

# SERVE YOU

## Lista de medicamentos recetados de 2020

### Medicamentos seleccionados 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 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 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 .....	19
Adicción/Abuso de Sustancias .....	8	Endocrino: Reemplazo de Hormona Tiroidea.....	19
Antiinfecciosos: Antibióticos .....	8	Condiciones de los Ojos: Alergias.....	19
Antiinfecciosos: Antifúngicos .....	8	Condiciones de los Ojos: Antibióticos .....	19
Antiinfecciosos: Antivirales.....	8	Condiciones de los Ojos: Glaucomaer .....	20
Trastornos de la Sangre.....	9	Condiciones de los Ojos: Otro.....	20
Cáncer .....	9	Gastrointestinal: Supresión Ácida .....	20
Cardiovascular/Enfermedad del Corazón: Anticoagulantes.....	10	Gastrointestinal: Inflamatorio Enfermedad Gastrointestinal.....	20
Cardiovascular/Enfermedad del Corazón: Alta Presion Sanguinea.....	10	Gastrointestinal: Náuseas/Vómitos .....	21
Cardiovascular/Enfermedad del Corazón: Colesterol Alto.....	11	Gastrointestinal: Otro .....	21
Cardiovascular/Enfermedad Cardíaca: Otro.....	11	Gota.....	21
Cardiovascular/Enfermedad del Corazón: Hipertensión Arterial Pulmonar.....	12	VIH/SIDA .....	21
Sistema Nervioso Central: Alzheimer/Demencia .	12	Esterilidad .....	22
Sistema Nervioso Central: Antipsicóticos .....	12	Salud de los Hombres: Disfuncion Erectil.....	22
Sistema Nervioso Central: Desorden de Déficit de Atención.....	12	Salud del Hombre: Próstata .....	22
Sistema Nervioso Central: Depresión.....	12	Salud de los Hombres: Terapia de Testosterona	22
Sistema Nervioso Central: Migraña .....	13	Diverso .....	23
Sistema Nervioso Central: Esclerosis Múltiple.....	13	Musculoesquelético: Osteoartritis .....	23
Sistema Nervioso Central: Otro.....	13	Musculoesquelético: Osteoporosis.....	24
Sistema Nervioso Central: Enfermedad de Parkinson .....	14	Musculoesquelético: Otro.....	24
Sistema nervioso central: Sedantes/Hipnóticos...	14	Musculoesquelético: Alivio del Dolor .....	24
Sistema Nervioso Central: Trastornos Convulsivos.....	14	Vejiga Hiperactiva .....	25
Dermatología .....	15	Respiratorio: Asma/EPOC .....	25
Diabetes/Endocrino: Monitoreo de Glucosa .....	16	Respiratorio: Alergias Nasales .....	26
Diabetes/Endocrino: Insulina.....	17	Respiratorio: Alergias Orales .....	26
Diabetes/Endocrino: Sin Insulina.....	18	Trasplante.....	26
Endocrino: Hormona de Crecimiento.....	19	Vitaminas/Electrolitos.....	26
		Control de la Pérdida de Peso .....	27
		Control de la Natalidad.....	27
		La Salud de la Mujer: Reemplazo Hormona.....	28
		La Salud de la Mujer: Antiinfecciosos Vaginales .	28

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>Minolira</b>	E	
<b>Oracea</b>	E	
<b>Seysara</b>	3	
<b>Solodyn</b>	E	
<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>	E	
<b>Zubsolv</b>	2	QL
<b>Antiinfecciosos: Antibióticos</b>		
<b>Acticlate</b>	E	
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	
<b>Doryx</b>	E	
<b>Doryx MPC</b>	E	
Doxycycline Hyclate	1	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Doxycycline Monohydrate	1	
<b>Kitabis</b>	E	SP
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	
Penicillin VK	1	
<b>Solosec</b>	3	
Sulfamethoxazole-Trimethoprim	1	
<b>Targadox</b>	E	
<b>TOBI Nebulizer</b>	E	SP
<b>TOBI Podhaler</b>	E	SP
<b>Tobramycin Nebulization Soln (Kitabis ABA)</b>	E	SP
Tobramycin Nebulization Soln	1	SP
<b>Xenleta</b>	3	
<b>Antiinfecciosos: Antifúngicos</b>		
<b>Cresemba</b>	3	
Fluconazole	1	
<b>Jublia</b>	E	
<b>Kerydin</b>	3	PA
Nystatin Suspension	1	
Terbinafine Tab	1	QL
<b>Tolsura</b>	E	
<b>Antiinfecciosos: Antivirales</b>		
Acyclovir Tab	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
<b>Baraclude</b>	E	SP
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>	E	
Valacyclovir	1	QL
<b>Valtrex</b>	E	
<b>Vemlidy</b>	3	SP
<b>Vosevi</b>	2	PA, QL, SP
<b>Xofluza</b>	3	QL
<b>Zovirax</b>	E	
<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>Epogen</b>	E	SP
<b>Erleada</b>	E	SP
<b>Fulphila</b>	E	SP
<b>Granix</b>	E	SP
<b>Jivi</b>	3	SP
<b>Mulpleta</b>	2	PA, SP
<b>Neulasta</b>	3	PA, SP
<b>Neulasta Onpro</b>	3	PA, SP
<b>Neupogen</b>	E	SP
<b>Nivestym</b>	2	PA, SP
<b>Novoeight</b>	3	SP
<b>Nuwiq</b>	3	SP
<b>Ogivri</b>	E	SP
<b>Procrit</b>	E	SP
<b>Retacrit</b>	2	PA, SP

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
<b>Treanda</b>	E	SP
<b>Truxima</b>	E	SP
<b>Udenyca</b>	3	PA, SP
<b>Ultomiris</b>	3	PA, SP
<b>Zarxio</b>	2	PA, SP
<b>Cáncer</b>		
<b>Afinitor</b>	E	SP
Anastrozole Tab	1	
<b>Arimidex</b>	E	
<b>Belrapzo</b>	E	SP
<b>Bendamustine</b>	E	SP
<b>Cabometyx</b>	2	PA, SP
Capecitabine	1	SP
<b>Erleada</b>	E	SP
<b>Gleevec</b>	E	SP
<b>Ibrance</b>	3	PA, SP
<b>Idhifa</b>	3	PA, QL, SP
Imatinib Mesylate	1	PA, SP
<b>Imbruvica</b>	3	PA, SP
<b>Kanjinti</b>	2	PA, SP
Letrozole	1	
<b>Lynparza</b>	2	PA, SP
<b>Mvasi</b>	2	PA, SP
<b>Nubeqa</b>	3	PA, SP
<b>Ogivri</b>	E	SP
<b>Revlimid</b>	2	PA, SP
<b>Rubraca</b>	2	PA, SP
<b>Ruxience</b>	2	PA, SP
<b>Sprycel</b>	2	PA, SP
Tamoxifen Tab	1	
<b>Targretin</b>	E	SP
Temozolomide	1	PA, SP
<b>Trazimera</b>	2	PA, SP
<b>Treanda</b>	E	SP
<b>Truxima</b>	E	SP
<b>Xpovio</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>Xtandi</b>	3	PA, SP
<b>Yonsa</b>	E	SP
<b>Zejula</b>	2	PA, SP
<b>Zirabev</b>	2	PA, SP
<b>Zytiga</b>	E	SP

### Cardiovascular/Enfermedad del Corazón: Anticoagulantes

<b>Aspirin/Omeprazole (Yosprala ABA)</b>	E	
<b>Bevyxxa</b>	3	QL
<b>Brilinta</b>	2	
Clopidogrel	1	
<b>Eliquis</b>	2	QL
Enoxaparin	1	
<b>Plavix</b>	E	
<b>Pradaxa</b>	2	QL
Prasugrel	1	
Warfarin	1	
<b>Xarelto</b>	2	QL
<b>Yosprala</b>	E	

### Cardiovascular/Enfermedad del Corazón: Alta Presion Sanguinea

<b>Altace</b>	E	
Amlodipine	1	
Amlodipine/Benazepril	1	
Amlodipine/Olmesartan	1	
Amlodipine/Olmesartan/HCTZ	1	
Amlodipine/Valsartan	1	
<b>Atacand</b>	E	
Atenolol	1	
Atenolol/Chlorthalidone	1	
<b>Avapro</b>	E	
<b>Azor</b>	E	
Benazepril	1	
<b>Benicar</b>	E	
<b>Benicar HCT</b>	E	
Bisoprolol	1	
Bisoprolol/HCTZ	1	
Bumetanide	1	
<b>Bystolic</b>	2	
Candesartan	1	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
<b>Cardizem LA</b>	E	
Cartia XT	1	
Carvedilol	1	
<b>Catapres-TTS</b>	E	
Chlorthalidone	1	
Clonidine Tab	1	
<b>Coreg</b>	E	
<b>Coreg CR</b>	E	
<b>Cozaar</b>	E	
Dilt-XR	1	
Diltiazem ER	1	
<b>Diovan</b>	E	
<b>Diovan HCT</b>	E	
Doxazosin	1	
<b>Dyazide</b>	E	
<b>Edarbi</b>	3	ST
<b>Edarbyclor</b>	3	ST
Enalapril	1	
<b>Exforge</b>	E	
<b>Exforge HCT</b>	E	
Furosemide	1	
Guanfacine	1	
Hydralazine	1	
Hydrochlorothiazide	1	
<b>Hyzaar</b>	E	
<b>Inderal LA</b>	E	
<b>Inderal XL</b>	E	
<b>Innopran XL</b>	E	
Irbesartan	1	
Irbesartan/HCTZ	1	
<b>Kaspargo</b>	E	
<b>Katerzia</b>	E	
Labetalol	1	
<b>Lasix</b>	E	
Lisinopril	1	
Lisinopril/HCTZ	1	
Losartan	1	
Losartan/HCTZ	1	
<b>Lotrel</b>	E	

**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
Metoprolol Succinate	1	
Metoprolol Tartrate	1	
<b>Micardis</b>	E	
<b>Micardis HCT</b>	E	
Nadolol	1	
Nifedipine ER	1	
<b>Norvasc</b>	E	
Olmesartan	1	
Olmesartan/HCTZ	1	
Prazosin	1	
<b>Prinivil</b>	E	
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	
<b>Tenormin</b>	E	
<b>Toprol XL</b>	E	
Torsemide Tab	1	
Triamterene/HCTZ	1	
<b>Tribenzor</b>	E	
Valsartan	1	
Valsartan/HCTZ	1	
Verapamil ER	1	
<b>Zestril</b>	E	
<b>Cardiovascular/Enfermedad del Corazón: Colesterol Alto</b>		
Atorvastatin	1	
<b>Colectid</b>	E	
<b>Crestor</b>	E	
Ezetimibe	1	
Ezetimibe/Simvastatin	1	
Fenofibrate	1	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Fenofibric Acid	1	
Gemfibrozil	1	
<b>Lescol XL</b>	E	
<b>Lipitor</b>	E	
<b>Livalo</b>	3	ST
Lovastatin	1	
<b>Lovaza</b>	E	
<b>Niaspan</b>	E	
Omega-3 Acid	1	
<b>Praluent</b>	2	PA, QL
<b>Pravachol</b>	E	
Pravastatin	1	
<b>Questran</b>	E	
<b>Questran Light</b>	E	
<b>Repatha</b>	2	PA, QL
Rosuvastatin	1	
Simvastatin	1	
<b>Tricor</b>	E	
<b>Vascepa</b>	3	
<b>Vytorin</b>	E	
<b>Welchol</b>	E	
<b>Zetia</b>	E	
<b>Zocor</b>	E	
<b>Zypitamag</b>	E	
<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	
<b>Nitrostat</b>	E	
<b>Ranexa</b>	E	

**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
Ranolazine ER	1	
Sotalol	1	
<b>Tikosyn</b>	E	

### Cardiovascular/Enfermedad del Corazón: Hipertensión Arterial Pulmonar

<b>Adcirca</b>	E	SP
<b>Adempas</b>	2	PA, QL, SP
<b>Letairis</b>	E	SP
<b>Opsumit</b>	2	PA, QL, SP
<b>Orenitram</b>	3	PA, SP
<b>Remodulin</b>	E	SP
Sildenafil Tab 20 mg	1	PA, QL
<b>Tracleer 62.5 mg, 125 mg</b>	E	SP

### Sistema Nervioso Central: Alzheimer/Demencia

Donepezil	1	
Memantine	1	
<b>Namzaric</b>	2	QL

### Sistema Nervioso Central: Antipsicóticos

<b>Abilify</b>	E	
<b>Abilify Maintena</b>	3	
Aripiprazole	1	QL
<b>Aristada</b>	3	
<b>Aristada Initio</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
<b>Risperdal</b>	E	
Risperidone	1	
<b>Saphris</b>	2	QL
<b>Seroquel</b>	E	

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

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

<b>Adderall</b>	E	
<b>Adderall XR</b>	E	
<b>Adhansia XR</b>	E	
Amphetamine- Dextroamphetamine	1	
Amphetamine- Dextroamphetamine ER	1	
Atomoxetine	1	
<b>Concerta</b>	E	
Dexmethylphenidate	1	
<b>Evekeo</b>	E	
<b>Focalin</b>	E	
<b>Focalin XR</b>	E	
Dexmethylphenidate ER	1	
Guanfacine ER Tab	1	
<b>Intuniv</b>	E	
<b>Jornay PM</b>	3	ST
Methylphenidate ER	1	
Methylphenidate Tab	1	
<b>Ritalin</b>	E	
<b>Ritalin LA</b>	E	
<b>Strattera</b>	E	
<b>Vyvanse</b>	2	

### Sistema Nervioso Central: Depresión

Amitriptyline	1	
Bupropion	1	
Bupropion SR	1	QL
Bupropion XL 150 mg, 300 mg	1	QL
<b>Bupropion XL 450 mg</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>Celexa</b>	E	
Citalopram	1	
<b>Cymbalta</b>	E	
Desvenlafaxine ER	1	QL
Doxepin	1	
Duloxetine	1	QL
<b>Effexor XR</b>	E	
Escitalopram Tab	1	
Fluoxetine	1	
Fluvoxamine	1	
<b>Forfivo XL</b>	3	QL
<b>Lexapro</b>	E	
Mirtazapine	1	
Nortriptyline	1	
Paroxetine Tab	1	
<b>Paxil CR</b>	E	
<b>Paxil Tab</b>	E	
<b>Pristiq</b>	E	
<b>Prozac</b>	E	
Sertraline	1	
Trazodone	1	
<b>Trintellix</b>	3	QL, ST
Venlafaxine	1	
Venlafaxine ER	1	
<b>Viibryd</b>	3	QL
<b>Wellbutrin SR</b>	E	
<b>Wellbutrin XL</b>	E	
<b>Zoloft</b>	E	

### Sistema Nervioso Central: Migraña

<b>Aimovig</b>	2	PA, QL
<b>Ajovy</b>	E	
Butalbital- Acetaminophen- Caffeine	1	
Eletriptan	1	QL
<b>Emgality</b>	2	PA, QL
<b>Imitrex</b>	E	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
<b>Imitrex Statdose</b>	E	
<b>Maxalt</b>	E	
<b>Maxalt-MLT</b>	E	
<b>Onzetra Xsail</b>	E	
<b>Relpax</b>	E	
Rizatriptan	1	QL
Sumatriptan Tab	1	QL
<b>Tosymra</b>	E	
<b>Treximet</b>	E	
<b>Zembrace Symtouch</b>	E	
<b>Zomig</b>	E	
<b>Zomig ZMT</b>	E	

### 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>Extavia</b>	E	SP
<b>Gilenya<sup>+</sup></b>	3	PA, QL, SP
Glatiramer	1	PA, QL, SP
<b>Mavenclad<sup>+</sup></b>	3	PA, SP
<b>Mayzent<sup>+</sup></b>	3	PA, QL, SP
<b>Plegridy</b>	E	SP
<b>Rebif</b>	3	PA, QL, SP
<b>Rebif Titrtn</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>Ativan</b>	E	
<b>Austedo</b>	3	PA, QL, SP
Buspirone	1	
Diazepam Tab	1	
<b>Gralise</b>	3	PA, QL, 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
<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>Valium</b>	E	
<b>Wakix</b>	3	PA, QL, SP
<b>Xanax</b>	E	
<b>Xanax ER</b>	E	
<b>Xyrem</b>	3	PA, QL, SP

#### Sistema Nervioso Central: Enfermedad de Parkinson

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

#### Sistema Nervioso Central: Sedantes/Hipnóticos

<b>Ambien</b>	E	
<b>Ambien CR</b>	E	
Eszopiclone Tab	1	QL
<b>Lunesta</b>	E	
<b>Restoril</b>	E	
<b>Silenor</b>	3	QL
Temazepam	1	
Triazolam Tab	1	QL
Zolpidem	1	QL

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Zolpidem ER	1	QL

#### Sistema Nervioso Central: Trastornos Convulsivos

Carbamazepine	1	
<b>Carbatrol</b>	E	
Clonazepam	1	QL
<b>Depakote</b>	E	
<b>Depakote ER</b>	E	
<b>Dilantin Capsule</b>	E	
<b>Dilantin Infatabs</b>	E	
<b>Dilantin Suspension</b>	E	
Divalproex DR	1	
Divalproex ER	1	
<b>Epidiolex</b>	3	PA, SP
Gabapentin	1	
<b>Keppra</b>	E	
<b>Keppra XR</b>	E	
<b>Klonopin</b>	E	
<b>Lamictal</b>	E	
<b>Lamictal Kit</b>	E	
<b>Lamictal ODT</b>	E	
<b>Lamictal XR</b>	E	
Lamotrigine	1	
Lamotrigine ER	1	
Levetiracetam	1	
<b>Lyrica</b>	E	
<b>Neurontin</b>	E	
<b>Onfi</b>	E	
Oxcarbazepine	1	
<b>Oxtellar XR</b>	E	
Pregabalin	1	QL
<b>Qudexy XR</b>	E	
<b>Sabril</b>	E	SP
<b>Sympazan</b>	3	PA
<b>Tegretol</b>	E	
<b>Tegretol-XR</b>	E	

**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>Topamax</b>	E	
<b>Topamax Sprinkle</b>	E	
Topiramate	1	
<b>Trileptal</b>	E	
<b>Trokendi XR</b>	E	
<b>Vimpat</b>	3	
<b>Zonegran</b>	E	
Zonisamide	1	

### Dermatología

<b>Acanya Gel</b>	E	
<b>Aczone Gel 5%</b>	E	
<b>Aczone Gel 7.5%</b>	2	
<b>Ala Scalp Lotion</b>	E	
<b>Apexicon E Cream</b>	E	
<b>Benzaclin</b>	E	
<b>Benzaclin Pump</b>	E	
<b>Benzamycin</b>	E	
Betamethasone Cream	1	
<b>Bryhali</b>	3	
<b>Calcipotriene Foam 0.005% (Sorilux ABA)</b>	E	
<b>Capex Shampoo</b>	E	
Ciclopirox Solution	1	
<b>Clindagel</b>	E	
Clindamycin Lotion, Solution, Swab	1	
Clindamycin Phosphate 1% Gel	1	
<b>Clindamycin Phosphate 1% Gel (Clindagel ABA)</b>	E	
Clindamycin/Benzoyl Peroxide Gel 1-5%	1	
Clobetasol Cream, Ointment, Solution	1	
<b>Clobex</b>	E	
<b>Cloderm Cream</b>	E	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Clotrimazole Cream	1	
Clotrimazole/ Betamethasone Cream	1	
<b>Cordran Tape</b>	E	
<b>Desonate Gel</b>	E	
Diclofenac Gel 1%	1	QL
<b>Differin Cream, Gel, Lotion</b>	E	
<b>Duobrii</b>	E	
<b>Elidel</b>	E	
<b>Enstilar</b>	3	QL
<b>Epiduo</b>	E	
<b>Epiduo Forte</b>	3	
<b>Eucrisa</b>	2	ST
<b>Finacea</b>	E	
<b>Flector</b>	E	
Fluocinonide Cream	1	
<b>Fluoroplex</b>	3	
<b>Fluorouracil Cream 0.5%</b>	2	
Fluorouracil Cream 5%	1	
<b>Halobetasol Propionate Foam (Lexette ABA)</b>	E	
<b>Halog</b>	E	
Hydrocortisone Cream, Ointment	1	
Imiquimod Cream	1	
<b>Imiquimod Cream 3.75% (Zyclara ABA)</b>	E	
<b>Impoyz Cream</b>	E	
<b>Kenalog Spray</b>	E	
Ketoconazole Cream, Shampoo	1	
<b>Lexette</b>	E	
Lidocaine/Prilocaine Cream	1	
<b>Metrogel</b>	E	
Metronidazole 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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Gel		
<b>Micort-HC</b>	E	
<b>Mirvaso Gel</b>	2	
Mometasone Cream	1	
Mupirocin Cream, Ointment	1	
<b>Natroba</b>	E	
<b>Noritate</b>	E	
Nystatin Cream	1	
<b>Onexton</b>	3	
<b>Pandel Cream</b>	E	
Permethrin Cream	1	
<b>Psorcon Cream</b>	E	
<b>Retin-A</b>	E	
<b>Retin-A Micro 0.06%, 0.08%</b>	2	PA
<b>Retin-A-Micro 0.04%, 0.1%</b>	E	
<b>Sernivo</b>	3	
<b>Silvadene</b>	E	
<b>Soolantra</b>	2	
<b>Sorilux</b>	E	
<b>Taclonex Ointment</b>	E	
<b>Taclonex Suspension</b>	3	QL
Tacrolimus Ointment	1	
<b>Tazorac Cream 0.1%</b>	E	
<b>Topicort Spray</b>	E	
Tretinoin Cream	1	PA
Triamcinolone Cream, Ointment	1	
<b>Ultravate Lotion</b>	E	
<b>Vectical</b>	E	
<b>Veltin</b>	E	
<b>Verdeso Foam</b>	E	
<b>Xepi</b>	3	
<b>Ximino</b>	3	
<b>Ziana</b>	E	
<b>Zovirax</b>	E	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
<b>Zyclara</b>	E	
<b>Zyclara Pump</b>	E	
<b>Diabetes/Endocrino: Monitoreo de Glucosa</b>		
<b>Accu-Chek Aviva Connect Kit</b>	E	
<b>Accu-Chek Aviva Kit</b>	E	
<b>Accu-Chek Aviva Plus Kit</b>	E	
<b>Accu-Chek Compact Plus Control</b>	E	
<b>Accu-Chek Compact Plus Kit</b>	E	
<b>Accu-Chek Compact Plus Test Strips</b>	E	
<b>Accu-Chek FastClix Lancet Device Kit</b>	2	
<b>Accu-Chek Guide Control</b>	E	
<b>Accu-Chek Guide Kit</b>	E	
<b>Accu-Chek Multiclix Lancet Device Kit</b>	2	
<b>Accu-Chek Nano SmartView Kit</b>	E	
<b>Accu-Chek SmartView Control</b>	E	
<b>Accu-Chek Smartview Test Strips</b>	E	
<b>Accu-Chek Softclix Lancet Device Kit</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>Dexcom G4 / G5 / G6 Receiver, Transmitter, Sensor (including Platinum, Platinum Pediatric)</b>	2	
<b>FreeStyle Libre 14 Day</b>	E	

**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
Reader, Sensor		
FreeStyle Libre Reader, Sensor System	E	
Lancets	2	
Novofine Autocover Pen Needle	2	
Novofine Pen Needle	2	
Novofine Plus Pen Needle	2	
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>		
Admelog	E	
Apidra	E	
Basaglar	E	
Fiasp	E	
Humalog	2	
Humalog KwikPen	2	
Humalog Mix 50/50 Vials and KwikPen	2	
Humalog Mix 75/25	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Vials and KwikPen		
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	
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	E	
Levemir Vials	E	

**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
Novolin 70/30 FlexPen	E	
Novolin 70/30 FlexPen Relion	E	
Novolin 70/30 Relion	E	
Novolin 70/30 Vials	E	
Novolin N Flexpen and Flexpen Relion	E	
Novolin N Relion	E	
Novolin N Vials	E	
Novolin R Flexpen and Flexpen Relion	E	
Novolin R Relion	E	
Novolin R Vials	E	
Novolog Flexpen	E	
Novolog Mix 70/30 Vials and Flexpen	E	
Novolog Penfill	E	
Novolog U-100 Vials	E	
Soliqua	2	QL, ST
Toujeo Max SoloStar	2	
Toujeo SoloStar	2	
Tresiba	E	
Tresiba FlexTouch	E	
<b>Diabetes/Endocrino: Sin Insulina</b>		
Adlyxin	E	
Alogliptin (Nesina ABA)	E	
Alogliptin/Metformin (Kazano ABA)	E	
Alogliptin/Pioglitazone (Oseni ABA)	E	
Baqsimi	2	
Bydureon	2	QL, ST
Bydureon Bcise	2	QL, ST
Byetta	2	QL, ST
Farxiga	2	ST
Fortamet	E	
Glimepiride	1	
Glipizide	1	
Glipizide ER	1	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Glucagon Emergency Kit (Fresenius manufacturer)	2	
Glucagon Emergency Kit (Lilly manufacturer)	2	
Glucophage	E	
Glucophage XR	E	
Glumetza	E	
Glyburide	1	
Glyxambi	2	ST
Gvoke PFS	2	
Invokamet	E	
Invokamet XR	E	
Invokana	E	
Janumet	2	ST
Janumet XR	2	ST
Januvia	2	ST
Jardiance	2	ST
Jentaduetto	2	ST
Jentaduetto XR	2	ST
Kazano	E	
Kombiglyze XR	E	
Metformin	1	
Metformin ER	1	
Metformin ER Modified Release (generic <b>Glumetza</b> )	E	
Metformin ER Osmotic (generic <b>Fortamet</b> )	E	
Nesina	E	
Onglyza	E	
Oseni	E	
Ozempic	2	QL, ST
Pioglitazone	1	
Qtern	E	
Rybelsus	2	QL, ST
Segluromet	E	

**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>Steglatro</b>	E	
<b>Steglujan</b>	E	
<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

### Endocrino: Hormona de Crecimiento

<b>Genotropin</b>	E	SP
<b>Humatrope</b>	E	SP
<b>Norditropin</b>	2	PA, SP
<b>Nutropin AQ</b>	2	PA, SP
<b>Omnitrope</b>	E	SP
<b>Saizen</b>	E	SP
<b>Zomacton</b>	E	SP

### Endocrino: Otras

<b>Cabergoline</b>	1	
<b>Calcitriol Cap</b>	1	
<b>Cortef</b>	E	
<b>Dexamethasone Tab</b>	1	
<b>H.P. Acthar</b>	2	PA, SP
<b>Hydrocortisone Tab</b>	1	
<b>Kenalog-40</b>	E	
<b>Lupron Depot 7.5 mg, 22.5 mg, 30 mg, 45 mg</b>	2	PA, SP
<b>Methylprednisolone Tab</b>	1	
<b>Osphena</b>	3	
<b>Prednisone</b>	1	
<b>Prednisolone Solution</b>	1	
<b>Rayos</b>	E	
<b>TaperDex 6-Day</b>	3	
<b>TaperDex 7-Day</b>	3	
<b>TaperDex 12-Day</b>	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
------------------------	-------	---------------------

### Endocrino: Reemplazo de Hormona Tiroidea

<b>Armour Thyroid</b>	3	ST
<b>Cytomel</b>	E	
<b>Euthyrox</b>	1	
<b>Levothyroxine</b>	1	
<b>Liothyronine</b>	1	
<b>Methimazole</b>	1	
<b>Nature-Thyroid</b>	3	ST
<b>NP Thyroid 60 mg</b>	1	
<b>Synthroid</b>	E	
<b>Tirosint</b>	E	

### Condiciones de Los Ojos: Alergias

<b>Olopatadine Ophthalmic</b>	1	
<b>Pataday 0.2%</b>	E	
<b>Patanol 0.1%</b>	E	
<b>Pazeo</b>	E	

### Condiciones de Los Ojos: Antibióticos

<b>Besivance</b>	3	
<b>Ciprofloxacin Ophthalmic</b>	1	
<b>Erythromycin Ophthalmic</b>	1	
<b>Gentamicin Ophthalmic</b>	1	
<b>Moxeza</b>	2	
<b>Moxifloxacin Ophthalmic</b>	1	
<b>Neomycin/Polymyxin/ Dexamethasone Ophthalmic</b>	1	
<b>Ofloxacin Ophthalmic</b>	1	
<b>Polymyxin B/ Trimethoprim Ophthalmic</b>	1	
<b>Tobradex</b>	E	
<b>Tobramycin/ Dexamethasone Ophthalmic</b>	1	
<b>Vigamox</b>	E	

**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>Condiciones de Los Ojos: Glaucomaer</b>		
Alphagan P 0.1%	2	
Alphagan P 0.15%	E	
Azopt	2	
Betimol	3	
Brimonidine Ophthalmic	1	
Combigan	2	
Cosopt	E	
Cosopt PF	E	
Dorzolamide/Timolol	1	
Latanoprost	1	QL
Lumigan	2	QL
Rhopressa	2	
Rocklatan	2	
Simbrinza	2	
Timolol Ophthalmic	1	
Timoptic	E	
Timoptic Ocudose	E	
Timoptic-XE	E	
Travatan Z	3	QL
Vyzulta	E	
Xalatan	E	
Zioptan	E	
<b>Condiciones de Los Ojos: Otro</b>		
Bromsite	E	
Ilevro	E	
Inveltys	3	
Ketorolac Ophthalmic	1	
Latisse	E	
Lotemax Gel, Ointment	3	
Lotemax Suspension	E	
Lotemax SM	3	
Nevanac	E	
Pred Forte	E	
Prednisolone Ophthalmic	1	
Prolensa	2	QL

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Restasis	2	PA
Restasis Multidose	2	PA
Xiidra	2	PA
<b>Gastrointestinal: Supresión Ácida</b>		
Aciphex	E	
Carafate Tab	E	
Dexilant	2	QL
Duexis	E	
Esomeprazole Magnesium (Rx only)	1	QL
Famotidine Tab 20 mg, 40 mg (Rx only)	1	
Lansoprazole (Rx only)	1	QL
Misoprostol	1	
Nexium Cap	E	
Omeprazole (Rx only)	1	QL
Omeprazole/Sodium Bicarbonate	E	
Pantoprazole	1	QL
Prevacid	E	
Prevacid SoluTab	E	
Protonix	E	
Rabeprazole	1	QL
Rabeprazole Sprinkle (Aciphex Sprinkle ABA)	E	
Ranitidine Tab, Cap, Syrup (Rx only)	1	
Sucralfate Tab	1	
Vimovo	E	
Zegerid	E	
<b>Gastrointestinal: Inflamatorio Enfermedad Gastrointestinal</b>		
Apriso	2	
Asacol HD	E	
Canasa	E	
Delzicol	E	

**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
Dipentum	E	
Lialda	E	
Mesalamine	1	
Pentasa	3	
Proctofoam-HC	2	
Sulfasalazine	1	
Uceris Rectal	3	
Uceris Tab	E	

### Gastrointestinal: Náuseas/Vómitos

Meclizine	1	
Metoclopramide	1	
Ondansetron ODT	1	
Ondansetron Tab 4 mg, 8 mg	1	
Prochlorperazine	1	
Sancuso	E	
Scopolamine	1	
Varubi	3	QL

### Gastrointestinal: Otro

Amitiza	E	
Clenpiq	3	
Creon	2	
Dicyclomine	1	
Diphenoxylate/Atropine	1	
Gavilyte-G Solution	1	
Glycopyrrolate Tab 1 mg, 2 mg	1	
Glycopyrrolate Tab 1.5 mg	3	
Golytely	E	
Lactulose	1	
Linzess	2	QL, ST
Motegrity	3	QL, ST
Motofen	E	
Movantik	E	
Moviprep	E	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Nulytely	E	
Omeclamox-Pak	2	
Pancreaze	E	
PEG 3350	1	
Pertzye	E	
Plenvu	3	
Prepopik	3	
Pylera	2	
Relistor	E	
Suprep Bowel Prep	3	
Symproic	2	QL, ST
Trulance	E	
Viberzi	3	PA, QL
Viokace	E	
Zelnorm	3	PA, QL
Zenpep	2	

### Gota

Allopurinol	1	
Colchicine Capsule	E	
Colchicine Tab (Mylan manufacturer)	1	
Colchicine Tab (Par manufacturer)	E	
Colchicine Tab (Prasco manufacturer)	E	
Colcrys	2	
Mitigare	E	

### VIH/SIDA

Atripla	E	
Biktarvy	3	
Cimduo	2	
Descovy	3	
Dovato	2	
Genvoya	3	
Juluca	2	
Odefsey	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
Prezcobix	2	
Symfi	2	
Symfi Lo	2	
Temixys	E	
Tivicay	2	
Triumeq	2	
Truvada	2	
<b>Esterilidad</b>		
Cetrotide	E	SP
Follistim AQ	2	SP
Ganirelix	1	SP
Gonal-f	E	SP
Gonal-f RFF	E	SP
<b>Condiciones Inflamatorias</b>		
Actemra <sup>+</sup>	3	PA, SP
Cimzia	2	PA, SP
Cosentyx	E	SP
Enbrel	3	PA, SP
Humira	2	PA, SP
Hydroxychloroquine	1	
Inflectra	2	PA, SP
Leflunomide	1	
Methotrexate	1	
Olumiant	E	SP
Orencia <sup>+</sup>	3	PA, SP
Otezla	2	PA, SP
Rasuvo	2	PA, QL
Remicade	E	SP
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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Xeljanz	2	PA, SP
Xeljanz XR	2	PA, SP
+ Nivel 3 preferido		
<b>Salud de los Hombres: Disfuncion Erectil</b>		
Cialis	E	
Levitra	E	
Sildenafil 25 mg, 50 mg, 100 mg	1	QL
Staxyn	E	
Stendra	E	
Tadalafil	1	QL
Viagra	E	
<b>Salud del Hombre: Próstata</b>		
Alfuzosin ER	1	
Avodart	E	
Cialis 2.5 mg, 5 mg	E	
Dutasteride	1	
Finasteride 5 mg	1	
Flomax	E	
Rapaflo	3	
Tamsulosin	1	
Terazosin	1	
<b>Salud de los Hombres: Terapia de Testosterona</b>		
Androderm	2	PA
Androgel	E	
Depo-Testosterone	E	
Fortesta	E	
Testim	E	
Testosterone Cypionate IM Injection	1	PA
Testosterone Gel 1%, 1.62%, 2%	1	PA
Vogelxo	E	
Xyosted	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>Diverso</b>		
Addyi	3	PA, QL
Arakoda	3	
Auryxia	3	
Auvi-Q	E	
Benzonatate	1	
Botox (non-cosmetic)	2	PA, SP
Brisdelle	E	
Cerdelga	3	PA, SP
Chlorhexidine	1	
Clarinox	E	
Clarinox-D	E	
Cutaquig	E	SP
Depen	2	SP
Dupixent	2	PA, QL, SP
Emverm	2	
Epinephrine Auto-Injector	1	
Epipen	3	ST
Epipen Jr	E	
Fasenra	2	PA, SP
Firazyr	3	PA, SP
Firdapse	E	SP
Haegarda	3	PA, SP
Hemangeol	3	
Lidocaine Viscous	1	
Makena	2	PA, SP
Nityr	3	PA, SP
Nocdurna	3	
Noctiva	E	
Nucala	2	PA, QL, SP
Nuvigil	E	
Orilissa	2	PA, QL
Panzyga	E	SP
Phenazopyridine (Rx only)	1	
Promethazine	1	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Promethazine DM	1	
Promethazine/Codeine	1	QL
Propecia	E	
Provigil	E	
Pseudoephedrine/ Brompheniramine/DM	1	
Pulmozyme	2	PA, SP
Qbrexza	3	QL
Rayaldee	3	
Renagel	E	
Ruconest	3	PA, SP
Sandostatin	E	SP
Sensipar	E	
Strensiq	2	PA, SP
Symjepi	3	
Takhzyro	3	PA, SP
Velphoro	3	
Vyleesi	3	PA, QL
Xhance	E	
<b>Musculoquelético: Osteoartritis</b>		
Durolane	2	PA, SP
Euflexxa	2	PA, SP
Gelsyn-3	2	PA, SP
Gel-One	E	SP
Genvisc 850	E	SP
Hyalgan	E	SP
Hymovis	E	SP
Monovisc	E	SP
Orthovisc	E	SP
Sodium Hyaluronate	E	SP
Supartz FX	E	SP
Synvisc	E	SP
Synvisc-One	E	SP
Trivisc	E	SP
Visco-3	E	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>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>		
<b>Amrix</b>	E	
Baclofen Tab	1	
Carisoprodol	1	
Cyclobenzaprine Tab	1	
<b>Lorzone</b>	3	
Metaxalone	1	
Methocarbamol	1	
<b>Skelaxin</b>	E	
<b>Soma</b>	E	
Tizanidine Tab	1	
<b>Zanaflex</b>	E	
<b>Musculoesquelético: Alivio del Dolor</b>		
<b>Abstral</b>	E	
Acetaminophen w/ Codeine	1	QL
Acetaminophen w/ Codeine #2, #3, #4	1	QL
Acetaminophen/Caffeine/Dihydrocodeine	1	QL
<b>Apadaz</b>	E	
<b>Arthrotec</b>	E	
<b>Arymo ER</b>	E	
<b>Belbuca</b>	2	PA, QL
<b>Benzhydrocodone/APAP</b>	E	QL
<b>Butrans</b>	E	
<b>Cambia</b>	E	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
<b>Celebrex</b>	E	
Celecoxib	1	QL
<b>Conzip</b>	E	
Diclofenac Tab	1	
<b>Dilaudid</b>	E	
<b>Duragesic</b>	E	
Etodolac	1	
<b>Fentanyl Citrate Buccal Tablet (Fentora ABA)</b>	E	
Fentanyl Patch	1	PA, QL
<b>Fentora</b>	E	
<b>Fiorcet</b>	E	
<b>Fioricet/Codeine</b>	E	
Hydrocodone/APAP	1	QL
Hydromorphone Tab	1	QL
<b>Hysingla ER</b>	2	PA, QL
Ibuprofen Tab 400 mg, 600 mg, 800 mg (Rx only)	1	
Indomethacin Cap	1	
<b>Kadian</b>	E	
<b>Ketorolac Nasal Spray (Sprix ABA)</b>	E	
Ketorolac Tab	1	QL
<b>Lazanda</b>	E	
Lidocaine Ointment	1	
Lidocaine Patch 5%	1	
<b>Lidoderm</b>	E	
Meloxicam	1	
<b>Mobic</b>	E	
Morphine Sulfate ER	1	PA, QL
<b>MS Contin</b>	E	
Nabumetone	1	
<b>Nalfon</b>	E	
<b>Naprelan</b>	3	
Naproxen (Rx only)	1	
<b>Norco</b>	E	
<b>Norgesic Forte</b>	E	

**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
Nucynta	E	
Nucynta ER	E	
Orphengesic Forte (Norgesic Forte ABA)	E	
Oxycodone w/ Acetaminophen	1	QL
Oxycodone ER (Oxycontin ABA)	E	
Oxycodone Powder	E	
Oxycodone Tab	1	QL
Oxycontin	2	PA, QL
Pennsaid	E	
Percocet	E	
Qmiiz ODT	E	
Roxicodone	E	
Sprix	E	
Subsys	E	
Tramadol	1	QL
Tramadol ER (Conzip ABA)	E	
Trezix	3	QL
Tylenol w/ Codeine #3, #4	E	
Ultracet	E	
Ultram	E	
Voltaren Gel 1%	E	
Xtampza ER	E	
Zipsor	E	
Zohydro ER	E	
Zorvolex	E	
Ztlido	E	
<b>Vejiga Hiperactiva</b>		
Myrbetriq	2	
Oxybutynin	1	
Oxybutynin ER	1	
Solifenacin	1	
Tolterodine ER	1	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Toviaz	3	
Vesicare	E	
<b>Respiratorio: Asma/EPOC</b>		
Advair Diskus	2	QL
Advair HFA	2	QL
AirDuo	E	
Albuterol HFA (Perrigo manufacturer)	1	QL
Albuterol HFA (ProAir HFA ABA)	1	QL
Albuterol HFA (Proventil HFA ABA)	1	QL
Albuterol HFA (Ventolin HFA ABA)	E	
Albuterol Nebulizer Solution	1	QL
Alvesco	E	
Anoro Ellipta	2	QL
Arnuity Ellipta	2	QL
Asmanex	E	
Asmanex HFA	E	
Atrovent HFA	3	QL
Bevespi Aerosphere	E	
Breo Ellipta	2	QL
Budesonide Inhalation Suspension	1	QL
Budesonide/Formoterol (Symbicort ABA)	E	
Combivent Respimat	2	QL
Dulera	E	
Flovent Diskus	2	QL
Flovent HFA	2	QL
Fluticasone/Salmeterol	1	QL
Incruse Ellipta	2	QL
Ipratropium/Albuterol	1	QL
Levalbuterol HFA (Xopenex HFA ABA)	E	
Lonhala Magnair	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
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>Pulmicort Suspension</b>	E	
<b>Qvar</b>	E	
<b>Seebri Neohaler</b>	E	
<b>Serevent Diskus</b>	2	QL
<b>Singular</b>	E	
<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>Tudorza Pressair</b>	E	
<b>Utibron Neohaler</b>	E	
<b>Ventolin HFA</b>	2	QL
Wixela Inhub	1	QL
<b>Xolair</b>	2	PA, SP
<b>Xopenex HFA</b>	E	
<b>Yupelri</b>	E	

### Respiratorio: Alergias Nasales

Azelastine Spray	1	QL
<b>Dymista Spray</b>	2	QL
Fluticasone Spray	1	
Ipratropium Spray	1	
Mometasone Spray	1	QL
<b>Nasonex</b>	E	
<b>Omnaris</b>	3	QL
<b>QNasi</b>	3	QL
<b>Zetonna</b>	3	QL

### Respiratorio: Alergias Orales

Cetirizine Solution	1	
Cyproheptadine Tab	1	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
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>		
<b>Azesco</b>	E	
<b>Carnitor</b>	E	
Cyanocobalamine Injection	1	
Folic Acid 0.8 mg, 1 mg (Rx only)	1	
<b>K-Tab</b>	E	
<b>Lokelma</b>	3	
Multivitamin/Fluoride Chewable Tab	1	
<b>Nascobal</b>	3	
Potassium Chloride ER	1	
Potassium Citrate ER	1	
<b>Pregenna</b>	E	
<b>Prenate</b>	E	
<b>Prenate DHA</b>	E	
<b>Prenate Elite</b>	E	
<b>Prenate Enhance</b>	E	
<b>Prenate Essential</b>	E	
<b>Prenate Mini</b>	E	
<b>Prenate Pixie</b>	E	
<b>Prenate Restore</b>	E	
Sodium Fluoride Chewable Tab	1	
<b>Trinaz</b>	E	

**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>Veltassa</b>	3	
Vitamin D (ergocalciferol) (Rx only)	1	
<b>Zalvit</b>	E	
<b>Control de la Pérdida de Peso</b>		
<b>Adipex-P</b>	E	
<b>Contrave</b>	2	PA
Phentermine	1	PA
<b>Saxenda</b>	3	PA
<b>Control de la Natalidad</b>		
<b>Annovera</b>	E	
Apri	1	
Aviane	1	
<b>Beyaz</b>	E	
Blisovi Fe	1	
Cryselle-28	1	
Drospirenone/Ethinyl Estradiol	1	
Enskyce	1	
Errin	1	
Estarylla	1	
Femynor	1	
<b>Generess Fe</b>	E	
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	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
<b>Lo Loestrin Fe</b>	E	
<b>Loestrin</b>	E	
<b>Loestrin Fe</b>	E	
Low-Ogestrel	1	
Medroxyprogesterone Acetate Injection	1	QL
<b>Minastrin 24 Fe</b>	E	
<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>	3	
<b>Ortho Micronor</b>	E	
<b>Ortho Tri-Cyclen Lo</b>	E	
<b>Ortho-Novum</b>	E	
<b>Safyral</b>	E	
<b>Seasonique</b>	E	
<b>Slynd</b>	E	
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>Yasmin 28</b>	E	
<b>Yaz</b>	E	

**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>La Salud de la Mujer: Reemplazo Hormona</b>		
Bijuva	3	
Climara	E	
Climara Pro	2	
Delestrogen	E	
Divigel	3	
Duavee	2	
Elestrin Gel	3	
Endometrin	2	
Estrace	E	
Estradiol Cream, Patch, Tab	1	
Evamist	3	
Imvexxy	3	
Intrarosa	3	
Medroxyprogesterone Acetate Tab	1	
Minivelle	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	PROGRAMAS Y LIMITES
Premarin Tab	2	
Premarin Vaginal Cream	2	
Premphase	2	
Prempro	2	
Progesterone Cap	1	
Prometrium	E	
Vagifem	E	
Vivelle-Dot	E	
<b>La Salud de la Mujer: Antiinfecciosos Vaginales</b>		
Clindesse	3	
Gynazole-1 Vaginal Cream	3	
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

## A

Abilify.....	12
Abilify Maintena.....	12
Absorica.....	8
Absorica LD.....	8
Abstral.....	24
Acanya Gel.....	15
Accu-Chek Aviva Connect Kit....	16
Accu-Chek Aviva Kit.....	16
Accu-Chek Compact Plus Control.....	16
Accu-Chek Compact Plus Kit.....	16
Accu-Chek Compact Plus Test Strips.....	16
Accu-Chek FastClix Lancet Device Kit.....	16
Accu-Chek Guide Control.....	16
Accu-Chek Guide Kit.....	16
Accu-Chek Multiclix Lancet Device Kit.....	16
Accu-Chek Nano SmartView Kit	16
Accu-Chek SmartView Control...	16
Accu-Chek Smartview Test Strips.....	16
Accu-Chek Softclix Lancet Device Kit.....	16
Acetaminophen/Caffeine/ Dihydrocodeine.....	24
Aciphex.....	20
Actemra.....	22
Acticlate.....	8
Acyclovir Tab.....	8
Aczone Gel 5%.....	15
Aczone Gel 7.5%.....	15
Adcirca.....	12
Adderall.....	12
Adderall XR.....	12
Addyi.....	23
Adempas.....	12
Adhansia XR.....	12
Adipex-P.....	27
Adlyxin.....	18
Admelog.....	17
Advair Diskus.....	25
Advair HFA.....	25
Adynovate.....	9
Afinitor.....	9
Afstyla.....	9
Aimovig.....	13
AirDuo.....	25
Ajovy.....	13
Ala Scalp Lotion.....	15
Albuterol HFA (Perrigo manufacturer).....	25
Albuterol HFA (ProAir HFA ABA).....	25
Albuterol HFA (Proventil HFA ABA).....	25
Albuterol HFA (Ventolin HFA ABA).....	25
Albuterol Nebulizer Solution.....	25
Alendronate Tab.....	24
Alfuzosin ER.....	22
Allopurinol.....	21
Alogliptin (Nesina ABA).....	18
Alogliptin/Metformin (Kazano ABA).....	18
Alogliptin/Pioglitazone (Oseni ABA).....	18
Alphagan P 0.1%.....	20
Alphagan P 0.15%.....	20
Alprazolam Tab.....	13
Altace.....	10
Alvesco.....	25
Ambien.....	14
Ambien CR.....	14
Amiodarone.....	11
Amitiza.....	21
Amitriptyline.....	12
Amlodipine.....	10
Amlodipine/Benazepril.....	10
Amlodipine/Olmesartan.....	10
Amlodipine/Valsartan.....	10
Amoxicillin.....	8
Amoxicillin/Clavulanate.....	8
Amphetamine- Dextroamphetamine.....	12
Ampyra.....	13
Amrix.....	24
Anastrozole Tab.....	9
Androderm.....	22
Androgel.....	22
Annovera.....	27
Anoro Ellipta.....	25
Apadaz.....	24
Apexicon E Cream.....	15
Apidra.....	17
Apri.....	27
Apriso.....	20
Arakoda.....	23
Aranesp.....	9
Arimidex.....	9
Aripiprazole.....	12
Aristada.....	12
Aristada Initio.....	12
Armodafinil.....	13
Armour Thyroid.....	19
Arnuity Ellipta.....	25
Arthrotec.....	24
Arymo ER.....	24
Asacol HD.....	20
Asmanex.....	25
Asmanex HFA.....	25
Aspirin/Omeprazole (Yosprala ABA).....	10
Atacand.....	10
Atenolol.....	10
Atenolol/Chlorthalidone.....	10
Ativan.....	13
Atomoxetine.....	12
Atorvastatin.....	11
Atripla.....	21
Atrovent HFA.....	25
Aubagio.....	13
Auryxia.....	23
Austedo.....	13
Auvi-Q.....	23
Avapro.....	10
Aviane.....	27
Avodart.....	22
Avonex.....	13
Azasite.....	8
Azathioprine Tab.....	26
Azelastine Spray.....	26
Azescro.....	26
Azithromycin.....	8
Azopt.....	20
Azor.....	10
<b>B</b>	
Baclofen Tab.....	24
Baqsimi.....	18
Baraclude.....	9
Basaglar.....	17
BD Autosield Duo Pen Needle.	16
BD Ultra-Fine Insulin Syringes...	16
BD Ultra-Fine Pen Needle.....	16
Belbuca.....	24
Belrapzo.....	9
Benazepril.....	10
Bendamustine.....	9
Benicar.....	10
Benicar HCT.....	10
Benzaclin.....	15
Benzaclin Pump.....	15
Benzamycin.....	15
Benzonatate.....	23
Benzotropine.....	14
Besivance.....	19

Betamethasone Cream .....	15	Carisoprodol .....	24	Colchicine Tab (Prasco manufacturer).....	21
Betaseron .....	13	Carnitor .....	26	Colcrys .....	21
Bethkis.....	8	Cartia XT.....	10	Colestid .....	11
Betimol .....	20	Carvedilol.....	10	Combigan.....	20
Bevespi Aerosphere.....	25	Catapres-TTS .....	10	Combivent Respimat.....	25
Bevyxxa.....	10	Cefdinir .....	8	Concerta.....	12
Beyaz.....	27	Cefuroxime Tab .....	8	Contrave.....	27
Bijuva.....	28	Celebrex .....	24	Conzip .....	24
Biktarvy.....	21	Celecoxib .....	24	Copaxone.....	13
Binosto .....	24	Celexa.....	13	Cordran Tape .....	15
Bisoprolol.....	10	Cephalexin.....	8	Coreg .....	10
Bisoprolol/HCTZ.....	10	Cerdelga .....	23	Coreg CR .....	10
Blisovi Fe.....	27	Cetirizine Solution.....	26	Corlanor .....	11
Botox (non-cosmetic) .....	23	Cetrotide .....	22	Cortef .....	19
Breo Ellipta .....	25	Chantix.....	8	Cosentyx .....	22
Brilinta .....	10	Chlorhexidine.....	23	Cosopt.....	20
Brimonidine Ophthalmic.....	20	Chlorthalidone.....	10	Cosopt PF .....	20
Brisdelle.....	23	Cialis .....	22	Cozaar.....	10
Bromsite .....	20	Cialis 2.5 mg & 5 mg .....	22	Creon .....	21
Bryhali .....	15	Ciclopirox Solution.....	15	Cresamba.....	8
Budesonide Inhalation Suspension.....	25	Cimduo .....	21	Crestor .....	11
Budesonide/Formoterol (Symbicort ABA).....	25	Cimzia .....	22	Cryelle-28 .....	27
Bumetanide .....	10	Ciprodex Otic Suspension .....	8	Cutaquig.....	23
Bunavail.....	8	Ciprofloxacin Ophthalmic.....	19	Cyanocobalamine Injection.....	26
Buprenorphine.....	8	Ciprofloxacin Tab.....	8	Cyclobenzaprine Tab .....	24
Buprenorphine/Naloxone .....	8	Citalopram .....	13	Cyclosporine Modified Cap .....	26
Bupropion .....	12	Claravis.....	8	Cymbalta .....	13
Bupropion SR.....	12	Clarinet.....	23	Cyproheptadine Tab.....	26
Bupropion XL 450 mg .....	13	Clarinet-D.....	23	Cytomel .....	19
Buspirone .....	13	Clarithromycin.....	8		
Butalbital-Acetaminophen- Caffeine .....	13	Clenpiq.....	21	<b>D</b>	
Butrans .....	24	Climara .....	28	Delestrogen .....	28
Bydureon .....	18	Climara Pro.....	28	Delzicol.....	20
Bydureon Bcise .....	18	Clindagel.....	15	Depakote .....	14
Byetta .....	18	Clindamycin Cap.....	8	Depakote ER.....	14
Bystolic .....	10	Clindamycin Lotion, Solution, Swab.....	15	Depen.....	23
		Clindamycin Phosphate 1% Gel .....	15	Depo-Testosterone .....	22
<b>C</b>		Clindamycin Phosphate 1% Gel (Clindagel ABA) .....	15	Descovy .....	21
Cabergoline .....	19	Clindamycin/Benzoyl Peroxide Gel 1-5%.....	15	Desloratadine .....	26
Cabometyx .....	9	Clindesse .....	28	Desonate Gel .....	15
Calcipotriene Foam 0.005% (Sorilux ABA).....	15	Clobetasol Cream, Ointment, Solution.....	15	Desvenlafaxine ER.....	13
Calcitriol Cap.....	19	Clobex.....	15	Dexamethasone Tab.....	19
Cambia.....	24	Cloderm Cream .....	15	Dexam G4 / G5 / G6 Receiver, Transmitter, Sensor (including Platinum, Platinum Pediatric).....	16
Canasa.....	20	Clonazepam.....	14	Dexilant .....	20
Candesartan.....	10	Clonidine Tab.....	10	Dexmethylphenidate .....	12
Capecitabine .....	9	Clopidogrel.....	10	Dexmethylphenidate ER .....	12
Capex Shampoo .....	15	Clotrimazole Cream .....	15	Diazepam Tab.....	14
Carafate Tab .....	20	Colchicine Capsule .....	21	Diclofenac Gel 1%.....	15
Carbamazepine .....	14	Colchicine Tab (Mylan manufacturer) .....	21	Diclofenac Tab .....	24
Carbatrol.....	14	Colchicine Tab (Par manufacturer) .....	21	Dicyclomine.....	21
Carbidopa-Levodopa.....	14			Differin Cream, Gel, Lotion .....	15
Cardizem LA.....	10			Difcid .....	8
				Digoxin .....	11

Dilantin Capsule .....	14
Dilantin Infatabs .....	14
Dilantin Suspension .....	14
Dilaudid .....	24
Diltiazem ER.....	10
Dilt-XR .....	10
Diovan .....	10
Diovan HCT.....	10
Dipentum .....	21
Diphenoxylate/Atropine .....	21
Divalproex DR .....	14
Divalproex ER .....	14
Divigel.....	28
Donepezil .....	12
Doryx .....	8
Doryx MPC.....	8
Dorzolamide/Timolol .....	20
Dovato .....	21
Doxazosin.....	10
Doxepin .....	13
Doxycycline Hyclate .....	8
Doxycycline Monohydrate .....	8
Drospirenone/Ethinyl Estradiol... 27	
Duavee .....	28
Duexis .....	20
Dulera .....	25
Duloxetine .....	13
Duobrii .....	15
Dupixent .....	23
Duragesic .....	24
Durolane.....	23
Dutasteride .....	22
Dyazide .....	10
Dymista Spray.....	26

**E**

Edarbi .....	10
Edarbyclor .....	10
Effexor XR.....	13
Elestrin Gel.....	28
Eletriptan .....	13
Elidel.....	15
Eliquis.....	10
Eloctate .....	9
Emgality.....	13
Emverm .....	23
Enalapril .....	10
Enbrel .....	22
Endometrin .....	28
Enoxaparin .....	10
Enskyce.....	27
Enstilar .....	15
Entecavir .....	9
Entresto .....	11
Epclusa.....	9
Epidiolex.....	14

Epiduo.....	15
Epiduo Forte .....	15
Epinephrine Auto-Injector .....	23
Epipen.....	23
Epipen Jr.....	23
Epogen .....	9
Erleada .....	9
Errin .....	27
Erythromycin Ophthalmic .....	19
Escitalopram Tab.....	13
Esomeprazole Magnesium (Rx only) .....	20
Estarylla .....	27
Estrace.....	28
Estradiol Cream, Patch, Tab ....	28
Eszopiclone Tab .....	14
Etodolac.....	24
Eucrisa .....	15
Euflexxa .....	23
Euthyrox.....	19
Evamist.....	28
Evekeo.....	12
Exforge .....	10
Exforge HCT .....	10
Extavia .....	13
Ezetimibe .....	11
Ezetimibe/Simvastatin .....	11

**F**

Famotidine Tab 20 mg, 40 mg (Rx only) .....	20
Farxiga.....	18
Fasenra.....	23
Femynor.....	27
Fenofibrate.....	11
Fenofibric Acid .....	11
Fentanyl Citrate Buccal Tablet (Fentora ABA).....	24
Fentanyl Patch.....	24
Fentora .....	24
Fiasp .....	17
Finacea .....	15
Finasteride 5 mg.....	22
Fiorcet.....	24
Fioricet/Codeine.....	24
Firazyr .....	23
Firdapse.....	23
Flecainide .....	11
Flector .....	15
Flomax .....	22
Flovent Diskus .....	25
Flovent HFA.....	25
Fluconazole .....	8
Fluocinonide Cream .....	15
Fluoroplex.....	15
Fluorouracil Cream 0.5%.....	15

Fluorouracil Cream 5% .....	15
Fluoxetine.....	13
Fluticasone Spray .....	26
Fluticasone/Salmeterol .....	25
Fluvoxamine.....	13
Focalin.....	12
Focalin XR.....	12
Folic Acid 0.8 mg, 1 mg (Rx only) .....	26
Follistim AQ.....	22
Forfivo XL.....	13
Fortamet.....	18
Forteo .....	24
Fortesta .....	22
FreeStyle Libre 14 Day Reader, Sensor .....	17
FreeStyle Libre Reader, Sensor System .....	17
Fulphila.....	9
Furosemide .....	10

**G**

Gabapentin.....	14
Ganirelix .....	22
Gavilyte-G Solution .....	21
Gel-One.....	23
Gelsyn-3 .....	23
Gemfibrozil .....	11
Generess Fe .....	27
Genotropin .....	19
Gentamicin Ophthalmic.....	19
Genvisc 850 .....	23
Genvoya .....	21
Gianvi .....	27
Gilenya .....	13
Glatiramer .....	13
Gleevec .....	9
Glimepiride .....	18
Glipizide .....	18
Glipizide ER .....	18
Glucagon Emergency Kit (Fresenius manufacturer).....	18
Glucagon Emergency Kit (Lilly manufacturer).....	18
Glucophage .....	18
Glucophage XR.....	18
Glumetza .....	18
Glyburide .....	18
Glycopyrrolate Tab 1 mg, 2 mg..	21
Glyxambi .....	18
Gocovri.....	14
Golytely .....	21
Gonal-f .....	22
Gonal-f RFF .....	22
Gralise.....	14
Granix.....	9

Guanfacine ..... 10  
 Guanfacine ER Tab..... 12  
 Gvoke PFS..... 18  
 Gynazole-1 Vaginal Cream ..... 28

**H**

H.P. Acthar ..... 19  
 Haegarda..... 23  
 Halobetasol Propionate Foam  
 (Lexette ABA) ..... 15  
 Halog ..... 15  
 Harvoni ..... 9  
 Hemangeol ..... 23  
 Horizant ..... 14  
 Humalog ..... 17  
 Humalog KwikPen ..... 17  
 Humalog Mix 50/50 Vials and  
 KwikPen ..... 17  
 Humalog Mix 75/25 Vials and  
 KwikPen ..... 17  
 Humalog U-100 Junior KwikPen 17  
 Humatrope..... 19  
 Humira..... 22  
 Humulin 70/30 Vials and  
 KwikPen ..... 17  
 Humulin N Vials and KwikPen.... 17  
 Humulin R U-500 Vials and  
 KwikPen ..... 17  
 Humulin R Vials..... 17  
 Hyalgan ..... 23  
 Hydralazine ..... 10  
 Hydrochlorothiazide ..... 10  
 Hydrocodone/APAP ..... 24  
 Hydrocortisone Cream,  
 Ointment..... 15  
 Hydrocortisone Tab..... 19  
 Hydromorphone Tab ..... 24  
 Hydroxychloroquine ..... 22  
 Hydroxyzine HCL ..... 14  
 Hydroxyzine Pamoate ..... 14  
 Hymovis..... 23  
 Hysingla ER..... 24  
 Hyzaar ..... 10

**I**

Ibandronate ..... 24  
 Ibrance ..... 9  
 Ibuprofen Tab 400 mg, 600 mg,  
 800 mg (Rx only) ..... 24  
 Idhifa..... 9  
 Ilevro..... 20  
 Imatinib Mesylate ..... 9  
 Imbruvica ..... 9  
 Imiquimod Cream ..... 15  
 Imiquimod Cream 3.75%  
 (Zyclara ABA) ..... 15

Imitrex ..... 13  
 Imitrex Statdose..... 13  
 Impoxyz Cream ..... 15  
 Imvexxy..... 28  
 Inbrija ..... 14  
 Incruse Ellipta ..... 25  
 Inderal LA ..... 10  
 Inderal XL ..... 10  
 Indomethacin Cap..... 24  
 Inflectra ..... 22  
 Innopran XL ..... 10  
 Insulin Aspart (Novolog ABA) ... 17  
 Insulin Aspart Flexpen  
 (Novolog FlexPen ABA)..... 17  
 Insulin Aspart Mix 70/30  
 (Novolog Mix 70/30 ABA) ..... 17  
 Insulin Aspart Mix 70/30 FlexPen  
 (Novolog Mix 70/30 FlexPen  
 ABA) ..... 17  
 Insulin Aspart Penfill (Novolog  
 Penfill ABA)..... 17  
 Insulin Lispro (Humalog ABA) ... 17  
 Insulin Lispro Junior KwikPen  
 (Humalog Junior KwikPen  
 ABA) ..... 17  
 Insulin Lispro KwikPen (Humalog  
 KwikPen ABA) ..... 17  
 Insulin Lispro Mix 75/35 KwikPen  
 (Humalog Mix 75/25 KwikPen  
 ABA) ..... 17  
 Intrarosa..... 28  
 Intuniv ..... 12  
 Invega Sustenna..... 12  
 Invega Trinza ..... 12  
 Inveltys..... 20  
 Invokamet ..... 18  
 Invokamet XR ..... 18  
 Invokana ..... 18  
 Ipratropium Spray ..... 26  
 Ipratropium/Albuterol ..... 25  
 Irbesartan..... 10  
 Irbesartan/HCTZ..... 10  
 Isibloom ..... 27  
 Isosorbide Mononitrate ER ..... 11

**J**

Janumet..... 18  
 Janumet XR ..... 18  
 Januvia ..... 18  
 Jardiance ..... 18  
 Jentadueto ..... 18  
 Jentadueto XR ..... 18  
 Jivi..... 9  
 Jornay PM..... 12  
 Jublia ..... 8  
 Juluca ..... 21

Junel..... 27  
 Junel Fe ..... 27

**K**

Kadian ..... 24  
 Kanjinti ..... 9  
 Kapsargo..... 10  
 Kariva ..... 27  
 Katerzia ..... 10  
 Kazano ..... 18  
 Kenalog Spray..... 15  
 Kenalog-40..... 19  
 Keppra..... 14  
 Keppra XR..... 14  
 Kerydin ..... 8  
 Ketoconazole Cream, Shampoo 15  
 Ketorolac Nasal Spray  
 (Sprix ABA) ..... 24  
 Ketorolac Ophthalmic..... 20  
 Ketorolac Tab..... 24  
 Kitabis ..... 8  
 Klonopin ..... 14  
 Kombiglyze XR..... 18  
 K-Tab ..... 26  
 Kurvelo ..... 27

**L**

Labetalol..... 10  
 Lactulose ..... 21  
 Lamictal ..... 14  
 Lamictal Kit..... 14  
 Lamictal ODT ..... 14  
 Lamictal XR ..... 14  
 Lamotrigine ..... 14  
 Lamotrigine ER ..... 14  
 Lancets..... 17  
 Lansoprazole (Rx only) ..... 20  
 Lantus Solostar ..... 17  
 Lantus Vials..... 17  
 Larin Fe 1/20 ..... 27  
 Larissia ..... 27  
 Lasix..... 10  
 Latanoprost ..... 20  
 Latisse ..... 20  
 Latuda ..... 12  
 Lazanda ..... 24  
 Ledipasvir/Sofosbuvir (Harvoni  
 ABA) ..... 9  
 Leflunomide..... 22  
 Lescol XL ..... 11  
 Lessina ..... 27  
 Letairis..... 12  
 Letrozole ..... 9  
 Levalbuterol HFA (Xopenex  
 HFA ABA)..... 25  
 Levemir FlexTouch..... 18



Levemir Vials.....	18
Levetiracetam.....	14
Levitra.....	22
Levocetirizine .....	26
Levofloxacin Tab .....	8
Levonorgestrel/Ethinyl Estradiol.27	
Levonorgestrel/Ethinyl Estradiol and Ethinyl Estradiol .....	27
Levothyroxine .....	19
Lexapro .....	13
Lexette.....	15
Lialda.....	21
Lidocaine Ointment .....	24
Lidocaine Patch 5% .....	24
Lidocaine Viscous .....	23
Lidocaine/Prilocaine Cream .....	15
Lidoderm .....	24
Linzess .....	21
Liothyronine.....	19
Lipitor.....	11
Lisinopril .....	10
Lisinopril/HCTZ.....	10
Lithium .....	14
Lithium ER.....	14
Livalo .....	11
Lo Loestrin Fe .....	27
Loestrin .....	27
Loestrin Fe .....	27
Lokelma.....	26
Lonhala Magnair .....	25
Lorazepam Tab .....	14
Lorzone .....	24
Losartan .....	10
Losartan/HCTZ.....	11
Lotemax Gel, Ointment .....	20
Lotemax SM .....	20
Lotemax Suspension.....	20
Lotrel .....	11
Lovastatin .....	11
Lovaza.....	11
Low-Ogestrel.....	27
Lumigan.....	20
Lunesta.....	14
Lynparza.....	9
Lyrica.....	14

## M

Makena.....	23
Mavenclad .....	13
Mavyret.....	9
Maxalt.....	13
Maxalt-MLT .....	13
Mayzent.....	13
Meclizine .....	21
Medroxyprogesterone Acetate Injection .....	27

Medroxyprogesterone Acetate Tab.....	28
Meloxicam.....	24
Memantine .....	12
Mesalamine .....	21
Metaxalone .....	24
Metformin.....	18
Metformin ER.....	18
Metformin ER Modified Release (generic Glumetza) .....	18
Metformin ER Osmotic (generic Fortamet) .....	18
Methimazole .....	19
Methocarbamol.....	24
Methotrexate .....	22
Methylphenidate ER .....	12
Methylphenidate Tab .....	12
Methylprednisolone Tab .....	19
Metoclopramide .....	21
Metoprolol Succinate .....	11
Metoprolol Tartrate .....	11
Metrogel.....	16
Metronidazole Cream, Gel.....	16
Metronidazole Tab.....	8
Micardis .....	11
Micardis HCT .....	11
Micort-HC.....	16
Minastrin 24 Fe.....	27
Minivelle .....	28
Minocycline Cap .....	8
Minolira .....	8
Mirena .....	27
Mirtazapine .....	13
Mirvaso Gel.....	16
Misoprostol .....	20
Mitigare .....	21
Mobic .....	24
Modafinil .....	14
Mometasone Cream .....	16
Mometasone Spray .....	26
Mono-Linyah .....	27
Monovisc.....	23
Montelukast .....	26
Morphine Sulfate ER .....	24
Motegrity .....	21
Motofen .....	21
Movantik .....	21
Moviprep .....	21
Moxeza .....	19
Moxifloxacin Ophthalmic.....	19
MS Contin .....	24
Mulpleta .....	9
Multaq .....	11
Multivitamin/Fluoride Chewable Tab.....	26
Mupirocin Cream, Ointment.....	16
Mvasi .....	9

Mycophenolate Mofetil .....	26
Mycophenolate Sodium .....	26
Myrbetriq .....	25

## N

Nabumetone.....	24
Nadolol .....	11
Nalfon .....	24
Naltrexone Tab.....	8
Namzaric .....	12
Naprelan.....	24
Naproxen (Rx only) .....	24
Narcan.....	8
Nascobal .....	26
Nasonex .....	26
Natazia .....	27
Natroba .....	16
Nature-Thyroid .....	19
Neomycin/Polymyxin/ Dexamethasone Ophthalmic..	19
Neomycin/Polymyxin/ HC Otic.....	8
Nesina .....	18
Neulasta .....	9
Neulasta Onpro .....	9
Neupogen.....	9
Neurontin.....	14
Nevanac .....	20
Nexium Cap .....	20
Niaspan .....	11
Nifedipine ER .....	11
Nikki .....	27
Nitrofurantoin Macrocrystals .....	8
Nitrofurantoin Monohydrate Macrocrystals .....	8
Nitroglycerin SL.....	11
Nitrostat .....	12
Nityr .....	23
Nivestym .....	9
Nocdurna.....	23
Noctiva .....	23
Norco.....	24
Norditropin.....	19
Norethindrone .....	27
Norethindrone/Ethinyl Estradiol .	27
Norgescic Forte.....	24
Norgestimate/Ethinyl Estradiol...	27
Noritate.....	16
Nortrel .....	27
Nortriptyline .....	13
Norvasc .....	11
Novoeight .....	9
Novofine Autocover Pen Needle	17
Novofine Pen Needle .....	17
Novofine Plus Pen Needle .....	17
Novolin 70/30 FlexPen .....	18
Novolin 70/30 FlexPen Relion....	18

Novolin 70/30 Relion ..... 18  
 Novolin 70/30 Vials ..... 18  
 Novolin N Flexpen and Flexpen  
     Relion ..... 18  
 Novolin N Relion ..... 18  
 Novolin N Vials ..... 18  
 Novolin R Flexpen and Flexpen  
     Relion ..... 18  
 Novolin R Relion ..... 18  
 Novolin R Vials ..... 18  
 Novolog Flexpen ..... 18  
 Novolog Mix 70/30 Vials and  
     Flexpen ..... 18  
 Novolog Penfill ..... 18  
 Novolog U-100 Vials ..... 18  
 Novotwist Pen Needle ..... 17  
 NP Thyroid 60 mg ..... 19  
 Nubeqa ..... 9  
 Nucala ..... 23  
 Nucynta ..... 25  
 Nucynta ER ..... 25  
 Nulytely ..... 21  
 Nutropin AQ ..... 19  
 Nuvaring ..... 27  
 Nuvigil ..... 23  
 Nuwig ..... 9  
 Nuzyra ..... 8  
 Nystatin Cream ..... 16  
 Nystatin Suspension ..... 8

**O**

Odefsey ..... 21  
 Ofloxacin Ophthalmic ..... 19  
 Ofloxacin Otic Solution ..... 8  
 Ogivri ..... 9  
 Olanzapine ..... 12  
 Olmesartan ..... 11  
 Olmesartan/HCTZ ..... 11  
 Olopatadine Ophthalmic ..... 19  
 Olumiant ..... 22  
 Omeclamox-Pak ..... 21  
 Omega-3 Acid ..... 11  
 Omeprazole (Rx only) ..... 20  
 Omeprazole/Sodium  
     Bicarbonate ..... 20  
 Omnaris ..... 26  
 Omnitrope ..... 19  
 Ondansetron ODT ..... 21  
 OneTouch Ultra 2 System Kit ..... 17  
 OneTouch Ultra Blue Test Strips ..... 17  
 OneTouch Ultra Mini System Kit ..... 17  
 OneTouch Verio Flex System  
     Kit ..... 17  
 OneTouch Verio IQ System Kit ..... 17  
 OneTouch Verio Sync System  
     Kit ..... 17

OneTouch Verio System Kit ..... 17  
 Onexton ..... 16  
 Onfi ..... 14  
 Onglyza ..... 18  
 Onzetra Xsail ..... 13  
 Opsumit ..... 12  
 Oracea ..... 8  
 Orenicia ..... 22  
 Orenitram ..... 12  
 Orilissa ..... 23  
 Orphengesic Forte (Norgesic  
     Forte ABA) ..... 25  
 Ortho Micronor ..... 27  
 Ortho Tri-Cyclen Lo ..... 27  
 Ortho-Novum ..... 27  
 Orthovisc ..... 23  
 Oseltamivir ..... 9  
 Oseni ..... 18  
 Osmolex ER ..... 14  
 Osphena ..... 19  
 Otezla ..... 22  
 Otovel ..... 8  
 Oxcarbazepine ..... 14  
 Oxtellar XR ..... 14  
 Oxybutynin ..... 25  
 Oxybutynin ER ..... 25  
 Oxycodone ER (Oxycontin ABA) ..... 25  
 Oxycodone Powder ..... 25  
 Oxycodone Tab ..... 25  
 Oxycontin ..... 25  
 Ozempic ..... 18

**P**

Pancreaze ..... 21  
 Pandel Cream ..... 16  
 Pantoprazole ..... 20  
 Panzyga ..... 23  
 Paroxetine Tab ..... 13  
 Pataday 0.2% ..... 19  
 Patanol 0.1% ..... 19  
 Paxil CR ..... 13  
 Paxil Tab ..... 13  
 Pazeo ..... 19  
 PEG 3350 ..... 21  
 Penicillin VK ..... 8  
 Pennsaid ..... 25  
 Pentasa ..... 21  
 Percocet ..... 25  
 Perforomist ..... 26  
 Permethrin Cream ..... 16  
 Perseris ..... 12  
 Pertzye ..... 21  
 Phentermine ..... 27  
 Pioglitazone ..... 18  
 Plavix ..... 10  
 Plegridy ..... 13

Plenvu ..... 21  
 Potassium Chloride ER ..... 26  
 Potassium Citrate ER ..... 26  
 Pradaxa ..... 10  
 Praluent ..... 11  
 Pramipexole ..... 14  
 Prasugrel ..... 10  
 Pravachol ..... 11  
 Pravastatin ..... 11  
 Prazosin ..... 11  
 Pred Forte ..... 20  
 Prednisolone Ophthalmic ..... 20  
 Prednisolone Solution ..... 19  
 Prednisone ..... 19  
 Pregabalin ..... 14  
 Pregenna ..... 26  
 Premarin Tab ..... 28  
 Premarin Vaginal Cream ..... 28  
 Premphase ..... 28  
 Prempro ..... 28  
 Prenate ..... 26  
 Prenate DHA ..... 26  
 Prenate Elite ..... 26  
 Prenate Enhance ..... 26  
 Prenate Essential ..... 26  
 Prenate Mini ..... 26  
 Prenate Pixie ..... 26  
 Prenate Restore ..... 26  
 Prepopik ..... 21  
 Prevacid ..... 20  
 Prevacid SoluTab ..... 20  
 Prezcobix ..... 22  
 Prinivil ..... 11  
 Pristiq ..... 13  
 Proair HFA ..... 26  
 Proair RespiClick ..... 26  
 Prochlorperazine ..... 21  
 Procrit ..... 9  
 Proctofoam-HC ..... 21  
 Progesterone Cap ..... 28  
 Prograf ..... 26  
 Prolensa ..... 20  
 Prolia ..... 24  
 Promethazine ..... 23  
 Promethazine DM ..... 23  
 Promethazine/Codeine ..... 23  
 Prometrium ..... 28  
 Propecia ..... 23  
 Propranolol ..... 11  
 Propranolol ER ..... 11  
 Protonix ..... 20  
 Proventil HFA ..... 26  
 Provigil ..... 23  
 Prozac ..... 13  
 Psorcon Cream ..... 16  
 Pulmicort Flexhaler ..... 26  
 Pulmicort Suspension ..... 26

Pulmozyme.....	23
Pylera .....	21

## Q

Qbrexza.....	23
Qmiiz ODT.....	25
QNasl .....	26
Qtern .....	18
Qudexy XR .....	14
Questran.....	11
Questran Light.....	11
Quetiapine .....	12
Quinapril.....	11
Qvar.....	26

## R

Rabeprazole.....	20
Rabeprazole Sprinkle (Aciphex Sprinkle ABA).....	20
Raloxifene .....	24
Ramipril .....	11
Ranexa.....	12
Ranitidine Tab, Cap, Syrup (Rx only).....	20
Ranolazine ER .....	12
Rapaflo.....	22
Rasuvo .....	22
Rayaldee .....	23
Rayos .....	19
Rebif .....	13
Rebif Titrtn.....	13
Relistor .....	21
Relpax .....	13
Remicade .....	22
Remodulin .....	12
Renagel.....	23
Renflexis.....	22
Repatha.....	11
Restasis.....	20
Restasis Multidose .....	20
Restoril .....	14
Retacrit.....	9
Retin-A .....	16
Retin-A Micro 0.06%, 0.08%.....	16
Retin-A-Micro 0.04%, 0.1%.....	16
Revlimid.....	9
Rexulti .....	12
Rhopressa .....	20
Rinvoq .....	22
Risperdal .....	12
Risperidone .....	12
Ritalin .....	12
Ritalin LA .....	12
Rizatriptan .....	13
Rocklatan .....	20
Ropinirole .....	14

Rosuvastatin.....	11
Roxicodone.....	25
Rubraca .....	9
Ruconest.....	23
Ruxience.....	9
Rybelsus.....	19
Rytary .....	14

## S

Sabril.....	14
Safyral.....	27
Saizen .....	19
Sancuso.....	21
Sandostatin.....	23
Saphris.....	12
Saxenda.....	27
Scopolamine .....	21
Seasonique .....	27
Seebri Neohaler.....	26
Segluromet .....	19
Sensipar.....	23
Serevent Diskus.....	26
Sernivo.....	16
Seroquel .....	12
Seroquel XR .....	12
Sertraline .....	13
Seysara.....	8
Sildenafil Tab 20 mg.....	12
Silenor.....	14
Silvadene .....	16
Simbrinza.....	20
Simponi.....	22
Simvastatin .....	11
Singulair.....	26
Sirolimus.....	26
Skelaxin .....	24
Skyrizi .....	22
Slynd.....	27
Sodium Fluoride Chewable Tab.....	26
Sodium Hyaluronate .....	23
Sofosbuvir/Velpatasvir (Epclusa ABA).....	9
Solifenacin .....	25
Soliqua .....	18
Solodyn.....	8
Solosec.....	8
Soma .....	24
Soolantra .....	16
Sorilux.....	16
Sotalol.....	12
Spiriva Handihaler .....	26
Spiriva Respimat.....	26
Spironolactone.....	11
Sprintec 28.....	27
Sprix.....	25
Sprycel.....	9

Staxyn .....	22
Steglatro.....	19
Steglujan .....	19
Stelara.....	22
Stendra.....	22
Stiolto Respimat.....	26
Strattera .....	12
Strensiq .....	23
Suboxone.....	8
Subsys .....	25
Sucralfate Tab.....	20
Sulfamethoxazole-Trimethoprim .....	8
Sulfasalazine.....	21
Sumatriptan Tab.....	13
Sunosi .....	14
Supartz FX .....	23
Suprep Bowel Prep .....	21
Syeda .....	27
Symbicort .....	26
Symfi .....	22
Symfi Lo .....	22
Symjepi .....	23
SymlinPen 60.....	19
Sympazan .....	14
Symproic .....	21
Synjardy .....	19
Synjardy XR .....	19
Synthroid.....	19
Synvisc.....	23
Synvisc-One.....	23

## T

Taclonex Ointment.....	16
Taclonex Suspension.....	16
Tacrolimus Cap.....	26
Tacrolimus Ointment.....	16
Tadalafil.....	22
Takhyzyro .....	23
Taltz .....	22
Tamiflu .....	9
Tamoxifen Tab .....	9
Tamsulosin.....	22
TaperDex 12-Day.....	19
TaperDex 6-Day.....	19
TaperDex 7-Day.....	19
Targadox .....	8
Targetin.....	9
Taytulla.....	27
Tazorac Cream 0.1%.....	16
Tecfidera .....	13
Tegretol .....	15
Tegretol-XR.....	15
Tegsedi .....	14
Tekturna .....	11
Tekturna HCT.....	11
Telmisartan .....	11

Telmisartan/HCTZ.....	11	Tri-Linyah.....	27	Vimpat.....	15
Temazepam.....	14	Tri-Lo-Marzia.....	27	Viokace.....	21
Temixys.....	22	Tri-Lo-Sprintec.....	27	Viorele.....	27
Temozolomide.....	9	Trinaz.....	26	Visco-3.....	23
Tenormin.....	11	Trintellix.....	13	Vitamin D (ergocalciferol)	
Terazosin.....	22	Tri-Sprintec.....	27	(Rx only).....	27
Terbinafine Tab.....	8	Triumeq.....	22	Vivelle-Dot.....	28
Testim.....	22	Trivisc.....	23	Vogelxo.....	22
Testosterone Cypionate IM		Trokendi XR.....	15	Voltaren Gel 1%.....	25
Injection.....	22	Trulance.....	21	Vosevi.....	9
Tiglutik.....	14	Trulicity.....	19	Vraylar.....	12
Tikosyn.....	12	Truvada.....	22	Vyleesi.....	23
Timolol Ophthalmic.....	20	Truxima.....	9	Vytorin.....	11
Timoptic.....	20	Tudorza Pressair.....	26	Vyvanse.....	12
Timoptic Ocudose.....	20	Tylenol w/ Codeine #3, #4.....	25	Vyzulta.....	20
Timoptic-XE.....	20	Tymlos.....	24		
Tirosint.....	19			<b>W</b>	
Tivicay.....	22	<b>U</b>		Wakix.....	14
Tizanidine Tab.....	24	Uceris Rectal.....	21	Warfarin.....	10
TOBI Nebulizer.....	8	Uceris Tab.....	21	Weichol.....	11
TOBI Podhaler.....	8	Udenyca.....	9	Wellbutrin SR.....	13
Tobradex.....	19	Ultomiris.....	9	Wellbutrin XL.....	13
Tobramycin Nebulization Soln.....	8	Ultracet.....	25	Wixela Inhub.....	26
Tobramycin Nebulization Soln		Ultram.....	25		
(Kitabis ABA).....	8	Ultravate Lotion.....	16	<b>X</b>	
Tolsura.....	8	Utibron Neohaler.....	26	Xalatan.....	20
Tolterodine ER.....	25			Xanax.....	14
Topamax.....	15	<b>V</b>		Xanax ER.....	14
Topamax Sprinkle.....	15	Vagifem.....	28	Xarelto.....	10
Topicort Spray.....	16	Valacyclovir.....	9	Xeljanz.....	22
Topiramate.....	15	Valium.....	14	Xeljanz XR.....	22
Toprol XL.....	11	Valsartan.....	11	Xenleta.....	8
Torsemide Tab.....	11	Valsartan/HCTZ.....	11	Xepi.....	16
Tosymra.....	13	Valtrex.....	9	Xhance.....	23
Toujeo Max SoloStar.....	18	Varubi.....	21	Xigduo XR.....	19
Toujeo SoloStar.....	18	Vascepa.....	11	Xiidra.....	20
Toviaz.....	25	Vectical.....	16	Ximino.....	16
Tradjenta.....	19	Velphoro.....	23	Xofluza.....	9
Tramadol.....	25	Veltassa.....	27	Xolair.....	26
Travatan Z.....	20	Veltin.....	16	Xopenex HFA.....	26
Trazimera.....	9	Vemlidy.....	9	Xpovio.....	10
Trazodone.....	13	Venlafaxine.....	13	Xtampza ER.....	25
Treanda.....	9	Venlafaxine ER.....	13	Xtandi.....	10
Trelegy Ellipta.....	26	Ventolin HFA.....	26	Xulane.....	27
Tremfya.....	22	Verapamil ER.....	11	Xyosted.....	22
Tresiba.....	18	Verdeso Foam.....	16	Xyrem.....	14
Tresiba FlexTouch.....	18	Vesicare.....	25		
Tretinoin Cream.....	16	V-Go 20.....	17	<b>Y</b>	
Treximet.....	13	V-Go 30.....	17	Yasmin 28.....	27
Trezix.....	25	V-Go 40.....	17	Yaz.....	27
Tri Femynor.....	27	Viagra.....	22	Yonsa.....	10
Triamcinolone Cream, Ointment	16	Viberzi.....	21	Yosprala.....	10
Triamterene/HCTZ.....	11	Victoza.....	19	Yupelri.....	26
Triazolam Tab.....	14	Vigamox.....	19		
Tribenzor.....	11	Viibryd.....	13		
Tricor.....	11	Vimovo.....	20		
Trileptal.....	15				

**Z**

Zalvit.....	27	Zetonna.....	26	Zomig.....	13
Zanaflex.....	24	Ziana.....	16	Zomig ZMT.....	13
Zarxio.....	9	Zioptan.....	20	Zonegran.....	15
Zegerid.....	20	Ziprasidone.....	12	Zonisamide.....	15
Zejula.....	10	Zipsor.....	25	Zorvolex.....	25
Zelnorm.....	21	Zirabev.....	10	Zovirax.....	9
Zembrace Symtouch.....	13	Zocor.....	11	Ztlido.....	25
Zenpep.....	21	Zohydro ER.....	25	Zubsolv.....	8
Zestril.....	11	Zolofl.....	13	Zyclara.....	16
Zetia.....	11	Zolpidem.....	14	Zyclara Pump.....	16
		Zolpidem ER.....	14	Zyprexa.....	12
		Zomacton.....	19	Zytiga.....	10



