



Vigente a partir del 1 de enero de 2026

Su lista de medicamentos recetados Medicamentos estándar de Serve You Rx Formulario de beneficios

Lea detenidamente: este documento contiene información sobre los medicamentos que cubre su plan de beneficios de farmacia.

Si tiene preguntas:

- Llame a atención al cliente al **800-759-3203**.
- Visite **ServeYouRx.com/members/member-portal**.
 - Localice una farmacia minorista participante por código postal.
 - Compare los costos de medicamentos.
 - Busque en la base de datos de medicamentos genéricos, de marca, equivalentes genéricos y otra información.
 - Vea información sobre la calidad y seguridad de las alternativas de medicamentos recetados.



Su lista de medicamentos recetados (PDL)

La lista de medicamentos recetados, o el formulario, es un listado de los medicamentos recetados con mayor frecuencia, ordenados por categoría terapéutica. En la PDL se identifican los medicamentos disponibles para determinadas afecciones y se los organiza en niveles de costo, también conocidos simplemente como “niveles”. Está pensada como una guía para ayudarlos a usted y a su médico a elegir el mejor curso de tratamiento. La designación de los medicamentos por categoría es solo de referencia y no constituye una comparación clínica. La PDL no pretende sustituir el conocimiento clínico ni el criterio del profesional médico al elegir una terapia farmacológica. En todos los casos, se espera que el médico que hace la receta seleccione la terapia farmacológica adecuada para cada paciente y brinde atención médica de calidad.

Tenga en cuenta lo siguiente

- Cuando existan diferencias entre esta PDL y la documentación de su plan de beneficios, prevalecerá la documentación del plan de beneficios.
- Este documento no pretende ser una lista completa de medicamentos y dispositivos, y es posible que su plan no cubra todos los medicamentos y dispositivos enumerados. Consulte la documentación de su plan de beneficios que le haya brindado su empleador o patrocinador del plan para saber qué medicamentos cubre su plan.
- También puede ingresar a [ServeYouRx.com](https://www.ServeYouRx.com) o comunicarse con el servicio de atención al cliente llamando al **800-759-3203** para obtener más información.

En Serve You Rx, nos comprometemos a ayudarle a comprender mejor sus opciones de medicamentos.

Su beneficio de farmacia le ofrece flexibilidad y opciones para determinar cuál es el medicamento adecuado para usted. Para que pueda aprovechar al máximo su beneficio de farmacia, hemos incluido algunas de las preguntas más frecuentes sobre la PDL.

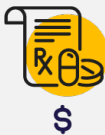


¿CÓMO USO MI LISTA DE MEDICAMENTOS RECETADOS?

Lleve esta PDL consigo cuando visite a su médico. Usted y su médico deberían consultarla al elegir un medicamento. Está organizada por afecciones médicas comunes. Luego, los medicamentos se enumeran en orden alfabético y se clasifican como “genéricos” o “de marca”, y se indica si se aplican reglas especiales. Si su medicamento no aparece en este documento, visite [ServeYouRx.com](https://www.ServeYouRx.com) o llame al servicio de atención al cliente al **800-759-3203**.

¿QUÉ SON LOS NIVELES?

Se trata de los distintos niveles de costo que usted paga por un medicamento. Cada nivel tiene un costo asignado, que lo determina su empleador o patrocinador del plan. Los medicamentos del Nivel 1 son las opciones de costo más bajo. Si su medicamento se encuentra en el Nivel 2 o 3, consulte si existe una opción disponible en el Nivel 1. Hable sobre estas opciones con su médico.

Consulte la documentación de su plan de beneficios para conocer los costos específicos de su plan de farmacia.

\$	NIVEL DEL MEDICAMENTO	QUÉ INCLUYE	CONSEJOS ÚTILES
	Nivel 1 Costo más bajo	Medicamentos genéricos de costo más bajo y de uso común.	Tome medicamentos del Nivel 1 para minimizar sus gastos de bolsillo.
	Nivel 2 Costo intermedio	Muchos medicamentos de marca de uso común, denominados “de marcas preferidas”.	Tome medicamentos del Nivel 2 en lugar del Nivel 3 para reducir sus gastos de bolsillo.
	Nivel 3 Costo más alto	Principalmente medicamentos de marca de mayor costo, también conocidos como “de marcas no preferidas”.	Muchos medicamentos del Nivel 3 tienen opciones de menor costo en los Niveles 1 o 2. Consulte a su médico si podrían ser adecuados para usted.

Tenga en cuenta lo siguiente

Los planes pueden tener diferentes niveles (p. ej., 4, ninguno, etc.). Si su plan tiene Nivel 4, los medicamentos especializados se incluyen en este nivel. Si tiene un plan con deducible alto, los costos por nivel pueden aplicarse una vez que alcance su deducible. Consulte su documentación de inscripción y del plan o llame al servicio de atención al cliente al **800-759-3203** para obtener más información sobre su plan de beneficios.

¿CUÁNDO CAMBIA LA LISTA DE MEDICAMENTOS RECETADOS?

- Los medicamentos pueden pasar a un nivel inferior en cualquier momento.
- Los medicamentos pueden pasar a un nivel superior cuando su versión genérica esté disponible.
- Los medicamentos pueden pasar a un nivel superior o quedar excluidos de la cobertura el 1 de enero o el 1 de julio de cada año.

Cuando un medicamento cambia de nivel, es posible que deba pagar un importe diferente por ese medicamento.

PROGRAMA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS Y EXCLUSIONES

Algunos medicamentos se identifican con letras o símbolos. Estos indican si se trata de un medicamento especializado o excluido. Su plan de beneficios determina cómo se cubren estos medicamentos.

SP	<p>Medicamento especializado: el medicamento se designa como “de farmacia especializada”.</p>
E	<p>Medicamento excluido: puede estar excluido de la cobertura o sujeto a autorización previa. Existen opciones de menor costo disponibles y cubiertas.</p>

¿CUÁL ES LA DIFERENCIA ENTRE LOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS Y DE MARCA?

Los medicamentos genéricos contienen los mismos principios activos (lo que hace que el medicamento funcione) que los medicamentos de marca, pero suelen costar menos. Cuando vence la patente de un medicamento de marca, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) puede aprobar una versión genérica con los mismos principios activos. Estos tipos de medicamentos se conocen como “medicamentos genéricos”. A veces, la misma empresa que fabrica el medicamento de marca también produce la versión genérica.

¿SE TRATA DE UN MEDICAMENTO GENÉRICO O DE MARCA?

En la lista se muestran los **medicamentos de marca en negrita** (p. ej.,) y los medicamentos genéricos sin resaltar (p. ej., rosuvastatina).

¿QUÉ SUCEDE SI MI MÉDICO RECETA UN MEDICAMENTO DE MARCA?

La próxima vez que su médico le recete un medicamento de marca, pregunte si existe un equivalente genérico u otra opción de menor costo y si podría ser adecuada para usted. Los medicamentos genéricos suelen ser la opción de menor costo, aunque no siempre. Para confirmarlo, visite la herramienta de comparación de costos de medicamentos en el Portal para miembros ingresando a ServeYouRx.com.

¿TOMA UN MEDICAMENTO ESPECIALIZADO?

Los medicamentos especializados tratan afecciones raras o complejas y, por lo general, tienen un costo más alto. Los medicamentos especializados se caracterizan por lo siguiente:

- Tratan afecciones médicas complejas y a menudo costosas, como cáncer, artritis reumatoide, esclerosis múltiple, hepatitis C e hipertensión pulmonar.
- Suelen ser medicamentos inyectables o por infusión (vía intravenosa), aunque también pueden administrarse por vía oral.
- Exigen que se supervise la respuesta a la terapia farmacológica.
- Pueden exigir una dosificación individualizada, dispositivos médicos para su administración o un manejo y entrega especiales.
- Exigen saber más sobre ellos para un uso seguro y rentable.
- Require additional education for safe and cost-effective use

Tenga en cuenta lo siguiente

En la PDL, no se incluyen todos los medicamentos especializados.

Bolero Specialty Pharmacy cuenta con la mayoría de los medicamentos especializados y se compromete a ayudar a los pacientes a atravesar la complejidad de la terapia con medicamentos especializados brindando programas y servicios útiles, así como una atención mejorada.

¿DEBERÍA HABLAR CON MI MÉDICO SOBRE MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE?

Un medicamento de venta libre (OTC, sin receta) puede ser la opción adecuada para tratar algunas afecciones. Consulte a su médico sobre las opciones de OTC disponibles. Si bien es posible que su beneficio de farmacia no cubra estos medicamentos, podrían suponer un costo menor que el gasto de bolsillo por medicamentos recetados.

¿CÓMO OBTENGO INFORMACIÓN ACTUALIZADA SOBRE MI BENEFICIO DE FARMACIA?

Dado que la PDL puede cambiar durante el año de su plan, le recomendamos visitar [ServeYouRx.com](https://www.ServeYouRx.com) o llamar al servicio de atención al cliente

al **800-759-3203** para obtener información más actualizada. También puede usar el portal para miembros para lo siguiente: Realizar comparaciones de costos de medicamentos.

- Ver su historial de medicamentos.
- Localizar farmacias dentro del plan, fuera del plan y abiertas las 24 horas en su zona.
- Buscar en la base de datos de medicamentos genéricos, de marca, equivalentes genéricos y otra información.
- Ver información sobre la calidad y seguridad de las alternativas de medicamentos recetados.
- Consultar cualquier contenido específico de su plan.

Si necesita obtener más información:

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

Visite el Portal para miembros ingresando a **ServeYouRx.com** para...

- Comparar precios de medicamentos.
- Encontrar el menor costo de sus medicamentos recetados.
- Localizar su farmacia y obtener indicaciones para llegar.
- Llevar un registro de sus antecedentes médicos.
- Obtener más información sobre sus medicamentos.

Contenido

Acné y rosácea	7	Sistema endocrino: reemplazo de la hormona tiroidea	20
Adicciones y consumo de sustancias	7	Afecciones oculares: antibióticos	20
Antiinfecciosos: antibióticos	7	Afecciones oculares: glaucoma	20
Antiinfecciosos: antifúngicos	8	Afecciones oculares: otras	21
Antiinfecciosos: antivirales	8	Sistema gastrointestinal: enfermedad inflamatoria intestinal	21
Trastornos de la Sangre	8	Sistema gastrointestinal: enfermedad inflamatoria intestinal	21
Cáncer	9	Sistema gastrointestinal: náuseas y vómitos	22
Enfermedades cardiovasculares y cardíacas: anticoagulantes	11	Sistema gastrointestinal: otras	22
Enfermedades cardiovasculares y cardíacas: hipertensión	11	Gota	22
Enfermedades cardiovasculares y cardíacas: colesterol alto	12	VIH/SIDA	22
Enfermedades cardiovasculares y cardíacas: otras ...	12	Infertilidad	23
Enfermedades cardiovasculares y cardíacas: hipertensión arterial pulmonar (HAP)	12	Afecciones inflamatorias	23
Sistema nervioso central: enfermedad de Alzheimer y demencia	12	Salud del hombre: disfunción eréctil	24
Sistema nervioso central: antipsicóticos	13	Salud del hombre: próstata	24
Sistema nervioso central: trastorno por déficit de atención	13	Salud del hombre: terapia con testosterona	24
Sistema nervioso central: depresión	13	Varias	24
Sistema nervioso central: migraña	14	Sistema musculoesquelético: artrosis	26
Sistema nervioso central: esclerosis múltiple	14	Sistema musculoesquelético: osteoporosis	26
Sistema nervioso central: otras	14	Sistema musculoesquelético: otras	26
Sistema nervioso central: enfermedad de Parkinson .	15	Sistema musculoesquelético: alivio del dolor	26
Sistema nervioso central: sedantes e hipnóticos	15	Vejiga hiperactiva	27
Sistema nervioso central: trastornos por convulsiones	15	Sistema respiratorio: asma y EPOC	27
Dermatología	16	Sistema respiratorio: alergias nasales	28
Diabetes y sistema endocrino: control de la glucosa ..	17	Sistema respiratorio: alergias orales	28
Diabetes y sistema endocrino: uso de insulina	18	Transplante	28
Diabetes y sistema endocrino: sin uso de insulina	19	Vitaminas y electrolitos	28
Sistema endocrino: hormona del crecimiento	19	Control de pérdida de peso (si está cubierto)	28
Sistema endocrino: otras	20	Control de pérdida de peso	28
		Salud de la mujer: reemplazo hormonal	30
		Salud de la mujer: antiinfecciosos vaginales	31

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Acné y rosácea			Cefuroxime	1	
Absorica	3		Cephalexin	1	
Absorica LD	E		Cipro Suspension	2	
Accutane	1		Ciprofloxacin/Dexamethasone Otic	1	
Acitretin	1	SP	Ciprofloxacin Tab	1	
Amnesteem	1		Clarithromycin Tab	1	
Claravis	1		Cleocin Vaginal Cream, Suppository	3	
Isotretinoin 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1		Clindamycin Cap	1	
Seysara	E		Clindamycin Vaginal Cream	1	
Zenatane	1		Dificid	2	
Adicciones y consumo de sustancias			Doryx MPC	E	
Brixadi	3	SP	Doxycycline Hyclate	1	
Buprenorphine SL	1		Doxycycline Hyclate DR Tab 80mg	E	
Buprenorphine/Naloxone	1		Doxycycline Monohydrate	1	
Kloxxado	2		Humatin	3	
Naloxone Nasal Spray	1		Kitabis	3	SP
Naltrexone Tab	1		Levofloxacin Tab	1	
Opvee	3		Likmez	3	
Rextovy	3		Metronidazole Tab	1	
Suboxone	3		Minocycline Cap	1	
Sublocade	3	SP	Neomycin/Polymyxin/HC Otic	1	
Varenicline	1		Nitrofurantoin Macrocrystals	1	
Vivitrol	3	SP	Nitrofurantoin Monohydrate Macrocrystals	1	
Zimhi	3		Nitrofurantoin Suspension 50mg/5mL	E	
Zubsolv	2		Nuessa	3	
Antiinfecciosos: antibióticos			Nuzyra	3	
Amoxicillin	1		Ofloxacin Otic	1	
Amoxicillin/Clavulanate	1		Penicillin VK	1	
Azithromycin	1		Sulfamethoxazole/Trimethoprim	1	
Cayston	2	SP	Sulfatrim Pediatric	1	
Cefadroxil	1				
Cefdinir	1				
Cefpodoxime	1				

En **negrita** = medicamento de marca [Sin resaltar = medicamento genérico]

E Medicamento excluido **SP** Programa de medicamentos especializados

Es posible que su plan no cubra todos los medicamentos y dispositivos incluidos. Consulte la documentación de su plan de beneficios que le haya brindado su empleador o patrocinador del plan para saber qué medicamentos cubre su plan.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Targadox	3		Trastornos de la Sangre		
Tobramycin Nebulization Solution	1	SP	Advate	2	SP
TOBI Podhaler	2	SP	Adynovate	2	SP
Antiinfecciosos: antifúngicos			Afstyla	2	SP
Brexafemme	3		Alphanate	3	SP
Ciclodan	1		Alprolix	3	SP
Clotrimazole Cream	1		Altuviio	2	SP
Clotrimazole Lozenge	1		Aranesp	3	SP
Cresemba	3		Doptelet	2	SP
Exelderm Cream	2		Eloctate	2	SP
Fluconazole	1		Empaveli	3	SP
Jublia	E		Epogen	3	SP
Nyamyc	1		Esperoct	2	SP
Nystatin Mouth/Throat	1		Fabhalta	2	SP
Nystop	1		Fulphila	3	SP
Terbinafine Tab	1		Fylnetra	3	SP
Tolsura	E		Granix	3	SP
Vivjoa	3		Humate -P	3	SP
Antiinfecciosos: antivirales			Idelvion	3	SP
Acyclovir Cap, Tab	1		Javygtor	1	SP
Epclusa	2	SP	Jesduvroq	3	
Harvoni	2	SP	Jivi	2	SP
Ledipasvir/Sofosbuvir	E	SP	Koate	3	SP
Lagevrio	2		Kogenate FS	2	SP
Mavyret	3	SP	Kovaltry	2	SP
Oseltamivir Phosphate Cap	1		Neulasta	3	SP
Paxlovid	2		Neulasta Onpro	3	SP
Sofosbuvir/Velpatasvir	E	SP	Neupogen	3	SP
Valacyclovir	1		Nivestym	2	SP
Vemlidy	2	SP	Novoeight	2	SP
Vosevi	2	SP	Nuwiq	3	SP
Xofluza	2		Nyvepria	3	SP
			Palynziq	2	SP
			PiaSky	3	SP

En **negrita** = medicamento de marca [Sin resaltar = medicamento genérico]

E Medicamento excluido **SP** Programa de medicamentos especializados

Es posible que su plan no cubra todos los medicamentos y dispositivos incluidos. Consulte la documentación de su plan de beneficios que le haya brindado su empleador o patrocinador del plan para saber qué medicamentos cubre su plan.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Procrit	3	SP	Brukinsa	2	SP
Promacta	2	SP	Cabometyx	2	SP
Rebinyn	3	SP	Calquence	2	SP
Recombinate	3	SP	Capecitabine	1	SP
Releuko	3	SP	Caprelsa	3	SP
Retacrit	2	SP	Cometriq	2	SP
Stimufend	3	SP	Cotellic	2	SP
Tavalisse	2	SP	Danziten	2	SP
Tranexamic Acid Tab	1		Darzalex Faspro	3	SP
Udenyca	3	SP	Daurismo	2	SP
Udenyca On-Body	3	SP	Ensacove	2	SP
Ultomiris	3	SP	Erivedge	2	SP
Voydeya	3	SP	Erleada	2	SP
Wilate	3	SP	Fotivda	2	SP
Xyntha	2	SP	Fruzaqla	2	SP
Xyntha Solofuse	2	SP	Gavreto	2	SP
Zarxio	3	SP	Gilotrif	2	SP
Ziextenzo	2	SP	Gleevec	3	SP
Cáncer			Hernexeos	3	SP
Abiraterone	1	SP	Herzuma	3	SP
Afinitor	3	SP	Hycamtin	2	SP
Afinitor Disperz	2	SP	Iclusig	2	SP
Akeega	2	SP	Idhifa	3	SP
Alecensa	2	SP	Imatinib Mesylate	1	SP
Alunbrig	2	SP	Imbruvica	2	SP
Alymsys	3	SP	Inlyta	2	SP
Anastrozole Tab	1		Inqovi	2	SP
Anktiva	3	SP	Inrebic	3	SP
Augtyro	2	SP	Itovebi	2	SP
Ayvakit	2	SP	Iwilfin	2	SP
Balversa	2	SP	Jaypirca	3	SP
Belrapzo	3	SP	Kanjinti	2	SP
Bosulif	2	SP	Kisqali	2	SP
Braftovi	2	SP	Koselugo	2	SP

En **negrita** = medicamento de marca [Sin resaltar = medicamento genérico]

E Medicamento excluido **SP** Programa de medicamentos especializados

Es posible que su plan no cubra todos los medicamentos y dispositivos incluidos. Consulte la documentación de su plan de beneficios que le haya brindado su empleador o patrocinador del plan para saber qué medicamentos cubre su plan.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Krazati	2	SP	Stivarga	2	SP
Lenalidomide	1	SP	Tabrecta	2	SP
Lenvima	2	SP	Tafinlar	2	SP
Letrozole	1		Tagrisso	2	SP
Lumakras	2	SP	Talzenna	2	SP
Lynparza	2	SP	Tamoxifen Tab	1	
Mekinist	2	SP	Tasigna	3	SP
Mektovi	2	SP	Tazverik	2	SP
Modeyso	3	SP	Temozolomide	1	SP
Mvasi	2	SP	Tepmetko	2	SP
Nerlynx	2	SP	Tibsovo	2	SP
Ninlaro	2	SP	Trazimera	2	SP
Nubeqa	2	SP	Treanda	3	SP
Odomzo	2	SP	Truqap	2	SP
Ogivri	2	SP	Truxima	3	SP
Ojjaara	2	SP	Vanflyta	2	SP
Ontruzant	3	SP	Vegzelma	2	SP
Onureg	2	SP	Venclexta	2	SP
Orgovyx	2	SP	Verzenio	2	SP
Panretin	3		Vitrakvi	2	SP
Pemazyre	2	SP	Vivimusta	3	SP
Phesgo	3	SP	Vizimpro	2	SP
Piqray	2	SP	Voranigo	2	SP
Pomalyst	2	SP	Welireg	2	SP
Retevmo	2	SP	Xalkori	2	SP
Revlimid	2	SP	Xospata	2	SP
Rezlidhia	2	SP	Xpovio	2	SP
Riabni	3	SP	Xtandi	2	SP
Rozlytrek	2	SP	Yonsa	3	SP
Rubraca	3	SP	Zejula	2	SP
Ruxience	3	SP	Zelboraf	2	SP
Rydapt	2	SP	Zirabev	2	SP
Scemblix	2	SP	Zydelig	2	SP
Soltamox	2		Zytiga	3	SP

En **negrita** = medicamento de marca [Sin resaltar = medicamento genérico]

E Medicamento excluido **SP** Programa de medicamentos especializados

Es posible que su plan no cubra todos los medicamentos y dispositivos incluidos. Consulte la documentación de su plan de beneficios que le haya brindado su empleador o patrocinador del plan para saber qué medicamentos cubre su plan.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Enfermedades cardiovasculares y cardíacas: anticoagulantes			Furoscix	3	SP
Brilinta	3		Furosemide	1	
Clopidogrel	1		Guanfacine	1	
Eliquis	2		Hydralazine	1	
Enoxaparin	1		Hydrochlorothiazide	1	
Jantoven	1		Inderal XL	E	
Prasugrel	1		Innopran XL	E	
Warfarin	1		Inzirqo	3	
Xarelto	2		Irbesartan	1	
Yosprala	E		Irbesartan/HCTZ	1	
Enfermedades cardiovasculares y cardíacas: hipertensión			Kapsargo Sprinkle	3	
Amlodipine	1		Labetalol	1	
Amlodipine/Benazepril	1		Levamlodipine	1	
Amlodipine/Olmesartan	1		Lisinopril	1	
Amlodipine/Valsartan	1		Lisinopril/HCTZ	1	
Atenolol	1		Lopressor Solution	3	
Atenolol/Chlorthalidone	1		Losartan	1	
Benazepril	1		Losartan/HCTZ	1	
Bisoprolol	1		Metoprolol Succinate ER	1	
Bisoprolol/HCTZ	1		Metoprolol Tartrate	1	
Bumetanide	1		Minoxidil	1	
Candesartan	1		Nadolol	1	
Cartia XT	1		Nebivolol	1	
Carvedilol	1		Nifedipine ER	1	
Chlorthalidone	1		Nifedipine ER Osmotic	1	
Clonidine Tab	1		Norliqva	3	
Conjupri	3		Olmesartan	1	
Diltiazem ER	1		Olmesartan/HCTZ	1	
Doxazosin	1		Prazosin	1	
Edarbi	3		Propranolol	1	
Edarbyclor	3		Propranolol ER	1	
Enalapril	1		Ramipril	1	
			Spironolactone	1	
			Tekturna	3	

En negrita = medicamento de marca [Sin resaltar = medicamento genérico]

E Medicamento excluido **SP** Programa de medicamentos especializados

Es posible que su plan no cubra todos los medicamentos y dispositivos incluidos. Consulte la documentación de su plan de beneficios que le haya brindado su empleador o patrocinador del plan para saber qué medicamentos cubre su plan.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Telmisartan	1	
Torsemide	1	
Triamterene/HCTZ	1	
Valsartan Solution	E	
Valsartan Tab	1	
Valsartan/HCTZ	1	
Verapamil ER	1	
Enfermedades cardiovasculares y cardíacas: colesterol alto		
Atorvaliq	3	
Atorvastatin	1	
Ezetimibe	1	
Fenofibrate	1	
Fenofibrate Micronized	1	
Gemfibrozil	1	
Icosapent Ethyl	1	
Juxtapid	2	
Leqvio	3	
Livalo	3	
Lovastatin	1	
Nexleto	2	
Nexlizet	2	
Omega-3 Acid	1	
Pravastatin	1	
Repatha	2	
Rosuvastatin	1	
Simvastatin	1	
Zypitamag	E	
Enfermedades cardiovasculares y cardíacas: otras		
Amiodarone	1	
Aspruzyo Sprinkle	E	
Camzyos	3	SP
Entresto	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Flecainide	1	
Isosorbide Mononitrate ER	1	
Multaq	2	
Nitro-Bid	2	
Nitro-Dur 0.3mg/hr, 0.8mg/hr	2	
Nitroglycerin SL	1	
Nitro-Time	2	
Ranolazine ER	1	
Sacubitril/Valsartan	1	
Soanz	E	
Sotalol	1	
Verquvo	3	
Enfermedades cardiovasculares y cardíacas: hipertensión arterial pulmonar (HAP)		
Adempas	2	SP
Liqrev	3	SP
Opsumit	2	SP
Opsynvi	2	SP
Orenitram	2	SP
Sildenafil Suspension	1	
Sildenafil Tab 20mg	1	
Tadliq	E	SP
Treprostinil	1	SP
Tyvaso	2	SP
Tyvaso DPI	2	SP
Uptravi	2	SP
Winrevair	2	SP
Sistema nervioso central: enfermedad de Alzheimer y demencia		
Donepezil	1	
Leqembi	3	SP
Memantine	1	
Namzaric	2	
Zunveyl	3	

En **negrita** = medicamento de marca [Sin resaltar = medicamento genérico]

E Medicamento excluido **SP** Programa de medicamentos especializados

Es posible que su plan no cubra todos los medicamentos y dispositivos incluidos. Consulte la documentación de su plan de beneficios que le haya brindado su empleador o patrocinador del plan para saber qué medicamentos cubre su plan.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Sistema nervioso central: antipsicóticos					
Abilify Asimtufii	2		Dexmethylphenidate	1	
Abilify Maintena	2		Dexmethylphenidate ER	1	
Aripiprazole	1		Guanfacine ER	1	
Aristada	2		Jornay PM	2	
Aristada Inicio	2		Lisdexamfetamine	1	
Caplyta	2		Methylphenidate CD	1	
Invega Hafyera	2		Methylphenidate ER	1	
Invega Sustenna	2		Methylphenidate LA	1	
Invega Trinza	2		Methylphenidate OSM 27mg, 36mg, 54mg	1	
Lurasidone	1		Methylphenidate Tab	1	
Lybalvi	3		Methylphenidate XR	1	
Olanzapine	1		Mydayis	3	
Perseris	3		Procentra	3	
Quetiapine	1		Qelbree	3	
Quetiapine ER	1		Quillichew ER	3	
Rexulti	2		Quillivant XR	3	
Risperidone	1		Vyvanse	3	
Rykindo	2		Zenedi	3	
Saphris	3		Sistema nervioso central: depresión		
Secuado	3		Amitriptyline	1	
Uzedy	2		Auvelity	3	
Vraylar	2		Bupropion	1	
Ziprasidone	1		Bupropion SR	1	
Sistema nervioso central: trastorno por déficit de atención			Bupropion XL	1	
Amphetamine/ Dextroamphetamine	1		Bupropion XL 450mg	1	
Amphetamine/ Dextroamphetamine ER	1		Citalopram Cap	E	
Amphetamine/ Dextroamphetamine 3- Bead ER	1		Citalopram Tab	1	
Atomoxetine	1		Desvenlafaxine ER	1	
Azstarys	2		Doxepin	1	
			Duloxetine	1	
			Escitalopram Tab	1	
			Fetzima	2	
			Fluoxetine	1	

En **negrita** = medicamento de marca [Sin resaltar = medicamento genérico]

E Medicamento excluido **SP** Programa de medicamentos especializados

Es posible que su plan no cubra todos los medicamentos y dispositivos incluidos. Consulte la documentación de su plan de beneficios que le haya brindado su empleador o patrocinador del plan para saber qué medicamentos cubre su plan.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Fluvoxamine	1	
Forfivo XL	3	
Mirtazapine	1	
Nortriptyline	1	
Paroxetine Tab	1	
Sertraline Tab	1	
Spravato	2	SP
Trazodone	1	
Trintellix	2	
Venlafaxine	1	
Venlafaxine ER	1	
Vilazodone	1	
Zurzuva	3	
Sistema nervioso central: migraña		
Aimovig	2	
Ajovy	2	
Bac	1	
Butalbital/Acetaminophen/ Caffeine	1	
Eletriptan	1	
Emgality	2	
Naratriptan	1	
Nurtec	2	
Onzetra Xsail	E	
Qulipta	2	
Reyvow	2	
Rizatriptan	1	
Sumatriptan	1	
Tosymra	E	
Treximet	E	
Trudhesa	3	
Ubrelvy	2	
Zavzpret	3	
Zembrace Symtouch	E	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Sistema nervioso central: esclerosis múltiple		
Aubagio	2	SP
Avonex	2	SP
Bafiertam	2	SP
Betaseron	2	SP
Copaxone 20mg/mL	3	SP
Copaxone 40mg/mL	2	SP
Dalfampridine ER	1	SP
Dimethyl Fumarate	1	SP
Glatiramer Acetate	1	SP
Glatopa	1	SP
Kesimpta	2	SP
Mavenclad	2	SP
Mayzent	2	SP
Plegridy	2	SP
Rebif	2	SP
Tascenso ODT	3	SP
Vumerity	2	SP
Zeposia	3	SP
Sistema nervioso central: otras		
Alprazolam Tab	1	
Armodafinil	1	
Austedo	2	SP
Austedo XR	2	SP
Buspirone	1	
Daybue	3	SP
Diazepam Tab	1	
Gabapentin Once-Daily	E	
Gralise	E	
Horizant	E	
Hydroxyzine HCL	1	
Hydroxyzine Pamoate	1	
Lithium	1	

En **negrita** = medicamento de marca [Sin resaltar = medicamento genérico]

E Medicamento excluido **SP** Programa de medicamentos especializados

Es posible que su plan no cubra todos los medicamentos y dispositivos incluidos. Consulte la documentación de su plan de beneficios que le haya brindado su empleador o patrocinador del plan para saber qué medicamentos cubre su plan.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Lithium ER	1		Zolpidem Cap	E	
Lorazepam Tab	1		Zolpidem ER	1	
Loreev XR	E		Zolpidem Tab	1	
Lumryz	3	SP	Sistema nervioso central: trastornos por convulsiones		
Modafinil	1		Aptiom	3	
Radicava ORS	3	SP	Briviact	2	
Sodium Oxybate	3	SP	Carbatrol	3	
Sunosi	2		Clonazepam	1	
Teglutik	3	SP	Divalproex	1	
Wakix	3	SP	Divalproex ER	1	
Xyrem	3	SP	Elepsia XR	E	
Xywav	3	SP	Epidiolex	2	SP
Sistema nervioso central: enfermedad de Parkinson			Fycompa	2	
Benzotropine	1		Gabapentin	1	
Carbidopa/Levodopa	1		Lacosamide	1	
Crexont	3		Lamotrigine	1	
Dhivy	3		Lamotrigine ER	1	
Gocovri	E		Levetiracetam	1	
Inbrija	3	SP	Levetiracetam ER	1	
Neupro	2		Libervant	3	
Ongentys	3		Motpoly XR	3	
Osmolex ER	E		Nayzilam	3	
Pramipexole	1		Oxcarbazepine	1	
Ropinirole	1		Pregabalin	1	
Rytary	3		Primidone	1	
Sistema nervioso central: sedantes e hipnóticos			Roweepra	1	
Belsomra	2		Sympazan	E	
Dayvigo	2		Topamax	3	
Eszopiclone	1		Topamax Sprinkle	3	
Quviviq	3		Topiramate	1	
Temazepam	1		Valtoco	3	
Triazolam	1		Vigadrone	1	SP
			Xcopri	2	

En **negrita** = medicamento de marca [Sin resaltar = medicamento genérico]

E Medicamento excluido **SP** Programa de medicamentos especializados

Es posible que su plan no cubra todos los medicamentos y dispositivos incluidos. Consulte la documentación de su plan de beneficios que le haya brindado su empleador o patrocinador del plan para saber qué medicamentos cubre su plan.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Zonegran	3		Eucrisa	2	
Zonisade	3		Fabior	E	
Zonisamide	1		Finacea Foam	2	
Dermatología			Fluocinonide Cream, Ointment, Solution	1	
Acyclovir Cream	E		Fluorouracil Cream	1	
Acyclovir Ointment	1		Fluticasone Cream	1	
Adapalene/Benzoyl Peroxide Gel	1		Hydrocortisone Cream, Ointment	1	
Aklief	3		Hyftor	3	SP
Ala-Cort	1		Imiquimod Cream	1	
Amzeeq	3		Impoyz	E	
Arazlo	E		Ketoconazole Cream, Shampoo	1	
Azelaic Acid Gel	1		Klayesta	1	
Betamethasone Cream, Ointment	1		Klisyri	2	
Cabtreo	3		Lexette	E	
Ciclopirox Solution	1		Lidocaine Ointment	1	
Clindacin ETZ Swab	1		Lidocaine/Prilocaine Cream	1	
Clindacin-P	1		Metronidazole Cream, Gel	1	
Clindamycin Gel, Lotion, Solution, Swab	1		Mirvaso	3	
Clindamycin/Benzoyl Peroxide Gel	1		Mometasone Cream, Ointment	1	
Clobetasol Cream, Foam, Ointment, Shampoo, Solution	1		Mupirocin Ointment	1	
Clodan	1		Natroba	3	
Clotrimazole/ Betamethasone Cream	1		Neuac	1	
Desonide Cream, Ointment	1		Noritate	E	
Desonide Cream, Ointment	1		Nystatin Cream, Ointment	1	
Drysol	2		Onexton	3	
Enstilar	2		Opzelura	2	
Epiduo Forte	3		Pimecrolimus	1	
Epsolay	E		Pramosine 1-1% Cream, Lotion, Ointment	2	
			Retin-A Micro	3	
			Rhofade	E	
			Santyl	3	

En negrita = medicamento de marca [Sin resaltar = medicamento genérico]

E Medicamento excluido **SP** Programa de medicamentos especializados

Es posible que su plan no cubra todos los medicamentos y dispositivos incluidos. Consulte la documentación de su plan de beneficios que le haya brindado su empleador o patrocinador del plan para saber qué medicamentos cubre su plan.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Scalacort DK	2		Contour Next Gen Monitor	2	
Soolantra	3		Contour Next Monitor Kit w/Device	2	
Taclonex	3		Contour Next One Kit	2	
Tacrolimus Ointment	1		Contour Next Gen Test Strips	2	
Tazarotene Foam	E		Contour Plus Blue Kit w/ Device	2	
Texacort	2		Contour Plus Test Strips	2	
Tolak	2		Contour Test Strips	2	
Tretinoin Cream, Gel	1		Dexcom G6 Receiver, Sensor, Transmitter	2	
Triamcinolone Cream, Lotion, Ointment	1		Dexcom G7 Receiver, Sensor	2	
Triamcinolone in Absorbase	1		Embecta Insulin Syringes	2	
Triderm	1		Embecta Pen Needles	2	
Twyneo	E		Enlite Glucose Sensor	3	
Vectical	3		Eversense 365 Sensor/ Holder	3	
Vtama	2		Eversense 365 Smart Transmitter	3	
Winlevi	3		Eversense E3 Sensor/ Holder/Transmitter	3	
Wynzora	3		Eversense Sensor/ Holder/Transmitter	3	
Xaciatto	3		FreeStyle Libre 2 Plus Sensor	2	
Ycanth	3		FreeStyle Libre 2 Reader, Sensor	2	
Zilxi	E		FreeStyle Libre 3 Plus Sensor	2	
Zoryve Cream 0.15%, 0.3%	2		FreeStyle Libre 3 Reader, Sensor	2	
Zoryve Foam	2		FreeStyle Libre 14 Day Reader, Sensor	2	
Zyclara	E		FreeStyle Freedom Lite System Kit	2	
Zyclara Pump	E		FreeStyle Lite System Kit	2	
Diabetes y sistema endocrino: control de la glucosa			FreeStyle Lite Test Strips	2	
Accu-Chek FastClix Lancet Kit	3		Guardian Connect Transmitter	3	
Accu-Chek Softclix Lancet Device Kit	3				
BD Insulin Syringes	2				
BD Pen Needles	2				
Cequor Simplicity 2U	2				
Cequor Simplicity Inserter	2				
Contour Next EZ Kit w/ Device	2				

En **negrita** = medicamento de marca [Sin resaltar = medicamento genérico]

E Medicamento excluido **SP** Programa de medicamentos especializados

Es posible que su plan no cubra todos los medicamentos y dispositivos incluidos. Consulte la documentación de su plan de beneficios que le haya brindado su empleador o patrocinador del plan para saber qué medicamentos cubre su plan.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Novofine Pen Needles	E		Fiasp Penfill	1	
Novofine Plus Pen Needles	E		Humalog Mix 50/50 KwikPen	1	
Omnipod 5 Dexcom Intro Kit	2		Humalog Mix 75/25 Vials	1	
Omnipod 5 Dexcom Pods	2		Humalog Tempo Pen	3	
Omnipod 5 Libre Intro Kit	2		Humalog U-100 Junior KwikPen	3	
Omnipod 5 Libre Pods	2		Humalog U-200	1	
Omnipod Dash Intro Kit	2		Humulin 70/30 Vials and KwikPen	1	
Omnipod Dash Pods	2		Humulin N Vials and KwikPen	1	
OneTouch Ultra 2 Kit w/ Device	3		Humulin R U-500 Vials and KwikPen	1	
OneTouch Ultra Blue Test Strips	3		Humulin R Vials	1	
OneTouch Ultra Test Strips	3		Insulin Aspart	3	
OneTouch Verio Flex System Kit	3		Insulin Aspart Flexpen	3	
OneTouch Verio Reflect Kit w/Device	3		Insulin Aspart Penfill	3	
OneTouch Verio Test Strips	3		Insulin Aspart Protamine & Insulin Aspart	3	
Precision Xtra Meter	2		Insulin Aspart Protamine & Insulin Aspart FlexPen	3	
Precision Xtra Test Strips	2		Insulin Degludec	E	
Tempo Refill	E		Insulin Degludec FlexTouch	E	
Tempo Smart Button	E		Insulin Glargine 100 unit/mL	E	
Tempo Welcome	E		Insulin Glargine SoloStar 100 unit/mL	E	
V-Go 20	2		Insulin Glargine 300 unit/mL	E	
V-Go 30	2		Insulin Glargine-yfgn	1	
V-Go 40	2		Insulin Lispro	1	
Diabetes y sistema endocrino: uso de insulina					
Admelog	3		Insulin Lispro Junior KwikPen	1	
Admelog SoloStar	3		Insulin Lispro Protamine & Insulin Lispro	1	
Apidra SoloStar	3		Lantus Solostar	E	
Apidra Vials	3		Lantus U-100 Vials	E	
Basaglar KwikPen	3		Lyumjev Vials and KwikPen	1	
Basaglar Tempo Pen	3		Novolin 70/30 Vials and FlexPen	1	
Fiasp	1				
Fiasp FlexTouch	1				

En **negrita** = medicamento de marca [Sin resaltar = medicamento genérico]

E Medicamento excluido **SP** Programa de medicamentos especializados

Es posible que su plan no cubra todos los medicamentos y dispositivos incluidos. Consulte la documentación de su plan de beneficios que le haya brindado su empleador o patrocinador del plan para saber qué medicamentos cubre su plan.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Novolin N Vials and FlexPen	1		Jardiance	2	
Novolin R Vials and FlexPen	1		Jentadueto	3	
Novolog FlexPen	1		Jentadueto XR	3	
Novolog Mix 70/30 Vials and FlexPen	1		Metformin 500mg, 850mg, 1000mg	1	
Novolog Penfill	1		Metformin 625mg	E	
Novolog U-100 Vials	1		Metformin ER	1	
Rezvoglar KwikPen	3		Metformin ER Modified Release (generic Glumetza)	1	
Semglee (yfgn)	E		Metformin ER Osmotic (generic Fortamet)	1	
Soliqua	2		Mounjaro	2	
Toujeo Max SoloStar	1		Ozempic	2	
Toujeo SoloStar	1		Pioglitazone	1	
Tresiba	1		Rybelsus	2	
Tresiba FlexTouch	1		Sitagliptin/Metformin	E	
Xultophy	2		SymlinPen	3	
Diabetes y sistema endocrino: sin uso de insulina			Synjardy	2	
Baqsimi	2		Synjardy XR	2	
Bydureon BCise	3		Tradjenta	3	
Byetta	3		Trijardy XR	2	
Dapagliflozin	E		Trulicity	2	
Dapagliflozin/Metformin	E		Tzield	3	SP
Exenatide	1		Victoza	3	
Farxiga	2		Xigduo XR	2	
Glimepiride	1		Zegalogue	2	
Glipizide	1		Zituvimet	E	
Glipizide ER	1		Zituvimet XR	E	
Glucagon Emergency Kit (Fresenius manufacturer)	3		Sistema endocrino: hormona del crecimiento		
Glyburide	1		Genotropin	2	SP
Glyxambi	2		Increlex	3	SP
Gvoke	2		Ngenla	3	SP
Janumet	2		Norditropin FlexPro	2	SP
Janumet XR	2		Nutropin AQ NuSpin	3	SP
Januvia	2				

En **negrita** = medicamento de marca [Sin resaltar = medicamento genérico]

E Medicamento excluido **SP** Programa de medicamentos especializados

Es posible que su plan no cubra todos los medicamentos y dispositivos incluidos. Consulte la documentación de su plan de beneficios que le haya brindado su empleador o patrocinador del plan para saber qué medicamentos cubre su plan.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Omnitrope	3	SP	Euthyrox	1	
Skytrofa	2	SP	Levo-T	1	
Sogroya	2	SP	Levothyroxine Cap	1	
Sistema endocrino: otras			Levothyroxine Tab	1	
Acthar	3	SP	Levoxyl	1	
Alkindi Sprinkle	3	SP	Liothyronine	1	
Cabergoline	1		Methimazole	1	
Calcitriol Cap	1		Niva Thyroid	3	
Cortisone Tab	1		NP Thyroid	3	
Cortrophin	3	SP	Synthroid	3	
Dexamethasone Tab	1		Thyquidity	3	
Fludrocortisone Acetate Tab	1		Tirosint	3	
Hemady	E		Tirosint-Sol	3	
Hydrocortisone Tab	1		Unithroid	1	
Isturisa	3	SP	Afecciones oculares: antibióticos		
Lupron Depot 7.5mg, 22.5mg, 30mg, 45mg	3	SP	Azasisite	3	
Methylprednisolone Tab	1		Besivance	3	
Mycapssa	3	SP	Ciloxan	2	
Osphena	3		Ciprofloxacin Ophthalmic	1	
Prednisone	1		Erythromycin Ophthalmic	1	
Prednisolone	1		Moxifloxacin Ophthalmic	1	
Prednisolone Sodium Phosphate Solution	1		Ofloxacin Ophthalmic	1	
Rayos	E		Polymyxin B/Trimethoprim Ophthalmic	1	
Recorlev	3	SP	Tobradex	2	
Signifor	3	SP	Tobradex ST	E	
Somatuline Depot	3	SP	Tobramycin Ophthalmic	1	
Supprelin LA	3	SP	Tobramycin/Dexamethasone Ophthalmic	1	
Tarpeyo	3	SP	Tobrex	2	
Triptodur	3	SP	Zylet	3	
Sistema endocrino: reemplazo de la hormona tiroidea			Afecciones oculares: glaucoma		
Armour Thyroid	3		Acetazolamide Tab	1	
Ermeza	3		Alphagan P 0.1%	2	

En **negrita** = medicamento de marca [Sin resaltar = medicamento genérico]

E Medicamento excluido **SP** Programa de medicamentos especializados

Es posible que su plan no cubra todos los medicamentos y dispositivos incluidos. Consulte la documentación de su plan de beneficios que le haya brindado su empleador o patrocinador del plan para saber qué medicamentos cubre su plan.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Betimol	3		Neomycin/Polymyxin/ Dexamethasone Ophthalmic Ointment, Suspension	1	
Brimonidine Ophthalmic	1		Prednisolone Ophthalmic	1	
Brimonidine/Timolol Ophthalmic	1		Restasis	1	
Dorzolamide/Timolol Ophthalmic	1		Restasis Multidose	2	
Dorzolamide/Timolol Ophthalmic PF	1		Tyrvaya	2	
Latanoprost Ophthalmic	1		Verkazia	3	
Lumigan	2		Xdemvy	3	SP
Rhopressa	3		Xiidra	2	
Rocklatan	3		Zerviate	E	
Simbrinza	2		Sistema gastrointestinal: enfermedad inflamatoria intestinal		
Timolol Maleate Ophthalmic (Once-Daily)	1		Dexlansoprazole	1	
Timolol Maleate Oculdose	1		Duexis	E	
Timolol Maleate Ophthalmic	1		Esomeprazole Magnesium (Rx only)	1	
Timolol Maleate Ophthalmic PF	1		Famotidine (Rx only)	1	
Vyzulta	3		Ibuprofen/Famotidine	E	
Zioptan	3		Lansoprazole (Rx only)	1	
Afecciones oculares: otras			Misoprostol	1	
Alomide	2		Omeprazole (Rx only)	1	
Beovu	3	SP	Omeprazole/Sodium Bicarbonate	1	
Byooviz	2	SP	Pantoprazole	1	
Cequa	3		Rabeprazole	1	
Cyclosporine Ophthalmic	1		Rabeprazole Sprinkle	1	
Eysuvis	2		Sucrafate Tab	1	
Flarex	3		Vimovo	E	
llevro	2		Sistema gastrointestinal: enfermedad inflamatoria intestinal		
Inveltys	3		Apriso	3	
Ketorolac Ophthalmic	1		Budesonide Cap, Tab	1	
Latisse	3		Cortifoam	2	
Lotemax SM	2		Dipentum	3	
Lucentis	3	SP			
Miebo	2				

En **negrita** = medicamento de marca [Sin resaltar = medicamento genérico]

E Medicamento excluido **SP** Programa de medicamentos especializados

Es posible que su plan no cubra todos los medicamentos y dispositivos incluidos. Consulte la documentación de su plan de beneficios que le haya brindado su empleador o patrocinador del plan para saber qué medicamentos cubre su plan.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Hydrocortisone (Perianal)	1		Motofen	E	
Mesalamine DR	1		Movantik	2	
Mesalamine ER 0.375gm	1		Na Sulfate-K Sulfate-Mg Sulfate	1	
Proctofoam-HC	2		Pancreaze	3	
Procto-Med HC	1		PEG 3350-KCl-Na Bicarb-NaCl	1	
Sfrowasa	3		PEG-3350/Electrolytes	1	
Sulfasalazine	1		Pertzye	3	
Uceris Rectal, Tab	3		Plenvu	3	
Sistema gastrointestinal: náuseas y vómitos			Pylera	3	
Akynzeo	2		Rebyota	3	SP
Emend Suspension	2		Relistor	3	
Gimoti	3	SP	Reltone	E	
Meclizine	1		Suflave	3	
Metoclopramide	1		Suprep Bowel Prep	3	
Ondansetron ODT	1		Sutab	2	
Ondansetron Tab	1		Symproic	2	
Prochlorperazine	1		Talicia	3	
Sancuso	3		Trulance	2	
Scopolamine	1		Ursodiol Cap 200mg, 400mg	E	
Varubi	2		Viberzi	2	
Sistema gastrointestinal: otras			Voquezna	3	
Clenpiq	2		Xifaxan 200mg Tab	3	
Constulose	1		Xifaxan 550mg Tab	2	
Creon	2		Zenpep	2	
Dicyclomine	1		Gota		
Diphenoxylate/Atropine	1		Allopurinol 100mg, 300mg	1	
Gavilyte-C	1		Colchicine Tab	1	
Gavilyte-G	1		Gloperba	3	
Gavilyte-N w/ Flavor Pack	1		VIH/SIDA		
Glycopyrrolate Tab 1mg, 2mg	1		Biktarvy	2	
Lactulose	1		Cabenuva	2	
Linzess	2		Cimduo	2	
Lubiprostone	1				

En **negrita** = medicamento de marca [Sin resaltar = medicamento genérico]

E Medicamento excluido **SP** Programa de medicamentos especializados

Es posible que su plan no cubra todos los medicamentos y dispositivos incluidos. Consulte la documentación de su plan de beneficios que le haya brindado su empleador o patrocinador del plan para saber qué medicamentos cubre su plan.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Descovy	3		Enbrel	2	SP
Dovato	2		Entyvio	3	SP
Emtricitabine/Tenofovir Disoproxil Fumarate	1		Hadlima	E	SP
Juluca	2		Hulio	E	SP
Prezcobix	3		Humira (Abbvie manufacturer)	2	SP
Symfi	3		Hydroxychloroquine	1	
Symtuza	3		Hyrimoz	E	SP
Triumeq	2		Idacio	E	SP
Infertilidad			Imuldosa	E	SP
Clomid	1		Inflectra	3	SP
Crinone	2		Infliximab	3	SP
Follistim AQ	3	SP	Jylamvo	3	
Ganirelix (Organon manufacturer)	1	SP	Leflunomide	1	
Gonal-F	2	SP	Methotrexate Sodium	1	
Menopur	2	SP	Olumiant	3	SP
Novarel	2		OmvoH	2	SP
Ovidrel	2		Orencia	3	SP
Pregnyl	3		Otezla	2	SP
Afecciones inflamatorias			Otrexup	2	
Abrilada	E	SP	Otulfi	E	SP
Actemra	3	SP	Pyzchiva	E	SP
Adalimumab-aacf	E	SP	Rasuvo	2	
Adalimumab-aaty	E	SP	Remicade	3	SP
Adalimumab-adaz	2	SP	Renflexis	3	SP
Adalimumab-adbm	E	SP	Rinvoq	2	SP
Adalimumab-fkjp	E	SP	Rinvoq LQ	2	SP
Adalimumab-ryvk	E	SP	Selarsdi	E	SP
Amjevita	E	SP	Simlandi	2	SP
Auranofin	1		Simponi	3	SP
Avsola	3	SP	Simponi Aria	3	SP
Bimzelx	2	SP	Skyrizi	2	SP
Cimzia	3	SP	Sotyktu	2	SP
Cosentyx	3	SP	Sovuna	3	

En **negrita** = medicamento de marca [Sin resaltar = medicamento genérico]

E Medicamento excluido **SP** Programa de medicamentos especializados

Es posible que su plan no cubra todos los medicamentos y dispositivos incluidos. Consulte la documentación de su plan de beneficios que le haya brindado su empleador o patrocinador del plan para saber qué medicamentos cubre su plan.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Stelara	3	SP	Varias		
Steqeyma	2	SP	Adbry	2	SP
Taltz	2	SP	Alyftrek	2	SP
Tremfya	2	SP	Arakoda	3	
Trexall	2		Atovaquone/Proguanil	1	
Tyenne	3	SP	Auvi-Q	2	
Velsipity	3	SP	Benlysta	3	SP
Wezlana	E	SP	Benzonatate	1	
Xeljanz	2	SP	Besremi	3	SP
Xeljanz XR	2	SP	Bivigam	3	SP
Yesintek	2	SP	Bonjesta	E	
Yuflyma	E	SP	Brinsupri	3	SP
Yusimry	E	SP	Bronchitol	3	SP
Salud del hombre: disfunción eréctil			Bylvay	3	SP
Sildenafil 25mg, 50mg, 100mg	1		Cerdelga	2	SP
Stendra	3		Chlorhexidine Gluconate Mouth/Throat	1	
Tadalafil	1		Cibinqo	3	SP
Salud del hombre: próstata			Cinryze	3	SP
Alfuzosin ER	1		Clarinox-D	3	
Dutasteride	1		Cutaquig	3	SP
Finasteride 5mg	1		Cuvrior	3	SP
Tamsulosin	1		Depen Titratabs	3	SP
Salud del hombre: terapia con testosterona			Desmopressin Acetate Tab	1	
Aveed	3		Dojolvi	3	SP
Testopel	3		Dupixent	2	SP
Testosterone Cypionate IM Injection	1		Duvyzat	3	SP
Testosterone Gel	1		Dysport	2	
Tlando	3		Ebglyss	2	SP
Undecatrex	3		Elmiron	2	
Vogelxo	3		Emverm	2	
Xyosted	3		Endari	3	
			Epinephrine Auto-Injector	1	
			Epipen	3	

En **negrita** = medicamento de marca [Sin resaltar = medicamento genérico]

E Medicamento excluido **SP** Programa de medicamentos especializados

Es posible que su plan no cubra todos los medicamentos y dispositivos incluidos. Consulte la documentación de su plan de beneficios que le haya brindado su empleador o patrocinador del plan para saber qué medicamentos cubre su plan.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Epipen Jr	3		Orladeyo	3	SP
Fabrazyme	3	SP	Palforza	E	SP
Fasenra	2	SP	Panzyga	3	SP
Fasenra Pen	2	SP	PerioGard	1	
Firdapse	3	SP	Pheburane	3	SP
Haegarda	3	SP	Phenazopyridine (Rx only)	1	
Hemangeol	3		Privigen	3	SP
Hetlioz LQ	3	SP	Promethazine	1	
Hizentra	3	SP	Promethazine DM	1	
Ingrezza	2	SP	Propecia	3	
Iqirvo	2	SP	Pseudoephedrine/Brompheniramine/DM	1	
Joenja	3	SP	Pulmozyme	2	SP
Jynarque	1	SP	Qbrexza	2	
Kalydeco	2	SP	Rayaldee	2	
Kerendia	3		Rezdiffra	3	SP
Kuvan	2	SP	Rezurock	2	SP
Lidocaine Mouth/Throat	1		Ruconest	3	SP
Lidocaine Viscous	1		Strensiq	2	SP
Litfulo	3	SP	Symdeko	2	SP
Livdelzi	2	SP	Takhzyro	3	SP
Livmarli	3	SP	Tavneos	3	SP
Lonsurf	2	SP	Thiola	3	SP
Lorbrena	2	SP	Thiola EC	2	SP
Lupkynis	3	SP	Trikafta	2	SP
Myobloc	2		Velphoro	2	
Neffy	3		Veozah	3	
Nocdurna	3		Vyleesi	3	
Nucala	2	SP	Vyvgart	3	SP
Ofev	3	SP	Vyvgart Hytrulo	3	SP
Olpruva	3	SP	Wainua	3	SP
Orfadin 20mg Cap	2	SP	Xembify	3	SP
Oriahnn	2		Khance	2	
Orilissa	2		Xeomin	2	
Orkambi	2	SP			

En **negrita** = medicamento de marca [Sin resaltar = medicamento genérico]

E Medicamento excluido **SP** Programa de medicamentos especializados

Es posible que su plan no cubra todos los medicamentos y dispositivos incluidos. Consulte la documentación de su plan de beneficios que le haya brindado su empleador o patrocinador del plan para saber qué medicamentos cubre su plan.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Yorvipath	3	SP	Coxanto	E	
Zolgensma	3	SP	Diclofenac Gel 1%	1	
Sistema musculoesquelético: artrosis			Diclofenac Patch 1.3%	1	
Euflexxa	2		Diclofenac Potassium Tab	1	
Synvisc	2		Diclofenac Sodium Tab	1	
Synvisc-One	2		Elyxyb	3	
Sistema musculoesquelético: osteoporosis			Endocet	1	
Alendronate Tab	1		Fenopron	E	
Bonsity	3	SP	Flector	3	
Forteo	3	SP	Hydrocodone/Acetaminophen	1	
Fosamax Plus D	2		Hydromorphone Tab	1	
Ibandronate	1		Hysingla ER	3	
Prolia	3	SP	Ibuprofen Suspension 100mg/5mL (Rx only)	1	
Teriparatide	1	SP	Ibuprofen Tab (Rx only)	1	
Tymlos	2	SP	Indomethacin Cap	1	
Xgeva	3	SP	Ketorolac Tab	1	
Sistema musculoesquelético: otras			Licart	3	
Amrix	E		Lidocan	1	
Baclofen Solution, Suspension, Tab	1		Lidocaine Patch	1	
Carisoprodol	1		Meloxicam	1	
Cyclobenzaprine Tab	1		Morphine Sulfate ER	1	
Lyvispah	E		Nabumetone	1	
Methocarbamol	1		Nalfon	E	
Tizanidine Tab	1		Naprelan	3	
Sistema musculoesquelético: alivio del dolor			Naproxen (Rx only)	1	
Acetaminophen w/ Codeine	1		Norgesic	E	
Acetaminophen/Caffeine/ Dihydrocodeine	1		Norgesic Forte	E	
Belbuca	2		Nucynta	3	
Cambia	E		Nucynta ER	2	
Celecoxib	1		Oxaprozin Cap	1	
Conzip	E		Oxycodone w/ Acetaminophen	1	
			Oxycodone Solution, Tab	1	
			Oxycontin	3	

En **negrita** = medicamento de marca [Sin resaltar = medicamento genérico]

E Medicamento excluido **SP** Programa de medicamentos especializados

Es posible que su plan no cubra todos los medicamentos y dispositivos incluidos. Consulte la documentación de su plan de beneficios que le haya brindado su empleador o patrocinador del plan para saber qué medicamentos cubre su plan.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Pennsaid	E		Budesonide Inhalation Suspension	1	
Qdolo	3		Budesonide/Formoterol	1	
Relafen DS	E		Combivent Respimat	2	
Roxybond	3		Dulera	2	
Sprix	E		Fluticasone Furoate Ellipta	E	
Tolectin	3		Fluticasone Furoate/Vilanterol	E	
Tramadol	1		Fluticasone Propionate Diskus	1	
Tramadol Solution	3		Fluticasone Propionate HFA	1	
Trezix	3		Fluticasone/Salmeterol 100/50, 250/50, 500/50	1	
Xtampza ER	2		Fluticasone/Salmeterol 45/21, 115/21, 230/21	E	
Zipsor	E		Fluticasone/Salmeterol 55/14, 113/14, 232/14	1	
ZTIido	E		Incruse Ellipta	2	
Vejiga hiperactiva			Ipratropium Bromide	1	
Mirabegron ER	E		Ipratropium/Albuterol	1	
Myrbetriq Suspension	2		Levalbuterol HFA	1	
Myrbetriq Tab	1		Montelukast	1	
Oxybutynin	1		Ohtuvayre	3	SP
Oxybutynin ER	1		Perforomist	3	
Solifenacin	1		ProAir RespiClick	E	
Tolterodine ER	1		Qvar Redihaler	2	
Sistema respiratorio: asma y EPOC			Serevent Diskus	2	
Advair HFA	1		Spiriva Handihaler	3	
Airsupra	2		Spiriva Respimat	2	
Albuterol HFA	1		Stiolto Respimat	2	
Albuterol Inhalation Solution	1		Striverdi Respimat	2	
Alvesco	3		Symbicort	3	
Anoro Ellipta	2		Tezspire	2	SP
Arnuity Ellipta	2		Theo-24	2	
Asmanex	2		Tiotropium Bromide Monohydrate	1	
Asmanex HFA	2		Trelegy Ellipta	2	
Atrovent HFA	2				
Breo Ellipta	1				
Breyna	1				
Breztri Aerosphere	2				

En **negrita** = medicamento de marca [Sin resaltar = medicamento genérico]

E Medicamento excluido **SP** Programa de medicamentos especializados

Es posible que su plan no cubra todos los medicamentos y dispositivos incluidos. Consulte la documentación de su plan de beneficios que le haya brindado su empleador o patrocinador del plan para saber qué medicamentos cubre su plan.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Ventolin HFA	3		Cyanocobalamin Injection 1000 mcg/mL	1	
Wixela Inhub	1		Cyanocobalamin Nasal Spray	1	
Xolair	2	SP	Ergocalciferol Cap	1	
Xopenex HFA	3		Folic Acid 1mg Tab	1	
Yupelri	3		Klor-Con 10	1	
Sistema respiratorio: alergias nasales			Klor-Con Extended Release	1	
Azelastine Nasal Spray	1		Klor-Con m10, m15, m20	1	
Azelastine/Fluticasone Nasal Spray	1		Lokelma	2	
Dymista	3		Nascobal	E	
Fluticasone Propionate Nasal Spray (Rx only)	1		Pokonza	E	
Ipratropium Nasal Spray	1		Potassium Chloride Crys ER	1	
Mometasone Nasal Spray	1		Potassium Chloride ER	1	
Omnaris	3		Potassium Citrate ER	1	
QNasl	2		Veltassa	3	
QNasl Childrens	2		Vitamin D (ergocalciferol) (Rx only)	1	
Ryaltris	E		Control de pérdida de peso (si está cubierto)		
Sistema respiratorio: alergias orales			Orlistat	1	
Cetirizine Solution (Rx only)	1		Phentermine	1	
Cyproheptadine Tab	1		Qsymia	3	
Levocetirizine Tab (Rx only)	1		Saxenda	3	
Transplante			Wegovy Injection	2	
Azathioprine Tab	1		Wegovy Tab	E	
Mycophenolate Mofetil	1		Zepbound Auto-Injector	2	
Mycophenolate Sodium	1		Zepbound Vial	E	
Mycophenolic Acid	1		Control de pérdida de peso		
Myhibbin	3		Afirmelle	1	
Prograf Granules	2		Altavera	1	
Tacrolimus Cap	1		Annovera	3	
Vitaminas y electrolitos			Apri	1	
Accrufer	E		Aubra EQ	1	
Auryxia	3		Aurovela 1/20	1	
			Aurovela 1.5/30	1	

En **negrita** = medicamento de marca [Sin resaltar = medicamento genérico]

E Medicamento excluido **SP** Programa de medicamentos especializados

Es posible que su plan no cubra todos los medicamentos y dispositivos incluidos. Consulte la documentación de su plan de beneficios que le haya brindado su empleador o patrocinador del plan para saber qué medicamentos cubre su plan.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Aurovela 24 Fe	1		Jasmiel	1	
Aurovela Fe 1/20	1		Jencycla	1	
Aurovela Fe 1.5/30	1		Juleber	1	
Aviane	1		Junel 1/20	1	
Ayuna	1		Junel 1.5/30	1	
Balcoltra	3		Junel Fe 1/20	1	
Blisovi 24 Fe	1		Junel Fe 1.5/30	1	
Blisovi Fe 1/20	1		Junel Fe 24	1	
Blisovi Fe 1.5/30	1		Kalliga	1	
Briellyn	1		Kurvelo	1	
Camila	1		Larin 1/20	1	
Chateal EQ	1		Larin 1.5/30	1	
Cyred EQ	1		Larin 24 Fe	1	
Deblitane	1		Larin Fe 1/20	1	
Delyla	1		Larin Fe 1.5/30	1	
Drospirenone/Ethinyl Estradiol	1		Lessina	1	
Eluryng	1		Levonorgestrel/Ethinyl Estradiol	1	
Emzahh	1		Levora-28 0.15/30	1	
Enilloring	1		Lo Loestrin Fe	3	
Enskyce	1		Loestrin (1/20) 21	1	
Errin	1		Loestrin 1.5/30 (21)	1	
Estarylla	1		Loestrin Fe 1/20	1	
Estradiol/Norethindrone Acetate	1		Loestrin Fe 1.5/30	1	
Etonogestrel/Ethinyl Estradiol	1		Loryna	1	
Falmina	1		Lo-Zumandimine	1	
Hailey 1.5/30	1		Lutera	1	
Hailey 24 Fe	1		Lyleq	1	
Hailey Fe 1/20	1		Lyza	1	
Hailey Fe 1.5/30	1		Marlissa	1	
Haloette	1		Medroxyprogesterone Acetate IM Injection	1	
Heather	1		Microgestin 1/20	1	
Incassia	1		Microgestin 1.5/30	1	
Isibloom	1		Microgestin Fe 1/20	1	

En negrita = medicamento de marca [Sin resaltar = medicamento genérico]

E Medicamento excluido **SP** Programa de medicamentos especializados

Es posible que su plan no cubra todos los medicamentos y dispositivos incluidos. Consulte la documentación de su plan de beneficios que le haya brindado su empleador o patrocinador del plan para saber qué medicamentos cubre su plan.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Microgestin Fe 1.5/30	1		Tri-Lo-Marzia	1	
Mili	1		Tri-Lo-Mili	1	
Mirena	3		Tri-Lo-Sprintec	1	
Mono-Linyah	1		Tri-Mili	1	
Natazia	2		Tri-Sprintec	1	
Nextstellis	3		Tri-Vylibra	1	
Nikki	1		Tri-Vylibra Lo	1	
Nora-BE	1		Twirla	3	
Norelgestromin/Ethinyl Estradiol	1		Vestura	1	
Norethindrone	1		Vienva	1	
Norethindrone Acetate	1		Vylibra	1	
Norethindrone Acetate/Ethinyl Estradiol	1		Xulane	1	
Norethindrone Acetate/Ethinyl Estradiol/Fe	1		Zafemy	1	
Norgestimate/Ethinyl Estradiol	1		Zumandimine	1	
Norgestimate/Ethinyl Estradiol Triphasic	1		Salud de la mujer: reemplazo hormonal		
Norlyroc	1		Alora	3	
Ocella	1		Bijuva	2	
Phexxi	E		Climara	3	
Portia-28	1		Climara Pro	3	
Reclipsen	1		Combipatch	2	
Safyral	3		Covaryx	1	
Sharobel	1		Divigel	3	
Slynd	3		Dotti	1	
Sprintec 28	1		Duavee	2	
Sronyx	1		Elestrin	3	
Syeda	1		Endometrin	3	
Tarina 24 Fe	1		Estradiol Patch, Tab, Vaginal Cream	1	
Tarina Fe 1/20 EQ	1		Estring	3	
Tri-Estarylla	1		EstroGel	3	
Tri-Linyah	1		Evamist	3	
Tri-Lo-Estarylla	1		Gallifrey	1	
			Imvexxy	3	
			Intrarosa	3	

En negrita = medicamento de marca [Sin resaltar = medicamento genérico]

E Medicamento excluido **SP** Programa de medicamentos especializados

Es posible que su plan no cubra todos los medicamentos y dispositivos incluidos. Consulte la documentación de su plan de beneficios que le haya brindado su empleador o patrocinador del plan para saber qué medicamentos cubre su plan.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Lyllana	1	
Medroxyprogesterone Acetate Tab	1	
Mimvey	1	
Myfembree	2	
Premarin Tab, Vaginal Cream	2	
Premphase	2	
Prempro	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Progesterone Cap, Injection	1	
Yuvaferm	1	
Salud de la mujer: antiinfecciosos vaginales		
Clindesse	3	
Gynazole-1	2	
Metronidazole Vaginal Gel	1	
Terconazole Vaginal Cream	1	

En negrita = medicamento de marca [Sin resaltar = medicamento genérico]

E Medicamento excluido **SP** Programa de medicamentos especializados

Es posible que su plan no cubra todos los medicamentos y dispositivos incluidos. Consulte la documentación de su plan de beneficios que le haya brindado su empleador o patrocinador del plan para saber qué medicamentos cubre su plan.

Índice

- A**
- Abilify Asimtufii, 13
 - Abilify Maintena, 13
 - Abiraterone, 9
 - Abrilada, 23
 - Absorica, 7
 - Absorica LD, 7
 - Accrufer, 28
 - Accu-Chek FastClix Lancet Kit, 17
 - Accu-Chek Softclix Lancet Device Kit, 17
 - Accutane, 7
 - Acetaminophen w/ Codeine, 26
 - Acetaminophen/Caffeine/Dihydrocodeine, 26
 - Acetazolamide Tab, 20
 - Acitretin, 7
 - Actemra, 23
 - Acthar, 20
 - Acyclovir Cap, Tab, 8
 - Acyclovir Cream, 16
 - Acyclovir Ointment, 16
 - Adalimumab-aacf, 23
 - Adalimumab-aaty, 23
 - Adalimumab-adaz, 23
 - Adalimumab-adbm, 23
 - Adalimumab-fkjp, 23
 - Adalimumab-ryvk, 23
 - Adapalene/Benzoyl Peroxide Gel, 16
 - Adbry, 24
 - Adempas, 12
 - Admelog, 18
 - Admelog SoloStar, 18
 - Advair HFA, 27
 - Advate, 8
 - Adynovate, 8
 - Afinitor, 9
 - Afinitor Disperz, 9
 - Afirmelle, 28
 - Afstyla, 8
 - Aimovig, 14
 - Airsupra, 27
 - Ajovy, 14
 - Akeega, 9
 - Aklief, 16
 - Akynzeo, 22
 - Ala-Cort, 16
 - Albuterol HFA, 27
 - Albuterol Inhalation Solution, 27
 - Alecensa, 9
 - Alendronate Tab, 26
 - Alfuzosin ER, 24
 - Alkindi Sprinkle, 20
 - Allopurinol 100mg, 300mg, 22
 - Alomide, 21
 - Alora, 30
 - Alphagan P 0.15%, 20
 - Alphanate, 8
 - Alprazolam Tab, 14
 - Alprolix, 8
 - Altavera, 28
 - Altuviiio, 8
 - Alunbrig, 9
 - Alvesco, 27
 - Alyftrek, 24
 - Almysys, 9
 - Amiodarone, 12
 - Amitriptyline, 13
 - Amjevita, 23
 - Amlodipine, 11
 - Amlodipine/Benazepril, 11
 - Amlodipine/Olmesartan, 11
 - Amlodipine/Valsartan, 11
 - Amnesteem, 7
 - Amoxicillin, 7
 - Amoxicillin/Clavulanate, 7
 - Amphetamine/Dextroamphetamine 3-Bead ER, 13
 - Amphetamine/Dextroamphetamine, 13
 - Amphetamine/Dextroamphetamine ER, 13
 - Amrix, 26
 - Amzeeq, 16
 - Anastrozole Tab, 9
 - Anktiva, 9
 - Annovera, 28
 - Anoro Ellipta, 27
 - Apidra SoloStar, 18
 - Apidra Vials, 18
 - Apri, 28
 - Apriso, 21
 - Aptiom, 15
 - Arakoda, 24
 - Aranesp, 8
 - Arazlo, 16
 - Aripiprazole, 13
 - Aristada, 13
 - Aristada Initio, 13
 - Armodafinil, 14
 - Armour Thyroid, 20
 - Arnuity Ellipta, 27
 - Asmanex, 27
 - Asmanex HFA, 27
 - Aspruzyo Sprinkle, 12
 - Atenolol, 11
 - Atenolol/Chlorthalidone, 11
 - Atomoxetine, 13
 - Atorvaliq, 12
 - Atorvastatin, 12
 - Atovaquone/Proguanil, 24
 - Atrovent HFA, 27
 - Aubagio, 14
 - Aubra EQ, 28
 - Augtyro, 9
 - Auranofin, 23
 - Aurovela 1.5/30, 28
 - Aurovela 1/20, 28
 - Aurovela 24 Fe, 29
 - Aurovela Fe 1.5/30, 29
 - Aurovela Fe 1/20, 29
 - Auryxia, 28
 - Austedo, 14
 - Austedo XR, 14
 - Auvelity, 13
 - Auvi-Q 0.1mg, 24
 - Aveed, 24
 - Aviane, 29
 - Avonex, 14
 - Avsola, 23
 - Ayuna, 29
 - Ayvakit, 9
 - Azasis, 20
 - Azathioprine Tab, 28
 - Azelaic Acid Gel, 16
 - Azelastine Nasal Spray, 28
 - Azelastine/Fluticasone Nasal Spray, 28
 - Azithromycin, 7
 - Azstarys, 13
- B**
- Bac, 14
 - Baclofen Solution, Suspension, Tab, 26
 - Bafiertam, 14
 - Balcoltra, 29
 - Balversa, 9
 - Baqsimi, 19
 - Basaglar KwikPen, 18
 - Basaglar Tempo Pen, 18
 - BD Insulin Syringes, 17
 - BD Pen Needles, 17
 - Belbuca, 26
 - Belrapzo, 9
 - Belsomra, 15
 - Benazepril, 11
 - Benlysta, 24
 - Benzonatate, 24
 - Benzotropine, 15
 - Beovu, 21
 - Besivance, 20
 - Besremi, 24
 - Betamethasone Cream, Ointment, 16
 - Betaseron, 14
 - Betimol, 21
 - Bijuva, 30
 - Biktarvy, 22
 - Bimzelx, 23
 - Bisoprolol, 11
 - Bisoprolol/HCTZ, 11
 - Bivigam, 24
 - Blisovi 24 Fe, 29
 - Blisovi Fe 1.5/30, 29
 - Blisovi Fe 1/20, 29
 - Bonjesta, 24
 - Bonsity, 26
 - Bosulif, 9
 - Braftovi, 9
 - Breo Ellipta, 27
 - Brexafemme, 8
 - Breyna, 27
 - Breztri Aerosphere, 27
 - Brielllyn, 29
 - Brilinta, 11
 - Brimonidine Ophthalmic, 21
 - Brimonidine/Timolol Ophthalmic, 21
 - Brinsupri, 24
 - Briviact, 15
 - Brixadi, 7
 - Bronchitol, 24
 - Brukinsa, 9
 - Budesonide Cap, Tab, 21
 - Budesonide Inhalation Suspension, 27
 - Budesonide/Formoterol, 27
 - Bumetanide, 11
 - Buprenorphine SL, 7
 - Buprenorphine/Naloxone, 7
 - Bupropion, 13
 - Bupropion SR, 13
 - Bupropion XL, 13
 - Bupropion XL 450mg, 13
 - Buspirona, 14
 - Butalbital/Acetaminophen/Caffeine, 14
 - Bydureon BCise, 19
 - Byetta, 19
 - Bylvay, 24
 - Byooviz, 21
- C**
- Cabenuva, 22
 - Cabergoline, 20
 - Cabometyx, 9
 - Cabtreo, 16
 - Calcitriol Cap, 20
 - Calquence, 9
 - Cambia, 26
 - Camila, 29
 - Camzyos, 12
 - Candesartan, 11
 - Capecitabine, 9
 - Caplyta, 13
 - Caprelsa, 9
 - Carbatrol, 15
 - Carbidopa/Levodopa, 15
 - Carisoprodol, 26
 - Cartia XT, 11
 - Carvedilol, 11
 - Cayston, 7
 - Cefadroxil, 7

- Cefdinir, 7
 Cefpodoxime, 7
 Cefuroxime, 7
 Celecoxib, 26
 Cephalexin, 7
 Cequa, 21
 CeQur Simplicity 2U, 17
 CeQur Simplicity Inserter, 17
 Cerdelga, 24
 Cetirizine Solution (Rx only), 28
 Chateal EQ, 29
 Chlorhexidine Gluconate Mouth/Throat, 24
 Chlorthalidone, 11
 Cibinqo, 24
 Ciclodan, 8
 Ciclopirox Solution, 16
 Ciloxan, 20
 Cimduo, 22
 Cimzia, 23
 Cinryze, 24
 Cipro Suspension, 7
 Ciprofloxacin Ophthalmic, 20
 Ciprofloxacin Tab, 7
 Ciprofloxacin/Dexamethasone Otic, 7
 Citalopram Cap, 13
 Citalopram Tab, 13
 Claravis, 7
 Clarinex-D, 24
 Clarithromycin Tab, 7
 Clenpiq, 22
 Cleocin Vaginal Cream, Suppository, 7
 Climara, 30
 Climara Pro, 30
 Clindacin ETZ Swab, 16
 Clindacin-P, 16
 Clindamycin Cap, 7
 Clindamycin Gel, Lotion, Solution, Swab, 16
 Clindamycin Vaginal Cream, 7
 Clindamycin/Benzoyl Peroxide Gel 1-5%, 1.2-2.5%, 16
 Clindesse, 31
 Clobetasol Cream, Foam, Ointment, Shampoo, Solution, 16
 Clodan, 16
 Clomid, 23
 Clonazepam, 15
 Clonidine Tab, 11
 Clopidogrel, 11
 Clotrimazole Cream, 8
 Clotrimazole Lozenge, 8
 Clotrimazole/Betamethasone Cream, 16
 Colchicine Tab, 22
 Combipatch, 30
 Combivent Respimat, 27
 Cometriq, 9
 Conjupri, 11
 Constulose, 22
 Contour Next EZ Kit w/ Device, 17
 Contour Next Gen Monitor, 17
 Contour Next Gen Test Strips, 17
 Contour Next Monitor Kit w/Device, 17
 Contour Next One Kit, 17
 Contour Plus Blue Kit w/ Device, 17
 Contour Plus Test Strips, 17
 Contour Test Strips, 17
 Conzip, 26
 Copaxone 20mg/mL, 14
 Copaxone 40mg/mL, 14
 Cortifoam, 21
 Cortisone Tab, 20
 Cortrophin, 20
 Cosentyx, 23
 Cotellic, 9
 Covaryx, 30
 Coxanto, 26
 Creon, 22
 Cresemba, 8
 Crestor, 4
 Crexont, 15
 Crinone, 23
 Cutaquig, 24
 Cuvrior, 24
 Cyanocobalamin Injection 1000mcg/mL, 28
 Cyanocobalamin Nasal Spray, 28
 Cyclobenzaprine Tab, 26
 Cyclosporine Ophthalmic, 21
 Cyproheptadine Tab, 28
 Cyred EQ, 29
- D**
- Dalfampridine ER, 14
 danziten, 9
 Danziten, 9
 Dapagliflozin, 19
 Dapagliflozin/Metformin, 19
 Darzalex Faspro, 9
 daurismo, 9
 Daurismo, 9
 Daybue, 14
 Dayvigo, 15
 Deblitane, 29
 Delyla, 29
 Depen Titratabs, 24
 Descovy, 23
 Desmopressin Acetate Tab, 24
 Desonide Cream, Ointment, 16
 Desvenlafaxine ER, 13
 Dexamethasone Tab, 20
 Dexcom G6 Receiver, Sensor, Transmitter, 17
 Dexcom G7 Receiver, Sensor, 17
 Dexlansoprazole, 21
 Dexmethylphenidate, 13
 Dexmethylphenidate ER, 13
 Dhivy, 15
 Diazepam Tab, 14
 Diclofenac Gel 1%, 26
 Diclofenac Patch 1.3%, 26
 Diclofenac Potassium Tab, 26
 Diclofenac Sodium Tab, 26
 Dicyclomine, 22
 Difacid, 7
 Diltiazem ER, 11
 Dimethyl Fumarate, 14
 Dipentum, 21
 Diphenoxylate/Atropine, 22
 Divalproex, 15
 Divalproex ER, 15
 Divigel, 30
 Dojolvi, 24
 Donepezil, 12
 Doptelet, 8
 Doryx MPC, 7
 Dorzolamide/Timolol Ophthalmic, 21
 Dorzolamide/Timolol Ophthalmic PF, 21
 Dotti, 30
 Dovato, 23
 Doxazosin, 11
 Doxepin, 13
 Doxycycline Hyclate, 7
 Doxycycline Hyclate DR Tab 80mg, 7
 Doxycycline Monohydrate, 7
 Drospirenone/Ethinyl Estradiol, 29
 Drysol, 16
 Duavee, 30
 Duexis, 21
 Dulera, 27
 Duloxetine, 13
 Dupixent, 24
 Dutasteride, 24
 Duvyzat, 24
 Dymista, 28
 Dysport, 24
- E**
- Ebglyss, 24
 Edarbi, 11
 Edarbyclor, 11
 Elepsia XR, 15
 Elestrin, 30
 Eletriptan, 14
 Eliquis, 11
 Elmiron, 24
 Elocate, 8
 Eluryng, 29
 Elyxib, 26
 Embecta Insulin Syringes, 17
 Embecta Pen Needles, 17
 Emend Suspension, 22
 Emgality, 14
 Empaveli, 8
 Emtricitabine/Tenofovir Disoproxil Fumarate, 23
 Emverm, 24
 Emzahn, 29
 Enalapril, 11
 Enbrel, 23
 Endari, 24
 Endocet, 26
 Endometrin, 30
 Enilloring, 29
 Enlite Glucose Sensor, 17
 Enoxaparin, 11
 Ensacove, 9
 Enskyce, 29
 Enstilar, 16
 Entresto, 12
 Entyvio, 23
 Eplusa, 8
 Epidiolex, 15
 Epiduo Forte, 16
 Epinephrine Auto-Injector, 24
 Epipen, 24, 25
 Epipen Jr, 25
 Epogen, 8
 Epsolay, 16
 Ergocalciferol Cap, 28
 Erivedge, 9
 Erleada, 9
 Ermeza, 20
 Errin, 29
 Erythromycin Ophthalmic, 20
 Escitalopram Tab, 13
 Esomeprazole Magnesium (Rx only), 21
 Esperoct, 8
 Estarylla, 29
 Estradiol Patch, Tab, Vaginal Cream, 30
 Estradiol/Norethindrone Acetate, 29
 Estring, 30
 EstroGel, 30
 Eszopiclone, 15
 Etonogestrel/Ethinyl Estradiol, 29
 Eucrisa, 16
 Euflexxa, 26
 Euthyrox, 20
 Evamist, 30
 Eversense 365 Sensor/Holder, 17
 Eversense 365 Smart Transmitter, 17
 Eversense E3 Sensor/Holder/Transmitter, 17
 Eversense Sensor/Holder/Transmitter, 17
 Exelderm Cream, 8
 Exenatide, 19
 Eysuvis, 21
 Ezetimibe, 12
- F**
- Fabhalta, 8

Fabior, 16
 Fabrazyme, 25
 Falmina, 29
 Famotidine (Rx only), 21
 Farxiga, 19
 Fasenra, 25
 Fasenra Pen, 25
 Fenofibrate, 12
 Fenofibrate Micronized, 12
 Fenopron, 26
 Fetzima, 13
 Fiasp, 18
 Fiasp FlexTouch, 18
 Fiasp Penfill, 18
 Finacea Foam, 16
 Finasteride 5mg, 24
 Firdapse, 25
 Flarex, 21
 Flecainide, 12
 Flector, 26
 Fluconazole, 8
 Fludrocortisone Acetate Tab, 20
 Fluocinonide Cream, Ointment, Solution, 16
 Fluorouracil Cream, 16
 Fluoxetine, 13
 Fluticasone Cream, 16
 Fluticasone Furoate Ellipta, 27
 Fluticasone Furoate/Vilanterol, 27
 Fluticasone Propionate Diskus, 27
 Fluticasone Propionate HFA, 27
 Fluticasone Propionate Nasal Spray (Rx only), 28
 Fluticasone/Salmeterol 100/50, 250/50, 500/50, 27
 Fluticasone/Salmeterol 45/21, 115/21, 230/21, 27
 Fluticasone/Salmeterol 55/14, 113/14, 232/14, 27
 Fluvoxamine, 14
 Folic Acid 1mg Tab, 28
 Follistim AQ, 23
 Forfivo XL, 14
 Forteo, 26
 Fosamax Plus D, 26
 Fotivda, 9
 FreeStyle Freedom Lite System Kit, 17
 FreeStyle Libre 14 Day Reader, Sensor, 17
 FreeStyle Libre 2 Plus Sensor, 17
 FreeStyle Libre 2 Reader, Sensor, 17
 FreeStyle Libre 3 Plus Sensor, 17
 FreeStyle Libre 3 Reader, Sensor, 17
 FreeStyle Lite System Kit, 17
 FreeStyle Lite Test Strips, 17
 Fruzaqla, 9
 Fulphila, 8
 Furoscix, 11

Furosemide, 11
 Fycompa, 15
 Fynetra, 8

G

Gabapentin, 15
 Gabapentin Once-Daily, 14
 Gallifrey, 30
 Ganirelix (Organon/Merck manufacturer), 23
 Gavilyte-C, 22
 Gavilyte-G, 22
 Gavilyte-N w/ Flavor Pack, 22
 Gavreto, 9
 Gemfibrozil, 12
 Genotropin, 19
 Gilotrif, 9
 Gimoti, 22
 Glatiramer Acetate, 14
 Glatopa, 14
 Gleevec, 9
 Glimepiride, 19
 Glipizide, 19
 Glipizide ER, 19
 Gloperba, 22
 Glucagon Emergency Kit (Fresenius manufacturer), 19
 Glyburide, 19
 Glycopyrrolate Tab 1mg, 2mg, 22
 Glyxambi, 19
 Gocovi, 15
 Gonal-F, 23
 Gralise, 14
 Granix, 8
 Guanfacine, 11
 Guanfacine ER, 13
 Guardian Connect Transmitter, 17
 Gvoke, 19
 Gynazole-1, 31

H

Hadlima, 23
 Haegarda, 25
 Hailey 1.5/30, 29
 Hailey 24 Fe, 29
 Hailey Fe 1.5/30, 29
 Hailey Fe 1/20, 29
 Haloette, 29
 Harvoni, 8
 Heather, 29
 Hemady, 20
 Hemangeol, 25
 Hemexeos, 9
 Herzuma, 9
 Helioliz LQ, 25
 Hizentra, 25
 Horizant, 14
 Hulo, 23
 Humalog, 18

Humalog Mix 50/50 KwikPen, 18
 Humalog Mix 75/25 Vials, 18
 Humalog Tempo Pen, 18
 Humalog U-100 Junior KwikPen, 18
 Humalog U-200, 18
 Humate -P, 8
 Humatin, 7
 Humira (Abbvie manufacturer), 23
 Humulin 70/30 Vials and KwikPen, 18
 Humulin N Vials and KwikPen, 18
 Humulin R U-500 Vials and KwikPen, 18
 Humulin R Vials, 18
 Hycamtin, 9
 Hydralazine, 11
 Hydrochlorothiazide, 11
 Hydrocodone/Acetaminophen, 26
 Hydrocortisone (Perianal), 22
 Hydrocortisone Cream, Ointment, 16
 Hydrocortisone Tab, 20
 Hydromorphone Tab, 26
 Hydroxychloroquine, 23
 Hydroxyzine HCL, 14
 Hydroxyzine Pamoate, 14
 Hyftor, 16
 Hyrimoz, 23
 Hysingla ER, 26

I

Ibandronate, 26
 Ibuprofen Suspension 100mg/5mL (Rx only), 26
 Ibuprofen Tab (Rx only), 26
 Ibuprofen/Famotidine, 21
 Iclusig, 9
 Icosapent Ethyl, 12
 Idacio, 23
 Idelvion, 8
 Idhifa, 9
 Ilevro, 21
 Imatinib Mesylate, 9
 Imbruvica, 9
 Imiquimod Cream, 16
 Impoiz, 16
 Imuldosa, 23
 Imvexxy, 30
 Inbrija, 15
 Incassia, 29
 Increlex, 19
 Incruse Ellipta, 27
 Inderal XL, 11
 Indomethacin Cap, 26
 Inflectra, 23
 Infliximab, 23
 Ingrezza, 25
 Inlyta, 9

Innopran XL, 11
 Inqovi, 9
 Inrebic, 9
 Insulin Aspart, 18
 Insulin Aspart Flexpen, 18
 Insulin Aspart Penfill, 18
 Insulin Aspart Protamine & Insulin Aspart, 18
 Insulin Aspart Protamine & Insulin Aspart FlexPen, 18
 Insulin Degludec, 18
 Insulin Degludec FlexTouch, 18
 Insulin Glargine 100 unit/mL, 18
 Insulin Glargine 300 unit/mL, 18
 Insulin Glargine SoloStar 100 unit/mL, 18
 Insulin Glargine-yfgn, 18
 Insulin Lispro, 18
 Insulin Lispro Junior KwikPen, 18
 Insulin Lispro Protamine & Insulin Lispro, 18
 Intrarosa, 30
 Invega Hafyera, 13
 Invega Sustenna, 13
 Invega Trinza, 13
 Inveltys, 21
 Inzirgo, 11
 Ipratropium Bromide, 27
 Ipratropium Nasal Spray, 28
 Ipratropium/Albuterol, 27
 Iqirvo, 25
 Irbesartan, 11
 Irbesartan/HCTZ, 11
 Isibloom, 29
 Isosorbide Mononitrate ER, 12
 Isotretinoin 10mg, 20mg, 30mg, 40mg, 7
 Isturisa, 20
 Itovebi, 9
 Iwifin, 9

J

Jantoven, 11
 Janumet, 19
 Janumet XR, 19
 Januvia, 19
 Jardiance, 19
 Jasmiel, 29
 Javygtor, 8
 Jaypirca, 9
 Jencycla, 29
 Jentaduetto, 19
 Jentaduetto XR, 19
 Jesduvroq, 8
 Jivi, 8
 Joenja, 25
 Jormay PM, 13
 Jublia, 8
 Juleber, 29
 Juluca, 23
 Junel, 29
 Junel 1.5/30, 29

Junel 1/20, 29
 Junel Fe 1.5/30, 29
 Junel Fe 1/20, 29
 Junel Fe 24, 29
 Juxtapid, 12
 Jylamvo, 23
 Jynarque, 25

K

Kalliga, 29
 Kalydeco, 25
 Kanjinti, 9
 Kapsargo Sprinkle, 11
 Kerendia, 25
 Kesimpta, 14
 Ketoconazole Cream, Shampoo, 16
 Ketorolac Ophthalmic, 21
 Ketorolac Tab, 26
 Kisqali, 9
 Kitabis, 7
 Klayesta, 16
 Klisyri, 16
 Klor-Con 10, 28
 Klor-Con Extended Release, 28
 Klor-Con m10, m15, m20, 28
 Kloxxado, 7
 Koate, 8
 Kogenate FS, 8
 Koselugo, 9
 Kovaltry, 8
 Krazati, 10
 Kurvelo, 29
 Kuvan, 25

L

Labetalol, 11
 Lacosamide, 15
 Lactulose, 22
 Lagevrio, 8
 Lamotrigine, 15
 Lamotrigine ER, 15
 Lansoprazole (Rx only), 21
 Lantus Solostar, 18
 Lantus U-100 Vials, 18
 Larin 1.5/30, 29
 Larin 1/20, 29
 Larin 24 Fe, 29
 Larin Fe 1.5/30, 29
 Larin Fe 1/20, 29
 Latanoprost Ophthalmic, 21
 Latisse, 21
 Ledipasvir/Sofosbuvir, 8
 Leflunomide, 23
 Lenalidomide, 10
 Lenvima, 10
 Leqembi, 12
 Leqvio, 12
 Lessina, 29
 Letrozole, 10
 Levalbuterol HFA, 27
 Levamlodipine, 11

Levetiracetam, 15
 Levetiracetam ER, 15
 Levocetirizine Tab (Rx only), 28
 Levofloxacin Tab, 7
 Levonorgestrel/Ethinyl Estradiol, 29
 Levora-28 0.15/30, 29
 Levo-T, 20
 Levothyroxine Cap, 20
 Levothyroxine Tab, 20
 Levoxyl, 20
 Lexette, 16
 Libervant, 15
 Licart, 26
 Lidocaine Mouth/Throat, 25
 Lidocaine Ointment, 16
 Lidocaine Patch, 26
 Lidocaine Viscous, 25
 Lidocaine/Prilocaine Cream, 16
 Lidocan, 26
 Likmez, 7
 Linzess, 22
 Liothyronine, 20
 Liqrev, 12
 Lisdexamfetamine, 13
 Lisinopril, 11, 39
 Lisinopril/HCTZ, 11
 Litfulo, 25
 Lithium, 14, 15
 Lithium ER, 15
 Livalo, 12
 Livdelzi, 25
 Livmarli, 25
 Lo Loestrin Fe, 29
 Loestrin (1/20) 21, 29
 Loestrin 1.5/30 (21), 29
 Loestrin Fe 1.5/30, 29
 Loestrin Fe 1/20, 29
 Lokelma, 28
 Lonsurf, 25
 Lopressor Solution, 11
 Lorazepam Tab, 15
 Lorbreña, 25
 Loreev XR, 15
 Loryna, 29
 Losartan, 11
 Losartan/HCTZ, 11
 Lotemax SM, 21
 Lovastatin, 12
 Lo-Zumandimine, 29
 Lubiprostone, 22
 Lucentis, 21
 Lumakras, 10
 Lumigan, 21
 Lumryz, 15
 Lupkynis, 25
 Lupron Depot 7.5mg, 22.5mg, 30mg, 45mg, 20
 Lurasidone, 13
 Luteru, 29
 Lybalvi, 13
 Lyleq, 29
 Lyllana, 31
 Lynparza, 10
 Lyumjev Vials and KwikPen, 18

**Lyvispah, 26
 Lyza, 29**

M

Marlissa, 29
 Mavenclad, 14
 Mavyret, 8
 Mayzent, 14
 Mecizine, 22
 Medroxyprogesterone Acetate IM Injection, 29
 Medroxyprogesterone Acetate Tab, 31
 Mekinist, 10
 Mektovi, 10
 Meloxicam, 26
 Memantine, 12
 Menopur, 23
 Mesalamine DR, 22
 Mesalamine ER 0.375gm, 22
 Metformin, 19
 Metformin 500mg, 850mg, 1000mg, 19
 Metformin 625mg, 19
 Metformin ER, 19
 Metformin ER Modified Release (generic Glumetza), 19
 Metformin ER Osmotic (generic Fortamet), 19
 Methimazole, 20
 Methocarbamol, 26
 Methotrexate Sodium, 23
 Methylphenidate CD, 13
 Methylphenidate ER, 13
 Methylphenidate LA, 13
 Methylphenidate OSM 27m, 36mg, 54mg, 13
 Methylphenidate Tab, 13
 Methylphenidate XR, 13
 Methylprednisolone Tab, 20
 Metoclopramide, 22
 Metoprolol Succinate ER, 11
 Metoprolol Tartrate, 11
 Metronidazole Vaginal Gel, 31
 Metronidazole Cream, Gel, 16
 Metronidazole Tab, 7
 Microgestin 1.5/30, 29
 Microgestin 1/20, 29
 Microgestin Fe 1.5/30, 30
 Microgestin Fe 1/20, 29
 Miebo, 21
 Mili, 30
 Mimvey, 31
 Minocycline Cap, 7
 Minoxidil, 11
 Mirabegron ER, 27
 Mirena, 30
 Mirtazapine, 14
 Mirvaso, 16
 Misoprostol, 21
 Modafinil, 15
 Modeyso, 10

Mometasone Cream, Ointment, 16
 Mometasone Nasal Spray, 28
 Mono-Linyah, 30
 Montelukast, 27
 Morphine Sulfate ER, 26
 Motofen, 22
 Motpoly XR, 15
 Mounjaro, 19
 Movantik, 22
 Moxifloxacin Ophthalmic, 20
 Multaq, 12
 Mupirocin Ointment, 16
 Mvasi, 10
 Mycapssa, 20
 Mycophenolate Mofetil, 28
 Mycophenolate Sodium, 28
 Mycophenolic Acid, 28
 Mydayis, 13
 Myfembree, 31
 Myhibbin, 28
 Myobloc, 25
 Myrbetriq Suspension, 27
 Myrbetriq Tab, 27

N

Na Sulfate-K Sulfate-Mg Sulfate, 22
 Nabumetone, 26
 Nadolol, 11
 Nalfon, 26
 Naloxone Nasal Spray, 7
 Naltrexone Tab, 7
 Namzaric, 12
 Naprelan, 26
 Naproxen (Rx only), 26
 Naratriptan, 14
 Nascobal, 28
 Natazia, 30
 Natroba, 16
 Nayzilam, 15
 Nebivolol, 11
 Neffy, 25
 Neomycin/Polymyxin/Dexamethasone Ophthalmic Ointment, Suspension, 21
 Neomycin/Polymyxin/HC Otic, 7
 Nerlynx, 10
 Neuac, 16
 Neulasta, 8
 Neulasta Onpro, 8
 Neupogen, 8
 Neupro, 15
 Nexletol, 12
 Nexlizet, 12
 Nextstellis, 30
 Ngenla, 19
 Nifedipine ER, 11
 Nifedipine ER Osmotic, 11
 Nikki, 30
 Ninlaro, 10
 Nitro-Bid, 12
 Nitro-Dur 0.3mg/hr, 0.8mg/hr, 12

Nitrofurantoin Macrocrystals, 7
 Nitrofurantoin Monohydrate Macrocrystals, 7
 Nitrofurantoin Suspension 50mg/5mL, 7
 Nitroglycerin SL, 12
 Nitro-Time, 12
 Niva Thyroid, 20
 Nivestym, 8
 Nocurna, 25
 Nora-BE, 30
 Norditropin FlexPro, 19
 Norelgestromin/Ethinyl Estradiol, 30
 Norethindrone, 30
 Norethindrone Acetate, 30
 Norethindrone Acetate/Ethinyl Estradiol, 30
 Norethindrone Acetate/Ethinyl Estradiol/Fe, 30
 Norgesic, 26
 Norgesic Forte, 26
 Norgestimate/Ethinyl Estradiol, 30
 Norgestimate/Ethinyl Estradiol Triphasic, 30
 Noritate, 16
 Norliqva, 11
 Norlyroc, 30
 Nortriptyline, 14
 Novarel, 23
 Novoeight, 8
 Novofine Pen Needles, 18
 Novofine Plus Pen Needles, 18
 Novolin 70/30 Vials and FlexPen, 18
 Novolin N Vials and FlexPen, 19
 Novolin R Vials and FlexPen, 19
 Novolog FlexPen, 19
 Novolog Mix 70/30 Vials and FlexPen, 19
 Novolog Penfill, 19
 Novolog U-100 Vials, 19
 NP Thyroid, 20
 Nubeqa, 10
 Nucala, 25
 Nucynta, 26
 Nucynta ER, 26
 Nurtec, 14
 Nutropin AQ NuSpin, 19
 Nuversa, 7
 Nuwiq, 8
 Nuzyra, 7
 Nyamyc, 8
 Nystatin Cream, Ointment, 16
 Nystatin Mouth/Throat, 8
 Nystop, 8
 Nyvepria, 8

O

Ocella, 30
 Odomzo, 10
 Ofev, 25

Ofloxacin Ophthalmic, 20
 Ofloxacin Otic, 7
 Ogivri, 10
 Ohtuvayre, 27
 Ojjaara, 10
 Olanzapine, 13
 Olmesartan, 11
 Olmesartan/HCTZ, 11
 Olpruva, 25
 Olumiant, 23
 Omega-3 Acid, 12
 Omeprazole (Rx only), 21
 Omeprazole/Sodium Bicarbonate, 21
 Omnisar, 28
 Omnipod 5 Dexcom Intro Kit, 18
 Omnipod 5 Dexcom Pods, 18
 Omnipod 5 Libre Intro Kit, 18
 Omnipod 5 Libre Pods, 18
 Omnipod Dash Intro Kit, 18
 Omnipod Dash Pods, 18
 Omnitrope, 20
 Omvoh, 23
 Ondansetron ODT, 22
 Ondansetron Tab, 22
 OneTouch Ultra 2 Kit w/ Device, 18
 OneTouch Ultra Blue Test Strips, 18
 OneTouch Ultra Test Strips, 18
 OneTouch Verio Flex System Kit, 18
 OneTouch Verio Reflect Kit w/Device, 18
 OneTouch Verio Test Strips, 18
 Onexton, 16
 Ongentys, 15
 Ontruzant, 10
 Onureg, 10
 Onzetra Xsail, 14
 Opsumit, 12
 Opsynvi, 12
 Opvee, 7
 Opzelura, 16
 Orenicia, 23
 Orenitram, 12
 Orfadin 20mg Cap, 25
 Orgovyx, 10
 Oriahnn, 25
 Orilissa, 25
 Orkambi, 25
 Orladeyo, 25
 Orlistat, 28
 Oseltamivir Phosphate Cap, 8
 Osmolex ER, 15
 Osphena, 20
 Otezla, 23
 Otrexup, 23
 Otulfi, 23
 Ovidrel, 23
 Oxaprozin Cap, 26
 Oxcarbazepine, 15
 Oxybutynin, 27
 Oxybutynin ER, 27

Oxycodone w/ Acetaminophen, 26
 Oxycodone Solution, Tab, 26
 Oxycontin, 26
 Ozempic, 19

P

Palforzia, 25
 Palynziq, 8
 Pancreaze, 22
 Panretin, 10
 Pantoprazole, 21
 Panzyga, 25
 Paroxetine Tab, 14
 Paxlovid, 8
 PEG 3350-KCl-Na Bicarb-NaCl, 22
 PEG-3350/Electrolytes, 22
 Pemazyre, 10
 Penicillin VK, 7
 Pennsaid, 27
 Perforomist, 27
 PerioGard, 25
 Perseris, 13
 Pertzeye, 22
 Pheburane, 25
 Phenazopyridine (Rx only), 25
 Phentermine, 28
 Phesgo, 10
 Phexxi, 30
 PiaSky, 8
 Pimecrolimus, 16
 Pioglitazone, 19
 Piqray, 10
 Plegridy, 14
 Plenvu, 22
 Pokonza, 28
 Polymyxin B/ Trimethoprim Ophthalmic, 20
 Pomalyst, 10
 Portia-28, 30
 Potassium Chloride Crys ER, 28
 Potassium Chloride ER, 28
 Potassium Citrate ER, 28
 Pramipexole, 15
 Pramoxine 1-1% Cream, Lotion, Ointment, 16
 Prasugrel, 11
 Pravastatin, 12
 Prazosin, 11
 Precision Xtra Meter, 18
 Precision Xtra Test Strips, 18
 Prednisolone, 20
 Prednisolone Ophthalmic, 21
 Prednisolone Sodium Phosphate Solution, 20
 Prednisone, 20
 Pregabalin, 15
 Pregnyl, 23
 Premarin Tab, Vaginal Cream, 31
 Premphase, 31
 Prempro, 31

PrezcoBix, 23
 Primidone, 15
 Privigen, 25
 ProAir RespiClick, 27
 Procentra, 13
 Prochlorperazine, 22
 Procrit, 9
 Proctofoam-HC, 22
 Procto-Med HC, 22
 Progesterone Cap, Injection, 31
 Prograf Granules, 28
 Prolia, 26
 Promacta, 9
 Promethazine, 25
 Promethazine DM, 25
 Propecia, 25
 Propranolol, 11
 Propranolol ER, 11
 Pseudoephedrine/Brompheniramine/DM, 25
 Pulmozyme, 25
 Pylera, 22
 Pyzchiva, 23

Q

Qbrexza, 25
 Qdolo, 27
 Qelbree, 13
 QNasl, 28
 QNasl Childrens, 28
 Qsymia, 28
 Quetiapine, 13
 Quetiapine ER, 13
 Quillichew ER, 13
 Quillivant XR, 13
 Qulipta, 14
 Quviviq, 15
 Qvar Redihaler, 27

R

Rabeprazole, 21
 Rabeprazole Sprinkle, 21
 Radicava ORS, 15
 Ramipril, 11
 Ranolazine ER, 12
 Rasuvo, 23
 Rayaldee, 25
 Rayos, 20
 Rebif, 14
 Rebinyn, 9
 Rebyota, 22
 Reclipsen, 30
 Recombinate, 9
 Recorlev, 20
 Relafen DS, 27
 Releuko, 9
 Relistor, 22
 Reltone, 22
 Remicade, 23
 Renflexis, 23
 Repatha, 12
 Restasis, 21

U

Ubrely, 14
 Uceris Rectal, Tab, 22
 Udenyca, 9
 Udenyca On-Body, 9
 Ultomiris, 9
 Undecatrex, 24
 Unithroid, 10
 Upravi, 12
 Ursodiol Cap 200mg, 400mg, 22
 Uzedy, 13

V

Valacyclovir, 8
 Valsartan Solution, 12
 Valsartan Tab, 12
 Valsartan/HCTZ, 12
 Valtoco, 15
 Vanflyta, 10
 Varenicline, 7
 Varubi, 22
 Vectical, 17
 Vegzelma, 10
 Velphoro, 25
 Velsipity, 24
 Veltassa, 28
 Vemlidy, 8
 Venclexta, 10
 Venlafaxine, 14
 Venlafaxine ER, 14
 Ventolin HFA, 28
 Veozah, 25
 Verapamil ER, 12
 Verkazia, 21
 Verquvo, 12
 Verzenio, 10
 Vestura, 30
 V-Go 20, 18
 V-Go 30, 18
 V-Go 40, 18
 Viberzi, 22
 Victoza, 19
 Vienva, 30

Vigadrone, 15
 Vilazodone, 14
 Vimovo, 21
 Vitamin D (ergocalciferol) (Rx only), 28
 Vitrakvi, 10
 Vivimusta, 10
 Vivitrol, 7
 Vivjoa, 8
 Vizimpro, 10
 Vogelxo, 24
 Voquezna, 22
 Voranigo, 10
 Vosevi, 8
 Voydeya, 9
 Vraylar, 13
 Vtama, 17
 Vumerity, 14
 Vyleesi, 25
 Vylibra, 30
 Vyvanse, 13
 Vyvgart, 25
 Vyvgart Hytrulo, 25
 Vyzulta, 21

W

Wainua, 25
 Wakix, 15
 Warfarin, 11
 Wegovy Injection, 28
 Wegovy Tab, 28
 Welireg, 10
 Wezlana, 24
 Wilate, 9
 Winlevi, 17
 Winrevair, 12
 Wixela Inhub, 28
 Wynnzora, 17

X

Xaciatto, 17
 Xalkori, 10

Xarelto, 11
 Xcopri, 15
 Xdemvy, 21
 Xeljanz, 24
 Xeljanz XR, 24
 Xembify, 25
 Xeomin, 25
 Xgeva, 26
 Xhance, 25
 Xifaxan 200mg Tab, 22
 Xifaxan 550mg Tab, 22
 Xigduo XR, 19
 Xiidra, 21
 Xofluzza, 8
 Xolair, 28
 Xopenex HFA, 28
 Xospata, 10
 Xpovio, 10
 Xtampza ER, 27
 Xtandi, 10
 Xulane, 30
 Xultophy, 19
 Xyntha, 9
 Xyntha Solofuse, 9
 Xyosted, 24
 Xyrem, 15
 Xywav, 15

Y

Ycanth, 17
 Yesintek, 24
 Yonsa, 10
 Yorvipath, 26
 Yosprala, 11
 Yuflyma, 24
 Yupelri, 28
 Yusimry, 24
 Yuvaferm, 31

Z

Zafemy, 30
 Zarxio, 9

Zavzpret, 14
 Zegalogue, 19
 Zejula, 10
 Zelboraf, 10
 Zembrace Symtouch, 14
 Zenatane, 7
 Zenpep, 22
 Zenzedi, 13
 Zepbound Auto-Injector, 28
 Zepbound Vial, 28
 Zeposia, 14
 Zerviate, 21
 Ziextenzo, 9
 Zilxi, 17
 Zimhi, 7
 Zioptan, 21
 Ziprasidone, 13
 Zipsor, 27
 Zirabev, 10
 Zituvimet, 19
 Zituvimet XR, 19
 Zolgensma, 26
 Zolpidem Cap, 15
 Zolpidem ER, 15
 Zolpidem Tab, 15
 Zonegran, 16
 Zonisade, 16
 Zonisamide, 16
 Zoryve Cream 0.15%, 0.3%, 17
 Zoryve Foam, 17
 ZTIido, 27
 Zubsolv, 7
 Zumandimine, 30
 Zunveyl, 12
 Zurzuvae, 14
 Zyclara, 17
 Zyclara Pump, 17
 Zydelig, 10
 Zylet, 20
 Zypitamag, 12
 Zytiga, 10



Medicamentos Estándar | Enero de 2026

©2026 Serve You Rx

ServeYouRx.com | 800-759-3203