



Vigente a partir del 1 de enero de 2026

Su lista de medicamentos recetados Medicamentos biosimilares 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](https://www.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	Medicamento especializado: el medicamento se designa como “de farmacia especializada”.
E	Medicamento excluido: puede estar excluido de la cobertura o sujeto a autorización previa. Existen opciones de menor costo disponibles y cubiertas.

¿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.

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.

Existen medicamentos especializados denominados “**biosimilares**”. Los medicamentos biosimilares no son genéricos de los medicamentos de marca, sino que son muy similares a un medicamento biológico ya aprobado por la FDA, conocido como el producto biológico original o de referencia. Los medicamentos biosimilares son seguros y eficaces, y no presentan diferencias clínicas en comparación con el producto de referencia. Pueden ofrecer una opción de menor costo frente al producto biológico original. Si usted usa un producto biológico, pregunte **a su médico si su medicamento está disponible como biosimilar y si podría ser adecuado para usted.**

¿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: otras.....	26
Adicciones y consumo de sustancias	7	Sistema endocrino: reemplazo de la hormona tiroidea.....	26
Antiinfecciosos: antibióticos.....	7	Afecciones oculares: antibióticos	27
Antiinfecciosos: antifúngicos.....	8	Afecciones oculares: glaucoma.....	27
Antiinfecciosos: antivirales.....	8	Afecciones oculares: otras	27
Trastornos de la Sangre	8	Sistema gastrointestinal: supresión ácida	28
Cáncer	9	Sistema gastrointestinal: enfermedad inflamatoria intestinal	28
Enfermedades cardiovasculares y cardíacas: anticoagulantes.....	12	Sistema gastrointestinal: náuseas y vómitos	29
Enfermedades cardiovasculares y cardíacas: hipertensión	12	Sistema gastrointestinal: otras	29
Enfermedades cardiovasculares y cardíacas: colesterol alto.....	14	Gota.....	30
Enfermedades cardiovasculares y cardíacas: otras	14	VIH/SIDA	30
Enfermedades cardiovasculares y cardíacas: hipertensión arterial pulmonar (HAP)	15	Infertilidad.....	30
Sistema nervioso central: enfermedad de Alzheimer y demencia	15	Afecciones inflamatorias	30
Sistema nervioso central: antipsicóticos.....	15	Salud del hombre: disfunción eréctil	32
Sistema nervioso central: trastorno por déficit de atención	16	Salud del hombre: próstata	32
Sistema nervioso central: depresión.....	16	Salud del hombre: terapia con testosterona.....	32
Sistema nervioso central: migraña	17	Varias	32
Sistema nervioso central: esclerosis múltiple	18	Sistema musculoesquelético: artrosis.....	34
Sistema nervioso central: otras	18	Sistema musculoesquelético: osteoporosis	35
Sistema nervioso central: enfermedad de Parkinson ...	19	Sistema musculoesquelético: otras.....	35
Sistema nervioso central: sedantes e hipnóticos.....	19	Sistema musculoesquelético: alivio del dolor.....	35
Sistema nervioso central: trastornos por convulsiones	19	Vejiga hiperactiva	36
Dermatología	20	Sistema respiratorio: asma y EPOC.....	37
Diabetes y sistema endocrino: control de la glucosa....	22	Sistema respiratorio: alergias nasales	38
Diabetes y sistema endocrino: uso de insulina.....	23	Sistema respiratorio: alergias orales.....	38
Diabetes y sistema endocrino: sin uso de insulina	24	Trasplante	38
Sistema endocrino: hormona del crecimiento.....	25	Vitaminas y electrolitos.....	38
		Control de pérdida de peso	39
		Salud de la mujer: métodos anticonceptivos.....	39
		Salud de la mujer: reemplazo hormonal.....	41
		Salud de la mujer: antiinfecciosos vaginales.....	42

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Acné y rosácea		
Absorica	E	
Absorica LD	E	
Accutane	1	
Acitretin	1	SP
Amnesteem	1	
Claravis	1	
Isotretinoin 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	
Oracea	E	
Seysara	E	
Zenatane	1	
Adicciones y consumo de sustancias		
Brixadi	3	SP
Buprenorphine SL	1	
Buprenorphine/Naloxone	1	
Kloxxado	2	
Naloxone Nasal Spray	1	
Naltrexone Tab	1	
Opvee	3	
Rextovy	3	
Suboxone	3	
Sublocade	3	SP
Varenicline	1	
Vivitrol	3	SP
Zimhi	3	
Zubsolv	2	
Antiinfecciosos: antibióticos		

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Amoxicillin	1	
Amoxicillin/Clavulanate	1	
Azithromycin	1	
Bethkis	E	SP
Cayston	2	SP
Cefadroxil	1	
Cefdinir	1	
Cefpodoxime	1	
Cefuroxime	1	
Cephalexin	1	
Cipro Suspension	2	
Ciprofloxacin/Dexamethasone Otic	1	
Ciprofloxacin Tab	1	
Clarithromycin Tab	1	
Cleocin Vaginal Cream, Suppository	3	
Clindamycin Cap	1	
Clindamycin Vaginal Cream	1	
Dificid	2	
Doryx MPC	E	
Doxycycline Hyclate	1	
Doxycycline Hyclate DR Tab 80mg	E	
Doxycycline Monohydrate	1	
Humatin	3	
Kitabis	3	SP
Levofloxacin Tab	1	
Likmez	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
Metronidazole Tab	1	
Minocycline Cap	1	
Neomycin/Polymyxin/ HC Otic	1	
Nitrofurantoin Macrocrystals	1	
Nitrofurantoin Monohydrate Macrocrystals	1	
Nitrofurantoin Suspension 50mg/5mL	E	
Nuversa	3	
Nuzyra	3	
Ofloxacin Otic	1	
Penicillin VK	1	
Sulfamethoxazole/Trimethoprim	1	
Sulfatrim Pediatric	1	
Targadox	3	
TOBI Nebulizer	E	SP
Tobramycin Nebulization Solution	1	SP
TOBI Podhaler	2	SP
Antiinfecciosos: antifúngicos		
Brexafemme	3	
Ciclodan	1	
Clotrimazole Cream	1	
Clotrimazole Lozenge	1	
Cresemba	3	
Exelderm Cream	2	
Fluconazole	1	
Jublia	E	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Nyamyc	1	
Nystatin Mouth/Throat	1	
Nystop	1	
Terbinafine Tab	1	
Tolsura	E	
Vivjoa	3	
Antiinfecciosos: antivirales		
Acyclovir Cap, Tab	1	
Baraclude Tab	E	SP
Epclusa	2	SP
Harvoni	2	SP
Lagevrio	2	
Ledipasvir/Sofosbuvir	E	SP
Mavyret	3	SP
Oseltamivir Phosphate Cap	1	
Paxlovid	2	
Sofosbuvir/Velpatasvir	E	SP
Tamiflu	E	
Valacyclovir	1	
Valtrex	E	
Vemlidy	2	SP
Vosevi	2	SP
Xofluza	2	
Trastornos de la Sangre		
Advate	2	SP
Adynovate	2	SP
Afstyla	2	SP
Alphanate	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
Alprolix	3	SP
Altuviio	2	SP
Aranesp	E	SP
Doptelet	2	SP
Eloctate	2	SP
Empaveli	3	SP
Epogen	E	SP
Esperoct	2	SP
Fabhalta	2	SP
Fulphila	2	SP
Fylnetra	E	SP
Granix	E	SP
Humate-P	3	SP
Idelvion	3	SP
Javygtor	1	SP
Jesduvroq	3	
Jivi	2	SP
Koate	3	SP
Kogenate FS	2	SP
Kovaltry	2	SP
Leukine	E	SP
Mircera	3	SP
Neulasta	E	SP
Neulasta Onpro	E	SP
Neupogen	E	SP
Nivestym	2	SP
Novoeight	2	SP
Nuwiq	3	SP

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Nypozi	2	SP
Nyvepria	E	SP
Palynziq	2	SP
PiaSky	3	SP
Procrit	E	SP
Promacta	E	SP
Rebinyn	3	SP
Recombinate	3	SP
Releuko	E	SP
Retacrit	2	SP
Rolvedon	E	SP
Ryzneuta	E	SP
Sevenfact	3	SP
Soliris	E	SP
Stimufend	E	SP
Tavalisse	2	SP
Tranexamic Acid Tab	1	
Udenyca	E	SP
Udenyca On-Body	3	SP
Ultomiris	3	SP
Vafseo	E	
Voydeya	3	SP
Wilate	3	SP
Xyntha	2	SP
Xyntha Solofuse	2	SP
Zarxio	E	SP
Ziextenzo	2	SP
Cáncer		

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
Abiraterone	1	SP
Afinitor	E	SP
Afinitor Disperz	2	SP
Akeega	2	SP
Alecensa	2	SP
Alunbrig	2	SP
Alymys	3	SP
Anastrozole Tab	1	
Anktiva	3	SP
Arimidex	E	
Augtyro	2	SP
Avastin	E	SP
Ayvakit	2	SP
Balversa	2	SP
Belrapzo	3	SP
Bosulif	2	SP
Braftovi	2	SP
Brunkinsa	2	SP
Cabometyx	2	SP
Calquence	2	SP
Capecitabine	1	SP
Caprelsa	3	SP
Cometriq	2	SP
Cotellic	2	SP
Danziten	2	SP
Daurismo	2	SP
Ensacove	2	SP
Erivedge	2	SP

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Erleada	2	SP
Fotivda	2	SP
Fruzaqla	2	SP
Gavreto	2	SP
Gilotrif	2	SP
Gleevec	E	SP
Herceptin	E	SP
Hercessi	E	SP
Hernexeos	3	SP
Herzuma	3	SP
Hycamtin	2	SP
Ibtrozi	2	SP
Iclusig	2	SP
Idhifa	3	SP
Imatinib Mesylate	1	SP
Imbruvica	2	SP
Inlyta	2	SP
Inqovi	2	SP
Inrebic	3	SP
Itovebi	2	SP
Iwilfin	2	SP
Jaypirca	3	SP
Jobevne	E	SP
Kanjinti	E	SP
Kisqali	2	SP
Koselugo	2	SP
Krazati	2	SP
Lenalidomide	1	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
Lenvima	2	SP
Letrozole	1	
Lumakras	2	SP
Lynparza	2	SP
Mekinist	2	SP
Mektovi	2	SP
Modeyso	3	SP
Mvasi	3	SP
Nerlynx	2	SP
Ninlaro	2	SP
Nubeqa	2	SP
Odomzo	2	SP
Ogivri	2	SP
Ojjaara	2	SP
Ontruzant	E	SP
Onureg	2	SP
Orgovyx	2	SP
Panretin	3	
Pemazyre	2	SP
Phesgo	3	SP
Piqray	2	SP
Pomalyst	2	SP
Retevmo	2	SP
Revlimid	2	SP
Rezlidhia	2	SP
Riabni	2	SP
Rituxan	E	SP
Rozlytrek	2	SP

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Rubraca	3	SP
Ruxience	2	SP
Rydapt	2	SP
Rylaze	3	SP
Scemblix	2	SP
Soltamox	2	
Sprycel	E	SP
Stivarga	2	SP
Sutent	E	SP
Tabrecta	2	SP
Tafinlar	2	SP
Tagrisso	2	SP
Talzenna	2	SP
Tamoxifen Tab	1	
Targretin	E	SP
Tasigna	E	SP
Tazverik	2	SP
Temozolomide	1	SP
Tepmetko	2	SP
Tibsovo	2	SP
Trazimera	3	SP
Treanda	3	SP
Truqap	2	SP
Truxima	3	SP
Vanflyta	2	SP
Vegzelma	2	SP
Venclexta	2	SP
Verzenio	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
Vitrakvi	2	SP
Vivimusta	3	SP
Vizimpro	2	SP
Voranigo	2	SP
Welireg	2	SP
Xalkori	2	SP
Xospata	2	SP
Xpovio	2	SP
Xtandi	2	SP
Yonsa	3	SP
Zejula	2	SP
Zelboraf	2	SP
Zirabev	2	SP
Zydelig	2	SP
Zytiga	E	SP
Enfermedades cardiovasculares y cardíacas: anticoagulantes		
Brilinta	E	
Clopidogrel	1	
Eliquis	2	
Enoxaparin	1	
Jantoven	1	
Plavix	E	
Prasugrel	1	
Warfarin	1	
Xarelto	2	
Yosprala	E	
Enfermedades cardiovasculares y cardíacas: hipertensión		
Altace	E	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Amlodipine	1	
Amlodipine/Benazepril	1	
Amlodipine/Olmesartan	1	
Amlodipine/Valsartan	1	
Atacand	E	
Atenolol	1	
Atenolol/Chlorthalidone	1	
Avapro	E	
Azor	E	
Benazepril	1	
Benicar	E	
Benicar HCT	E	
Bisoprolol	1	
Bisoprolol/HCTZ	1	
Bumetanide	1	
Bystolic	E	
Candesartan	1	
Cardizem LA	E	
Cartia XT	1	
Carvedilol	1	
Catapres-TTS	E	
Chlorthalidone	1	
Clonidine Tab	1	
Conjupri	3	
Coreg	E	
Coreg CR	E	
Cozaar	E	
Diltiazem ER	1	
Diovan	E	
Diovan HCT	E	
Doxazosin	1	
Edarbi	E	

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
Edarbyclor	E	
Enalapril	1	
Exforge	E	
Exforge HCT	E	
Furoscix	3	SP
Furosemide	1	
Guanfacine	1	
Hydralazine	1	
Hydrochlorothiazide	1	
Hyzaar	E	
Inderal LA	E	
Inderal XL	E	
Innopran XL	E	
Inzirqo	3	
Irbesartan	1	
Irbesartan/HCTZ	1	
Kaspargo Sprinkle	3	
Katerzia	E	
Labetalol	1	
Lasix	E	
Levamlodipine	1	
Lisinopril	1	
Lisinopril/HCTZ	1	
Lopressor Solution	3	
Losartan	1	
Losartan/HCTZ	1	
Lotrel	E	
Metoprolol Succinate ER	1	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Metoprolol Tartrate	1	
Micardis	E	
Micardis HCT	E	
Minoxidil	1	
Nadolol	1	
Nebivolol	1	
Nifedipine ER	1	
Nifedipine ER Osmotic	1	
Norliqva	3	
Norvasc	E	
Olmesartan	1	
Olmesartan/HCTZ	1	
Prazosin	1	
Propranolol	1	
Propranolol ER	1	
Ramipril	1	
Spirolactone	1	
Tekturna	E	
Telmisartan	1	
Tenormin	E	
Toprol XL	E	
Toremide	1	
Triamterene/HCTZ	1	
Tribenzor	E	
Valsartan Solution	E	
Valsartan Tab	1	
Valsartan/HCTZ	1	
Verapamil ER	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
Zestril	E	
Enfermedades cardiovasculares y cardíacas: colesterol alto		
Atorvaliq	3	
Atorvastatin	1	
Colestid	E	
Crestor	E	
Ezetimibe	1	
Fenofibrate	1	
Fenofibrate Micronized	1	
Gemfibrozil	1	
Icosapent Ethyl	1	
Juxtapid	2	
Leqvio	3	
Lescol XL	E	
Lipitor	E	
Livalo	E	
Lovastatin	1	
Nexletol	2	
Nexlizet	2	
Omega-3 Acid	1	
Praluent	E	
Pravastatin	1	
Questran	E	
Questran Light	E	
Repatha	2	
Rosuvastatin	1	
Simvastatin	1	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Tricor	E	
Vascepa	E	
Vytorin	E	
Welchol	E	
Zetia	E	
Zocor	E	
Zypitamag	E	
Enfermedades cardiovasculares y cardíacas: otras		
Amiodarone	1	
Aspruzyo Sprinkle	E	
Camzyos	3	SP
Corlanor Tab	E	
Entresto Tab	E	
Flecainide	1	
Inpefa	E	
Isosorbide Mononitrate ER	1	
Multaq	2	
Nitro-Bid	2	
Nitro-Dur 0.3mg/hr, 0.8mg/hr	2	
Nitroglycerin SL	1	
Nitrostat	E	
Nitro-Time	2	
Ranolazine ER	1	
Sacubitril/Valsartan	1	
Soanz	E	
Sotalol	1	
Tikosyn	E	

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
Verquvo	3	
Enfermedades cardiovasculares y cardíacas: hipertensión arterial pulmonar (HAP)		
Adcirca	E	SP
Adempas	2	SP
Letairis	E	SP
Liqrev	3	SP
Opsumit	2	SP
Opsynvi	2	SP
Orenitram	2	SP
Remodulin	E	SP
Revatio	E	SP
Sildenafil Suspension	1	
Sildenafil Tab 20mg	1	
Tadliq	E	SP
Tracleer	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		
Adlarity	E	
Donepezil	1	
Kisunla	E	SP
Leqembi	3	SP
Memantine	1	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Namzaric	2	
Zunveyl	3	
Sistema nervioso central: antipsicóticos		
Abilify	E	
Abilify Asimtufii	2	
Abilify Maintena	2	
Aripiprazole	1	
Aristada	2	
Aristada Inicio	2	
Caplyta	2	
Invega Hafyera	2	
Invega Sustenna	2	
Invega Trinza	2	
Latuda	E	
Lurasidone	1	
Lybalvi	3	
Olanzapine	1	
Perseris	3	
Quetiapine	1	
Quetiapine ER	1	
Rexulti	2	
Risperdal	E	
Risperidone	1	
Rykindo	2	
Saphris	E	
Secuado	3	
Seroquel	E	
Seroquel XR	E	

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
Uzedly	2	
Vraylar	2	
Ziprasidone	1	
Zyprexa	E	
Sistema nervioso central: trastorno por déficit de atención		
Adderall	E	
Adderall XR	E	
Adzenys XR-ODT	E	
Amphetamine/ Dextroamphetamine	1	
Amphetamine/ Dextroamphetamine ER	1	
Amphetamine/ Dextroamphetamine 3-Bead ER	1	
Atomoxetine	1	
Azstarys	2	
Concerta	E	
Cotempla XR-ODT	E	
Daytrana	E	
Dexmethylphenidate	1	
Dexmethylphenidate ER	1	
Dyanavel XR	E	
Evekeo	E	
Focalin	E	
Focalin XR	E	
Guanfacine ER	1	
Intuniv	E	
Jornay PM	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Lisdexamfetamine	1	
Metadate CD	E	
Methylphenidate CD	1	
Methylphenidate ER	1	
Methylphenidate LA	1	
Methylphenidate OSM 27mg, 36mg, 54mg	1	
Methylphenidate Tab	1	
Methylphenidate XR	1	
Mydayis	E	
Procentra	3	
Qelbree	3	
Quillichew ER	3	
Quillivant XR	3	
Ritalin	E	
Ritalin LA	E	
Strattera	E	
Vyvanse	E	
Xelstrym	E	
Zenzedi	3	
Sistema nervioso central: depresión		
Amitriptyline	1	
Auvelity	3	
Bupropion	1	
Bupropion SR	1	
Bupropion XL	1	
Bupropion XL 450mg	1	
Celexa	E	

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
Citalopram Cap	E	
Citalopram Tab	1	
Cymbalta	E	
Desvenlafaxine ER	1	
Doxepin	1	
Duloxetine	1	
Effexor XR	E	
Escitalopram Tab	1	
Fetzima	2	
Fluoxetine	1	
Fluvoxamine	1	
Forfivo XL	3	
Lexapro	E	
Mirtazapine	1	
Nortriptyline	1	
Paroxetine Tab	1	
Paxil CR	E	
Paxil Tab	E	
Pristiq	E	
Prozac	E	
Sertraline Cap	E	
Sertraline Tab	1	
Spravato	2	SP
Trazodone	1	
Trintellix	2	
Venlafaxine	1	
Venlafaxine Besylate ER	E	
Venlafaxine ER	1	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Vilazodone	1	
Wellbutrin SR	E	
Wellbutrin XL	E	
Zoloft	E	
Zurzuvae	3	
Sistema nervioso central: migraña		
Aimovig	2	
Ajovy	2	
Bac	1	
Butalbital/Acetaminophen/ Caffeine	1	
Eletriptan	1	
Emgality	2	
Imitrex Injection	3	
Imitrex Tab	E	
Maxalt	E	
Maxalt-MLT	E	
Naratriptan	1	
Nurtec	2	
Onzetra Xsail	E	
Qulipta	2	
Relpax	E	
Reyvow	2	
Rizatriptan	1	
Sumatriptan	1	
Tosymra	E	
Treximet	E	
Trudhesa	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
Ubrelvy	2	
Zavzpret	3	
Zembrace Symtouch	E	
Zomig Tab	E	
Sistema nervioso central: esclerosis múltiple		
Ampyra	E	SP
Aubagio	E	SP
Avonex	2	SP
Bafiertam	E	SP
Betaseron	2	SP
Copaxone 20mg/mL	3	SP
Copaxone 40mg/mL	2	SP
Dalfampridine ER	1	SP
Dimethyl Fumarate	1	SP
Extavia	E	SP
Gilenya 0.5mg Cap	E	SP
Glatiramer Acetate	1	SP
Glatopa	1	SP
Kesimpta	2	SP
Mavenclad	2	SP
Mayzent	2	SP
Plegridy	2	SP
Ponvory	E	SP
Rebif	2	SP
Tascenso ODT	3	SP
Tecfidera	E	SP
Vumerity	2	SP

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Zeposia	3	SP
Sistema nervioso central: otras		
Alprazolam Tab	1	
Armodafinil	1	
Ativan Tab	E	
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	
Lithium ER	1	
Lorazepam Tab	1	
Loreev XR	E	
Lumryz	3	SP
Modafinil	1	
Nuvigil	E	
Provigil	E	
Radicava ORS	3	SP
Savella	E	
Sodium Oxybate	3	SP
Sunosi	2	
Teglutik	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
Valium	E	
Wakix	3	SP
Xanax	E	
Xanax XR	E	
Xyrem	E	SP
Xywav	3	SP
Sistema nervioso central: enfermedad de Parkinson		
Benzotropine	1	
Carbidopa-Levodopa	1	
Crexont	E	
Dhivy	3	
Gocovri	E	
Inbrija	3	SP
Neupro	2	
Ongentys	3	
Osmolex ER	E	
Pramipexole	1	
Ropinirole	1	
Rytary	3	
Sistema nervioso central: sedantes e hipnóticos		
Ambien	E	
Ambien CR	E	
Belsomra	2	
Dayvigo	2	
Eszopiclone	1	
Lunesta	E	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Quviviq	3	
Restoril	E	
Temazepam	1	
Triazolam	1	
Zolpidem Cap	E	
Zolpidem ER	1	
Zolpidem Tab	1	
Sistema nervioso central: trastornos por convulsiones		
Aptiom	E	
Briviact	2	
Carbatrol	3	
Clonazepam	1	
Divalproex DR	1	
Divalproex ER	1	
Elepsia XR	E	
Epidiolex	2	SP
Eprontia	E	
Fycompa	2	
Gabapentin	1	
Keppra	E	
Keppra XR	E	
Klonopin	E	
Lacosamide	1	
Lamictal	E	
Lamictal ODT	E	
Lamictal XR Tab	E	
Lamotrigine	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
Lamotrigine ER	1	
Levetiracetam	1	
Levetiracetam ER	1	
Libervant	3	
Lyrica	E	
Lyrica CR	E	
Motpoly XR	E	
Nayzilam	3	
Neurontin	E	
Onfi	E	
Oxcarbazepine	1	
Oxtellar XR	E	
Pregabalin	1	
Primidone	1	
Qudexy XR	E	
Roweepra	1	
Sabril	E	SP
Subvenite Tab	E	
Sympazan	E	
Tegretol	3	
Tegretol-XR	3	
Topamax	E	
Topamax Sprinkle	E	
Topiramate	1	
Trileptal	E	
Trokendi XR	E	
Valtoco	3	
Vigadrone	1	SP

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Vimpat	E	
Xcopri	2	
Zonegran	E	
Zonisade	3	
Zonisamide	1	
Dermatología		
Acanya	E	
Aczone	E	
Acyclovir Cream	E	
Acyclovir Ointment	1	
Adapalene/Benzoyl Peroxide Gel	1	
Aklief	E	
Ala-Cort	1	
Amzeeq	3	
Arazlo	E	
Azelaic Acid Gel	1	
Azelex	E	
Benzamycin	E	
Betamethasone Cream, Ointment	1	
Cabtreo	3	
Calcipotriene Foam	E	
Ciclopirox Solution	1	
Clindacin ETZ Swab	1	
Clindacin-P	1	
Clindagel	E	

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
Clindamycin Gel, Lotion, Solution, Swab	1	
Clindamycin/Benzoyl Peroxide Gel	1	
Clobetasol Cream, Foam, Ointment, Shampoo, Solution	1	
Clobex	E	
Clodan	1	
Cloderm	E	
Clotrimazole/ Betamethasone Cream	1	
Desonide Cream, Ointment	1	
Differin Cream, Lotion	E	
Drysol	2	
Duobrii	E	
Elidel	E	
Enstilar	2	
Epiduo	E	
Epiduo Forte	3	
Epsolay	E	
Eucrisa	2	
Fabior	E	
Finacea Foam	2	
Fluocinonide Cream, Ointment, Solution	1	
Fluorouracil Cream	1	
Fluticasone Cream	1	
Halog Cream, Solution	E	
Hydrocortisone Cream, Ointment	1	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Hyftor	3	SP
Imiquimod Cream	1	
Impoyz	E	
Kenalog Spray	E	
Ketoconazole Cream, Shampoo	1	
Klayesta	1	
Klisyri	2	
Lexette	E	
Lidocaine Ointment	1	
Lidocaine/Prilocaine Cream	1	
Metrogel	E	
Metronidazole Cream, Gel	1	
Mirvaso	E	
Mometasone Cream, Ointment	1	
Mupirocin Ointment	1	
Natroba	3	
Neuac	1	
Noritate	E	
Nystatin Cream, Ointment	1	
Onexton	E	
Opzelura	2	
Pimecrolimus	1	
Pramosone 1-1% Cream, Lotion, Ointment	2	
Retin-A	E	
Retin-A Micro 0.06%, 0.08%	E	
Retin-A-Micro 0.04%, 0.1%	3	
Rhofade	E	

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
Santyl	3	
Scalacort DK	2	
Silvadene	E	
Soolantra	E	
Sorilux	E	
Taclonex	3	
Tacrolimus Ointment	1	
Tazarotene Foam	E	
Tazorac	E	
Texacort	2	
Tolak	2	
Topicort Ointment, Spray	E	
Tretinoin Cream, Gel	1	
Triamcinolone Cream, Lotion, Ointment	1	
Triamcinolone in Absorbbase	1	
Triderm	1	
Twynéo	E	
Vectical	3	
Vtama	2	
Winlevi	3	
Wynzora	E	
Xaciato	E	
Ycanth	3	
Ziana	E	
Zilxi	E	
Zoryve Cream 0.15%, 0.3%	2	
Zoryve Foam	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Zovirax	E	
Zyclara	E	
Zyclara Pump	E	
Diabetes y sistema endocrino: control de la glucosa		
Accu-Chek FastClix Lancet Kit	3	
Accu-Chek SoftClix Lancet Device Kit	3	
BD Insulin Syringes	2	
BD Pen Needles	2	
CeQur Simplicity 2U	2	
CeQur Simplicity Inserter	2	
Contour Next EZ Kit w/ Device	2	
Contour Next Gen Monitor	2	
Contour Next Monitor Kit w/Device	2	
Contour Next One Kit	2	
Contour Next Gen Test Strips	2	
Contour Plus Blue Kit w/ Device	2	
Contour Plus Test Strips	2	
Contour Test Strips	2	
Dexcom G6 Receiver, Sensor, Transmitter	2	
Dexcom G7 Receiver, Sensor	2	
Embecta Insulin Syringes	2	
Embecta Pen Needles	2	
Enlite Glucose Sensor	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
Eversense 365 Sensor/Holder	3	
Eversense 365 Smart Transmitter	3	
Eversense E3 Sensor/Holder/Smart Transmitter	3	
Eversense Sensor/Holder/Smart Transmitter	3	
FreeStyle Libre 2 Plus Sensor	2	
FreeStyle Libre 2 Reader, Sensor	2	
FreeStyle Libre 3 Plus Sensor	2	
FreeStyle Libre 3 Reader, Sensor	2	
FreeStyle Libre 14 Day Reader, Sensor	2	
FreeStyle Freedom Lite System Kit	2	
FreeStyle Lite System Kit	2	
FreeStyle Lite Test Strips	2	
Guardian Connect Transmitter	E	
Novofine Pen Needles	E	
Novofine Plus Pen Needles	E	
Omnipod 5 Dexcom Intro Kit	2	
Omnipod 5 Dexcom Pods	2	
Omnipod 5 Libre Intro Kit	2	
Omnipod 5 Libre Pods	2	
Omnipod Dash Intro Kit	2	
Omnipod Dash Pods	2	

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Lantus U-100 Vials	E	
Lyumjev Tempo Pen	E	
Lyumjev Vials and KwikPen	1	
Novolin 70/30 Vials and FlexPen	1	
Novolin N Vials and FlexPen	1	
Novolog R Vials and FlexPen	1	
Novolog FlexPen	1	
Novolog Mix 70/30 Vials and FlexPen	1	
Novolog Penfill	1	
Novolog U-100 Vials	1	
Rezvoglar KwikPen	3	
Semglee (yfgn)	E	
Soliqua	2	
Toujeo Max SoloStar	1	
Toujeo SoloStar	1	
Tresiba	1	
Tresiba FlexTouch	1	
Xultophy	2	
Diabetes y sistema endocrino: sin uso de insulina		
Alogliptin	E	
Alogliptin/Metformin	E	
Alogliptin/Pioglitazone	E	
Baqsimi	2	
Bexagliflozin	E	
Brenzavvy	E	
Bydureon BCise	E	

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
Byetta	E	
Dapagliflozin	E	
Dapagliflozin/Metformin ER	E	
Exenatide	1	
Farxiga	2	
Glimepiride	1	
Glipizide	1	
Glipizide ER	1	
Glucagon Emergency Kit (Fresenius manufacturer)	E	
Glyburide	1	
Glyxambi	2	
Gvoke	2	
Invokamet	E	
Invokamet XR	E	
Invokana	E	
Janumet	2	
Janumet XR	2	
Januvia	2	
Jardiance	2	
Jentadueto	E	
Jentadueto XR	E	
Metformin 500mg, 850mg, 1000mg	1	
Metformin 625mg	E	
Metformin ER	1	
Metformin ER Modified Release (generic Glumetza)	E	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Metformin ER Osmotic (generic Fortamet)	E	
Mounjaro	2	
Onglyza	E	
Ozempic	2	
Pioglitazone	1	
Qtern	E	
Rybelsus	2	
Segluromet	E	
Sitagliptin	E	
Sitagliptin/Metformin	E	
Steglatro	E	
Steglujan	E	
SymlinPen	E	
Synjardy	2	
Synjardy XR	2	
Tradjenta	E	
Trijardy XR	2	
Trulicity	2	
Tzield	3	SP
Victoza	E	
Xigduo XR	2	
Zegalogue	E	
Zituvimet	E	
Zituvimet XR	E	
Zituvio	E	
Sistema endocrino: hormona del crecimiento		

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
Genotropin	2	SP
Humatrope	E	SP
Increlex	3	SP
Ngenla	E	SP
Norditropin FlexPro	2	SP
Nutropin AQ NuSpin	E	SP
Omnitrope	3	SP
Skytrofa	2	SP
Sogroya	2	SP
Zomacton	E	SP
Sistema endocrino: otras		
Acthar	3	SP
Alkindi Sprinkle	3	SP
Cabergoline	1	
Calcitriol Cap	1	
Cortef	E	
Cortisone Tab	1	
Cortrophin	3	SP
Dexamethasone Tab	1	
Fludrocortisone Acetate Tab	1	
Hemady	E	
Hydrocortisone Tab	1	
Isturisa	3	SP
Kenalog-40	E	
Lupron Depot	E	SP
Methylprednisolone Tab	1	
Mycapssa	3	SP
Osphena	E	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Prednisone	1	
Prednisolone	1	
Prednisolone Sodium Phosphate Solution	1	
Rayos	E	
Recorlev	3	SP
Signifor	3	SP
Somatuline Depot	3	SP
Supprelin LA	3	SP
Tarpeyo	3	SP
Triptodur	3	SP
Sistema endocrino: reemplazo de la hormona tiroidea		
Armour Thyroid	E	
Cytomel	E	
Ermeza	3	
Euthyrox	1	
Levo-T	1	
Levothyroxine Cap	1	
Levothyroxine Tab	1	
Levoxyl	1	
Liothyronine	1	
Methimazole	1	
Niva Thyroid	3	
NP Thyroid	3	
Synthroid	E	
Thyquidity	3	
Tirosint 37.5mcg, 44mcg, 62.4mcg	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
Tirosint-Sol	3	
Unithroid	1	
Afecciones oculares: antibióticos		
Azasite	E	
Besivance	2	
Ciloxan	2	
Ciprofloxacin Ophthalmic	1	
Erythromycin Ophthalmic	1	
Moxifloxacin Ophthalmic	1	
Ofloxacin Ophthalmic	1	
Polymyxin B/Trimethoprim Ophthalmic	1	
Tobradex	2	
Tobradex ST	E	
Tobramycin Ophthalmic	1	
Tobramycin/Dexamethasone Ophthalmic	1	
Tobrex	2	
Vigamox	E	
Zylet	E	
Afecciones oculares: glaucoma		
Acetazolamide Tab	1	
Alphagan P	E	
Azopt	E	
Betimol	3	
Brimonidine Ophthalmic	1	
Brimonidine/Timolol Ophthalmic	1	
Combigan	E	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Cosopt	E	
Cosopt PF	E	
Dorzolamide/Timolol Ophthalmic	1	
Dorzolamide/Timolol Ophthalmic PF	1	
Iyuzeh	E	
Latanoprost Ophthalmic	1	
Lumigan	2	
Rhopressa	3	
Rocklatan	3	
Simbrinza	2	
Timolol Maleate Ophthalmic (Once-Daily)	1	
Timolol Maleate Oculdose	1	
Timolol Maleate Ophthalmic	1	
Timolol Maleate Ophthalmic PF	1	
Timoptic Oculdose	E	
Travatan Z	E	
Vyzulta	3	
Xalatan	E	
Zioptan	E	
Afecciones oculares: otras		
Alomide	2	
Beovu	3	SP
Bepreve	E	
Bromsite	E	
Byooviz	2	SP
Cequa	E	

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
Cyclosporine Ophthalmic	1	
Eysuvis	E	
Flarex	E	
Ilevro	2	
Inveltys	E	
Ketorolac Ophthalmic	1	
Latisse	3	
Lotemax Ointment	2	
Lotemax Gel, Suspension	E	
Lotemax SM	2	
Lucentis	3	SP
Miebo	2	
Neomycin/Polymyxin/ Dexamethasone Ophthalmic Ointment, Suspension	1	
Nevanac	E	
Pred Forte	E	
Prednisolone Ophthalmic	1	
Prolensa	E	
Restasis	1	
Restasis Multidose	2	
Tyrvaya	2	
Verkazia	3	
Vevye	E	
Vuity	E	
Xdemvy	3	SP
Xiidra	2	
Zerviate	E	
Sistema gastrointestinal: supresión ácida		

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
Aciphex	E	
Carafate Tab	E	
Dexlansoprazole	1	
Dexilant	E	
Duexis	E	
Esomeprazole Magnesium (Rx only)	1	
Famotidine (Rx only)	1	
Ibuprofen/Famotidine	E	
Konvomep	E	
Lansoprazole (Rx only)	1	
Misoprostol	1	
Nexium Cap	E	
Omeprazole (Rx only)	1	
Omeprazole/Sodium Bicarbonate	1	
Pantoprazole	1	
Prevacid	E	
Prevacid SoluTab	E	
Protonix Pak, Tab	E	
Rabeprazole	1	
Rabeprazole Sprinkle	1	
Sucralfate Tab	1	
Vimovo	E	
Sistema gastrointestinal: enfermedad inflamatoria intestinal		
Apriso	E	
Budesonide Cap, Tab	1	
Canasa	E	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Cortifoam	2	
Delzicol	E	
Dipentum	E	
Hydrocortisone (Perianal)	1	
Lialda	E	
Mesalamine DR	1	
Mesalamine ER 0.375gm	1	
Pentasa	E	
Proctofoam-HC	2	
Procto-Med HC	1	
Sfrowasa	3	
Sulfasalazine	1	
Uceris Rectal, Tab	E	
Sistema gastrointestinal: náuseas y vómitos		
Akynzeo	2	
Emend Suspension	2	
Gimoti	3	SP
Meclizine	1	
Metoclopramide	1	
Ondansetron ODT	1	
Ondansetron Tab	1	
Prochlorperazine	1	
Sancuso	3	
Scopolamine	1	
Varubi	2	
Sistema gastrointestinal: otras		
Amitiza	E	
Clenpiq	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Constulose	1	
Creon	2	
Dicyclomine	1	
Diphenoxylate/Atropine	1	
Gavilyte-C	1	
Gavilyte-G	1	
Gavilyte-N w/ Flavor Pack	1	
Glycopyrrolate Tab 1mg, 2mg	1	
Golytely	E	
Ibsrela	E	
Lactulose	1	
Linzess	2	
Lubiprostone	1	
Motegrity	E	
Motofen	E	
Movantik	2	
Moviprep	E	
Na Sulfate-K Sulfate-Mg Sulfate	1	
Pancreaze	E	
PEG 3350-KCl-Na Bicarb-NaCl	1	
PEG-3350/Electrolytes	1	
Pertzye	E	
Plenvu	3	
Pylera	E	
Rebyota	3	SP
Relistor	3	
Reltone	E	

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
Suflave	3	
Suprep Bowel Prep	E	
Sutab	2	
Symproic	2	
Talicia	3	
Trulance	2	
Ursodiol Cap 200mg, 400mg	E	
Viberzi	2	
Viokace	E	
Voquenza	3	
Vowst	2	SP
Xifaxan 200mg Tab	3	
Xifaxan 550mg Tab	2	
Zenpep	2	
Gota		
Allopurinol 100mg, 300mg	1	
Colchicine Tab	1	
Gloperba	3	
Lodoco	E	
Mitigare	E	
VIH/SIDA		
Biktarvy	2	
Cabenuva	2	
Cimduo	2	
Descovy	3	
Dovato	2	
Emtricitabine/Tenofovir Disoproxil Fumarate	1	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Juluca	2	
Prezcobix	E	
Symfi	E	
Symtuza	3	
Triumeq	2	
Truvada	E	
Infertilidad		
Cetrotide	E	SP
Clomid	1	
Crinone	2	
Follistim AQ	3	SP
Ganirelix (Organon manufacturer)	1	SP
Gonal-f	2	SP
Menopur	2	SP
Novarel	2	
Ovidrel	2	
Pregnyl	3	
Afecciones inflamatorias		
Abrilada (preferredNDCs)	2	SP
Actemra	E	SP
Adalimumab-aacf	2	SP
Adalimumab-aaty	2	SP
Adalimumab-adaz	E	SP
Adalimumab-adbm (Boehringer Ingelheim manufacturer)	2	SP
Adalimumab-fkjp	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
Adalimumab-ryvk	E	SP
Amjevita	E	SP
Auranofin	1	
Avsola	3	SP
Avtozma	2	SP
Bimzelx	2	SP
Cimzia	3	SP
Cosentyx	E	SP
Cyltezo	E	SP
Ebglyss	2	SP
Enbrel	2	SP
Entyvio	3	SP
Hadlima	2	SP
Hulio	E	SP
Humira	E	SP
Hydroxychloroquine	1	
Hyrimoz	E	SP
Idacio	E	SP
Ilumya	E	SP
Imuldosa SC (Accord manufacturer)	2	SP
Imuldosa IV	E	SP
Inflectra	E	SP
Infliximab	2	SP
Jylamvo	3	
Kevzara	3	SP
Kineret	3	SP
Leflunomide	1	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Litfulo	3	SP
Methotrexate Sodium	1	
Olumiant	3	SP
OmvoH	2	SP
Orencia	3	SP
Otezla	2	SP
Otrexup	2	
Otulfí	2	SP
Pyzchiva	E	SP
Plaquenil	E	
Rasuvo	2	
Remicade	E	SP
Renflexis	E	SP
Ridaura	E	
Rinvoq	E	SP
Rinvoq LQ	E	SP
Scenesse	E	SP
Selardsi	E	SP
Siliq	E	SP
Simlandi	2	SP
Simponi	3	SP
Simponi Aria	E	SP
Skyrizi	E	SP
Sotyktu	2	SP
Sovuna	3	
Starjemza	2	SP
Stelara	E	SP
Steqeyma	E	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
Taltz	2	SP
Tofidence	E	SP
Tremfya	E	SP
Trexall	2	
Tyenne	2	SP
Ustekinumab- ttwe	E	SP
Velsipity	E	SP
Wezlana	E	SP
Xeljanz	2	SP
Xeljanz XR	2	SP
Yesintek	2	SP
Yuflyma	E	SP
Yusimry	2	SP
Zymfentra	E	SP
Salud del hombre: disfunción eréctil		
Cialis	E	
Sildenafil 25mg, 50mg, 100mg	1	
Stendra	E	
Tadalafil	1	
Viagra	E	
Salud del hombre: próstata		
Alfuzosin ER	1	
Avodart	E	
Cialis 2.5mg, 5mg	E	
Dutasteride	1	
Finasteride 5mg	1	
Flomax	E	
Tamsulosin	1	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Salud del hombre: terapia con testosterona		
Androgel	E	
Aveed	3	
Jatenzo	E	
Natesto	E	
Testim	E	
Testopel	3	
Testosterone Cypionate IM Injection	1	
Testosterone Gel	1	
Tlando	3	
Undecatrex	3	
Vogelxo	3	
Xyosted	3	
Varias		
Adbry	2	SP
Alyftrek	2	SP
Arakoda	3	
Asceniv	E	SP
Atovaquone/Proguanil	1	
Auvi-Q	2	
Benlysta	3	SP
Benzonatate	1	
Besremi	3	SP
Bivigam	3	SP
Bonjesta	E	
Brinsupri	3	SP
Bronchitol	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
Buphenyl	E	SP
Bylvay	3	SP
Cerdelga	2	SP
Chlorhexidine Gluconate Mouth/Throat	1	
Cibinqo	E	SP
Cinryze	3	SP
Clarinox	E	
Clarinox-D	3	
Cuprimine	E	SP
Cutaquig	E	SP
Cuvrior	3	SP
Depen Titratabs	E	SP
Desmopressin Acetate Tab	1	
Dojolvi	3	SP
Dupixent	2	SP
Duvyzat	3	SP
Dysport	2	
Ebglyss	2	SP
Elfabrio	E	SP
Elmiron	2	
Emflaza	E	SP
Emverm	2	
Endari	E	SP
Epinephrine Auto-Injector	1	
Epipen	E	
Epipen Jr	E	
Esbriet	E	SP

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Fabrazyme	3	SP
Fasenra	2	SP
Fasenra Pen	2	SP
Firazyf	E	SP
Firdapse	3	SP
Haegarda	3	SP
Hemangeol	3	
Hetlioz	E	SP
Hetlioz LQ	3	SP
Hizentra	3	SP
Ingrezza	2	SP
Iqirvo	2	SP
Joenja	3	SP
Jynarque	1	SP
Kalydeco	2	
Kerendia	E	
Kuvan	2	SP
Lidocaine Mouth/Throat	1	
Lidocaine Viscous	1	
Litfulo	3	SP
Livdelzi	2	SP
Livmarli	3	SP
Lonsurf	2	SP
Lorbrena	2	SP
Lupkynis	3	SP
Myobloc	2	
Neffy	3	
Nocdurna	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
Nucala	2	SP
Ofev	3	SP
Olpruva	3	SP
Orfadin Cap	E	SP
Oriahnn	2	
Orilissa	2	
Orkambi	2	SP
Orladeyo	3	SP
Palforzia	E	SP
Panzyga	3	SP
Penicillamine Cap	E	SP
PerioGard	1	
Pheburane	3	SP
Phenazopyridine (Rx only)	1	
Preident 5000	E	
Privigen	3	SP
Promethazine	1	
Promethazine DM	1	
Propecia	3	
Pseudoephedrine/ Brompheniramine/DM	1	
Pulmozyme	2	SP
Qbrexza	2	
Ravicti	E	SP
Rayaldee	2	
Rezdifra	3	SP
Rezurock	2	SP
Ruconest	3	SP

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Sandostatin	E	SP
Sensipar	E	
Sofdra	E	
Strensiq	2	SP
Symdeko	2	SP
Syprine	E	SP
Takhzyro	3	SP
Tavneos	3	SP
Thiola	E	SP
Thiola EC	2	SP
Trikafta	2	SP
Velphoro	2	
Veozah	3	
Viltepso	E	SP
Vyleesi	3	
Vyvgart	3	SP
Vyvgart Hytrulo	3	SP
Wainua	3	SP
Xembify	3	SP
Xhance	2	
Xeomin	2	
Xphozah	3	
Yorvipath	3	SP
Sistema musculoesquelético: artrosis		
Durolane	E	
Euflexxa	2	
Gelsyn-3	E	
Gel-One	E	

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
Genvisc 850	E	
Hyalgan	E	
Hymovis	E	
Monovisc	E	
Orthovisc	E	
Supartz FX	E	
Synojynt	E	
Synvisc	2	
Synvisc-One	2	
Triluron	E	
TriVisc	E	
Visco-3	E	
Sistema musculoesquelético: osteoporosis		
Alendronate Tab	1	
Bildyos	2	SP
Bilprevda	2	SP
Bomynta	E	SP
Bonsity	3	SP
Conexence	E	SP
Enoby	E	SP
Forteo	E	SP
Fosamax Plus D	2	
Ibandronate	1	
Jubbonti	3	SP
Osenvelt	E	SP
Prolia	E	SP
Stoboclo	E	SP
Teriparatide	1	SP

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Tymlos	2	SP
Wyost	3	SP
Xgeva	E	SP
Xtrenbo	E	SP
Sistema musculoesquelético: otras		
Amrix	E	
Baclofen Solution, Suspension, Tab	1	
Carisoprodol	1	
Cyclobenzaprine Tab	1	
Fleqsuvy	E	
Lyvispah	E	
Methocarbamol	1	
Ozobax DS	E	
Soma	E	
Tizanidine Tab	1	
Zanaflex	E	
Sistema musculoesquelético: alivio del dolor		
Acetaminophen w/ Codeine	1	
Acetaminophen/Caffeine/ Dihydrocodeine	1	
Arthrotec	E	
Belbuca	2	
Butrans	E	
Cambia	E	
Celebrex	E	
Celecoxib	1	
Conzip	E	

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
Coxanto	E	
Diclofenac Gel 1%	1	
Diclofenac Patch 1.3%	1	
Diclofenac Potassium Tab	1	
Diclofenac Sodium Tab	1	
Dilaudid Liquid, Tab	E	
Elyxyb	3	
Endocet	1	
Fenopron	E	
Fioricet	E	
Fioricet/Codeine	E	
Flector	3	
Hydrocodone/ Acetaminophen	1	
Hydromorphone Tab	1	
Hysingla ER	E	
Ibuprofen Suspension 100mg/5mL (Rx only)	1	
Ibuprofen Tab (Rx only)	1	
Indomethacin Cap	1	
Ketorolac Tab	1	
Licart	3.	
Lidocan	1	
Lidocaine Patch	1	
Lidoderm	E	
Meloxicam	1	
Morphine Sulfate ER	1	
MS Contin	E	
Nabumetone	1	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Nalfon	E	
Naprelan	3	
Naproxen (Rx only)	1	
Norgesic	E	
Norgesic Forte	E	
Nucynta	3	
Nucynta ER	2	
Orphengesic Forte	E	
Oxaprozin Cap	1	
Oxycodone w/ Acetaminophen	1	
Oxycodone Solution, Tab	1	
Oxycontin	E	
Pennsaid	E	
Percocet	E	
Qdolo	3	
Relafen DS	E	
Roxicodone	E	
Roxybond	3	
Sprix	E	
Tolectin	3	
Tramadol	1	
Tramadol Solution	3	
Trezix	3	
Xtampza ER	2	
Zipsor	E	
ZTlido	E	
Vejiga hiperactiva		
Gemtesa	E	

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
Mirabegron ER	E	
Myrbetriq Suspension	2	
Myrbetriq Tab	1	
Oxybutynin	1	
Oxybutynin ER	1	
Solifenacin	1	
Tolterodine ER	1	
Toviaz	E	
Vesicare	E	
Vesicare LS	E	
Sistema respiratorio: asma y EPOC		
Advair Diskus	E	
Advair HFA	1	
AirDuo RespiClick	E	
Airsupra	2	
Albuterol HFA	1	
Albuterol Inhalation Solution	1	
Alvesco	E	
Anoro Ellipta	2	
Arnuity Ellipta	2	
Asmanex	2	
Asmanex HFA	2	
Atrovent HFA	2	
Bevespi Aerosphere	E	
Breo Ellipta	1	
Breyna	1	
Breztri Aerosphere	2	
Brovana	E	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Budesonide Inhalation Suspension	1	
Budesonide/Formoterol	1	
Combivent Respimat	2	
Duaklir Pressair	E	
Dulera	2	
Fluticasone Furoate Ellipta	E	
Fluticasone Furoate/ Vilanterol	E	
Fluticasone Propionate Diskus	1	
Fluticasone Propionate HFA	1	
Fluticasone/Salmeterol 100/50, 250/50, 500/50	1	
Fluticasone/Salmeterol 45/21, 115/21, 230/21	E	
Fluticasone/Salmeterol 55/14, 113/14, 232/14	1	
Incruse Ellipta	2	
Ipratropium Bromide	1	
Ipratropium/Albuterol	1	
Levalbuterol HFA	1	
Montelukast	1	
Ohtuvayre	3	SP
Perforomist	E	
ProAir RespiClick	E	
Pulmicort Flexhaler	E	
Pulmicort Suspension	E	
Qvar RediHaler	2	
Serevent Diskus	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
Singular	E	
Spiriva HandiHaler	E	
Spiriva Respimat	2	
Stiolto Respimat	2	
Striverdi Respimat	2	
Symbicort	E	
Tezspire	2	SP
Theo-24	2	
Tiotropium Bromide Monohydrate	1	
Trelegy Ellipta	2	
Tudorza Pressair	E	
Ventolin HFA	E	
Wixela Inhub	1	
Xolair	2	SP
Xopenex HFA	3	
Yupelri	3	
Sistema respiratorio: alergias nasales		
Azelastine Nasal Spray	1	
Azelastine/Fluticasone Nasal Spray	1	
Dymista	E	
Fluticasone Propionate Nasal Spray (Rx only)	1	
Ipratropium Nasal Spray	1	
Mometasone Nasal Spray	1	
Omnaris	E	
QNasi	2	
QNasi Childrens	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Ryaltris	E	
Sistema respiratorio: alergias orales		
Cetirizine Solution (Rx only)	1	
Cyproheptadine Tab	1	
Levocetirizine Tab (Rx only)	1	
Trasplante		
Azathioprine Tab	1	
Mycophenolate Mofetil	1	
Mycophenolate Sodium	1	
Mycophenolic Acid	1	
Myhibbin	3	
Prograf Granules	2	
Tacrolimus Cap	1	
Vitaminas y electrolitos		
Accrufer	E	
Auryxia	E	
Carnitor	E	
Carnitor SF	E	
Cyanocobalamin Injection 1000mcg/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	2	
Nascobal	E	

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
Pokonza	E	
Potassium Chloride Crys ER	1	
Potassium Chloride ER	1	
Potassium Citrate ER	1	
Veltassa	3	
Vitamin D (ergocalciferol) (Rx only)	1	
Control de pérdida de peso		
Adipex-P	E	
Contrave	E	
Imcivree	3	SP
Orlistat	1	
Phentermine	1	
Qsymia	E	
Saxenda	E	
Wegovy Injection	2	
Wegovy Tab	E	
Zepbound Auto-Injector	2	
Zepbound Vial	E	
Salud de la mujer: métodos anticonceptivos		
Afirmelle	1	
Altavera	1	
Annovera	3	
Apri	1	
Aubra EQ	1	
Aurovela 1/20	1	
Aurovela 1.5/30	1	
Aurovela 24 Fe	1	

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Loestrin Fe 1.5/30	1	
Loryna	1	
Lo-Zumandimine	1	
Lutera	1	
Lyleq	1	
Lyza	1	
Marlissa	1	
Medroxyprogesterone Acetate Injection	1	
Microgestin 1/20	1	
Microgestin 1.5/30	1	
Microgestin Fe 1/20	1	
Microgestin Fe 1.5/30	1	
Mili	1	
Mirena	3	
Mono-Linyah	1	
Natazia	2	
Nextstellis	3	
Nikki	1	
Nora-BE	1	
Norelgestromin/Ethinyl Estradiol	1	
Norethindrone	1	
Norethindrone Acetate	1	
Norethindrone Acetate/Ethinyl Estradiol	1	
Norethindrone Acetate/Ethinyl Estradiol/Fe	1	
Norgestimate/Ethinyl Estradiol	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
Norgestimate/Ethinyl Estradiol Triphasic	1	
Norlyroc	1	
Ocella	1	
Phexxi	E	
Portia-28	1	
Reclipsen	1	
Safyral	E	
Sharobel	1	
Slynd	3	
Sprintec 28	1	
Sronyx	1	
Syeda	1	
Tarina 24 Fe	1	
Tarina Fe 1/20 EQ	1	
Tri-Estarylla	1	
Tri-Linyah	1	
Tri-Lo-Estarylla	1	
Tri-Lo-Marzia	1	
Tri-Lo-Mili	1	
Tri-Lo-Sprintec	1	
Tri-Mili	1	
Tri-Sprintec	1	
Tri-Vylibra	1	
Tri-Vylibra Lo	1	
Twirla	3	
Vestura	1	
Vienva	1	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Vylibra	1	
Xulane	1	
Yasmin 28	E	
Yaz	E	
Zafemy	1	
Zumandimine	1	
Salud de la mujer: reemplazo hormonal		
Alora	3	
Bijuva	2	
Climara	E	
Climara Pro	E	
Combipatch	2	
Covaryx	1	
Delestrogen IM Injection	E	
Divigel	E	
Dotti	1	
Duavee	2	
Elestrin	3	
Endometrin	E	
Estrace	E	
Estradiol Patch, Tab, Vaginal Cream	1	
Estring	E	
EstroGel	E	
Evamist	3	
Gallifrey	1	
Imvexxy	3	
Intrarosa	E	

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	
Progesterone Cap, Injection	1	
Prometrium	E	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Vagifem	E	
Vivelle-Dot	E	
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, 15
 - Abilify Asimtufii, 15
 - Abilify Maintena, 15
 - Abiraterone, 10
 - Abrilada, 30
 - Absorica, 7
 - Absorica LD, 7
 - Acanya, 20
 - Accrufer, 38
 - Accu-Chek FastClix Lancet Kit, 22
 - Accu-Chek SoftClix Lancet Device Kit, 22
 - Accutane, 7
 - Acetaminophen w/ Codeine, 35
 - Acetaminophen/Caffeine/Dihydrocodeine, 35
 - Acetazolamide Tab, 27
 - Aciphex, 28
 - Acitretin, 7
 - Actemra, 30
 - Acthar, 26
 - Acyclovir Cap, Tab, 8
 - Acyclovir Cream, 20
 - Acyclovir Ointment, 20
 - Aczone, 20
 - Adalimumab-aacf, 30
 - Adalimumab-aaty, 30
 - Adalimumab-adaz, 30
 - Adalimumab-adbm, 30
 - Adalimumab-fkjp, 30
 - Adalimumab-ryvk, 31
 - Adapalene/Benzoyl Peroxide Gel, 20
 - Adbry, 32
 - Adcirca, 15
 - Adderall, 16
 - Adderall XR, 16
 - Adempas, 15
 - Adipex-P, 39
 - Adlarity, 15
 - Admelog, 23
 - Admelog SoloStar, 23
 - Advair Diskus, 37
 - Advair HFA, 37
 - Advate, 8
 - Adynovate, 8
 - Adzenys XR-ODT, 16
 - Afinitor, 10
 - Afinitor Disperz, 10
 - Afirmelle, 39
 - Afstyla, 8
 - Aimovig, 17
 - AirDuo RespiClick, 37
 - Airsupra, 37
 - Ajovy, 17
 - Akeega, 10
 - Aklief, 20
 - Akynzeo, 29
 - Ala-Cort, 20
 - Albuterol HFA, 37
 - Albuterol Inhalation Solution, 37
 - Alecensa, 10
 - Alendronate Tab, 35
 - Alfuzosin ER, 32
 - Alkindi Sprinkle, 26
 - Allopurinol 100mg, 300mg, 30
 - Alogliptin (Nesina ABA), 24
 - Alogliptin/Metformin (Kazano ABA), 24
 - Alogliptin/Pioglitazone (Oseni ABA), 24
 - Alomide, 27
 - Alora, 41
 - Alphagan P, 27
 - Alphanate, 8
 - Alprazolam Tab, 18
 - Alprolix, 9
 - Altace, 12
 - Altavera, 39
 - Altuviio, 9
 - Alunbrig, 10
 - Alvesco, 37
 - Alyftrek, 32
 - Alymsys, 10
 - Ambien, 19
 - Ambien CR, 19
 - Amiodarone, 14
 - Amitiza, 29
 - Amitriptyline, 16
 - Amjevita, 31
 - Amlodipine, 12
 - Amlodipine/Benazepril, 12
 - Amlodipine/Olmesartan, 12
 - Amlodipine/Valsartan, 12
 - Amnesteem, 7
 - Amoxicillin, 7
 - Amoxicillin/Clavulanate, 7
 - Amphetamine/
Dextroamphetamine 3-Bead ER, 16
 - Amphetamine/Dextroamphetamine, 16
 - Amphetamine/Dextroamphetamine ER, 16
 - Ampyra, 18
 - Amrix, 35
 - Amzeeq, 20
 - Anastrozole Tab, 16
 - Androgel, 32
 - Anktiva, 10
 - Annovera, 39
 - Anoro Ellipta, 37
 - Apidra SoloStar, 23
 - Apidra Vials, 23
 - Apri, 39
 - Apriso, 28
 - Aptiom, 19
 - Arakoda, 32
 - Aranesp, 9
 - Arazlo, 20
 - Arimidex, 10
 - Aripiprazole, 15
 - Aristada, 15
 - Aristada Initio, 15
 - Armodafinil, 18
 - Armour Thyroid, 26
 - Arnuity Ellipta, 37
 - Arthrotec, 35
 - Asceniv, 32
 - Asmanex, 37
 - Asmanex HFA, 37
 - Aspruzo Sprinkle, 14
 - Atacand, 12
 - Atenolol, 12
 - Atenolol/Chlorthalidone, 12
 - Ativan Tab, 18
 - Atomoxetine, 16
 - Atorvaliq, 14
 - Atorvastatin, 14
 - Atovaquone/Proguanil, 32
 - Atrovent HFA, 37
 - Aubagio, 18
 - Aubra EQ, 39
 - Augtyro, 10
 - Auranofin, 31
 - Aurovela 1.5/30, 39
 - Aurovela 1/20, 39
 - Aurovela 24 Fe, 39
 - Aurovela Fe 1.5/30, 39
 - Aurovela Fe 1/20, 39
 - Auryxia, 38
 - Austedo, 18
 - Austedo XR, 18
 - Auvelity, 16
 - Auvi-Q 0.1mg, 32
 - Avapro, 12
 - Avastin, 10
 - Aveed, 32
 - Aviane, 39
 - Avodart, 32
 - Avonex, 18
 - Avsola, 31
 - Avtozma, 31
 - Ayuna, 39
 - Ayvakit, 10
 - Azasite, 27
 - Azathioprine Tab, 38
 - Azelaic Acid Gel, 20
 - Azelastine Nasal Spray, 38
 - Azelastine/Fluticasone Nasal Spray, 38
 - Azelex, 20
 - Azithromycin, 7
 - Azopt, 27
 - Azor, 12
 - Azstarys, 16
- B**
- Bac, 17
 - Baclofen Solution, Suspension, Tab, 35
 - Bafiertam, 18
 - Balcoltra, 39
 - Balversa, 10
 - Baqsimi, 24
 - Baraclude Tab, 8
 - Basaglar KwikPen, 23
 - Basaglar Tempo Pen, 23
 - BD Insulin Syringes, 22
 - BD Pen Needles, 22
 - Belbuca, 35
 - Belrapzo, 10
 - Belsomra, 19
 - Benazepril, 12
 - Benicar, 12
 - Benicar HCT, 12
 - Benlysta, 32
 - Benzamycin, 20
 - Benzonatate, 32
 - Benzotropine, 19
 - Beovu, 27
 - Bepreve, 27
 - Besivance, 27

Besremi, 32	Butalbital/Acetaminophen/Caffeine, 17	Cialis 2.5mg, 5mg, 32	Contour Next EZ Kit w/ Device, 22
Betamethasone Cream, 21	Butrans, 35	Cibinqo, 33	Contour Next Gen Monitor, 22
Betamethasone Cream, Ointment, 20	Bydureon, 24	Ciclodan, 8	Contour Next Gen Test Strips, 22
Betaseron, 18	Bydureon BCise, 24	Ciclopirox Solution, 20	Contour Next Monitor Kit w/Device, 22
Bethkis, 7	Byetta, 25	Ciloxan, 27	Contour Next One Kit, 22
Betimol, 27	Bylvay, 33	Cimduo, 30	Contour Plus Blue Kit w/ Device, 22
Bevespi Aerosphere, 37	Byooviz, 27	Cimzia, 31	Contour Plus Test Strips, 22
Bexagliflozin, 24	Bystolic, 12	Cinryze, 33	Contour Test Strips, 22
Beyaz, 39		Cipro Suspension, 7	Contrave, 39
Bijuva, 41	C	Ciprofloxacin Ophthalmic, 27	Conzip, 35
Biktarvy, 30	Cabenuva, 30	Ciprofloxacin Tab, 7	Copaxone 20mg/mL, 18
Bildyos, 35	Cabergoline, 26	Ciprofloxacin/Dexamethasone Otic, 7	Copaxone 40mg/mL, 18
Bilprevda, 35	Cabometyx, 10	Citalopram Cap, 17	Coreg, 12
Bimzelx, 31	Cabtreo, 20	CitalopramTab, 17	Coreg CR, 12
Bisoprolol, 12	Calcipotriene Foam, 20	Claravis, 7	Corlanor Tab, 14
Bisoprolol/HCTZ, 12	Calcitriol Cap, 26	Clarinex, 33	Cortef, 26
Bivigam, 32	Calquence, 10	Clarinex-D, 33	Cortifoam, 29
Blisovi 24 Fe, 39	Cambia, 35	Clarithromycin Tab, 7	Cortisone Tab, 26
Blisovi Fe 1.5/30, 39	Camila, 39	Clenpiq, 29	Cortrophin, 26
Blisovi Fe 1/20, 39	Camzyos, 14	Cleocin Vaginal Cream, Suppository, 7	Cosentyx, 31
Bomyntra, 35	Canasa, 28	Climara, 41	Cosopt, 27
Bonjesta, 32	Candesartan, 12	Climara Pro, 41	Cosopt PF, 27
Bonsity, 35	Capecitabine, 10	Clindacin ETZ Swab, 20	Cotellic, 10
Bosulif, 10	Caplyta, 15	Clindacin-P, 20	Cotempla XR-ODT, 16
Braftovi, 10	Caprelsa, 10	Clindagel, 20	Covaryx, 41
Brenzavvy, 24	Carafate Tab, 28	Clindamycin Cap, 7	Coxanto, 36
Breo Ellipta, 37	Carbatrol, 19	Clindamycin Gel, Lotion, Solution, Swab, 21	Cozaar, 12
Brexafemme, 8	Carbidopa-Levodopa, 19	Clindamycin Vaginal Cream, 7	Creon, 29
Breyna, 37	Cardizem LA, 12	Clindamycin/Benzoyl Peroxide Gel 1-5%, 1.2-2.5%, 21	Cresemba, 8
Breztri Aerosphere, 37	Carisoprodol, 35	Clindesse, 42	Crestor, 4, 14
Briellyn, 39	Carnitor, 38	Clobetasol Cream, Foam, Ointment, Shampoo, Solution, 21	Crexont, 19
Brilinta, 12	Carnitor SF, 38	Clobex, 21	Crinone, 30
Brimonidine Ophthalmic, 27	Cartia XT, 12	Clodan, 21	Cuprimine, 33
Brimonidine/Timolol Ophthalmic, 27	Carvedilol, 12	Cloderm, 21	Cutaquig, 33
Brinsupri, 32	Catapres-TTS, 12	Clomid, 30	Cuvrior, 33
Briviact, 19	Cayston, 7	Clonazepam, 19	Cyanocobalamin Injection 1000mcg/mL, 38
Brixadi, 7	Cefadroxil, 7	Clonidine Tab, 12	Cyanocobalamin Nasal Spray, 38
Bromsite, 27	Cefdinir, 7	Clopidogrel, 12	Cyclobenzaprine Tab, 35
Bronchitol, 32	Cefpodoxime, 7	Clotrimazole Cream, 8	Cyclosporine Ophthalmic, 28
Brovana, 37	Cefuroxime, 7	Clotrimazole Lozenge, 8	Cyltezo, 31
Brunkinsa, 10	Celebrex, 35	Colchicine Tab, 30	Cymbalta, 17
Budesonide Cap, Tab, 28	Celecoxib, 35	Colestid, 14	Cyproheptadine Tab, 38
Budesonide Inhalation Suspension, 37	Celexa, 16	Combigan, 27	Cyred EQ, 39
Budesonide/Formoterol, 37	Cephalexin, 7	Combipatch, 41	Cytomel, 26
Bumetanide, 12	Cequa, 27	Combivent Respimat, 37	
Buphenyl, 33	Cequer Simplicity 2U, 22	Cometriq, 10	D
Buprenorphine, 7	Cequer Simplicity Inserter, 22	Concerta, 16	Dalfampridine ER, 18
Buprenorphine SL, 7	Cerdelga, 33	Conexence, 35	Danziten, 10
Buprenorphine/Naloxone, 7	Cetirizine Solution (Rx only), 38	Conjupri, 12	Dapagliflozin, 25
Bupropion, 16	Cetrotide, 30	Constulose, 29	Dapagliflozin/Metformin ER, 25
Bupropion SR, 16	Chateal EQ, 39		
Bupropion XL 450mg, 16	Chlorhexidine Gluconate Mouth, 33		
Buspiron, 18	Chlorthalidone, 12		
	Cialis, 32		

Daurismo, 10	Doxycycline Monohydrate, 7	Entyvio, 31	Fabior, 21
Daybue, 18	Drospirenone/Ethinyl Estradiol, 39	Epclusa, 8	Fabrazyme, 33
Daytrana, 16	Drysol, 21	Epidiolex, 19	Falmina, 39
Dayvigo, 19	Duaklir Pressair, 37	Epiduo, 21	Famotidine (Rx only), 28
Deblitane, 39	Duavee, 41	Epiduo Forte, 21	Farxiga, 25
Delestrogen IM Injection, 41	Duexis, 28	Epinephrine Auto-Injector, 33	Fasenra, 33
Delyla, 39	Dulera, 37	Epipen, 33	Fasenra Pen, 33
Delzicol, 29	Duloxetine, 17	Epipen Jr, 33	Fenofibrate, 14
Depen Titratabs, 33	Duobrii, 21	Epogen, 9	Fenofibrate Micronized, 14
Descovy, 30	Dupixent, 33	Eprontia, 19	Fenopron, 36
Desmopressin Acetate Tab, 33	Durolane, 34	Epsolay, 21	Fetzima, 17
Desonide Cream, Ointment, 21	Dutasteride, 32	Ergocalciferol Cap, 38	Fiasp, 23
Desvenlafaxine ER, 17	Duvyzat, 33	Erivedge, 10	Fiasp FlexTouch, 23
Dexamethasone Tab, 26	Dyanavel XR, 16	Erleada, 10	Fiasp Penfill, 23
Dexcom G6 Receiver, Sensor, Transmitter, 22	Dymista, 38	Ermeza, 26	Finacea Foam, 21
Dexcom G7 Receiver, Sensor, 22	Dysport, 33	Errin, 39	Finasteride 5mg, 32
Dexilant, 28		Erythromycin Ophthalmic, 27	Fioricet, 36
Dexlansoprazole, 28	E	Esbriet, 33	Fioricet/Codeine, 36
Dexmethylphenidate, 16	Ebglyss, 31, 33	Escitalopram Tab, 17	Firazyr, 33
Dexmethylphenidate ER, 16	Edarbi, 12	Esomeprazole Magnesium (Rx only), 28	Firdapse, 33
Dhivy, 19	Edarbyclor, 13	Esperoct, 9	Flarex, 28
Diazepam Tab, 18	Effexor XR, 17	Estarylla, 39	Flecainide, 14
Diclofenac Gel 1%, 36	Elepsia XR, 19	Estrace, 41	Flector, 36
Diclofenac Patch 1.3%, 36	Elestrin, 41	Estradiol Patch, Tab, Vaginal Cream, 41	Fleqsuvy, 35
Diclofenac Potassium Tab, 36	Eletriptan, 17	Estradiol/Norethindrone Acetate, 39	Flomax, 32
Diclofenac Sodium Tab, 36	Elfabrio, 33	Estring, 41	Fluconazole, 8
Dicyclomine, 29	Elidel, 21	EstroGel, 41	Fludrocortisone Acetate Tab, 26
Differin Gel, Lotion, 21	Eliquis, 12	Eszopiclone, 19	Fluocinonide Cream, Ointment, Solution, 21
Dificid, 7	Elmiron, 33	Etonogestrel/Ethinyl Estradiol, 39	Fluorouracil Cream, 21
Dilaudid Liquid, Tab, 36	Eloctate, 9	Eucrisa, 21	Fluoxetine, 17
Diltiazem ER, 12	Eluryng, 39	Euflexxa, 34	Fluticasone Cream, 21
Dimethyl Fumarate, 18	Elyxyb, 36	Euthyrox, 26	Fluticasone Furoate Ellipta, 37
Diovan, 12	Embecta Insulin Syringes, 22	Evamist, 41	Fluticasone Furoate/ Vilanterol, 37
Diovan HCT, 12	Embecta Pen Needles, 22	Evekeo, 16	Fluticasone Propionate Diskus, 37
Dipentum, 29	Emend Suspension, 29	Eversense 365 Sensor/ Holder, 23	Fluticasone Propionate HFA, 37
Diphenoxylate/Atropine, 29	Emflaza, 33	Eversense 365 Smart Transmitter, 23	Fluticasone Propionate Nasal Spray (Rx only), 38
Divalproex DR, 19	Emgality, 17	Eversense E3 Sensor/ Holder/Smart Transmitter, 23	Fluticasone/Salmeterol 100/50, 250/50, 500/50, 37
Divalproex ER, 19	Empaveli, 9	Eversense Sensor/Holder/Smart Transmitter, 23	Fluticasone/Salmeterol 45/21, 115/21, 230/21, 37
Divigel, 41	Emtricitabine/Tenofovir Disoproxil Fumarate, 30	Exelder Cream, 8	Fluticasone/Salmeterol 55/14, 113/14, 232/14, 37
Dojolvi, 33	Emverm, 33	Exenatide, 25	Fluvoxamine, 17
Donepezil, 15	Emzahh, 39	Exforge, 13	Focalin, 16
Doptelet, 9	Enalapril, 13	Exforge HCT, 13	Focalin XR, 16
Doryx, 7	Enbrel, 31	Extavia, 18	Folic Acid 1mg Tab, 38
Doryx MPC, 7	Endari, 33	Eysuvis, 28	Follistim AQ, 30
Dorzolamide/Timolol Ophthalmic, 27	Endocet, 36	Ezetimibe, 14	Forfivo XL, 17
Dorzolamide/Timolol Ophthalmic PF, 27	Endometrin, 41		Forteo, 35
Dotti, 41	Eniloring, 39		Fosamax Plus D, 35
Dovato, 30	Enlite Glucose Sensor, 22		Fotivda, 10
Doxazosin, 12	Enoby, 35		FreeStyle Freedom Lite System Kit, 23
Doxepin, 17	Enoxaparin, 12		
Doxycycline Hyclate, 7	Ensacove, 10		
Doxycycline Hyclate DR Tab 80mg, 7	Enskyce, 39		
	Enstilar, 21		
	Entresto Tab, 14		
		F	
		Fabhalta, 9	

FreeStyle Libre 14 Day Reader, Sensor, 23
 FreeStyle Libre 2 Plus Sensor, 23
 FreeStyle Libre 2 Reader, Sensor, 23
 FreeStyle Libre 3 Plus Sensor, 23
 FreeStyle Libre 3 Reader, Sensor, 23
 FreeStyle Lite System Kit, 23
 FreeStyle Lite Test Strips, 23
 Fruzaqla, 10
 Fulphila, 9
 Furoscix, 13
 Furosemide, 13
 Fycompa, 19
 Fynetra, 9

G

Gabapentin, 19
 Gabapentin Once-Daily, 18
 Gallifrey, 41
 Ganirelix (Organon manufacturer), 30
 Gavilyte-C, 29
 Gavilyte-G, 29
 Gavilyte-N w/ Flavor Pack, 29
 Gavreto, 10
 Gel-One, 34
 Gelsyn-3, 34
 Gemfibrozil, 14
 Gemtesa, 36
 Genotropin, 26
 Genvisc 850, 35
 Gilenya 0.5mg Cap, 18
 Gilotrif, 10
 Gimoti, 29
 Glatiramer Acetate, 18
 Glatopa, 18
 Gleevec, 10
 Glimepiride, 25
 Glipizide, 25
 Glipizide ER, 15
 Gloperba, 30
 Glucagon Emergency Kit (Fresenius manufacturer), 25
 Glyburide, 25
 Glycopyrrolate Tab 1mg, 2mg, 29
 Glyxambi, 25
 Gocovri, 19
 Golytely, 29
 Gonal-f, 30
 Gralise, 18
 Granix, 9

Guanfacine, 13
 Guanfacine ER, 16
 Guardian Connect Transmitter, 23
 Gvoke, 25
 Gynazole-1, 42

H

Hadlima, 31
 Haegarda, 33
 Hailey 1.5/30, 39
 Hailey 24 Fe, 39
 Hailey Fe 1.5/30, 40
 Hailey Fe 1/20, 40
 Haloette, 40
 Halog Cream, Solution, 21
 Harvoni, 8
 Heather, 40
 Hemady, 26
 Hemangeol, 33
 Herceptin, 10
 Hercessi, 10
 Hermexeos, 10
 Herzuma, 10
 Hetlioz, 33
 Hetlioz LQ, 33
 Hizentra, 33
 Horizant, 18
 Hulio, 31
 Humalog, 23, 24
 Humalog Mix 50/50 KwikPen, 23
 Humalog Mix 75/25 Vials, 24
 Humalog Tempo Pen, 24
 Humalog U-100 Junior KwikPen, 24
 Humalog U-200, 24
 Humate-P, 9
 Humatin, 7
 Humatrope, 26
 Humira, 31
 Humulin 70/30 Vials and KwikPen, 24
 Humulin N Vials and KwikPen, 24
 Humulin R U-500 Vials and KwikPen, 24
 Humulin R Vials, 24
 Hyalgan, 35
 Hycamtin, 10
 Hydralazine, 13
 Hydrochlorothiazide, 13
 Hydrocodone/Acetaminophen, 36
 Hydrocortisone (Perianal), 29
 Hydrocortisone Cream, Ointment, 21

Hydrocortisone Tab, 26
 Hydromorphone Tab, 36
 Hydroxychloroquine, 31
 Hydroxyzine HCL, 18
 Hydroxyzine Pamoate, 18
 Hyftor, 21
 Hymovis, 35
 Hyrimoz, 31
 Hysingla ER, 36
 Hyzaar, 13

I

Ibandronate, 35
 Ibsrela, 29
 Ibtrozi, 10
 Ibuprofen Suspension 100mg/5mL (Rx only), 36
 Ibuprofen Tab (Rx only), 36
 Ibuprofen/Famotidine, 28
 Iclusig, 10
 Icosapent Ethyl, 14
 Idacio, 31
 Idelvion, 9
 Idhifa, 10
 Ilevro, 28
 Ilumya, 31
 Imatinib Mesylate, 10
 Imbruvica Cap, 10
 Imcivree, 39
 Imiquimod Cream, 21
 Imitrex, 17
 Imitrex Injection, 17
 Imitrex Tab, 17
 Impozy, 21
 Imuldosa IV, 31
 Imuldosa SC, 31
 Imvexxy, 41
 Inbrija, 19
 Incassia, 40
 Incivree, 39
 Increlex, 26
 Incruse Ellipta, 37
 Inderal LA, 13
 Inderal XL, 13
 Indomethacin Cap, 36
 Inflectra, 31
 Infliximab, 31
 Ingrezza, 33
 Inlyta, 10
 Innopran XL, 13
 Inpefa, 14
 Inqovi, 10
 Inrebic, 10
 Insulin Aspart, 24
 Insulin Aspart FlexPen, 24
 Insulin Aspart Penfill, 24
 Insulin Aspart Protamine & Insulin Aspart, 24
 Insulin Aspart Protamine & Insulin Aspart FlexPen, 24
 Insulin Degludec, 24
 Insulin Degludec FlexTouch, 24
 Insulin Glargine 100 unit/mL, 24
 Insulin Glargine 300 unit/mL, 24
 Insulin Glargine SoloStar 100 unit/mL, 24
 Insulin Glargine-yfgn, 24
 Insulin Lispro, 24
 Insulin Lispro Junior KwikPen, 24
 Insulin Lispro Protamine & Insulin Lispro, 24
 Intrarosa, 41
 Intuniv, 16
 Invega Hafyera, 15
 Invega Sustenna, 15
 Invega Trinza, 15
 Inveltys, 28
 Invokamet, 25
 Invokamet XR, 25
 Invokana, 25
 Inzirqo, 13
 Ipratropium Bromide, 37
 Ipratropium Nasal Spray, 38
 Ipratropium/Albuterol, 37
 Iqirvo, 33
 Irbesartan, 13
 Irbesartan/HCTZ, 13
 Isibloom, 40
 Isosorbide Mononitrate ER, 14
 Isotretinoin 10mg, 20mg, 30mg, 40mg, 7
 Isturisa, 26
 Itovebi, 10
 Iwifin, 10
 Iyuzeh, 27

J

Jantoven, 12
 Janumet, 25
 Janumet XR, 25
 Januvia, 25
 Jardiance, 25
 Jasmiel, 40
 Jatenzo, 32
 Javygtor, 9
 Jaypirca, 10
 Jencycla, 40
 Jentadueto, 25
 Jentadueto XR, 25
 Jesduvroq, 9
 Jivi, 9

Jobevne, 10
 Joenja, 33
 Jomay PM, 16
 Jubbonti, 35
 Jublia, 8
 Juleber, 40
 Juluca, 30
 Junel, 40
 Junel 1.5/30, 40
 Junel 1/20, 40
 Junel Fe 1.5/30, 40
 Junel Fe 1/20, 40
 Junel Fe 24, 40
 Juxtapid, 14
 Jylamvo, 31
 Jynarque, 33

K

Kalliga, 40
 Kalydeco, 33
 Kanjinti, 10
 Kapsargo Sprinkle, 13
 Katerzia, 13
 Kenalog Spray, 21
 Kenalog-40, 26
 Keppra, 19
 Keppra XR, 19
 Kerendia, 33
 Kesimpta, 18
 Ketoconazole Cream, Shampoo, 21
 Ketorolac Ophthalmic, 28
 Ketorolac Tab, 36
 Kevzara, 31
 Kineret, 31
 Kisqali, 10
 Kisunla, 15
 Kitabis, 7
 Klayesta, 21
 Klisyri, 21
 Klonopin, 19
 Klor-Con 10, 38
 Klor-Con Extended Release, 38
 Klor-Con m10, m15, m20, 38
 Kloxxado, 7
 Koate, 9
 Kogenate FS, 9
 Konvomep, 28
 Koselugo, 10
 Kovaltry, 9
 Krazati, 10
 Kurvelo, 40
 Kuvan, 33

L

Labetalol, 13
 Lacosamide, 19
 Lactulose, 29
 Lagevrio, 8
 Lamictal, 19
 Lamictal ODT, 19
 Lamictal XR Tab, 19
 Lamotrigine, 19, 20
 Lamotrigine ER, 20
 Lansoprazole (Rx only), 28
 Lantus Solostar, 24
 Lantus U-100 Vials, 24
 Larin 1.5/30, 40
 Larin 1/20, 40
 Larin 24 Fe, 40
 Larin Fe 1.5/30, 40
 Larin Fe 1/20, 40
 Lasix, 13
 Latanoprost Ophthalmic, 27
 Latisse, 28
 Latuda, 15
 Ledipasvir/Sofosbuvir, 8
 Leflunomide, 31
 Lenalidomide, 10
 Lenvima, 11
 Leqembi, 15
 Leqvio, 14
 Lescol XL, 14
 Lessina, 40
 Letairis, 15
 Letrozole, 11
 Leukine, 9
 Levalbuterol HFA, 37
 Levamlodipine, 13
 Levemir Vials and KwikPen, 24
 Levetiracetam, 20
 Levetiracetam ER, 20
 Levocetirizine Tab (Rx only), 38
 Levofloxacin Tab, 7
 Levonorgestrel/Ethinyl Estradiol, 40
 Levora-28 0.15/30, 40
 Levo-T, 26
 Levothyroxine Cap, 26
 Levothyroxine Tab, 26
 Levoxyl, 26
 Lexapro, 17
 Lexette, 21
 Lialda, 29
 Libervant, 20
 Licart, 36
 Lidocaine Mouth/Throat, 33
 Lidocaine Ointment, 21
 Lidocaine Patch, 36
 Lidocaine Viscous, 33

Lidocaine/Prilocaine Cream, 21
 Lidocan, 36
 Lidoderm, 36
 Likmez, 7
 Linzess, 29
 Liothyronine, 26
 Lipitor, 14
 Liqrev, 15
 Lisdexamfetamine, 16
 Lisinopril, 13, 52
 Lisinopril/HCTZ, 13
 Litfulo, 31, 33
 Lithium, 18
 Lithium ER, 18
 Livalo, 14
 Livdelzi, 33
 Livmarli, 33
 Lo Loestrin Fe, 40
 Lodoco, 30
 Loestrin, 40
 Loestrin 1.5/30 (21), 40
 Loestrin 1/20 (21), 40
 Loestrin Fe 1.5/30, 40
 Loestrin Fe 1/20, 40
 Lokelma, 38
 Lonsurf, 33
 Lopressor Solution, 13
 Lorazepam Tab, 18
 Lorbrena, 33
 Loreev XR, 18
 Loryna, 40
 Losartan, 13
 Losartan/HCTZ, 13
 Lotemax Gel, Suspension, 28
 Lotemax Ointment, 28
 Lotemax SM, 28
 Lotrel, 13
 Lovastatin, 14
 Lo-Zumandimine, 40
 Lubiprostone, 29
 Lucentis, 28
 Lumakras, 11
 Lumigan, 27
 Lumryz, 18
 Lunesta, 19
 Lupkynis, 33
 Lupron Depot, 26
 Lurasidone, 15
 Lutera, 40
 Lybalvi, 15
 Lyleq, 40
 Lyllana, 42
 Lynparza, 11
 Lyrica, 20
 Lyrica CR, 20
 Lymjev Tempo Pen, 24
 Lyvispah, 35

Lyza, 40

M

Marlissa, 40
 Mavenclad, 18
 Mavyret, 8
 Maxalt, 17
 Maxalt-MLT, 17
 Mayzent, 18
 Meclizine, 29
 Medroxyprogesterone Acetate Injection, 40
 Medroxyprogesterone Acetate Tab, 42
 Mekinist, 11
 Mektovi, 11
 Meloxicam, 36
 Memantine, 15
 Menopur, 30
 Mesalamine DR, 29
 Mesalamine ER 0.375gm, 29
 Metadate CD, 16
 Metformin, 25
 Metformin 500mg, 850mg, 1000mg, 25
 Metformin 625mg, 25
 Metformin ER, 25
 Metformin ER Modified Release (generic Glumetza), 25
 Metformin ER Osmotic (generic Fortamet), 25
 Methimazole, 26
 Methocarbamol, 35
 Methotrexate Sodium, 31
 Methylphenidate CD, 16
 Methylphenidate ER, 16
 Methylphenidate LA, 16
 Methylphenidate OSM 27mg, 36mg, 54mg, 16
 Methylphenidate Tab, 16
 Methylphenidate XR, 16
 Methylprednisolone Tab, 26
 Metoclopramide, 29
 Metoprolol Succinate ER, 13
 Metoprolol Tartrate, 13
 Metrogel, 21
 Metronidazole Cream, Gel, 21
 Metronidazole Tab, 8
 Metronidazole Vaginal Gel, 42
 Micardis, 13
 Micardis HCT, 13
 Microgestin 1.5/30, 40
 Microgestin 1/20, 40
 Microgestin Fe 1.5/30, 40
 Microgestin Fe 1/20, 40
 Miebo, 28

Mili, 40	Natesto, 32	Norlyroc, 41	Omnipod 5 Libre Intro Kit, 23
Mimvey, 42	Natroba, 21	Nortriptyline, 17	Omnipod 5 Libre Pods, 23
Minocycline Cap, 8	Nayzilam, 20	Norvasc, 13	Omnipod Dash Intro Kit, 23
Minoxidil, 13	Nebivolol, 13	Novarel, 30	Omnipod Dash Pods, 23
Mirabegron ER, 37	Neffy, 33	Novoeight, 9	Omnitrope, 26
Mircera, 9	Neomycin/Polymyxin/ HC Otic, 8	Novofine Pen Needles, 23	OmvoH, 31
Mirena, 40	Neomycin/Polymyxin/Dexameth asone Ophthalmic Ointment, Suspension, 28	Novofine Plus Pen Needles, 23	Ondansetron, 29
Mirtazapine, 17	Nerlynx, 11	Novolin 70/30 Vials and FlexPen, 24	Ondansetron ODT, 29
Mirvaso, 21	Neuac, 21	Novolin N Vials and FlexPen, 24	OneTouch Ultra 2 Kit w/ Device, 23
Misoprostol, 28	Neulasta, 9	Novolog FlexPen, 24	OneTouch Ultra Blue Test Strips, 23
Mitigare, 30	Neulasta Onpro, 9	Novolog Mix 70/30 Vials and FlexPen, 24	OneTouch Ultra Test Strips, 23
Modafinil, 18	Neupogen, 9	Novolog Penfill, 24	OneTouch Verio Flex System, 23
Modeyso, 11	Neupro, 19	Novolog R Vials and FlexPen, 24	OneTouch Verio Reflect Kit w/ Device, 23
Mometasone Cream, Ointment, 21	Neurontin, 20	Novolog U-100 Vials, 24	OneTouch Verio Test Strips, 23
Mometasone Nasal Spray, 38	Nevanac, 28	NP Thyroid, 26	Onexton, 21
Mono-Linyah, 40	Nexium Cap, 28	Nubeqa, 11	Onfi, 20
Monovisc, 35	Nexletol, 14	Nucala, 34	Ongentys, 19
Montelukast, 37	Nexlizet, 14	Nucynta, 36	Onglyza, 25
Morphine Sulfate ER, 36	Nextstellis, 40	Nucynta ER, 36	Ontruzant, 11
Motegrity, 29	Ngenla, 26	Nurtec, 17	Onureg, 11
Motofen, 29	Nifedipine ER, 13	Nutropin AQ NuSpin, 26	Onzetra Xsail, 17
Motpoly XR, 20	Nifedipine ER Osmotic, 13	Nuvessa, 8	Opsumit, 15
Mounjaro, 25	Nikki, 40	Nuvigil, 18	Opsynvi, 15
Movantik, 29	Ninlaro, 11	Nuwiq, 9	Opvee, 7
Moviprep, 29	Nitro-Bid, 14	Nuzyra, 8	Opzelura, 21
Moxifloxacin Ophthalmic, 27	Nitro-Dur 0.3mg/hr, 0.8mg/hr, 14	Nyamyc, 8	Oracea, 7
MS Contin, 36	Nitrofurantoin Macrocrystals, 8	Nypozi, 9	Orencia, 31
Multaq, 14	Nitrofurantoin Monohydrate Macrocrystals, 8	Nystatin Cream, Ointment, 21	Orenitram, 15
Mupirocin , Ointment, 21	Nitrofurantoin Suspension 50mg/5mL, 8	Nystatin Mouth/Throat, 8	Orfadin Cap, 34
Mvasi, 11	Nitroglycerin SL, 14	Nystop, 8	Orgovyx, 11
Mycapssa, 26	Nitrostat, 14	Nyvepria, 9	OriaHnn, 34
Mycophenolate Mofetil, 38	Nitro-Time, 14		Orilissa, 34
Mycophenolate Sodium, 38	Niva Thyroid, 38	O	Orkambi, 34
Mycophenolic Acid, 38	Nivestym, 9	Ocella, 41	Orladeyo, 34
Mydayis, 16	Nocdurna, 33	Odomzo, 11	Orlistat, 39
Myfembree, 42	Nora-BE, 40	Ofev, 34	Orphengesic Forte, 36
Myhibbin, 38	Norditropin FlexPro, 26	Ofloxacin Ophthalmic, 27	Orthovisc, 35
Myobloc, 33	Norelgestromin/Ethinyl Estradiol, 40	Ofloxacin Otic, 8	Osetlamivir Phosphate Cap, 8
Myrbetriq Suspension, 37	Norethindrone, 40	Ogivri, 11	Osenvelt, 35
Myrbetriq Tab, 37	Norethindrone Acetate, 40	Ohtuvayre, 37	Osmolex ER, 19
	Norethindrone Acetate/Ethinyl Estradiol, 40	Ojjaara, 11	Osphena, 26
	Norethindrone Acetate/Ethinyl Estradiol/Fe, 40	Olanzapine, 15	Otezla, 31
	Norgesic, 36	Olmesartan, 13	Otrexup, 31
	Norgesic Forte, 36	Olmesartan/HCTZ, 13	Otulfu, 31
	Norgestimate/Ethinyl Estradiol, 40	Olpruva, 34	Ovidrel, 30
	Norgestimate/Ethinyl Estradiol Triphasic, 41	Olumiant, 31	Oxaprozin Cap, 36
	Noritate, 21	Omega-3 Acid, 14	Oxcarbazepine, 20
	Norliqva, 13	Omeprazole (Rx only), 28	Oxtellar XR, 20
		Omeprazole/Sodium Bicarbonate, 28	Oxybutynin, 37
		Omnaris, 38	Oxybutynin ER, 37
		Omnipod 5 Dexcom Intro Kit, 23	Oxycodone Solution, Tab, 36
		Omnipod 5 Dexcom Pods, 23	Oxycodone w/ Acetaminophen, 36

N

Na Sulfate-K Sulfate-Mg Sulfate,
29

Nabumetone, 36

Nadolol, 13

Nalfon, 36

Naloxone Nasal Spray, 7

Naltrexone Tab, 7

Namzaric, 15

Naprelan, 36

Naproxen (Rx only), 36

Naratriptan, 17

Nascobal, 38

Natazia, 40

Oxycontin, 36
 Ozempic, 25
 Ozobax DS, 35

P

Palforzia, 34
 Palynziq, 9
 Pancreaze, 29
 Panretin, 11
 Pantoprazole, 28
 Panzyga, 34
 Paroxetine Tab, 17
 Paxil CR, 17
 Paxil Tab, 17
 Paxlovid, 8
 PEG 3350-KCl-Na Bicarb-NaCl, 29
 PEG-3350/Electrolytes, 29
 Pemazyre, 11
 Penicillamine Cap, 34
 Penicillin VK, 8
 Pennsaid, 36
 Pentasa, 29
 Percocet, 36
 Perforomist, 37
 PerioGard, 34
 Perseris, 15
 Pertzye, 29
 Pheburane, 34
 Phenazopyridine (Rx only), 34
 Phentermine, 39
 Phesgo, 11
 Phexxi, 41
 PiaSky, 9
 Pimecrolimus, 21
 Pioglitazone, 25
 Piqray, 11
 Plaquenil, 31
 Plavix, 12
 Plegridy, 18
 Plenvu, 29
 Pokonza, 39
 Polymyxin-B/Trimethoprim Ophthalmic, 27
 Pomalyst, 11
 Ponvory, 18
 Portia-28, 41
 Potassium Chloride Crys ER, 39
 Potassium Chloride ER, 39
 Potassium Citrate ER, 39
 Praluent, 14
 Pramipexole, 19
 Pramosone 1-1% Cream, Lotion, Ointment, 21
 Prasugrel, 12
 Pravastatin, 14

Prazosin, 13
 Precision Xtra Meter, 23
 Precision Xtra Test Strips, 23
 Pred Forte, 28
 Prednisolone, 26
 Prednisolone Ophthalmic, 28
 Prednisolone Sodium Phosphate Solution, 26
 Prednisone, 26
 Pregabalin, 20
 Pregnyl, 30
 Premarin Tab, Vaginal Cream, 42
 Premphase, 42
 Prempro, 42
 Prevacid, 28
 Prevacid SoluTab, 28
 Prevident 5000, 34
 Prezcoibix, 30
 Primidone, 20
 Pristiq, 17
 Privigen, 34
 ProAir RespiClick, 37
 Procentra, 16
 Prochlorperazine, 29
 Procrit, 9
 Proctofoam-HC, 29
 Procto-Med HC, 29
 Progesterone Cap, Injection, 42
 Prograf Granules, 38
 Prolensa, 28
 Prolia, 35
 Promacta, 9
 Promethazine, 34
 Promethazine DM, 34
 Prometrium, 42
 Propecia, 34
 Propranolol, 13
 Propranolol ER, 13
 Protonix Pak, Tab, 28
 Provigil, 18
 Prozac, 17
 Pseudoephedrine/Brompheniramine/DM, 34
 Pulmicort Flexhaler, 37
 Pulmicort Suspension, 37
 Pulmozyme, 34
 Pylera, 29
 Pyzchiva, 31

Q

Qbrexza, 34
 Qdolo, 36
 Qelbree, 16
 QNasl, 38
 QNasl Childrens, 38

Qsymia, 39
 Qtern, 25
 Qudexy XR, 20
 Questran, 14
 Questran Light, 14
 Quetiapine, 15
 Quetiapine ER, 15
 Quillichew ER, 16
 Quillivant XR, 16
 Qulipta, 17
 Quviviq, 19
 Qvar RediHaler, 37

R

Rabeprazole, 28
 Rabeprazole Sprinkle, 28
 Radicava ORS, 18
 Ramipril, 13
 Ranolazine ER, 14
 Rasuvo, 31
 Ravicti, 34
 Rayaldee, 34
 Rayos, 26
 Rebif, 18
 Rebinyn, 9
 Rebyota, 29
 Reclipsen, 41
 Recombinate, 9
 Recorlev, 26
 Relafen DS, 36
 Releuko, 9
 Relistor, 29
 Relpax, 17
 Reltone, 29
 Remicade, 31
 Remodulin, 15
 Renflexis, 31
 Repatha, 14
 Reset, 7
 Restasis, 28
 Restasis Multidose, 28
 Restoril, 19
 Retacrit, 9
 Retevmo, 11
 Retin-A, 21
 Retin-A Micro 0.06%, 0.08%, 21
 Retin-A-Micro 0.04%, 0.1%, 21
 Revatio, 15
 Revlimid, 11
 Rextovy, 7
 Rexulti, 15
 Reyvow, 17
 Rezdifra, 34
 Rezlidhia, 11
 Rezurock, 34
 Rezvoglar KwikPen, 24

Rhofade, 21
 Rhopressa, 27
 Riabni, 11
 Ridaura, 31
 Rinvoq, 31
 Rinvoq LQ, 31
 Risperdal, 15
 Risperidone, 15
 Ritalin, 16
 Ritalin LA, 16
 Rituxan, 11
 Rizatriptan, 17
 Rocklatan, 27
 Rolvedon, 9
 Ropinirole, 19
 Rosuvastatin, 14
 Roweepra, 20
 Roxicodone, 36
 Roxybond, 36
 Rozlytrek, 11
 Rubraca, 11
 Ruconest, 34
 Ruxience, 11
 Ryaltris, 38
 Rybelsus, 25
 Rydapt, 11
 Rykindo, 15
 Rylaze, 11
 Rytary, 19
 Ryzneuta, 9

S

Sabril, 20
 Sacubitril/Valsartan, 14
 Safyral, 41
 Sancuso, 29
 Sandostatin, 34
 Santyl, 22
 Saphris, 15
 Savella, 18
 Saxenda, 39
 Scalacort DK, 22
 Scemblix, 11
 Scenesse, 31
 Scopolamine, 29
 Secuado, 15
 Segluromet, 25
 Selardsi, 31
 Semglee (yfng), 24
 Sensipar, 34
 Serevent Diskus, 37
 Seroquel, 15
 Seroquel XR, 15
 Sertraline Cap, 17
 Sertraline Tab, 17
 Sevenfact, 9

Seysara, 7	Stoboclo, 35	Tarpeyo, 26	Tobramycin/Dexamethasone Ophthalmic, 27
Sfrowasa, 29	Strattera, 16	Tascenso ODT, 18	Tobramycin Nebulization Solution, 8
Sharobel, 41	Strensiq, 34	Tasigna, 11	Tobramycin Ophthalmic, 27
Signifor, 26	Striverdi Respimat, 38	Tavalisse, 9	Tobrex, 27
Sildenafil 25mg, 50mg, 100mg, 32	Sublocade, 7	Tavneos, 34	Tofidence, 32
Sildenafil Suspension, 15	Suboxone, 7	Tazarotene Foam, 22	Tolak, 22
Sildenafil Tab 20mg, 15	Subvenite Tab, 20	Tazorac, 22	Tolectin, 36
Siliq, 31	Sucralfate Tab, 28	Tazverik, 11	Tolsura, 8
Silvadene, 22	Sufflave, 30	Tecfidera, 18	Tolterodine ER, 37
Simbrinza, 27	Sulfamethoxazole/Trimethoprim, 8	Teglutik, 18	Topamax, 20
Simlandi, 31	Sulfasalazine, 29	Tegretol, 20	Topamax Sprinkle, 20
Simponi, 31	Sulfatrim Pediatric, 8	Tekturna, 13	Topicort Ointment, Spray, 22
Simponi Aria, 31	Sumatriptan, 17	Telmisartan, 13	Topiramate, 20
Simvastatin, 14	Sunosi, 18	Temazepam, 19	Toprol XL, 13
Singulair, 38	Supartz FX, 35	Temozolomide, 11	Torse mide, 13
Sistema musculoesquelético artrosis, 34	Supprelin LA, 26	Tempo Refill, 23	Tosymra, 17
osteoporosis, 35	Suprep Bowel Prep, 30	Tempo Smart Button, 23	Toujeo Max SoloStar, 24
otras, 35	Sutab, 30	Tempo Welcome, 23	Toujeo SoloStar, 24
Sitagliptin, 25	Sutent, 11	Tenormin, 13	Toviaz, 37
Sitagliptin/Metformin, 25	Syeda, 41	Tepmetko, 11	Tracleer, 15
Skyrizi, 31	Symbicort, 38	Terbinafine Tab, 8	Tradjenta, 25
Skytrofa, 26	Symdeko, 34	Terconazole Vaginal Cream, 42	Tramadol, 36
Slynd, 41	Symfi, 30	Teriparatide, 35	Tramadol Solution, 36
Soaanz, 14	SymmlinPen, 25	Testim, 32	Tranexamic Acid Tab, 9
Sofdra, 34	Sympazan, 20	Testopel, 32	Travatan Z, 27
Sofosbuvir/Velpatasvir, 8	Symproic, 30	Testosterone Cypionate IM Injection, 32	Trazimera, 11
Sogroya, 26	Symtuza, 30	Testosterone Gel, 32	Trazodone, 17
Solifenacin, 37	Synjardy, 25	Texacort, 22	Treanda, 11
Soliqua, 24	Synjardy XR, 25	Tezspire, 38	Trelegy Ellipta, 38
Soliris, 9	Synjoynt, 35	Theo-24, 38	Tremfya, 32
Soltamox, 11	Synthroid, 26	Thiola, 34	Treprostinil, 15
Soma, 35	Synvisc, 35	Thiola EC, 34	Tresiba, 24
Somatuline Depot, 26	Synvisc-One, 35	Thyquidity, 26	Tresiba FlexTouch, 24
Soolantra, 22	Syprine, 34	Tibsovo, 11	Tretinoin Cream, Gel, 22
Sorlux, 22	T	Tikosyn, 14	Trexall, 32
Sotalol, 14	Tabrecta, 11	Timolol Maleate Ocular, 27	Treximet, 17
Sotyktu, 31	Taclonex, 22	Timolol Maleate Ophthalmic, 27	Trezix, 36
Sovuna, 31	Tacrolimus Cap, 38	Timolol Maleate Ophthalmic (Once-Daily), 27	Triamcinolone Cream, Lotion, Ointment, 22
Spiriva HandiHaler, 38	Tacrolimus Ointment, 22	Timolol Maleate Ophthalmic PF, 27	Triamcinolone in Absorbase, 22
Spiriva Respimat, 38	Tadalafil, 32	Timoptic, 27	Triamterene/HCTZ, 13
Spirolactone, 13	Tadliq, 15	Timoptic Ocular, 27	Triazolam, 19
Spravato, 17	Tafinlar, 11	Tiotropium Bromide Monohydrate, 38	Tribenzor, 13
Sprintec 28, 41	Tagrisso, 11	Tirosint 37.5mcg, 44mcg, 62.4mcg, 26	Tricor, 14
Sprix, 36	Takhzyro, 34	Tirosint-Sol, 27	Triderm, 22
Sprycel, 11	Talicia, 30	Tizanidine Tab, 35	Tri-Estarylla, 41
Sronyx, 41	Taltz, 32	Tlando, 32	Trijardy XR, 25
Starjemza, 31	Talzenna, 11	TOBI Nebulizer, 8	Trikafta, 34
Steglatro, 25	Tamiflu, 8	TOBI Podhaler, 8	Trileptal, 20
Steglujan, 25	Tamoxifen Tab, 11	Tobradex, 27	Tri-Linyah, 41
Stelara, 31	Tamsulosin, 32	Tobradex ST, 27	Tri-Lo-Estarylla, 41
Stendra, 32	Targadox, 8		Tri-Lo-Marzia, 41
Steqeyma, 31	Targretin, 11		Tri-Lo-Mili, 41
Stimufend, 9	Tarina 24 Fe, 41		Tri-Lo-Sprintec, 41
Stiolto Respimat, 38	Tarina Fe 1/20 EQ, 41		Triluron, 35
Stivarga, 11			

Tri-Mili, 41	Velphoro, 34	Wainua, 34	Y
Trintellix, 17	Velsipity, 32	Wakix, 19	Yasmin 28, 41
Triptodur, 26	Veltassa, 39	Warfarin, 12	Yaz, 41
Tri-Sprintec, 41	Vemlidy, 8	Wegovy Injection, 39	Ycanth, 22
Triumeq, 30	Venclexta, 11	Wegovy Tab, 39	Yesintek, 32
TriVisc, 35	Venlafaxine, 17	Welchol, 14	Yonsa, 12
Tri-Vylibra, 41	Venlafaxine ER, 17	Welireg, 12	Yorvipath, 34
Tri-Vylibra Lo, 41	Ventolin HFA, 38	Wellbutrin SR, 17	Yosprala, 12
Trokendi XR, 20	Veozah, 34	Wellbutrin XL, 17	Yuflyma, 32
Trudhesa, 17	Verapamil ER, 13	Wezlana, 32	Yupelri, 38
Trulance, 30	Verkazia, 28	Wilate, 9	Yusimry, 32
Trulicity, 25	Verquvo, 15	Winlevi, 22	Yuvafem, 42
Truqap, 11	Verzenio, 11	Winrevair, 15	
Truvada, 30	Vesicare, 37	Wixela Inhub, 38	
Truxima, 11	Vesicare LS, 37	Wynzora, 22	Z
Tudorza Pressair, 38	Vestura, 41	Wyost, 35	Zafemy, 41
Twirla, 41	Veveye, 28		Zanaflex, 35
Twynneo, 22	V-Go 20, 23	X	Zarxio, 9
Tyenne, 32	V-Go 30, 23	Xaciato, 22	Zavzpret, 18
Tymlos, 35	V-Go 40, 23	Xalatan, 27	Zegalogue, 25
Tyrvaya, 28	Viagra, 32	Xalkori, 12	Zejula, 12
Tyvaso, 15	Viberzi, 30	Xanax, 19	Zelboraf, 12
Tyvaso DPI, 15	Victoza, 25	Xanax XR, 19	Zembrace Symtouch, 18
Tzield, 25	Vienna, 41	Xarelto, 12	Zenatane, 7
	Vigadrone, 20	Xcopri, 20	Zenpep, 30
U	Vigamox, 27	Xdemvy, 28	Zenzedi, 16
Ubrely, 18	Vilazodone, 17	Xeljanz, 32	Zepbound Auto-Injector, 39
Uceris Rectal, Tab, 29	Viltepsa, 34	Xeljanz XR, 32	Zepbound Vial, 39
Udenyca, 9	Vimovo, 28	Xelstrym, 16	Zeposia, 18
Udenyca On-Body, 9	Vimpat, 20	Xembify, 34	Zerviate, 28
Ultomiris, 9	Viokace, 30	Xeomin, 34	Zestril, 14
Undecatrex, 32	Visco-3, 35	Xgeva, 35	Zetia, 14
Unithroid, 27	Vitamin D (ergocalciferol) (Rx only), 39	Xhance, 34	Ziana, 22
Upravi, 15	Vitrakvi, 12	Xifaxan 200mg Tab, 30	Ziextenzo, 9
Ursodiol Cap 200mg, 400mg, 30	Vivelle-Dot, 42	Xifaxan 550mg Tab, 30	Zilxi, 22
Ustekinumab- ttwe, 32	Vivimusta, 12	Xigduo XR, 25	Zimhi, 7
Uzedy, 16	Vivitrol, 7	Xiidra, 28	Zioptan, 27
	Vivjoa, 8	Xofluza, 8	Ziprasidone, 16
W	Vizimpro, 12	Xolair, 38	Zipsor, 36
Vafseo, 9	Vogelxo, 32	Xopenex HFA, 38	Zirabev, 12
Vagifem, 42	Voquenza, 30	Xospata, 12	Zituvimet, 25
Valacyclovir, 8	Voranigo, 12	Xphozah, 34	Zituvimet XR, 25
Valium, 19	Vosevi, 8	Xpovio, 12	Zituvio, 25
Valsartan, 13	Vowst, 30	Xtampza ER, 36	Zocor, 14
Valsartan Solution, 13	Voydeya, 9	Xtandi, 12	Zolof, 17
Valsartan/HCTZ, 13	Vraylar, 16	Xtrenbo, 35	Zolpidem, 19
ValsartanTab, 13	Vtama, 22	Xulane, 41	Zolpidem Capsule, 19
Valtoco, 20	Vuity, 28	Xultophy, 24	Zolpidem ER, 19
Valtrex, 8	Vumerity, 18	Xyntha, 9	Zolpidem Tab, 19
Vanflyta, 11	Vyleesi, 34	Xyntha Solofuse, 9	Zomacton, 26
Varenicline, 7	Vylibra, 41	Xyosted, 32	Zomig Tab, 18
Varubi, 29	Vytorin, 14	Xyrem, 19	Zonegran, 20
Vascepa, 14	Vyvanse, 16	Xywav, 19	Zonisade, 20
Vectical, 22	Vyvgart, 34		Zonisamide, 20
Vegzelma, 11	Vyvgart Hytrulo, 34		Zoryve Cream 0.15%, 0.3%, 22
	Vyzulta, 27		Zoryve Foam, 22

Biosimilar Advantage Formulary | January 2026

Zovirax, 22
ZTlido, 36
Zubsolv, 7
Zumandimine, 41

Zunveyl, 15
Zurzuvae, 17
Zyclara, 22
Zyclara Pump, 22

Zydelig, 12
Zylet, 27
Zymfentra, 32
Zypitamag, 14

Zyprexa, 16
Zytiga, 12



Medicamentos biosimilares | Enero de 2026

©2026 Serve You Rx

ServeYouRx.com | 800-759-3203