

# SERVE YOU

## Lista de medicamentos recetados de 2020

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 **serveyourx.com**

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

Vigente a partir del 1.º Enero de 2020

## Lista de medicamentos recetados (PDL)

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

### Tenga presente:

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

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

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




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

Lleve esta PDL 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 [serveyourx.com](http://serveyourx.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.
<b>E</b>	<b>Excluido</b> – puede ser excluido de la cobertura o sujeto a autorización previa. Las opciones de menor costo están disponibles y cubiertas. Las alternativas de marca autorizadas (ABA) están excluidas.

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

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

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

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

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

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

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

## ¿Toma un medicamento de especialidad?

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

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

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

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

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



### Más información

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

## Contenidos

<b>Niveles de medicamentos y costos</b> .....	3
<b>Programas y límites</b> .....	4
<b>Medicamentos por categoría</b> .....	8
<b>Acné/Rosácea</b> .....	8
<b>Adicción/Abuso de Sustancias</b> .....	8
<b>Antiinfecciosos</b>	
Antibióticos .....	8
Antifúngicos .....	8
Antivirales .....	8
<b>Trastornos de la Sangre</b> .....	9
<b>Cáncer</b> .....	9
<b>Cardiovascular/Enfermedad del Corazón</b>	
Anticoagulantes .....	9
Alta Presion Sanguinea .....	9
Colesterol Alto .....	9
Otro .....	10
Hipertensión Arterial Pulmonar .....	10
<b>Sistema Nervioso Central</b>	
Alzheimer/Demencia .....	10
Antipsicóticos .....	10
Desorden De Déficit De Atención .....	10
Depresión .....	10
Migraña .....	10
Esclerosis múltiple .....	11
Otro .....	11
Enfermedad De Parkinson .....	11
Sedantes/Hipnóticos .....	11
Trastornos Convulsivos .....	11
<b>Dermatología</b> .....	11
<b>Diabetes/Endocrino</b>	
Monitoreo de Glucosa .....	12
Insulina .....	13
Sin Insulina .....	13
<b>Endocrino:</b>	
Hormona de Crecimiento .....	13
Otras .....	13
Reemplazo De Hormona Tiroidea .....	14

### Condiciones De Los Ojos

Alergias .....	14
Antibióticos .....	14
Glaucomaer .....	14
Otro .....	14

### Gastrointestinal

Supresión Ácida .....	14
Inflamatorio Enfermedad gastrointestinal .....	14
Náuseas/Vómitos .....	14
Otra .....	15

<b>Gota</b> .....	15
-------------------	----

<b>VIH/SIDA</b> .....	15
-----------------------	----

<b>Esterilidad</b> .....	15
--------------------------	----

<b>Condiciones inflamatorias</b> .....	15
--	----

### Salud de los Hombres

Disfuncion Erectil .....	15
Próstata .....	15
Terapia de testosterona .....	16

<b>Diverso</b> .....	16
----------------------	----

### Musculoesquelético

Osteoartritis .....	16
Osteoporosis .....	16
Otra .....	16
Alivio Del Dolor .....	16

<b>Vejiga Hiperactiva</b> .....	17
---------------------------------	----

### Respiratorio:

Asma/EPOC .....	17
Alergias Nasales .....	17
Alergias Orales .....	17

<b>Trasplante</b> .....	17
-------------------------	----

<b>Vitaminas/Electrolitos</b> .....	18
-------------------------------------	----

### La Salud De La Mujer

Control De La Natalidad .....	18
Reemplazo hormona .....	18
Antiinfecciosos Vaginales .....	18

<b>Índice</b> .....	19
---------------------	----

Nombre del medicamento	Nivel	Programas y límites
<b>Acné/Rosácea</b>		
<b>Absorica</b>	3	PA
Claravis	1	PA
Myorisan	1	PA
<b>Seysara</b>	3	
<b>Adicción/Abuso de Sustancias</b>		
<b>Bunavail</b>	3	QL
Buprenorphine	1	QL
Buprenorphine/Naloxone	1	QL
<b>Chantix</b>	3	QL
Naltrexone Tab	1	
<b>Narcan</b>	2	
<b>Suboxone</b>	3	QL
<b>Zubsolv</b>	2	QL
<b>Antiinfecciosos: antibióticos</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>Dificid</b>	3	
Doxycycline Hyclate	1	
Doxycycline Monohydrate	1	
Levofloxacin Tab	1	
Metronidazole Tab	1	
Minocycline Cap	1	
Neomycin/Polymyxin/HC Otic	1	
Nitrofurantoin Macrocrystals	1	
Nitrofurantoin Monohydrate Macrocrystals	1	
<b>Nuzyra</b>	3	
Ofloxacin Otic Solution	1	
<b>Otovel</b>	3	

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

**E** Excluido  
**PA** Autorización previa

Nombre del medicamento	Nivel	Programas y límites
Penicillin VK	1	
<b>Solosec</b>	3	
Sulfamethoxazole-Trimethoprim	1	
<b>TOBI Podhaler</b>	3	QL, SP
<b>Antiinfecciosos: Antimicóticos</b>		
<b>Cresemba</b>	3	
Fluconazole	1	
<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>Ledipasvir/Sofosbuvir (Harvoni ABA)</b>	E	SP
<b>Mavyret</b>	2	PA, QL, SP
Oseltamivir	1	QL
<b>Sofosbuvir/Velpatasvir (Epclusa ABA)</b>	E	SP
<b>Tamiflu</b>	3	QL
Valacyclovir	1	QL
<b>Vemlidy</b>	3	SP
<b>Vosevi</b>	2	PA, QL, SP
<b>Xofluza</b>	3	QL
<b>Trastornos de la sangre</b>		
<b>Adynovate</b>	3	SP
<b>Afstyla</b>	3	SP
<b>Aranesp</b>	2	PA, SP
<b>Eloctate</b>	3	SP
<b>Jivi</b>	3	SP
<b>Kogenate FS</b>	3	SP
<b>Kovaltry</b>	3	SP
<b>Mulpleta</b>	2	PA, SP
<b>Neulasta</b>	3	PA, SP
<b>Neulasta Onpro</b>	3	PA, SP
<b>Nivestym</b>	2	PA, SP
<b>Novoeight</b>	3	SP
<b>Nuwiq</b>	3	SP
<b>Retacrit</b>	2	PA, SP
<b>Udenyca</b>	3	PA, SP
<b>Ultomiris</b>	3	PA, SP
<b>Zarxio</b>	2	PA, SP

**ST** Tratamiento escalonado  
**QL** Límites de cantidad  
**SP** Programa especializado



Nombre del medicamento	Nivel	Programas y límites
<b>Cáncer</b>		
Anastrozole Tab	1	
<b>Cabometyx</b>	2	PA, SP
Capecitabine	1	SP
<b>Ibrance</b>	3	PA, SP
<b>Idhifa</b>	3	PA, QL, SP
Letrozole	1	
Mercaptopurine	1	
<b>Revlimid</b>	2	PA, SP
<b>Sprycel</b>	2	PA, SP
Tamoxifen Tab	1	
<b>Xtandi</b>	3	PA, SP
<b>Yonsa</b>	3	PA, SP
<b>Cardiovascular / Cardiopatía: anticoagulantes</b>		
<b>Bevyxxa</b>	3	QL
<b>Brilinta</b>	2	
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>Zontivity</b>	3	
<b>Cardiovascular/Enfermedad del Corazón: 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	
Cartia XT	1	
Carvedilol	1	
Chlorthalidone	1	
Clonidine Tab	1	
Dilt-XR	1	
Diltiazem	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Programas y límites
Diltiazem ER	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	
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	
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 ER	1	
<b>Cardiovascular/Enfermedad Del Corazón: Colesterol Alto</b>		
Atorvastatin	1	
Choline Fenofibrate	1	
Ezetimibe	1	
Ezetimibe/Simvastatin	1	
Fenofibrate	1	
Fenofibric Acid	1	
Gemfibrozil	1	
<b>Livalo</b>	3	ST
Lovastatin	1	

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

**E** Excluido  
**PA** Autorización previa

**ST** Tratamiento escalonado  
**QL** Límites de cantidad  
**SP** Programa especializado

Nombre del medicamento	Nivel	Programas y límites
Omega-3 Acid	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>Cardiovascular/Enfermedad Cardíaca: 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	
Sotalol	1	
<b>Cardiovascular/Enfermedad Del Corazón: Hipertensión Arterial Pulmonar</b>		
<b>Adempas</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 32 mg</b>	2	PA, QL, SP
<b>Tracleer 62.5 mg, 125 mg</b>	3	PA, QL, SP
<b>Sistema Nervioso Central: Alzheimer/Demencia</b>		
Donepezil	1	
Memantine	1	
<b>Namzaric</b>	2	QL
<b>Sistema Nervioso Central: Antipsicóticos</b>		
<b>Abilify Maintena</b>	3	
Aripiprazole	1	QL
<b>Aristada</b>	3	
<b>Aristada Inicio</b>	3	
<b>Invega Sustenna</b>	3	
<b>Invega Trinza</b>	3	
<b>Latuda</b>	3	QL
Olanzapine	1	
<b>Perseris</b>	3	
Quetiapine	1	
<b>Rexulti</b>	3	QL
Risperidone	1	
<b>Saphris</b>	2	QL

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

**E** Excluido  
**PA** Autorización previa

**ST** Tratamiento escalonado  
**QL** Límites de cantidad  
**SP** Programa especializado

Nombre del medicamento	Nivel	Programas y límites
<b>Vraylar</b>	3	QL, ST
Ziprasidone	1	
<b>Sistema Nervioso Central: Desorden De Déficit De Atención</b>		
<b>Adderall XR Cap</b>	3	ST
Amphetamine-Dextroamphetamine	1	
Amphetamine-Dextroamphetamine ER	1	
Atomoxetine	1	
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	
Sertraline	1	
Trazodone	1	
<b>Trintellix</b>	3	QL, ST
Venlafaxine	1	
Venlafaxine ER	1	
<b>Viibryd</b>	3	QL
<b>Sistema Nervioso Central: Migraña</b>		
<b>Aimovig</b>	2	PA, QL
Butalbital-Acetaminophen-Caffeine	1	
Eletriptan	1	QL
<b>Emgality</b>	2	PA, QL
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

\* Nivel 3 preferido

<b>Sistema Nervioso Central: Otro</b>		
Alprazolam Tab	1	QL
<b>Austedo</b>	3	PA, QL, SP
Bupirone	1	
Diazepam Tab	1	
<b>Gralise</b>	3	PA, QL, ST
<b>Horizant</b>	3	PA, QL
Hydroxyzine HCL	1	
Hydroxyzine Pamoate	1	
Lithium	1	
Lithium ER	1	
Lorazepam Tab	1	
Modafinil	1	PA, QL
<b>Tiglutik</b>	3	PA, QL, SP
<b>Xyrem</b>	3	PA, QL, SP

<b>Sistema Nervioso Central: Enfermedad De Parkinson</b>		
Carbidopa-Levodopa	1	
<b>Inbrija</b>	3	PA, SP
Pramipexole	1	
Ropinirole	1	
<b>Rytary</b>	3	ST

<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

Nombre del medicamento	Nivel	Programas y límites
Divalproex DR	1	
Divalproex ER	1	
<b>Epidiolex</b>	3	PA, SP
Gabapentin	1	
Lamotrigine	1	
Levetiracetam	1	
<b>Lyrica Cap</b>	3	QL
Oxcarbazepine	1	
<b>Sympazan</b>	3	PA
Topiramate	1	
<b>Vimpat</b>	3	
Zonisamide	1	

<b>Dermatología</b>		
<b>Aczone Gel 7.5%</b>	2	
Betamethasone Cream	1	
<b>Bryhali</b>	3	
Clindamycin Lotion, Solution, Swab	1	
Clindamycin Phosphate Gel 1%	1	
<b>Clindamycin Phosphate 1% Gel (Clindagel ABA)</b>	3	ST
Clindamycin/Benzoyl Peroxide Gel 1-5%	1	
Clobetasol Cream, Ointment, Solution	1	
Clotrimazole/Betamethasone Cream	1	
Diclofenac Gel 1%	1	QL
<b>Enstilar</b>	3	QL
<b>Epiduo Forte</b>	3	
<b>Eucrisa</b>	2	ST
Fluocinonide Cream	1	
<b>Fluorouracil Cream 0.5%</b>	2	
Fluorouracil Cream 5%	1	
<b>Fluoroplex</b>	3	
Hydrocortisone Cream 1%, 2.5%	1	
Hydrocortisone Ointment 1%, 2.5%	1	
Ketoconazole Cream, Shampoo	1	
Lidocaine/Prilocaine Cream	1	

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

**E** Excluido  
**PA** Autorización previa

**ST** Tratamiento escalonado  
**QL** Límites de cantidad  
**SP** Programa especializado

Nombre del medicamento	Nivel	Programas y límites
Metronidazole Cream, Gel	1	
<b>Mirvaso Gel</b>	2	
Mometasone Cream	1	
Mupirocin Cream, Ointment	1	
Nystatin Cream	1	
<b>Onexton</b>	3	
<b>Retin-A Micro 0.06%, 0.08%</b>	2	PA
<b>Sernivo</b>	3	
<b>Soolantra</b>	2	
<b>Taclonex</b>	3	QL
<b>Tolak</b>	3	
Tretinoin Cream	1	PA
Triamcinolone Cream, Ointment	1	
<b>Xepi</b>	3	
<b>Ximino</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 Compact Plus Kit</b>	2	
<b>Accu-Chek Compact Plus Test Strips</b>	2	QL
<b>Accu-Chek FastClix Lancet Device Kit</b>	2	
<b>Accu-Chek FastClix Lancets</b>	2	
<b>Accu-Chek Guide Kit</b>	2	
<b>Accu-Chek Multiclix Lancet Device 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 Lancet Device Kit</b>	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Programas y límites
<b>Accu-Chek Softclix Lancets</b>	2	
<b>BD Autosshield Duo Pen Needle</b>	2	
<b>BD Ultra-Fine Insulin Syringes</b>	2	
<b>BD Ultra-Fine Pen Needle</b>	2	
<b>Contour Next Monitor</b>	3	ST
<b>Dexcom G4 / G5/ G6 Receiver, Transmitter, Sensor (including Platinum, Platinum Pediatric)</b>	2	
<b>FreeStyle Libre 14 Day Reader, Sensor</b>	2	
<b>FreeStyle Libre Reader, Sensor System</b>	2	
<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 Ultra 2 System Kit</b>	2	
<b>OneTouch Ultra Blue Test Strips</b>	2	QL
<b>OneTouch Ultra Mini System Kit</b>	2	
<b>OneTouch Verio Flex System Kit</b>	2	
<b>OneTouch Verio IQ System Kit</b>	2	
<b>OneTouch Verio Sync 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	
<b>V-Go 30</b>	2	
<b>V-Go 40</b>	2	

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

**E** Excluido  
**PA** Autorización previa

**ST** Tratamiento escalonado  
**QL** Límites de cantidad  
**SP** Programa especializado

Nombre del medicamento	Nivel	Programas y límites
<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 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	
Insulin Lispro (Humalog ABA)	E	
Insulin Lispro KwikPen (Humalog KwikPen ABA)	E	
Lantus Solostar	2	
Lantus Vials	2	
Levemir FlexTouch	2	
Levemir Vials	2	
Novolin 70/30 Vials and Flexpen	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 Max SoloStar	2	
Toujeo SoloStar	2	
Tresiba Flexpen	2	
<b>Diabetes/Endocrino: Sin Insulina</b>		
Bydureon	2	QL, ST
Bydureon Bcise	2	QL, ST
Byetta	2	QL, ST
Farxiga	3	ST

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

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

**E** Excluido  
**PA** Autorización previa

**ST** Tratamiento escalonado  
**QL** Límites de cantidad  
**SP** Programa especializado

Nombre del medicamento	Nivel	Programas y límites
<b>TaperDex 6-Day</b>	3	
<b>TaperDex 7-Day</b>	3	
<b>TaperDex 12-Day</b>	3	
<b>Endocrino:</b>		
<b>Reemplazo De Hormona Tiroidea</b>		
<b>Armour Thyroid</b>	3	ST
Levothyroxine	1	
Liothyronine	1	
Methimazole	1	
<b>Nature-Thyroid</b>	3	ST
<b>Synthroid</b>	3	ST
<b>Tirosint</b>	3	
<b>Condiciones De Los Ojos: Alergias</b>		
<b>Lastacft</b>	3	ST
Olopatadine Ophthalmic	1	
<b>Pazeo</b>	2	
<b>Condiciones De Los Ojos: Antibióticos</b>		
<b>Besivance</b>	3	
Erythromycin Ophthalmic	1	
Gentamicin Ophthalmic	1	
<b>Moxeza</b>	2	
Moxifloxacin Ophthalmic	1	
Neomycin/Polymyxin/ Dexamethasone Ophthalmic	1	
Ofloxacin Ophthalmic	1	
Polymyxin B/ Trimethoprim Solution	1	
Tobramycin Ophthalmic	1	
Tobramycin/ Dexamethasone	1	
<b>Condiciones De Los Ojos: Glaucomaer</b>		
<b>Alphagan P</b>	2	
<b>Azopt</b>	2	
<b>Betimol</b>	3	
Brimonidine Ophthalmic	1	
<b>Combigan</b>	2	
Dorzolamide/Timolol	1	
Latanoprost	1	QL
<b>Lumigan</b>	2	QL
<b>Rhopressa</b>	2	
<b>Rocklatan</b>	2	
<b>Simbrinza</b>	2	

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

**E** Excluido  
**PA** Autorización previa

**ST** Tratamiento escalonado  
**QL** Límites de cantidad  
**SP** Programa especializado

Nombre del medicamento	Nivel	Programas y límites
Timolol Ophthalmic	1	
<b>Travatan Z</b>	2	QL
<b>Zioptan</b>	3	QL
<b>Condiciones De Los Ojos: Otro</b>		
<b>Invelty</b>	3	
Ketorolac Ophthalmic	1	
<b>Lotemax Gel, Ointment</b>	3	
<b>Lotemax SM</b>	3	
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>Dipentum</b>	3	
<b>Lialda</b>	3	
Mesalamine	1	
<b>Pentasa</b>	3	
<b>Proctofoam-HC</b>	2	
<b>Uceris Rectal</b>	3	
<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	
<b>Transderm-Scop</b>	3	
<b>Varubi</b>	3	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Programas y límites
<b>Gastrointestinal: Otra</b>		
<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>Omeclamox-Pak</b>	2	
<b>Prepopik</b>	3	
<b>Pylera</b>	2	
<b>Suprep Bowel Prep</b>	3	
<b>Symproic</b>	2	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>Uloric</b>	3	ST
<b>VIH/SIDA</b>		
<b>Atripla</b>	3	ST
<b>Biktarvy</b>	3	
<b>Cimduo</b>	2	
<b>Descovy</b>	3	
<b>Dovato</b>	2	
<b>Genvoya</b>	3	
<b>Isentress</b>	2	
<b>Juluca</b>	2	
<b>Odefsey</b>	3	
<b>Prezcobix</b>	2	
<b>Prezista</b>	2	
Ritonavir	1	
<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>Follistim AQ</b>	2	SP

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

**E** Excluido  
**PA** Autorización previa

**ST** Tratamiento escalonado  
**QL** Límites de cantidad  
**SP** Programa especializado

Nombre del medicamento	Nivel	Programas y límites
<b>Inflammatory Condition</b>		
<b>Actemra*</b>	3	PA, SP
<b>Cimzia</b>	2	PA, SP
<b>Cosentyx</b>	3	PA, SP
<b>Enbrel</b>	3	PA, SP
<b>Humira</b>	2	PA, SP
Hydroxychloroquine	1	
<b>Inflectra</b>	2	PA, SP
Leflunomide	1	
Methotrexate	1	
<b>Orencia*</b>	3	PA, SP
<b>Otezla</b>	2	PA, SP
<b>Rasuvo</b>	2	PA, QL
<b>Renflexis</b>	2	PA, SP
<b>Skyrizi</b>	2	PA, SP
<b>Simponi</b>	2	PA, SP
<b>Stelara</b>	2	PA, SP
<b>Taltz*</b>	3	PA, SP
<b>Tremfya</b>	2	PA, SP
<b>Xeljanz</b>	2	PA, SP
<b>Xeljanz XR</b>	2	PA, SP
* Nivel 3 preferido		
<b>Salud de los Hombres: Disfunción Erectil</b>		
<b>Cialis</b>	3	QL
Sildenafil 25 mg, 50 mg, 100 mg	1	QL
<b>Stendra</b>	3	QL
Tadalafil	1	QL
<b>Salud de los Hombres: Próstata</b>		
Alfuzosin ER	1	
<b>Cialis 2.5 mg &amp; 5 mg</b>	3	QL
Dutasteride	1	
Finasteride 5 mg	1	
Tamsulosin	1	
Terazosin	1	
<b>Salud de los Hombres: Terapia de testosterona</b>		
<b>Androderm</b>	2	PA
Testosterone Cypionate IM Injection	1	PA
Testosterone Gel 1%, 1.62%, 2%	1	PA
<b>Xyosted</b>	3	PA



Nombre del medicamento	Nivel	Programas y límites
<b>Diverso</b>		
<b>Addyi</b>	3	PA, QL
<b>Arakoda</b>	3	
<b>Auryxia</b>	3	
Benzonatate	1	
<b>Botox</b> (non-cosmetic)	2	PA, SP
<b>Cerdelga</b>	3	PA, SP
Chlorhexidine	1	
<b>Depen</b>	2	SP
<b>Dupixent</b>	2	PA, QL, SP
<b>Emverm</b>	2	
Epinephrine 0.15 mg, 0.3 mg Auto-Injector	1	
Epinephrine 0.15 mg, 0.3 mg Auto-Injector (Mylan manufacturer)	1	
Epinephrine 0.3 mg Injection Solution	1	
<b>Epipen</b>	3	ST
<b>Epipen Jr</b>	3	ST
<b>Firazyr</b>	3	PA, SP
<b>Haegarda</b>	3	PA, SP
<b>Hemangeol</b>	3	
Hydrocodone Polistirex/ Chlorpheniramine ER Suspension	1	QL
Lidocaine Viscous	1	
<b>Makena</b>	2	PA, SP
<b>Nityr</b>	3	PA, SP
<b>Nocdurna</b>	3	
<b>Orilissa</b>	2	PA, QL
Phenazopyridine (Rx only)	1	
Promethazine	1	
Promethazine DM	1	
Promethazine/Codeine	1	QL
Pseudoephedrine/ Bromphen/DM	1	
<b>Qbrexza</b>	3	QL
<b>Rayaldee</b>	3	
<b>Ruconest</b>	3	PA, SP
<b>Strensiq</b>	3	PA, SP
<b>Symjepi</b>	3	
<b>Takhzyro</b>	3	PA, SP
<b>Velphoro</b>	3	

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

**E** Excluido  
**PA** Autorización previa

**ST** Tratamiento escalonado  
**QL** Límites de cantidad  
**SP** Programa especializado

Nombre del medicamento	Nivel	Programas y límites
<b>Musculoesquelético: Osteoartritis</b>		
<b>Durolane</b>	2	PA, SP
<b>Euflexxa</b>	2	PA, SP
<b>Gelsyn-3</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
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	
Tizanidine Tab	1	
<b>Musculoesquelético: Alivio Del Dolor</b>		
Acetaminophen w/ Codeine	1	QL
Acetaminophen w/ Codeine #2, #3, #4	1	QL
Acetaminophen/ Caffeine/ Dihydrocodeine	1	QL
<b>Belbuca</b>	2	PA, QL
Celecoxib	1	QL
Diclofenac Tab	1	
<b>Embeda</b>	2	PA, QL
Etodolac	1	
Fentanyl Patch	1	PA, QL
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	



Nombre del medicamento	Nivel	Programas y límites
Meloxicam	1	
Morphine Sulfate ER	1	PA, QL
Nabumetone	1	
<b>Naprelan</b>	3	
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>Roxybond</b>	3	QL
Tramadol	1	QL
Trezip	1	QL
<b>Vejiga Hiperactiva</b>		
<b>Myrbetriq</b>	2	
Oxybutynin	1	
Oxybutynin ER	1	
Tolterodine ER	1	
<b>Toviaz</b>	3	
<b>Vesicare</b>	3	ST
<b>Respiratorio: Asma/EPOC</b>		
<b>Advair Diskus</b>	2	QL
<b>Advair HFA</b>	2	QL
Albuterol Nebulizer Solution	1	QL
<b>Albuterol (Proair HFA ABA)</b>	E	
<b>Albuterol (Proventil HFA ABA)</b>	E	
<b>Albuterol (Ventolin HFA ABA)</b>	E	
<b>Anoro Ellipta</b>	2	QL
<b>Arnuity Ellipta</b>	2	QL
<b>Atrovent HFA</b>	3	QL
<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
<b>Lonhala Magnair</b>	3	QL
Montelukast	1	
<b>Proair HFA</b>	2	QL
<b>Proair RespiClick</b>	2	QL

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

**E** Excluido  
**PA** Autorización previa

Nombre del medicamento	Nivel	Programas y límites
<b>Proventil HFA</b>	3	QL, ST
<b>Pulmicort Flexhaler</b>	2	QL
<b>Qvar Redihaler</b>	2	QL
<b>Serevent Diskus</b>	2	QL
<b>Spiriva Handihaler</b>	2	QL
<b>Spiriva Respimat</b>	2	QL
<b>Stiolto Respimat</b>	2	QL
<b>Symbicort</b>	2	QL
<b>Trelegy Ellipta</b>	2	QL
<b>Ventolin HFA</b>	2	QL
<b>Xolair</b>	2	PA, SP
<b>Respiratorio: Alergias Nasales</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>QNasi</b>	3	QL
<b>Zetonna</b>	3	QL
<b>Respiratorio: Alergias Orales</b>		
Desloratadine	1	
Levocetirizine	1	
<b>Trasplante</b>		
Azathioprine Tab	1	
Cyclosporine Modified Cap	1	
Mycophenolate Mofetil	1	
Mycophenolate Sodium	1	
Tacrolimus Cap	1	
<b>Vitaminas/Electrolitos</b>		
Cyanocobalamine Injection	1	
Folic Acid 1 mg (Rx only)	1	
Klor-Con M20	1	
<b>Lokelma</b>	3	
Multivitamin/Fluoride Chewable Tab	1	
Potassium Chloride ER	1	
Potassium Citrate ER	1	
Sodium Fluoride Chewable Tab	1	

**ST** Tratamiento escalonado  
**QL** Límites de cantidad  
**SP** Programa especializado

Nombre del medicamento	Nivel	Programas y límites
<b>Veltassa</b>	3	
Vitamin D (ergocalciferol) (Rx only)	1	
<b>Manejo de la pérdida de peso</b>		
<b>Contrave</b>	2	PA
Phentermine	1	PA
<b>Saxenda</b>	3	PA
<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	
Estarylla	1	
Gianvi	1	
Isibloom	1	
Junel	1	
Junel Fe	1	
Kariva	1	
Larissia	1	
Lessina	1	
Levonorgestrel/Ethinyl Estradiol	1	
<b>Lo Loestrin Fe</b>	3	
Loryna	1	
Low-Ogestrel	1	
Medroxyprogesterone Acetate Injection	1	QL
<b>Mirena</b>	3	
Mono-Linyah	1	
<b>Natazia</b>	2	
Nikki	1	
Norethindrone	1	
Norethindrone/Ethinyl Estradiol	1	
Norgestimate/Ethinyl Estradiol	1	
Nortrel	1	
<b>Nuvaring</b>	2	
Sprintec 28	1	
Syeda	1	
<b>Taytulla</b>	3	
Tri Femynor	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Programas y límites
Tri-Linyah	1	
Tri-Lo-Marzia	1	
Tri-Lo-Sprintec	1	
Tri-Sprintec	1	
Vienna	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	
<b>Imvexxy</b>	3	
<b>Intrarosa</b>	3	
Medroxyprogesterone Acetate Tab	1	
<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>Clindesse</b>	3	
<b>Gynazole-1 Vaginal Cream</b>	3	
Metronidazole Vaginal Gel	1	
Terconazole Vaginal Cream	1	

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

**E** Excluido  
**PA** Autorización previa

**ST** Tratamiento escalonado  
**QL** Límites de cantidad  
**SP** Programa especializado

# Índice

## A

Abilify Maintena . . . . .	10
Absorica . . . . .	8
Accu-Chek Aviva Connect Kit . . . . .	12
Accu-Chek Aviva Plus Kit . . . . .	12
Accu-Chek Compact Plus Kit . . . . .	12
Accu-Chek Compact Plus Test Strips . . . . .	12
Accu-Chek FastClix Lancet Device Kit . . . . .	12
Accu-Chek FastClix Lancets . . . . .	12
Accu-Chek Guide Kit . . . . .	12
Accu-Chek Multiclix Lancet Device Kit . . . . .	12
Accu-Chek Multiclix Lancets . . . . .	12
Accu-Chek Nano SmartView Kit . . . . .	12
Accu-Chek SmartView Test Strips . . . . .	12
Accu-Chek Softclix Lancet Device Kit . . . . .	12
Accu-Chek Softclix Lancets . . . . .	12
Accu-Chek Soft Touch Lancets . . . . .	12
Acetaminophen/Caffeine/Dihydrocodeine . . . . .	16
Acetaminophen w/ Codeine . . . . .	16
Acetaminophen w/ Codeine #2, #3, #4 . . . . .	16
Actemra . . . . .	15
Acyclovir Tab. . . . .	8
Aczone Gel 7.5% . . . . .	11
Adderall XR Cap . . . . .	10
Addyi . . . . .	16
Adempas . . . . .	10
Advair Diskus . . . . .	17
Advair HFA . . . . .	17
Adynovate . . . . .	8
Afstyla . . . . .	8
Aimovig . . . . .	10
Albuterol Nebulizer Solution . . . . .	17
Albuterol (Proair HFA ABA) . . . . .	17
Albuterol (Proventil HFA ABA) . . . . .	17
Albuterol (Ventolin HFA ABA) . . . . .	17
Alendronate Tab 5 mg, 10 mg, 40 mg . . . . .	16
Alendronate Tab 35 mg, 70 mg . . . . .	16
Alfuzosin ER . . . . .	15

Allopurinol . . . . .	15
Alphagan P . . . . .	14
Alprazolam Tab . . . . .	11
Amiodarone . . . . .	10
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 . . . . .	9
Androderm . . . . .	15
Anoro Ellipta . . . . .	17
Apri . . . . .	18
Apriso . . . . .	14
Arakoda . . . . .	16
Aranesp . . . . .	8
Aripiprazole . . . . .	10
Aristada . . . . .	10
Aristada Initio . . . . .	10
Armour Thyroid . . . . .	14
Arnuity Ellipta . . . . .	17
Astepro . . . . .	17
Atenolol . . . . .	9
Atenolol/Chlorthalidone . . . . .	9
Atomoxetine . . . . .	10
Atorvastatin . . . . .	9
Atripla . . . . .	15
Atrovent HFA . . . . .	17
Aubagio . . . . .	11
Auryxia . . . . .	16
Austedo . . . . .	11
Aviane . . . . .	18
Avonex . . . . .	11
Azasite . . . . .	8
Azathioprine Tab . . . . .	17
Azelastine Spray . . . . .	17
Azithromycin . . . . .	8

## B

Azopt . . . . .	14
Baclofen Tab . . . . .	16
BD Autosield Duo Pen Needle . . . . .	12
BD Ultra-Fine Insulin Syringes . . . . .	12
BD Ultra-Fine Pen Needle . . . . .	12
Belbuca . . . . .	16
Benazepril . . . . .	9
Benazepril/HCTZ . . . . .	9
Benzonatate . . . . .	16
Besivance . . . . .	14
Betamethasone Cream . . . . .	11
Betaseron . . . . .	11
Bethkis . . . . .	8
Betimol . . . . .	14
Bevyxxa . . . . .	9
Biktarvy . . . . .	15
Binosto . . . . .	16
Bisoprolol . . . . .	9
Bisoprolol/HCTZ . . . . .	9
Blisovi Fe . . . . .	18
Botox (non-cosmetic) . . . . .	16
Breo Ellipta . . . . .	17
Brilinta . . . . .	9
Brimonidine Ophthalmic . . . . .	14
Bryhali . . . . .	11
Budesonide Inhalation Suspension . . . . .	17
Bumetanide . . . . .	9
Bunavail . . . . .	8
Buprenorphine . . . . .	8
Buprenorphine/Naloxone . . . . .	8
Bupropion . . . . .	10
Bupropion SR . . . . .	10
Bupropion XL . . . . .	10
Buspiron . . . . .	11
Butalbital-Acetaminophen-Caffeine . . . . .	10
Bydureon . . . . .	13
Bydureon Bcise . . . . .	13
Byetta . . . . .	13
Bystolic . . . . .	9

**C**

---

Cabometyx . . . . .	9
Calcitriol Cap. . . . .	13
Capecitabine. . . . .	9
Carbamazepine . . . . .	11
Carbidopa-Levodopa . . . . .	11
Carisoprodol . . . . .	16
Cartia XT . . . . .	9
Carvedilol . . . . .	9
Cefdinir. . . . .	8
Cefuroxime Tab . . . . .	8
Celecoxib . . . . .	16
Cephalexin. . . . .	8
Cerdelga . . . . .	16
Chantix. . . . .	8
Chlorhexidine . . . . .	16
Chlorthalidone. . . . .	9
Choline Fenofibrate . . . . .	9
Cialis . . . . .	15
Cialis 2.5 mg & 5 mg. . . . .	15
Cimduo . . . . .	15
Cimzia . . . . .	15
Ciprodex Otic Suspension. . . . .	8
Ciprofloxacin Tab . . . . .	8
Citalopram . . . . .	10
Claravis. . . . .	8
Clarithromycin. . . . .	8
Clenpiq. . . . .	15
Climara Pro . . . . .	18
Clindamycin/Benzoyl Peroxide Gel 1-5% . . . . .	11
Clindamycin Cap. . . . .	8
Clindamycin Lotion, Solution . . . . .	11
Clindamycin Phosphate 1% Gel (Clindagel ABA) . . . . .	11
Clindamycin Phosphate Gel 1% . . . . .	11
Clindesse . . . . .	18
Clobetasol Cream, Ointment, Swab Solution . . . . .	11
Clonazepam . . . . .	11
Clonidine Tab . . . . .	9
Clopidogrel. . . . .	9
Clotrimazole/Betamethasone Cream. . . . .	11

Colchicine . . . . .	15
Colcrys. . . . .	15
Combigan . . . . .	14
Combivent Respimat . . . . .	17
Contrave . . . . .	18
Copaxone . . . . .	11
Corlanor . . . . .	10
Cosentyx. . . . .	15
Creon . . . . .	15
Cresemba . . . . .	8
Cryselle-28. . . . .	18
Cyanocobalamine Injection . . . . .	17
Cyclobenzaprine Tab . . . . .	16
Cyclosporine Modified Cap . . . . .	17

**D**

---

Depen . . . . .	16
Descovy . . . . .	15
Desloratadine . . . . .	17
Desvenlafaxine . . . . .	10
Dexamethasone Tab . . . . .	13
Dexcom G4 / G5/ G6 Receiver, Transmitter, Sensor (including Platinum, Platinum Pediatric) . . . . .	12
Dexilant . . . . .	14
Dexmethylphenidate . . . . .	10
Dexmethylphenidate ER . . . . .	10
Diazepam Tab . . . . .	11
Diclofenac Gel 1% . . . . .	11
Diclofenac Tab . . . . .	16
Dicyclomine . . . . .	15
Difcid . . . . .	8
Digoxin . . . . .	10
Diltiazem . . . . .	9
Diltiazem ER . . . . .	9
Dilt-XR . . . . .	9
Dipentum . . . . .	14
Diphenoxylate/Atropine. . . . .	15
Divalproex DR . . . . .	11
Divalproex ER . . . . .	11
Divigel . . . . .	18
Donepezil . . . . .	10

Dorzolamide/Timolol . . . . .	14
Dovato . . . . .	15
Doxazosin . . . . .	9
Doxepin . . . . .	10
Doxycycline Hyclate. . . . .	8
Doxycycline Monohydrate . . . . .	8
Drospirenone/Ethinyl Estradiol . . . . .	18
Duavee. . . . .	18
Duloxetine . . . . .	10
Dupixent . . . . .	16
Durolane . . . . .	16
Dutasteride . . . . .	15
Dymista Spray . . . . .	17

**E**

---

Edarbi . . . . .	9
Edarbyclor . . . . .	9
Elestrin Gel. . . . .	18
Eletriptan . . . . .	10
Eliquis . . . . .	9
Eloctate . . . . .	8
Embeda . . . . .	16
Emgality . . . . .	10
Emverm . . . . .	16
Enalapril . . . . .	9
Enbrel . . . . .	15
Endometrin . . . . .	18
Enoxaparin. . . . .	9
Enskyce . . . . .	18
Enstilar. . . . .	11
Entecavir. . . . .	8
Entresto . . . . .	10
Epclusa. . . . .	8
Epidiolex . . . . .	11
Epiduo Forte . . . . .	11
Epinephrine 0.3 mg Injection Solution . . . . .	16
Epinephrine 0.15 mg, 0.3 mg Auto-Injector . . . . .	16
Epinephrine 0.15 mg, 0.3 mg Auto-Injector (Mylan manufacturer) . . . . .	16
Epipen . . . . .	16
Epipen Jr . . . . .	16
Erythromycin Ophthalmic. . . . .	14

Escitalopram Tab . . . . .	10	Gavilyte-G . . . . .	15	Hydrocortisone Tab . . . . .	13
Esomeprazole Magnesium (Rx only) . . . . .	14	Gelsyn-3 . . . . .	16	Hydromorphone Tab. . . . .	16
Estarylla . . . . .	18	Gemfibrozil. . . . .	9	Hydroxychloroquine. . . . .	15
Estradiol Cream, Patch, Tab . . . . .	18	Gentamicin Ophthalmic . . . . .	14	Hydroxyzine HCL . . . . .	11
Eszopiclone Tab . . . . .	11	Genvoya . . . . .	15	Hydroxyzine Pamoate . . . . .	11
Etodolac . . . . .	16	Gianvi . . . . .	18	Hysingla ER . . . . .	16
Eucrisa . . . . .	11	Gilenya . . . . .	11		
Euflexxa . . . . .	16	Glimepiride. . . . .	13	<b>I</b>	
Ezetimibe . . . . .	9	Glipizide . . . . .	13	Ibandronate . . . . .	16
Ezetimibe/Simvastatin. . . . .	9	Glipizide ER . . . . .	13	Ibrance . . . . .	9
<b>F</b>		Glucagon Emergency Kit . . . . .	13	Ibuprofen Tab 400, 600, 800 mg (Rx only). . . . .	16
<hr/>					
Famotidine Tab 20 mg and 40 mg (Rx only) . . . . .	14	Glyburide. . . . .	13	Idhifa . . . . .	9
Farxiga . . . . .	13	Glyxambi . . . . .	13	Imvexxy . . . . .	18
Fenofibrate. . . . .	9	Gralise . . . . .	11	Inbrija . . . . .	11
Fenofibric Acid. . . . .	9	Guanfacine. . . . .	9	Incruse Ellipta . . . . .	17
Fentanyl Patch. . . . .	16	Guanfacine ER Tab. . . . .	10	Indomethacin Cap. . . . .	16
Finasteride 5 mg. . . . .	15	Gynazole-1 Vaginal Cream . . . . .	18	Inflectra . . . . .	15
<b>F</b>				Insulin Lispro (Humalog ABA) . . . . .	13
<hr/>					
Firazyr . . . . .	16	<b>H</b>		Insulin Lispro KwikPen (Humalog KwikPen ABA). . . . .	13
Flecainide . . . . .	10	Haegarda. . . . .	16	Intrarosa . . . . .	18
Flovent Diskus. . . . .	17	Harvoni. . . . .	8	Invega Sustenna . . . . .	10
Flovent HFA . . . . .	17	Hemangeol . . . . .	16	Invega Trinza . . . . .	10
Fluconazole . . . . .	8	Horizant . . . . .	11	Inveltys . . . . .	14
Fluocinonide Cream. . . . .	11	H.P. Acthar . . . . .	13	Invokamet . . . . .	13
Fluoroplex . . . . .	11	Humalog KwikPen . . . . .	13	Invokamet XR . . . . .	13
Fluorouracil cream 0.5% . . . . .	11	Humalog Mix 50/50 Vials and KwikPen. . . . .	13	Invokana . . . . .	13
Fluorouracil cream 5% . . . . .	11	Humalog Mix 75/25 Vials and KwikPen. . . . .	13	Ipratropium/Albuterol . . . . .	17
Fluoxetine . . . . .	10	Humalog U-100 Junior KwikPen. . . . .	13	Ipratropium Spray . . . . .	17
Fluticasone Spray . . . . .	17	Humalog U-100 Vials and Cartridges . . . . .	13	Irbesartan . . . . .	9
Fluvoxamine . . . . .	10	Humira . . . . .	15	Irbesartan/HCTZ . . . . .	9
Folic Acid 1 mg (Rx only) . . . . .	17	Humulin 70/30 Vials and KwikPen . . . . .	13	Isentress . . . . .	15
Follistim AQ . . . . .	15	Humulin N Vials and KwikPen . . . . .	13	Isibloom . . . . .	18
Forfivo XL . . . . .	10	Humulin R U-500 Vials and KwikPen . . . . .	13	Isosorbide Mononitrate ER . . . . .	10
Forteo . . . . .	16	Humulin R Vials . . . . .	13		
FreeStyle Libre 14 Day Reader, Sensor . . . . .	12	Hydralazine . . . . .	9	<b>J</b>	
FreeStyle Libre Reader, Sensor System. . . . .	12	Hydrochlorothiazide. . . . .	9	Janumet . . . . .	13
Furosemide . . . . .	9	Hydrocodone/APAP . . . . .	16	Janumet XR . . . . .	13
<b>G</b>		Hydrocodone Polistirex/ Chlorpheniramine ER Suspension. . . . .	16	Januvia . . . . .	13
<hr/>					
Gabapentin . . . . .	11	Hydrocortisone Cream 1%, 2.5% . . . . .	11	Jardiance. . . . .	13
		Hydrocortisone Ointment 1%, 2.5%. . . . .	11	Jentadueto . . . . .	13

Jentadueto XR . . . . .	13
Jivi . . . . .	8
Juluca . . . . .	15
Junel . . . . .	8
Junel Fe . . . . .	18

**K**

Kariva . . . . .	18
Kerydin Solution . . . . .	8
Ketoconazole Cream, Shampoo . . . . .	11
Ketorolac Ophthalmic . . . . .	14
Ketorolac Tab . . . . .	16
Klor-Con M20 . . . . .	17
Kogenate FS . . . . .	8
Kovaltry . . . . .	8

**L**

Labetalol . . . . .	9
Lamotrigine . . . . .	11
Lansoprazole (Rx only) . . . . .	14
Lantus Solostar . . . . .	13
Lantus Vials . . . . .	13
Larissia . . . . .	18
Lastacaft . . . . .	14
Latanoprost . . . . .	14
Latuda . . . . .	10
Ledipasvir/Sofosbuvir (Harvoni ABA) . . . . .	8
Leflunomide . . . . .	15
Lessina . . . . .	18
Letrozole . . . . .	9
Levemir FlexTouch . . . . .	13
Levemir Vials . . . . .	13
Levetiracetam . . . . .	11
Levocetirizine . . . . .	17
Levofloxacin Tab . . . . .	8
Levonorgestrel/Ethinyl Estradiol . . . . .	18
Levothyroxine . . . . .	14
Lialda . . . . .	14
Lidocaine Ointment . . . . .	16
Lidocaine Patch 5% . . . . .	16
Lidocaine/Prilocaine Cream . . . . .	11

Lidocaine Viscous . . . . .	16
Linzess . . . . .	15
Liothyronine . . . . .	14
Lisinopril . . . . .	9
Lisinopril/HCTZ . . . . .	9
Lithium . . . . .	11
Lithium ER . . . . .	11
Livalo . . . . .	9
Lokelma . . . . .	17
Lo Loestrin Fe . . . . .	18
Lonhala Magnair . . . . .	17
Lorazepam Tab . . . . .	11
Loryna . . . . .	18
Lorzone . . . . .	16
Losartan . . . . .	9
Losartan/HCTZ . . . . .	9
Lotemax Gel, Ointment . . . . .	14
Lotemax SM . . . . .	14
Lovastatin . . . . .	9
Low-Ogestrel . . . . .	18
Lumigan . . . . .	14
Lupron Depot 7.5 mg, 22.5 mg, 30 mg, 45 mg . . . . .	13
Lyrica Cap . . . . .	11

**M**

Makena . . . . .	16
Mavyret . . . . .	8
Meclizine . . . . .	14
Medroxyprogesterone Acetate Injection . . . . .	18
Medroxyprogesterone Acetate Tab . . . . .	18
Meloxicam . . . . .	17
Memantine . . . . .	10
Mercaptopurine . . . . .	9
Mesalamine . . . . .	14
Metaxalone . . . . .	16
Metformin . . . . .	13
Metformin ER . . . . .	13
Metformin ER Modified Release (generic Glumetza) . . . . .	13
Metformin ER Osmotic (generic Fortamet) . . . . .	13
Methimazole . . . . .	14

Methocarbamol . . . . .	16
Methotrexate . . . . .	15
Methylphenidate ER . . . . .	10
Methylphenidate Tab . . . . .	10
Methylprednisolone Tab . . . . .	13
Metoclopramide . . . . .	14
Metoprolol Succinate . . . . .	9
Metoprolol Tartrate . . . . .	9
Metronidazole Cream, Gel . . . . .	12
Metronidazole Tab . . . . .	8
Metronidazole Vaginal Gel . . . . .	18
Minivelle . . . . .	18
Minocycline Cap . . . . .	8
Mirena . . . . .	18
Mirtazapine . . . . .	10
Mirvaso Gel . . . . .	12
Modafinil . . . . .	11
Mometasone . . . . .	17
Mometasone Cream . . . . .	12
Mono-Linyah . . . . .	18
Montelukast . . . . .	17
Morphine Sulfate ER . . . . .	17
Movantik . . . . .	15
Moxeza . . . . .	14
Moxifloxacin Ophthalmic . . . . .	14
Mulpleta . . . . .	8
Multaq . . . . .	10
Multivitamin/Fluoride Chewable Tab . . . . .	17
Mupirocin Cream, Ointment . . . . .	12
Mycophenolate Mofetil . . . . .	17
Mycophenolate Sodium . . . . .	17
Myorisan . . . . .	8
Myrbetriq . . . . .	17

**N**

Nabumetone . . . . .	17
Nadolol . . . . .	9
Naltrexone Tab . . . . .	8
Namzaric . . . . .	10
Naprelan . . . . .	17
Naproxen (Rx only) . . . . .	17

Narcan . . . . .	8
Natazia . . . . .	18
Nature-Thyroid. . . . .	14
Neomycin/Polymyxin/Dexamethasone Ophthalmic . . . . .	14
Neomycin/Polymyxin/HC Otic . . . . .	8
Neulasta . . . . .	8
Neulasta Onpro . . . . .	8
Nifedipine ER . . . . .	9
Nikki . . . . .	18
Nitrofurantoin Macrocrystals . . . . .	8
Nitrofurantoin Monohydrate Macrocrystals . . . . .	8
Nitroglycerin SL . . . . .	10
Nityr . . . . .	16
Nivestym. . . . .	8
Nocurna . . . . .	16
Norditropin. . . . .	13
Norethindrone. . . . .	18
Norethindrone/Ethinyl Estradiol . . . . .	18
Norgestimate/Ethinyl Estradiol . . . . .	18
Nortrel . . . . .	18
Nortriptyline . . . . .	10
Novoeight . . . . .	8
Novofine Autocover Pen Needle . . . . .	12
Novofine Pen Needle . . . . .	12
Novofine Plus Pen Needle. . . . .	12
Novolin 70/30 Vials and Flexpen . . . . .	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 . . . . .	8
Nuzyra . . . . .	8
Nystatin Cream . . . . .	12
Nystatin Suspension. . . . .	8

**O**

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 . . . . .	9
Omeprazole (Rx only) . . . . .	14
Omnaris . . . . .	17
Omnitrope . . . . .	13
Ondansetron ODT . . . . .	14
Ondansetron Tab 4 mg, 8 mg . . . . .	14
Ondansetron Tab 24 mg. . . . .	14
OneTouch Ultra 2 System Kit . . . . .	12
OneTouch Ultra Blue Test Strips. . . . .	12
OneTouch Ultra Mini System Kit . . . . .	12
OneTouch Verio Flex System Kit . . . . .	12
OneTouch Verio IQ System Kit. . . . .	12
OneTouch Verio Sync System Kit . . . . .	12
OneTouch Verio System Kit . . . . .	12
OneTouch Verio Test Strips . . . . .	12
Onexton . . . . .	12
Opsumit . . . . .	10
Orencia. . . . .	15
Orenitram . . . . .	10
Orilissa . . . . .	16
Oseltamivir. . . . .	8
Osphena . . . . .	13
Otezla . . . . .	15
Otovel . . . . .	8
Oxcarbazepine. . . . .	11
Oxybutynin . . . . .	17
Oxybutynin ER . . . . .	17
Oxycodone Tab . . . . .	17
Oxycodone w/ Acetaminophen . . . . .	17
Oxycontin . . . . .	17
Ozempic . . . . .	13
Pantoprazole. . . . .	14

Paroxetine Tab. . . . .	10
-------------------------	----

**P**

Pazeo . . . . .	14
Penicillin VK . . . . .	8
Pentasa . . . . .	14
Perseris . . . . .	10
Phenazopyridine (Rx only). . . . .	16
Phentermine. . . . .	18
Pioglitazone . . . . .	13
Polymyxin B/Trimethoprim Solution . . . . .	14
Potassium Chloride ER . . . . .	17
Potassium Citrate ER . . . . .	17
Pradaxa . . . . .	9
Praluent . . . . .	9
Pramipexole . . . . .	11
Pravastatin. . . . .	10
Prazosin . . . . .	9
Prednisolone Ophthalmic. . . . .	14
Prednisolone Solution. . . . .	13
Prednisone. . . . .	13
Premarin Tab. . . . .	18
Premarin Vaginal Cream. . . . .	18
Premphase. . . . .	18
Prempro . . . . .	18
Prepopik . . . . .	15
Prezcobix . . . . .	15
Prezista . . . . .	15
Proair HFA . . . . .	17
Proair RespiClick. . . . .	17
Prochlorperazine . . . . .	14
Proctofoam-HC . . . . .	14
Progesterone 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**

Qbrexza . . . . .	16
QNasl. . . . .	17
Quetiapine . . . . .	10
Qvar Redihaler. . . . .	17

**R**

Rabeprazole . . . . .	14
Raloxifene . . . . .	16
Ramipril . . . . .	9
Ranitidine Tab, Cap, Syrup (Rx only) . . . . .	14
Rasuvo . . . . .	15
Rayaldee . . . . .	16
Rebif . . . . .	11
Renflexis . . . . .	15
Repatha . . . . .	10
Restasis . . . . .	14
Restasis Multidose . . . . .	14
Retacrit. . . . .	8
Retin-A Micro 0.06%, 0.08%. . . . .	12
Revlimid . . . . .	9
Rexulti . . . . .	10
Rhopressa . . . . .	14
Risperidone . . . . .	10
Ritonavir . . . . .	15
Rizatriptan . . . . .	10
Rocklatan . . . . .	14
Ropinirole . . . . .	11
Rosuvastatin. . . . .	10
Roxybond . . . . .	17
Ruconest. . . . .	16
Rytary . . . . .	11

**S**

Saphris. . . . .	10
Savaysa . . . . .	9
Saxenda . . . . .	18
Serevent Diskus . . . . .	17

Sernivo. . . . .	12
Sertraline. . . . .	10
Seysara. . . . .	8
Sildenafil 25 mg, 50 mg, 100 mg . . . . .	15
Sildenafil Tab 20 mg . . . . .	10
Silenor . . . . .	11
Simbrinza . . . . .	14
Simponi . . . . .	15
Simvastatin . . . . .	10
Skyrizi . . . . .	15
Sodium Fluoride Chewable Tab . . . . .	17
Sofosbuvir/Velpatasvir (Epclusa ABA) . . . . .	8
Soliqua . . . . .	13
Solosec. . . . .	8
Soolantra. . . . .	12
Sotalol . . . . .	10
Spiriva Handihaler . . . . .	17
Spiriva Respimat. . . . .	17
Spirolactone . . . . .	9
Sprintec 28. . . . .	18
Sprycel. . . . .	9
Stelara . . . . .	15
Stendra. . . . .	15
Stiolto Respimat . . . . .	17
Strensiq . . . . .	16
Stribild . . . . .	15
Suboxone . . . . .	8
Sucralfate Tab . . . . .	14
Sulfamethoxazole-Trimethoprim . . . . .	8
Sumatriptan Tab . . . . .	10
Suprep Bowel Prep . . . . .	15
Syeda. . . . .	18
Symbicort . . . . .	17
Symfi . . . . .	15
Symfi Lo . . . . .	15
Symjepi . . . . .	16
Sympazan . . . . .	11
Symproic. . . . .	15
Synjardy . . . . .	13
Synjardy XR . . . . .	13
Synthroid. . . . .	14

**T**

Taclonex . . . . .	12
Tacrolimus Cap . . . . .	17
Tadalafil . . . . .	15
Takhzyro . . . . .	16
Taltz . . . . .	15
Tamiflu . . . . .	8
Tamoxifen Tab . . . . .	9
Tamsulosin. . . . .	15
TaperDex 6-Day . . . . .	14
TaperDex 7-Day . . . . .	14
TaperDex 12-Day . . . . .	14
Taytulla. . . . .	18
Tecfidera . . . . .	11
Tekturna . . . . .	9
Tekturna HCT . . . . .	9
Telmisartan . . . . .	9
Temazepam . . . . .	11
Tenofovir Disoproxil Fumarate . . . . .	15
Terazosin. . . . .	15
Terbinafine Tab . . . . .	8
Terconazole Vaginal Cream . . . . .	18
Testosterone Cypionate IM Injection . . . . .	15
Testosterone Gel 1%, 1.62%, 2% . . . . .	15
Tiglutik . . . . .	11
Timolol Ophthalmic . . . . .	14
Tirosint . . . . .	14
Tivicay . . . . .	15
Tizanidine Tab . . . . .	16
TOBI Podhaler . . . . .	8
Tobramycin/Dexamethasone . . . . .	14
Tobramycin Ophthalmic. . . . .	14
Tolak . . . . .	12
Tolterodine ER . . . . .	17
Topiramate. . . . .	11
Torse mide Tab . . . . .	9
Toujeo Max SoloStar. . . . .	13
Toujeo SoloStar . . . . .	13
Toviaz . . . . .	17
Tracleer 32 mg. . . . .	10
Tracleer 62.5 mg, 125 mg . . . . .	10



Tradjenta . . . . .	13	Ventolin HFA . . . . .	17	Zetonna . . . . .	17
Tramadol . . . . .	17	Verapamil ER . . . . .	9	Zioptan . . . . .	14
Transderm-Scop . . . . .	14	Vesicare . . . . .	17	Ziprasidone . . . . .	10
Travatan Z . . . . .	14	V-Go 20 . . . . .	12	Zolpidem . . . . .	11
Trazodone . . . . .	10	V-Go 30 . . . . .	12	Zolpidem ER . . . . .	11
Trelegy Ellipta . . . . .	17	V-Go 40 . . . . .	12	Zonisamide . . . . .	11
Tremfya . . . . .	15	Viberzi . . . . .	15	Zontivity . . . . .	9
Tresiba Flexpen . . . . .	13	Victoza . . . . .	13	Zubsolv . . . . .	8
Tretinoin Cream . . . . .	12	Vienva . . . . .	18		
Trezix . . . . .	17	Viibryd . . . . .	10		
Triamcinolone Cream, Ointment . . . . .	12	Vimpat . . . . .	11		
Triamterene/HCTZ . . . . .	9	Vitamin D (ergocalciferol) (Rx only) . . . . .	18		
Triazolam Tab . . . . .	11	Vosevi . . . . .	8		
Tri Femynor . . . . .	18	Vraylar . . . . .	10		
Tri-Linyah . . . . .	18	Vyvanse . . . . .	10		
Tri-Lo-Marzia . . . . .	18				
Tri-Lo-Sprintec . . . . .	18	<b>W</b>			
Trintellix . . . . .	10	Warfarin . . . . .	9		
Tri-Sprintec . . . . .	18				
Triumeq . . . . .	15	<b>X</b>			
Trulicity . . . . .	13	Xarelto . . . . .	9		
Truvada . . . . .	15	Xeljanz . . . . .	15		
Tymlos . . . . .	16	Xeljanz XR . . . . .	15		
<b>U</b>		Xepi . . . . .	12		
Uceris Rectal . . . . .	14	Xiidra . . . . .	14		
Udenyca . . . . .	8	Ximino . . . . .	12		
Uloric . . . . .	15	Xofluza . . . . .	8		
Ultomiris . . . . .	8	Xolair . . . . .	17		
<b>V</b>		Xtandi . . . . .	9		
Valacyclovir . . . . .	8	Xulane . . . . .	18		
Valsartan . . . . .	9	Xyosted . . . . .	15		
Valsartan/HCTZ . . . . .	9	Xyrem . . . . .	11		
Varubi . . . . .	14				
Vascepa . . . . .	10	<b>Y</b>			
Velphoro . . . . .	16	Yonsa . . . . .	9		
Veltassa . . . . .	18	Yuvafem . . . . .	18		
Vemlidy . . . . .	8				
Venlafaxine . . . . .	10	<b>Z</b>			
Venlafaxine ER . . . . .	10	Zarxio . . . . .	8		
		Zenpep . . . . .	15		

### 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>

