

# SERVE YOU

## Lista de medicamentos recetados de 2020

### Medicamentos 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](http://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 Julio 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 se compromete a ayudarlo a comprender mejor sus opciones de medicamentos.

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

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

Lleve esta PDL con usted cuando vea a su médico. Usted y su médico deben consultarlo al elegir un medicamento. Está organizado por condiciones médicas comunes. Los medicamentos se enumeran alfabéticamente y se identifican como genéricos o de marca, y si se aplican reglas especiales. Si su medicamento no figura en este documento, visite [serveyourx.com](http://serveyourx.com) o llame al servicio al cliente al **800-759-3203**.

## ¿Qué son los niveles?

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

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

\$	NIVEL DE MEDICAMENTOS	INCLUYE	CONSEJOS ÚTILES
	<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>Excluidos</b> – pueden estar excluidos de la cobertura o sujetos a autorización previa. Se encuentran disponibles opciones de menor costo incluidas en la cobertura. Las alternativas de marca autorizadas (ABA) están excluidas.

Para obtener más información sobre un programa de farmacia clínica de Serve You Rx o para averiguar si se aplica en su caso, visite el sitio web [serveyourx.com](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 Rx 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

Acné/Rosácea .....	8	Endocrino: Otras.....	15
Adicción/Abuso de Sustancias.....	8	Endocrino: Reemplazo de Hormona Tiroidea .....	15
Antiinfecciosos: Antibióticos .....	8	Condiciones de los Ojos: Alergias .....	16
Antiinfecciosos: Antifúngicos .....	8	Condiciones de los Ojos: Antibióticos .....	16
Antiinfecciosos: Antivirales .....	8	Condiciones de los Ojos: Glaucomaer.....	16
Trastornos de la Sangre .....	9	Condiciones de los Ojos: Otro .....	16
Cáncer.....	9	Gastrointestinal: Supresión Ácida .....	16
Cardiovascular/Enfermedad del Corazón: Anticoagulantes.....	9	Gastrointestinal: Inflamatorio Enfermedad Gastrointestinal.....	16
Cardiovascular/Enfermedad del Corazón: Alta Presion Sanguinea .....	9	Gastrointestinal: Náuseas/Vómitos .....	17
Cardiovascular/Enfermedad del Corazón: Colesterol Alto .....	10	Gastrointestinal: Otro.....	17
Cardiovascular/Enfermedad Cardíaca: Otro .....	10	Gota .....	17
Cardiovascular/Enfermedad Del Corazón: Hipertensión Arterial Pulmonar .....	10	VIH/SIDA .....	17
Sistema Nervioso Central: Alzheimer/Demencia...	10	Esterilidad.....	17
Sistema Nervioso Central: Antipsicóticos .....	11	Condiciones inflamatorias.....	17
Sistema Nervioso Central: Desorden de Déficit de Atención .....	11	Salud de los Hombres: Disfuncion Erectil .....	18
Sistema Nervioso Central: Depresión .....	11	Salud del Hombre: Próstata.....	18
Sistema Nervioso Central: Migraña .....	11	Salud de los Hombres: Terapia de Testosterona ..	18
Sistema Nervioso Central: Esclerosis Múltiple .....	11	Diverso .....	18
Sistema Nervioso Central: Otro .....	12	Musculoesquelético: Osteoartritis .....	18
Sistema Nervioso Central: Enfermedad de Parkinson .....	12	Musculoesquelético: Osteoporosis .....	19
<b>Sistema Nervioso Central: Sedantes/Hipnóticos</b>	<b>12</b>	Musculoesquelético: Otro .....	19
Sistema Nervioso Central: Trastornos Convulsivos	12	Musculoesquelético: Alivio del Dolor.....	19
Dermatología.....	12	Vejiga Hiperactiva.....	19
Diabetes/Endocrino: Monitoreo de Glucosa.....	13	Respiratorio: Asma/EPOC .....	19
Diabetes/Endocrino: Insulina .....	14	Respiratorio: Alergias Nasaes.....	20
Diabetes/Endocrino: Sin Insulina .....	15	Respiratorio: Alergias Orales .....	20
Endocrino: Hormona de Crecimiento .....	15	Trasplante .....	20
		Vitaminas/Electrolitos .....	20
		Manejo de la Pérdida de Peso.....	20
		Control De La Natalidad .....	21
		La Salud de la Mujer: Reemplazo Hormona .....	21
		La Salud de La Mujer: Antiinfecciosos Vaginales..	21



NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
<b>Acné/Rosácea</b>		
<b>Absorica</b>	3	PA
<b>Absorica LD</b>	3	PA
Claravis	1	
<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, ST
<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	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Nitrofurantoin Macrocrystals	1	
Nitrofurantoin Monohydrate Macrocrystals	1	
<b>Nuzyra</b>	3	
Ofloxacin Otic Solution	1	
<b>Otovel</b>	3	
Penicillin VK	1	
<b>Solosec</b>	3	
Sulfamethoxazole-Trimethoprim	1	
<b>TOBI Podhaler</b>	3	QL, SP
<b>Xenleta</b>	3	
<b>Antiinfecciosos: Antifúngicos</b>		
<b>Cresemba</b>	3	
Fluconazole	1	
<b>Kerydin</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, ST
Valacyclovir	1	QL
<b>Vemlidy</b>	3	SP
<b>Vosevi</b>	2	PA, QL, SP
<b>Xofluza</b>	3	QL

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

**E** Medicamentos excluidos **PA** Autorización previa **ST** Tratamiento escalonado **QL** Límites de cantidad **SP** Programa especializado



NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
<b>Trastornos de la Sangre</b>		
Adynovate	3	SP
Afstyla	3	SP
Aranesp	2	PA, SP
Eloctate	3	SP
Jivi	3	SP
Mulpleta	2	PA, SP
Neulasta	3	PA, SP
Neulasta Onpro	3	PA, SP
Nivestym	2	PA, SP
Novoeight	3	SP
Nuwiq	3	SP
Retacrit	2	PA, SP
Udenyca	3	PA, SP
Ultomiris	3	PA, SP
Zarxio	2	PA, SP
<b>Cáncer</b>		
Anastrozole Tab	1	
Cabometyx	2	PA, SP
Capecitabine	1	SP
Ibrance	3	PA, SP
Idhifa	3	PA, QL, SP
Imatinib Mesylate	1	PA, SP
Imbruvica	3	PA, SP
Kanjinti	2	PA, SP
Letrozole	1	
Lynparza	2	PA, SP
Mvasi	2	PA, SP
Nubeqa	3	PA, SP
Revlimid	2	PA, SP
Rubraca	2	PA, SP
Ruxience	2	PA, SP
Sprycel	2	PA, SP
Tamoxifen Tab	1	
Temozolomide	1	PA, SP
Trazimera	2	PA, SP

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Xpovio	3	PA, SP
Xtandi	3	PA, SP
Zejala	2	PA, SP
Zirabev	2	PA, SP
<b>Cardiovascular/Enfermedad del Corazón: Anticoagulantes</b>		
Bevyxxa	3	QL
Brilinta	2	
Clopidogrel	1	
Eliquis	2	QL
Enoxaparin	1	
Pradaxa	2	QL
Prasugrel	1	
Warfarin	1	
Xarelto	2	QL
<b>Cardiovascular/Enfermedad del Corazón: Alta Presion Sanguinea</b>		
Amlodipine	1	
Amlodipine/Benazepril	1	
Amlodipine/Olmesartan	1	
Amlodipine/Olmesartan/HCTZ	1	
Amlodipine/Valsartan	1	
Atenolol	1	
Atenolol/Chlorthalidone	1	
Benazepril	1	
Bisoprolol	1	
Bisoprolol/HCTZ	1	
Bumetanide	1	
<b>Bystolic</b>	2	
Candesartan	1	
Cartia XT	1	
Carvedilol	1	
Chlorthalidone	1	
Clonidine Tab	1	
Dilt-XR	1	
Diltiazem ER	1	
Doxazosin	1	
<b>Edarbi</b>	3	ST
<b>Edarbyclor</b>	3	ST
Enalapril	1	

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

**E** Medicamentos excluidos **PA** Autorización previa **ST** Tratamiento escalonado **QL** Límites de cantidad **SP** Programa especializado

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
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	
Quinapril	1	
Ramipril	1	
Spironolactone	1	
<b>Tekturna</b>	2	ST
<b>Tekturna HCT</b>	2	ST
Telmisartan	1	
Telmisartan/HCTZ	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	
Ezetimibe	1	
Ezetimibe/Simvastatin	1	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Fenofibrate	1	
Fenofibric Acid	1	
Gemfibrozil	1	
<b>Livalo</b>	3	ST
Lovastatin	1	
Omega-3 Acid	1	
<b>Praluent</b>	2	PA, QL
Pravastatin	1	
<b>Repatha</b>	2	PA, QL
Rosuvastatin	1	
Simvastatin	1	
<b>Vascepa</b>	3	
<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	
Ranolazine ER	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>Sistema Nervioso Central: Alzheimer/Demencia</b>		
Donepezil	1	
Memantine	1	
<b>Namzaric</b>	2	QL

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

**E** Medicamentos excluidos **PA** Autorización previa **ST** Tratamiento escalonado **QL** Límites de cantidad **SP** Programa especializado

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
<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
<b>Vraylar</b>	3	QL, ST
Ziprasidone	1	

**Sistema Nervioso Central:  
Desorden de Déficit de Atención**

<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	
<b>Jornay PM</b>	3	ST
Methylphenidate ER	1	
Methylphenidate Tab	1	
<b>Vyvanse</b>	2	

**Sistema Nervioso Central: Depresión**

Amitriptyline	1	
Bupropion	1	
Bupropion SR	1	QL
Bupropion XL 150 mg, 300 mg	1	QL

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
<b>Bupropion XL 450 mg</b>	2	QL
Citalopram	1	
Desvenlafaxine ER	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

**Sistema Nervioso Central: Migraña**

<b>Aimovig</b>	2	PA, QL
Butalbital-Acetaminophen-Caffeine	1	
Eletriptan	1	QL
<b>Engality</b>	2	PA, QL
Rizatriptan	1	QL
Sumatriptan Tab	1	QL

**Sistema Nervioso Central: Esclerosis Múltiple**

<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<sup>+</sup></b>	3	PA, QL, SP
Glatiramer	1	PA, QL, SP
<b>Mavenclad<sup>+</sup></b>	3	PA, SP

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

**E** Medicamentos excluidos **PA** Autorización previa **ST** Tratamiento escalonado **QL** Límites de cantidad **SP** Programa especializado

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
<b>Mayzent<sup>+</sup></b>	3	PA, QL, SP
<b>Rebif</b>	3	PA, QL, SP
<b>Tecfidera</b>	2	PA, QL, SP

+ Nivel 3 preferido

### Sistema Nervioso Central: Otro

Alprazolam Tab	1	QL
Armodafinil	1	
<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	
<b>Sunosi</b>	2	PA, QL
<b>Tegsedi</b>	3	PA, SP
<b>Tiglutik</b>	3	PA, QL, SP
<b>Wakix</b>	3	PA, QL, SP
<b>Xyrem</b>	3	PA, QL, SP

### Sistema Nervioso Central: Enfermedad de Parkinson

Benzotropine	1	
Carbidopa-Levodopa	1	
<b>Inbrija</b>	3	PA, SP
Pramipexole	1	
Ropinirole	1	
<b>Rytary</b>	3	ST

### Sistema Nervioso Central: Sedantes/Hipnóticos

Eszopiclone Tab	1	QL
<b>Silenor</b>	3	QL
Temazepam	1	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Triazolam Tab	1	QL
Zolpidem	1	QL
Zolpidem ER	1	QL

### Sistema Nervioso Central: Trastornos Convulsivos

Carbamazepine	1	
Clonazepam	1	QL
Divalproex DR	1	
Divalproex ER	1	
<b>Epidiolex</b>	3	PA, SP
Gabapentin	1	
Lamotrigine	1	
Lamotrigine ER	1	
Levetiracetam	1	
<b>Lyrica Cap</b>	3	QL, ST
Oxcarbazepine	1	
Pregabalin	1	QL
<b>Sympazan</b>	3	PA
Topiramate	1	
<b>Vimpat</b>	3	
Zonisamide	1	

### Dermatología

<b>Aczone Gel 5%</b>	3	
<b>Aczone Gel 7.5%</b>	2	
Betamethasone Cream	1	
<b>Bryhali</b>	3	
Ciclopirox Solution	1	
Clindamycin Lotion, Solution, Swab	1	
Clindamycin Phosphate 1% Gel	1	
<b>Clindamycin Phosphate 1% Gel (Clindagel ABA)</b>	3	ST
Clindamycin/Benzoyl Peroxide Gel 1-5%	1	
Clobetasol Cream, Ointment, Solution	1	

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

**E** Medicamentos excluidos **PA** Autorización previa **ST** Tratamiento escalonado **QL** Límites de cantidad **SP** Programa especializado

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Clotrimazole/ Betamethasone Cream	1	
Clotrimazole 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>Fluoroplex</b>	3	
<b>Fluorouracil Cream 0.5%</b>	2	
Fluorouracil Cream 5%	1	
Hydrocortisone Cream/Ointment	1	
Imiquimod Cream	1	
Ketoconazole Cream, Shampoo	1	
Lidocaine/Prilocaine Cream	1	
Metronidazole Cream, Gel	1	
<b>Mirvaso Gel</b>	2	
Mometasone Cream	1	
Mupirocin Cream, Ointment	1	
Nystatin Cream	1	
<b>Onexton</b>	3	
Permethrin Cream	1	
<b>Retin-A Micro 0.06%, 0.08%</b>	2	PA
<b>Sernivo</b>	3	
<b>Soolantra</b>	2	
<b>Taclonex</b>	3	QL
Tacrolimus Ointment	1	
Tretinoin Cream	1	PA
Triamcinolone Cream, Ointment	1	
<b>Xepi</b>	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Ximino	3	
<b>Diabetes/Endocrino: 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 Guide Kit</b>	2	
<b>Accu-Chek Multiclix Lancet Device Kit</b>	2	
<b>Accu-Chek Nano SmartView Kit</b>	2	
<b>Accu-Chek Smartview Test Strips</b>	2	QL
<b>Accu-Chek Softclix Lancet Device Kit</b>	2	
<b>BD Autosield Duo Pen Needle</b>	2	
<b>BD Ultra-Fine Insulin Syringes</b>	2	
<b>BD Ultra-Fine Pen Needle</b>	2	
<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>Lancets</b>	2	
<b>Novofine Autocover Pen Needle</b>	2	
<b>Novofine Pen Needle</b>	2	
<b>Novofine Plus Pen</b>	2	

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

**E** Medicamentos excluidos **PA** Autorización previa **ST** Tratamiento escalonado **QL** Límites de cantidad **SP** Programa especializado

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Needle		
Novotwist Pen Needle	2	
OneTouch Ultra 2 System Kit	2	
OneTouch Ultra Blue Test Strips	2	QL
OneTouch Ultra Mini System Kit	2	
OneTouch Verio Flex System Kit	2	
OneTouch Verio IQ System Kit	2	
OneTouch Verio Sync System Kit	2	
OneTouch Verio System Kit	2	
OneTouch Verio Test Strips	2	QL
V-Go 20	2	
V-Go 30	2	
V-Go 40	2	
<b>Diabetes/Endocrino: Insulina</b>		
Humalog	2	
Humalog KwikPen	2	
Humalog Mix 50/50 Vials and KwikPen	2	
Humalog Mix 75/25 Vials and KwikPen	2	
Humalog U-100 Junior 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 Aspart (Novolog ABA)	E	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Insulin Aspart Flexpen (Novolog FlexPen ABA)	E	
Insulin Aspart Mix 70/30 (Novolog Mix 70/30 ABA)	E	
Insulin Aspart Mix 70/30 FlexPen (Novolog Mix 70/30 FlexPen ABA)	E	
Insulin Aspart Penfill (Novolog Penfill ABA)	E	
Insulin Lispro (Humalog ABA)	E	
Insulin Lispro Junior KwikPen (Humalog Junior KwikPen ABA)	E	
Insulin Lispro KwikPen (Humalog KwikPen ABA)	E	
Insulin Lispro Mix 75/35 KwikPen (Humalog Mix 75/25 KwikPen ABA)	E	
Lantus Solostar	2	
Lantus Vials	2	
Levemir FlexTouch	2	
Levemir Vials	2	
Novolin 70/30 Vials and Flexpen	2	
Novolin N Flexpen and Flexpen Relion	2	
Novolin N Vials	2	
Novolin R Flexpen and Flexpen Relion	2	
Novolin R Vials	2	
Novolog Flexpen	2	
Novolog Mix 70/30 Vials and Flexpen	2	
Novolog Penfill	2	
Novolog Vials	2	

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

**E** Medicamentos excluidos **PA** Autorización previa **ST** Tratamiento escalonado **QL** Límites de cantidad **SP** Programa especializado

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
<b>Soliqua</b>	2	QL, ST
<b>Toujeo Max SoloStar</b>	2	
<b>Toujeo SoloStar</b>	2	
<b>Tresiba</b>	2	
<b>Tresiba FlexTouch</b>	2	
<b>Diabetes/Endocrino: Sin Insulina</b>		
<b>Baqsimi</b>	2	
<b>Bydureon</b>	2	QL, ST
<b>Bydureon Bcise</b>	2	QL, ST
<b>Byetta</b>	2	QL, ST
<b>Farxiga</b>	2	ST
Glimepiride	1	
Glipizide	1	
Glipizide ER	1	
<b>Glucagon Emergency Kit (Fresenius manufacturer)</b>	2	
<b>Glucagon Emergency Kit (Lilly manufacturer)</b>	2	
Glyburide	1	
<b>Glyxambi</b>	2	ST
<b>Gvoke PFS</b>	2	
<b>Invokana</b>	3	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 <b>Glumetza</b> )	1	PA
Metformin ER Osmotic (generic <b>Fortamet</b> )	1	
<b>Ozempic</b>	2	QL, ST

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Pioglitazone	1	
<b>Rybelsus</b>	2	QL, ST
<b>SymlinPen 60</b>	3	
<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>Xigduo XR</b>	2	ST
<b>Endocrino: Hormona de Crecimiento</b>		
<b>Norditropin</b>	2	PA, SP
<b>Nutropin AQ</b>	2	PA, SP
<b>Endocrino: Otras</b>		
Cabergoline	1	
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>Osphena</b>	3	
Prednisone	1	
Prednisolone Solution	1	
<b>TaperDex 6-Day</b>	3	
<b>TaperDex 7-Day</b>	3	
<b>TaperDex 12-Day</b>	3	
<b>Endocrino: Reemplazo de Hormona Tiroidea</b>		
<b>Armour Thyroid</b>	3	ST
Euthyrox	1	
Levothyroxine	1	
Liothyronine	1	
Methimazole	1	
<b>Nature-Thyroid</b>	3	ST

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

**E** Medicamentos excluidos **PA** Autorización previa **ST** Tratamiento escalonado **QL** Límites de cantidad **SP** Programa especializado



NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
NP Thyroid 60 mg	1	
<b>Synthroid</b>	3	ST
<b>Tirosint</b>	3	
<b>Condiciones de los Ojos: Alergias</b>		
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	
Neomcin/Polymyxin/ Dexamethasone Ophthalmic	1	
Ofloxacin Ophthalmic	1	
Polymyxin B/ Trimethoprim Ophthalmic	1	
Tobramycin/ Dexamethasone Ophthalmic	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	
Timolol Ophthalmic	1	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
<b>Travatan Z</b>	3	QL
<b>Zioptan</b>	3	QL
<b>Condiciones de los Ojos: Otro</b>		
<b>Inveltys</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, 40 mg (Rx only)	1	
Lansoprazole (Rx only)	1	QL
Misoprostol	1	
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	
Sulfasalazine	1	
<b>Uceris Rectal</b>	3	

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

**E** Medicamentos excluidos **PA** Autorización previa **ST** Tratamiento escalonado **QL** Límites de cantidad **SP** Programa especializado

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
<b>Gastrointestinal: Náuseas/Vómitos</b>		
Meclizine	1	
Metoclopramide	1	
Ondansetron ODT	1	
Ondansetron Tab 4 mg, 8 mg	1	
Prochlorperazine	1	
Scopolamine	1	
<b>Varubi</b>	3	QL
<b>Gastrointestinal: Otro</b>		
<b>Clenpiq</b>	3	
<b>Creon</b>	2	
Dicyclomine	1	
Diphenoxylate/Atropine	1	
Gavilyte-G	1	
Glycopyrrolate Tab 1 mg, 2 mg	1	
<b>Glycopyrrolate Tab 1.5 mg</b>	3	
Lactulose	1	
<b>Linzess</b>	2	QL, ST
<b>Motegrity</b>	3	QL, ST
<b>Movantik</b>	2	QL, ST
<b>Omeclamox-Pak</b>	2	
PEG 3350	1	
<b>Plenvu</b>	3	
<b>Prepopik</b>	3	
<b>Pylera</b>	2	
<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>Zelnorm</b>	3	PA, QL
<b>Zenpep</b>	2	
<b>Gota</b>		
Allopurinol	1	
Colchicine Tab (Mylan	1	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
manufacturer)		
<b>Colchicine Tab</b> (Par manufacturer)	3	ST
<b>Colchicine Tab</b> (Prasco manufacturer)	3	ST
<b>Colcrys</b>	2	
<b>VIH/SIDA</b>		
<b>Biktarvy</b>	3	
<b>Cimduo</b>	2	
<b>Descovy</b>	3	
<b>Dovato</b>	2	
<b>Genvoya</b>	3	
<b>Juluca</b>	2	
<b>Odefsey</b>	3	
<b>Prezcobix</b>	2	
<b>Symfi</b>	2	
<b>Symfi Lo</b>	2	
<b>Tivicay</b>	2	
<b>Triumeq</b>	2	
<b>Truvada</b>	2	
<b>Esterilidad</b>		
<b>Follistim AQ</b>	2	SP
Ganirelix	1	SP
<b>Gonal-F</b>	3	SP
<b>Menopur</b>	3	SP
<b>Ovidrel</b>	3	SP
<b>Condiciones inflamatorias</b>		
<b>Actemra<sup>+</sup></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>Inflixtra</b>	2	PA, SP
Leflunomide	1	
Methotrexate	1	

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

**E** Medicamentos excluidos **PA** Autorización previa **ST** Tratamiento escalonado **QL** Límites de cantidad **SP** Programa especializado

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Orencia <sup>+</sup>	3	PA, SP
Otezla	2	PA, SP
Rasuvo	2	PA, QL
Renflexis	2	PA, SP
Rinvoq	2	PA, SP
Simponi	2	PA, SP
Skyrizi	2	PA, SP
Stelara	2	PA, SP
Taltz <sup>+</sup>	3	PA, SP
Tremfya	2	PA, SP
Xeljanz	2	PA, SP
Xeljanz XR	2	PA, SP

+ Nivel 3 preferido

### Salud de los Hombres: Disfunción Erectil

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

### Salud del Hombre: Próstata

Alfuzosin ER	1	
Dutasteride	1	
Finasteride 5 mg	1	
Tamsulosin	1	
Terazosin	1	

### Salud de los Hombres: Terapia de Testosterona

Androderm	2	PA
Testosterone Cypionate IM Injection	1	PA
Testosterone Gel 1%, 1.62%, 2%	1	PA
Xyosted	3	PA

### Diverso

Addyi	3	PA, QL
Arakoda	3	
Auryxia	3	
Benzonatate	1	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Botox (non-cosmetic)	2	PA, SP
Cerdelga	3	PA, SP
Chlorhexidine	1	
Depen	2	SP
Dupixent	2	PA, QL, SP
Emverm	2	
Epinephrine Auto-Injector	1	
Epipen	3	ST
Epipen Jr	3	ST
Fasenra	2	PA, SP
Firazyr	3	PA, SP
Haegarda	3	PA, SP
Hemangeol	3	
Lidocaine Viscous	1	
Makena	2	PA, SP
Nityr	3	PA, SP
Nocdurna	3	
Nucala	2	PA, QL, SP
Orilissa	2	PA, QL
Phenazopyridine (Rx only)	1	
Promethazine	1	
Promethazine DM	1	
Promethazine/Codeine	1	QL
Pseudoephedrine/ Brompheniramine/DM	1	
Pulmozyme	2	PA, SP
Qbrexza	3	QL
Royaldee	3	
Ruconest	3	PA, SP
Strensiq	2	PA, SP
Symjepi	3	
Takhzyro	3	PA, SP
Velphoro	3	
Vyleesi	3	PA, QL

### Musculoesquelético: Osteoartritis

Durolane	2	PA, SP
----------	---	--------

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

**E** Medicamentos excluidos **PA** Autorización previa **ST** Tratamiento escalonado **QL** Límites de cantidad **SP** Programa especializado

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
<b>Euflexxa</b>	2	PA, SP
<b>Gelsyn-3</b>	2	PA, SP
<b>Musculoesquelético: Osteoporosis</b>		
Alendronate Tab	1	QL
<b>Binosto</b>	3	QL
<b>Forteo</b>	2	PA, SP
Ibandronate	1	QL
<b>Prolia</b>	2	PA, QL, SP
Raloxifene	1	
<b>Tymlos</b>	2	PA, SP
<b>Musculoesquelético: Otro</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	
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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Lidocaine Ointment	1	
Lidocaine Patch 5%	1	
Meloxicam	1	
Morphine Sulfate ER	1	PA, QL
Nabumetone	1	
<b>Naprelan</b>	3	
Naproxen (Rx only)	1	
<b>Nucynta</b>	3	QL
Oxycodone w/ Acetaminophen	1	QL
Oxycodone Tab	1	QL
<b>Oxycontin</b>	2	PA, QL
<b>Qmiiz ODT</b>	3	
Tramadol	1	QL
<b>Trezip</b>	3	QL
<b>Vejiga Hiperactiva</b>		
<b>Myrbetriq</b>	2	
Oxybutynin	1	
Oxybutynin ER	1	
Solifenacin	1	
Tolterodine ER	1	
<b>Toviaz</b>	3	
<b>Respiratorio: Asma/EPOC</b>		
<b>Advair Diskus</b>	2	QL
<b>Advair HFA</b>	2	QL
Albuterol HFA (Perrigo manufacturer)	1	QL
Albuterol HFA ( <b>ProAir HFA</b> ABA)	1	QL
Albuterol HFA ( <b>Proventil HFA</b> ABA)	1	QL
<b>Albuterol HFA (Ventolin HFA</b> ABA)	E	
Albuterol Nebulizer Solution	1	QL
<b>Alvesco</b>	3	QL, ST
<b>Anoro Ellipta</b>	2	QL

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

**E** Medicamentos excluidos **PA** Autorización previa **ST** Tratamiento escalonado **QL** Límites de cantidad **SP** Programa especializado

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
<b>Arnuity Ellipta</b>	2	QL
<b>Atrovent HFA</b>	3	QL
<b>Breo Ellipta</b>	2	QL
Budesonide Inhalation Suspension	1	QL
<b>Budesonide/Formoterol (Symbicort ABA)</b>	E	
<b>Combivent Respimat</b>	2	QL
<b>Flovent Diskus</b>	2	QL
<b>Flovent HFA</b>	2	QL
Fluticasone/Salmeterol	1	QL
<b>Incruse Ellipta</b>	2	QL
Ipratropium/Albuterol	1	QL
<b>Lonhala Magnair</b>	3	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
<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
Wixela Inhub	1	QL
<b>Xolair</b>	2	PA, SP
<b>Respiratorio: Alergias Nasales</b>		
Azelastine Spray	1	QL
<b>Dymista Spray</b>	2	QL
Fluticasone Spray	1	
Ipratropium Spray	1	
Mometasone Spray	1	QL
<b>Omnaris</b>	3	QL

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
<b>QNasi</b>	3	QL
<b>Zetonna</b>	3	QL
<b>Respiratorio: Alergias Orales</b>		
Cetirizine Solution	1	
Cyproheptadine Tab	1	
Desloratadine	1	
Levocetirizine	1	
<b>Trasplante</b>		
Azathioprine Tab	1	
Cyclosporine Modified Cap	1	
Mycophenolate Mofetil	1	
Mycophenolate Sodium	1	
<b>Prograf</b>	3	
Sirolimus	1	
Tacrolimus Cap	1	
<b>Vitaminas/Electrolitos</b>		
Cyanocobalamin Injection	1	
Folic Acid 0.8 mg, 1 mg (Rx only)	1	
<b>Lokelma</b>	3	
Multivitamin/Fluoride Chewable Tab	1	
<b>Nascobal</b>	3	
Potassium Chloride ER	1	
Potassium Citrate ER	1	
Sodium Fluoride Chewable Tab	1	
<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

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

**E** Medicamentos excluidos **PA** Autorización previa **ST** Tratamiento escalonado **QL** Límites de cantidad **SP** Programa especializado

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
<b>Control De La Natalidad</b>		
Apri	1	
Aviane	1	
Blisovi Fe	1	
Cryselle-28	1	
Drospirenone/Ethinyl Estradiol	1	
Enskyce	1	
Errin	1	
Estarylla	1	
Femynor	1	
Gianvi	1	
Isibloom	1	
Junel	1	
Junel Fe	1	
Kariva	1	
Kurvelo	1	
Larin Fe 1/20	1	
Larissia	1	
Lessina	1	
Levonorgestrel/Ethinyl Estradiol	1	
Levonorgestrel/Ethinyl Estradiol and Ethinyl Estradiol	1	
<b>Lo Loestrin Fe</b>	3	
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	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Nortrel	1	
<b>Nuvaring</b>	3	
Sprintec 28	1	
Syeda	1	
<b>Taytulla</b>	3	
Tri Femynor	1	
Tri-Linyah	1	
Tri-Lo-Marzia	1	
Tri-Lo-Sprintec	1	
Tri-Sprintec	1	
Viorele	1	
Xulane	1	
<b>La Salud de la Mujer: Reemplazo Hormona</b>		
<b>Bijuva</b>	3	
<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>Evamist</b>	3	
<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	
<b>La Salud de La Mujer: Antiinfecciosos Vaginales</b>		
<b>Clindesse</b>	3	
<b>Gynazole-1 Vaginal</b>	3	

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

**E** Medicamentos excluidos **PA** Autorización previa **ST** Tratamiento escalonado **QL** Límites de cantidad **SP** Programa especializado

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
<b>Cream</b>		
Metronidazole Vaginal Gel	1	
Terconazole Vaginal Cream	1	

---

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

**E** Medicamentos excluidos **PA** Autorización previa **ST** Tratamiento escalonado **QL** Límites de cantidad **SP** Programa especializado



# Índice

<b>A</b>		
Abilify Maintena .....	10	
Absorica .....	8	
Absorica LD .....	8	
Accu-Chek Aviva Connect Kit .....	13	
Accu-Chek Compact Plus Kit .....	13	
Accu-Chek Compact Plus Test Strips .....	13	
Accu-Chek FastClix Lancet Device Kit .....	13	
Accu-Chek Guide Kit .....	13	
Accu-Chek Multiclix Lancet Device Kit .....	13	
Accu-Chek Nano SmartView Kit ...	13	
Accu-Chek Smartview Test Strips..	13	
Accu-Chek Softclix Lancet Device Kit .....	13	
Acetaminophen w/ Codeine .....	19	
Acetaminophen w/ Codeine #2, #3, #4 .....	19	
Acetaminophen/Caffeine/Dihydro codeine .....	19	
Actemra .....	17	
Acyclovir Tab .....	8	
Aczone Gel 5% .....	12	
Aczone Gel 7.5% .....	12	
Adderall XR Cap .....	11	
Addyi .....	18	
Adempas .....	10	
Advair Diskus .....	19	
Advair HFA .....	19	
Adynovate .....	8	
Afstyla .....	8	
Aimovig .....	11	
Albuterol HFA (Perrigo manufacturer) .....	19	
Albuterol HFA (ProAir HFA ABA) ...	19	
Albuterol HFA (Proventil HFA ABA) .....	19	
Albuterol HFA (Ventolin HFA ABA) .....	19	
Albuterol Nebulizer Solution .....	19	
Alendronate Tab .....	19	
Alfuzosin ER .....	18	
Allopurinol .....	17	
Alphagan P .....	16	
Alprazolam Tab .....	11	
Alvesco .....	19	
Amiodarone .....	10	
Amitriptyline .....	11	
Amlodipine .....	9	
Amlodipine/Benazepril .....	9	
Amlodipine/Olmesartan .....	9	
Amlodipine/Valsartan .....	9	
Amoxicillin .....	8	
Amoxicillin/Clavulanate .....	8	
Amphetamine-Dextroamphetamine .....	11	
Amphetamine-Dextroamphetamine ER .....	11	
Ampyra .....	11	
Anastrozole Tab .....	9	
Androderm .....	18	
Anoro Ellipta .....	19	
Apri .....	20	
Apriso .....	16	
Arakoda .....	18	
Aranesp .....	9	
Aripiprazole .....	10	
Aristada .....	10	
Aristada Initio .....	10	
Armodafinil .....	11	
Armour Thyroid .....	15	
Arnuity Ellipta .....	19	
Atenolol .....	9	
Atenolol/Chlorthalidone .....	9	
Atomoxetine .....	11	
Atorvastatin .....	10	
Atrovent HFA .....	19	
Aubagio .....	11	
Auryxia .....	18	
Austedo .....	12	
Aviane .....	20	
Avonex .....	11	
Azasite .....	8	
Azathioprine Tab .....	20	
Azelastine Spray .....	20	
Azithromycin .....	8	
Azopt .....	16	
<b>B</b>		
Baclofen Tab .....	19	
Baqsimi .....	14	
BD Autosield Duo Pen Needle ....	13	
BD Ultra-Fine Insulin Syringes .....	13	
BD Ultra-Fine Pen Needle .....	13	
Belbuca .....	19	
Benazepril .....	9	
Benzonatate .....	18	
Benzotropine .....	12	
Besivance .....	15	
Betamethasone Cream .....	12	
Betaseron .....	11	
Bethkis .....	8	
Betimol .....	16	
Bevyxxa .....	9	
Bijuva .....	21	
Biktarvy .....	17	
Binosto .....	19	
Bisoprolol .....	9	
Bisoprolol/HCTZ .....	9	
Blisovi Fe .....	20	
Botox (non-cosmetic) .....	18	
Breo Ellipta .....	19	
Brilinta .....	9	
Brimonidine Ophthalmic .....	16	
Bryhali .....	12	
Budesonide Inhalation Suspension .....	19	
Budesonide/Formoterol (Symbicort ABA) .....	19	
Bumetanide .....	9	
Bunavail .....	8	
Buprenorphine .....	8	
Buprenorphine/Naloxone .....	8	
Bupropion .....	11	
Bupropion SR .....	11	
Bupropion XL 450 mg .....	11	
Buspirone .....	12	
Butalbital-Acetaminophen-Caffeine .....	11	
Bydureon .....	15	
Bydureon Bcise .....	15	
Byetta .....	15	
Bystolic .....	9	
<b>C</b>		
Cabergoline .....	15	
Cabometyx .....	9	
Calcitriol Cap .....	15	
Candesartan .....	9	
Capecitabine .....	9	
Carbamazepine .....	12	
Carbidopa-Levodopa .....	12	
Carisoprodol .....	19	
Cartia XT .....	9	
Carvedilol .....	9	
Cefdinir .....	8	
Cefuroxime Tab .....	8	
Celecoxib .....	19	
Cephalexin .....	8	
Cerdelga .....	18	
Cetirizine Solution .....	20	
Chantix .....	8	
Chlorhexidine .....	18	
Chlorthalidone .....	9	
Ciclopirox Solution .....	12	
Cimduo .....	17	
Cimzia .....	17	

Ciprodex Otic Suspension..... 8  
 Ciprofloxacin Ophthalmic ..... 16  
 Ciprofloxacin Tab ..... 8  
 Citalopram ..... 11  
 Claravis ..... 8  
 Clarithromycin ..... 8  
 Clenpiq ..... 16  
 Climara Pro ..... 21  
 Clindamycin Cap ..... 8  
 Clindamycin Lotion, Solution,  
 Swab..... 12  
 Clindamycin Phosphate 1% Gel..... 12  
 Clindamycin Phosphate 1% Gel  
 (Clindagel ABA)..... 12  
 Clindamycin/Benzoyl Peroxide  
 Gel 1-5% ..... 12  
 Clindesse..... 21  
 Clobetasol Cream, Ointment,  
 Solution ..... 12  
 Clonazepam ..... 12  
 Clonidine Tab ..... 9  
 Clopidogrel ..... 9  
 Clotrimazole Cream ..... 12  
 Colchicine Tab (Mylan  
 manufacturer) ..... 17  
 Colchicine Tab (Par  
 manufacturer) ..... 17  
 Colchicine Tab (Prasco  
 manufacturer) ..... 17  
 Colcrys ..... 17  
 Combigan ..... 16  
 Combivent Respimat..... 19  
 Contrave ..... 20  
 Copaxone ..... 11  
 Corlanor..... 10  
 Cosentyx ..... 17  
 Creon..... 17  
 Cresemba..... 8  
 Cryselle-28 ..... 20  
 Cyanocobalamin Injection ..... 20  
 Cyclobenzaprine Tab ..... 19  
 Cyclosporine Modified Cap ..... 20  
 Cyproheptadine Tab..... 20

**D**

Depen..... 18  
 Descovy..... 17  
 Desloratadine ..... 20  
 Desvenlafaxine ER..... 11  
 Dexamethasone Tab ..... 15  
 Dexcom G4 / G5 / G6 Receiver,  
 Transmitter, Sensor (including  
 Platinum, Platinum Pediatric) ..... 13  
 Dexilant ..... 16  
 Dexmethylphenidate ..... 11  
 Dexmethylphenidate ER ..... 11

Diazepam Tab ..... 12  
 Diclofenac Gel 1%..... 12  
 Diclofenac Tab ..... 19  
 Dicyclomine ..... 17  
 Difucid..... 8  
 Digoxin ..... 10  
 Diltiazem ER..... 9  
 Dilt-XR ..... 9  
 Dipentum ..... 16  
 Diphenoxylate/Atropine ..... 17  
 Divalproex DR ..... 12  
 Divalproex ER ..... 12  
 Divigel..... 21  
 Donepezil ..... 10  
 Dorzolamide/Timolol ..... 16  
 Dovato ..... 17  
 Doxazosin..... 9  
 Doxepin ..... 11  
 Doxycycline Hyclate ..... 8  
 Doxycycline Monohydrate ..... 8  
 Drospirenone/Ethinyl Estradiol ..... 20  
 Duavee ..... 21  
 Duloxetine ..... 11  
 Dupixent ..... 18  
 Durolane ..... 18  
 Dutasteride ..... 18  
 Dymista Spray ..... 20

**E**

Edarbi ..... 9  
 Edarbyclor ..... 9  
 Elestrin Gel..... 21  
 Eletriptan ..... 11  
 Eliquis ..... 9  
 Elocate ..... 9  
 Emgality..... 11  
 Emverm ..... 18  
 Enalapril ..... 9  
 Enbrel ..... 17  
 Endometrin ..... 21  
 Enoxaparin ..... 9  
 Enskyce ..... 20  
 Enstilar ..... 12  
 Entecavir ..... 8  
 Entresto ..... 10  
 Epclusa..... 8  
 Epidiolex..... 12  
 Epiduo Forte..... 12  
 Epinephrine Auto-Injector..... 18  
 Epipen ..... 18  
 Epipen Jr ..... 18  
 Errin ..... 20  
 Erythromycin Ophthalmic ..... 16  
 Escitalopram Tab ..... 11  
 Esomeprazole Magnesium (Rx  
 only)..... 16

Estarylla..... 20  
 Estradiol Cream, Patch, Tab ..... 21  
 Eszopiclone Tab ..... 12  
 Etodolac..... 19  
 Eucrisa..... 12  
 Euflexxa..... 19  
 Euthyrox ..... 15  
 Evamist..... 21  
 Ezetimibe..... 10  
 Ezetimibe/Simvastatin ..... 10

**F**

Famotidine Tab 20 mg and 40  
 mg (Rx only) ..... 16  
 Farxiga..... 15  
 Fasena ..... 18  
 Femynor ..... 21  
 Fenofibrate ..... 10  
 Fenofibric Acid..... 10  
 Fentanyl Patch ..... 19  
 Finasteride 5 mg..... 18  
 Firazyr..... 18  
 Flecainide ..... 10  
 Flovent Diskus..... 19  
 Flovent HFA ..... 19  
 Fluconazole ..... 8  
 Fluocinonide Cream ..... 12  
 Fluoroplex..... 13  
 Fluorouracil Cream 0.5%..... 13  
 Fluorouracil Cream 5%..... 13  
 Fluoxetine ..... 11  
 Fluticasone Spray..... 20  
 Fluticasone/Salmeterol..... 19  
 Fluvoxamine ..... 11  
 Folic Acid 0.8 mg, 1 mg (Rx  
 only)..... 20  
 Follistim AQ ..... 17  
 Forfivo XL ..... 11  
 Forteo ..... 19  
 FreeStyle Libre 14 Day Reader,  
 Sensor ..... 13  
 FreeStyle Libre Reader, Sensor  
 System ..... 13  
 Furosemide ..... 9

**G**

Gabapentin ..... 12  
 Ganirelix ..... 17  
 Gavilyte-G ..... 17  
 Gelsyn-3 ..... 19  
 Gemfibrozil ..... 10  
 Gentamicin Ophthalmic ..... 16  
 Genvoya ..... 17  
 Gianvi ..... 20  
 Gilenya ..... 11  
 Glatiramer..... 11

Glimepiride ..... 15  
 Glipizide..... 15  
 Glipizide ER..... 15  
 Glucagon Emergency Kit  
 (Fresenius manufacturer) ..... 15  
 Glucagon Emergency Kit (Lilly  
 manufacturer) ..... 15  
 Glyburide ..... 15  
 Glycopyrrolate Tab 1 mg, 2 mg..... 17  
 Glycopyrrolate Tab 1.5 mg..... 17  
 Glyxambi ..... 15  
 Gonal-F ..... 17  
 Gralise ..... 12  
 Guanfacine ..... 10  
 Guanfacine ER Tab..... 11  
 Gvoke PFS..... 15  
 Gynazole-1 Vaginal Cream ..... 21

**H**

H.P. Acthar ..... 15  
 Haegarda..... 18  
 Harvoni ..... 8  
 Hemangeol ..... 18  
 Horizant ..... 12  
 Humalog ..... 14  
 Humalog KwikPen ..... 14  
 Humalog Mix 50/50 Vials and  
 KwikPen ..... 14  
 Humalog Mix 75/25 Vials and  
 KwikPen ..... 14  
 Humalog U-100 Junior KwikPen .... 14  
 Humira..... 17  
 Humulin 70/30 Vials and  
 KwikPen ..... 14  
 Humulin N Vials and KwikPen..... 14  
 Humulin R U-500 Vials and  
 KwikPen ..... 14  
 Humulin R Vials..... 14  
 Hydralazine ..... 9  
 Hydrochlorothiazide ..... 9  
 Hydrocodone/APAP ..... 19  
 Hydrocortisone Cream/Ointment... 13  
 Hydrocortisone Tab..... 15  
 Hydromorphone Tab ..... 19  
 Hydroxychloroquine ..... 17  
 Hydroxyzine HCL ..... 12  
 Hydroxyzine Pamoate ..... 12  
 Hysingla ER..... 19

**I**

Ibandronate ..... 19  
 Ibrance ..... 9  
 Ibuprofen Tab 400, 600, 800 mg  
 (Rx only) ..... 19  
 Idhifa..... 9

Imatinib Mesylate ..... 9  
 Imbruvica..... 9  
 Imiquimod Cream ..... 13  
 Invexxy ..... 21  
 Inbrija..... 12  
 Increase Ellipta..... 19  
 Indomethacin Cap ..... 19  
 Inflectra..... 17  
 Insulin Aspart (Novolog ABA)..... 14  
 Insulin Aspart Flexpen (Novolog  
 FlexPen ABA)..... 14  
 Insulin Aspart Mix 70/30 (Novolog  
 Mix 70/30 ABA) ..... 14  
 Insulin Aspart Mix 70/30 FlexPen  
 (Novolog Mix 70/30 FlexPen  
 ABA) ..... 14  
 Insulin Aspart Penfill (Novolog  
 Penfill ABA) ..... 14  
 Insulin Lispro (Humalog ABA) ..... 14  
 Insulin Lispro Junior KwikPen  
 (Humalog Junior KwikPen  
 ABA) ..... 14  
 Insulin Lispro KwikPen (Humalog  
 KwikPen ABA) ..... 14  
 Insulin Lispro Mix 75/35 KwikPen  
 (Humalog Mix 75/25 KwikPen  
 ABA) ..... 14  
 Intrarosa ..... 21  
 Invega Sustenna ..... 10  
 Invega Trinza..... 10  
 Inveltys ..... 16  
 Invokana ..... 15  
 Ipratropium Spray..... 20  
 Ipratropium/Albuterol ..... 19  
 Irbesartan ..... 10  
 Irbesartan/HCTZ..... 10  
 Isibloom ..... 20  
 Isosorbide Mononitrate ER..... 10

**J**

Janumet..... 15  
 Janumet XR..... 15  
 Januvia ..... 15  
 Jardiance ..... 15  
 Jentadueto..... 15  
 Jentadueto XR..... 15  
 Jivi ..... 9  
 Jornay PM ..... 11  
 Juluca ..... 17  
 Junel ..... 20  
 Junel Fe..... 20

**K**

Kanjinti..... 9  
 Kariva ..... 20  
 Kerydin ..... 8

Ketoconazole Cream, Shampoo .... 13  
 Ketorolac Ophthalmic ..... 16  
 Ketorolac Tab ..... 19  
 Kurvelo ..... 20

**L**

Labetalol ..... 10  
 Lactulose ..... 17  
 Lamotrigine..... 12  
 Lamotrigine ER..... 12  
 Lancets ..... 13  
 Lansoprazole (Rx only) ..... 16  
 Lantus Solostar ..... 14  
 Lantus Vials ..... 14  
 Larin Fe 1/20 ..... 21  
 Larissia ..... 21  
 Latanoprost ..... 16  
 Latuda..... 11  
 Ledipasvir/Sofosbuvir (Harvoni  
 ABA) ..... 8  
 Leflunomide ..... 17  
 Lessina ..... 21  
 Letrozole..... 9  
 Levemir FlexTouch..... 14  
 Levemir Vials..... 14  
 Levetiracetam ..... 12  
 Levocetirizine ..... 20  
 Levofloxacin Tab ..... 8  
 Levonorgestrel/Ethinyl Estradiol..... 21  
 Levonorgestrel/Ethinyl Estradiol  
 and Ethinyl Estradiol..... 21  
 Levothyroxine ..... 15  
 Lialda ..... 16  
 Lidocaine Ointment ..... 19  
 Lidocaine Patch 5%..... 19  
 Lidocaine Viscous ..... 18  
 Lidocaine/Prilocaine Cream ..... 13  
 Linzess ..... 17  
 Liothyronine..... 15  
 Lisinopril ..... 10  
 Lisinopril/HCTZ..... 10  
 Lithium ..... 12  
 Lithium ER ..... 12  
 Livalo ..... 10  
 Lo Loestrin Fe ..... 21  
 Lokelma..... 20  
 Lonhala Magnair..... 19  
 Lorazepam Tab ..... 12  
 Lorzone..... 19  
 Losartan..... 10  
 Losartan/HCTZ..... 10  
 Lotemax Gel, Ointment ..... 16  
 Lotemax SM ..... 16  
 Lovastatin ..... 10  
 Low-Ogestrel ..... 21  
 Lumigan..... 16

Lupron Depot 7.5 mg, 22.5 mg,  
30 mg, 45 mg ..... 15  
Lynparza ..... 9  
Lyrica Cap ..... 12

**M**

Makena ..... 18  
Mavenclad ..... 11  
Mavyret ..... 8  
Mayzent ..... 11  
Meclizine ..... 16  
Medroxyprogesterone Acetate  
Injection ..... 21  
Medroxyprogesterone Acetate  
Tab ..... 21  
Meloxicam ..... 19  
Memantine ..... 10  
Menopur ..... 17  
Mesalamine ..... 16  
Metaxalone ..... 19  
Metformin ..... 15  
Metformin ER ..... 15  
Metformin ER Modified Release  
(generic Glumetza) ..... 15  
Metformin ER Osmotic (generic  
Fortamet) ..... 15  
Methimazole ..... 15  
Methocarbamol ..... 19  
Methotrexate ..... 17  
Methylphenidate ER ..... 11  
Methylphenidate Tab ..... 11  
Methylprednisolone Tab ..... 15  
Metoclopramide ..... 16  
Metoprolol Succinate ..... 10  
Metoprolol Tartrate ..... 10  
Metronidazole Vaginal Gel ..... 21  
Metronidazole Cream, Gel ..... 13  
Metronidazole Tab ..... 8  
Minivelle ..... 21  
Minocycline Cap ..... 8  
Mirena ..... 21  
Mirtazapine ..... 11  
Mirvaso Gel ..... 13  
Misoprostol ..... 16  
Modafinil ..... 12  
Mometasone Cream ..... 13  
Mometasone Spray ..... 20  
Mono-Linyah ..... 21  
Montelukast ..... 19  
Morphine Sulfate ER ..... 19  
Motegrity ..... 17  
Movantik ..... 17  
Moxeza ..... 16  
Moxifloxacin Ophthalmic ..... 16  
Mulpleta ..... 9  
Multaq ..... 10

Multivitamin/Fluoride Chewable  
Tab ..... 20  
Mupirocin Cream, Ointment ..... 13  
Mvasi ..... 9  
Mycophenolate Mofetil ..... 20  
Mycophenolate Sodium ..... 20  
Myrbetriq ..... 19

**N**

Nabumetone ..... 19  
Nadolol ..... 10  
Naltrexone Tab ..... 8  
Namzaric ..... 10  
Naprelan ..... 19  
Naproxen (Rx only) ..... 19  
Narcan ..... 8  
Nascobal ..... 20  
Natazia ..... 21  
Nature-Thyroid ..... 15  
Neomcin/Polymyxin/  
Dexamethasone Ophthalmic ..... 16  
Neomycin/Polymyxin/HC Otic ..... 8  
Neulasta ..... 9  
Neulasta Onpro ..... 9  
Nifedipine ER ..... 10  
Nikki ..... 21  
Nitrofurantoin Macrocrystals ..... 8  
Nitrofurantoin Monohydrate  
Macrocrystals ..... 8  
Nitroglycerin SL ..... 10  
Nityr ..... 18  
Nivestym ..... 9  
Nocdurna ..... 18  
Norditropin ..... 15  
Norethindrone ..... 21  
Norethindrone/Ethinyl Estradiol ..... 21  
Norgestimate/Ethinyl Estradiol ..... 21  
Nortrel ..... 21  
Nortriptyline ..... 11  
Novoeight ..... 9  
Novofine Autocover Pen Needle ..... 13  
Novofine Pen Needle ..... 13  
Novofine Plus Pen Needle ..... 13  
Novolin 70/30 Vials and Flexpen ..... 14  
Novolin N Flexpen and Flexpen  
Relion ..... 14  
Novolin N Vials ..... 14  
Novolin R Flexpen and Flexpen  
Relion ..... 14  
Novolin R Vials ..... 14  
Novolog Flexpen ..... 14  
Novolog Mix 70/30 Vials and  
Flexpen ..... 14  
Novolog Penfill ..... 14  
Novolog Vials ..... 14  
Novotwist Pen Needle ..... 13

NP Thyroid 60 mg ..... 15  
Nubeqa ..... 9  
Nucala ..... 18  
Nucynta ..... 19  
Nutropin AQ ..... 15  
Nuvaring ..... 21  
Nuwiq ..... 9  
Nuzyra ..... 8  
Nystatin Cream ..... 13  
Nystatin Suspension ..... 8

**O**

Odefsey ..... 17  
Ofloxacin Ophthalmic ..... 16  
Ofloxacin Otic Solution ..... 8  
Olanzapine ..... 11  
Olmesartan ..... 10  
Olmesartan/HCTZ ..... 10  
Olopatadine Ophthalmic ..... 15  
Omeclamox-Pak ..... 17  
Omega-3 Acid ..... 10  
Omeprazole (Rx only) ..... 16  
Omnaris ..... 20  
Ondansetron ODT ..... 16  
Ondansetron Tab 4 mg, 8 mg ..... 16  
OneTouch Ultra 2 System Kit ..... 13  
OneTouch Ultra Blue Test Strips ... 13  
OneTouch Ultra Mini System Kit .... 13  
OneTouch Verio Test Strips ..... 14  
OneTouch Verio Flex System Kit ... 13  
OneTouch Verio IQ System Kit ..... 13  
OneTouch Verio Sync System Kit .. 14  
OneTouch Verio System Kit ..... 14  
Onexton ..... 13  
Opsumit ..... 10  
Orencia ..... 17  
Orenitram ..... 10  
Orilissa ..... 18  
Oseltamivir ..... 8  
Ospheña ..... 15  
Otezla ..... 17  
Otovel ..... 8  
Ovidrel ..... 17  
Oxcarbazepine ..... 12  
Oxybutynin ..... 19  
Oxybutynin ER ..... 19  
Oxycodone w/ Acetaminophen ..... 19  
Oxycodone Tab ..... 19  
Oxycontin ..... 19  
Ozempic ..... 15

**P**

Pantoprazole ..... 16  
Paroxetine Tab ..... 11  
Pazeo ..... 15  
PEG 3350 ..... 17

Penicillin VK ..... 8  
 Pentasa ..... 16  
 Perforomist ..... 20  
 Permethrin Cream ..... 13  
 Perseris ..... 11  
 Phenazopyridine (Rx only) ..... 18  
 Phentermine ..... 20  
 Pioglitazone ..... 15  
 Plenvu ..... 17  
 Polymyxin B/ Trimethoprim  
     Ophthalmic ..... 16  
 Potassium Chloride ER ..... 20  
 Potassium Citrate ER ..... 20  
 Pradaxa ..... 9  
 Praluent ..... 10  
 Pramipexole ..... 12  
 Prasugrel ..... 9  
 Pravastatin ..... 10  
 Prazosin ..... 10  
 Prednisolone Ophthalmic ..... 16  
 Prednisolone Solution ..... 15  
 Prednisone ..... 15  
 Pregabalin ..... 12  
 Premarin Tab ..... 21  
 Premarin Vaginal Cream ..... 21  
 Premphase ..... 21  
 Prempro ..... 21  
 Prepopik ..... 17  
 Prezcobix ..... 17  
 Proair HFA ..... 20  
 Proair RespiClick ..... 20  
 Prochlorperazine ..... 16  
 Proctofoam-HC ..... 16  
 Progesterone Cap ..... 21  
 Prograf ..... 20  
 Prolensa ..... 16  
 Prolia ..... 19  
 Promethazine ..... 18  
 Promethazine DM ..... 18  
 Promethazine/Codeine ..... 18  
 Propranolol ..... 10  
 Propranolol ER ..... 10  
 Proventil HFA ..... 20  
 Pseudoephedrine/  
     Brompheniramine/DM ..... 18  
 Pulmicort Flexhaler ..... 20  
 Pulmozyme ..... 18  
 Pylera ..... 17

**Q**

Qbrexza ..... 18  
 Qmiiz ODT ..... 19  
 QNasl ..... 20  
 Quetiapine ..... 11  
 Quinapril ..... 10  
 Qvar Redihaler ..... 20

**R**

Rabeprazole ..... 16  
 Raloxifene ..... 19  
 Ramipril ..... 10  
 Ranitidine Tab, Cap, Syrup (Rx  
     only) ..... 16  
 Ranolazine ER ..... 10  
 Rasuvo ..... 17  
 Rayaldee ..... 18  
 Rebif ..... 11  
 Renflexis ..... 17  
 Repatha ..... 10  
 Restasis ..... 16  
 Restasis Multidose ..... 16  
 Retacrit ..... 9  
 Retin-A Micro 0.06%, 0.08% ..... 13  
 Revlimid ..... 9  
 Rexulti ..... 11  
 Rhopressa ..... 16  
 Rinvoq ..... 17  
 Risperidone ..... 11  
 Rizatriptan ..... 11  
 Rocklatan ..... 16  
 Ropinirole ..... 12  
 Rosuvastatin ..... 10  
 Rubraca ..... 9  
 Ruconest ..... 18  
 Ruxience ..... 9  
 Rybelsus ..... 15  
 Rytary ..... 12

**S**

Saphris ..... 11  
 Saxenda ..... 20  
 Scopolamine ..... 16  
 Serevent Diskus ..... 20  
 Sernivo ..... 13  
 Sertraline ..... 11  
 Seysara ..... 8  
 Sildenafil 25 mg, 50 mg, 100 mg... 18  
 Sildenafil Tab 20 mg ..... 10  
 Silenor ..... 12  
 Simbrinza ..... 16  
 Simponi ..... 17  
 Simvastatin ..... 10  
 Sirolimus ..... 20  
 Skyrizi ..... 17  
 Sodium Fluoride Chewable Tab ..... 20  
 Sofosbuvir/Velpatasvir (Epclusa  
     ABA) ..... 8  
 Solifenacin ..... 19  
 Soliqua ..... 14  
 Solosec ..... 8  
 Soolantra ..... 13  
 Sotalol ..... 10

Spiriva Handihaler ..... 20  
 Spiriva Respimat ..... 20  
 Spironolactone ..... 10  
 Sprintec 28 ..... 21  
 Sprycel ..... 9  
 Stelara ..... 17  
 Stendra ..... 18  
 Stiolto Respimat ..... 20  
 Strensiq ..... 18  
 Suboxone ..... 8  
 Sucralfate Tab ..... 16  
 Sulfamethoxazole-Trimethoprim ..... 8  
 Sulfasalazine ..... 16  
 Sumatriptan Tab ..... 11  
 Sunosi ..... 12  
 Suprep Bowel Prep ..... 17  
 Syeda ..... 21  
 Symbicort ..... 20  
 Symfi ..... 17  
 Symfi Lo ..... 17  
 Symjepi ..... 18  
 SymlinPen 60 ..... 15  
 Sympazan ..... 12  
 Symproic ..... 17  
 Synjardy ..... 15  
 Synjardy XR ..... 15  
 Synthroid ..... 15

**T**

Taclonex ..... 13  
 Tacrolimus Cap ..... 20  
 Tacrolimus Ointment ..... 13  
 Tadalafil ..... 18  
 Takhzyro ..... 18  
 Taltz ..... 17  
 Tamiflu ..... 8  
 Tamoxifen Tab ..... 9  
 Tamsulosin ..... 18  
 TaperDex 12-Day ..... 15  
 TaperDex 6-Day ..... 15  
 TaperDex 7-Day ..... 15  
 Taytulla ..... 21  
 Tecfidera ..... 11  
 Tegsedi ..... 12  
 Tekturna ..... 10  
 Tekturna HCT ..... 10  
 Telmisartan ..... 10  
 Telmisartan/HCTZ ..... 10  
 Temazepam ..... 12  
 Temozolomide ..... 9  
 Terazosin ..... 18  
 Terbinafine Tab ..... 8  
 Terconazole Vaginal Cream ..... 21  
 Testosterone Cypionate IM  
     Injection ..... 18  
 Testosterone Gel 1%, 1.62%, 2% .. 18

Tiglutik .....	12
Timolol Ophthalmic .....	16
Tirosint.....	15
Tivicay .....	17
Tizanidine Tab.....	19
TOBI Podhaler.....	8
Tobramycin/ Dexamethasone Ophthalmic .....	16
Tolterodine ER .....	19
Topiramate .....	12
Torse mide Tab .....	10
Toujeo Max SoloStar.....	14
Toujeo SoloStar .....	14
Toviaz.....	19
Tradjenta .....	15
Tramadol .....	19
Travatan Z .....	16
Trazimera .....	9
Trazodone .....	11
Trelegy Ellipta.....	20
Tremfya .....	17
Tresiba .....	14
Tresiba FlexTouch .....	14
Tretinoin Cream.....	13
Trezix.....	19
Tri Femynor.....	21
Triamcinolone Cream, Ointment ....	13
Triamterene/HCTZ .....	10
Triazolam Tab .....	12
Tri-Linyah .....	21
Tri-Lo-Marzia .....	21
Tri-Lo-Sprintec.....	21
Trintellix .....	11
Tri-Sprintec.....	21
Triumeq .....	17
Trulance .....	17
Trulicity .....	15
Truvada .....	17

Tymlos.....	19
-------------	----

**U**

Uceris Rectal .....	16
Udenyca .....	9
Ultomiris .....	9

**V**

Valacyclovir .....	8
Valsartan .....	10
Valsartan/HCTZ.....	10
Varubi .....	16
Vascepa .....	10
Velphoro.....	18
Veltassa.....	20
Vemlidy.....	8
Venlafaxine.....	11
Venlafaxine ER.....	11
Ventolin HFA .....	20
Verapamil ER .....	10
V-Go 20 .....	14
V-Go 30 .....	14
V-Go 40 .....	14
Viberzi .....	17
Victoza.....	15
Viibryd .....	11
Vimpat .....	12
Viorele .....	21
Vitamin D (ergocalciferol) (Rx only).....	20
Vosevi.....	8
Vraylar .....	11
Vyleesi.....	18
Vyvanse.....	11

**W**

Wakix.....	12
Warfarin.....	9
Wixela Inhub.....	20

**X**

Xarelto .....	9
Xeljanz.....	17
Xeljanz XR.....	17
Xenleta .....	8
Xepi .....	13
Xigduo XR .....	15
Xiidra .....	16
Ximino.....	13
Xofluza.....	8
Xolair .....	20
Xpovio.....	9
Xtandi .....	9
Xulane .....	21
Xyosted.....	18
Xyrem .....	12

**Z**

Zarxio.....	9
Zejula.....	9
Zelnorm .....	17
Zenpep .....	17
Zetonna .....	20
Zioptan.....	16
Ziprasidone.....	11
Zirabev.....	9
Zolpidem.....	12
Zolpidem ER.....	12
Zonisamide .....	12
Zubsolv .....	8



### 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>Nombre del medicamento y graduación</b>
<i>Ejemplo: Lisinopril, 20 mg</i>	<i>Nivel 1</i>	<i>Hipertensión arterial</i>	<i>Un comprimido por día</i>	<i>Ejemplo: Lisinopril, 20 mg</i>



