3 | PA |
| Saxenda | 2 | PA |
| Wegovy | 2 | PA |
| Zepbound | 2 | PA |
| Salud de la Mujer: Control de la Natalidad | | |
| Afirmelle | 1 | |

Negrita = Medicamento de marca [Típo 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 | NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL | PROGRAMAS Y LIMITES |
|--------------------------------|-------|---------------------|----------------------------------|-------|---------------------|
| Altavera | 1 | | Estarylla | 1 | |
| Alyacen 1/35 | 1 | | Estradiol/Norethindrone Acetate | 1 | |
| Amethia | 1 | | Etonogestrel/Ethinyl Estradiol | 1 | |
| Annovera | 3 | | Falmina | 1 | |
| Apri | 1 | | Fayosim | 1 | |
| Ashlyna | 1 | | Hailey 1.5/30 | 1 | |
| Aubra EQ | 1 | | Hailey 24 Fe | 1 | |
| Aurovela 1/20 | 1 | | Hailey Fe 1/20 | 1 | |
| Aurovela 1.5/30 | 1 | | Hailey Fe 1.5/30 | 1 | |
| Aurovela 24 Fe | 1 | | Haloette | 1 | |
| Aurovela Fe 1/20 | 1 | | Heather | 1 | |
| Aurovela Fe 1.5/30 | 1 | | Iclevia | 1 | |
| Aviane | 1 | | Incassia | 1 | |
| Ayuna | 1 | | Introvale | 1 | |
| Balcoltra | 3 | | Isibloom | 1 | |
| Balziva | 1 | | Jaimiess | 1 | |
| Blisovi 24 Fe | 1 | | Jasmiel | 1 | |
| Blisovi Fe 1/20 | 1 | | Jencycla | 1 | |
| Blisovi Fe 1.5/30 | 1 | | Jolessa | 1 | |
| Briellyn | 1 | | Juleber | 1 | |
| Camila | 1 | | Junel 1/20 | 1 | |
| Camrese | 1 | | Junel 1.5/30 | 1 | |
| Camrese Lo | 1 | | Junel Fe 1/20 | 1 | |
| Chateal EQ | 1 | | Junel Fe 1.5/30 | 1 | |
| Cryselle-28 | 1 | | Junel Fe 24 | 1 | |
| Cyred EQ | 1 | | Kalliga | 1 | |
| Dasetta 1/35 | 1 | | Kurvelo | 1 | |
| Daysee | 1 | | Larin 1/20 | 1 | |
| Deblitane | 1 | | Larin 1.5/30 | 1 | |
| Delyla | 1 | | Larin 24 Fe | 1 | |
| Drospirenone/Ethinyl Estradiol | 1 | | Larin Fe 1/20 | 1 | |
| Elinest | 1 | | Larin Fe 1.5/30 | 1 | |
| Eluryng | 1 | | Lessina | 1 | |
| Enilloring | 1 | | Levonorgestrel/Ethinyl Estradiol | 1 | |
| Enskyce | 1 | | | | |
| Errin | 1 | | | | |

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 | NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL | PROGRAMAS Y LIMITES |
|--|-------|---------------------|--|-------|---------------------|
| Levonorgestrel/Ethinyl Estradiol 91-day | 1 | | Norgestimate/Ethinyl Estradiol | 1 | |
| Levonorgestrel/Ethinyl Estradiol and Ethinyl Estradiol | 1 | | Norgestimate/Ethinyl Estradiol Triphasic | 1 | |
| Levora-28 0.15/30 | 1 | | Norlyroc | 1 | |
| Lo Loestrin Fe | 3 | | Nortrel 0.5/35 (28) | 1 | |
| Lojaimiess | 1 | | Nortrel 1/35 (21) | 1 | |
| Loryna | 1 | | Nortrel 1/35 (28) | 1 | |
| Low-Ogestrel | 1 | | Nylia 1/35 | 1 | |
| Lo-Zumandimine | 1 | | Nymyo | 1 | |
| Lutera | 1 | | Ocella | 1 | |
| Lyleq | 1 | | Philith | 1 | |
| Lyza | 1 | | Portia-28 | 1 | |
| Marlissa | 1 | | Reclipsen | 1 | |
| Medroxyprogesterone Acetate IM Injection | 1 | QL | Rivelsa | 1 | |
| Microgestin 1/20 | 1 | | Setlakin | 1 | |
| Microgestin 1.5/30 | 1 | | Sharobel | 1 | |
| Microgestin 24 Fe | 1 | | Simpesse | 1 | |
| Microgestin Fe 1/20 | 1 | | Slynd | 3 | ST |
| Microgestin Fe 1.5/30 | 1 | | Sprintec 28 | 1 | |
| Mili | 1 | | Sronyx | 1 | |
| Mirena | 3 | | Syeda | 1 | |
| Mono-Linyah | 1 | | Tarina 24 Fe | 1 | |
| Natazia | 2 | | Tarina Fe 1/20 EQ | 1 | |
| Necon 0.5/35-28 | 1 | | Tri-Estarylla | 1 | |
| Nextstellis | 3 | | Tri-Linyah | 1 | |
| Nikki | 1 | | Tri-Lo-Estarylla | 1 | |
| Nora-BE | 1 | | Tri-Lo-Marzia | 1 | |
| Norelgestromin/Ethinyl Estradiol | 1 | | Tri-Lo-Mili | 1 | |
| Norethindrone | 1 | | Tri-Lo-Sprintec | 1 | |
| Norethindrone Acetate | 1 | | Tri-Mili | 1 | |
| Norethindrone Acetate/Ethinyl Estradiol | 1 | | Tri-Nymyo | 1 | |
| Norethindrone Acetate/Ethinyl Estradiol/Fe | 1 | | Tri-Sprintec | 1 | |
| | | | Tri-Vylibra | 1 | |
| | | | Tri-Vylibra Lo | 1 | |
| | | | Turqoz | 1 | |
| | | | Vestura | 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 |
|--|-------|---------------------|
| Vienna | 1 | |
| Vyfemla | 1 | |
| Vylibra | 1 | |
| Wera | 1 | |
| Xulane | 1 | |
| Zafemy | 1 | |
| Zumandimine | 1 | |
| Salud de la Mujer: Reemplazo Hormonal | | |
| Amabelz | 1 | |
| Bijuva | 3 | |
| Climara Pro | 2 | |
| Divigel | 3 | |
| Dotti | 1 | |
| Duavee | 2 | |
| Elestrin | 3 | |
| Endometrin | 2 | |
| Estradiol Patch, Tab, Vaginal Cream | 1 | |
| EstroGel | 3 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL | PROGRAMAS Y LIMITES |
|---|-------|---------------------|
| Evamist | 3 | |
| Imvexxy | 2 | |
| Lyllana | 1 | |
| Medroxyprogesterone Acetate Tab | 1 | |
| Mimvey | 1 | |
| Myfembree | 2 | PA, QL |
| Premarin Tab | 2 | |
| Premarin Vaginal Cream | 2 | |
| Premphase | 2 | |
| Prempro | 2 | |
| Progesterone Cap | 1 | |
| Yuvaferm | 1 | |
| Salud de la Mujer: Antiinfecciosos Vaginales | | |
| Clindesse | 3 | |
| Gynazole-1 | 3 | |
| Metronidazole Vaginal Gel | 1 | |
| Terconazole Vaginal Cream | 1 | |

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

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

Índice

A

Abilify Asimtufii, 12
 Abilify Maintena, 12
 Abiraterone, 9
 Absorica, 8
 Absorica LD, 8
 Accrufer, 23
 Accu-Chek FastClix Lancet Kit, 15
 Accu-Chek Softclix Lancet Device Kit, 15
 Accutane, 8
 Acetaminophen w/ Codeine, 22
 Acetaminophen/Caffeine/ Dihydrocodeine, 22
 Actemra, 20
 Acthar, 17
 Acyclovir Cap, Tab, 8
 Acyclovir Ointment, 14
 Adalimumab-adaz, 20
 Adalimumab-adbm (Boehringer Ingelheim fabricante), 20
 Adapalene/Benzoyl Peroxide Gel, 14
 Adbry, 21
 Adempas, 11
 Admelog, 16
 Admelog SoloStar, 16
 Adthyza, 18
 Advair Diskus, 22
 Advair HFA, 22
 Advate, 9
 Adynovate, 9
 Afirmelle, 23
 Afstyla, 9
 Aimovig, 12
 Aircupra, 22
 Ajovy, 12
 Aklief, 14
 Ala-Cort Cream, 14
 Albuterol HFA, 22
 Albuterol Inhalation Solution, 22
 Alecensa, 9
 Alendronate Tab, 21
 Alfuzosin ER, 20
 Allopurinol 100mg, 300mg, 20
 Alphagan P 0.15%, 18
 Alprazolam Tab, 13
 Alprolix, 9
 Altavera, 24
 Altuviio, 9
 Alunbrig, 9
 Alvesco, 22
 Alyacen 1/35, 24
 Amabelz, 26
 Amethia, 24
 Amiodarone, 11
 Amitriptyline, 12

Amjevita, 20
 Amlodipine, 10
 Amlodipine/Benazepril, 10
 Amlodipine/Olmesartan, 10
 Amlodipine/Valsartan, 10
 Amnesteem, 8
 Amoxicillin, 8
 Amoxicillin/Clavulanate, 8
 Amphetamine/
 Dextroamphetamine 3-Bead ER, 12
 Amphetamine/
 Dextroamphetamine, 12
 Amphetamine/
 Dextroamphetamine ER, 12
 Amzeeq, 14
 Anastrozole Tab, 9
 Androderm, 20
 Anovera, 24
 Anoro Ellipta, 22
 Apidra, 16
 Apidra SoloStar, 16
 Apri, 24
 Apriso, 19
 Aptiom, 14
 Arakoda, 21
 Aranesp, 9
 Aripiprazole, 12
 Aristada, 12
 Aristada Initio, 12
 Armodafinil, 13
 Armour Thyroid, 18
 Arnuity Ellipta, 22
 Ashlyna, 24
 Atenolol, 10
 Atenolol/Chlorthalidone, 10
 Atomoxetine, 12
 Atorvaliq, 11
 Atorvastatin, 11
 Atrovent HFA, 22
 Aubra EQ, 24
 Aurovela 1.5/30, 24
 Aurovela 1/20, 24
 Aurovela 24 Fe, 24
 Aurovela Fe 1.5/30, 24
 Aurovela Fe 1/20, 24
 Austedo, 13
 Austedo XR, 13
 Auvi-Q 0.1mg, 21
 Aviane, 24
 Avidoxy, 8
 Avonex, 13
 Avsola, 20
 Ayuna, 24
 Azasite, 18
 Azathioprine Tab, 23
 Azelaic Acid Gel, 14
 Azelastine Nasal Spray, 23

Azelastine/Fluticasone Nasal Spray, 23
 Azithromycin, 8
 Azstarys, 12

B

Bac, 13
 Baclofen Tab, 22
 Bafiertam, 13
 Balcoltra, 24
 Balziva, 24
 Baqsimi, 17
 Basaglar KwikPen, 16
 Basaglar Tempo, 16
 BD Ultra-Fine Insulin Syringes, 15
 BD Ultra-Fine Pen Needles, 15
 Belbuca, 22
 Belsomra, 13
 Benazepril, 10
 Benlysta, 21
 Benzonatate, 21
 Benzotropine, 13
 Besivance, 18
 Betamethasone Cream, Ointment, 14
 Betaseron, 13
 Betimol, 18
 Bijuva, 26
 Biktarvy, 20
 Bisoprolol, 10
 Bisoprolol/HCTZ, 10
 Blisovi 24 Fe, 24
 Blisovi Fe 1.5/30, 24
 Blisovi Fe 1/20, 24
 Breo Ellipta, 22
 Breyna, 22
 Breztri Aerosphere, 22
 Briellyn, 24
 Brilinta, 10
 Brimonidine Ophthalmic, 18
 Brimonidine/Timolol Ophthalmic, 18
 Briviact, 14
 Brixadi, 8
 Bronchitol, 21
 Budesonide Cap, Tab, 19
 Budesonide Inhalation Suspension, 22
 Budesonide/Formoterol, 22
 Bumetanide, 10
 Buprenorphine SL, 8
 Buprenorphine/Naloxone, 8
 Bupropion, 12
 Bupropion SR, 12
 Buspirone, 13
 Butalbital/Acetaminophen/ Caffeine, 13

Bydureon BCise, 17
 Byetta, 17

C

Cabergoline, 17
 Cabometyx, 9
 Calcitriol Cap, 17
 Calquence, 9
 Camila, 24
 Camrese, 24
 Camrese Lo, 24
 Candesartan, 10
 Capecitabine, 9
 Carbidopa/Levodopa, 13
 Carisoprodol, 22
 Cartia XT, 10
 Carvedilol, 10
 Cefadroxil, 8
 Cefdinir, 8
 Cefuroxime, 8
 Celecoxib, 22
 Cephalixin, 8
 CeQur Simplicity 2U, 15
 CeQur Simplicity Inserter, 15
 Cerdelga, 21
 Cetirizine Solution (Rx only), 23
 Chateal EQ, 24
 Chlorhexidine Gluconate Mouth/Throat, 21
 Chlorthalidone, 10
 Cibinqo, 21
 Ciclodan, 8
 Ciclopirox Solution, 14
 Cimduo, 20
 Cimerli, 18
 Cimzia, 20
 Ciprofloxacin Ophthalmic, 18
 Ciprofloxacin Tab, 8
 Ciprofloxacin/Dexamethasone Otic, 8
 Citalopram Tab, 12
 Claravis, 8
 Clarithromycin Tab, 8
 Clenpiq, 19
 Climara Pro, 26
 Clindacin ETZ Swab, 14
 Clindacin-P, 14
 Clindamycin Cap, 8
 Clindamycin Gel, Lotion, Solution, Swab, 14
 Clindamycin/Benzoyl Peroxide Gel 1-5%, 1.2-2.5%, 14
 Clindesse, 26
 Clobetasol Cream, Ointment, Solution, 14
 Clonazepam, 14
 Clonidine Tab, 10
 Clopidogrel, 10

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

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

Medicamentos Estándar | julio de 2024

Clotrimazole Cream, 8
 Clotrimazole/Betamethasone Cream, 14
 Colchicine Tab, 20
 Combivent Respirat, 22
 Constulose, 19
 Contour Next EZ Kit w/ Device, 15
 Contour Next Gen Monitor, 15
 Contour Next Gen Test Strips, 15
 Contour Next Monitor Kit w/Device, 15
 Contour Next One Kit, 15
 Contour Test Strips, 15
 Copaxone 20mg/mL, 13
 Copaxone 40mg/mL, 13
 Corlanor, 11
 Cortifoam, 19
 Cortrophin, 17
 Cosentyx, 20
 Cotellic, 9
 Creon, 19
 Cresemba, 8
 Crystelle-28, 24
 Cyanocobalamin Injection 1000mcg/mL, 23
 Cyanocobalamin Nasal Spray, 23
 Cyclobenzaprine Tab, 22
 Cyclosporine Ophthalmic, 18
 Cyltezo, 20
 Cyproheptadine Tab, 23
 Cyred EQ, 24

D

Dalfampridine ER, 13
 Dapagliflozin (Farxiga ABA), 17
 Dapagliflozin/Metformin (Xigduo XR ABA), 17
 Dasetta 1/35, 24
 Daysee, 24
 Dayvigo, 14
 Deblitane, 24
 Delyla, 24
 Depen Titratabs, 21
 Descovy, 20
 Desmopressin Acetate Tab, 21
 Desvenlafaxine ER, 12
 Dexamethasone Tab, 17
 Dexcom G6 Receiver, Sensor, Transmitter, 15
 Dexcom G7 Receiver, Sensor, 15
 Dextansoprazole, 19
 Dexmethylphenidate, 12
 Dexmethylphenidate ER, 12
 Dextroamphetamine, 12
 Diazepam Tab, 13
 Diclofenac Gel 1%, 22
 Diclofenac Potassium Tab, 22
 Diclofenac Sodium Tab, 22
 Dicyclomine, 19
 Difigid, 8

Digoxin, 11
 Diltiazem ER, 10
 Dimethyl Fumarate, 13
 Dipentum, 19
 Diphenoxylate/Atropine, 19
 Divalproex DR, 14
 Divalproex ER, 14
 Divigel, 26
 Donepezil, 11
 Doptelet, 9
 Dorzolamide/Timolol Ophthalmic, 18
 Dorzolamide/Timolol Ophthalmic PF, 18
 Dotti, 26
 Dovato, 20
 Doxazosin, 10
 Doxepin, 12
 Doxycycline Hyclate, 8
 Doxycycline Monohydrate, 8
 Drospirenone/Ethinyl Estradiol, 24
 Duavee, 26
 Duloxetine, 12
 Dupixent, 21
 Durolane, 21
 Dutasteride, 20
 Dymista, 23
 Dysport, 21

E

Edarbi, 10
 Edarbyclor, 10
 Elestrin, 26
 Eletriptan, 13
 Elinest, 24
 Eliquis, 10
 Eloctate, 9
 Eluryng, 24
 Elyxyb, 22
 Emgality 100mg/mL, 13
 Emgality 120mg/mL, 13
 Empaveli, 9
 Emtricitabine/Tenofovir Disoproxil Fumarate, 20
 Emverm, 21
 Enalapril, 10
 Enbrel, 20
 Endari, 21
 Endometrin, 26
 Enilloring, 24
 Enlite Glucose Sensor, 15
 Enoxaparin, 10
 Enskyce, 24
 Enstilar, 14
 Entresto, 11
 Epclusa, 8
 Epidiolex, 14
 Epiduo Forte, 14
 Epinephrine Auto-Injector, 21
 Epipen, 21
 Epipen Jr, 21
 Ergocalciferol Cap, 23
 Erivedge, 9

Erleada, 9
 Ermeza, 18
 Errin, 24
 Erythromycin Ophthalmic, 18
 Escitalopram Tab, 12
 Esomeprazole Magnesium (Rx only), 19
 Esperoct, 9
 Estarylla, 24
 Estradiol Patch, Tab, Vaginal Cream, 26
 Estradiol/Norethindrone Acetate, 24
 EstroGel, 26
 Eszopiclone, 14
 Etodolac, 22
 Etonogestrel/Ethinyl Estradiol, 24
 Eucrisa, 14
 Euflexxa, 21
 Euthyrox, 18
 Evamist, 26
 Eversense E3 Sensor/Holder, 15
 Eversense E3 Smart Transmitter, 15
 Eversense Sensor/Holder, 15
 Eversense Smart Transmitter, 15
 Exkivity, 9
 Eysuvis, 18
 Ezetimibe, 11

F

Fabrazyme, 21
 Falmina, 24
 Famotidine (Rx only), 19
 Farxiga, 17
 Fasenra, 21
 Fasenra Pen, 21
 Fayosim, 24
 Fenofibrate, 11
 Fenofibrate Micronized, 11
 Fiasp, 16
 Fiasp FlexTouch, 16
 Fiasp Penfill, 16
 Finacea Foam, 14
 Finasteride 5mg, 20
 Fingolimod, 13
 Flarex, 18
 Flecainide, 11
 Fluconazole, 8
 Fludrocortisone Acetate Tab, 17
 Fluocinonide Cream, Solution, 14
 Fluoxetine, 12
 Fluticasone Furoate/Vilanterol (Breo Ellipta ABA), 22
 Fluticasone Propionate Nasal Spray (Rx only), 23
 Fluticasone/Salmeterol (Advair HFA ABA), 23
 Fluticasone/Salmeterol 100/50, 250/50, 500/50, 23
 Fluvoxamine, 12

Folic Acid 1mg Tab, 23
 Follistim AQ, 20
 FreeStyle Libre 14 Day Reader, Sensor, 15
 FreeStyle Libre 2 Reader, Sensor, 15
 FreeStyle Libre 3 Reader, Sensor, 15
 Furoscix, 10
 Furosemide, 10
 Fycompa, 14

G

Gabapentin, 14
 Ganirelix (Organon/Merck fabricante), 20
 Gavilyte-C, 19
 Gavilyte-G, 19
 Gavreto, 9
 Gelsyn-3, 21
 Gemfibrozil, 11
 Glatiramer Acetate, 13
 Glatopa, 13
 Glimepiride, 17
 Glipizide, 17
 Glipizide ER, 17
 Glipizide XL, 17
 Glucagon Emergency Kit (Fresenius fabricante), 17
 Glyburide, 17
 Glycopyrrolate Tab 1mg, 2mg, 19
 Glyxambi, 17
 Gralise, 13
 Guanfacine, 10
 Guanfacine ER, 12
 Guardian 4 Glucose Sensor, Transmitter, 15
 Guardian Connect Transmitter, 15
 Guardian Link 3 Transmitter, 15
 Guardian Sensor 3, 15
 Gynazole-1, 26

H

Haegarda, 21
 Hailey 1.5/30, 24
 Hailey 24 Fe, 24
 Hailey Fe 1.5/30, 24
 Hailey Fe 1/20, 24
 Haloette, 24
 Harvoni, 8
 Heather, 24
 Hemangeol, 21
 Hizentra, 21
 Horizant, 13
 Humalog, 16
 Humalog Mix 50/50 Vials and KwikPen, 16
 Humalog Mix 75/25 Vials and KwikPen, 16
 Humalog Tempo, 16

Medicamentos Estándar | julio de 2024

Humalog U-100 Junior KwikPen, 16
 Humalog Vials and KwikPen, 16
 Humira, 20
 Humulin 70/30 Vials and KwikPen, 16
 Humulin N Vials and KwikPen, 16
 Humulin R U-500 Vials and KwikPen, 16
 Humulin R Vials, 16
 Hydralazine, 10
 Hydrochlorothiazide, 10
 Hydrocodone/
 Acetaminophen, 22
 Hydrocortisone (Perianal), 19
 Hydrocortisone Cream, Ointment, 14
 Hydrocortisone Tab, 17
 Hydromorphone Tab, 22
 Hydroxychloroquine, 20
 Hydroxyzine HCL, 13
 Hydroxyzine Pamoate, 13
 Hyftor, 14
 Hyoscyamine Sulfate SL, 19
 Hyoscyamine Sulfate Tab, 19
 Hyrimoz (Sandoz fabricante), 20
 Hysingla ER, 22

I

Ibandronate, 22
 Ibrance, 9
 Ibuprofen Suspension 100mg/5mL (Rx only), 22
 Ibuprofen Tab (Rx only), 22
 Iclevia, 24
 Iclusig, 9
 Icosapent Ethyl, 11
 Idelvion, 9
 Idhifa, 9
 Imatinib Mesylate, 9
 Imbruvica, 9
 Imiquimod Cream, 14
 Imvexxy, 26
 Inbrija, 13
 Incassia, 24
 Indomethacin Cap, 22
 Inflectra, 20
 Ingrezza, 21
 Insulin Aspart (Novolog ABA), 16
 Insulin Aspart Flexpen (Novolog FlexPen ABA), 16
 Insulin Aspart Mix 70/30 (Novolog Mix 70/30 ABA), 16
 Insulin Aspart Mix 70/30 FlexPen (Novolog Mix 70/30 FlexPen ABA), 16
 Insulin Aspart Penfill (Novolog Penfill ABA), 16
 Insulin Degludec (Tresiba ABA), 16
 Insulin Degludec FlexTouch (Tresiba FlexTouch ABA), 16

Insulin Glargine 100 unit/mL (Lantus ABA), 16
 Insulin Glargine 300 unit/mL (Toujeo Solostar ABA), 16
 Insulin Glargine Solostar 100 unit/mL (Lantus Solostar ABA), 16
 Insulin Lispro, 16
 Insulin Lispro Junior KwikPen, 16
 Insulin Lispro KwikPen), 16
 Insulin Lispro Mix 75/25 KwikPen, 16
 Introvale, 24
 Invega Hafyera, 12
 Invega Sustenna, 12
 Invega Trinza, 12
 Inveltys, 18
 Ipratropium Nasal Spray, 23
 Ipratropium/Albuterol, 23
 Irbesartan, 10
 Irbesartan/HCTZ, 10
 Isibloom, 24
 Isosorbide Mononitrate ER, 11
 Isotretinoin, 8
 Izervay, 18

J

Jaimiess, 24
 Jantoven, 10
 Janumet, 17
 Janumet XR, 17
 Januvia, 17
 Jardiance, 17
 Jasmiel, 24
 Jencycla, 24
 Jentadueto, 17
 Jentadueto XR, 17
 Jivi, 9
 Jolesa, 24
 Jornay PM, 12
 Jublia, 8
 Juleber, 24
 Juluca, 20
 Junel, 24
 Junel 1.5/30, 24
 Junel 1/20, 24
 Junel Fe 1.5/30, 24
 Junel Fe 1/20, 24
 Junel Fe 24, 24

K

Kalliga, 24
 Kanjinti, 9
 Kerendia, 21
 Kesimpta, 13
 Ketoconazole Cream, Shampoo, 14
 Ketorolac Ophthalmic, 18
 Ketorolac Tab, 22
 Kisqali, 9
 Kisqali Femara, 9
 Klayesta, 14

Klisyri, 14
 Klor-Con 10, 23
 Klor-Con Extended Release, 23
 Klor-Con m10, m15, m20, 23
 Kloxxado, 8
 Koate, 9
 Kogenate FS, 9
 Koselugo, 9
 Kovaltry, 9
 Kurvelo, 24

L

Labetalol, 10
 Lacosamide, 14
 Lactulose, 19
 Lagevrio, 9
 Lamotrigine, 14
 Lamotrigine ER, 14
 Lansoprazole (Rx only), 19
 Lantus Solostar, 16
 Lantus U-100 Vials, 16
 Larin 1.5/30, 24
 Larin 1/20, 24
 Larin 24 Fe, 24
 Larin Fe 1.5/30, 24
 Larin Fe 1/20, 24
 Latanoprost Ophthalmic, 18
 Ledipasvir/Sofosbuvir (Harvoni ABA), 9
 Leflunomide, 20
 Lessina, 24
 Letrozole, 9
 Levemir U-100 Vials and FlexPen, 16
 Levetiracetam, 14
 Levocetirizine Tab (Rx only), 23
 Levofloxacin Tab, 8
 Levonorgestrel/Ethinyl Estradiol, 24
 Levonorgestrel/Ethinyl Estradiol 91-day, 25
 Levonorgestrel/Ethinyl Estradiol and Ethinyl Estradiol, 25
 Levora-28 0.15/30, 25
 Levo-T, 18
 Levothyroxine Tab, 18
 Levoxyl, 18
 Lidocaine Mouth/Throat, 21
 Lidocaine Ointment, 14
 Lidocaine Patch, 22
 Lidocaine Viscous, 21
 Lidocaine/Prilocaine Cream, 14
 Linzess, 19
 Liothyronine, 18
 Lisdexamfetamine, 12
 Lisinopril, 11
 Lisinopril/HCTZ, 11
 Litfulo, 21
 Lithium, 13
 Lithium ER, 13
 Livalo, 11
 Lo Loestrin Fe, 25
 Lojaimiess, 25
 Lokelma, 23

Lorazepam Tab, 13
 Loryna, 25
 Lorzone, 22
 Losartan, 11
 Losartan/HCTZ, 11
 Lotemax SM, 18
 Lovastatin, 11
 Low-Ogestrel, 25
 Lo-Zumandimine, 25
 Lumakras, 9
 Lumigan, 18
 Lumryz, 13
 Lupkynis, 21
 Lupron Depot 7.5mg, 22.5mg, 30mg, 45mg, 17
 Lupron Depot-Ped, 17
 Lurasidone, 12
 Lutera, 25
 Lybalvi, 12
 Lyleq, 25
 Lyllana, 26
 Lynparza, 10
 Lyumjev Vials and KwikPen, 16
 Lyza, 25

M

Marlissa, 25
 Mavenclad, 13
 Mavyret, 9
 Mayzent, 13
 Meclizine, 19
 Medroxyprogesterone Acetate IM Injection, 25
 Medroxyprogesterone Acetate Tab, 26
 Mekinist, 10
 Meloxicam, 22
 Memantine, 11
 Menopur, 20
 Mesalamine DR, 19
 Mesalamine ER 0.375gm, 19
 Metformin, 17
 Metformin ER, 17
 Metformin ER Modified Release (generic Glumetza), 17
 Metformin ER Osmotic (generic Fortamet), 17
 Methimazole, 18
 Methocarbamol, 22
 Methotrexate Sodium, 20
 Methylphenidate CD, 12
 Methylphenidate ER, 12
 Methylphenidate LA, 12
 Methylphenidate OSM, 12
 Methylphenidate Tab, 12
 Methylphenidate XR, 12
 Methylprednisolone Tab, 17
 Metoclopramide, 19
 Metoprolol Succinate ER, 11
 Metoprolol Tartrate, 11
 Metronidazole Vaginal Gel, 26
 Metronidazole Cream, Gel, 14
 Metronidazole Tab, 8
 Microgestin 1.5/30, 25

Medicamentos Estándar | julio de 2024

Microgestin 1/20, 25
 Microgestin 24 Fe, 25
 Microgestin Fe 1.5/30, 25
 Microgestin Fe 1/20, 25
 Miebo, 18
 Mili, 25
 Mimvey, 26
 Minocycline Cap, 8
 Minoxidil, 11
 Mirena, 25
 Mirtazapine, 12
 Mirvaso, 14
 Misoprostol, 19
 Modafinil, 13
 Mometasone Cream, Ointment, 14
 Mometasone Nasal Spray, 23
 Mondoxyn NL, 8
 Mono-Linyah, 25
 Montelukast, 23
 Morphine Sulfate ER, 22
 Motegrity, 19
 Mounjaro, 17
 Movantik, 19
 Moxifloxacin Ophthalmic, 18
 Mulpleta, 9
 Multaq, 11
 Mupirocin Ointment, 14
 Musculoskeletal
 Osteoarthritis, 21
 Other, 22
 Mvasi, 10
 Mycophenolate Mofetil, 23
 Mycophenolate Sodium, 23
 Mycophenolic Acid, 23
 Mydayis, 12
 Myfembree, 26
 Myobloc, 21
 Myrbetriq, 22

N

Na Sulfate-K Sulfate-Mg Sulfate, 19
 Nabumetone, 22
 Nadolol, 11
 Naloxone Nasal Spray, 8
 Naltrexone Tab, 8
 Namzaric, 11
 Napreelan, 22
 Naproxen (Rx only), 22
 Naratriptan, 13
 Narcan, 8
 Nascobal, 23
 Natazia, 25
 Nayzilam, 14
 Nebivolol, 11
 Necon 0.5/35-28, 25
 Neomycin/Polymyxin/
 Dexamethasone Ophthalmic
 Ointment, Suspension, 18
 Neomycin/Polymyxin/HC Otic, 8
 Neulasta, 9
 Neulasta Onpro, 9
 Neupro, 13

Nexletol, 11
 Nexlizet, 11
 Nextstellis, 25
 Ngenla, 17
 Nifedipine ER, 11
 Nifedipine ER Osmotic, 11
 Nikki, 25
 Nitrofurantoin Macrocrystals, 8
 Nitrofurantoin Monohydrate
 Macrocrystals, 8
 Nitroglycerin SL, 11
 Nityr, 21
 Niva Thyroid, 18
 Nivestym, 9
 Nora-BE, 25
 Norditropin FlexPro, 17
 Norelgestromin/Ethinyl
 Estradiol, 25
 Norethindrone, 25
 Norethindrone Acetate, 25
 Norethindrone Acetate/Ethinyl
 Estradiol, 25
 Norethindrone Acetate/Ethinyl
 Estradiol/Fe, 25
 Norgestimate/Ethinyl
 Estradiol, 25
 Norgestimate/Ethinyl Estradiol
 Triphasic, 25
 Norliqva, 11
 Norlyroc, 25
 Nortrel 0.5/35 (28), 25
 Nortrel 1/35 (21), 25
 Nortrel 1/35 (28), 25
 Nortriptyline, 12
 Nourianz, 13
 Novoeight, 9
 Novofine Autocover Pen
 Needles, 15
 Novofine Pen Needles, 15
 Novofine Plus Pen Needles, 15
 Novolin 70/30 FlexPen
 Relion, 16
 Novolin 70/30 Vials and
 FlexPen, 16
 Novolin N FlexPen Relion, 16
 Novolin N Vials and FlexPen, 16
 Novolin R FlexPen Relion, 16
 Novolin R Vials and FlexPen, 16
 Novolog FlexPen, 16
 Novolog Mix 70/30 Vials and
 FlexPen, 16
 Novolog Penfill, 16
 Novolog Relion Mix 70/30 Vials
 and FlexPen, 16
 Novolog Relion Vials and
 FlexPen, 17
 Novolog U-100 Vials, 17
 NP Thyroid, 18
 Nubeqa, 10
 Nucala, 21
 Nucynta, 22
 Nurtec, 13
 Nutropin AQ NuSpin, 17
 Nuwiq, 9
 Nuzyra, 8

Nyamyc, 8
 Nylia 1/35, 25
 Nymyo, 25
 Nystatin Cream, Ointment, 15
 Nystatin Mouth/Throat, 8
 Nystop, 8

O

Ocella, 25
 Odomzo, 10
 Ofev, 21
 Ofloxacin Ophthalmic, 18
 Ofloxacin Otic, 8
 Olanzapine, 12
 Olmesartan, 11
 Olmesartan/HCTZ, 11
 Olopatadine Ophthalmic, 18
 Olumiant, 20
 Omeclamox-Pak, 19
 Omega-3 Acid, 11
 Omeprazole (Rx only), 19
 Omnaris, 23
 Omnipod 5 G6 Intro (Gen 5), 15
 Omnipod 5 G6 Pod (Gen 5), 15
 Omnipod Classic Pods
 (Gen 3), 15
 Omnipod Dash Intro (Gen 4), 15
 Omnipod Dash Pods (Gen 4), 15
 Omnitrope, 17
 Ondansetron ODT, 19
 Ondansetron Tab, 19
 OneTouch Ultra 2 Kit w/
 Device, 15
 OneTouch Ultra In Vitro
 Strips, 15
 OneTouch Verio Flex System
 Kit, 16
 OneTouch Verio Reflect Kit
 w/Device, 16
 OneTouch Verio Test Strips, 16
 Onexton, 15
 Ongentys, 13
 Opsumit, 11
 Opvee, 8
 Opzelura, 15
 Orenzia, 20
 Orenitram, 11
 Orfadin, 21
 Orgovyx, 10
 Oriahnn, 21
 Orilissa, 21
 Orladeyo, 21
 Oseltamivir Phosphate Cap, 9
 Osphena, 17
 Otezla, 20
 Ovidrel, 20
 Oxcarbazepine, 14
 Oxybutynin, 22
 Oxybutynin ER, 22
 Oxycodone w/
 Acetaminophen, 22
 Oxycodone Tab, 22
 Oxycontin, 22
 Ozempic, 17

P

Pancreaze, 19
 Panretin, 10
 Pantoprazole, 19
 Paroxetine Tab, 12
 Paxlovid, 9
 PEG 3350-KCl-Na Bicarb-
 NaCl, 19
 PEG-3350/Electrolytes, 19
 Penicillin VK, 8
 Perforomist, 23
 PerioGard, 21
 Perseris, 12
 Pertzze, 19
 Pheburane, 21
 Phenazo 200mg Tab, 21
 Phenazopyridine (Rx only), 21
 Phentermine, 23
 Phesgo, 10
 Philith, 25
 Pioglitazone, 17
 Piqray, 10
 Polymyxin B/ Trimethoprim
 Ophthalmic, 18
 Pomalyst, 10
 Portia-28, 25
 Potassium Chloride Crys ER, 23
 Potassium Chloride ER, 23
 Potassium Citrate ER, 23
 Pradaxa Cap, 10
 Pramipexole, 13
 Prasugrel, 10
 Pravastatin, 11
 Prazosin, 11
 Pred Mild, 18
 Prednisolone, 17
 Prednisolone Ophthalmic, 18
 Prednisolone Sodium Phosphate
 Solution, 17
 Prednisone, 17
 Pregabalin, 14
 Premarin Tab, 26
 Premarin Vaginal Cream, 26
 Premphase, 26
 Prempro, 26
 Prezcobix, 20
 Primidone, 14
 Prochlorperazine, 19
 Procrit, 9
 Proctofoam-HC, 19
 Procto-Med HC, 19
 Proctosol HC, 19
 Proctozone-HC, 19
 Progesterone Cap, 26
 Prolia, 22
 Promacta, 9
 Promethazine, 21
 Promethazine DM, 21
 Propranolol, 11
 Propranolol ER, 11
 Pseudoephedrine/
 Brompheniramine/DM, 21
 Pulmozyme, 21
 Pylera, 19

Q

Qbrezza, 21
 QNasl, 23
 QNasl Childrens, 23
 Qsymia, 23
 Quetiapine, 12
 Quetiapine ER, 12
 Qulipta, 13
 Qvar Redihaler, 23

R

Rabeprazole, 19
 Radicava ORS, 13
 Ramipril, 11
 Ranolazine ER, 11
 Rasuvo, 20
 Rayaldee, 21
 Rebif, 13
 Rebynyn, 9
 Rebyota, 19
 Reclipsen, 25
 Recombinate, 9
 Relexxii, 12
 Repatha, 11
 Reset, 8
 Reset-O, 8
 Restasis, 18
 Restasis Multidose, 18
 Retacrit, 9
 Retevmo, 10
 Retin-A Micro 0.06%, 0.08%, 15
 Revlimid, 10
 Rexulti, 12
 Rezvoglar KwikPen, 17
 Rhopressa, 18
 Rinvoq, 20
 Risperidone, 12
 Rivelsa, 25
 Rizatriptan, 13
 Rocklatan, 18
 Ropinirole, 13
 Rosuvastatin, 11
 Roweepra, 14
 Roxybond, 22
 Rozlytrek, 10
 Ruconest, 21
 Ruxience, 10
 Ryaltris, 23
 Rybelsus, 17
 Rydapt, 10
 Rykindo, 12
 Rytary, 13

S

Santyl, 15
 Saxenda, 23
 Scemblix, 10
 Scopolamine, 19
 Serevent Diskus, 23
 Sertraline Tab, 12
 Setlakin, 25
 Seysara, 8

Sharobel, 25
 Sildenafil 25mg, 50mg, 100mg, 20
 Sildenafil Tab 20mg, 11
 Simbrinza, 18
 Simpesse, 25
 Simponi, 20
 Simponi Aria, 20
 Simvastatin, 11
 Skyrizi, 20
 Skytrofa, 17
 Slynd, 25
 Soanz, 11
 Sodium Oxybate (Amneal/Hikma fabricante), 13
 Sodium Oxybate [Xyrem ABA (Amneal fabricante)], 13
 Sofosbuvir/Velpatasvir (Epclusa ABA), 9
 Solifenacin, 22
 Soliqua, 17
 Soliris, 9
 Somatuline Depot, 18
 Soolantra, 15
 Sotykto, 20
 Spiriva Handihaler, 23
 Spiriva Respimat, 23
 Spironolactone, 11
 Sprintec 28, 25
 Sprycel, 10
 Sronyx, 25
 Stelara, 20
 Stendra, 20
 Stiolto Respimat, 23
 Stivarga, 10
 Strensiq, 21
 Striverdi Respimat, 23
 Sublocade, 8
 Sucralfate Tab, 19
 Sulfave, 19
 Sulfamethoxazole/Trimethoprim, 8
 Sulfasalazine, 19
 Sulfatrim Pediatric, 8
 Sumatriptan Tab, 13
 Sunosi, 13
 Supprelin LA, 18
 Suprep Bowel Prep, 19
 Sutab, 19
 Syeda, 25
 Symbicort, 23
 Symfi, 20
 Symfi Lo, 20
 SymlinPen, 17
 Sympazan, 14
 Symproic, 19
 Symtuza, 20
 Synjardy, 17
 Synjardy XR, 17
 Synthroid, 18

T

Tabrecta, 10
 Taclonex Suspension, 15

Tacrolimus Cap, 23
 Tacrolimus Ointment, 15
 Tadalafil, 20
 Tadiq, 11
 Tafinlar, 10
 Tagrisso, 10
 Takhzyro, 21
 Talicia, 19
 Taltz, 20
 Tamoxifen Tab, 10
 Tamsulosin, 20
 Tarina 24 Fe, 25
 Tarina Fe 1/20 EQ, 25
 Tassigna, 10
 Tavalisse, 9
 Teglutik, 13
 Tegsedi, 13
 Tekturna, 11
 Telmisartan, 11
 Temazepam, 14
 Temozolomide, 10
 Terbinafine Tab, 8
 Terconazole Vaginal Cream, 26
 Teriparatide (Recombinant), 22
 Testosterone Cypionate IM Injection, 20
 Testosterone Gel, 20
 Tezspire, 23
 Thiola, 21
 Thiola EC, 21
 Timolol Maleate Oculdose, 18
 Timolol Maleate Ophthalmic, 18
 Timolol Maleate Ophthalmic (Once-Daily), 18
 Timolol Maleate Ophthalmic PF 1, 18
 Tiotropium Bromide Monohydrate, 23
 Tirosint, 18
 Tirosint-Sol, 18
 Tizanidine Tab, 22
 TOBI Podhaler, 8
 Tobradex ST, 18
 Tobramycin Ophthalmic, 18
 Tobramycin/ Dexamethasone Ophthalmic, 18
 Tolterodine ER, 22
 Topamax, 14
 Topamax Sprinkle, 14
 Topiramate, 14
 Toremide, 11
 Toujeo Max SoloStar, 17
 Toujeo SoloStar, 17
 Tradjenta, 17
 Tramadol, 22
 Tranexamic Acid Tab, 9
 Trazimera, 10
 Trazodone, 12
 Trelegy Ellipta, 23
 Tremfya, 20
 Treprostinil, 11
 Tresiba, 17
 Tresiba FlexTouch, 17
 Tretinoin Cream, 15
 Trexall, 20

Trezix, 22
 Triamcinolone Cream, Ointment, 15
 Triamcinolone in Absorbbase, 15
 Triamterene/HCTZ, 11
 Triazolam, 14
 Triderm, 15
 Tri-Estarylla, 25
 Trijardy XR, 17
 Trikafta, 21
 Tri-Linyah, 25
 Tri-Lo-Estarylla, 25
 Tri-Lo-Marzia, 25
 Tri-Lo-Mili, 25
 Tri-Lo-Sprintec, 25
 Tri-Mili, 25
 Trintellix, 12
 Tri-Nymyo, 25
 Triptodur, 18
 Tri-Sprintec, 25
 Triumeq, 20
 Tri-Vylibra, 25
 Tri-Vylibra Lo, 25
 Trulicity, 17
 Turqoz, 25
 Twyneo, 15
 Tymlos, 22
 Tyrvaya, 19
 Tyvaso, 11
 Tyvaso DPI, 11

U

Ubrelvly, 13
 Uceris Rectal, 19
 Udenyca, 9
 Udenyca On-Body, 9
 Ultomiris, 9
 Unithroid, 18
 Uzedly, 12

V

Valacyclovir, 9
 Valsartan Tab, 11
 Valsartan/HCTZ, 11
 Valtoco, 14
 Varenicline, 8
 Varubi, 19
 Vascepa, 11
 Velphoro, 21
 Veltassa, 23
 Venlafaxine, 12
 Venlafaxine ER, 12
 Ventolin HFA, 23
 Verapamil ER, 11
 Verkazia, 19
 Verquvo, 11
 Verzenio, 10
 Vestura, 25
 V-Go 20, 16
 V-Go 30, 16
 V-Go 40, 16
 Viberzi, 19
 Victoza, 17

Medicamentos Estándar | julio de 2024

Vienna, 26
 Vilazodone, 12
 Vitamin D (ergocalciferol) (Rx only), 23
 Vitrakvi, 10
 Vivitrol, 8
 Vivjoa, 8
 Voquezna Dual Pak, 19
 Voquezna Triple Pak, 19
 Vosevi, 9
 Vraylar, 12
 Vtama, 15
 Vumerity, 13
 Vyfemla, 26
 Vyjuvek, 15
 Vyleesi, 21
 Vylibra, 26
 Vyvanse, 12
 Vyvgart, 21
 Vyvgart Hytrulo, 21

W

Wakix, 13

Warfarin, 10
 Wegovy, 23
 Wera, 26
 Wilate, 9
 Winlevi, 15
 Wixela Inhub, 23
 Wynzora, 15

X

Xaciato, 15
 Xarelto, 10
 Xcopri, 14
 Xeljanz, 20
 Xeljanz XR, 20
 Xembify, 21
 Xeomin, 21
 Xepi, 15
 Xhance, 21
 Xigduo XR, 17
 Xiidra, 19
 Ximino, 15
 Xofluza, 9
 Xolair, 23

Xtampza ER, 22
 Xtandi, 10
 Xulane, 26
 Xyntha, 9
 Xyntha Solofuse, 9
 Xyosted, 20
 Xyrem, 13
 Xywav, 13

Y

Yupelri, 23
 Yuvaferm, 26

Z

Zafemy, 26
 Zarxio, 9
 Zavzpret, 13
 Zegalogue, 17
 Zejula, 10
 Zelboraf, 10
 Zenatane, 8

Zenpep, 19
 Zepbound, 23
 Zeposia, 13
 Zetonna, 23
 Zilxi, 15
 Zimhi, 8
 Zioptan, 18
 Ziprasidone, 12
 Zirabev, 10
 Zolgensma, 21
 Zolpidem, 14
 Zolpidem ER, 14
 Zolpidem Tab, 14
 Zonegran, 14
 Zonisamide, 14
 Zoryve, 15
 ZTlido, 22
 Zubsolv, 8
 Zumandimine, 26
 Zylet, 18



Medicamentos Estándar | julio de 2024

©2024 Serve You Rx

ServeYouRx.com | 800-759-3203