

# SERVE YOU

## Lista de medicamentos recetados de 2019

Formulario estándar de Serve You Rx

### Lea atentamente:

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

### Si desea realizar alguna pregunta:



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



Visite el sitio web **[serve-you-rx.com](http://serve-you-rx.com)**

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

Vigente a partir del 1.º Enero de 2019

## Lista de medicamentos recetados (PDL)

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

### Tenga presente:

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

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

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




### ¿Cómo utilizo la lista de medicamentos recetados?

Lleve esta PDL cuando visite a su médico. Usted y su médico deben consultarla al momento de elegir un medicamento. Está organizada por afecciones médicas comunes. Los medicamentos están ordenados alfabéticamente e identificados como genéricos o de marca. También se indica si se aplican normas especiales. Si su medicamento no está incluido en este documento, visite el sitio web [serve-you-rx.com](http://serve-you-rx.com) o comuníquese con servicio al cliente al **800-759-3203**.

## ¿Qué son los niveles?

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

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

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

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

## ¿Cuándo se modifica la lista de medicamentos recetados?

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

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

## Programas y límites

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

<b>PA</b>	<b>Autorización previa</b> – su médico debe proporcionar información adicional para determinar la cobertura.
<b>ST</b>	<b>Tratamiento escalonado</b> – se requiere probar con medicamentos de menor costo antes que recibir cobertura para un medicamento de mayor costo.
<b>QL</b>	<b>Límites de cantidad</b> – suministro del medicamento cubierto por copago o en un período determinado. Para los medicamentos seleccionados, esto puede incluir pasar de una dosis de dos veces por día a una única dosis diaria.
<b>SP</b>	<b>Medicamentos de especialidad</b> – el medicamento está designado como un medicamento de farmacia especializada.

Para obtener más información sobre un programa de farmacia clínica de Serve You Rx o para averiguar si se aplica en su caso, visite el sitio web [serve-you-rx.com](http://serve-you-rx.com) o comuníquese con servicio al cliente al **800-759-3203**.

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

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

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

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

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

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

## ¿Toma un medicamento de especialidad?

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

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

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

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

## ¿Debo consultar al médico sobre los medicamentos OTC?

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

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

Dado que la PDL puede cambiar durante el año del plan, lo alentamos a que visite el sitio web [serve-you-rx.com](http://serve-you-rx.com) o se comunique con servicio al cliente al **800-759-3203** para obtener información más actualizada.

Si se registra en [serve-you-rx.com](http://serve-you-rx.com), podrá utilizar las herramientas y funciones de gran utilidad que ofrece este sitio web para realizar lo siguiente:

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



### Más información

Si desea realizar más preguntas, comuníquese con servicio al cliente al **800-759-3203** o visite el sitio web [serve-you-rx.com](http://serve-you-rx.com).

## Contenidos

<b>Niveles de medicamentos y costos</b> . . . . .	3	<b>Condiciones De Los Ojos</b>	
<b>Programas y límites</b> . . . . .	4	Alergias . . . . .	14
<b>Medicamentos por categoría</b> . . . . .	8	Antibióticos . . . . .	14
<b>Adicción/Abuso de Sustancias</b> . . . . .	8	Glaucomaer . . . . .	14
<b>Antiinfecciosos</b>		Otro . . . . .	14
Antibióticos . . . . .	8	<b>Gastrointestinal</b>	
Antimicóticos . . . . .	8	Supresión Ácida . . . . .	14
Antifúngicos . . . . .	8	Inflamatorio Enfermedad gastrointestinal . . . . .	14
Antivirales . . . . .	8	Náuseas/Vómitos . . . . .	15
Vacunaciones . . . . .	8	Otra . . . . .	15
<b>Cáncer</b> . . . . .	8	<b>Gota</b> . . . . .	15
<b>Cardiovascular/Enfermedad del Corazón</b>		<b>VIH/SIDA</b> . . . . .	15
Anticoagulantes . . . . .	9	<b>Esterilidad</b> . . . . .	15
Alta Presion Sanguinea . . . . .	9	<b>Condiciones inflamatorias</b> . . . . .	15
Colesterol Alto . . . . .	9	<b>Salud de los Hombres:</b>	
Otro . . . . .	10	Disfuncion Erectil . . . . .	16
Hipertensión Arterial Pulmonar . . . . .	10	Próstata . . . . .	16
<b>Sistema Nervioso Central</b>		Terapia de testosterona . . . . .	16
Alzheimer/Demencia . . . . .	10	<b>Diverso</b> . . . . .	16
Antipsicóticos . . . . .	10	<b>Musculoesquelético</b>	
Desorden De Déficit De Atención . . . . .	10	Osteoporosis . . . . .	16
Depresión . . . . .	10	Otra . . . . .	16
Migraña . . . . .	10	Alivio Del Dolor . . . . .	16
Esclerosis múltiple . . . . .	11	<b>Vejiga Hiperactiva</b> . . . . .	17
Otro . . . . .	11	<b>Respiratorio:</b>	
Enfermedad De Parkinson . . . . .	11	Asma/EPOC . . . . .	17
Sedantes/Hipnóticos . . . . .	11	Alergias Nasales . . . . .	17
Trastornos Convulsivos . . . . .	11	Alergias Orales . . . . .	17
<b>Dermatología</b> . . . . .	11	<b>Trasplante</b> . . . . .	18
<b>Diabetes/Endocrino</b>		<b>Vitaminas/Electrolitos</b> . . . . .	18
Monitoreo de Glucosa . . . . .	12	<b>La Salud De La Mujer</b>	
Insulina . . . . .	13	Control De La Natalidad . . . . .	18
Sin Insulina . . . . .	13	Reemplazo hormona . . . . .	18
<b>Endocrino:</b>		Antiinfecciosos Vaginales . . . . .	18
Hormona de Crecimiento . . . . .	13	<b>Índice</b> . . . . .	19
Otras . . . . .	13		
Reemplazo De Hormona Tiroidea . . . . .	14		

Nombre del medicamento	Nivel	Programas y límites
<b>Adicción/Abuso de Sustancias</b>		
<b>Bunavail</b>	3	QL
Buprenorphine	1	QL
Buprenorphine/ Naloxone	1	QL
<b>Chantix Starter Kit</b>	3	QL
Naltrexone Tab	1	
<b>Narcan</b>	2	
<b>Suboxone</b>	2	QL
<b>Zubsolv</b>	2	QL
<b>Antiinfecciosos: Antimicóticos</b>		
Amoxicillin	1	
Amoxicillin/Clavulanate	1	
<b>Azasite</b>	3	
Azithromycin	1	
<b>Bethkis</b>	2	SP
Cefdinir	1	
Cefuroxime Tab	1	
Cephalexin	1	
<b>Ciprodex Otic Suspension</b>	2	
Ciprofloxacin Tab	1	
Clarithromycin	1	
Clindamycin Cap	1	
<b>Clindesse</b>	3	
Doxycycline Hyclate Cap	1	
Doxycycline Hyclate Tab	1	
Doxycycline Monohydrate Cap	1	
Doxycycline Monohydrate Tab	1	
Levofloxacin Tab	1	
Metronidazole Tab	1	
Minocycline Cap	1	
Neomycin/Polymyxin/ HC Otic	1	
Nitrofurantoin Macrocrystals	1	
Nitrofurantoin Monohydrate Macrocrystals	1	
Ofloxacin Otic Solution	1	
<b>Oracea</b>	3	

Nombre del medicamento	Nivel	Programas y límites
Penicillin VK	1	
<b>Solodyn</b>	3	
Sulfamethoxazole- Trimethoprim	1	
<b>TOBI Podhaler</b>	3	QL, SP
<b>Xifaxan</b>	3	PA
<b>Antiinfecciosos: Antifúngicos</b>		
Fluconazole	1	
<b>Jublia Solution</b>	3	PA
<b>Kerydin Solution</b>	3	PA
Nystatin Suspension	1	
Terbinafine Tab	1	QL
<b>Antiinfecciosos: Antivirales</b>		
Acyclovir Tab	1	
Entecavir	1	QL, SP
<b>Epclusa</b>	2	PA, QL, SP
<b>Harvoni</b>	2	PA, QL, SP
<b>Mavyret</b>	2	PA, QL, SP
Oseltamivir	1	QL
<b>Tamiflu</b>	3	QL
Valacyclovir	1	QL
<b>Vosevi</b>	2	PA, QL, SP
<b>Antiinfecciosos: Vacunaciones</b>		
<b>Afluria</b>	3	
<b>Flucelvax Quadrivalent</b>	3	
<b>Shingrix</b>	3	
<b>Cáncer</b>		
Anastrozole Tab	1	
<b>Cabometyx</b>	2	PA, SP
Capecitabine	1	SP
<b>Ibrance</b>	3	PA, SP
Letrozole	1	
Mercaptopurine	1	SP
<b>Revlimid</b>	3	PA, SP
<b>Sprycel</b>	2	PA, SP
Tamoxifen Tab	1	
<b>Xtandi</b>	3	PA, SP
<b>Zytiga</b>	3	PA, SP

**Negrita = medicamento de marca**  
Sin resalte tipográfico = medicamento genérico

**PA** Autorización previa  
**ST** Tratamiento escalonado

**QL** Límites de cantidad  
**SP** Programa especializado



Nombre del medicamento	Nivel	Programas y límites
<b>Cardiovascular/Enfermedad Cardíaca:</b>		
<b>Anticoagulantes</b>		
<b>Brilinta</b>	2	
Cilostazol	1	
Clopidogrel	1	
<b>Eliquis</b>	2	QL
Enoxaparin	1	
<b>Pradaxa</b>	2	QL
<b>Savaysa</b>	3	QL
Warfarin	1	
<b>Xarelto</b>	2	QL
<b>Cardiovascular/Enfermedad del Corazón:</b>		
<b>Alta Presion Sanguinea</b>		
Amlodipine	1	
Amlodipine/Benazepril	1	
Amlodipine/Olmesartan	1	
Amlodipine/Valsartan	1	
Atenolol	1	
Atenolol/Chlorthalidone	1	
Benazepril	1	
Benazepril/HCTZ	1	
Bisoprolol	1	
Bisoprolol/HCTZ	1	
Bumetanide	1	
<b>Bystolic</b>	2	
<b>Byvalson</b>	2	
Cartia XT	1	
Carvedilol	1	
Chlorthalidone	1	
Clonidine Tab	1	
Diltiazem	1	
Diltiazem ER Cap	1	
Doxazosin	1	
<b>Edarbi</b>	3	ST
<b>Edarbyclor</b>	3	ST
Enalapril	1	
Furosemide	1	
Guanfacine	1	
Hydralazine	1	
Hydrochlorothiazide	1	
Irbesartan	1	
Irbesartan/HCTZ	1	
Labetalol	1	
Lisinopril	1	
Lisinopril/HCTZ	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Programas y límites
Losartan	1	
Losartan/HCTZ	1	
Metoprolol Succinate	1	
Metoprolol Tartrate	1	
Nadolol	1	
Nifedipine ER	1	
Olmesartan	1	
Olmesartan/HCTZ	1	
Prazosin	1	
Propranolol	1	
Propranolol ER	1	
Quinapril	1	
Ramipril	1	
Spironolactone	1	
<b>Tekturna</b>	2	ST
<b>Tekturna HCT</b>	2	ST
Telmisartan	1	
Torsemide Tab	1	
Triamterene/HCTZ	1	
Valsartan	1	
Valsartan/HCTZ	1	
Verapamil	1	
Verapamil ER	1	
<b>Cardiovascular/Enfermedad Del Corazón:</b>		
<b>Colesterol Alto</b>		
Atorvastatin	1	
Choline Fenofibrate	1	
Ezetimibe	1	
Ezetimibe/Simvastatin	1	
Fenofibrate	1	
Fenofibric Acid	1	
Gemfibrozil	1	
<b>Lipofen</b>	3	
<b>Livalo</b>	3	ST
Lovastatin	1	
Niacin ER Tab	1	
Omega-3 Acid Cap 1 gm	1	
<b>Praluent</b>	2	PA, QL, SP
Pravastatin	1	
<b>Repatha</b>	2	PA, QL, SP
Rosuvastatin	1	
Simvastatin	1	
<b>Vascepa</b>	2	
<b>Zypitamag</b>	3	ST

**Negrita = medicamento de marca**  
Sin resalte tipográfico = medicamento genérico

**PA** Autorización previa  
**ST** Tratamiento escalonado

**QL** Límites de cantidad  
**SP** Programa especializado

Nombre del medicamento	Nivel	Programas y límites
<b>Cardiovascular/Enfermedad Cardíaca:</b>		
<b>Otro</b>		
Amiodarone	1	
<b>Corlanor</b>	3	PA, QL
Digoxin	1	
<b>Entresto</b>	2	QL
Flecainide	1	
Isosorbide Mononitrate ER	1	
<b>Multaq</b>	3	
Nitroglycerin SL	1	
Pentoxifylline ER	1	
<b>Ranexa</b>	2	ST
Sotalol	1	
<b>Cardiovascular/Enfermedad Del Corazón:</b>		
<b>Hipertensión Arterial Pulmonar</b>		
<b>Adcirca</b>	3	PA, QL, SP
<b>Adempas</b>	2	PA, QL, SP
<b>Letairis</b>	2	PA, QL, SP
<b>Opsumit</b>	2	PA, QL, SP
<b>Orenitram</b>	3	PA, SP
Sildenafil Tab 20 mg	1	PA, QL
<b>Tracleer</b>	2	PA, QL, SP
<b>Sistema Nervioso Central:</b>		
<b>Alzheimer/Demencia</b>		
Donepezil	1	
Memantine	1	
<b>Namzaric</b>	2	QL
<b>Sistema Nervioso Central:</b>		
<b>Antipsicóticos</b>		
<b>Abilify Maintena</b>	3	
Aripiprazole	1	QL
<b>Arista</b>	3	
Haloperidol	1	
<b>Invega Sustenna</b>	3	
<b>Invega Trinza</b>	3	
<b>Latuda</b>	3	QL
Olanzapine	1	
Quetiapine	1	
Risperidone	1	
<b>Saphris</b>	2	QL
<b>Vraylar</b>	3	QL, ST
Ziprasidone	1	
<b>Sistema Nervioso Central:</b>		
<b>Desorden De Déficit De Atención</b>		
<b>Adderall XR Cap</b>	3	ST
<b>Adzenys ER</b>	3	ST

**Negrita = medicamento de marca**  
Sin resalte tipográfico = medicamento genérico

**PA** Autorización previa  
**ST** Tratamiento escalonado

**QL** Límites de cantidad  
**SP** Programa especializado

Nombre del medicamento	Nivel	Programas y límites
<b>Adzenys XR-ODT</b>	3	ST
Amphetamine-Dextroamphetamine	1	
Amphetamine-Dextroamphetamine ER	1	
Atomoxetine	1	
<b>Cotempla XR-ODT</b>	3	ST
Dexmethylphenidate	1	
Dexmethylphenidate ER	1	
Guanfacine ER Tab	1	
Methylphenidate ER	1	
Methylphenidate Tab	1	
<b>Vyvanse</b>	2	
<b>Sistema Nervioso Central: Depresión</b>		
Amitriptyline	1	
Bupropion	1	
Bupropion SR	1	QL
Bupropion XL	1	QL
Citalopram	1	
Desvenlafaxine	1	QL
Doxepin	1	
Duloxetine	1	QL
Escitalopram Tab	1	
Fluoxetine	1	
Fluvoxamine	1	
<b>Forfivo XL</b>	3	QL
Mirtazapine	1	
Nortriptyline	1	
Paroxetine Tab	1	
<b>Rexulti</b>	3	QL
Sertraline	1	
Trazodone	1	
<b>Trintellix</b>	3	QL, ST
Venlafaxine Tab	1	
Venlafaxine ER	1	
<b>Viibryd</b>	3	QL
<b>Sistema Nervioso Central: Migraña</b>		
Butalbital-Acetaminophen-Caffeine Cap, Tab	1	
Eletriptan	1	QL
<b>Migranal</b>	3	QL
<b>Onzetra Xsail</b>	3	QL, ST
Rizatriptan	1	QL
Sumatriptan Tab	1	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Programas y límites
<b>Sistema Nervioso Central: Esclerosis múltiple</b>		
<b>Ampyra</b>	3	PA, QL, SP
<b>Aubagio</b>	3	PA, QL, SP
<b>Avonex</b>	2	PA, QL, SP
<b>Betaseron</b>	2	PA, QL, SP
<b>Copaxone</b>	2	PA, QL, SP
<b>Gilenya*</b>	3	PA, QL, SP
<b>Rebif</b>	3	PA, QL, SP
<b>Tecfidera</b>	2	PA, QL, SP

\* Tier 3 Preferred

<b>Sistema Nervioso Central: Otro</b>		
Alprazolam Tab	1	QL
Bupirone	1	
Diazepam Tab	1	
Hydroxyzine HCL	1	
Hydroxyzine Pamoate	1	
Lithium	1	
Lithium ER	1	
Lorazepam Tab	1	
Modafinil	1	PA, QL

<b>Sistema Nervioso Central: Enfermedad De Parkinson</b>		
Benzotropine	1	
Carbidopa-Levodopa	1	
Pramipexole	1	
Ropinirole	1	
<b>Zelapar</b>	3	

<b>Sistema Nervioso Central: Sedantes/Hipnóticos</b>		
Eszopiclone Tab	1	QL
<b>Silenor</b>	3	QL
Temazepam	1	
Triazolam Tab	1	QL
Zolpidem	1	QL
Zolpidem ER	1	QL

<b>Sistema Nervioso Central: Trastornos Convulsivos</b>		
Carbamazepine	1	
Clonazepam	1	QL
Divalproex DR	1	
Divalproex ER	1	
Gabapentin	1	
Lamotrigine	1	
Levetiracetam	1	

**Negrita = medicamento de marca**  
Sin resalte tipográfico = medicamento genérico

**PA** Autorización previa  
**ST** Tratamiento escalonado

**QL** Límites de cantidad  
**SP** Programa especializado

Nombre del medicamento	Nivel	Programas y límites
<b>Lyrica Cap</b>	2	QL
Oxcarbazepine	1	
<b>Oxtellar XR</b>	3	ST
Phenytoin Extended	1	
Topiramate	1	
Topiramate ER	1	ST
<b>Vimpat</b>	3	
Zonisamide	1	
<b>Dermatología</b>		
<b>Absorica</b>	3	PA
<b>Aczone Gel 5%</b>	3	
<b>Aczone Gel 7.5%</b>	2	
Adapalene Gel	1	PA
Ala-Cort 1%	1	
<b>Atralin</b>	3	PA
Betamethasone Cream	1	
Claravis	1	PA
<b>Clindagel</b>	3	ST
Clindamycin Lotion, Solution	1	
Clindamycin Phosphate Gel 1%	1	
<b>Clindamycin Phosphate 1% Gel</b> (Oceanside manufacturer)	3	ST
Clindamycin/Benzoyl Peroxide Gel 1-5%	1	
Clobetasol Cream, Ointment, Solution	1	
<b>Clobex</b>	3	
Clotrimazole/ Betamethasone Cream	1	
<b>Differin Gel, Lotion</b>	3	PA
<b>Dupixent</b>	2	PA, QL, SP
<b>Elidel</b>	2	ST
<b>Enstilar</b>	3	QL
<b>Epiduo &amp; Epiduo Forte</b>	3	PA
<b>Eucrisa</b>	2	ST
Fluocinonide Cream	1	
<b>Fluoroplex</b>	3	
Hydrocortisone Cream 1%, 2.5%	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Programas y límites
Hydrocortisone Ointment 2.5%	1	
Ketoconazole Cream, Shampoo	1	
Lidocaine/Prilocaine Cream	1	
<b>Metrogel</b>	3	
Metronidazole Gel	1	
<b>Mirvaso Gel</b>	2	
Mometasone Cream	1	
Mupirocin Ointment	1	
Myorisan	1	PA
Nystatin Cream	1	
<b>Onexton</b>	3	
<b>Oxsoralen-UL</b>	2	
Permethrin Cream	1	
<b>Retin-A Micro 0.04%, 0.1%</b>	3	PA
<b>Retin-A Micro 0.06%, 0.08%</b>	2	PA
<b>Soolantra</b>	2	
<b>Taclonex</b>	3	QL
<b>Tazorac</b>	3	PA
Tretinoin Cream	1	PA
Triamcinolone Cream, Ointment	1	
<b>Vectical</b>	3	
<b>Zovirax Cream</b>	2	
<b>Zovirax Ointment</b>	3	
<b>Zyclara</b>	3	
<b>Diabetes/Sangre Endocrina: Monitoreo de glucosa</b>		
<b>Accu-Chek Aviva Connect Kit</b>	2	
<b>Accu-Chek Aviva Plus Kit</b>	2	
<b>Accu-Chek Aviva Plus Test Strips</b>	2	QL
<b>Accu-Chek Compact Plus Kit</b>	2	
<b>Accu-Chek Compact Plus Test Strips</b>	2	QL
<b>Accu-Chek FastClix Kit</b>	2	
<b>Accu-Chek FastClix Lancets</b>	2	
<b>Accu-Chek Guide Kit</b>	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Programas y límites
<b>Accu-Chek Guide Test Strips</b>	2	QL
<b>Accu-Chek Multiclix Kit</b>	2	
<b>Accu-Chek Multiclix Lancets</b>	2	
<b>Accu-Chek Nano SmartView Kit</b>	2	
<b>Accu-Chek SmartView Test Strips</b>	2	QL
<b>Accu-Chek Soft Touch Lancets</b>	2	
<b>Accu-Chek Softclix Kit</b>	2	
<b>Accu-Chek Softclix Lancets</b>	2	
<b>Dexcom G4 Platinum Pediatric Receiver Device</b>	3	
<b>Dexcom G4 Platinum Receiver, Sensor, Transmitter Device</b>	3	
<b>Dexcom G5 Sensor, Transmitter, Mobile Receiver</b>	3	
<b>Novofine Autocover Pen Needle</b>	2	
<b>Novofine Pen Needle</b>	2	
<b>Novofine Plus Pen Needle</b>	2	
<b>NovoTwist Pen Needle</b>	2	
<b>OneTouch UltraMini System Kit</b>	2	
<b>OneTouch Ultra 2 System Kit</b>	2	
<b>OneTouch Ultra Blue Test Strips</b>	2	QL
<b>OneTouch Verio Flex System Kit</b>	2	
<b>OneTouch Verio IQ System Kit</b>	2	
<b>OneTouch Verio System Kit</b>	2	
<b>OneTouch Verio Test Strips</b>	2	QL
<b>V-Go 20</b>	2	

**Negrita = medicamento de marca**  
Sin resalte tipográfico = medicamento genérico

**PA** Autorización previa  
**ST** Tratamiento escalonado

**QL** Límites de cantidad  
**SP** Programa especializado

Nombre del medicamento	Nivel	Programas y límites
V-Go 30	2	
V-Go 40	2	
<b>Diabetes/Endocrino: Insulina</b>		
Humalog Mix 50/50 Vials and KwikPen	2	
Humalog Mix 75/25 Vials and KwikPen	2	
Humalog U-100 Junior KwikPen	2	
Humalog U-100 Vials and Cartridges	2	
Humalog U-100 and U-200 KwikPen	2	
Humulin 70/30 Vials and KwikPen	2	
Humulin N Vials and KwikPen	2	
Humulin R U-500 Vials and KwikPen	2	
Humulin R Vials	2	
Lantus Solostar	2	
Lantus Vials	2	
Levemir FlexTouch	2	
Levemir Vials	2	
Novolin 70/30 Vials	2	
Novolin N Vials	2	
Novolin R Vials	2	
Novolog Flexpen	2	
Novolog Mix 70/30 Vials and Flexpen	2	
Novolog Penfill	2	
Novolog Vials	2	
Soliqua	2	QL, ST
Toujeo SoloStar	2	
Tresiba	2	
<b>Diabetes/Endocrino: Sin Insulina</b>		
Bydureon	2	QL, ST
Bydureon Bcise	2	QL, ST
Byetta	2	QL, ST
Farxiga	3	ST
Glimepiride	1	
Glipizide	1	
Glipizide ER	1	
Glipizide XL	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Programas y límites
Glucagon Emergency Kit	2	
Glyburide	1	
Glyburide-Metformin	1	
Glyxambi	2	ST
Invokamet	2	ST
Invokamet XR	2	ST
Invokana	2	ST
Janumet	2	ST
Janumet XR	2	ST
Januvia	2	ST
Jardiance	2	ST
Jentaduetto	2	ST
Jentaduetto XR	2	ST
Metformin	1	
Metformin ER	1	
Metformin ER Modified Release (generic Glumetza)	1	PA
Metformin ER Osmotic (generic Fortamet)	1	PA
Onglyza	3	ST
Ozempic	2	QL, ST
Pioglitazone	1	
Qtern	3	ST
Synjardy	2	ST
Synjardy XR	2	ST
Tradjenta	2	ST
Trulicity	2	QL, ST
Victoza	2	QL, ST
<b>Endocrino: Hormona de Crecimiento</b>		
Norditropin	2	PA, SP
Nutropin AQ	2	PA, SP
Omnitrope	2	PA, SP
<b>Endocrino: Otra</b>		
Calcitriol Cap	1	
Dexamethasone Soln, Tab	1	
H.P. Acthar	2	PA, SP
Hydrocortisone Tab	1	
Lupron Depot 7.5 mg, 22.5 mg, 30 mg, 45 mg	2	PA, SP
Methylprednisolone Tab	1	

**Negrita = medicamento de marca**  
Sin resalte tipográfico = medicamento genérico

**PA** Autorización previa  
**ST** Tratamiento escalonado

**QL** Límites de cantidad  
**SP** Programa especializado

Nombre del medicamento	Nivel	Programas y límites
Prednisone	1	
Prednisolone Solution	1	
<b>Endocrino:</b>		
<b>Reemplazo De Hormona Tiroidea</b>		
<b>Armour Thyroid</b>	3	
Levo-T	1	
Levothyroxine	1	
Levoxyl	1	
Liothyronine	1	
Methimazole	1	
<b>Nature-Thyroid</b>	3	
<b>Synthroid</b>	3	
<b>Tirosint</b>	3	
<b>Condiciones De Los Ojos: Alergias</b>		
<b>Lastacaft</b>	3	ST
Olopatadine Ophthalmic	1	
<b>Pazeo</b>	2	
<b>Condiciones De Los Ojos: Antibióticos</b>		
<b>Besivance</b>	3	
Ciprofloxacin Ophthalmic	1	
Erythromycin Ophthalmic	1	
Gentamicin Ophthalmic	1	
<b>Moxeza</b>	2	
Moxifloxacin Ophthalmic	1	
Neomycin/Polymyxin/Dexa Ophthalmic	1	
Ofloxacin Ophthalmic	1	
Polymyxin B/Trimethoprim Solution	1	
Tobramycin Ophthalmic	1	
Tobramycin/Dexamethasone	1	
<b>Condiciones de los Ojos: Glaucoma</b>		
<b>Alphagan P</b>	2	
<b>Azopt</b>	2	
<b>Betimol</b>	3	
<b>Betoptic-S</b>	3	
Brimonidine Ophthalmic	1	
<b>Combigan</b>	2	
<b>Cosopt PF</b>	3	
Dorzolamide/Timolol	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Programas y límites
Latanoprost	1	QL
<b>Lumigan</b>	2	QL
<b>Simbrinza</b>	2	
Timolol Ophthalmic	1	
<b>Timoptic Ocudose</b>	3	
<b>Travatan Z</b>	2	QL
<b>Zioptan</b>	3	QL
<b>Condiciones De Los Ojos: Otro</b>		
<b>Bromsite</b>	3	QL, ST
<b>Ilevro</b>	3	QL, ST
Ketorolac Ophthalmic	1	
<b>Nevanac</b>	3	QL, ST
Prednisolone Ophthalmic	1	
<b>Prolensa</b>	2	QL
<b>Restasis</b>	2	PA
<b>Restasis Multidose</b>	2	PA
<b>Xiidra</b>	2	PA
<b>Gastrointestinal: Supresión Ácida</b>		
<b>Dexilant</b>	2	QL
Esomeprazole Magnesium (Rx only)	1	QL
Famotidine Tab 20 mg and 40 mg (Rx only)	1	
Lansoprazole (Rx only)	1	QL
Omeprazole (Rx only)	1	QL
Pantoprazole	1	QL
Rabeprazole	1	QL
Ranitidine Tab, Cap, Syrup (Rx only)	1	
Sucralfate Tab	1	
<b>Gastrointestinal: Inflamatorio Enfermedad Gastrointestinal</b>		
<b>Apriso</b>	2	
<b>Canasa</b>	2	
<b>Delzicol</b>	3	ST
<b>Dipentum</b>	3	
Mesalamine	1	
<b>Pentasa</b>	3	
<b>Proctofoam-HC</b>	2	
Sulfasalazine Tab	1	
<b>Uceris</b>	3	

**Negrita = medicamento de marca**  
Sin resalte tipográfico = medicamento genérico

**PA** Autorización previa  
**ST** Tratamiento escalonado

**QL** Límites de cantidad  
**SP** Programa especializado

Nombre del medicamento	Nivel	Programas y límites
<b>Gastrointestinal: Náuseas/Vómitos</b>		
Meclizine	1	
Metoclopramide	1	
Ondansetron ODT	1	
Ondansetron Tab 4 mg, 8 mg	1	
Ondansetron Tab 24 mg	1	QL
Prochlorperazine	1	
Scopolamine	1	
<b>Varubi</b>	3	QL
<b>Gastrointestinal: Otra</b>		
<b>Amitiza</b>	3	QL, ST
<b>Clenpiq</b>	3	
<b>Creon</b>	2	
Dicyclomine	1	
Diphenoxylate/Atropine	1	
Gavilyte-G	1	
<b>Linzess</b>	2	QL, ST
<b>Movantik</b>	2	QL, ST
<b>Moviprep</b>	3	
<b>Omeclamox-Pak</b>	2	
Polyethylene Glycol 3350 Powder	1	
<b>Prepopik</b>	3	
<b>Pylera</b>	2	
<b>Relistor</b>	3	PA, QL
<b>Suprep Bowel Prep</b>	3	
<b>Symproic</b>	2	QL, ST
<b>Trulance</b>	3	QL, ST
<b>Viberzi</b>	3	PA, QL
<b>Zenpep</b>	2	
<b>Gota</b>		
Allopurinol	1	
<b>Colchicine</b>	3	ST
<b>Colcrys</b>	2	
<b>Duzallo</b>	3	ST
<b>Uloric</b>	2	ST
<b>Zurampic</b>	3	ST
<b>VIH/SIDA</b>		
Abacavir-Lamivudine	1	
<b>Atripla</b>	3	ST
<b>Cimduo</b>	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Programas y límites
<b>Complera</b>	2	
<b>Descovy</b>	3	
<b>Genvoya</b>	3	
<b>Intelence</b>	2	
<b>Isentress</b>	2	
<b>Juluca</b>	2	
<b>Norvir</b>	3	
<b>Odefsey</b>	3	
<b>Prezcobix</b>	2	
<b>Prezista</b>	2	
<b>Reyataz</b>	3	
<b>Stribild</b>	3	
<b>Symfi</b>	2	
<b>Symfi Lo</b>	2	
Tenofovir Disoproxil Fumarate	1	
<b>Tivicay</b>	2	
<b>Triumeq</b>	2	
<b>Truvada</b>	2	
<b>Esterilidad</b>		
<b>Cetrotide</b>	2	SP
<b>Gonal-f</b>	2	SP
<b>Gonal-f RFF</b>	2	SP
<b>Ovidrel</b>	3	SP
<b>Condiciones Inflamatorias</b>		
<b>Cimzia</b>	2	PA, SP
<b>Cosentyx*</b>	3	PA, SP
<b>Depen</b>	2	SP
<b>Enbrel</b>	3	PA, SP
<b>Humira</b>	2	PA, SP
Hydroxychloroquine	1	
<b>Kevzara*</b>	3	PA, SP
Methotrexate	1	
<b>Otezla</b>	2	PA, SP
<b>Rasuvo</b>	2	PA, QL
<b>Remicade</b>	2	PA, SP
<b>Simponi</b>	2	PA, SP
<b>Simponi Aria</b>	2	PA, SP
<b>Stelara</b>	2	PA, SP
<b>Tremfya</b>	2	PA, SP
<b>Xeljanz*</b>	3	PA, SP
<b>Xeljanz XR*</b>	3	PA, SP

\* Tier 3 Preferred

**Negrita = medicamento de marca**  
Sin resalte tipográfico = medicamento genérico

**PA** Autorización previa  
**ST** Tratamiento escalonado

**QL** Límites de cantidad  
**SP** Programa especializado

Nombre del medicamento	Nivel	Programas y límites
<b>Salud de los Hombres: Disfunción Erectil</b>		
<b>Cialis</b>	3	QL
Sildenafil 25 mg, 50 mg, 100 mg	1	QL
<b>Salud de los Hombres: Próstata</b>		
Alfuzosin ER	1	
<b>Cialis 2.5 mg &amp; 5 mg</b>	3	QL
Finasteride 5 mg	1	
<b>Rapaflo</b>	2	
Tamsulosin	1	
Terazosin	1	
<b>Salud de los Hombres: Terapia de testosterona</b>		
<b>Androderm</b>	2	PA
<b>Androgel 1.62%</b>	3	PA
Testosterone Cypionate IM Injection	1	PA
<b>Diverso</b>		
<b>Addyi</b>	3	PA, QL
<b>Afstyla</b>	3	SP
<b>Aranesp</b>	2	PA, SP
<b>Auryxia</b>	3	
Benzonatate	1	
<b>Botox</b> (non-cosmetic)	2	PA, SP
<b>Cerdelga</b>	3	PA, SP
<b>Cetylev</b>	3	
Chlorhexidine	1	
<b>Contrave</b>	2	PA
<b>Emverm</b>	2	
<b>Epinephrine</b> (Impax manufacturer) 0.15 mg	3	ST
<b>Epinephrine</b> (Impax manufacturer) 0.3 mg	2	
<b>Epinephrine</b> (Mylan manufacturer)	2	
<b>Euflexxa</b>	2	PA, SP
<b>Granix</b>	2	PA, SP
<b>Haegarda</b>	3	PA, SP
Hydrocodone Polistirex/ Chlorpheniramine ER Suspension	1	QL
Lidocaine Viscous	1	
<b>Makena</b>	2	PA, SP

**Negrita = medicamento de marca**  
Sin resalte tipográfico = medicamento genérico

**PA** Autorización previa  
**ST** Tratamiento escalonado

**QL** Límites de cantidad  
**SP** Programa especializado

Nombre del medicamento	Nivel	Programas y límites
<b>Neupogen</b>	2	PA, SP
<b>Nityr</b>	3	PA, SP
<b>Nuwiq</b>	3	SP
Phenazopyridine (Rx only)	1	
Phentermine Tab	1	PA
<b>Procrit</b>	2	PA, SP
Promethazine	1	
Promethazine DM	1	
Promethazine/Codeine	1	QL
Pseudoephedrine/ Bromphen/DM	1	
<b>Renvela Tab</b>	3	
<b>Synvisc</b>	2	PA, SP
<b>Synvisc One</b>	2	PA, SP
<b>Velphoro</b>	3	
<b>Zarxio</b>	2	PA, SP
<b>Musculoesquelético: Osteoporosis</b>		
Alendronate Tab 5 mg, 10 mg, 40 mg	1	
Alendronate Tab 35 mg, 70 mg	1	QL
<b>Binosto</b>	3	QL
<b>Forteo</b>	2	PA, SP
Ibandronate	1	QL
<b>Osphena</b>	3	
Raloxifene	1	
<b>Tymlos</b>	2	PA, SP
<b>Musculoesquelético: Otra</b>		
Baclofen Tab	1	
Carisoprodol	1	
Cyclobenzaprine Tab	1	
<b>Lorzone</b>	3	
Metaxalone	1	
Methocarbamol	1	
Orphenadrine Citrate ER	1	
Tizanidine Tab	1	
<b>Musculoesquelético: Alivio Del Dolor</b>		
Acetaminophen w/ Codeine	1	QL
Acetaminophen w/ Codeine #2, #3, #4	1	QL
<b>Belbuca</b>	2	PA, QL
Celecoxib	1	QL



Nombre del medicamento	Nivel	Programas y límites
Diclofenac Gel 1%	1	QL
Diclofenac Tab	1	
<b>Embeda</b>	2	PA, QL
Etodolac	1	
Fentanyl Patch	1	PA, QL
<b>Flector Patch</b>	3	QL
<b>Gralise</b>	3	PA, QL, ST
Hydrocodone/APAP	1	QL
Hydromorphone Tab	1	QL
<b>Hysingla ER</b>	2	PA, QL
Ibuprofen Tab 400, 600, 800 mg (Rx only)	1	
Indomethacin Cap	1	
Ketorolac Tab	1	QL
Lidocaine Ointment	1	
Lidocaine Patch 5%	1	
Meloxicam	1	
Morphine Sulfate ER	1	PA, QL
Nabumetone	1	
Naproxen (Rx only)	1	
<b>Nucynta</b>	3	QL
Oxycodone Tab	1	QL
Oxycodone w/ Acetaminophen	1	QL
<b>Oxycontin</b>	2	PA, QL
<b>Sprix</b>	3	PA, QL
Sulindac	1	
Tramadol	1	QL
Tramadol w/ Acetaminophen	1	QL
<b>Zohydro ER</b>	3	PA, QL
<b>Vejiga Hiperactiva</b>		
<b>Myrbetriq</b>	2	
Oxybutynin	1	
Oxybutynin ER	1	
Tolterodine ER	1	
<b>Toviaz</b>	3	
<b>Vesicare</b>	2	
<b>Respiratorio: Asma/EPOC</b>		
<b>Advair Diskus</b>	2	QL
<b>Advair HFA</b>	2	QL
Albuterol Nebulizer Solution	1	QL
<b>Anoro Ellipta</b>	2	QL

**Negrita = medicamento de marca**  
Sin resalte tipográfico = medicamento genérico

**PA** Autorización previa  
**ST** Tratamiento escalonado

**QL** Límites de cantidad  
**SP** Programa especializado

Nombre del medicamento	Nivel	Programas y límites
<b>Armonair Respiclick</b>	3	QL, ST
<b>Arnuity Ellipta</b>	2	QL
<b>Bevespi Aerosphere</b>	3	QL, ST
<b>Breo Ellipta</b>	2	QL
Budesonide Inhalation Suspension	1	QL
<b>Combivent Respimat</b>	2	QL
<b>Flovent Diskus</b>	2	QL
<b>Flovent HFA</b>	2	QL
<b>Incruse Ellipta</b>	2	QL
Ipratropium/Albuterol	1	QL
Ipratropium Bromide Inhalation	1	QL
Montelukast	1	
<b>Perforomist</b>	3	QL
<b>Proair HFA</b>	2	QL
<b>Proair RespiClick</b>	2	QL
<b>Proventil HFA</b>	3	QL, ST
<b>Pulmicort Flexhaler</b>	2	QL
<b>Seebri Neohaler</b>	3	QL, ST
<b>Serevent Diskus</b>	2	QL
<b>Spiriva Handihaler</b>	2	QL
<b>Spiriva Respimat</b>	2	QL
<b>Stiolto</b>	2	QL
<b>Symbicort</b>	2	QL
<b>Utibron Neohaler</b>	3	QL, ST
<b>Ventolin HFA</b>	2	QL
<b>Xolair</b>	2	PA, SP
<b>Respiratorio: Alergias Nasaes</b>		
<b>Astepro</b>	3	QL
Azelastine Spray	1	QL
<b>Dymista Spray</b>	2	QL
Fluticasone Spray	1	
Ipratropium Spray	1	
Mometasone	1	QL
<b>Omnaris</b>	3	QL
<b>QNasl</b>	3	QL
<b>Zetonna</b>	3	QL
<b>Respiratorio: Alergias Orales</b>		
Cetirizine	1	
Desloratadine	1	
Levocetirizine	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Programas y límites
<b>Trasplante</b>		
Azathioprine Tab	1	
Mycophenolate Mofetil	1	
Mycophenolate Sodium	1	
<b>Prograf Cap</b>	3	
Tacrolimus Cap	1	
<b>Vitaminas/Electrolitos</b>		
Cyanocobalamine Injection	1	
Folic Acid 1 mg (Rx only)	1	
Klor-Con M20	1	
Potassium Chloride ER	1	
Potassium Citrate ER	1	
<b>Veltassa</b>	3	
Vitamin D (ergocalciferol) (Rx only)	1	
<b>La Salud De La Mujer: Control De La Natalidad</b>		
Apri	1	
Aviane	1	
Blisovi Fe	1	
Cryselle-28	1	
Drospirenone/Ethinyl Estradiol	1	
Enskyce	1	
Gianvi	1	
Junel	1	
Junel Fe	1	
Levonorgestrel/Ethinyl Estradiol	1	
<b>Lo Loestrin Fe</b>	3	
Loryna	1	
Low-Ogestrel	1	
Medroxyprogesterone Acetate Injection	1	QL
Microgestin	1	
Microgestin Fe	1	
Mono-Linyah	1	
Mononessa	1	
<b>Natazia</b>	2	
Nikki	1	
Norethindrone	1	
Norethindrone/Ethinyl Estradiol	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Programas y límites
Norgestimate/Ethinyl Estradiol	1	
Nortrel	1	
<b>Nuvaring</b>	2	
Ocella	1	
Portia-28	1	
Sprintec 28	1	
Tri-Estarylla	1	
Tri-Linyah	1	
Tri-Lo-Marzia	1	
Tri-Previfem	1	
Tri-Sprintec	1	
Trinessa	1	
Trinessa Lo	1	
Vienva	1	
Viorele	1	
Xulane	1	
<b>La Salud De La Mujer: Reemplazo Hormona</b>		
<b>Climara Pro</b>	2	
<b>Divigel</b>	3	
<b>Duavee</b>	2	
<b>Elestrin Gel</b>	3	
<b>Endometrin</b>	2	
Estradiol Cream, Patch, Tab	1	
Medroxyprogesterone Acetate Tab	1	
<b>Menest</b>	2	
<b>Minivelle</b>	3	
<b>Premarin Tab</b>	2	
<b>Premarin Vaginal Cream</b>	2	
<b>Premphase</b>	2	
<b>Prempro</b>	2	
Progesterone Cap	1	
Yuvaferm	1	
<b>La Salud De La Mujer: Antiinfecciosos Vaginales</b>		
<b>Gynazole-1 Vaginal Cream</b>	3	
Metronidazole Vaginal Gel	1	
Terconazole Vaginal Cream	1	

**Negrita = medicamento de marca**  
Sin resalte tipográfico = medicamento genérico

**PA** Autorización previa  
**ST** Tratamiento escalonado

**QL** Límites de cantidad  
**SP** Programa especializado

# Índice

## A

Abacavir-Lamivudine . . . . .	15
Abilify Maintena . . . . .	10
Absorica . . . . .	11
Accu-Chek Aviva Connect Kit . . . . .	12
Accu-Chek Aviva Plus Kit . . . . .	12
Accu-Chek Aviva Plus Test Strips . . . . .	12
Accu-Chek Compact Plus Kit . . . . .	12
Accu-Chek Compact Plus Test Strips . . . . .	12
Accu-Chek FastClix Kit . . . . .	12
Accu-Chek FastClix Lancets . . . . .	12
Accu-Chek Guide Kit . . . . .	12
Accu-Chek Guide Test Strips . . . . .	12
Accu-Chek Multiclix Kit . . . . .	12
Accu-Chek Multiclix Lancets . . . . .	12
Accu-Chek Nano SmartView Kit . . . . .	12
Accu-Chek SmartView Test Strips . . . . .	12
Accu-Chek Softclix Kit . . . . .	12
Accu-Chek Softclix Lancets . . . . .	12
Accu-Chek Soft Touch Lancets . . . . .	12
Acetaminophen w/ Codeine . . . . .	16
Acetaminophen w/ Codeine #2, #3, #4 . . . . .	16
Acyclovir Tab. . . . .	8
Aczone Gel 5%. . . . .	11
Aczone Gel 7.5% . . . . .	11
Adapalene Gel . . . . .	11
Adcirca . . . . .	10
Adderall XR Cap . . . . .	10
Addyi . . . . .	16
Adempas. . . . .	10
Advair Diskus . . . . .	17
Advair HFA. . . . .	17
Adzenys ER . . . . .	10
Adzenys XR-ODT . . . . .	10
Afluria . . . . .	8
Afstyla . . . . .	16
Ala-Cort 1% . . . . .	11
Albuterol Nebulizer Solution . . . . .	17
Alendronate Tab 5 mg, 10 mg, 40 mg. . . . .	16

Alendronate Tab 35 mg, 70 mg . . . . .	16
Alfuzosin ER . . . . .	16
Allopurinol . . . . .	15
Alphagan P. . . . .	14
Alprazolam Tab . . . . .	11
Amiodarone . . . . .	10
Amitiza. . . . .	15
Amitriptyline . . . . .	10
Amlodipine. . . . .	9
Amlodipine/Benazepril . . . . .	9
Amlodipine/Olmesartan. . . . .	9
Amlodipine/Valsartan . . . . .	9
Amoxicillin . . . . .	8
Amoxicillin/Clavulanate . . . . .	8
Amphetamine-Dextroamphetamine . . . . .	10
Amphetamine-Dextro- amphetamine ER . . . . .	10
Ampyra. . . . .	11
Anastrozole Tab . . . . .	8
Androderm . . . . .	16
Androgel 1.62% . . . . .	16
Anoro Ellipta . . . . .	17
Apri . . . . .	18
Apriso . . . . .	14
Aranesp . . . . .	16
Aripiprazole . . . . .	10
Arista. . . . .	10
Armonair Respiclick . . . . .	17
Armour Thyroid . . . . .	14
Arnuity Ellipta . . . . .	17
Astepro . . . . .	17
Atenolol . . . . .	9
Atenolol/Chlorthalidone. . . . .	9
Atomoxetine . . . . .	10
Atorvastatin . . . . .	9
Atralin . . . . .	11
Atripla . . . . .	15
Aubagio . . . . .	11
Auryxia. . . . .	16
Aviane . . . . .	18
Avonex. . . . .	11
Azasite . . . . .	8

Azathioprine Tab. . . . .	18
Azelastine Spray. . . . .	17
Azithromycin. . . . .	8
Azopt. . . . .	14

## B

Baclofen Tab. . . . .	16
Belbuca . . . . .	16
Benazepril . . . . .	9
Benazepril/HCTZ . . . . .	9
Benzonatate . . . . .	16
Benzotropine . . . . .	11
Besivance . . . . .	14
Betamethasone Cream . . . . .	11
Betaseron . . . . .	11
Bethkis . . . . .	8
Betimol. . . . .	14
Betoptic-S . . . . .	14
Bevespi Aerosphere. . . . .	17
Binosto. . . . .	16
Bisoprolol . . . . .	9
Bisoprolol/HCTZ . . . . .	9
Blisovi Fe. . . . .	18
Botox (non-cosmetic) . . . . .	16
Breo Ellipta. . . . .	17
Brilinta . . . . .	9
Brimonidine Ophthalmic . . . . .	14
Bromsite . . . . .	14
Budesonide Inhalation Suspension . . . . .	17
Bumetanide . . . . .	9
Bunavail . . . . .	8
Buprenorphine. . . . .	8
Buprenorphine/Naloxone . . . . .	8
Bupropion . . . . .	10
Bupropion SR . . . . .	10
Bupropion XL . . . . .	10
Buspironone . . . . .	11
Butalbital-Acetaminophen- Caffeine Cap, Tab. . . . .	10
Bydureon. . . . .	13
Bydureon Bcise . . . . .	13
Byetta . . . . .	13

Bystolic . . . . .	9
Byvalson . . . . .	9

**C**

Cabometyx . . . . .	8
Calcitriol Cap. . . . .	13
Canasa . . . . .	14
Capecitabine. . . . .	8
Carbamazepine . . . . .	11
Carbidopa-Levodopa . . . . .	11
Carisoprodol . . . . .	16
Cartia XT . . . . .	9
Carvedilol . . . . .	9
Cefdinir. . . . .	8
Cefuroxime Tab . . . . .	8
Celecoxib . . . . .	16
Cephalexin. . . . .	8
Cerdelga . . . . .	16
Cetirizine. . . . .	17
Cetrotide . . . . .	15
Cetylev . . . . .	16
Chantix Starter Kit . . . . .	8
Chlorhexidine . . . . .	16
Chlorthalidone. . . . .	9
Choline Fenofibrate . . . . .	9
Cialis . . . . .	16
Cialis 2.5 mg & 5 mg. . . . .	16
Cilostazol. . . . .	9
Cimduo . . . . .	15
Cimzia . . . . .	15
Ciprodex Otic Suspension. . . . .	8
Ciprofloxacin Ophthalmic . . . . .	14
Ciprofloxacin Tab . . . . .	8
Citalopram . . . . .	10
Claravis. . . . .	11
Clarithromycin. . . . .	8
Clenpiq. . . . .	15
Climara Pro . . . . .	18
Clindagel . . . . .	11
Clindamycin/Benzoyl Peroxide Gel 1-5% . . . . .	11
Clindamycin Cap. . . . .	8

Clindamycin Lotion, Solution . . . . .	11
Clindamycin Phosphate 1% Gel (Oceanside manufacturer) . . . . .	11
Clindamycin Phosphate Gel 1% . . . . .	11
Clindesse . . . . .	8
Clobetasol Cream, Ointment, Solution	11
Clobex . . . . .	11
Clonazepam . . . . .	11
Clonidine Tab . . . . .	9
Clopidogrel. . . . .	9
Clotrimazole/Betamethasone Cream. . . . .	11
Colchicine . . . . .	15
Colcrys. . . . .	15
Combigan . . . . .	14
Combivent Respimat . . . . .	17
Complera . . . . .	15
Contrave . . . . .	16
Copaxone . . . . .	11
Corlanor . . . . .	10
Cosentyx. . . . .	15
Cosopt PF . . . . .	14
Cotempla XR-ODT . . . . .	10
Creon . . . . .	15
Cryselle-28. . . . .	18
Cyanocobalamine Injection . . . . .	18
Cyclobenzaprine Tab . . . . .	16

**D**

Delzicol. . . . .	14
Depen . . . . .	15
Descovy . . . . .	15
Desloratadine . . . . .	17
Desvenlafaxine . . . . .	10
Dexamethasone Soln, Tab . . . . .	13
Dexcom G4 Platinum Pediatric Receiver Device . . . . .	12
Dexcom G4 Platinum Receiver, Sensor, Transmitter Device. . . . .	12
Dexcom G5 Sensor, Transmitter, Mobile Receiver . . . . .	12
Dexilant . . . . .	14
Dexmethylphenidate . . . . .	10

Dexmethylphenidate ER . . . . .	10
Diazepam Tab . . . . .	11
Diclofenac Gel 1% . . . . .	17
Diclofenac Tab . . . . .	17
Dicyclomine . . . . .	15
Differin Gel, Lotion. . . . .	11
Digoxin . . . . .	10
Diltiazem. . . . .	9
Diltiazem ER Cap . . . . .	9
Dipentum . . . . .	14
Diphenoxylate/Atropine. . . . .	15
Divalproex DR . . . . .	11
Divalproex ER . . . . .	11
Divigel . . . . .	18
Donepezil . . . . .	10
Dorzolamide/Timolol . . . . .	14
Doxazosin . . . . .	9
Doxepin . . . . .	10
Doxycycline Hyclate Cap . . . . .	8
Doxycycline Hyclate Tab. . . . .	8
Doxycycline Monohydrate Cap . . . . .	8
Doxycycline Monohydrate Tab . . . . .	8
Drospirenone/Ethinyl Estradiol . . . . .	18
Duavee. . . . .	18
Duloxetine . . . . .	10
Dupixent . . . . .	11
Duzallo . . . . .	15
Dymista Spray . . . . .	17

**E**

Edarbi . . . . .	9
Edarbyclor . . . . .	9
Elestrin Gel. . . . .	18
Eletriptan . . . . .	10
Elidel . . . . .	11
Eliquis . . . . .	9
Embeda . . . . .	17
Emverm . . . . .	16
Enalapril . . . . .	9
Enbrel . . . . .	15
Endometrin . . . . .	18
Enoxaparin. . . . .	9

Enskyce . . . . .	18	Forteo . . . . .	16	Humulin N Vials and KwikPen . . . . .	13
Enstilar . . . . .	11	Furosemide . . . . .	9	Humulin R U-500 Vials and KwikPen . . . . .	13
Entecavir . . . . .	8			Humulin R Vials . . . . .	13
Entresto . . . . .	10	<b>G</b>		Hydralazine . . . . .	9
Epclusa . . . . .	8	Gabapentin . . . . .	11	Hydrochlorothiazide . . . . .	9
Epiduo & Epiduo Forte . . . . .	11	Gavilyte-G . . . . .	15	Hydrocodone/APAP . . . . .	17
Epinephrine (Impax manufacturer) 0.3 mg . . . . .	16	Gemfibrozil . . . . .	9	Hydrocodone Polistirex/ Chlorpheniramine ER Susp. . . . .	16
Epinephrine (Impax manufacturer) 0.15 mg . . . . .	16	Gentamicin Ophthalmic . . . . .	14	Hydrocortisone Cream 1%, 2.5% . . . . .	11
Epinephrine (Mylan manufacturer) . . . . .	16	Genvoya . . . . .	15	Hydrocortisone Ointment 2.5% . . . . .	12
Erythromycin Ophthalmic . . . . .	14	Gianvi . . . . .	18	Hydrocortisone Tab . . . . .	13
Escitalopram Tab . . . . .	10	Gilenya . . . . .	11	Hydromorphone Tab . . . . .	17
Esomeprazole Magnesium (Rx only) . . . . .	14	Glimepiride . . . . .	13	Hydroxychloroquine . . . . .	15
Estradiol Cream, Patch, Tab . . . . .	18	Glipizide . . . . .	13	Hydroxyzine HCL . . . . .	11
Eszopiclone Tab . . . . .	11	Glipizide ER . . . . .	13	Hydroxyzine Pamoate . . . . .	11
Etodolac . . . . .	17	Glipizide XL . . . . .	13	Hysingla ER . . . . .	17
Eucrisa . . . . .	11	Glucagon Emergency Kit . . . . .	13		
Euflexxa . . . . .	16	Glyburide . . . . .	13	<b>I</b>	
Ezetimibe . . . . .	9	Glyburide-Metformin . . . . .	13	Ibandronate . . . . .	16
Ezetimibe/Simvastatin . . . . .	9	Glyxambi . . . . .	13	Ibrance . . . . .	8
<b>F</b>		Gonal-f . . . . .	15	Ibuprofen Tab 400, 600, 800 mg (Rx only) . . . . .	17
Famotidine Tab 20 mg and 40 mg (Rx only) . . . . .	14	Gonal-f RFF . . . . .	15	Ilevro . . . . .	14
Farxiga . . . . .	13	Gralise . . . . .	17	Incruse Ellipta . . . . .	17
Fenofibrate . . . . .	9	Granix . . . . .	16	Indomethacin Cap . . . . .	17
Fenofibric Acid . . . . .	9	Guanfacine . . . . .	9	Intelence . . . . .	15
Fentanyl Patch . . . . .	17	Guanfacine ER Tab . . . . .	10	Invega Sustenna . . . . .	10
Finasteride 5 mg . . . . .	16	Gynazole-1 Vaginal Cream . . . . .	18	Invega Trinza . . . . .	10
Flecainide . . . . .	10	<b>H</b>		Invokamet . . . . .	13
Flector Patch . . . . .	17	Haegarda . . . . .	16	Invokamet XR . . . . .	13
Flovent Diskus . . . . .	17	Haloperidol . . . . .	10	Invokana . . . . .	13
Flovent HFA . . . . .	17	Harvoni . . . . .	8	Ipratropium/Albuterol . . . . .	17
Flucelvac Quadrivalent . . . . .	8	H.P. Acthar . . . . .	13	Ipratropium Bromide Inhalation . . . . .	17
Fluconazole . . . . .	8	Humalog Mix 50/50 Vials and KwikPen . . . . .	13	Ipratropium Spray . . . . .	17
Fluocinonide Cream . . . . .	11	Humalog Mix 75/25 Vials and KwikPen . . . . .	13	Irbesartan . . . . .	9
Fluoroplex . . . . .	11	Humalog U-100 and U-200 KwikPen . . . . .	13	Irbesartan/HCTZ . . . . .	9
Fluoxetine . . . . .	10	Humalog U-100 Junior KwikPen . . . . .	13	Isentress . . . . .	15
Fluticasone Spray . . . . .	17	Humalog U-100 Vials and Cartridges . . . . .	13	Isosorbide Mononitrate ER . . . . .	10
Fluvoxamine . . . . .	10	Humira . . . . .	15		
Folic Acid 1 mg (Rx only) . . . . .	18	Humulin 70/30 Vials and KwikPen . . . . .	13	<b>J</b>	
Forfivo XL . . . . .	10			Janumet . . . . .	13
				Janumet XR . . . . .	13

Januvia . . . . .	13	Liothyronine . . . . .	14	Methylphenidate Tab . . . . .	10
Jardiance . . . . .	13	Lipofen . . . . .	9	Methylprednisolone Tab . . . . .	13
Jentadueto . . . . .	13	Lisinopril . . . . .	9	Metoclopramide . . . . .	15
Jentadueto XR . . . . .	13	Lisinopril/HCTZ . . . . .	9	Metoprolol Succinate . . . . .	9
Jublia Solution . . . . .	8	Lithium . . . . .	11	Metoprolol Tartrate . . . . .	9
Juluca . . . . .	15	Lithium ER . . . . .	11	Metrogel . . . . .	12
Junel . . . . .	18	Livalo . . . . .	9	Metronidazole Gel . . . . .	12
Junel Fe . . . . .	18	Lo Loestrin Fe . . . . .	18	Metronidazole Tab . . . . .	8
<b>K</b>					
<hr/>					
Kerydin Solution . . . . .	8	Lorazepam Tab . . . . .	11	Metronidazole Vaginal Gel . . . . .	18
Ketoconazole Cream, Shampoo . . . . .	12	Loryna . . . . .	18	Microgestin . . . . .	18
Ketorolac Ophthalmic . . . . .	14	Lorzone . . . . .	16	Microgestin Fe . . . . .	18
Ketorolac Tab . . . . .	17	Losartan . . . . .	9	Migranal . . . . .	10
Kevzara . . . . .	15	Losartan/HCTZ . . . . .	9	Minivelle . . . . .	18
Klor-Con M20 . . . . .	18	Lovastatin . . . . .	9	Minocycline Cap . . . . .	8
<b>L</b>					
<hr/>					
Labetalol . . . . .	9	Low-Ogestrel . . . . .	18	Mirtazapine . . . . .	10
Lamotrigine . . . . .	11	Lumigan . . . . .	14	Mirvaso Gel . . . . .	12
Lansoprazole (Rx only) . . . . .	14	Lupron Depot 7.5 mg, 22.5 mg, 30 mg, 45 mg . . . . .	13	Modafinil . . . . .	11
Lantus Solostar . . . . .	13	Lyrica Cap . . . . .	11	Mometasone . . . . .	17
Lantus Vials . . . . .	13	<b>M</b>			
Lastacaft . . . . .	14	<hr/>			
Latanoprost . . . . .	14	Makena . . . . .	16	Mometasone Cream . . . . .	12
Latuda . . . . .	10	Mavyret . . . . .	8	Mono-Linyah . . . . .	18
Letairis . . . . .	10	Meclizine . . . . .	15	Mononessa . . . . .	18
Letrozole . . . . .	8	Medroxyprogesterone Acetate Injection . . . . .	18	Montelukast . . . . .	17
Levemir FlexTouch . . . . .	13	Medroxyprogesterone Acetate Tab . . . . .	18	Morphine Sulfate ER . . . . .	17
Levemir Vials . . . . .	13	Meloxicam . . . . .	17	Movantik . . . . .	15
Levetiracetam . . . . .	11	Memantine . . . . .	10	Moviprep . . . . .	15
Levocetirizine . . . . .	17	Menest . . . . .	18	Moxeza . . . . .	14
Levofloxacin Tab . . . . .	8	Mercaptopurine . . . . .	8	Moxifloxacin Ophthalmic . . . . .	14
Levonorgestrel/Ethinyl Estradiol . . . . .	18	Mesalamine . . . . .	14	Multaq . . . . .	10
Levo-T . . . . .	14	Metaxalone . . . . .	16	Mupirocin Ointment . . . . .	12
Levothyroxine . . . . .	14	Metformin . . . . .	13	Mycophenolate Mofetil . . . . .	18
Levoxyl . . . . .	14	Metformin ER . . . . .	13	Mycophenolate Sodium . . . . .	18
Lidocaine Ointment . . . . .	17	Metformin ER Modified Release (generic Glumetza) . . . . .	13	Myorisan . . . . .	12
Lidocaine Patch 5% . . . . .	17	Metformin ER Osmotic (generic Fortamet) . . . . .	13	Myrbetriq . . . . .	17
Lidocaine/Prilocaine Cream . . . . .	12	Methimazole . . . . .	14	<b>N</b>	
Lidocaine Viscous . . . . .	16	Methocarbamol . . . . .	16	<hr/>	
Linzess . . . . .	15	Methotrexate . . . . .	15	Nabumetone . . . . .	17
		Methylphenidate ER . . . . .	10	Nadolol . . . . .	9
				Naltrexone Tab . . . . .	8
				Namzaric . . . . .	10
				Naproxen (Rx only) . . . . .	17
				Narcan . . . . .	8
				Natazia . . . . .	18

Nature-Thyroid . . . . .	14
Neomycin/Polymyxin/Dexa Ophthalmic . . . . .	14
Neomycin/Polymyxin/HC Otic . . . . .	8
Neupogen . . . . .	16
Nevanac . . . . .	14
Niacin ER Tab . . . . .	9
Nifedipine ER . . . . .	9
Nikki . . . . .	18
Nitrofurantoin Macrocrystals . . . . .	8
Nitrofurantoin Monohydrate Macrocrystals . . . . .	8
Nitroglycerin SL . . . . .	10
Nityr . . . . .	16
Norditropin . . . . .	13
Norethindrone . . . . .	18
Norethindrone/Ethinyl Estradiol . . . . .	18
Norgestimate/Ethinyl Estradiol . . . . .	18
Nortrel . . . . .	18
Nortriptyline . . . . .	10
Norvir . . . . .	15
Novofine Autocover Pen Needle . . . . .	12
Novofine Pen Needle . . . . .	12
Novofine Plus Pen Needle . . . . .	12
Novolin 70/30 Vials . . . . .	13
Novolin N Vials . . . . .	13
Novolin R Vials . . . . .	13
Novolog Flexpen . . . . .	13
Novolog Mix 70/30 Vials and Flexpen . . . . .	13
Novolog Penfill . . . . .	13
Novolog Vials . . . . .	13
NovoTwist Pen Needle . . . . .	12
Nucynta . . . . .	17
Nutropin AQ . . . . .	13
Nuvaring . . . . .	18
Nuwiq . . . . .	16
Nystatin Cream . . . . .	12
Nystatin Suspension . . . . .	8

**O**

Ocella . . . . .	18
Odefsey . . . . .	15

Ofloxacin Ophthalmic . . . . .	14
Ofloxacin Otic Solution . . . . .	8
Olanzapine . . . . .	10
Olmesartan . . . . .	9
Olmesartan/HCTZ . . . . .	9
Olopatadine Ophthalmic . . . . .	14
Omeclamox-Pak . . . . .	15
Omega-3 Acid Cap 1 gm . . . . .	9
Omeprazole (Rx only) . . . . .	14
Omniaris . . . . .	17
Omnitrope . . . . .	13
Ondansetron ODT . . . . .	15
Ondansetron Tab 4 mg, 8 mg . . . . .	15
Ondansetron Tab 24 mg . . . . .	15
OneTouch Ultra 2 System Kit . . . . .	12
OneTouch Ultra Blue Test Strips . . . . .	12
OneTouch UltraMini System Kit . . . . .	12
OneTouch Verio Flex System Kit . . . . .	12
OneTouch Verio IQ System Kit . . . . .	12
OneTouch Verio System Kit . . . . .	12
OneTouch Verio Test Strips . . . . .	12
Onexton . . . . .	12
Onglyza . . . . .	13
Onzetra Xsail . . . . .	10
Opsumit . . . . .	10
Oracea . . . . .	8
Orenitram . . . . .	10
Orphenadrine Citrate ER . . . . .	16
Oseltamivir . . . . .	8
Osphena . . . . .	16
Otezla . . . . .	15
Ovidrel . . . . .	15
Oxcarbazepine . . . . .	11
Oxsoralen-UL . . . . .	12
Oxtellar XR . . . . .	11
Oxybutynin . . . . .	17
Oxybutynin ER . . . . .	17
Oxycodone Tab . . . . .	17
Oxycodone w/ Acetaminophen . . . . .	17
Oxycontin . . . . .	17
Ozempic . . . . .	13

**P**

Pantoprazole . . . . .	14
Paroxetine Tab . . . . .	10
Pazeo . . . . .	14
Penicillin VK . . . . .	8
Pentasa . . . . .	14
Pentoxifylline ER . . . . .	10
Perforomist . . . . .	17
Permethrin Cream . . . . .	12
Phenazopyridine (Rx only) . . . . .	16
Phentermine Tab . . . . .	16
Phenytoin Extended . . . . .	11
Pioglitazone . . . . .	13
Polyethylene Glycol 3350 Powder . . . . .	15
Polymyxin B/Trimethoprim Solution . . . . .	14
Portia-28 . . . . .	18
Potassium Chloride ER . . . . .	18
Potassium Citrate ER . . . . .	18
Pradaxa . . . . .	9
Praluent . . . . .	9
Pramipexole . . . . .	11
Pravastatin . . . . .	9
Prazosin . . . . .	9
Prednisolone Ophthalmic . . . . .	14
Prednisolone Solution . . . . .	14
Prednisone . . . . .	14
Premarin Tab . . . . .	18
Premarin Vaginal Cream . . . . .	18
Premphase . . . . .	18
Prempro . . . . .	18
Prepopik . . . . .	15
Prezcobix . . . . .	15
Prezista . . . . .	15
Proair HFA . . . . .	17
Proair RespiClick . . . . .	17
Prochlorperazine . . . . .	15
Procrit . . . . .	16
Proctofoam-HC . . . . .	14
Progesterone Cap . . . . .	18
Prograf Cap . . . . .	18
Prolensa . . . . .	14

Promethazine . . . . .	16
Promethazine/Codeine . . . . .	16
Promethazine DM . . . . .	16
Propranolol . . . . .	9
Propranolol ER . . . . .	9
Proventil HFA . . . . .	17
Pseudoephedrine/Bromphen/DM . . . . .	16
Pulmicort Flexhaler . . . . .	17
Pylera . . . . .	15

**Q**

QNasl . . . . .	17
Qtern . . . . .	13
Quetiapine . . . . .	10
Quinapril . . . . .	9

**R**

Rabeprazole . . . . .	14
Raloxifene . . . . .	16
Ramipril . . . . .	9
Ranexa . . . . .	10
Ranitidine Tab, Cap, Syrup (Rx only) . . . . .	14
Rapaflo . . . . .	16
Rasuvo . . . . .	15
Rebif . . . . .	11
Relistor . . . . .	15
Remicade . . . . .	15
Renvela Tab . . . . .	16
Repatha . . . . .	9
Restasis . . . . .	14
Restasis Multidose . . . . .	14
Retin-A Micro 0.04%, 0.1% . . . . .	12
Retin-A Micro 0.06%, 0.08% . . . . .	12
Revlimid . . . . .	8
Rexulti . . . . .	10
Reyataz . . . . .	15
Risperidone . . . . .	10
Rizatriptan . . . . .	10
Ropinirole . . . . .	11
Rosuvastatin . . . . .	9

**S**

Saphris . . . . .	10
Savaysa . . . . .	9
Scopolamine . . . . .	15
Seebri Neohaler . . . . .	17
Serevent Diskus . . . . .	17
Sertraline . . . . .	10
Shingrix . . . . .	8
Sildenafil 25 mg, 50 mg, 100 mg . . . . .	16
Sildenafil Tab 20 mg . . . . .	10
Silenor . . . . .	11
Simbrinza . . . . .	14
Simponi . . . . .	15
Simponi Aria . . . . .	15
Simvastatin . . . . .	9
Soliqua . . . . .	13
Solodyn . . . . .	8
Soolantra . . . . .	12
Sotalol . . . . .	10
Spiriva Handihaler . . . . .	17
Spiriva Respimat . . . . .	17
Spironolactone . . . . .	9
Sprintec 28 . . . . .	18
Sprix . . . . .	17
Sprycel . . . . .	8
Stelara . . . . .	15
Stiolto . . . . .	17
Stribild . . . . .	15
Suboxone . . . . .	8
Sucalfate Tab . . . . .	14
Sulfamethoxazole-Trimethoprim . . . . .	8
Sulfasalazine Tab . . . . .	14
Sulindac . . . . .	17
Sumatriptan Tab . . . . .	10
Suprep Bowel Prep . . . . .	15
Symbicort . . . . .	17
Symfi . . . . .	15
Symfi Lo . . . . .	15
Symproic . . . . .	15
Synjardy . . . . .	13
Synjardy XR . . . . .	13

Synthroid . . . . .	14
Synvisc . . . . .	16
Synvisc One . . . . .	16

**T**

Taclonex . . . . .	12
Tacrolimus Cap . . . . .	18
Tamiflu . . . . .	8
Tamoxifen Tab . . . . .	8
Tamsulosin . . . . .	16
Tazorac . . . . .	12
Tecfidera . . . . .	11
Tekturna . . . . .	9
Tekturna HCT . . . . .	9
Telmisartan . . . . .	9
Temazepam . . . . .	11
Tenofovir Disoproxil Fumarate . . . . .	15
Terazosin . . . . .	16
Terbinafine Tab . . . . .	8
Terconazole Vaginal Cream . . . . .	18
Testosterone Cypionate IM Injection . . . . .	16
Timolol Ophthalmic . . . . .	14
Timoptic Ocudose . . . . .	14
Tirosint . . . . .	14
Tivicay . . . . .	15
Tizanidine Tab . . . . .	16
TOBI Podhaler . . . . .	8
Tobramycin/Dexamethasone . . . . .	14
Tobramycin Ophthalmic . . . . .	14
Tolterodine ER . . . . .	17
Topiramate . . . . .	11
Topiramate ER . . . . .	11
Torseamide Tab . . . . .	9
Toujeo SoloStar . . . . .	13
Toviaz . . . . .	17
Tracleer . . . . .	10
Tradjenta . . . . .	13
Tramadol . . . . .	17
Tramadol w/ Acetaminophen . . . . .	17
Travatan Z . . . . .	14
Trazodone . . . . .	10



Tremfya . . . . .	15	V-Go 30. . . . .	13	Zovirax Ointment . . . . .	12
Tresiba . . . . .	13	V-Go 40. . . . .	13	Zubsolv. . . . .	8
Tretinoin Cream . . . . .	12	Viberzi . . . . .	15	Zurampic. . . . .	15
Triamcinolone Cream, Ointment . . . . .	12	Victoza . . . . .	13	Zyclara . . . . .	12
Triamterene/HCTZ . . . . .	9	Vienva . . . . .	18	Zypitamag . . . . .	9
Triazolam Tab . . . . .	11	Viibryd . . . . .	10	Zytiga. . . . .	8
Tri-Estarylla. . . . .	18	Vimpat . . . . .	11		
Tri-Linyah. . . . .	18	Viorele . . . . .	18		
Tri-Lo-Marzia. . . . .	18	Vitamin D (ergocalciferol) (Rx only) . . . . .	18		
Trinessa . . . . .	18	Vosevi . . . . .	8		
Trinessa Lo . . . . .	18	Vraylar . . . . .	10		
Trintellix . . . . .	10	Vyvanse . . . . .	10		
Tri-Previfem . . . . .	18				
Tri-Sprintec. . . . .	18	<b>W</b>			
Triumeq . . . . .	15	Warfarin . . . . .	9		
Trulance . . . . .	15				
Trulicity. . . . .	13	<b>X</b>			
Truvada. . . . .	15	Xarelto . . . . .	9		
Tymlos . . . . .	16	Xeljanz . . . . .	15		
		Xeljanz XR . . . . .	15		
<b>U</b>		Xifaxan . . . . .	8		
Uceris . . . . .	14	Xiidra . . . . .	14		
Uloric. . . . .	15	Xolair. . . . .	17		
Utibron Neohaler . . . . .	17	Xtandi . . . . .	8		
		Xulane . . . . .	18		
<b>V</b>					
Valacyclovir . . . . .	8	<b>Y</b>			
Valsartan . . . . .	9	Yuvaferm . . . . .	18		
Valsartan/HCTZ . . . . .	9				
Varubi . . . . .	15	<b>Z</b>			
Vascepa . . . . .	9	Zarxio . . . . .	16		
Vectical. . . . .	12	Zelapar. . . . .	11		
Velphoro . . . . .	16	Zenpep . . . . .	15		
Veltassa . . . . .	18	Zetonna . . . . .	17		
Venlafaxine ER. . . . .	10	Zioptan . . . . .	14		
Venlafaxine Tab . . . . .	10	Ziprasidone . . . . .	10		
Ventolin HFA. . . . .	17	Zohydro ER. . . . .	17		
Verapamil . . . . .	9	Zolpidem. . . . .	11		
Verapamil ER. . . . .	9	Zolpidem ER . . . . .	11		
Vesicare . . . . .	17	Zonisamide . . . . .	11		
V-Go 20. . . . .	12	Zovirax Cream . . . . .	12		

### Planilla "Mis medicamentos"

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

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

