



Lista de Medicamentos de Venta con Receta Essential Plus 2023

Texas

Fecha de vigencia: enero 1, 2023

Índice

Resumen de beneficios del Formulario	4
Cómo los medicamentos de venta con receta están cubiertos por el plan	6
Preguntas frecuentes	8
Cómo leer su Lista de Medicamentos de Venta con Receta	9
Preguntas	9
Analgésicos	10
Anestésicos	11
Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias	11
Antibacterianos	11
Anticonvulsivos	12
Antidemenciales	13
Antidepresivos	13
Antieméticos	13
Antimicóticos	14
Antigotosos	14
Antimigrañosos	14
Antimiasténicos	14
Antimicobacterianos	14
Antineoplásicos	14
Antiparasitarios	15
Antiparkinsonianos	16
Antipsicóticos	16
Antivirales	16
Ansiolíticos	17
Agentes bipolares	17
Control de la glucosa en la sangre	17
Reguladores de la glucosa en la sangre	18
Hemoderivados y modificadores	19
Agentes cardiovasculares	19
Agentes para el sistema nervioso central	21
Agentes bucodentales	21
Agentes dermatológicos	21
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas	22
Agentes gastrointestinales	23
Trastorno genético o enzimático: de reemplazo, modificadores, tratamiento	24
Agentes genitourinarios	24
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales) ...	25
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitarios)	25
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (prostaglandinas)	26
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (modificadores/hormonas sexuales)	26
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)	28
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales)	28
Agentes hormonales, supresores (pituitarios)	28



Agentes hormonales, supresores (tiroides).....	28
Agentes inmunológicos	28
Agentes para enfermedades inflamatorias intestinales.....	29
Agentes para la osteopatía metabólica	30
Agentes terapéuticos varios.....	30
Medicamentos oftálmicos	31
Agentes óticos	32
Agentes pulmonares/del aparato respiratorio.....	32
Relajantes musculoesqueléticos.....	33
Agentes para los trastornos del sueño.....	33
Índice Alfabético.....	34

Resumen de beneficios del Formulario

La información de este documento está diseñada para ayudarle a comprender los beneficios de medicamentos de venta con receta que ofrece este plan y a comparar estos beneficios con los que ofrecen otros planes. La información contenida en este resumen está diseñada para ayudarle a comparar tanto el valor como el alcance de los beneficios del Formulario.

¿Cómo uso mi Lista de Medicamentos de Venta con Receta (PDL)?

Usted y su proveedor pueden usar la Lista de Medicamentos de Venta con Receta (Prescription Drug List, PDL) para elegir los medicamentos de venta con receta más eficientes en costo. Esta guía indica si un medicamento es genérico o de marca registrada, y si se aplican reglas especiales. Usted puede consultar esta lista cuando visite a su proveedor. Si su medicamento no aparece aquí, visite myuhc.com/exchange o llame al número del Departamento de Servicios a los Miembros que se encuentra en su tarjeta de identificación del plan de salud.

Algunos medicamentos de su Lista de Medicamentos de Venta con Receta tienen requisitos adicionales antes de que puedan estar cubiertos. Algunos de los programas de cobertura más comunes son autorización previa (prior authorization, PA), terapia escalonada (step therapy, ST), límites de cantidad (quantity limits, QL), equivalente en miligramos de morfina (morphine milligram equivalent, MME) y límite de 7 días (7D). Usamos programas como estos para ayudar a asegurarnos de que el medicamento que usted toma sea seguro y eficaz. Consulte los documentos de su plan para obtener más información. Si desea saber si toma un medicamento de uno de estos programas, visite myuhc.com/exchange o llame al número del Departamento de Servicios a los Miembros que se encuentra en su tarjeta de identificación del plan de salud.

¿Cómo puedo encontrar información sobre el costo de los medicamentos de venta con receta?

Para saber cuánto pagará por sus medicamentos de venta con receta, puede consultar el documento Resumen de Beneficios y Cobertura (Summary of Benefits and Coverage, SBC), que incluye la información específica de su plan. Su SBC incluye su deducible y sus máximos de desembolso personal, los costos compartidos por Niveles y un enlace a su Lista de Medicamentos de Venta con Receta. También puede usar la herramienta de búsqueda de medicamentos en línea, cuyo enlace aparece en este folleto, para obtener información sobre el costo de sus medicamentos de venta con receta. La cotización de precios que usted ve se basa en los precios más recientes de la red y no refleja ningún requisito de deducible que su plan pueda tener.

Formulario por plan de beneficios de salud

Nombre del plan de marketing 2023	Documento SBC	Herramienta de precios de medicamentos
UHC Bronze Value (Unlimited \$0 Virtual Urgent Care + \$0 Primary Care Visits, \$3 T1 Preferred Rx)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080010-01.en.2023	optumrx.com/oe_texas/drug-pricing
UHC Bronze-A Value \$0 Deductible (Unlimited \$0 Virtual Urgent Care + \$0 Primary Care Visits, \$0 T1 Preferred Rx)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080010-02.en.2023	
UHC Bronze-B Value (Unlimited \$0 Virtual Urgent Care + \$0 Primary Care Visits, \$3 T1 Preferred Rx)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080010-03.en.2023	
UHC Bronze Essential (\$3 T1 Preferred Rx)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080014-01.en.2023	
UHC Bronze-A Essential \$0 Deductible (\$0 T1 Preferred Rx)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080014-02.en.2023	
UHC Bronze-B Essential (\$3 T1 Preferred Rx)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080014-03.en.2023	
UHC Bronze Virtual First (Unlimited \$0 App-based Care, \$3 T1 Preferred Rx) (Disponible en español)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080012-01.en.2023	
UHC Bronze-A Virtual First \$0 Deductible (Unlimited \$0 App-based Care, \$0 T1 Preferred Rx) (Disponible en español)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080012-02.en.2023	
UHC Bronze-B Virtual First (Unlimited \$0 App-based Care, \$3 T1 Preferred Rx) (Disponible en español)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080012-03.en.2023	
UHC Silver Value \$4,000 Deductible (Unlimited \$0 Virtual Urgent Care + \$0 Primary Care Visits, \$3 T1 Preferred Rx)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080005-01.en.2023	
UHC Silver-A Value \$0 Deductible (Unlimited \$0 Virtual Urgent Care + \$0 Primary Care Visits, \$0 T1 Preferred Rx)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080005-02.en.2023	
UHC Silver-B Value \$4,000 Deductible (Unlimited \$0 Virtual Urgent Care + \$0 Primary Care Visits, \$3 T1 Preferred Rx)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080005-03.en.2023	
UHC Silver-C Value \$0 Deductible (Unlimited \$0 Virtual Urgent Care + \$0 Primary Care Visits, \$0 T1 Preferred Rx)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080005-06.en.2023	
UHC Silver-D Value \$650 Deductible (Unlimited \$0 Virtual Urgent Care + \$0 Primary Care Visits, \$3 T1 Preferred Rx)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080005-05.en.2023	
UHC Silver-E Value \$3,600 Deductible (Unlimited \$0 Virtual Urgent Care + \$0 Primary Care Visits, \$3 T1 Preferred Rx)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080005-04.en.2023	

Para encontrar los costos aproximados de medicamentos, visite optumrx.com/oe_texas/drug-pricing



Nombre del plan de marketing 2023	Documento SBC	Herramienta de precios de medicamentos
UHC Silver Value HSA	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080006-01.en.2023	optumrx.com/oe_texas/drug-pricing
UHC Silver-A Value \$0 Deductible	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080006-02.en.2023	
UHC Silver-B Value	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080006-03.en.2023	
UHC Silver-C Value	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080006-06.en.2023	
UHC Silver-D Value	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080006-05.en.2023	
UHC Silver-E Value HSA	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080006-04.en.2023	
UHC Silver Virtual First (Unlimited \$0 App-based Care, \$3 T1 Preferred Rx) (Disponible en español)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080007-01.en.2023	
UHC Silver-A Virtual First \$0 Deductible (Unlimited \$0 App-based Care, \$0 T1 Preferred Rx) (Disponible en español)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080007-02.en.2023	
UHC Silver-B Virtual First (Unlimited \$0 App-based Care, \$3 T1 Preferred Rx) (Disponible en español)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080007-03.en.2023	
UHC Silver-C Virtual First (Unlimited \$0 App-based Care, \$0 T1 Preferred Rx) (Disponible en español)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080007-06.en.2023	
UHC Silver-D Virtual First (Unlimited \$0 App-based Care, \$3 T1 Preferred Rx) (Disponible en español)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080007-05.en.2023	
UHC Silver-E Virtual First (Unlimited \$0 App-based Care, \$3 T1 Preferred Rx) (Disponible en español)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080007-04.en.2023	
UHC Silver Advantage (Unlimited \$0 Virtual Urgent Care + \$0 Primary Care Visits, \$3 T1 Preferred Rx)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080017-01.en.2023	
UHC Silver-A Advantage \$0 Deductible 1 (Unlimited \$0 Virtual Urgent Care + \$0 Primary Care Visits, \$0 T1 Preferred Rx)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080017-02.en.2023	
UHC Silver-B Advantage (Unlimited \$0 Virtual Urgent Care + \$0 Primary Care Visits, \$3 T1 Preferred Rx)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080017-03.en.2023	
UHC Silver-C Advantage (Unlimited \$0 Virtual Urgent Care + \$0 Primary Care Visits, \$1 T1 Preferred Rx)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080017-06.en.2023	
UHC Silver-D Advantage (Unlimited \$0 Virtual Urgent Care + \$0 Primary Care Visits, \$1 T1 Preferred Rx)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080017-05.en.2023	
UHC Silver-E Advantage (Unlimited \$0 Virtual Urgent Care + \$0 Primary Care Visits, \$3 T1 Preferred Rx)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080017-04.en.2023	
UHC Silver Advantage+ (Unlimited \$0 Virtual Urgent Care + \$0 Primary Care Visits, \$3 T1 Preferred Rx, Dental + Vision)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080018-01.en.2023	
UHC Silver-A Advantage+ \$0 Deductible (Unlimited \$0 Virtual Urgent Care + \$0 Primary Care Visits, \$0 T1 Preferred Rx, Dental + Vision)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080018-02.en.2023	
UHC Silver-B Advantage+ (Unlimited \$0 Virtual Urgent Care + \$0 Primary Care Visits, \$3 T1 Preferred Rx, Dental + Vision)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080018-03.en.2023	
UHC Silver-C Advantage+ (Unlimited \$0 Virtual Urgent Care + \$0 Primary Care Visits, \$1 T1 Preferred Rx, Dental + Vision)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080018-06.en.2023	
UHC Silver-D Advantage+ (Unlimited \$0 Virtual Urgent Care + \$0 Primary Care Visits, \$1 T1 Preferred Rx, Dental + Vision)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080018-05.en.2023	
UHC Silver-E Advantage+ (Unlimited \$0 Virtual Urgent Care + \$0 Primary Care Visits, \$3 T1 Preferred Rx, Dental + Vision)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080018-04.en.2023	
UHC Silver Advantage \$0 Deductible (Unlimited \$0 Virtual Urgent Care + \$0 Primary Care Visits, \$3 T1 Preferred Rx)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080019-01.en.2023	
UHC Silver-A Advantage \$0 Deductible (Unlimited \$0 Virtual Urgent Care + \$0 Primary Care Visits, \$0 T1 Preferred Rx)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080019-02.en.2023	
UHC Silver-B Advantage \$0 Deductible (Unlimited \$0 Virtual Urgent Care + \$0 Primary Care Visits, \$3 T1 Preferred Rx)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080019-03.en.2023	
UHC Silver-C Advantage \$0 Deductible (Unlimited \$0 Virtual Urgent Care + \$0 Primary Care Visits, \$1 T1 Preferred Rx)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080019-06.en.2023	
UHC Silver-D Advantage \$0 Deductible (Unlimited \$0 Virtual Urgent Care + \$0 Primary Care Visits, \$1 T1 Preferred Rx)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080019-05.en.2023	
UHC Silver-E Advantage \$0 Deductible (Unlimited \$0 Virtual Urgent Care + \$0 Primary Care Visits, \$3 T1 Preferred Rx)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080019-04.en.2023	

Para encontrar los costos aproximados de medicamentos, visite optumrx.com/oe_texas/drug-pricing



Nombre del plan de marketing 2023	Documento SBC	Herramienta de precios de medicamentos
UHC Gold Value \$1,900 Deductible (Unlimited \$0 Virtual Urgent Care + \$0 Primary Care Visits, \$1 T1 Preferred Rx)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080001-01.en.2023	optumrx.com/oe_texas/drug-pricing
UHC Gold-A Value \$0 Deductible 1 (Unlimited \$0 Virtual Urgent Care + \$0 Primary Care Visits, \$0 T1 Preferred Rx)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080001-02.en.2023	
UHC Gold-B Value \$1,900 Deductible (Unlimited \$0 Virtual Urgent Care + \$0 Primary Care Visits, \$1 T1 Preferred Rx)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080001-03.en.2023	
UHC Gold Advantage+ (Unlimited \$0 Virtual Urgent Care + \$0 Primary Care Visits, \$1 T1 Preferred Rx, Dental + Vision)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080023-01.en.2023	
UHC Gold-A Advantage+ \$0 Deductible (Unlimited \$0 Virtual Urgent Care + \$0 Primary Care Visits, \$0 T1 Preferred Rx, Dental + Vision)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080023-02.en.2023	
UHC Gold-B Advantage+ (Unlimited \$0 Virtual Urgent Care + \$0 Primary Care Visits, \$1 T1 Preferred Rx, Dental + Vision)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080023-03.en.2023	
UHC Gold Standard \$0 Deductible (\$3 T1 Preferred Rx)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080013-01.en.2023	
UHC Gold-A Standard \$0 Deductible (\$0 T1 Preferred Rx)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080013-02.en.2023	
UHC Gold-B Standard \$0 Deductible (\$3 T1 Preferred Rx)	https://www.uhcexchange.com/ifp/sbc.40220TX0080013-03.en.2023	

Medicamentos por nivel de costo compartido

Los niveles son las diferentes categorías de costos que usted paga por un medicamento. Cada nivel tiene asignado un costo, determinado por UnitedHealthcare. Esto determina la cantidad que usted deberá pagar cuando surta una receta en una farmacia de la red.

Nivel	Costo compartido	% de medicamentos	Consejos útiles
Nivel 1	\$	22%	Los medicamentos en niveles inferiores tendrán costos compartidos más bajos. Si le recetan un medicamento de un nivel superior, debería preguntarle a su proveedor si un medicamento de un nivel inferior podría ser apropiado para su condición.
Nivel 2	\$\$	22%	
Nivel 3	\$\$\$	20%	
Nivel 4	\$\$\$\$	20%	
Nivel 5	\$\$\$\$\$	7%	
Copago de \$0 según HCR	\$0	9%	Los productos preventivos que se indican en el Nivel de Copago de \$0 según HCR están disponibles a un costo de cero.

Cómo los medicamentos de venta con receta están cubiertos por el plan

Composición del Formulario

Este Formulario, también conocido como Lista de Medicamentos de Venta con Receta (PDL), es una lista de los medicamentos recetados u otros suministros o productos para el cuidado de la salud que se obtienen en una farmacia y que fueron elegidos porque son seguros, económicos y eficaces. Los medicamentos están ordenados por categorías o clases y están asignados a niveles de costo. Incluye medicamentos de venta con receta, tanto genéricos como de marca registrada. El Formulario de UnitedHealthcare se considera un Formulario cerrado, en el que solo están cubiertos los medicamentos incluidos en el Formulario. Un medicamento que no aparece en el Formulario podría estar cubierto si se solicita una excepción. Los medicamentos incluidos en el Formulario no garantizan que su proveedor vaya a recetarle ese medicamento para una condición o enfermedad mental específica.

Para crear la lista, UnitedHealthcare® se guía por el Comité de Administración de Farmacias del Plan Individual y Familiar. Este grupo revisa, al menos trimestralmente, los medicamentos que estarán cubiertos, en función de la eficacia de los medicamentos y su valor general. También se aseguran de que haya opciones seguras y cubiertas.

Para encontrar los costos aproximados de medicamentos, visite optumrx.com/oe_texas/drug-pricing



Derecho a apelar

Para obtener un medicamento que no aparece en la Lista de Medicamentos de Venta con Receta, usted, su representante autorizado o su proveedor pueden llamar al número de teléfono que se encuentra en su tarjeta de identificación de membresía para realizar una solicitud de cobertura.

Una vez recibida la solicitud, se comunicará una decisión dentro de las 72 horas, a menos que la ley estatal exija una respuesta más rápida o que haya circunstancias apremiantes y se solicite una revisión rápida, en cuyo caso se comunicará una decisión en 24 horas.

Si se aprueba, su costo compartido se basará en el nivel más alto del diseño de su plan de beneficios.

Si la solicitud es denegada, usted tiene derecho a apelar o solicitar una revisión externa. Su carta de denegación describirá el proceso para apelar esa decisión o solicitar una revisión externa.

Continuación de la cobertura

Usted tiene derecho a continuar la cobertura de un medicamento de venta con receta en el mismo nivel de cobertura en el que estaba cubierto al principio del año del plan, hasta la fecha de renovación de su plan.

Uso no aprobado de medicamento

Podríamos proporcionar cobertura para el uso no aprobado de medicamentos. El uso no aprobado de medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) se produce cuando se receta un medicamento por un motivo que no ha sido aprobado por la FDA. El uso no aprobado de medicamentos puede estar cubierto cuando se aplica todo lo siguiente:

- El medicamento ha sido aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos para al menos una indicación
- El medicamento está reconocido para el tratamiento de la indicación para la que se receta el medicamento en:
 - un compendio de medicamentos de referencia estándar; o
 - bibliografía médica revisada por colegas sustancialmente aceptada

Costo compartido

Costo compartido: Los costos compartidos específicos de su plan (deducible, máximo de gastos de desembolso personal y costos de nivel) se indican en su documento de Resumen de Beneficios y Cobertura. Su deducible es la cantidad de dinero que usted y cualquier persona cubierta por su plan deben pagar de desembolso personal cada año del plan por los servicios cubiertos antes de que su plan empiece a pagar. El costo compartido de desembolso personal por los medicamentos de venta con receta cubiertos se aplica hasta que alcance su deducible. Su costo compartido puede ser un copago (una cantidad que usted paga de desembolso personal por sus medicamentos de venta con receta después de haber alcanzado cualquier deducible) o un coaseguro (un porcentaje del costo total que usted paga por sus medicamentos, después de haber alcanzado cualquier deducible).

Su Lista de Medicamentos tiene los siguientes niveles:

- Copago de \$0 según HCR (No Sujeto a Deducible)
- Nivel 1 (Medicamentos Genéricos Preferidos)
- Nivel 2 (Medicamentos Genéricos No Preferidos)
- Nivel 3 (Medicamentos de Marca Registrada Preferidos y Medicamentos Genéricos No Preferidos)
- Nivel 4 (Medicamentos de Marca Registrada No Preferidos y Medicamentos Genéricos No Preferidos)
- Nivel 5 (Medicamentos de Marca Registrada Especializados y Medicamentos Genéricos Especializados)

Los medicamentos preferidos (genéricos y de marca registrada) se encuentran en los niveles inferiores. Los medicamentos no preferidos (genéricos y de marca registrada) se encuentran en los niveles superiores. Si le recetan un medicamento de un nivel superior, debería preguntarle a su proveedor si un medicamento de un nivel inferior podría ser apropiado para su condición.

Acerca de esta Lista de Medicamentos de Venta con Receta

En caso de que haya diferencias entre este documento y su plan de beneficios, registrarán los documentos del plan de beneficios. Es posible que esta no sea una lista completa de los medicamentos que están cubiertos por su plan. Revise su plan de beneficios para ver los detalles completos.

Para encontrar los costos aproximados de medicamentos, visite optumrx.com/oe_texas/drug-pricing



Requisitos de administración médica

- **Autorización previa (PA):** UnitedHealthcare exige que usted o su médico obtengan una autorización previa para ciertos medicamentos para asegurarse de que el medicamento sea el más apropiado para la condición. Esto significa que necesitará obtener la aprobación de UnitedHealthcare antes de que usted surta sus recetas. Si no obtiene aprobación, es posible que no se cubra el medicamento.
- **Límites de cantidad (QL):** Para ciertos medicamentos, UnitedHealthcare limita la cantidad de medicamento que se surte por copago o durante un cierto período. Actualizamos los límites de cantidad de acuerdo con las pautas médicas y las recomendaciones de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA). Esto contribuye a reducir el desperdicio y garantiza que los medicamentos se usen de forma apropiada.
- **Terapia escalonada (ST):** En algunos casos, UnitedHealthcare le exige que usted primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su condición médica antes de que cubramos otro medicamento para esa condición. La Terapia Escalonada se asegura de que usted esté surtiendo medicamentos médicamente apropiados y asequibles.
- **Equivalente en miligramos de morfina (MME):** Se pueden aplicar límites de cantidad adicionales a todos los medicamentos de la clase de los opiáceos que se usan para el tratamiento del dolor. Este límite adicional se llama equivalente a miligramos de morfina (MME) acumulativo y está diseñado para controlar los niveles seguros de dosificación de opiáceos para las personas que podrían estar tomando más de 1 medicamento opiáceo para el control del dolor. Si su médico le receta más que esa cantidad o considera que el límite no es adecuado para su situación, usted o su médico pueden pedir al plan que cubra la cantidad adicional.
- **Límite de 7 días (7D):** Si no ha surtido una receta de opiáceos recientemente, puede estar limitado a un suministro de 7 días. Este límite pretende minimizar el consumo de opiáceos a largo plazo. En el caso de los miembros que son nuevos en el plan y tienen antecedentes recientes de consumo de opiáceos, la farmacia puede anular el límite.

Preguntas frecuentes

¿Puede cambiar la Lista de Medicamentos de Venta con Receta?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos ocurren el 1 de enero, pero durante el año, UnitedHealthcare:

- Puede pasar los medicamentos a un nivel inferior en cualquier momento.
- Puede agregar medicamentos a la Lista de Medicamentos de Venta con Receta en cualquier momento.
- Puede pasar los medicamentos a un nivel superior cuando comienza a estar disponible una versión genérica.
- Puede pasar los medicamentos a un nivel superior o excluirlos de la cobertura en el momento de la renovación de su póliza.

Cuando un medicamento cambia de nivel, es posible que usted deba pagar una cantidad diferente por ese medicamento. Hable con su proveedor sobre alternativas. Usted puede visitar myuhc.com/exchanges o llamar al número del Departamento de Servicios a los Miembros que se encuentra en su tarjeta de identificación del plan de salud para verificar su cobertura de medicamentos y opciones de menor costo.

¿Por qué algunos medicamentos no están cubiertos?

Un medicamento podría no estar cubierto por su beneficio farmacéutico cuando actúa de manera igual o similar a la de otro medicamento de venta con receta o medicamento sin receta (over-the-counter, OTC).

¿Cuál es la diferencia entre los medicamentos de marca registrada y los genéricos?

Los medicamentos genéricos contienen los mismos ingredientes activos (lo que hace que el medicamento actúe) que los medicamentos de marca registrada, pero suelen costar menos.

¿Qué hago si mi médico me receta un medicamento de marca registrada?

Si su proveedor le da una receta para un medicamento de marca registrada, pregúntele si hay una opción genérica o de menor costo que podría ser adecuada para usted. Por lo general, los medicamentos genéricos son su opción de costo más bajo.

Medicamentos sin receta

Posiblemente un medicamento sin receta (OTC) sea el tratamiento correcto para algunas condiciones. Hable con su proveedor sobre las opciones disponibles de medicamentos sin receta. Aunque los medicamentos de venta sin receta tal vez no estén cubiertos por su beneficio farmacéutico, pueden costar menos que un medicamento de venta con receta.

Para encontrar los costos aproximados de medicamentos, visite optumrx.com/oe_texas/drug-pricing



¿Y si estoy tomando un medicamento especializado?

Los medicamentos especializados son para condiciones raras o complejas, y habitualmente son medicamentos más costosos. Los medicamentos especializados se indican con SP en toda la Lista de Medicamentos de Venta con Receta.

Tenga en cuenta que no todos los medicamentos especializados podrían estar disponibles en una farmacia de venta al por menor. Si tiene alguna pregunta sobre cómo acceder a los medicamentos especializados cubiertos, llame al número que se encuentra en su tarjeta de identificación o visite myuhc.com/exchange.

¿Qué medicamentos están cubiertos por mis beneficios médicos?

Visite uhcprovider.com/content/dam/provider/docs/public/resources/pharmacy/IFP-Clinical-Program-Summary-Drug-List.pdf para obtener información sobre los medicamentos cubiertos por su beneficio médico.

Cómo leer su Lista de Medicamentos de Venta con Receta

La Lista de Medicamentos de Venta con Receta le ofrece alternativas para que usted y su proveedor puedan decidir cuál es el mejor tratamiento para usted. En esta Lista de Medicamentos de Venta con Receta, los medicamentos de marca registrada aparecen en MAYÚSCULA (por ejemplo, BREO ELLIPTA). Los medicamentos genéricos aparecen en minúscula (por ejemplo, atorvastatin). Hay dos maneras de buscar su medicamento en la Lista de Medicamentos de Venta con Receta:

1. En este Formulario, los medicamentos se agrupan en categorías según las condiciones médicas que tratan. Por ejemplo, los medicamentos usados para tratar una infección generalmente aparecen en la categoría Antibacterianos. Si sabe para qué se usa su medicamento, busque el nombre de la categoría, luego busque en el nombre de la categoría de su medicamento.
2. Lista Alfabética – si no sabe en qué categoría buscar, debería buscar su medicamento en el Índice Alfabético. El Índice Alfabético proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento, tanto para medicamentos de marca registrada como para medicamentos genéricos. Busque su medicamento en el Índice Alfabético. Al lado del medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información sobre la cobertura. Vaya a la página que se indica en el Índice Alfabético y busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

Información sobre la Lista de Medicamentos

En esta lista de medicamentos, algunos medicamentos están marcados con letras para que usted pueda identificar aquellos que tienen límites o requisitos de cobertura. Su plan de beneficios determina de qué manera estos medicamentos están cubiertos para usted.

PA	Se requiere autorización previa
QL	Límite de cantidad
ST	Terapia escalonada
Copago de \$0 según HCR	Copago de \$0 según HCR: Estos medicamentos podrían estar disponibles a un costo de cero si se cumplen requisitos específicos.
SP	Medicamento especializado: se limita a un suministro de 1 mes por receta*.
MME	Equivalente en miligramos de morfina
7D	Límite de 7 días si no ha surtido una receta de opiáceos recientemente

* Su plan podría permitir un suministro de más de 1 mes. Consulte los Documentos de su Plan de Beneficios.

Preguntas

Para ver la lista más actualizada de medicamentos cubiertos, información sobre farmacias de la red o envío a domicilio:



Llame al número del Departamento de Servicios a los Miembros que se encuentra en su tarjeta de identificación del plan de salud.



Regístrese o inicie sesión en su cuenta en línea en myuhc.com/exchange para:

- Encontrar una farmacia de venta al por menor participante por código postal
- Buscar posibles alternativas de medicamentos de menor costo
- Comparar precios y opciones de medicamentos



Para encontrar los costos aproximados de medicamentos,

visite optumrx.com/oe_texas/drug-pricing 9

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
Analgésicos		
Antiinflamatorios no esteroideos		
aspirin, para adultos	\$0	Copago de \$0 según HCR para miembros de 12 a 79 años.
aspirin, de dosis baja para adultos	\$0	Copago de \$0 según HCR para miembros de 12 a 79 años.
aspirin, baja concentración para adultos	\$0	Copago de \$0 según HCR para miembros de 12 a 79 años.
aspirin, para niños	\$0	Copago de \$0 según HCR para miembros de 12 a 79 años.
aspirin ec de dosis baja	\$0	Copago de \$0 según HCR para miembros de 12 a 79 años.
aspirin ec de baja concentración	\$0	Copago de \$0 según HCR para miembros de 12 a 79 años.
aspirin de dosis baja	\$0	Copago de \$0 según HCR para miembros de 12 a 79 años.
aspirin comprimidos orales de liberación retardada 81 mg	\$0	Copago de \$0 según HCR para miembros de 12 a 79 años.
BAYER ASPIRIN EC DE DOSIS BAJA	\$0	Copago de \$0 según HCR para miembros de 12 a 79 años.
celecoxib oral	2	QL
diclofenac potassium comprimidos orales 50 mg	2	
diclofenac sodium er	2	
diclofenac sodium gel para uso externo 1%	3	QL
diclofenac sodium oral	2	
diclofenac-misoprostol	3	
diflunisal oral	2	
ec-naproxen	2	
etodolac	2	
etodolac er	3	
fenoprofen calcium comprimidos orales	4	
flurbiprofen oral	2	
goodsense aspirin de dosis baja	\$0	Copago de \$0 según HCR para miembros de 12 a 79 años.
ibuprofen comprimidos orales 400 mg, 600 mg, 800 mg	1	
INDOCIN RECTAL	4	
indomethacin er	2	
indomethacin cápsulas orales 25 mg, 50 mg	1	QL
ketoprofen er	4	ST
ketoprofen oral	3	ST

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
ketorolac tromethamine oral	2	
meclofenamate sodium oral	4	
mefenamic acid oral	4	
meloxicam comprimidos orales	1	
nabumetone oral	2	
naproxen suspensión oral	4	PA
naproxen comprimidos orales	1	
naproxen comprimidos orales de liberación retardada	2	
naproxen sodium comprimidos orales 275 mg, 550 mg	2	
oxaprozin	3	
piroxicam oral	2	
salsalate oral	1	
ST JOSEPH DE DOSIS BAJA, COMPRIMIDOS ORALES MASTICABLES	\$0	Copago de \$0 según HCR para miembros de 12 a 79 años.
sulindac oral	2	
Analgésicos opiáceos de acción prolongada		
fentanyl parche transdérmico 72 horas 100 mcg/h, 12 mcg/h, 25 mcg/h, 50 mcg/h, 75 mcg/h	3	PA; QL; MME; 7D
hydromorphone hcl er	4	PA; QL; MME; 7D
levorphanol tartrate comprimidos orales 2 mg	4	QL; MME; 7D
methadone hcl intensol	2	QL; MME; 7D
methadone hcl concentrado oral	2	QL; MME; 7D
methadone hcl solución oral	2	PA; QL; MME; 7D
methadone hcl comprimidos orales	2	PA; QL; MME; 7D
methadone hcl comprimidos orales solubles	2	PA; QL; MME; 7D
methadose concentrado oral 10 mg/ml	2	QL; MME; 7D
methadose comprimidos orales solubles	2	PA; QL; MME; 7D
methadose sin azúcar	2	QL; MME; 7D
morphine sulfate er comprimidos orales de liberación prolongada	4	PA; QL; MME; 7D
NUCYNTA ER	3	PA; QL; MME; 7D
oxymorphone hcl er	4	PA; QL; MME; 7D
tramadol hcl er comprimidos orales de liberación prolongada 24 horas	3	QL; MME; 7D
XTAMPZA ER	3	PA; QL; MME; 7D
Analgésicos opiáceos de acción corta		
acetaminophen-codeine	2	QL; MME; 7D
acetaminophen-codeine #2	2	QL; MME; 7D
acetaminophen-codeine #3	2	QL; MME; 7D
acetaminophen-codeine #4	2	QL; MME; 7D
ascomp-codeine	3	QL; MME; 7D
bac	2	QL
butalbital-acetaminophen comprimidos orales	3	QL
butalbital-apap-caff-cod cápsulas orales 50-325-40-30 mg	3	QL; MME; 7D
butalbital-apap-caffeine cápsulas orales	3	QL
butalbital-apap-caffeine comprimidos orales	2	QL
butalbital-asa-caff-codeine	3	QL; MME; 7D

REFERENCIAS: \$0: (Copago de \$0 según HCR) Estos medicamentos podrían estar disponibles a un costo de cero si se cumplen requisitos específicos

7D: Límite de 7 días
QL (Quantity Limit):
 Límite de Cantidad

MME (Morphine Milligram Equivalent):
 Equivalente a miligramos de morfina
SP (Specialty Medication):
 Medicamentos especializados

PA (Prior Authorization):
 Se requiere autorización previa
ST (Step Therapy):
 Terapia Escalonada



Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
butalbital-aspirin-caffeine	2	QL
codeine sulfate comprimidos orales 30 mg, 60 mg	2	QL; MME; 7D
endocet	2	QL; MME; 7D
fentanyl citrate pastilla para chupar con aplicador bucal	4	PA; QL
hydrocodone-acetaminophen solución oral 7.5-325 mg/15 ml	2	QL; MME; 7D
hydrocodone-acetaminophen comprimidos orales 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	2	QL; MME; 7D
hydrocodone-ibuprofen	4	QL; MME; 7D
hydromorphone hcl líquido oral	3	QL; MME; 7D
hydromorphone hcl comprimidos orales	2	QL; MME; 7D
hydromorphone hcl rectal	3	MME; 7D
morphine sulfate (concentrado)	3	QL; MME; 7D
morphine sulfate solución oral	3	QL; MME; 7D
morphine sulfate comprimidos orales	2	QL; MME; 7D
morphine sulfate rectal	3	MME; 7D
oxycodone hcl cápsulas orales	2	QL; MME; 7D
oxycodone hcl concentrado oral 100 mg/5 ml	4	QL; MME; 7D
oxycodone hcl solución oral	2	QL; MME; 7D
oxycodone hcl comprimidos orales	2	QL; MME; 7D
oxycodone-acetaminophen comprimidos orales 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	2	QL; MME; 7D
oxymorphone hcl	3	QL; MME; 7D
pentazocine-naloxone hcl	3	QL; MME; 7D
TENCON	3	QL
tramadol hcl comprimidos orales 50 mg	2	QL; MME; 7D
tramadol-acetaminophen	2	QL; MME; 7D
VTOL LQ	3	PA; QL
Anestésicos		
Anestésicos locales		
glydo	1	
lidocaine ungüento para uso externo 5%	2	QL
lidocaine parche para uso externo 5%	3	PA; QL
lidocaine hcl solución para uso externo	3	
lidocaine hcl para la boca/garganta	3	
lidocaine hcl uretral/mucosa	1	
lidocaine viscous hcl	1	
lidocaine-prilocaine crema para uso externo	2	
premium lidocaine	2	QL
Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias		
Disuasivos/supresores de las ansias del alcohol		
acamprosate calcium	3	
disulfiram oral	2	
naltrexone hcl oral	\$0	
Tratamientos para la dependencia de opiáceos		
buprenorphine hcl sublingual	\$0	
buprenorphine hcl-naloxone hcl lámina sublingual	4	
buprenorphine hcl-naloxone hcl comprimidos sublinguales	\$0	
ZUBSOLV	3	
Agentes para revertir la sobredosis de opiáceos		
naloxone hcl inyección	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
naloxone hcl nasal	3	
NARCAN	3	
Agentes para dejar de fumar		
bupropion hcl er (disuasivo del tabaquismo)	\$0	QL
goodsense nicotine pastilla para chupar, para la boca/garganta 4 mg	\$0	QL
habitrol	\$0	QL
NICORETTE CHICLE PARA LA BOCA/GARGANTA 2 MG	\$0	QL
NICORETTE PASTILLA PARA CHUPAR, PARA LA BOCA/GARGANTA 4 MG	\$0	QL
nicotine polacrilex mini	\$0	QL
nicotine polacrilex para la boca/garganta	\$0	QL
nicotine paso 1	\$0	QL
nicotine paso 2	\$0	QL
nicotine paso 3	\$0	QL
nicotine kit transdérmico	\$0	QL
NICOTROL	\$0	PA; QL
NICOTROL NS	\$0	PA; QL
varenicline tartrate	\$0	PA; QL
Antibacterianos		
Aminoglucósidos		
gentamicin sulfate para uso externo	3	
neomycin sulfate oral	1	
paromomycin sulfate oral	4	
Antibacterianos, otros		
ALTABAX	4	QL
clindamycin hcl oral	1	
clindamycin palmitate hcl	3	
clindamycin phosphate vaginal	2	
CLINDESSE	3	
FIRVANQ	3	
fosfomicin tromethamine	4	
linezolid suspensión oral reconstituida	4	QL
linezolid comprimidos orales	3	QL
mafenide acetate para uso externo	4	
methenamine hippurate	2	
methenamine mandelate oral	2	
metronidazole comprimidos orales	1	
metronidazole vaginal	2	
mupirocin calcium	4	QL
mupirocin para uso externo	1	QL
nitrofurantoin	4	
nitrofurantoin macrocristales	3	
nitrofurantoin monohydrate macrocristales	2	
silver nitrate para uso externo	1	
silver sulfadiazine para uso externo	1	
ssd	1	
SULFAMYLON CREMA PARA USO EXTERNO	4	
tinidazole oral	2	
trimethoprim oral	1	
vancomycin hcl cápsulas orales	1	QL
vancomycin hcl solución oral reconstituida	3	
vandazole	2	

REFERENCIAS: \$0: (Copago de \$0 según HCR) Estos medicamentos podrían estar disponibles a un costo de cero si se cumplen requisitos específicos

7D: Límite de 7 días
QL (Quantity Limit):
Límite de Cantidad

MME (Morphine Milligram Equivalent):
Equivalente a miligramos de morfina
SP (Specialty Medication):
Medicamentos especializados

PA (Prior Authorization):
Se requiere autorización previa
ST (Step Therapy):
Terapia Escalonada



Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
XEPI	4	QL
XIFAXAN	5	PA; QL
Betalactámicos, cefalosporinas		
cefaclor er	3	
cefaclor cápsulas orales	2	
cefadroxil cápsulas orales	1	
cefadroxil suspensión oral reconstituida	2	
cefadroxil comprimidos orales	3	
cefdinir	2	
cefixime cápsulas orales	3	
cefixime suspensión oral reconstituida	4	
cefepodoxime proxetil	3	
cefprozil	2	
cefuroxime axetil	1	
cephalexin cápsulas orales	1	
cephalexin suspensión oral reconstituida	1	
Betalactámicos, penicilinas		
amoxicillin	1	
amoxicillin-potassium clavulanate suspensión oral reconstituida 200-28.5 mg/5 ml, 250-62.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml	2	
amoxicillin-potassium clavulanate comprimidos orales 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg	1	
amoxicillin-potassium clavulanate comprimidos orales masticables 200-28.5 mg, 400-57 mg	2	
ampicillin	1	
dicloxacillin sodium	2	
penicillin v potassium	1	
Macrólidos		
azithromycin oral	1	
clarithromycin er	3	
clarithromycin suspensión oral reconstituida	4	
clarithromycin comprimidos orales	1	
DIFICID	4	QL
E.E.S. GRÁNULOS	4	
ERYPED 200	4	
ERYTHROCIN STEARATE	4	
erythromycin base cápsulas orales con partículas de liberación retardada	4	
erythromycin base comprimidos orales	4	
erythromycin base comprimidos orales de liberación retardada	3	
erythromycin ethylsuccinate oral	4	
erythromycin oral	3	
Quinolonas		
BAXDELA ORAL	4	
CIPRO SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA 250 MG/5 ML (5%)	4	
ciprofloxacina hcl oral	1	
levofloxacina solución oral	4	
levofloxacina comprimidos orales	1	
moxifloxacina hcl oral	2	
ofloxacina oral	3	

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
Sulfonamidas		
sulfadiazina oral	4	
sulfamethoxazole-trimethoprim suspensión oral	2	
sulfamethoxazole-trimethoprim comprimidos orales	1	
sulfatrim pediátrico	2	
Tetraciclinas		
avidoxy	2	
demeclocycline hcl	4	
doxycycline hyclate cápsulas orales	2	
doxycycline hyclate comprimidos orales 100 mg, 20 mg	2	
doxycycline monohydrate cápsulas orales 100 mg, 50 mg	1	
doxycycline monohydrate suspensión oral reconstituida	3	
doxycycline monohydrate comprimidos orales	2	
minocycline hcl cápsulas orales	2	
mondoxylene nl	1	
tetracycline hcl oral	4	
VIBRAMYCIN JARABE ORAL	4	
Anticonvulsivos		
Anticonvulsivos, otros		
levetiracetam er	2	
levetiracetam oral	1	
roovepra	1	
Agentes modificadores de los canales de calcio		
CELONTIN	3	
ethosuximide oral	3	
zonisamide oral	2	
Intensificadores del ácido gammaaminobutírico (GABA)		
diazepam rectal	4	QL
gabapentin cápsulas orales	1	
gabapentin solución oral 250 mg/5 ml	2	
gabapentin comprimidos orales 600 mg, 800 mg	1	
phenobarbital oral	2	
primidone oral	1	
tiagabine hcl	4	
valproic acid oral	2	
vigabatrin	5	PA; QL; SP
vigadrone	5	PA; QL; SP
Agentes reductores del glutamato		
felbamate	4	
FYCOMPA SUSPENSIÓN ORAL	4	PA; QL
LAMICTAL ODT KIT ORAL 21 X 25 MG Y 7 X 50 MG, 42 X 50 MG Y 14X100 MG	4	PA
lamotrigine kit oral	4	PA
lamotrigine comprimidos orales	1	
lamotrigine comprimidos orales masticables	2	
lamotrigine comprimidos orales dispersables	4	PA
lamotrigine kit de inicio, azul	4	
lamotrigine kit de inicio, verde	4	
lamotrigine kit de inicio, anaranjado	4	
subvenite	1	
subvenite kit de inicio, azul	4	

REFERENCIAS: \$0: (Copago de \$0 según HCR) Estos medicamentos podrían estar disponibles a un costo de cero si se cumplen requisitos específicos

7D: Límite de 7 días
QL (Quantity Limit):
Límite de Cantidad

MME (Morphine Milligram Equivalent):
Equivalente a miligramos de morfina
SP (Specialty Medication):
Medicamentos especializados

PA (Prior Authorization):
Se requiere autorización previa
ST (Step Therapy):
Terapia Escalonada



Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
subvenite kit de inicio, verde	4	
subvenite kit de inicio, anaranjado	4	
topiramate cápsulas orales con microgránulos dispersables	3	
topiramate comprimidos orales	1	
Agentes para los canales del sodio		
APTIOM	4	PA; QL
BANZEL COMPRIMIDOS ORALES	4	PA
carbamazepine er	3	
carbamazepine suspensión oral	3	
carbamazepine comprimidos orales	2	
carbamazepine comprimidos orales masticables	2	
DILANTIN CÁPSULAS ORALES 30 MG	4	
epitol	2	
lacosamide solución oral	4	PA; QL
oxcarbazepine suspensión oral	4	
oxcarbazepine comprimidos orales	2	
phenytoin infatabs	2	
phenytoin suspensión oral 125 mg/5 ml	2	
phenytoin comprimidos orales masticables	2	
phenytoin sodium de liberación prolongada	2	
rufinamide suspensión oral	4	
rufinamide comprimidos orales	4	PA
VIMPAT SOLUCIÓN ORAL	4	PA; QL
Antidemenciales		
Inhibidores de la colinesterasa		
donepezil hcl comprimidos orales 10 mg, 5 mg	1	QL
donepezil hcl comprimidos orales dispersables	1	QL
galantamine hydrobromide er	3	QL
galantamine hydrobromide solución oral	4	QL
galantamine hydrobromide comprimidos orales	3	QL
rivastigmine	4	QL
rivastigmine tartrate	2	QL
Antagonista de los receptores de N-metil-D-aspartato (NMDA)		
memantine hcl solución oral 2 mg/ml	4	QL
memantine hcl comprimidos orales	2	QL
Antidepresivos		
Antidepresivos, otros		
bupropion hcl er (sr)	1	
bupropion hcl er (xl) comprimidos orales de liberación prolongada 24 horas 150 mg, 300 mg	2	QL
bupropion hcl oral	1	
chlordiazepoxide-amitriptyline	2	
mirtazapine comprimidos orales	1	
mirtazapine comprimidos orales dispersables	2	
olanzapine-fluoxetine hcl	4	QL
perphenazine-amitriptyline	2	
Inhibidores de la monoaminoxidasa		
MARPLAN	4	
phenelzine sulfate oral	2	
tranylcypromine sulfate	4	
Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)/Inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN)		

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
citalopram hydrobromide solución oral	3	
citalopram hydrobromide comprimidos orales	1	
desvenlafaxine succinate er	2	QL
duloxetine hcl cápsulas orales con partículas de liberación retardada 20 mg, 60 mg	1	QL
duloxetine hcl cápsulas orales con partículas de liberación retardada 30 mg	2	QL
escitalopram oxalate solución oral	3	
escitalopram oxalate comprimidos orales	1	
FETZIMA	4	ST; QL
fluoxetine hcl (trastorno disfórico premenstrual)	3	QL
fluoxetine hcl cápsulas orales	1	
fluoxetine hcl cápsulas orales de liberación retardada	3	QL
fluoxetine hcl solución oral	1	
fluoxetine hcl comprimidos orales 10 mg, 20 mg	3	QL
fluvoxamine maleate	2	
fluvoxamine maleate er	4	QL
nefazodone hcl	3	
paroxetine hcl er	3	QL
paroxetine hcl suspensión oral	4	
paroxetine hcl comprimidos orales	1	
PAXIL SUSPENSIÓN ORAL	4	
sertraline hcl concentrado oral	2	
sertraline hcl comprimidos orales	1	
trazodone hcl oral	1	
venlafaxine hcl	2	
venlafaxine hcl er cápsulas orales de liberación prolongada 24 horas	2	
VIIBRYD	4	QL
VIIBRYD PAQUETE DE INICIO	4	QL
vilazodone hcl	4	QL
Tricíclicos		
amitriptyline hcl oral	1	
amoxapine	2	
clomipramine hcl oral	4	
desipramine hcl oral	3	
doxepin hcl cápsulas orales	2	
doxepin hcl concentrado oral	2	
imipramine hcl oral	2	
imipramine pamoate	4	
nortriptyline hcl cápsulas orales	2	
nortriptyline hcl solución oral	3	
protriptyline hcl	3	
trimipramine maleate oral	4	
Antieméticos		
Antieméticos, otros		
compro	3	
meclizine hcl comprimidos orales 25 mg	2	
metoclopramide hcl solución oral	1	
metoclopramide hcl comprimidos orales	1	
perphenazine oral	2	
prochlorperazine	3	
prochlorperazine maleate oral	1	
scopolamine	3	
trimethobenzamide hcl oral	1	
Agentes complementarios de la terapia antiemética		
aprepitant	4	QL

REFERENCIAS: \$0: (Copago de \$0 según HCR) Estos medicamentos podrían estar disponibles a un costo de cero si se cumplen requisitos específicos

7D: Límite de 7 días
QL (Quantity Limit):
 Límite de Cantidad

MME (Morphine Milligram Equivalent):
 Equivalente a miligramos de morfina
SP (Specialty Medication):
 Medicamentos especializados

PA (Prior Authorization):
 Se requiere autorización previa
ST (Step Therapy):
 Terapia Escalonada



Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
dronabinol	4	
EMEND SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA	3	QL
granisetron hcl oral	3	QL
ondansetron hcl solución oral	2	
ondansetron hcl comprimidos orales	1	
ondansetron comprimidos de disolución oral	1	
VARUBI (DOSIS DE 180 MG)	3	QL
Antimicóticos		
ciclodan	2	
ciclopirox para uso externo	2	
ciclopirox olamine para uso externo	2	
ciclopirox tratamiento	2	
clotrimazole para la boca/garganta	2	
clotrimazole-betamethasone crema para uso externo	2	QL
clotrimazole-betamethasone loción para uso externo	3	
econazole nitrate para uso externo	3	QL
EXELDERM	4	
fluconazole suspensión oral reconstituida	2	
fluconazole comprimidos orales	1	
flucytosine oral	4	
griseofulvin microsize oral	3	
griseofulvin ultramicrosized	3	
GYNAZOLE-1	4	
hydrocortisone-iodoquinol	2	
itraconazole oral	4	QL
ketoconazole crema para uso externo	2	QL
ketoconazole champú para uso externo	1	
ketoconazole oral	2	
LULICONAZOLE	4	QL
miconazole 3	2	
naftifine hcl crema para uso externo 1%	4	
nyamyc	2	QL
nystatin crema para uso externo	1	
nystatin ungüento para uso externo	1	
nystatin polvo para uso externo	2	QL
nystatin para la boca/garganta	2	
nystatin oral	2	
nystop	2	QL
oxiconazole nitrate	4	PA; QL
posaconazole	3	QL
SULCONAZOLE NITRATE	4	
terbinafine hcl oral	2	QL
terconazole crema vaginal	2	
terconazole supositorio vaginal	3	
voriconazole suspensión oral reconstituida	4	
voriconazole comprimidos orales	4	QL
Antigotosos		
allopurinol oral	1	
COLCHICINE CÁPSULAS ORALES	1	QL
colchicine-probenecid	2	
febuxostat	3	ST; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
MITIGARE	3	QL
probenecid	2	
Antimigrañosos		
Antagonista del receptor del péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP)		
AIMOVIG AUTOINYECTABLE, SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA 140 MG/ML, 70 MG/ML	3	QL
Alcaloides del cornezuolo de centeno		
dihydroergotamine mesylate inyección	4	QL
ergotamine-caffeine	4	
MIGERGOT	4	
Agonistas de los receptores de la serotonina (5-HT)		
almotriptan malate	3	QL
eletriptan hydrobromide	3	QL
naratriptan hcl	2	QL
rizatriptan benzoate	2	QL
sumatriptan nasal	4	QL
sumatriptan succinate oral	1	QL
sumatriptan succinate cartucho de recarga de solución para inyección subcutánea	4	QL
sumatriptan succinate para inyección subcutánea	4	QL
sumatriptan-naproxen sodium	4	QL
ZOLMITRIPTAN SOLUCIÓN NASAL 2.5 MG	4	ST; QL
zolmitriptan solución nasal 5 mg	4	ST; QL
zolmitriptan oral	3	QL
Antimiasténicos		
Parasimpaticomiméticos		
pyridostigmine bromide er	4	
pyridostigmine bromide solución oral	4	
pyridostigmine bromide comprimidos orales 60 mg	1	
Antimicobacterianos		
Antimicobacterianos, otros		
dapsone oral	2	
rifabutin	4	
Antituberculosos		
cycloserine oral	4	
ethambutol hcl oral	2	
isoniazid jarabe oral	4	
isoniazid comprimidos orales	1	
PASER	4	
PRIFTIN	3	
pyrazinamide oral	3	
rifampin oral	2	
TRECTOR	3	
Antineoplásicos		
Agentes alquilantes		
cyclophosphamide cápsulas orales	4	
CYCLOPHOSPHAMIDE COMPRIMIDOS ORALES	4	
GLEOSTINE	5	SP
LEUKERAN	4	
melphalan	4	
MYLERAN	4	

REFERENCIAS: \$0: (Copago de \$0 según HCR) Estos medicamentos podrían estar disponibles a un costo de cero si se cumplen requisitos específicos

7D: Límite de 7 días
QL (Quantity Limit):
Límite de Cantidad

MME (Morphine Milligram Equivalent):
Equivalente a miligramos de morfina
SP (Specialty Medication):
Medicamentos especializados

PA (Prior Authorization):
Se requiere autorización previa
ST (Step Therapy):
Terapia Escalonada



Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
temozolomide	5	PA; SP
Antiandrógenos		
abiraterone acetate	5	PA; QL; SP
bicalutamide	1	
flutamide	3	
nilutamide	5	SP
Antiangiogénicos		
lenalidomide	5	PA; QL; SP
REVLIMID	5	PA; QL; SP
THALOMID	5	PA; QL; SP
Antiestrógenos/modificadores		
EMCYT	4	
tamoxifen citrate comprimidos orales 10 mg	1	
tamoxifen citrate comprimidos orales 20 mg	1	Copago de \$0 según HCR después de la autorización previa para miembros mayores de 35 años que cumplen con los criterios de prevención del cáncer de seno.
toremifene citrate	4	
Antimetabolitos		
capecitabine	5	SP
DROXIA	4	
hydroxyurea oral	2	
mercaptopurine oral	2	
TABLOID	5	SP
Antineoplásicos, otros		
FLUOROURACIL CREMA PARA USO EXTERNO 0.5%	4	QL
fluorouracil crema para uso externo 5%	2	QL
fluorouracil solución para uso externo	2	
leucovorin calcium oral	1	
PIQRAY	5	PA; QL; SP
ROZLYTREK	5	PA; QL; SP
SYNRIBO	5	PA; QL; SP
ZOLINZA	5	QL; SP
Inhibidores de la aromatasa, 3.ª generación		
anastrozole oral	1	Copago de \$0 según HCR después de la autorización previa para miembros mayores de 35 años que cumplen con los criterios de prevención del cáncer de seno.
exemestane	4	
letrozole oral	1	Copago de \$0 según HCR después de la autorización previa para miembros mayores de 35 años que cumplen con los criterios de prevención del cáncer de seno.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
Inhibidores de enzimas		
etoposide oral	5	SP
HYCAMTIN ORAL	5	PA; QL; SP
TALZENNA	5	PA; QL; SP
Inhibidores de blancos moleculares		
AFINITOR COMPRIMIDOS ORALES 10 MG	5	PA; QL; SP
BOSULIF	5	PA; QL; SP
CAPRELSA	5	PA; QL; SP
COMETRIQ	5	PA; QL; SP
erlotinib hcl	5	PA; QL; SP
everolimus comprimidos orales 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	5	PA; QL; SP
imatinib mesylate	5	PA; QL; SP
IMBRUVICA	5	PA; QL; SP
JAKAFI	5	PA; QL; SP
LENVIMA CÁPSULAS ORALES, PAQUETE DE TRATAMIENTO 10 Y 4 MG, 10 MG, 4 MG	5	PA; QL; SP
LENVIMA CÁPSULAS ORALES PAQUETE DE TRATAMIENTO 10 MG Y 2 X 4 MG, 2 X 10 MG, 2 X 10 MG Y 4 MG, 2 X 4 MG, 3 X 4 MG	4	PA; QL; SP
LORBRENA	5	PA; QL; SP
NEXAVAR	5	PA; QL; SP
sorafenib tosylate	5	PA; QL; SP
STIVARGA	5	PA; QL; SP
sunitinib malate	5	PA; QL; SP
SUTENT	5	PA; QL; SP
VITRAKVI	5	PA; QL; SP
XOSPATA	5	PA; QL; SP
ZELBORAF	5	PA; QL; SP
ZYKADIA	5	PA; QL; SP
Retinoides		
bexarotene para uso externo	5	QL; SP
bexarotene oral	5	SP
TARGRETIN PARA USO EXTERNO	5	QL; SP
tretinoin oral	5	QL; SP
Antiparasitarios		
Antihelmínticos		
albendazole oral	4	PA; QL
EGATEN	4	PA
ivermectin oral	2	PA; QL
praziquantel oral	4	
Antiprotozoarios		
ALINIA ORAL SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA	3	QL
atovaquone	4	
atovaquone-proguanil hcl	3	
BENZNIDAZOLE	3	PA; QL
chloroquine phosphate oral	2	QL
hydroxychloroquine sulfate comprimidos orales 200 mg	2	QL
mefloquine hcl	1	
nitazoxanide oral	3	QL
pentamidine isethionate para inhalación	3	QL
primaquine phosphate	2	
pyrimethamine oral	5	PA; SP
quinine sulfate oral	3	

REFERENCIAS: \$0: (Copago de \$0 según HCR) Estos medicamentos podrían estar disponibles a un costo de cero si se cumplen requisitos específicos

7D: Límite de 7 días
QL (Quantity Limit):
 Límite de Cantidad

MME (Morphine Milligram Equivalent):
 Equivalente a miligramos de morfina
SP (Specialty Medication):
 Medicamentos especializados

PA (Prior Authorization):
 Se requiere autorización previa
ST (Step Therapy):
 Terapia Escalonada



Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
Pediculicidas/escabicidas		
crotan	4	
lindane	3	QL
malathion	4	
permethrin para uso externo	2	
spinosad	4	
Antiparkinsonianos		
Anticolinérgicos		
benztropine mesylate oral	2	
trihexyphenidyl hcl	2	
Antiparkinsonianos, otros		
amantadine hcl oral	2	
carbidopa-levodopa-entacapone	4	
entacapone	3	
tolcapone	4	QL
Agonistas de la dopamina		
APOKYN	5	QL; SP
apomorphine hcl para inyección subcutánea	5	QL; SP
bromocriptine mesylate cápsulas orales	4	
bromocriptine mesylate comprimidos orales	3	
NEUPRO PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS 2 MG/24 H	4	
pramipexole dihydrochloride	1	
ropinirole hcl	1	
Precusores de la dopamina/Inhibidores de la L-aminoácido descarboxilasa		
carbidopa oral	4	
carbidopa-levodopa er	2	
carbidopa-levodopa comprimidos orales	2	
carbidopa-levodopa comprimidos orales dispersables	3	
DUOPA	4	PA
Inhibidores de la monoaminooxidasa B (MAO-B)		
rasagiline mesylate oral	4	ST
selegiline hcl oral	3	
Antipsicóticos		
1.ª generación/típicos		
ADASUVE	4	
chlorpromazine hcl comprimidos orales	1	
fluphenazine hcl concentrado oral	3	
fluphenazine hcl tónico oral	3	
fluphenazine hcl comprimidos orales	2	
haloperidol lactate oral	2	
haloperidol oral	2	
loxapine succinate	1	
molindone hcl	4	
pimozide	3	
thioridazine hcl oral	2	
thiothixene	2	
trifluoperazine hcl	2	
2.ª generación/atípicos		
aripiprazole solución oral	4	QL
aripiprazole comprimidos orales	2	QL
asenapine maleate	4	ST; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
FANAPT	4	QL
FANAPT PAQUETE PARA AJUSTE DE DOSIS	4	QL
LATUDA	4	ST; QL
olanzapine comprimidos orales	1	QL
olanzapine comprimidos orales dispersables	2	QL
paliperidone er	4	QL
quetiapine fumarate	1	QL
quetiapine fumarate er	2	QL
risperidone solución oral	2	
risperidone comprimidos orales	1	
risperidone comprimidos orales dispersables	3	
ziprasidone hcl	2	QL
Resistentes al tratamiento		
clozapine comprimidos orales	2	
clozapine comprimidos orales dispersables	4	QL
Antivirales		
Agentes anticitomegalovirus (CMV)		
valganciclovir hcl	4	QL
Agentes antihepatitis B (HBV)		
adefovir dipivoxil	5	SP
BARACLUDE SOLUCIÓN ORAL	5	SP
entecavir	3	SP
EPVIR HBV SOLUCIÓN ORAL	5	
lamivudine comprimidos orales 100 mg	3	
Agentes antihepatitis C (HCV)		
EPCLUSA	5	PA; QL; SP
HARVONI	5	PA; QL; SP
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR	5	PA; QL; SP
PEGASYS	5	PA; QL; SP
ribavirin oral	3	
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR	5	PA; QL; SP
Agentes antihepatitis C (HCV), otros		
INTRON A	5	PA; SP
Agentes anti-VIH, inhibidores de la integrasa (INSTI)		
BIKTARVY	4	QL
GENVOYA	4	QL
ISENTRESS PAQUETE ORAL	4	QL
STRIBILD	4	QL
Agentes anti-VIH, inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa (NNRTI)		
COMPLERA	4	QL
EDURANT	4	QL
efavirenz	4	QL
etravirine	4	QL
INTELENCE	4	QL
nevirapine suspensión oral	1	QL
nevirapine comprimidos orales	2	QL
Agentes anti-VIH, inhibidores nucleosídicos y nucleotídicos de la transcriptasa inversa (NRTI)		
abacavir sulfate solución oral	4	QL
abacavir sulfate comprimidos orales	2	QL
abacavir sulfate-lamivudine	3	QL
emtricitabine-tenofovir df comprimidos orales 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg	4	QL

REFERENCIAS: \$0: (Copago de \$0 según HCR) Estos medicamentos podrían estar disponibles a un costo de cero si se cumplen requisitos específicos

7D: Límite de 7 días
QL (Quantity Limit):
Límite de Cantidad

MME (Morphine Milligram Equivalent):
Equivalente a miligramos de morfina
SP (Specialty Medication):
Medicamentos especializados

PA (Prior Authorization):
Se requiere autorización previa
ST (Step Therapy):
Terapia Escalonada



Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
emtricitabine-tenofovir df comprimidos orales 200-300 mg	4	QL; Copago de \$0 según HCR después de autorización previa para prevenir infecciones por VIH (virus de inmunodeficiencia humana) en personas que están en alto riesgo de contraer VIH.
lamivudine solución oral	2	QL
lamivudine comprimidos orales 150 mg, 300 mg	2	QL
lamivudine-zidovudine	3	QL
ODEFSEY	4	QL
stavudine	3	QL
tenofovir disoproxil fumarate	2	QL; Copago de \$0 según HCR después de autorización previa para prevenir infecciones por VIH (virus de inmunodeficiencia humana) en personas que están en alto riesgo de contraer VIH.
TRIUMEQ	4	QL
zidovudine cápsulas orales	3	QL
zidovudine jarabe oral	3	QL
zidovudine comprimidos orales	2	QL
Agentes anti-VIH, otros		
FUZEON	5	QL
maraviroc	4	QL
SELZENTRY	4	QL
Agentes anti-VIH, inhibidores de la proteasa		
APTIVUS	4	QL
atazanavir sulfate	4	QL
fosamprenavir calcium	4	QL
KALETRA COMPRIMIDOS ORALES	4	QL
LEXIVA SUSPENSIÓN ORAL	4	QL
lopinavir-ritonavir	4	QL
NORVIR PAQUETE ORAL	4	QL
NORVIR SOLUCIÓN ORAL	4	QL
PREZISTA	4	QL
REYATAZ PAQUETE ORAL	4	QL
ritonavir	4	QL
VIRACEPT	4	QL
Antigripales		
oseltamivir phosphate oral	3	QL
RELENZA DISKHALER	4	QL
rimantadine hcl	1	
Antiherpéticos		
acyclovir cápsulas orales	1	
acyclovir suspensión oral	4	
acyclovir comprimidos orales	1	
DENAVIR	4	QL
famciclovir oral	2	QL
valacyclovir hcl oral	2	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
LAGEVRIO	3	QL
PAXLOVID (150/100)	3	QL
PAXLOVID (300/100)	3	QL
Ansiolíticos		
Ansiolíticos, otros		
buspirone hcl oral	2	
hydroxyzine hcl oral	2	
hydroxyzine pamoate oral	1	
meprobamate	4	
Benzodiazepinas		
alprazolam er	2	QL
alprazolam intensol	3	QL
alprazolam comprimidos orales	1	QL
alprazolam comprimidos orales dispersables	3	QL
alprazolam xr	2	QL
chlordiazepoxide hcl	1	
clonazepam comprimidos orales	1	QL
clonazepam comprimidos orales dispersables	2	QL
clorazepate dipotassium	3	QL
diazepam intensol	1	QL
diazepam concentrado oral	1	QL
diazepam solución oral	2	
diazepam comprimidos orales	1	QL
estazolam	2	QL
lorazepam intensol	1	QL
lorazepam concentrado oral 2 mg/ml	1	QL
lorazepam comprimidos orales	1	QL
oxazepam	2	
quazepam	4	
Agentes bipolares		
Estabilizadores del estado de ánimo		
divalproex sodium er	2	
divalproex sodium cápsulas orales con microgránulos dispersables de liberación retardada	2	
divalproex sodium comprimidos orales de liberación retardada	1	
EQUETRO	4	
lithium carbonate er	1	
lithium carbonate oral	1	
Control de la glucosa en la sangre		
ACCU-CHEK AVIVA DISPOSITIVO	3	QL
ACCU-CHEK AVIVA PLUS TIRAS REACTIVAS	3	QL
ACCU-CHEK FASTCLIX KIT DE LANCETAS	3	QL
ACCU-CHEK FASTCLIX LANCETAS	3	
ACCU-CHEK GUIDE SOLUCIÓN DE CONTROL	3	QL
ACCU-CHEK GUIDE TIRAS REACTIVAS	3	QL
ACCU-CHEK SAFE-T PRO LANCETAS	3	
ACCU-CHEK SMARTVIEW SOLUCIÓN DE CONTROL	3	QL
ACCU-CHEK SMARTVIEW TIRAS REACTIVAS	3	QL
ACCU-CHEK SOFTICLIX KIT CON LANCETERO	3	QL
ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCETAS	3	
AUTOLET LANCETERO	3	QL
CARETOUCH SOLUCIÓN DE CONTROL NIVEL 2	3	QL

REFERENCIAS: \$0: (Copago de \$0 según HCR) Estos medicamentos podrían estar disponibles a un costo de cero si se cumplen requisitos específicos

7D: Límite de 7 días
QL (Quantity Limit):
Límite de Cantidad

MME (Morphine Milligram Equivalent):
Equivalente a miligramos de morfina
SP (Specialty Medication):
Medicamentos especializados

PA (Prior Authorization):
Se requiere autorización previa
ST (Step Therapy):
Terapia Escalonada



Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
CARETOUCH LANCETERO CON EYECTOR	3	QL
CARETOUCH TWIST MC LANCETAS 30 G	3	
CEQR SIMPLICITY KIT DE 2 U	3	
CHEMSTRIP K	3	
CHEMSTRIP MICRAL	3	
CHEMSTRIP UGK	3	
CONTOUR SOLUCIÓN DE CONTROL	3	QL
CONTOUR NEXT SOLUCIÓN DE CONTROL	3	QL
CVS KETONE CARE	3	
EASYMAX 15 SOLUCIÓN DE CONTROL NIVEL 2-3	3	QL
EASYMAX SOLUCIÓN DE CONTROL	3	QL
FORTISCARE SOLUCIÓN DE CONTROL	3	QL
SOLUCIONES DE CONTROL DE LA GLUCOSA	3	QL
KETO-DIASTIX	3	
TIRAS REACTIVAS PARA MEDIR CETONAS	3	
KETOSTIX	3	
LANCETAS	3	
MICROLET NEXT LANCETERO	3	QL
NOVOPEN ECHO	3	
ONETOUCH CLUB LANCETAS DE PUNTA FINA	3	
ONETOUCH DELICA LANCETAS 30 G	3	
ONETOUCH DELICA LANCETAS 33 G	3	
ONETOUCH DELICA LANCETERO	3	QL
ONETOUCH DELICA PLUS LANCETAS 30 G	3	
ONETOUCH DELICA PLUS LANCETAS 33 G	3	
ONETOUCH DELICA PLUS LANCETERO	3	QL
ONETOUCH FINEPOINT LANCETAS	3	
ONETOUCH ULTRA 2 KIT CON DISPOSITIVO	3	QL
ONETOUCH ULTRA MINI CON DISPOSITIVO	3	QL
ONETOUCH ULTRA TIRAS REACTIVAS	3	QL
ONETOUCH ULTRASOFT LANCETAS	3	
ONETOUCH VERIO FLEX SISTEMA	3	QL
ONETOUCH VERIO HIGH, SOLUCIÓN DE CONTROL IN VITRO	3	QL
ONETOUCH VERIO IQ SISTEMA	3	QL
ONETOUCH VERIO KIT CON DISPOSITIVO	3	QL
ONETOUCH VERIO REFLECT KIT CON DISPOSITIVO	3	QL
ONETOUCH VERIO TIRAS REACTIVAS	3	QL
SURESTEP PRO HIGH, SOLUCIÓN DE CONTROL DE LA GLUCOSA	3	QL
SURESTEP PRO LOW, SOLUCIÓN DE CONTROL DE LA GLUCOSA	3	QL
SURESTEP PRO NORMAL SOLUCIÓN DE CONTROL DE LA GLUCOSA	3	QL
TRUE METRIX SOLUCIÓN DE CONTROL NIVEL 1	3	QL
TRUE METRIX SOLUCIÓN DE CONTROL NIVEL 2	3	QL
TRUE METRIX SOLUCIÓN DE CONTROL NIVEL 3	3	QL
UNISTRIP LOW, SOLUCIÓN DE CONTROL IN VITRO	3	QL
Reguladores de la glucosa en la sangre		
Antidiabéticos		
acarbose oral	2	QL
BYDUREON BCISE AUTOINYECTABLE	3	QL
FARXIGA	3	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
glimepiride	1	QL
glipizide er	1	QL
glipizide ir	1	QL
glipizide xl	1	QL
glipizide-metformin hcl	2	QL
glyburide cápsulas micronizadas	1	QL
glyburide oral	1	QL
glyburide-metformin	1	QL
JARDIANCE	3	QL
metformin hcl er	1	QL
metformin hcl solución oral	4	QL
metformin hcl comprimidos orales 1000 mg, 500 mg, 850 mg	1	QL
miglitol	3	QL
nateglinide	3	QL
ONGLYZA	3	QL
pioglitazone hcl	1	QL
pioglitazone hcl-glimepiride	3	QL
pioglitazone hcl-metformin hcl	3	QL
repaglinide	2	QL
SOLIQUA	3	QL
SYNJARDY	3	QL
SYNJARDY XR	3	QL
TRADJENTA	3	QL
TRULICITY	3	QL
XIGDUO XR	3	QL
Agentes glucémicos		
diazoxide oral	4	
GLUCAGEN HYPOKIT	3	QL
GLUCAGON KIT DE EMERGENCIA	3	QL
glucagon kit de emergencia 1 mg, inyección 1 mg	3	QL
GLUCAGON KIT DE EMERGENCIA 1 MG, INYECCIÓN 1 MG	3	QL
Insulinas		
BASAGLAR KWIKPEN	3	QL
HUMALOG	3	QL
HUMALOG KWIKPEN	3	QL
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN	3	QL
HUMALOG MIX 50/50 AMPOLLETA	3	QL
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	3	QL
HUMALOG MIX 75/25 AMPOLLETA	3	QL
HUMALOG U-100 JUNIOR KWIKPEN	3	QL
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	3	QL
HUMULIN 70/30 AMPOLLETA	3	QL
HUMULIN N KWIKPEN	3	QL
HUMULIN N AMPOLLETA	3	QL
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	3	QL
HUMULIN R U-500 AMPOLLETA	3	QL
HUMULIN R AMPOLLETA	3	QL
INSULIN ASPART PROT & ASPART	3	QL
INSULIN DEGLUDEC	3	QL
INSULIN DEGLUDEC FLEXTOUCH	3	QL
INSULIN LISPRO	3	QL
INSULIN LISPRO (MARCA 1 UNIDAD POR VEZ)	3	QL
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN	3	QL

REFERENCIAS: \$0: (Copago de \$0 según HCR) Estos medicamentos podrían estar disponibles a un costo de cero si se cumplen requisitos específicos

7D: Límite de 7 días
QL (Quantity Limit):
Límite de Cantidad

MME (Morphine Milligram Equivalent):
Equivalente a miligramos de morfina
SP (Specialty Medication):
Medicamentos especializados

PA (Prior Authorization):
Se requiere autorización previa
ST (Step Therapy):
Terapia Escalonada



Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
INSULIN LISPRO PROT & LISPRO	3	QL
LEVEMIR U-100 FLEXTOUCH	3	QL
LEVEMIR U-100 AMPOLLETA	3	QL
TRESIBA	3	QL
TRESIBA FLEXTOUCH	3	QL
Hemoderivados y modificadores		
Anticoagulantes		
dabigatran etexilate mesylate	3	QL
ELIQUIS	3	QL
ELIQUIS PAQUETE DE INICIO PARA LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA/ EMBOLIA PULMONAR	3	QL
enoxaparin sodium	3	QL
fondaparinux sodium	4	QL
heparin sodium (porcina)	2	
heparin sodium (porcina) pf	2	
jantoven	1	
PRADAXA	3	QL
warfarin sodium oral	1	
XARELTO	3	QL
XARELTO PAQUETE DE INICIO	3	QL
Modificadores de la formación de sangre		
anagrelide hcl	4	
ARANESP (SIN ALBÚMINA)	5	QL; SP
LEUKINE	5	SP
MOZOBIL	5	SP
NEULASTA	5	SP
NEULASTA ONPRO	5	SP
RETACRIT	5	QL; SP
ZARXIO	5	SP
Agentes hemostáticos		
aminocaproic acid oral	4	
RECOTHROM	4	
RECOTHROM KIT CON ATOMIZADOR	4	
THROMBIN-JMI EPISTAXIS	4	
THROMBIN-JMI KIT PARA USO EXTERNO	4	
THROMBOGEN	4	
tranexamic acid oral	3	QL
Agentes modificadores de plaquetas		
aspirin-dipyridamole er	4	QL
BRILINTA	4	QL
cilostazol	1	
clopidogrel bisulfate oral	1	QL
dipyridamole oral	2	
prasugrel hcl	2	QL
YOSPRALA	3	QL
Agentes cardiovasculares		
Agonistas adrenérgicos alfa		
clonidine	3	
clonidine hcl oral	1	
guanfacine hcl	1	QL
midodrine hcl	1	
Antiadrenérgicos alfa		
doxazosin mesylate oral	1	
phenoxybenzamine hcl oral	4	
prazosin hcl oral	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
Antagonistas de los receptores de la angiotensina II		
candesartan cilexetil	2	QL
EDARBI	4	QL
irbesartan	1	QL
losartan potassium oral	1	QL
olmesartan medoxomil oral	1	QL
telmisartan	2	QL
valsartan comprimidos orales	1	QL
Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA)		
benazepril hcl oral	1	QL
captopril oral	2	QL
enalapril maleate comprimidos orales	1	QL
fosinopril sodium	1	QL
lisinopril oral	1	QL
moexipril hcl	2	QL
perindopril erbumine	2	QL
quinapril hcl	1	QL
ramipril	1	QL
trandolapril	2	QL
Antiarrítmicos		
amiodarone hcl oral	1	
disopyramide phosphate	3	
dofetilide	4	QL
flecainide acetate	2	
mexiletine hcl oral	3	
MULTAQ	4	PA; QL
NORPACE CR	3	
PACERONE COMPRIMIDOS ORALES 200 MG	1	
propafenone hcl	2	
propafenone hcl er	4	
quinidine gluconate er	1	
quinidine sulfate	1	
sotalol hcl (af)	2	
sotalol hcl oral	2	
SOTYLIZE	4	PA
Antiadrenérgicos beta		
acebutolol hcl oral	2	
atenolol oral	1	
betaxolol hcl oral	2	
bisoprolol fumarate oral	2	
carvedilol	1	
labetalol hcl oral	1	
metoprolol succinate er	1	
metoprolol tartrate comprimidos orales 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
nadolol oral	2	
pindolol	2	
propranolol hcl er	2	
propranolol hcl solución oral	2	
propranolol hcl comprimidos orales	1	
timolol maleate oral	2	
Antagonistas del calcio		
amlodipine besylate oral	1	
cartia xt	2	
dilt-xr	2	

REFERENCIAS: \$0: (Copago de \$0 según HCR) Estos medicamentos podrían estar disponibles a un costo de cero si se cumplen requisitos específicos

7D: Límite de 7 días
QL (Quantity Limit):
Límite de Cantidad

MME (Morphine Milligram Equivalent):
Equivalente a miligramos de morfina
SP (Specialty Medication):
Medicamentos especializados

PA (Prior Authorization):
Se requiere autorización previa
ST (Step Therapy):
Terapia Escalonada



Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
diltiazem hcl er	2	
diltiazem hcl er perlas	2	
diltiazem hcl er perlas recubiertas	2	
diltiazem hcl oral	2	
felodipine er	1	
isradipine	2	
matzim la	2	
nicardipine hcl oral	3	
nifedipine er	2	QL
nifedipine er de liberación osmótica	2	QL
nifedipine oral	2	
nimodipine oral	4	
nisoldipine er	3	
NYMALIZE	3	
taztia xt	2	
tiadyt er	2	
verapamil hcl er cápsulas orales de liberación prolongada 24 horas	3	
verapamil hcl er comprimidos orales de liberación prolongada	1	
verapamil hcl oral	1	
Agentes cardiovasculares, otros		
amiloride-hydrochlorothiazide	1	
amlodipine besylate-benazepril hcl	1	QL
amlodipine besylate-valsartan	2	QL
atenolol-chlorthalidone	2	
benazepril-hydrochlorothiazide	2	QL
BIDIL	3	QL
bisoprolol-hydrochlorothiazide	1	QL
candesartan cilexetil-hctz	3	QL
CORLANOR	4	PA; QL
digitek comprimidos orales 125 mcg	1	
digitek comprimidos orales 250 mcg	2	
digoxin solución oral	3	
digoxin comprimidos orales 125 mcg	1	
digoxin comprimidos orales 250 mcg	2	
digoxin comprimidos orales 62.5 mcg	4	
EDARBYCLOR	4	QL
enalapril-hydrochlorothiazide	1	QL
ENTRESTO	4	PA; QL
fosinopril sodium-hctz	2	QL
irbesartan-hydrochlorothiazide	1	QL
isosorb dinitrate-hydralazine	3	QL
LANOXIN COMPRIMIDOS ORALES 62.5 MCG	4	
lisinopril-hydrochlorothiazide	1	QL
losartan potassium-hctz	1	QL
metoprolol-hydrochlorothiazide	2	
pentoxifylline er	2	
quinapril-hydrochlorothiazide	2	QL
ranolazine er	4	QL
spironolactone-hctz	2	
telmisartan-hctz	3	QL
triamterene-hctz	1	
valsartan-hydrochlorothiazide	1	QL
VECAMYL	4	PA
VYNDAQEL	5	PA; QL; SP

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
Diuréticos, inhibidores de la anhidrasa carbónica		
acetazolamide er	3	
acetazolamide oral	3	
methazolamide oral	4	
Diuréticos de asa		
bumetanide oral	2	
ethacrynic acid	4	
furosemide oral	1	
torsemide	1	
Diuréticos ahorradores del potasio		
amiloride hcl oral	1	
CAROSPIR	4	PA
eplerenone	3	
spironolactone oral	1	
triamterene oral	3	
Diuréticos tiazídicos		
chlorthalidone	1	
hydrochlorothiazide oral	1	
indapamide	1	
metolazone	2	
Dislipidémicos, derivados del ácido fibrico		
fenofibrate comprimidos orales 160 mg, 54 mg	4	
gemfibrozil oral	1	
Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa		
atorvastatin calcium comprimidos orales 10 mg, 20 mg	1	QL; Copago de \$0 según HCR para miembros de 40 a 75 años.
atorvastatin calcium comprimidos orales 40 mg, 80 mg	1	QL
fluvastatin sodium	3	QL
lovastatin oral	1	QL; Copago de \$0 según HCR para miembros de 40 a 75 años.
pravastatin sodium	1	QL
rosuvastatin calcium	1	QL
simvastatin comprimidos orales 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	1	QL; Copago de \$0 según HCR para miembros de 40 a 75 años.
simvastatin comprimidos orales 80 mg	1	QL
Dislipidémicos, otros		
cholestyramine light	3	
cholestyramine oral	3	
colesevelam hcl	3	
colestipol hcl gránulos orales	3	
colestipol hcl paquete oral	3	
colestipol hcl comprimidos orales	2	
ezetimibe	1	QL
ezetimibe-simvastatin	3	QL
icosapent ethyl	4	PA
niacin (antihiperlipidémico)	3	
niacin er (antihiperlipidémico)	3	

REFERENCIAS: \$0: (Copago de \$0 según HCR) Estos medicamentos podrían estar disponibles a un costo de cero si se cumplen requisitos específicos

7D: Límite de 7 días
QL (Quantity Limit):
Límite de Cantidad

MME (Morphine Milligram Equivalent):
Equivalente a miligramos de morfina
SP (Specialty Medication):
Medicamentos especializados

PA (Prior Authorization):
Se requiere autorización previa
ST (Step Therapy):
Terapia Escalonada



Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
niacor	3	
prevalite	3	
REPATHA	4	PA; QL
REPATHA PUSHTRONEX SISTEMA	4	PA; QL
REPATHA SURECLICK	4	PA; QL
VASCEPA	4	PA
Vasodilatadores arteriales de acción directa		
hydralazine hcl oral	1	
minoxidil oral	1	
Vasodilatadores arteriales/venosos de acción directa		
isosorbide dinitrate	2	
isosorbide mononitrate	1	
isosorbide mononitrate er	1	
NITRO-BID	3	
NITRO-DUR PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS 0.3 MG/H, 0.8 MG/H	4	
NITRO-TIME	1	
nitroglycerin sublingual	1	
nitroglycerin transdérmica	2	
NITROMIST	4	QL
RECTIV	4	QL
Agentes para el sistema nervioso central		
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, anfetamínicos		
amphetamine sulfate	4	PA
amphetamine-dextroamphetamine	2	PA; QL
amphetamine-dextroamphetamine er	3	PA; QL
dextroamphetamine sulfate er	3	PA; QL
dextroamphetamine sulfate solución oral	3	PA
dextroamphetamine sulfate comprimidos orales 10 mg, 5 mg	2	PA; QL
methamphetamine hcl	4	PA
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetamínicos		
atomoxetine hcl	3	QL
dexmethylphenidate hcl	2	PA; QL
dexmethylphenidate hcl er	3	PA; QL
guanfacine hcl er	2	QL
methylphenidate hcl er (cd)	3	PA; QL
methylphenidate hcl er (la)	3	PA; QL
methylphenidate hcl er (osm) comprimidos orales de liberación prolongada 18 mg, 27 mg, 36 mg, 54 mg	3	PA; QL
methylphenidate hcl solución oral	3	PA; QL
methylphenidate hcl comprimidos orales	2	PA; QL
methylphenidate hcl comprimidos orales masticables	3	PA; QL
Sistema nervioso central, otros		
AUSTEDO	5	PA; QL; SP
caffeine citrate oral	1	
INGREZZA	5	PA; QL; SP
tetrabenazine	5	PA; QL; SP
Agentes para la fibromialgia		
pregabalin cápsulas orales	2	QL
SAVELLA	4	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
SAVELLA PAQUETE PARA AJUSTE DE DOSIS	4	QL
Agentes para la esclerosis múltiple		
AVONEX PEN	5	PA; QL; SP
AVONEX JERINGA PRECARGADA	5	PA; QL; SP
BETASERON	5	PA; QL; SP
dalfampridine er	5	PA; QL; SP
dimethyl fumarate oral	5	PA; QL; SP
dimethyl fumarate paquete de inicio	5	PA; QL; SP
glatiramer acetate	5	PA; QL; SP
glatopa	5	PA; QL; SP
PLEGRIDY	5	PA; QL; SP
PLEGRIDY PAQUETE DE INICIO	5	PA; QL; SP
Agentes bucodentales		
cevimeline hcl	4	
chlorhexidine gluconate para la boca/garganta	1	
DEBACTEROL	3	
oralone	2	
periogard	1	
pilocarpine hcl oral	3	
triamcinolone acetone para la boca/garganta	2	
Agentes dermatológicos		
accutane	4	
acitretin	4	
ammonium lactate crema para uso externo	2	
amnestem	4	
ARZOL SILVER NIT APLICADORES	1	
AVAR LIMPIADOR	1	
azelaic ácido para uso externo	4	QL
benzoyl peroxide-erythromycin	3	QL
bp 10-1	1	
bp cleansing wash	1	
calcipotriene crema para uso externo	4	QL
calcipotriene ungüento para uso externo	4	QL
calcipotriene solución para uso externo	3	QL
calcipotriene-betameth diprop	4	QL
calcitriol para uso externo	4	QL
cerovel	2	
claravis	4	
clindacin etz hisopos para uso externo	2	QL
clindacin-p	2	QL
clindamycin phos-benzoyl perox gel para uso externo 1.2-5%	4	QL
clindamycin phosphate loción para uso externo	3	QL
clindamycin phosphate solución para uso externo	2	QL
clindamycin phosphate hisopos para uso externo	2	QL
coal tar para uso externo	4	
CONDYLOX	4	
doxepin hcl para uso externo	4	PA; QL
EPIFOAM	3	
ery	2	
erythromycin para uso externo	3	
ESKATA	4	
GORDOFILM	3	
HYDRO 40	4	

REFERENCIAS: \$0: (Copago de \$0 según HCR) Estos medicamentos podrían estar disponibles a un costo de cero si se cumplen requisitos específicos

7D: Límite de 7 días
QL (Quantity Limit):
Límite de Cantidad

MME (Morphine Milligram Equivalent):
Equivalente a miligramos de morfina
SP (Specialty Medication):
Medicamentos especializados

PA (Prior Authorization):
Se requiere autorización previa
ST (Step Therapy):
Terapia Escalonada



Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
hydrocortisone ace-pramoxine crema para uso externo 2.5-1%	3	
imiquimod crema para uso externo 5%	2	QL
INOVA 4/1 TRATAMIENTO PARA EL CONTROL DEL ACNÉ	4	
INOVA 8/2 TRATAMIENTO PARA EL CONTROL DEL ACNÉ	4	
isotretinoin cápsulas orales 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	4	
methoxsalen rapid	4	
metronidazole crema para uso externo	3	
metronidazole gel para uso externo 0.75%	3	
metronidazole loción para uso externo	3	
myorisan	4	
pimecrolimus	4	ST; QL
podocon-25	2	
podofilox para uso externo	2	
PRAMOSONE CREMA PARA USO EXTERNO 1-2.5%	4	
PRAMOSONE LOCIÓN PARA USO EXTERNO	3	
PRAMOSONE UNGÜENTO PARA USO EXTERNO 1-1%	3	
pramox	1	
PYROGALLIC ACID	3	
RHOFADE	4	PA; QL
rosadan crema para uso externo	3	
rosadan gel para uso externo	3	
salicylic acid solución para uso externo	1	
SCALACORT DK	4	
selenium sulfide loción para uso externo	1	
selenium sulfide champú para uso externo 2.25%	1	
SKYRIZI CARTUCHO DE SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA	5	PA; QL; SP
sodium sulfacetamide wash	3	
SODIUM SULFACETAMIDE-BAKUCHIOL	3	
sss 10-5	1	
STELARA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA	5	PA; QL; SP
sulfacetamide sod-sulfur wash, líquido para uso externo 9-4%	1	
sulfacetamide sodium (acné)	1	
sulfacetamide sodium (limpiadores)	3	
sulfacetamide sodium para uso externo	3	
sulfacetamide sodium-sulfur crema para uso externo 10-2%, 10-5%	1	
sulfacetamide sodium-sulfur líquido para uso externo 10-5%, 9-4%	1	
sulfacetamide sodium-sulfur loción para uso externo 10-5%	1	
sulfacetamide sodium-sulfur apósito para uso externo 10-4%	1	
sulfacetamide sodium-sulfur suspensión para uso externo 10-5%	1	
sulfacetamide-sulfur in urea	1	
sulfamez wash	1	
tacrolimus para uso externo	4	ST; QL
tazarotene crema para uso externo	4	PA; QL
tazarotene gel para uso externo	4	PA; QL
TAZORAC CREMA PARA USO EXTERNO 0.05%	4	PA; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
TAZORAC GEL PARA USO EXTERNO	4	PA; QL
tretinoin crema para uso externo	3	PA; QL
urea crema para uso externo 40%, 45%	2	
urea loción para uso externo	2	
urea nail	2	
UREMEZ-40	2	
zenatane	4	
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas		
Reemplazos de electrolitos/minerales		
CARBAGLU	5	PA; SP
carglumic acid	5	PA; SP
cytra k crystals	1	
EFFER-K COMPRIMIDOS ORALES EFERVESCENTES 10 MEQ, 20 MEQ	3	
effer-k comprimidos orales efervescentes 25 meq	1	
FLORIVA LÍQUIDO ORAL	\$0	Copago de \$0 según HCR para miembros de 0 a 16 años.
fluoritab	\$0	Copago de \$0 según HCR para miembros de 0 a 16 años.
GALZIN	4	
hematinic/folic acid	1	
hemocyte-f	1	
K-PHOS	3	
K-PHOS NO 2	3	
K-PHOS-NEUTRAL	3	
k-prime	1	
klor-con 10	1	
klor-con m10	1	
klor-con m15	1	
klor-con m20	1	
klor-con paquete oral	4	
klor-con comprimidos orales de liberación prolongada	1	
klor-con/ef	1	
levocarnitine solución oral	3	
levocarnitine comprimidos orales	2	
levocarnitine sf	3	
nafrinse	\$0	Copago de \$0 según HCR para miembros de 0 a 16 años.
nafrinse gotas	\$0	Copago de \$0 según HCR para miembros de 0 a 16 años.
ORACIT	3	
PHOSPHA 250 NEUTRAL	1	
phospho-trin 250 neutral	1	
PHOSPHO-TRIN K500	3	
phosphorous	1	
pot y sod cit-cit ac	1	
potassium chloride crys er	1	
potassium chloride er	1	
potassium chloride paquete oral	4	

REFERENCIAS: \$0: (Copago de \$0 según HCR) Estos medicamentos podrían estar disponibles a un costo de cero si se cumplen requisitos específicos

7D: Límite de 7 días
QL (Quantity Limit):
Límite de Cantidad

MME (Morphine Milligram Equivalent):
Equivalente a miligramos de morfina
SP (Specialty Medication):
Medicamentos especializados

PA (Prior Authorization):
Se requiere autorización previa
ST (Step Therapy):
Terapia Escalonada



Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
potassium chloride solución oral 20 meq/15 ml (10%), 40 meq/15 ml (20%)	1	
potassium citrate er	3	
potassium citrate-citric acid	1	
sod citrate-citric acid	1	
sodium fluoride solución oral 1.1 (0.5 f) mg/ml	\$0	Copago de \$0 según HCR para miembros de 0 a 16 años.
sodium fluoride comprimidos orales	\$0	Copago de \$0 según HCR para miembros de 0 a 16 años.
sodium fluoride comprimidos orales masticables	\$0	Copago de \$0 según HCR para miembros de 0 a 16 años.
tricitrates	1	
WILZIN	4	
Modificadores de electrolitos/minerales/metales		
CHEMET	3	
deferasirox	5	PA; SP
deferasirox gránulos	5	PA; SP
LOKELMA	4	PA; QL
sodium polystyrene sulfonate	2	
sps	2	
VELTASSA	4	PA; QL
Aglutinantes de fosfato		
AURYXIA	4	
calcium acetate (aglutinante de fosfato)	2	
calcium acetate comprimidos orales 667 mg	2	
FOSRENOL PAQUETE ORAL	4	
lanthanum carbonate	4	
PHOSLYRA	4	
sevelamer carbonate	4	
sevelamer hcl	4	
VELPHORO	3	
Vitaminas		
ATABEX OB	3	
CITRANATAL BLOOM	3	
ELITE-OB	3	
ENBRACE HR	3	
ergocalciferol cápsulas orales	1	
folic acid comprimidos orales 1 mg	1	
folic acid comprimidos orales 400 mcg, 800 mcg	\$0	
M-NATAL PLUS	3	
NEONATAL COMPLETE	3	
NEONATAL PLUS	3	
NESTABS	3	
ONE VITE WOMENS PLUS	3	
phytonadione oral	4	QL
PREMESISRX	3	
PRENAISSANCE	3	
prenatal comprimidos orales 27-1 mg	1	
prenatal plus vitamin/mineral	1	
prenatal vitamin plus low iron	1	
PRENATE	3	

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
PRENATE DHA	3	
PRENATE ELITE	3	
PRENATE ENHANCE	3	
PRENATE ESSENTIAL	3	
PRENATE MINI	3	
PRENATE PIXIE	3	
PRENATE RESTORE	3	
PRIMACARE	3	
RELNATE DHA	3	
TRINATE	3	
TRISTART DHA	3	
TRISTART ONE	3	
VINATE ONE	3	
VITAFOL FE+	3	
VITAFOL STRIPS	3	
VITAFOL-NANO	3	
VITAFOL-OB+DHA	3	
vitamin d (ergocalciferol) cápsulas orales 1.25 mg (50000 unidades), 50000 unidades	1	
VITATHELY WITH GINGER	3	
WESCAP-C DHA	4	
WESCAP-PN DHA	4	
WESNATE DHA	3	
WESTAB PLUS	3	
WESTGEL DHA	3	
Agentes gastrointestinales		
Antiespasmódicos, gastrointestinales		
belladonna alkaloids-opium	1	MME; 7D
dicyclomine hcl cápsulas orales	1	
dicyclomine hcl solución oral	3	
dicyclomine hcl comprimidos orales	1	
ED-SPAZ	1	
glycopyrrolate comprimidos orales 1 mg, 2 mg	2	
hyoscyamine sulfate er	1	
hyoscyamine sulfate oral	1	
hyoscyamine sulfate sl	1	
hyoscyamine sulfate sublingual	1	
hyosyne	1	
methscopolamine bromide oral	3	
OSCIIMIN SUBLINGUAL	1	
Agentes gastrointestinales, otros		
alvimopan	4	
cromolyn sodium oral	4	
diphenoxylate-atropine líquido oral	3	
diphenoxylate-atropine comprimidos orales	2	
loperamide hcl cápsulas orales	1	
opium	4	QL
RELISTOR PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA	4	PA; QL
SYMPROIC	3	PA; QL
ursodiol cápsulas orales 300 mg	4	
ursodiol comprimidos orales	3	
Agonistas de los receptores de histamina 2 (H2)		
cimetidine hcl	2	
cimetidine oral	2	

REFERENCIAS: \$0: (Copago de \$0 según HCR) Estos medicamentos podrían estar disponibles a un costo de cero si se cumplen requisitos específicos

7D: Límite de 7 días
QL (Quantity Limit):
Límite de Cantidad

MME (Morphine Milligram Equivalent):
Equivalente a miligramos de morfina
SP (Specialty Medication):
Medicamentos especializados

PA (Prior Authorization):
Se requiere autorización previa
ST (Step Therapy):
Terapia Escalonada



Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
famotidine suspensión oral reconstituida	3	
famotidine comprimidos orales 20 mg, 40 mg	2	
Agentes para el síndrome del colon irritable		
alosetron hcl	4	PA; QL
LINZESS	3	PA; QL
LUBIPROSTONE	4	PA; QL
VIBERZI	4	PA; QL
Laxantes		
bisacodyl ec	\$0	QL
citroma	\$0	QL
clearlax	\$0	QL
CLENPIQ	4	
constulose	2	
enulose	2	
gavilax polvo oral	\$0	QL
gavilyte-c	1	QL; Copago de \$0 según HCR después de la autorización previa si se toma para prepararse para una colonoscopia preventiva.
gavilyte-g	1	QL; Copago de \$0 según HCR después de la autorización previa si se toma para prepararse para una colonoscopia preventiva.
generlac	2	
gentle laxative oral	\$0	QL
gentlelax	\$0	QL
glycolax	\$0	QL
KRISTALLOSE	4	
lactulose para encefalopatía	2	
lactulose paquete oral	4	
lactulose solución oral	2	
magnesium citrate solución oral	\$0	QL
mm clearlax	\$0	QL
na sulfate-k sulfate-mg sulf	4	QL
OSMOPREP	4	
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl	1	QL; Copago de \$0 según HCR después de la autorización previa si se toma para prepararse para una colonoscopia preventiva.
peg-3350/electrolytes	1	QL; Copago de \$0 según HCR después de la autorización previa si se toma para prepararse para una colonoscopia preventiva.
peg-3350/electrolytes/ascorbat	4	QL
peg-kcl-nacl-nasulf-na asc-c	4	QL
peg-prep	1	Copago de \$0 según HCR después de la autorización previa si se toma para prepararse para una colonoscopia preventiva.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
PLENVU	4	QL
polyethylene glycol 3350 polvo oral	\$0	QL
qc magnesium citrate	\$0	QL
SUPREP KIT DE PREPARACIÓN INTESTINAL	4	QL
Protectores		
misoprostol oral	2	
sucralfate suspensión oral	4	
sucralfate comprimidos orales	2	
Inhibidores de la bomba de protones		
DEXILANT	4	QL
DEXLANSOPRAZOLE	4	QL
lansoprazole cápsulas orales de liberación retardada	3	QL
omeprazole cápsulas orales de liberación retardada 10 mg	1	QL
omeprazole cápsulas orales de liberación retardada 20 mg, 40 mg	1	
pantoprazole sodium comprimidos orales de liberación retardada	1	QL
rabeprazole sodium comprimidos orales de liberación retardada	2	QL
sm lansoprazole	3	QL
Trastorno genético o enzimático: de reemplazo, modificadores, tratamiento		
CHOLBAM	5	PA; QL; SP
CREON	3	
CYSTAGON	5	SP
MYALEPT	5	PA; QL; SP
PERTZYE	4	ST
sodium phenylbutyrate polvo oral	5	PA; SP
ZENPEP	3	
Agentes genitourinarios		
Antiespasmódicos, urinarios		
darifenacin hydrobromide er	4	ST; QL
fesoterodine fumarate er	4	QL
flavoxate hcl	2	
HYOPHEN	1	
MYRBETRIQ	4	
oxybutynin chloride er	2	QL
oxybutynin chloride oral	1	
solifenacin succinate	4	ST; QL
tolterodine tartrate	2	ST
TOVIAZ	4	QL
tropium chloride	2	
tropium chloride er	3	
URIMAR-T	3	
urin ds	1	
URO-MP	1	
USTELL	1	
Agentes para la hipertrofia prostática benigna		
alfuzosin hcl er	1	
CARDURA XL	4	QL
dutasteride oral	2	QL
finasteride comprimidos orales 5 mg	1	
silodosin	3	QL
tamsulosin hcl	1	
terazosin hcl	1	

REFERENCIAS: \$0: (Copago de \$0 según HCR) Estos medicamentos podrían estar disponibles a un costo de cero si se cumplen requisitos específicos

7D: Límite de 7 días
QL (Quantity Limit):
Límite de Cantidad

MME (Morphine Milligram Equivalent):
Equivalente a miligramos de morfina
SP (Specialty Medication):
Medicamentos especializados

PA (Prior Authorization):
Se requiere autorización previa
ST (Step Therapy):
Terapia Escalonada



Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
Agentes genitourinarios, otros		
bethanechol chloride oral	2	
ELMIRON	3	
ENCARE	\$0	QL
LITHOSTAT	4	
OPTIONS GYNOL II ANTICONCEPTIVO	\$0	
penicillamine oral	5	SP
phenazo comprimidos orales 200 mg	1	
phenazopyridine hcl comprimidos orales 100 mg, 200 mg	1	
PYRIDIUM	4	
tadalafil comprimidos orales 2.5 mg, 5 mg	4	QL
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE LÁMINA VAGINAL	\$0	
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE ESPUMA VAGINAL	\$0	
vcf vaginal contraceptive gel vaginal	\$0	
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)		
ALA SCALP	4	
ala-cort crema para uso externo 2.5%	2	
alclometasone dipropionate	2	
amcinonide	4	
APEXICON E	3	QL
betamethasone dipropionate aug	3	
betamethasone dipropionate para uso externo	3	
betamethasone valerate crema para uso externo	2	
betamethasone valerate loción para uso externo	2	
betamethasone valerate ungüento para uso externo	2	
CAPEX	3	
clobetasol prop base emoliente	4	QL
clobetasol propionate e	4	QL
clobetasol propionate crema para uso externo	3	QL
clobetasol propionate gel para uso externo	3	QL
clobetasol propionate ungüento para uso externo	3	QL
clobetasol propionate solución para uso externo	2	QL
clocortolone pivalate	4	ST; QL
CORDRAN CINTA PARA USO EXTERNO	4	QL
desonide crema para uso externo	2	QL
desonide loción para uso externo	3	QL
desonide ungüento para uso externo	2	QL
desoximetasone crema para uso externo	3	QL
desoximetasone gel para uso externo	4	QL
desoximetasone ungüento para uso externo	3	QL
dexamethasone intensol	2	
dexamethasone tónico oral	2	
dexamethasone solución oral	2	
dexamethasone comprimidos orales	1	
dexamethasone comprimidos orales, paquete de tratamiento	2	
diflorasone diacetate crema para uso externo	4	QL
fludrocortisone acetate oral	1	
fluocinolone acetone para el cuerpo	3	QL
fluocinolone acetone crema para uso externo	2	QL
fluocinolone acetone ungüento para uso externo	2	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
fluocinolone acetone solución para uso externo	3	QL
fluocinolone acetone para el cuerpo cabelludo	3	QL
fluocinonide base emulsificada	3	QL
fluocinonide crema para uso externo 0.05%	3	QL
fluocinonide gel para uso externo	3	QL
fluocinonide ungüento para uso externo	3	QL
fluocinonide solución para uso externo	3	QL
flurandrenolide loción para uso externo	4	ST; QL
fluticasone propionate crema para uso externo	2	
fluticasone propionate ungüento para uso externo	2	
halobetasol propionate crema para uso externo	3	QL
halobetasol propionate ungüento para uso externo	3	QL
hydrocortisone butyrate crema para uso externo	4	QL
hydrocortisone butyrate ungüento para uso externo	4	
hydrocortisone butyrate solución para uso externo	4	
hydrocortisone crema para uso externo 2.5%	2	
hydrocortisone loción para uso externo 2.5%	2	
hydrocortisone ungüento para uso externo 1%, 2.5%	2	
hydrocortisone oral	2	
hydrocortisone valerate	3	QL
methylprednisolone oral	1	
MILLIPRED	3	
mometasone furoate para uso externo	2	
NUCORT	4	
PANDEL	4	
prednicarbate	3	
prednisolone jarabe oral 15 mg/5 ml	2	
prednisolone sodium phosphate solución oral	2	
prednisolone sodium phosphate comprimidos orales dispersables	4	
prednisone intensol	3	
prednisone solución oral	3	
prednisone comprimidos orales	1	
prednisone comprimidos orales, paquete de tratamiento	1	
TEXACORT	3	
triamcinolone acetone crema para uso externo	1	QL
triamcinolone acetone loción para uso externo	2	
triamcinolone acetone ungüento para uso externo 0.025%, 0.1%, 0.5%	1	
triderm	1	QL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitarios)		
cabergoline	3	
desmopressin ace atomizador para refrigerador	3	
desmopressin acetate inyección	4	
desmopressin acetate oral	2	
desmopressin acetate pf	4	
desmopressin acetate atomizador	3	
EGRIFTA SV	5	PA; SP
INCRELEX	5	PA; QL; SP
NOCDURNA	4	PA; QL

REFERENCIAS: \$0: (Copago de \$0 según HCR) Estos medicamentos podrían estar disponibles a un costo de cero si se cumplen requisitos específicos

7D: Límite de 7 días
QL (Quantity Limit):
 Límite de Cantidad

MME (Morphine Milligram Equivalent):
 Equivalente a miligramos de morfina
SP (Specialty Medication):
 Medicamentos especializados

PA (Prior Authorization):
 Se requiere autorización previa
ST (Step Therapy):
 Terapia Escalonada



Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
NUTROPIN AQ NUSPIN 10	5	PA; QL; SP
NUTROPIN AQ NUSPIN 20	5	PA; QL; SP
NUTROPIN AQ NUSPIN 5	5	PA; QL; SP
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (prostaglandinas)		
PREPIDIL	4	
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (modificadores/hormonas sexuales)		
Andrógenos		
ANDRODERM	3	PA; QL
danazol oral	3	
METHITEST	3	
methyltestosterone oral	4	
oxandrolone oral	4	QL
testosterone cypionate para inyección intramuscular	2	
testosterone enanthate para inyección intramuscular	2	
testosterone gel transdérmico 1.62%, 20.25 mg/1.25 g (1.62%), 20.25 mg/aplicación (1.62%), 40.5 mg/2.5 g (1.62%)	2	PA; QL
testosterone gel transdérmico 50 mg/5 g (1%)	3	PA; QL
Estrógenos		
afirmelle	\$0	
altavera	\$0	
alyacen 1/35	\$0	
alyacen 7/7/7	\$0	
amabelz	3	
amethia	\$0	
amethyst	\$0	
ANGELIQ	4	
ANNOVERA	\$0	QL
apri	\$0	
aranelle	\$0	
ashlyna	\$0	
aubra	\$0	
aubra eq	\$0	
aurovela 1.5/30	\$0	
aurovela 1/20	\$0	
aurovela 24 fe	\$0	
aurovela fe 1.5/30	\$0	
aurovela fe 1/20	\$0	
aviane	\$0	
ayuna	\$0	
azurette	\$0	
balziva	\$0	
blisovi 24 fe	\$0	
blisovi fe 1.5/30	\$0	
blisovi fe 1/20	\$0	
briellyn	\$0	
camrese	\$0	
camrese lo	\$0	
chateal	\$0	
chateal eq	\$0	
CLIMARA PRO	4	QL
COMBIPATCH	4	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
COVARYX	1	
COVARYX HS	1	
crystelle-28	\$0	
cyred	\$0	
cyred eq	\$0	
dasetta 1/35	\$0	
dasetta 7/7/7	\$0	
daysee	\$0	
DELESTROGEN ACEITE PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR 10 MG/ML	4	
delyla	\$0	
DEPO-ESTRADIOL	4	
desogestrel-ethinyl estradiol	\$0	
dolishale	\$0	
dotti	3	QL
drospiren-eth estrad-levomefol	\$0	
drospirenone-ethinyl estradiol	\$0	
EEMT	1	
EEMT HS	1	
elinest	\$0	
eluryng	\$0	
enpresse-28	\$0	
enskyce	\$0	
est estrogens-methyltest	1	
est estrogens-methyltest ds	1	
est estrogens-methyltest hs	1	
estarylla	\$0	
estradiol oral	1	
estradiol parche transdérmico dos veces a la semana	3	QL
estradiol parche transdérmico semanal	2	QL
estradiol crema vaginal	3	
estradiol comprimidos vaginales	3	QL
estradiol valerate para inyección intramuscular	2	
estradiol-norethindrone acet	3	
ESTRING	3	QL
ethynodiol diac-eth estradiol	\$0	
etonogestrel-ethinyl estradiol	\$0	
EVAMIST	3	
falmina	\$0	
FEMRING	4	QL
femynor	\$0	
fyavolv	3	
hailey 1.5/30	\$0	
hailey 24 fe	\$0	
hailey fe 1.5/30	\$0	
hailey fe 1/20	\$0	
iclevia	\$0	
introvale	\$0	
isibloom	\$0	
jaimiess	\$0	
jasmiel	\$0	
jinteli	3	
jolessa	\$0	
juleber	\$0	
june 1.5/30	\$0	

REFERENCIAS: \$0: (Copago de \$0 según HCR) Estos medicamentos podrían estar disponibles a un costo de cero si se cumplen requisitos específicos

7D: Límite de 7 días
QL (Quantity Limit):
Límite de Cantidad

MME (Morphine Milligram Equivalent):
Equivalente a miligramos de morfina
SP (Specialty Medication):
Medicamentos especializados

PA (Prior Authorization):
Se requiere autorización previa
ST (Step Therapy):
Terapia Escalonada



Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
junel 1/20	\$0	
junel fe 1.5/30	\$0	
junel fe 1/20	\$0	
junel fe 24	\$0	
kalliga	\$0	
kariva	\$0	
kelnor 1/35	\$0	
kelnor 1/50	\$0	
kurvelo	\$0	
larin 1.5/30	\$0	
larin 1/20	\$0	
larin 24 fe	\$0	
larin fe 1.5/30	\$0	
larin fe 1/20	\$0	
leena	\$0	
lessina	\$0	
levonest	\$0	
levonorg-eth estrad trifásico	\$0	
levonorgest-eth estrad 91 días	\$0	
levonorgestrel-ethinyl estrad	\$0	
levora 0.15/30 (28)	\$0	
lo-zumandimine	\$0	
lojaimiess	\$0	
loryna	\$0	
low-ogestrel	\$0	
lutra	\$0	
lyllana	3	QL
marlissa	\$0	
microgestin 1.5/30	\$0	
microgestin 1/20	\$0	
microgestin 24 fe	\$0	
microgestin fe 1.5/30	\$0	
microgestin fe 1/20	\$0	
mili	\$0	
mimvey	3	
mono-linyah	\$0	
NATAZIA	\$0	
necon 0.5/35 (28)	\$0	
nikki	\$0	
norethin ace-eth estrad-fe comprimidos orales	\$0	
norethin-eth estradiol-fe comprimidos orales masticables 0.4-35 mg-mcg	\$0	
norethindron-ethinyl estrad-fe	\$0	
norethindrone acet-ethinyl est	\$0	
norethindrone-eth estradiol	3	
norgestimate-eth estradiol	\$0	
norgestimate-ethinyl estradiol trifásico	\$0	
nortrel 0.5/35 (28)	\$0	
nortrel 1/35 (21)	\$0	
nortrel 1/35 (28)	\$0	
nortrel 7/7/7	\$0	
nylia 1/35	\$0	
nylia 7/7/7	\$0	
nymyo	\$0	
ocella	\$0	
philith	\$0	

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
pimtreea	\$0	
pirmella 1/35	\$0	
pirmella 7/7/7	\$0	
portia-28	\$0	
PREFEST	3	
PREMARIN VAGINAL	4	
PREMPHASE	4	QL
reclipsen	\$0	
setlakin	\$0	
simliya	\$0	
simpesse	\$0	
sprintec 28	\$0	
sronyx	\$0	
syeda	\$0	
tarina 24 fe	\$0	
tarina fe 1/20	\$0	
tarina fe 1/20 eq	\$0	
tilia fe	\$0	
tri femynor	\$0	
tri-estarylla	\$0	
tri-legest fe	\$0	
tri-linyah	\$0	
tri-lo-estarylla	\$0	
tri-lo-marzia	\$0	
tri-lo-mili	\$0	
tri-lo-sprintec	\$0	
tri-mili	\$0	
tri-nymyo	\$0	
tri-sprintec	\$0	
tri-vylibra	\$0	
tri-vylibra lo	\$0	
trivora (28)	\$0	
TWIRLA	\$0	
tyblume	\$0	
tydemy	\$0	
velivet	\$0	
vestura	\$0	
vienva	\$0	
violele	\$0	
volnea	\$0	
vyfemla	\$0	
vylibra	\$0	
wera	\$0	
wymzya fe	\$0	
xulane	\$0	
yuvaferm	3	QL
zafemy	\$0	
zovia 1/35 (28)	\$0	
zumandimine	\$0	
Progestinas		
aftera	\$0	
camila	\$0	
deblitane	\$0	
DEPO-SUBQ PROVERA 104	\$0	QL
econtra ez	\$0	

REFERENCIAS: \$0: (Copago de \$0 según HCR) Estos medicamentos podrían estar disponibles a un costo de cero si se cumplen requisitos específicos

7D: Límite de 7 días
QL (Quantity Limit):
Límite de Cantidad

MME (Morphine Milligram Equivalent):
Equivalente a miligramos de morfina
SP (Specialty Medication):
Medicamentos especializados

PA (Prior Authorization):
Se requiere autorización previa
ST (Step Therapy):
Terapia Escalonada



Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
eontra one-step	\$0	
ELLA	\$0	QL
errin	\$0	
heather	\$0	
incassia	\$0	
jencycla	\$0	
KYLEENA	\$0	
levonorgestrel	\$0	
lyleq	\$0	
lyza	\$0	
medroxyprogesterone acetate suspensión para inyección intramuscular	\$0	QL
medroxyprogesterone acetate jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular	\$0	
medroxyprogesterone acetate oral	1	
megestrol acetate suspensión oral 40 mg/ml	2	
megestrol acetate suspensión oral 625 mg/5 ml	4	
megestrol acetate comprimidos orales	2	
my choice	\$0	
my way	\$0	
new day	\$0	
NEXPLANON	\$0	QL
nora-be	\$0	
norethindrone acetate oral	2	
norethindrone oral	\$0	
norlyroc	\$0	
opcicon one-step	\$0	
option 2	\$0	
PLAN B ONE-STEP	\$0	
progesterone para inyección intramuscular	2	
progesterone oral	2	
react	\$0	
sharobel	\$0	
SLYND	\$0	
take action	\$0	
Moduladores selectivos de los receptores de estrógenos		
OSPHENA	4	PA; QL
raloxifene hcl	2	QL; Copago de \$0 según HCR después de la autorización previa para miembros mayores de 35 años que cumplen con los criterios de prevención del cáncer de seno.
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)		
ARMOUR THYROID	4	
euthyrox	1	
levo-t	1	
levothyroxine sodium comprimidos orales	1	
levoxyl	1	
liothyronine sodium oral	2	
np thyroid	1	
SYNTHROID	3	

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
THYQUIDITY	4	PA
TIROSINT-SOL	4	PA
unithroid	1	
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales)		
LYSODREN	4	
Agentes hormonales, supresores (pituitarios)		
ELIGARD	5	PA; SP
leuprolide acetate inyección	5	PA; SP
octreotide acetate	4	PA; SP
ORLISSA	4	PA; QL
SIGNIFOR	5	PA; QL; SP
SOMAVERT	5	PA; QL; SP
SYNAREL	3	
Agentes hormonales, supresores (tiroides)		
Agentes antitiroideos		
methimazole oral	1	
propylthiouracil oral	2	
Agentes inmunológicos		
Agentes para el angioedema		
BERINERT	5	PA; QL; SP
RUCONEST	5	PA; QL; SP
Inmunodepresores		
azathioprine comprimidos orales 50 mg	2	
CIMZIA	5	PA; QL; SP
CIMZIA KIT DE JERINGAS PRECARGADAS	5	PA; QL; SP
CIMZIA KIT DE INICIO	5	PA; QL; SP
cyclosporine modified	4	
cyclosporine oral	4	
gengraf	4	
HUMIRA	5	PA; QL; SP
HUMIRA PEDIÁTRICO, ENFERMEDAD DE CROHN, KIT DE INICIO	5	PA; QL; SP
HUMIRA PLUMA	5	PA; QL; SP
HUMIRA PLUMA, ENFERMEDAD DE CROHN/COLITIS ULCEROSA/HIDRADENITIS SUPURATIVA, PAQUETE DE INICIO	5	PA; QL; SP
HUMIRA PLUMA PEDIÁTRICA, COLITIS ULCEROSA, PAQUETE DE INICIO	5	PA; QL; SP
HUMIRA PLUMA, PSORIASIS EN PLACAS/ UVEÍTIS/HIDRADENITIS SUPURATIVA EN ADOLESCENTES, PAQUETE DE INICIO	5	PA; QL; SP
HUMIRA PLUMA, PSORIASIS/UVEÍTIS, PAQUETE DE INICIO	5	PA; QL; SP
methotrexate oral	2	
methotrexate sodium	2	
methotrexate sodium (pf)	2	
mycophenolate mofetil cápsulas orales	3	
mycophenolate mofetil suspensión oral reconstituida	4	
mycophenolate mofetil comprimidos orales	3	
mycophenolate sodium	4	
OLUMIANT	5	PA; QL; SP
SANDIMMUNE SOLUCIÓN ORAL	5	
SIMPONI	5	PA; QL; SP
sirolimus solución oral	5	
sirolimus comprimidos orales	4	
SKYRIZI (DOSIS DE 150 MG)	5	PA; QL; SP
SKYRIZI PLUMA	5	PA; QL; SP
SKYRIZI JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA	5	PA; QL; SP
tacrolimus oral	2	

REFERENCIAS: \$0: (Copago de \$0 según HCR) Estos medicamentos podrían estar disponibles a un costo de cero si se cumplen requisitos específicos

7D: Límite de 7 días
QL (Quantity Limit):
Límite de Cantidad

MME (Morphine Milligram Equivalent):
Equivalente a miligramos de morfina
SP (Specialty Medication):
Medicamentos especializados

PA (Prior Authorization):
Se requiere autorización previa
ST (Step Therapy):
Terapia Escalonada



Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
XELJANZ	5	PA; QL; SP
XELJANZ XR	5	PA; QL; SP
Inmunomoduladores		
ACTEMRA ACTPEN	5	PA; QL; SP
ACTEMRA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA	5	PA; QL; SP
ACTIMMUNE	5	PA; QL; SP
leflunomide oral	4	
OTEZLA	5	PA; QL; SP
RINVOQ	5	PA; QL; SP
Vacunas		
ACTHIB	\$0	QL
ADACEL	\$0	QL; Copago de \$0 según HCR para miembros mayores de 7 años.
AFLURIA QUADRIVALENT	\$0	QL
BEXSERO	\$0	QL; Copago de \$0 según HCR para miembros mayores de 9 años.
BOOSTRIX	\$0	QL; Copago de \$0 según HCR para miembros mayores de 7 años.
COMIRNATY	\$0	QL
ENGERIX-B	\$0	QL
FLUAD QUADRIVALENT	\$0	QL; Copago de \$0 según HCR para miembros mayores de 65 años.
FLUARIX QUADRIVALENT	\$0	QL
FLUBLOK QUADRIVALENT	\$0	QL
FLUCELVAX QUADRIVALENT SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR	\$0	QL; Copago de \$0 según HCR para miembros de 2 a 49 años.
FLUCELVAX QUADRIVALENT JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR	\$0	QL
FLULAVAL QUADRIVALENT	\$0	QL
FLUMIST QUADRIVALENT	\$0	QL; Copago de \$0 según HCR para miembros de 2 a 49 años.
FLUZONE HIGH-DOSE QUADRIVALENT	\$0	QL; Copago de \$0 según HCR para miembros mayores de 65 años.
FLUZONE QUADRIVALENT	\$0	QL
GARDASIL 9	\$0	QL; Copago de \$0 según HCR para miembros de 9 a 45 años.
HAVRIX	\$0	QL
HEPLISAV-B	\$0	QL; Copago de \$0 según HCR para miembros mayores de 18 años.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
HIBERIX	\$0	QL
IPOL	\$0	QL
JANSSSEN VACUNA CONTRA LA COVID-19	\$0	QL
M-M-R II	\$0	QL
MENACTRA	\$0	QL
MENQUADFI	\$0	QL
MENVEO	\$0	QL
MODERNA VACUNA CONTRA LA COVID-19 PARA NIÑOS DE 6 MESES A 5 AÑOS	\$0	QL
MODERNA VACUNA CONTRA LA COVID-19	\$0	QL
NOVAVAX VACUNA CONTRA LA COVID-19	\$0	QL
PEDVAX HIB	\$0	QL
PFIZER VACUNA BIVALENTE CONTRA LA COVID-19	\$0	QL
PFIZER VACUNA CON TRIS CONTRA LA COVID-19 PARA NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS	\$0	QL
PFIZER VACUNA CON TRIS CONTRA LA COVID-19 PARA NIÑOS DE 6 MESES A 4 AÑOS	\$0	QL
PFIZER-BIONT VACUNA CON TRIS CONTRA LA COVID-19	\$0	QL
PFIZER-BIONTECH VACUNA CONTRA LA COVID-19	\$0	QL
PNEUMOVAX 23	\$0	QL; Copago de \$0 según HCR para miembros mayores de 2 años.
PREHEVBRIO	\$0	QL; Copago de \$0 según HCR para miembros mayores de 18 años.
PREVNAR 13	\$0	QL
PREVNAR 20	\$0	QL
RECOMBIVAX HB	\$0	QL
SHINGRIX	\$0	QL; Copago de \$0 según HCR para miembros mayores de 50 años.
SPIKEVAX VACUNA CONTRA LA COVID-19	\$0	QL
TENIVAC	\$0	QL; Copago de \$0 según HCR para miembros mayores de 7 años.
TRUMENBA	\$0	QL; Copago de \$0 según HCR para miembros mayores de 9 años.
TWINRIX	\$0	QL; Copago de \$0 según HCR para miembros mayores de 18 años.
VAQTA	\$0	QL
VARIVAX	\$0	QL
VAXNEUVANCE	\$0	QL
Agentes para enfermedades inflamatorias intestinales		
Aminosalicilatos		
balsalazide disodium	3	
DIPENTUM	4	

REFERENCIAS: \$0: (Copago de \$0 según HCR) Estos medicamentos podrían estar disponibles a un costo de cero si se cumplen requisitos específicos

7D: Límite de 7 días
QL (Quantity Limit):
Límite de Cantidad

MME (Morphine Milligram Equivalent):
Equivalente a miligramos de morfina
SP (Specialty Medication):
Medicamentos especializados

PA (Prior Authorization):
Se requiere autorización previa
ST (Step Therapy):
Terapia Escalonada



Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
mesalamine er cápsulas orales 0.375 g	3	QL
mesalamine supositorio rectal	4	QL
Glucocorticoides		
ANALPRAM-HC LOCIÓN PARA USO EXTERNO	4	
anucort-hc	2	
budesonide oral	4	
CORTIFOAM	3	
HEMMOREX-HC SUPOSITARIO RECTAL 25 MG	2	
hydrocort-pramoxine (perianal)	3	
hydrocortisone (perianal) crema para uso externo 2.5%	2	
hydrocortisone ace-pramoxine crema para uso externo 1-1%	3	
hydrocortisone acetate rectal	2	
hydrocortisone rectal	3	
procto-med hc	2	
PROCTOFOAM HC	3	
proctosol hc	2	
proctozone-hc	2	
UCERIS RECTAL	3	
Sulfonamidas		
sulfasalazine comprimidos orales	1	
sulfasalazine comprimidos orales de liberación retardada	2	
Agentes para la osteopatía metabólica		
alendronate sodium solución oral	3	
alendronate sodium comprimidos orales	1	QL
calcitonin (salmón) nasal	2	QL
calcitriol cápsulas orales	1	
calcitriol solución oral	3	
doxercalciferol oral	4	
ibandronate sodium oral	2	QL
paricalcitol oral	3	
risedronate sodium comprimidos orales	2	QL
Agentes terapéuticos varios		
AEROCHAMBER PLUS FLOW-VU	3	
ALCOHOL PRE PADS, APÓSITOS, 70%	3	
ARTISS	4	
ASTRINGYN	4	
AUM MINI AGUJAS PARA PLUMA DE INSULINA	3	
AUM READYGARD DUO AGUJAS PARA PLUMA	3	
AUM AGUJAS CON MECANISMO DE SEGURIDAD PARA PLUMA	3	
BINAXNOW COVID-19 AG PRUEBA CASERA	3	
BREATHE COMFORT CÁMARA PARA ADULTOS	3	
BREATHE COMFORT CÁMARA PARA NIÑOS	3	
CARESTART PRUEBA CASERA DE COVID-19	3	
CAYA	\$0	
CLEARDETECT PRUEBA CASERA DE COVID-19	3	
CLINITEST PRUEBA RÁPIDA DE COVID-19	3	
PRESERVATIVOS	\$0	QL
COVID-19, PRUEBA CASERA	3	
COVID-19 KIT DE PRUEBA CASERA RÁPIDA IN VITRO	3	
DIATRUST PRUEBA CASERA DE COVID-19	3	

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
DROPSAFE TOALLITA IMPREGNADA EN ALCOHOL	3	
EASIVENT	3	
ELLUME PRUEBA CASERA DE COVID-19	3	
ergoloid mesylates oral	4	
FC2 PRESERVATIVO FEMENINO	\$0	QL
FEMCAP	\$0	
FLEXICHAMBER	3	
FLEXICHAMBER MASCARILLA PARA ADULTO/PEQUEÑA	3	
FLEXICHAMBER MASCARILLA PARA NIÑO/GRANDE	3	
FLEXICHAMBER MASCARILLA PARA NIÑO/PEQUEÑA	3	
FLOWFLEX PRUEBA CASERA DE COVID-19	3	
IHEALTH PRUEBA RÁPIDA DE COVID-19	3	
INDICAID PRUEBA RÁPIDA DE COVID-19	3	
INSPIREASE BOLSAS DE RESERVORIO	3	
AGUJAS PARA PLUMAS DE INSULINA 29 G X 12.7 MM, 29 G X 12 MM, 29 G X 5 MM, 29 G X 8 MM, 31 G X 4 MM, 31 G X 5 MM, 31 G X 6 MM, 31 G X 8 MM, 32 G X 4 MM, 32 G X 5 MM, 32 G X 6 MM, 32 G X 8 MM, 33 G X 4 MM, 33 G X 5 MM, 33 G X 6 MM	3	
JERINGAS PARA INSULINA 27 G X 1/2" 0.5 ML, 27 G X 1/2" 1 ML, 28 G X 1/2" 0.5 ML, 28 G X 1/2" 1 ML, 29 G X 1/2" 1 ML, 30 G X 1/2" 0.3 ML, 30 G X 1/2" 0.5 ML, 30 G X 1/2" 1 ML, 30 G X 5/16" 0.3 ML, 30 G X 5/16" 0.5 ML, 30 G X 5/16" 1 ML, 31 G X 15/64" 0.3 ML, 31 G X 15/64" 0.5 ML, 31 G X 5/16" 0.3 ML, 31 G X 5/16" 0.5 ML, 31 G X 5/16" 1 ML	3	
INTELISWAB PRUEBA RÁPIDA DE COVID-19	3	
methergine	4	QL
methylergonovine maleate oral	4	QL
NOVOFINE AUTOCOVER AGUJA PARA PLUMA	3	
NOVOFINE AGUJA PARA PLUMA	3	
NOVOFINE PLUS AGUJA PARA PLUMA	3	
ON/GO PRUEBA DE ANTÍGENOS DE COVID-19	3	
ON/GO ONE PRUEBA CASERA DE COVID-19	3	
PARAGARD DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE	\$0	
PHEXXI	\$0	QL
PILOT PRUEBA CASERA DE COVID-19	3	
PREMIUM PRESERVATIVOS LUBRICADOS	\$0	QL
QUICKVUE PRUEBA CASERA DE COVID-19	3	
RADIOGARDASE	5	
RAYA SURE AGUJAS PARA PLUMA	3	
SAFETY AGUJA PARA PLUMA 30 G X 8 MM	3	
RECIPIENTE PARA OBJETOS PUNZOCORTANTES	3	
TISSEEL KIT PARA USO EXTERNO	4	
VORTEX CÁMARA DE RETENCIÓN CON VÁLVULA	3	
WIDE-SEAL DIAFRAGMA 60	\$0	
WIDE-SEAL DIAFRAGMA 65	\$0	
WIDE-SEAL DIAFRAGMA 70	\$0	
WIDE-SEAL DIAFRAGMA 75	\$0	
WIDE-SEAL DIAFRAGMA 80	\$0	
WIDE-SEAL DIAFRAGMA 85	\$0	
WIDE-SEAL DIAFRAGMA 90	\$0	
WIDE-SEAL DIAFRAGMA 95	\$0	

REFERENCIAS: \$0: (Copago de \$0 según HCR) Estos medicamentos podrían estar disponibles a un costo de cero si se cumplen requisitos específicos

7D: Límite de 7 días
QL (Quantity Limit):
Límite de Cantidad

MME (Morphine Milligram Equivalent):
Equivalente a miligramos de morfina
SP (Specialty Medication):
Medicamentos especializados

PA (Prior Authorization):
Se requiere autorización previa
ST (Step Therapy):
Terapia Escalonada



Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
Medicamentos oftálmicos		
Aminoglucósidos		
gentak	1	
gentamicin sulfate para uso oftálmico	1	
neomycin-polymyxin-gramicidin	2	
TOBRADEX UNGÜENTO OFTÁLMICO	4	
tobramycin para uso oftálmico	1	
tobramycin-dexamethasone	3	
TOBREX	4	
Agentes anticitomegalovirus (CMV)		
ZIRGAN	4	
Antibacterianos, otros		
ak-poly-bac	1	
bacitra-neomycin-polymyxin-hc	3	
bacitracin para uso oftálmico	3	
bacitracin-polymyxin b para uso oftálmico	1	
BETADINE PREPARACIÓN OFTÁLMICA	4	
neo-polycin	2	
neo-polycin hc	3	
neomycin-bacitracin zn-polymyx	2	
neomycin-polymyxin-dexameth unguento oftálmico	1	
neomycin-polymyxin-dexameth suspensión oftálmica 3.5-10000-0.1	1	
neomycin-polymyxin-hc para uso oftálmico	3	
polycin	1	
polymyxin b-trimethoprim	1	
POVIDONE-IODINE PARA USO OFTÁLMICO	4	
Antimicóticos		
NATACYN	4	
Antiherpéticos		
trifluridine	3	
Macrólidos		
AZASITE	4	
erythromycin para uso oftálmico	1	
KLARITY-A	4	
Agentes oftálmicos, otros		
AKTEN	4	
ALTACAINE	2	
atropine sulfate unguento oftálmico	2	
atropine sulfate solución oftálmica 1%	2	
BLEPHAMIDE S.O.P.	3	
cyclopentolate hcl para uso oftálmico	1	
homatropaire	1	
ISOPTO ATROPINE	4	
LACRISERT	3	
MITOSOL	4	
PRED-G	4	
PRED-G S.O.P.	4	
proparacaine hcl para uso oftálmico	2	
sulfacetamide-prednisolone	1	
tetracaine hcl para uso oftálmico	2	
ZYLET	4	

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
Agentes antialérgicos oftálmicos		
ALOCRIAL	4	
ALOMIDE	4	
altafrin	1	
azelastine hcl para uso oftálmico	1	
bepotastine besilate	4	QL
BEPREVE	4	QL
cromolyn sodium para uso oftálmico	1	
CYCLOMYDRIL	4	
epinastine hcl	2	ST; QL
olopatadine hcl solución oftálmica 0.1%	2	QL
phenylephrine hcl para uso oftálmico	1	
Antiinflamatorios oftálmicos		
ALREX	4	QL
bromfenac sodium (una vez al día)	3	QL
dexamethasone sodium phosphate para uso oftálmico	2	
DEXTENZA	5	SP
diclofenac sodium para uso oftálmico	1	
difluprednate	4	
FLAREX	3	
fluorometholone	2	
flurbiprofen sodium	1	
FML	4	
FML FORTE	4	
ketorolac tromethamine para uso oftálmico	2	
LOTEMAX UNGÜENTO OFTÁLMICO	4	
LOTEMAX SM	4	QL
loteprednol etabonate suspensión oftálmica	4	QL
MAXIDEX	3	
NEVANAC	4	
PRED MILD	4	
prednisolone acetate para uso oftálmico	2	
prednisolone acetate p-f	2	
prednisolone sodium phosphate para uso oftálmico	2	
Agentes oftálmicos antiglaucoma		
ALPHAGAN P SOLUCIÓN OFTÁLMICA 0.1%	3	QL
apraclonidine hcl	2	
AZOPT	3	QL
betaxolol hcl para uso oftálmico	2	
BETIMOL	3	QL
BETOPTIC-S	4	
brimonidine tartrate para uso oftálmico	3	QL
brimonidine tartrate-timolol	3	QL
brinzolamide	3	QL
carteolol hcl	1	
COMBIGAN	3	QL
dorzolamide hcl para uso oftálmico	1	
dorzolamide hcl-timolol mal	2	QL
dorzolamide hcl-timolol mal pf	3	QL
levobunolol hcl	1	
PHOSPHOLINE IODIDE	3	

REFERENCIAS: \$0: (Copago de \$0 según HCR) Estos medicamentos podrían estar disponibles a un costo de cero si se cumplen requisitos específicos

7D: Límite de 7 días
QL (Quantity Limit):
Límite de Cantidad

MME (Morphine Milligram Equivalent):
Equivalente a miligramos de morfina
SP (Specialty Medication):
Medicamentos especializados

PA (Prior Authorization):
Se requiere autorización previa
ST (Step Therapy):
Terapia Escalonada



Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
pilocarpine hcl para uso oftálmico	1	
SIMBRINZA	4	QL
timolol maleate (una vez al día)	1	
timolol maleate oculosol	3	
timolol maleate solución oftálmica gelificante	3	
timolol maleate solución oftálmica	1	
timolol maleate pf	3	
TIMOPTIC OCUDOSE SOLUCIÓN OFTÁLMICA 0.25%	3	
Análogos de la prostaglandina y prostamida oftálmica		
latanoprost para uso oftálmico	1	
LUMIGAN	3	QL
travoprost (sin bak)	3	QL
XELPROS	4	QL
ZIOPTAN	4	ST; QL
Quinolonas		
BESIVANCE	4	
CILOXAN	4	
ciprofloxacina hcl para uso oftálmico	1	
gatifloxacina para uso oftálmico	3	
levofloxacina solución oftálmica 0.5%	2	
moxifloxacina hcl (2 veces al día)	2	
moxifloxacina hcl solución oftálmica	2	
ofloxacina para uso oftálmico	1	
Sulfonamidas		
sulfacetamida sodium ungüento oftálmico	2	
sulfacetamida sodium solución oftálmica	1	
Agentes óticos		
acetic acid para uso ótico	1	
ciprofloxacina hcl para uso ótico	3	
ciprofloxacina-dexametasona	4	ST
CIPROFLOXACIN-FLUOCINOLONE PF	4	
cortic-nd	2	
CORTISPORIN-TC	4	
flac	3	
fluocinolona acetona para uso ótico	3	
hydrocortisone-acetic acid	3	
neomycin-polymyxin-hc para uso ótico	2	
ofloxacina para uso ótico	2	
OTOVEL	4	
Agentes pulmonares/del aparato respiratorio		
Antiinflamatorios, corticosteroides inhalados		
ARNUIITY ELLIPTA	3	QL
BEVESPI AEROSPHERE	3	QL
BREO ELLIPTA	4	QL
budesonida para inhalación	3	QL
BUDESONIDE-FORMOTEROL FUMARATE	4	QL
FLOVENT DISKUS	3	QL
FLOVENT HFA	3	QL
flunisolida nasal	2	
FLUTICASONE FUROATE-VILANTEROL	4	QL
FLUTICASONE PROPIONATE HFA	3	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
fluticasone propionate nasal	1	QL
fluticasone-salmeterol polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración 100-50 mcg/aplicación, 250-50 mcg/aplicación, 500-50 mcg/aplicación	3	QL
FLUTICASONE-SALMETEROL POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN 113-14 MCG/APLICACIÓN, 232-14 MCG/APLICACIÓN, 55-14 MCG/APLICACIÓN	3	QL
PULMICORT FLEXHALER	3	QL
SYMBICORT	4	QL
wixela inhub	3	QL
Antihistamínicos		
azelastine hcl solución nasal 0.1%, 137 mcg/atomización	2	QL
carbinoxamina maleate solución oral	2	
carbinoxamina maleate comprimidos orales 4 mg	2	
clemastine fumarate comprimidos orales 2.68 mg	2	
cyproheptadina hcl oral	1	
desloratadina comprimidos orales	2	
diphenhydramine hcl tónico oral	2	
levocetirizina dihydrochloride solución oral	3	
levocetirizina dihydrochloride comprimidos orales	1	QL
olopatadina hcl nasal	3	QL
promethazine hcl oral	1	
promethazine hcl rectal	3	QL
promethazine vc	2	
promethazine-phenylephrine	2	
promethegan	3	QL
Antileucotrienos		
montelukast sodium paquete oral	2	QL
montelukast sodium comprimidos orales	1	QL
montelukast sodium comprimidos orales masticables	1	QL
zafirlukast	3	QL
zileuton er	4	ST
Broncodilatadores, anticolinérgicos		
ATROVENT HFA	4	QL
INCRUSE ELLIPTA	3	QL
ipratropium bromide para inhalación	1	
ipratropium bromide nasal	2	
SPIRIVA HANDIHALER	3	QL
SPIRIVA RESPIMAT	3	QL
Broncodilatadores, simpaticomiméticos		
albuterol sulfate hfa solución en aerosol para inhalación 108 (90 base) mcg/aplicación	3	QL
ALBUTEROL SULFATE HFA SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN 108 (90 BASE) MCG/APLICACIÓN	3	QL
albuterol sulfate para inhalación	1	
albuterol sulfate oral	3	
epinephrine autoinyectable, solución para inyección 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml	4	QL
levalbuterol hcl solución para nebulizador para inhalación 1.25 mg/0.5 ml	3	QL
STRIVERDI RESPIMAT	3	QL
SYMJEPI	3	QL

REFERENCIAS: \$0: (Copago de \$0 según HCR) Estos medicamentos podrían estar disponibles a un costo de cero si se cumplen requisitos específicos

7D: Límite de 7 días
QL (Quantity Limit):
Límite de Cantidad

MME (Morphine Milligram Equivalent):
Equivalente a miligramos de morfina
SP (Specialty Medication):
Medicamentos especializados

PA (Prior Authorization):
Se requiere autorización previa
ST (Step Therapy):
Terapia Escalonada



Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
terbutaline sulfate oral	4	
VENTOLIN HFA	3	QL
Agentes para la fibrosis quística		
ORKAMBI	5	PA; QL; SP
PULMOZYME	5	PA; QL; SP
tobramycin solución para nebulizador para inhalación 300 mg/5 ml	5	PA; QL; SP
Estabilizadores de mastocitos		
cromolyn sodium para inhalación	3	
Inhibidores de la fosfodiesterasas, enfermedades de las vías respiratorias		
DALIRESP	4	PA; QL
elixophyllin	3	
THEO-24	4	
theophylline	3	
theophylline er	2	
Antihipertensivos pulmonares		
ADEMPAS	5	PA; QL; SP
alyq	5	PA; QL; SP
ambrisentan	5	PA; QL; SP
bosentan	5	PA; QL; SP
sildenafil citrate suspensión oral reconstituida	3	PA; QL; SP
sildenafil citrate comprimidos orales 20 mg	3	PA; QL; SP
tadalafil (hipertensión arterial pulmonar)	5	PA; QL; SP
TRACLEER 32 MG	5	PA; QL; SP
TYVASO	5	PA; QL; SP
TYVASO DPI KIT DE MANTENIMIENTO	5	PA; QL; SP
TYVASO DPI KIT PARA AJUSTE DE DOSIS	5	PA; QL; SP
TYVASO RECARGA	5	PA; QL; SP
TYVASO KIT DE INICIO	5	PA; QL; SP
VENTAVIS	5	PA; QL; SP
Agentes para la fibrosis pulmonar		
ESBRIET	5	PA; QL; SP
pirfenidone	5	PA; QL; SP
Agentes para el aparato respiratorio, otros		
acetylcysteine para inhalación	2	
ADRENALIN NASAL	3	
azelastine-fluticasone	4	QL
benzonatate cápsulas orales 100 mg, 200 mg	1	
GILPHEX TR	4	
guaiaatussin ac	1	QL
guaifenesin ac	1	QL
guaifenesin-codeine	1	QL
hydrocodone bit-homatrop mbr	1	PA; QL
hydromet	1	PA; QL
HYPERSAL	3	
ipratropium-albuterol	2	
maxi-tuss ac	1	QL
mometasone furoate nasal	3	QL
NEBUSAL	4	
potassium iodide oral	4	
promethazine vc/codeine	2	PA; QL
promethazine-codeine	2	PA; QL
promethazine-dm	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
promethazine-phenyleph-codeine	2	PA; QL
pseudoephedrine-bromphen-dm	1	
sodium chloride para inhalación	2	
SSKI	4	
Relajantes musculoesqueléticos		
baclofen comprimidos orales	1	
carisoprodol comprimidos orales 350 mg	2	QL
chlorzoxazone comprimidos orales 500 mg	3	
cyclobenzaprine hcl oral	1	
dantrolene sodium oral	3	
metaxalone	3	
methocarbamol comprimidos orales 500 mg, 750 mg	1	
orphenadrine citrate er	2	
tizanidine hcl cápsulas orales	3	
tizanidine hcl comprimidos orales	1	
Agentes para los trastornos del sueño		
Moduladores de los receptores del GABA		
eszopiclone	2	QL
flurazepam hcl	1	QL
temazepam	1	QL
triazolam	2	QL
zaleplon	2	QL
zolpidem tartrate oral	1	QL
Trastornos del sueño, otros		
BELSOMRA	4	ST; QL
doxepin hcl comprimidos orales	1	QL
HETLIOZ	5	PA; QL; SP
HETLIOZ LQ	5	PA; QL; SP
ramelteon	4	ST; QL
Agentes promotores de la vigilia		
armodafinil	2	PA; QL
modafinil	3	PA; QL
XYREM	5	PA; QL; SP

REFERENCIAS: \$0: (Copago de \$0 según HCR) Estos medicamentos podrían estar disponibles a un costo de cero si se cumplen requisitos específicos

7D: Límite de 7 días
QL (Quantity Limit):
Límite de Cantidad

MME (Morphine Milligram Equivalent):
Equivalente a miligramos de morfina
SP (Specialty Medication):
Medicamentos especializados

PA (Prior Authorization):
Se requiere autorización previa
ST (Step Therapy):
Terapia Escalonada



Índice Alfabético

abacavir sulfate comprimidos orales . . .	16	afirmelle	26	amabelz	26
abacavir sulfate-lamivudine	16	AFLURIA QUADRIVALENT	29	amantadine hcl oral	16
abacavir sulfate solución oral	16	aftera	27	ambrisentan	33
abiraterone acetate	15	AGUJAS PARA PLUMAS DE		amcinonide	25
acamprosate calcium	11	INSULINA	30	amethia	26
acarbose oral	18	AIMOVIG AUTOINYECTABLE,		amethyst	26
ACCU-CHEK AVIVA DISPOSITIVO . . .	17	SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN		amiloride hcl oral	20
ACCU-CHEK AVIVA PLUS TIRAS		SUBCUTÁNEA 140 MG/ML,		amiloride-hydrochlorothiazide	20
REACTIVAS	17	70 MG/ML	14	aminocaproic acid oral	19
ACCU-CHEK FASTCLIX KIT DE		ak-poly-bac	31	amiodarone hcl oral	19
LANCETAS	17	AKTEN	31	amitriptyline hcl oral	13
ACCU-CHEK FASTCLIX LANCETAS . .	17	ala-cort crema para uso externo 2.5% . .	25	amlodipine besylate-benazepril hcl . . .	20
ACCU-CHEK GUIDE SOLUCIÓN DE		ALA SCALP	25	amlodipine besylate oral	19
CONTROL	17	albendazole oral	15	amlodipine besylate-valsartan	20
ACCU-CHEK GUIDE TIRAS		albuterol sulfate hfa solución en		ammonium lactate crema para uso	
REACTIVAS	17	aerosol para inhalación 108 (90 base)		externo	21
ACCU-CHEK SAFE-T PRO		mcg/aplicación	32	amnestem	21
LANCETAS	17	ALBUTEROL SULFATE HFA		amoxapine	13
ACCU-CHEK SMARTVIEW		SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA		amoxicillin	12
SOLUCIÓN DE CONTROL	17	INHALACIÓN 108 (90 BASE)		amoxicillin-potassium clavulanate	
ACCU-CHEK SMARTVIEW TIRAS		MCG/APLICACIÓN	32	comprimidos orales 250-125 mg,	
REACTIVAS	17	albuterol sulfate oral	32	500-125 mg, 875-125 mg	12
ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCETAS .	17	albuterol sulfate para inhalación	32	amoxicillin-potassium clavulanate	
ACCU-CHEK SOFTCLIX KIT CON		alclometasone dipropionate	25	comprimidos orales masticables	
LANCETERO	17	ALCOHOL PRE PADS, APÓSITOS,		200-28.5 mg, 400-57 mg	12
accutane	21	70%	30	amoxicillin-potassium clavulanate	
acebutolol hcl oral	19	alendronate sodium comprimidos		suspensión oral reconstituida	
acetaminophen-codeine	10	orales	30	200-28.5 mg/5 ml, 250-62.5 mg/5 ml,	
acetaminophen-codeine #2	10	alendronate sodium solución oral	30	400-57 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml . . .	12
acetaminophen-codeine #3	10	alfuzosin hcl er	24	amphetamine-dextroamphetamine . . .	21
acetaminophen-codeine #4	10	ALINIA ORAL SUSPENSIÓN ORAL		amphetamine-dextroamphetamine er . .	21
acetazolamide er	20	RECONSTITUIDA	15	amphetamine sulfate	21
acetazolamide oral	20	allopurinol oral	14	ampicillin	12
acetic acid para uso ótico	32	almotriptan malate	14	anagrelide hcl	19
acetylcysteine para inhalación	33	ALOCRIIL	31	ANALPRAM-HC LOCIÓN PARA	
acitretin	21	ALOMIDE	31	USO EXTERNO	30
ACTEMRA ACTPEN	29	alosetron hcl	24	anastrozole oral	15
ACTEMRA PARA INYECCIÓN		ALPHAGAN P SOLUCIÓN		ANDRODERM	26
SUBCUTÁNEA	29	OFTÁLMICA 0.1%	31	ANGELIQ	26
ACTHIB	29	alprazolam comprimidos orales	17	ANNOVERA	26
ACTIMMUNE	29	alprazolam comprimidos orales		anucort-hc	30
acyclovir cápsulas orales	17	dispersables	17	APEXICON E	25
acyclovir comprimidos orales	17	alprazolam er	17	APOKYN	16
acyclovir suspensión oral	17	alprazolam intensol	17	apomorphine hcl para inyección	
ADACEL	29	alprazolam xr	17	subcutánea	16
ADASUVE	16	ALREX	31	apraclonidine hcl	31
adefovir dipivoxil	16	ALTABAX	11	aprepitant	13
ADEMPAS	33	ALTACAINE	31	apri	26
ADRENALIN NASAL	33	altafrin	31	APTIOM	13
AEROCHAMBER PLUS FLOW-VU . . .	30	altavera	26	APTIVUS	17
AFINITOR COMPRIMIDOS ORALES		alvimopan	23		
10 MG	15	alyacen 1/35	26		
		alyacen 7/7/7	26		
		alyq	33		



aranelle	26	AUSTEDO	21	betamethasone valerate loción para uso externo	25
ARANESP (SIN ALBÚMINA).	19	AUTOLET LANCETERO	17	betamethasone valerate ungüento para uso externo	25
aripiprazole comprimidos orales	16	AVAR LIMPIADOR	21	BETASERON	21
aripiprazole solución oral	16	aviane	26	betaxolol hcl oral	19
armodafinil	33	avidoxy	12	betaxolol hcl para uso oftálmico	31
ARMOUR THYROID	28	AVONEX JERINGA PRECARGADA	21	bethanechol chloride oral	25
ARNUITY ELLIPTA	32	AVONEX PEN	21	BETIMOL	31
ARTISS	30	ayuna	26	BETOPTIC-S	31
ARZOL SILVER NIT APLICADORES	21	AZASITE	31	BEVESPI AEROSPHERE	32
ascomp-codeine	10	azathioprine comprimidos orales 50 mg	28	bexarotene oral	15
asenapine maleate	16	azelaic ácido para uso externo	21	bexarotene para uso externo	15
ashlyna	26	azelastine-fluticasone	33	BEXSERO	29
aspirin, baja concentración para adultos	10	azelastine hcl para uso oftálmico	31	bicalutamide	15
aspirin comprimidos orales de liberación retardada 81 mg	10	azelastine hcl solución nasal 0.1%, 137 mcg/atomización	32	BIDIL	20
aspirin de dosis baja	10	azithromycin oral	12	BIKTARVY	16
aspirin, de dosis baja para adultos	10	AZOPT	31	BINAXNOW COVID-19 AG PRUEBA CASERA	30
aspirin-dipyridamole er	19	azurette	26	bisacodyl ec	24
aspirin ec de baja concentración	10	bac	10	bisoprolol fumarate oral	19
aspirin ec de dosis baja	10	bacitracin para uso oftálmico	31	bisoprolol-hydrochlorothiazide	20
aspirin, para adultos	10	bacitracin-polymyxin b para uso oftálmico	31	BLEPHAMIDE S.O.P	31
aspirin, para niños	10	bacitra-neomycin-polymyxin-hc	31	blisovi 24 fe	26
ASTRINGYN	30	baclofen comprimidos orales	33	blisovi fe 1.5/30	26
ATABEX OB	23	balsalazide disodium	29	blisovi fe 1/20	26
atazanavir sulfate	17	balziva	26	BOOSTRIX	29
atenolol-chlorthalidone	20	BANZEL COMPRIMIDOS ORALES	13	bosentan	33
atenolol oral	19	BARACLUDE SOLUCIÓN ORAL	16	BOSULIF	15
atomoxetine hcl	21	BASAGLAR KWIKPEN	18	bp 10-1	21
atorvastatin calcium comprimidos orales 10 mg, 20 mg	20	BAXDELA ORAL	12	bp cleansing wash	21
atorvastatin calcium comprimidos orales 40 mg, 80 mg	20	BAYER ASPIRIN EC DE DOSIS BAJA	10	BREATHE COMFORT CÁMARA PARA ADULTOS	30
atovaquone	15	belladonna alkaloids-opium	23	BREATHE COMFORT CÁMARA PARA NIÑOS	30
atovaquone-proguanil hcl	15	BELSOMRA	33	BREO ELLIPTA	32
atropine sulfate solución oftálmica 1%	31	benazepril hcl oral	19	briellyn	26
atropine sulfate ungüento oftálmico	31	benazepril-hydrochlorothiazide	20	BRILINTA	19
ATROVENT HFA	32	BENZNIDAZOLE	15	brimonidine tartrate para uso oftálmico	31
aubra	26	benzonatate cápsulas orales 100 mg, 200 mg	33	brimonidine tartrate-timolol	31
aubra eq	26	benzoyl peroxide-erythromycin	21	brinzolamide	31
AUM AGUJAS CON MECANISMO DE SEGURIDAD PARA PLUMA	30	benztropine mesylate oral	16	bromfenac sodium (una vez al día)	31
AUM MINI AGUJAS PARA PLUMA DE INSULINA	30	bepotastine besilate	31	bromocriptine mesylate cápsulas orales	16
AUM READYGARD DUO AGUJAS PARA PLUMA	30	BEPREVE	31	bromocriptine mesylate comprimidos orales	16
aurovela 1.5/30	26	BERINERT	28	BUDESONIDE-FORMOTEROL FUMARATE	32
aurovela 1/20	26	BESIVANCE	32	budesonide para inhalación	32
aurovela 24 fe	26	BETADINE PREPARACIÓN OFTÁLMICA	31	budesonide oral	30
aurovela fe 1.5/30	26	betamethasone dipropionate aug	25	bumetanide oral	20
aurovela fe 1/20	26	betamethasone dipropionate para uso externo	25		
AURYXIA	23	betamethasone valerate crema para uso externo	25		

buprenorphine hcl-naloxone hcl comprimidos sublinguales	11	carbido-levodopa er.	16	chlorhexidine gluconate para la boca/garganta	21
buprenorphine hcl-naloxone hcl lámina sublingual	11	carbido-levodopa oral.	16	chloroquine phosphate oral	15
buprenorphine hcl sublingual.	11	carbinoxamine maleate comprimidos orales 4 mg	32	chlorpromazine hcl comprimidos orales	16
bupropion hcl er (disuasivo del tabaquismo)	11	carbinoxamine maleate solución oral.	32	chlorthalidone.	20
bupropion hcl er (sr).	13	CARDURA XL	24	chlorzoxazone comprimidos orales 500 mg	33
bupropion hcl er (xl) comprimidos orales de liberación prolongada 24 horas 150 mg, 300 mg	13	CARESTART PRUEBA CASERA DE COVID-19.	30	CHOLBAM.	24
bupropion hcl oral	13	CARETOUCH LANCETERO CON EYECTOR	18	cholestyramine light.	20
bupirone hcl oral.	17	CARETOUCH SOLUCIÓN DE CONTROL NIVEL 2	17	cholestyramine oral	20
butalbital-acetaminophen comprimidos orales	10	CARETOUCH TWIST MC LANCETAS 30 G	18	ciclodan	14
butalbital-apap-caff-cod cápsulas orales 50-325-40-30 mg	10	carglumic acid.	22	ciclopirox olamine para uso externo	14
butalbital-apap-caffeine cápsulas orales	10	carisoprodol comprimidos orales 350 mg.	33	ciclopirox para uso externo.	14
butalbital-apap-caffeine comprimidos orales	10	CAROSPIR	20	ciclopirox tratamiento.	14
butalbital-asa-caff-codeine	10	carteolol hcl.	31	cilostazol	19
butalbital-aspirin-caffeine.	11	cartia xt.	19	CILOXAN	32
BYDUREON BCISE AUTOINYECTABLE	18	carvedilol	19	cimetidine hcl	23
cabergoline	25	CAYA.	30	cimetidine oral.	23
caffeine citrate oral.	21	cefaclor cápsulas orales	12	CIMZIA	28
calcipotriene-betameth diprop	21	cefaclor er	12	CIMZIA KIT DE INICIO	28
calcipotriene crema para uso externo	21	cefadroxil cápsulas orales.	12	CIMZIA KIT DE JERINGAS PRECARGADAS.	28
calcipotriene solución para uso externo	21	cefadroxil comprimidos orales.	12	ciprofloxacina-dexametasona.	32
calcitonin (salmón) nasal.	30	cefadroxil suspensión oral reconstituida	12	CIPROFLOXACIN-FLUOCINOLONE PF	32
calcitriol cápsulas orales	30	cefdinir	12	ciprofloxacina hcl oral	12
calcitriol para uso externo	21	cefixime cápsulas orales.	12	ciprofloxacina hcl para uso oftálmico	32
calcitriol solución oral	30	cefixime suspensión oral reconstituida.	12	ciprofloxacina hcl para uso ótico	32
calcium acetate (aglutinante de fosfato)	23	cefopodoxime proxetil	12	CIPRO SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA 250 MG/5 ML (5%)	12
calcium acetate comprimidos orales 667 mg	23	cefprozil	12	citalopram hydrobromide comprimidos orales	13
camila	27	cefuroxime axetil.	12	citalopram hydrobromide solución oral	13
camrese	26	celecoxib oral	10	CITRANATAL BLOOM	23
camrese lo	26	CELONTIN.	12	citroma	24
candesartan cilexetil	19	cephalexin cápsulas orales.	12	claravis	21
candesartan cilexetil-hctz	20	cephalexin suspensión oral reconstituida	12	clarithromycin comprimidos orales	12
capecitabine	15	CEQUR SIMPLICITY KIT DE 2 U	18	clarithromycin er.	12
CAPEX	25	cerovel	21	clarithromycin suspensión oral reconstituida	12
CAPRELSA	15	cevimeline hcl	21	CLEARDETECT PRUEBA CASERA DE COVID-19.	30
captopril oral	19	chateal	26	clearlax.	24
CARBAGLU	22	chateal eq	26	clemastine fumarate comprimidos orales 2.68 mg	32
carbamazepine comprimidos orales.	13	CHEMET	23	CLENPIQ	24
carbamazepine comprimidos orales masticables	13	CHEMSTRIP K	18	CLIMARA PRO	26
carbamazepine er.	13	CHEMSTRIP MICRAL	18	clindacin etz hisopos para uso externo	21
carbamazepine suspensión oral	13	CHEMSTRIP UGK	18	clindacin-p	21
carbidopa-levodopa comprimidos orales	16	chlordiazepoxide-amitriptyline	13	clindamycin hcl oral	11
carbidopa-levodopa comprimidos orales dispersables	16	chlordiazepoxide hcl	17	clindamycin palmitate hcl	11
carbidopa-levodopa-entacapone	16				



clindamycin phos-benzoyl perox gel para uso externo 1.2-5%	21	CONDYLOX	21	deferasirox gránulos	23
clindamycin phosphate hisopos para uso externo	21	constulose	24	DELESTROGEN ACEITE PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR 10 MG/ML	26
clindamycin phosphate loción para uso externo	21	CONTOUR NEXT SOLUCIÓN DE CONTROL	18	delyla	26
clindamycin phosphate solución para uso externo	21	CONTOUR SOLUCIÓN DE CONTROL	18	demeclocycline hcl	12
clindamycin phosphate vaginal	11	CORDRAN CINTA PARA USO EXTERNO	25	DENAVIR	17
CLINDESSE	11	CORLANOR	20	DEPO-ESTRADIOL	26
CLINITEST PRUEBA RÁPIDA DE COVID-19	30	cortic-nd	32	DEPO-SUBQ PROVERA 104	27
clobetasol prop base emoliente	25	CORTIFOAM	30	desipramine hcl oral	13
clobetasol propionate crema para uso externo	25	CORTISPORIN-TC	32	desloratadine comprimidos orales	32
clobetasol propionate e	25	COVARYX	26	desmopressin ace atomizador para refrigerador	25
clobetasol propionate gel para uso externo	25	COVARYX HS	26	desmopressin acetate atomizador	25
clobetasol propionate solución para uso externo	25	COVID-19 KIT DE PRUEBA CASERA RÁPIDA IN VITRO	30	desmopressin acetate inyección	25
clobetasol propionate ungüento para uso externo	25	COVID-19, PRUEBA CASERA	30	desmopressin acetate oral	25
clocortolone pivalate	25	CREON	24	desmopressin acetate pf	25
clomipramine hcl oral	13	cromolyn sodium oral	23	desogestrel-ethinyl estradiol	26
clonazepam comprimidos orales	17	cromolyn sodium para inhalación	33	desonide crema para uso externo	25
clonazepam comprimidos orales dispersables	17	cromolyn sodium para uso oftálmico	31	desonide loción para uso externo	25
clonidine	19	crostan	16	desonide ungüento para uso externo	25
clonidine hcl oral	19	cryselle-28	26	desoximetasone crema para uso externo	25
clopidogrel bisulfate oral	19	CVS KETONE CARE	18	desoximetasone gel para uso externo	25
clorazepate dipotassium	17	cyclobenzaprine hcl oral	33	desoximetasone ungüento para uso externo	25
clotrimazole-betamethasone crema para uso externo	14	CYCLOMYDRIL	31	desvenlafaxine succinate er	13
clotrimazole-betamethasone loción para uso externo	14	cyclopentolate hcl para uso oftálmico	31	dexamethasone comprimidos orales	25
clotrimazole para la boca/garganta	14	cyclophosphamide cápsulas orales	14	dexamethasone comprimidos orales, paquete de tratamiento	25
clozapine comprimidos orales	16	CYCLOPHOSPHAMIDE COMPRIMIDOS ORALES	14	dexamethasone intensol	25
clozapine comprimidos orales dispersables	16	cycloserine oral	14	dexamethasone sodium phosphate para uso oftálmico	31
coal tar para uso externo	21	cyclosporine modified	28	dexamethasone solución oral	25
codeine sulfate comprimidos orales 30 mg, 60 mg	11	cyclosporine oral	28	dexamethasone tónico oral	25
COLCHICINE CÁPSULAS ORALES	14	cyproheptadine hcl oral	32	DEXILANT	24
colchicine-probenecid	14	cyred	26	DEXLANSOPRAZOLE	24
colesevelam hcl	20	cyred eq	26	dexmethylphenidate hcl	21
colestipol hcl comprimidos orales	20	CYSTAGON	24	dexmethylphenidate hcl er	21
colestipol hcl gránulos orales	20	cytra k crystals	22	DEXTENZA	31
colestipol hcl paquete oral	20	dabigatran etexilate mesylate	19	dextroamphetamine sulfate comprimidos orales 10 mg, 5 mg	21
COMBIGAN	31	dalfampridine er	21	dextroamphetamine sulfate er	21
COMBIPATCH	26	DALIRESP	33	dextroamphetamine sulfate solución oral	21
COMETRIQ	15	danazol oral	26	DIATRUST PRUEBA CASERA DE COVID-19	30
COMIRNATY	29	dantrolene sodium oral	33	diazepam comprimidos orales	17
COMPLERA	16	dapsone oral	14	diazepam concentrado oral	17
compro	13	darifenacin hydrobromide er	24	diazepam intensol	17
		dasetta 1/35	26	diazepam rectal	12
		dasetta 7/7/7	26	diazepam solución oral	17
		daysee	26	diazoxide oral	18
		DEBACTEROL	21	diclofenac-misoprostol	10
		deblitane	27		
		deferasirox	23		

diclofenac potassium comprimidos orales 50 mg	10	doxazosin mesylate oral	19	EGATEN	15
diclofenac sodium er	10	doxepin hcl cápsulas orales	13	EGRIFTA SV	25
diclofenac sodium gel para uso externo 1%	10	doxepin hcl comprimidos orales	33	eletriptan hydrobromide	14
diclofenac sodium oral	10	doxepin hcl concentrado oral	13	ELIGARD	28
diclofenac sodium para uso oftálmico	31	doxepin hcl para uso externo	21	elinest	26
dicloxacillin sodium	12	doxercalciferol oral	30	ELIQUIS	19
dicyclomine hcl cápsulas orales	23	doxycycline hyclate cápsulas orales	12	ELIQUIS PAQUETE DE INICIO PARA LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA/EMBOLIA PULMONAR	19
dicyclomine hcl comprimidos orales	23	doxycycline hyclate comprimidos orales 100 mg, 20 mg	12	ELITE-OB	23
dicyclomine hcl solución oral	23	doxycycline monohydrate cápsulas orales 100 mg, 50 mg	12	elixophyllin	33
DIFICID	12	doxycycline monohydrate comprimidos orales	12	ELLA	28
diflorasone diacetate crema para uso externo	25	doxycycline monohydrate suspensión oral reconstituida	12	ELLUME PRUEBA CASERA DE COVID-19	30
diflunisal oral	10	dronabinol	14	ELMIRON	25
difluprednate	31	DROPSAFE TOALLITA IMPREGNADA EN ALCOHOL	30	eluryng	26
digitek comprimidos orales 125 mcg	20	drospiren-eth estrad-levomefol	26	EMCYT	15
digitek comprimidos orales 250 mcg	20	drospirenone-ethinyl estradiol	26	EMEND SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA	14
digoxin comprimidos orales 62.5 mcg	20	DROXIA	15	emtricitabine-tenofovir df comprimidos orales 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg	16
digoxin comprimidos orales 125 mcg	20	duloxetine hcl cápsulas orales con partículas de liberación retardada 20 mg, 60 mg	13	emtricitabine-tenofovir df comprimidos orales 200-300 mg	17
digoxin comprimidos orales 250 mcg	20	duloxetine hcl cápsulas orales con partículas de liberación retardada 30 mg	13	enalapril-hydrochlorothiazide	20
digoxin solución oral	20	DUOPA	16	enalapril maleate comprimidos orales	19
dihydroergotamine mesylate inyección	14	dutasteride oral	24	ENBRACE HR	23
DILANTIN CÁPSULAS ORALES 30 MG	13	EASIVENT	30	ENCARE	25
diltiazem hcl er	20	EASYMAX 15 SOLUCIÓN DE CONTROL NIVEL 2-3	18	endocet	11
diltiazem hcl er perlas	20	EASYMAX SOLUCIÓN DE CONTROL	18	ENGERIX-B	29
diltiazem hcl er perlas recubiertas	20	ec-naproxen	10	enoxaparin sodium	19
diltiazem hcl oral	20	econazole nitrate para uso externo	14	enpresse-28	26
dilt-xr	19	econtra ez	27	enskyce	26
dimethyl fumarate oral	21	econtra one-step	28	entacapone	16
dimethyl fumarate paquete de inicio	21	EDARBI	19	entecavir	16
DIPENTUM	29	EDARBYCLOR	20	ENTRESTO	20
diphenhydramine hcl tónico oral	32	ED-SPAZ	23	enulose	24
diphenoxylate-atropine comprimidos orales	23	EDURANT	16	EPCLUSA	16
diphenoxylate-atropine líquido oral	23	EEMT	26	EPIFOAM	21
dipyridamole oral	19	EEMT HS	26	epinastine hcl	31
disopyramide phosphate	19	E.E.S. GRÁNULOS	12	epinephrine autoinyectable, solución para inyección 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml	32
disulfiram oral	11	efavirenz	16	epitol	13
divalproex sodium cápsulas orales con microgránulos dispersables de liberación retardada	17	EFFER-K COMPRIMIDOS ORALES EFERVESCENTES 10 MEQ, 20 MEQ	22	EPIVIR HBV SOLUCIÓN ORAL	16
divalproex sodium comprimidos orales de liberación retardada	17	effer-k comprimidos orales efervescentes 25 meq	22	eplerenone	20
divalproex sodium er	17			EQUETRO	17
dofetilide	19			ergocalciferol cápsulas orales	23
dolishale	26			ergoloid mesylates oral	30
donepezil hcl comprimidos orales 10 mg, 5 mg	13			ergotamine-caffeine	14
donepezil hcl comprimidos orales dispersables	13			erlotinib hcl	15
dorzolamide hcl para uso oftálmico	31			errin	28
dorzolamide hcl-timolol mal	31			ery	21
dorzolamide hcl-timolol mal pf	31				
dotti	26				

ERYPED 200	12	famotidine comprimidos orales 20 mg, 40 mg	24	fluconazole suspensión oral reconstituida	14
ERYTHROCIN STEARATE	12	famotidine suspensión oral reconstituida	24	flucytosine oral	14
erythromycin base cápsulas orales con partículas de liberación retardada	12	FANAPT	16	fludrocortisone acetate oral	25
erythromycin base comprimidos orales	12	FANAPT PAQUETE PARA AJUSTE DE DOSIS	16	FLULAVAL QUADRIVALENT	29
erythromycin base comprimidos orales de liberación retardada	12	FARXIGA	18	FLUMIST QUADRIVALENT	29
erythromycin ethylsuccinate oral	12	FC2 PRESERVATIVO FEMENINO	30	flunisolide nasal	32
erythromycin oral	12	febuxostat	14	fluocinolone acetonide crema para uso externo	25
erythromycin para uso externo	21	felbamate	12	fluocinolone acetonide para el cuero cabelludo	25
erythromycin para uso oftálmico	31	felodipine er.	20	fluocinolone acetonide para el cuerpo	25
ESBRIET	33	FEMCAP	30	fluocinolone acetonide para uso ótico	32
escitalopram oxalate comprimidos orales	13	FEMRING	26	fluocinolone acetonide solución para uso externo	25
escitalopram oxalate solución oral	13	femynor	26	fluocinolone acetonide ungüento para uso externo	25
ESKATA	21	fenofibrate comprimidos orales 160 mg, 54 mg	20	fluocinonide base emulsificada	25
estarylla	26	fenoprofen calcium comprimidos orales	10	fluocinonide crema para uso externo 0.05%	25
estazolam	17	fenpropofen citrate pastilla para chupar con aplicador bucal	11	fluocinonide gel para uso externo	25
est estrogens-methyltest	26	fenpropofen parche transdérmico 72 horas 100 mcg/h, 12 mcg/h, 25 mcg/h, 50 mcg/h, 75 mcg/h.	10	fluocinonide solución para uso externo	25
est estrogens-methyltest ds	26	fesoterodine fumarate er	24	fluocinonide ungüento para uso externo	25
est estrogens-methyltest hs	26	FETZIMA	13	fluoritab	22
estradiol comprimidos vaginales	26	finasteride comprimidos orales 5 mg	24	fluorometholone	31
estradiol crema vaginal	26	FIRVANQ	11	FLUOROURACIL CREMA PARA USO EXTERNO 0.5%	15
estradiol oral	26	flac	32	fluorouracil crema para uso externo 5%	15
estradiol parche transdérmico dos veces a la semana	26	FLAREX	31	fluorouracil solución para uso externo	15
estradiol parche transdérmico semanal	26	flavoxate hcl	24	fluoxetine hcl cápsulas orales	13
estradiol valerate para inyección intramuscular	26	flecainide acetate	19	fluoxetine hcl cápsulas orales de liberación retardada	13
ESTRING	26	FLEXICHAMBER	30	fluoxetine hcl comprimidos orales 10 mg, 20 mg	13
eszopiclone	33	FLEXICHAMBER MASCARILLA PARA ADULTO/PEQUEÑA	30	fluoxetine hcl solución oral	13
ethacrynic acid	20	FLEXICHAMBER MASCARILLA PARA NIÑO/GRANDE	30	fluoxetine hcl (trastorno disfórico premenstrual)	13
ethambutol hcl oral	14	FLEXICHAMBER MASCARILLA PARA NIÑO/PEQUEÑA	30	fluphenazine hcl comprimidos orales	16
ethosuximide oral	12	FLORIVA LÍQUIDO ORAL	22	fluphenazine hcl concentrado oral	16
ethynodiol diac-eth estradiol	26	FLOVENT DISKUS	32	fluphenazine hcl tónico oral	16
etodolac	10	FLOVENT HFA	32	flurandrenolide loción para uso externo	25
etodolac er	10	FLOWFLEX PRUEBA CASERA DE COVID-19	30	flurazepam hcl	33
etonogestrel-ethinyl estradiol	26	FLUAD QUADRIVALENT	29	flurbiprofen oral	10
etoposide oral	15	FLUARIX QUADRIVALENT	29	flurbiprofen sodium	31
etravirine	16	FLUBLOK QUADRIVALENT	29	flutamide	15
euthyrox	28	FLUCELVAX QUADRIVALENT JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR	29	FLUTICASONE FUROATE- VILANTEROL	32
EVAMIST	26	FLUCELVAX QUADRIVALENT SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR	29	fluticasone propionate crema para uso externo	25
everolimus comprimidos orales 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	15	fluconazole comprimidos orales	14	fluticasone propionate ungüento para uso externo	25
EXELDERM	14			FLUTICASONE PROPIONATE HFA	32
exemestane	15			fluticasone propionate nasal	32
ezetimibe	20				
ezetimibe-simvastatin	20				
falmina	26				
famciclovir oral	17				

fluticasone-salmeterol polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración 100-50 mcg/aplicación, 250-50 mcg/aplicación, 500-50 mcg/aplicación	32	gentamicin sulfate para uso oftálmico	31	haloperidol oral	16
FLUTICASONE-SALMETEROL POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN 113-14 MCG/APLICACIÓN, 232-14 MCG/APLICACIÓN, 55-14 MCG/APLICACIÓN	32	gentelax	24	HARVONI	16
fluvastatin sodium	20	gentle laxative oral	24	HAVRIX	29
fluvoxamine maleate	13	GENVOYA	16	heather	28
fluvoxamine maleate er	13	GILPHEX TR	33	hematinic/folic acid	22
FLUZONE HIGH-DOSE QUADRIVALENT	29	glatiramer acetate	21	HEMMOREX-HC SUPOSITORIO RECTAL 25 MG	30
FLUZONE QUADRIVALENT	29	glatopa	21	hemocyte-f	22
FML	31	GLEOSTINE	14	heparin sodium (porcina)	19
FML FORTE	31	glimepiride	18	heparin sodium (porcina) pf	19
folic acid comprimidos orales 1 mg	23	glipizide er	18	HEPLISAV-B	29
folic acid comprimidos orales 400 mcg, 800 mcg	23	glipizide ir	18	HETLIOZ	33
fondaparinux sodium	19	glipizide-metformin hcl	18	HETLIOZ LQ	33
FORTISCARE SOLUCIÓN DE CONTROL	18	glipizide xl	18	HIBERIX	29
fosamprenavir calcium	17	GLUCAGEN HYPOKIT	18	homatropaire	31
fosfomycin tromethamine	11	GLUCAGON KIT DE EMERGENCIA 1 mg, inyección 1 mg	18	HUMALOG	18
fosinopril sodium	19	GLUCAGON KIT DE EMERGENCIA 1 MG, INYECCIÓN 1 MG	18	HUMALOG KWIKPEN	18
fosinopril sodium-hctz	20	glyburide cápsulas micronizadas	18	HUMALOG MIX 50/50 AMPOLLETA	18
FOSRENOL PAQUETE ORAL	23	glyburide-metformin	18	HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN	18
furosemide oral	20	glyburide oral	18	HUMALOG MIX 75/25 AMPOLLETA	18
FUZEON	17	glycolax	24	HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	18
fyavolv	26	glycopyrrolate comprimidos orales 1 mg, 2 mg	23	HUMALOG U-100 JUNIOR KWIKPEN	18
FYCOMPA SUSPENSIÓN ORAL	12	glydo	11	HUMIRA	28
gabapentin cápsulas orales	12	goodsense aspirin de dosis baja	10	HUMIRA PEDIÁTRICO, ENFERMEDAD DE CROHN, KIT DE INICIO	28
gabapentin comprimidos orales 600 mg, 800 mg	12	goodsense nicotine pastilla para chupar, para la boca/garganta 4 mg	11	HUMIRA PLUMA	28
gabapentin solución oral 250 mg/5 ml	12	GORDOFILM	21	HUMIRA PLUMA, ENFERMEDAD DE CROHN/COLITIS ULCEROSA/HIDRADENITIS SUPURATIVA, PAQUETE DE INICIO	28
galantamine hydrobromide comprimidos orales	13	granisetron hcl oral	14	HUMIRA PLUMA PEDIÁTRICA, COLITIS ULCEROSA, PAQUETE DE INICIO	28
galantamine hydrobromide er	13	griseofulvin microsize oral	14	HUMIRA PLUMA, PSORIASIS EN PLACAS/UEVÍTIS/HIDRADENITIS SUPURATIVA EN ADOLESCENTES, PAQUETE DE INICIO	28
galantamine hydrobromide solución oral	13	griseofulvin ultramicrosize	14	HUMIRA PLUMA, PSORIASIS/UEVÍTIS, PAQUETE DE INICIO	28
GALZIN	22	guaiaatussin ac	33	HUMULIN 70/30 AMPOLLETA	18
GARDASIL 9	29	guaifenesin ac	33	HUMULIN 70/30 KWIKPEN	18
gatifloxacin para uso oftálmico	32	guaifenesin-codeine	33	HUMULIN N AMPOLLETA	18
gavilax polvo oral	24	guanfacine hcl	19	HUMULIN N KWIKPEN	18
gavilyte-c	24	guanfacine hcl er	21	HUMULIN R AMPOLLETA	18
gavilyte-g	24	GYNAZOLE-1	14	HUMULIN R U-500 AMPOLLETA	18
gemfibrozil oral	20	habitrol	11	HUMULIN R U-500 KWIKPEN	18
generlac	24	hailey 1.5/30	26	HYCAMTIN ORAL	15
gengraf	28	hailey 24 fe	26	hydralazine hcl oral	21
gentak	31	hailey fe 1.5/30	26	HYDRO 40	21
gentamicin sulfate para uso externo	11	hailey fe 1/20	26	hydrochlorothiazide oral	20
		halobetasol propionate crema para uso externo	25	hydrocodone-acetaminophen comprimidos orales 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	11
		halobetasol propionate ungüento para uso externo	25	hydrocodone-acetaminophen solución oral 7.5-325 mg/15 ml	11
		haloperidol lactate oral	16	hydrocodone bit-homatrop mbr	33



hydrocodone-ibuprofen	11	imipramine pamoate	13	JANSSEN VACUNA CONTRA LA COVID-19.	29
hydrocortisone ace-pramoxine crema para uso externo 1-1%	30	imiquimod crema para uso externo 5%	22	jantoven	19
hydrocortisone ace-pramoxine crema para uso externo 2.5-1%	22	incassia	28	JARDIANCE	18
hydrocortisone acetate rectal	30	INCRELEX	25	jasmiel	26
hydrocortisone-acetic acid	32	INCRUSE ELLIPTA	32	jencycla	28
hydrocortisone butyrate crema para uso externo	25	indapamide	20	JERINGAS PARA INSULINA	30
hydrocortisone butyrate solución para uso externo	25	INDICAID PRUEBA RÁPIDA DE COVID-19.	30	jinteli	26
hydrocortisone butyrate ungüento para uso externo	25	INDOCIN RECTAL	10	jolessa	26
hydrocortisone crema para uso externo 2.5%	25	indomethacin cápsulas orales 25 mg, 50 mg	10	juleber	26
hydrocortisone-iodoquinol	14	indomethacin er	10	junel 1.5/30	26
hydrocortisone loción para uso externo 2.5%	25	INGREZZA	21	junel 1/20	27
hydrocortisone oral	25	INOVA 4/1 TRATAMIENTO PARA EL CONTROL DEL ACNÉ	22	junel fe 1.5/30	27
hydrocortisone (perianal) crema para uso externo 2.5%	30	INOVA 8/2 TRATAMIENTO PARA EL CONTROL DEL ACNÉ	22	junel fe 1/20	27
hydrocortisone rectal	30	INSPIREASE BOLSAS DE RESERVORIO	30	junel fe 24	27
hydrocortisone ungüento para uso externo 1%, 2.5%	25	INSULIN ASPART PROT & ASPART	18	KALETRA COMPRIMIDOS ORALES	17
hydrocortisone valerate	25	INSULIN DEGLUDEC	18	kalliga	27
hydrocort-pramoxine (perianal)	30	INSULIN DEGLUDEC FLEXTOUCH	18	kariva	27
hydromet	33	INSULIN LISPRO	18	kelnor 1/35	27
hydromorphone hcl comprimidos orales	11	INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN	18	kelnor 1/50	27
hydromorphone hcl er	10	INSULIN LISPRO (MARCA 1 UNIDAD POR VEZ)	18	ketoconazole champú para uso externo	14
hydromorphone hcl líquido oral	11	INSULIN LISPRO PROT & LISPRO	19	ketoconazole crema para uso externo	14
hydromorphone hcl rectal	11	INTELENCE	16	ketoconazole oral	14
hydroxychloroquine sulfate comprimidos orales 200 mg	15	INTELISWAB PRUEBA RÁPIDA DE COVID-19.	30	KETO-DIASTIX	18
hydroxyurea oral	15	INTRON A	16	ketoprofen er	10
hydroxyzine hcl oral	17	introvale	26	ketoprofen oral	10
hydroxyzine pamoate oral	17	IPOL	29	ketorolac tromethamine oral	10
HYOPHEN	24	ipratropium-albuterol	33	ketorolac tromethamine para uso oftálmico	31
hyoscyamine sulfate er	23	ipratropium bromide nasal	32	KETOSTIX	18
hyoscyamine sulfate oral	23	ipratropium bromide para inhalación	32	KLARITY-A	31
hyoscyamine sulfate sl	23	irbesartan	19	klor-con 10	22
hyoscyamine sulfate sublingual	23	irbesartan-hydrochlorothiazide	20	klor-con comprimidos orales de liberación prolongada	22
hyosyne	23	ISENTRESS PAQUETE ORAL	16	klor-con/ef	22
HYPERSAL	33	isibloom	26	klor-con m10	22
ibandronate sodium oral	30	isoniazid comprimidos orales	14	klor-con m15	22
ibuprofen comprimidos orales 400 mg, 600 mg, 800 mg	10	isoniazid jarabe oral	14	klor-con m20	22
iclevia	26	ISOPTO ATROPINE	31	klor-con paquete oral	22
icosapent ethyl	20	isosorb dinitrate-hydralazine	20	K-PHOS	22
IHEALTH PRUEBA RÁPIDA DE COVID-19.	30	isosorbide dinitrate	21	K-PHOS-NEUTRAL	22
imatinib mesylate	15	isosorbide mononitrate	21	K-PHOS NO 2	22
IMBRUVICA	15	isosorbide mononitrate er	21	k-prime	22
imipramine hcl oral	13	isotretinoin cápsulas orales 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	22	KRISTALOSE	24
		isradipine	20	kurvelo	27
		itraconazole oral	14	KYLEENA	28
		ivermectin oral	15	labetalol hcl oral	19
		jaimiess	26	lacosamide solución oral	13
		JAKAFI	15		



LACRISERT	31	levobunolol hcl	31	loperamide hcl cápsulas orales	23
lactulose paquete oral	24	levocarnitine comprimidos orales	22	lopinavir-ritonavir	17
lactulose para encefalopatía	24	levocarnitine sf	22	lorazepam comprimidos orales	17
lactulose solución oral	24	levocarnitine solución oral	22	lorazepam concentrado oral 2 mg/ml	17
LAGEVRIO	17	levocetirizine dihydrochloride comprimidos orales	32	lorazepam intensol	17
LAMICTAL ODT KIT ORAL 21 X 25 MG Y 7 X 50 MG, 42 X 50 MG Y 14X100 MG	12	levocetirizine dihydrochloride solución oral	32	LORBRENA	15
lamivudine comprimidos orales 100 mg	16	levofloxacin comprimidos orales	12	loryna	27
lamivudine comprimidos orales 150 mg, 300 mg	17	levofloxacin solución oftálmica 0.5%	32	losartan potassium-hctz	20
lamivudine solución oral	17	levofloxacin solución oral	12	losartan potassium oral	19
lamivudine-zidovudine	17	levonest	27	LOTEMAX SM	31
lamotrigine comprimidos orales	12	levonorgest-eth estrad 91 días	27	LOTEMAX UNGÜENTO OFTÁLMICO	31
lamotrigine comprimidos orales dispersables	12	levonorgestrel	28	loteprednol etabonate suspensión oftálmica	31
lamotrigine comprimidos orales masticables	12	levonorgestrel-ethinyl estrad	27	lovastatin oral	20
lamotrigine kit de inicio, anaranjado	12	levonorg-eth estrad trifásico	27	low-ogestrel	27
lamotrigine kit de inicio, azul	12	levora 0.15/30 (28)	27	loxapine succinate	16
lamotrigine kit de inicio, verde	12	levorphanol tartrate comprimidos orales 2 mg	10	lo-zumandimine	27
lamotrigine kit oral	12	levo-t	28	LUBIPROSTONE	24
LANCETAS	18	levothyroxine sodium comprimidos orales	28	LULICONAZOLE	14
LANOXIN COMPRIMIDOS ORALES 62.5 MCG	20	levoxyl	28	LUMIGAN	32
lansoprazole cápsulas orales de liberación retardada	24	LEXIVA SUSPENSIÓN ORAL	17	lutera	27
lanthanum carbonate	23	lidocaine hcl para la boca/garganta	11	lyleq	28
larin 1.5/30	27	lidocaine hcl solución para uso externo	11	lyllana	27
larin 1/20	27	lidocaine hcl uretral/mucosa	11	LYSODREN	28
larin 24 fe	27	lidocaine parche para uso externo 5%	11	lyza	28
larin fe 1.5/30	27	lidocaine-prilocaine crema para uso externo	11	mafenide acetate para uso externo	11
larin fe 1/20	27	lidocaine ungüento para uso externo 5%	11	magnesium citrate solución oral	24
latanoprost para uso oftálmico	32	lidocaine viscous hcl	11	malathion	16
LATUDA	16	lindane	16	maraviroc	17
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR	16	linezolid comprimidos orales	11	marlissa	27
leena	27	linezolid suspensión oral reconstituida	11	MARPLAN	13
leflunomide oral	29	LINZESS	24	matzim la	20
lenalidomide	15	liothyronine sodium oral	28	MAXIDEX	31
LENVIMA CÁPSULAS ORALES PAQUETE DE TRATAMIENTO 10 MG Y 2 X 4 MG, 2 X 10 MG, 2 X 10 MG Y 4 MG, 2 X 4 MG, 3 X 4 MG	15	lisinopril-hydrochlorothiazide	20	maxi-tuss ac	33
LENVIMA CÁPSULAS ORALES, PAQUETE DE TRATAMIENTO 10 Y 4 MG, 10 MG, 4 MG	15	lisinopril oral	19	meclizine hcl comprimidos orales 25 mg	13
lessina	27	lithium carbonate er	17	meclofenamate sodium oral	10
letrozole oral	15	lithium carbonate oral	17	medroxyprogesterone acetate jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular	28
leucovorin calcium oral	15	LITHOSTAT	25	medroxyprogesterone acetate oral	28
LEUKERAN	14	lojaimiess	27	medroxyprogesterone acetate suspensión para inyección intramuscular	28
LEUKINE	19	LOKELMA	23	mefenamic acid oral	10
leuprolide acetate inyección	28			mefloquine hcl	15
				megestrol acetate suspensión oral 40 mg/ml	28
				megestrol acetate suspensión oral 625 mg/5 ml	28

megestrol acetate comprimidos orales	28	methylphenidate hcl solución oral	21	mono-linyah	27
meloxicam comprimidos orales	10	methylprednisolone oral	25	montelukast sodium comprimidos orales	32
melphalan	14	methyltestosterone oral	26	montelukast sodium comprimidos orales masticables	32
memantine hcl comprimidos orales	13	metoclopramide hcl comprimidos orales	13	montelukast sodium paquete oral	32
memantine hcl solución oral 2 mg/ml	13	metoclopramide hcl solución oral	13	morphine sulfate comprimidos orales	11
MENACTRA	29	metolazone	20	morphine sulfate (concentrado)	11
MENQUADFI	29	metoprolol-hydrochlorothiazide	20	morphine sulfate er comprimidos orales de liberación prolongada	10
MENVEO	29	metoprolol succinate er	19	morphine sulfate rectal	11
meprobamate	17	metoprolol tartrate comprimidos orales 100 mg, 25 mg, 50 mg	19	morphine sulfate solución oral	11
mercaptopurine oral	15	metronidazole comprimidos orales	11	moxifloxacin hcl (2 veces al día)	32
mesalamine er cápsulas orales 0.375 g	30	metronidazole crema para uso externo	22	moxifloxacin hcl oral	12
mesalamine supositorio rectal	30	metronidazole gel para uso externo 0.75%	22	moxifloxacin hcl solución oftálmica	32
metaxalone	33	metronidazole loción para uso externo	22	MOZOBIL	19
metformin hcl comprimidos orales 1000 mg, 500 mg, 850 mg	18	metronidazole vaginal	11	MULTAQ	19
metformin hcl er	18	mexiletine hcl oral	19	mupirocin calcium	11
metformin hcl solución oral	18	miconazole 3	14	mupirocin para uso externo	11
methadone hcl comprimidos orales	10	microgestin 1.5/30	27	MYALEPT	24
methadone hcl comprimidos orales solubles	10	microgestin 1/20	27	my choice	28
methadone hcl concentrado oral	10	microgestin 24 fe	27	mycophenolate mofetil cápsulas orales	28
methadone hcl intensol	10	microgestin fe 1.5/30	27	mycophenolate mofetil comprimidos orales	28
methadone hcl solución oral	10	microgestin fe 1/20	27	mycophenolate mofetil suspensión oral reconstituida	28
methadose comprimidos orales solubles	10	MICROLET NEXT LANCETERO	18	mycophenolate sodium	28
methadose concentrado oral 10 mg/ml	10	midodrine hcl	19	MYLERAN	14
methadose sin azúcar	10	MIGERGOT	14	myorisan	22
methamphetamine hcl	21	miglitol	18	MYRBETRIQ	24
methazolamide oral	20	mili	27	my way	28
methenamine hippurate	11	MILLIPRED	25	nabumetone oral	10
methenamine mandelate oral	11	mimvey	27	nadolol oral	19
methergine	30	minocycline hcl cápsulas orales	12	nafrinse	22
methimazole oral	28	minoxidil oral	21	nafrinse gotas	22
METHITEST	26	mirtazapine comprimidos orales	13	naftifine hcl crema para uso externo 1%	14
methocarbamol comprimidos orales 500 mg, 750 mg	33	mirtazapine comprimidos orales dispersables	13	naloxone hcl inyección	11
methotrexate oral	28	misoprostol oral	24	naloxone hcl nasal	11
methotrexate sodium	28	MITIGARE	14	naltrexone hcl oral	11
methotrexate sodium (pf)	28	MITOSOL	31	naproxen comprimidos orales	10
methoxsalen rapid	22	mm clearlax	24	naproxen comprimidos orales de liberación retardada	10
methscopolamine bromide oral	23	M-M-R II	29	naproxen sodium comprimidos orales 275 mg, 550 mg	10
methylergonovine maleate oral	30	M-NATAL PLUS	23	naproxen suspensión oral	10
methylphenidate hcl comprimidos orales	21	modafinil	33	naratriptan hcl	14
methylphenidate hcl comprimidos orales masticables	21	MODERNA VACUNA CONTRA LA COVID-19	29	NARCAN	11
methylphenidate hcl er (cd)	21	MODERNA VACUNA CONTRA LA COVID-19 PARA NIÑOS DE 6 MESES A 5 AÑOS	29	na sulfate-k sulfate-mg sulf	24
methylphenidate hcl er (la)	21	moexipril hcl	19	NATACYN	31
methylphenidate hcl er (osm) comprimidos orales de liberación prolongada 18 mg, 27 mg, 36 mg, 54 mg	21	molindone hcl	16	NATAZIA	27
		mometasone furoate para uso externo	25	nateglinide	18
		mometasone furoate nasal	33	NEBUSAL	33
		mondoxyne nl	12		



necon 0.5/35 (28).....	27	nitazoxanide oral.....	15	nylia 1/35.....	27
nefazodone hcl.....	13	NITRO-BID.....	21	nylia 7/7/7.....	27
neomycin-bacitracin zn-polymyx.....	31	NITRO-DUR PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS		NYMALIZE.....	20
neomycin-polymyxin-dexameth suspensión oftálmica 3.5-10000-0.1 ..	31	0.3 MG/H, 0.8 MG/H.....	21	nymyo.....	27
neomycin-polymyxin-dexameth ungüento oftálmico.....	31	nitrofurantoin.....	11	nystatin crema para uso externo.....	14
neomycin-polymyxin-gramicidin.....	31	nitrofurantoin macrocristales.....	11	nystatin oral.....	14
neomycin-polymyxin-hc para uso oftálmico.....	31	nitrofurantoin monohydrate macrocristales.....	11	nystatin para la boca/garganta.....	14
neomycin-polymyxin-hc para uso ótico.....	32	nitroglycerin sublingual.....	21	nystatin polvo para uso externo.....	14
neomycin sulfate oral.....	11	nitroglycerin transdérmica.....	21	nystatin ungüento para uso externo ..	14
NEONATAL COMPLETE.....	23	NITROMIST.....	21	nystop.....	14
NEONATAL PLUS.....	23	NITRO-TIME.....	21	ocella.....	27
neo-polycin.....	31	NOCDURNA.....	25	octreotide acetate.....	28
neo-polycin hc.....	31	nora-be.....	28	ODEFSEY.....	17
NESTABS.....	23	norethin ace-eth estrad-fe comprimidos orales.....	27	ofloxacin oral.....	12
NEULASTA.....	19	norethindrone acetate oral.....	28	ofloxacin para uso oftálmico.....	32
NEULASTA ONPRO.....	19	norethindrone acet-ethinyl est.....	27	ofloxacin para uso ótico.....	32
NEUPRO PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS 2 MG/24 H.....	16	norethindrone-eth estradiol.....	27	olanzapine comprimidos orales.....	16
NEVANAC.....	31	norethindrone oral.....	28	olanzapine comprimidos orales dispersables.....	16
nevirapine comprimidos orales.....	16	norethindron-ethinyl estrad-fe.....	27	olanzapine-fluoxetine hcl.....	13
nevirapine suspensión oral.....	16	norethin-eth estradiol-fe comprimidos orales masticables 0.4-35 mg-mcg ..	27	olmesartan medoxomil oral.....	19
new day.....	28	norgestimate-eth estradiol.....	27	olopatadine hcl nasal.....	32
NEXAVAR.....	15	norgestimate-ethinyl estradiol trifásico ..	27	olopatadine hcl solución oftálmica 0.1%.....	31
NEXPLANON.....	28	norlyroc.....	28	OLUMIANT.....	28
niacin (antihiperlipidémico).....	20	NORPACE CR.....	19	omeprazole cápsulas orales de liberación retardada 10 mg.....	24
niacin er (antihiperlipidémico).....	20	nortrel 0.5/35 (28).....	27	omeprazole cápsulas orales de liberación retardada 20 mg, 40 mg ..	24
niacor.....	21	nortrel 1/35 (21).....	27	ondansetron comprimidos de disolución oral.....	14
nicardipine hcl oral.....	20	nortrel 1/35 (28).....	27	ondansetron hcl comprimidos orales...	14
NICORETTE CHICLE PARA LA BOCA/GARGANTA 2 MG.....	11	nortrel 7/7/7.....	27	ondansetron hcl solución oral.....	14
NICORETTE PASTILLA PARA CHUPAR, PARA LA BOCA/ GARGANTA 4 MG.....	11	nortriptyline hcl cápsulas orales.....	13	ONETOUCH CLUB LANCETAS DE PUNTA FINA.....	18
nicotine kit transdérmico.....	11	nortriptyline hcl solución oral.....	13	ONETOUCH DELICA LANCETAS 30 G.....	18
nicotine paso 1.....	11	NORVIR PAQUETE ORAL.....	17	ONETOUCH DELICA LANCETAS 33 G.....	18
nicotine paso 2.....	11	NORVIR SOLUCIÓN ORAL.....	17	ONETOUCH DELICA LANCETERO ..	18
nicotine paso 3.....	11	NOVAVAX VACUNA CONTRA LA COVID-19.....	29	ONETOUCH DELICA PLUS LANCETAS 30 G.....	18
nicotine polacrílex mini.....	11	NOVOFINE AGUJA PARA PLUMA ..	30	ONETOUCH DELICA PLUS LANCETAS 33 G.....	18
nicotine polacrílex para la boca/ garganta.....	11	NOVOFINE AUTOCOVER AGUJA PARA PLUMA.....	30	ONETOUCH DELICA PLUS LANCETERO.....	18
NICOTROL.....	11	NOVOFINE PLUS AGUJA PARA PLUMA.....	30	ONETOUCH DELICA PLUS LANCETERO.....	18
NICOTROL NS.....	11	NOVOPEN ECHO.....	18	ONETOUCH FINEPOINT LANCETAS ..	18
nifedipine er.....	20	np thyroid.....	28	ONETOUCH ULTRA 2 KIT CON DISPOSITIVO.....	18
nifedipine er de liberación osmótica ..	20	NUCORT.....	25	ONETOUCH ULTRA MINI CON DISPOSITIVO.....	18
nifedipine oral.....	20	NUCYNTA ER.....	10	ONETOUCH ULTRASOFT LANCETAS.....	18
nikki.....	27	NUTROPIN AQ NUSPIN 5.....	26	ONETOUCH ULTRA TIRAS REACTIVAS.....	18
nilutamide.....	15	NUTROPIN AQ NUSPIN 10.....	26	ONETOUCH VERIO IQ SISTEMA.....	18
nimodipine oral.....	20	NUTROPIN AQ NUSPIN 20.....	26	ONETOUCH VERIO FLEX SISTEMA..	18
nisoldipine er.....	20	nyamyc.....	14		

ONETOUCH VERIO HIGH, SOLUCIÓN DE CONTROL IN VITRO . . .	18	paritazole sodium comprimidos orales de liberación retardada	24	philith	27
ONETOUCH VERIO KIT CON DISPOSITIVO	18	PARAGARD DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE	30	PHOSLYRA	23
ONETOUCH VERIO REFLECT KIT CON DISPOSITIVO	18	paricalcitol oral	30	PHOSPHA 250 NEUTRAL	22
ONETOUCH VERIO TIRAS REACTIVAS	18	paromomycin sulfate oral	11	PHOSPHOLINE IODIDE	31
ONE VITE WOMENS PLUS	23	paroxetine hcl comprimidos orales . . .	13	phosphorous	22
ONGLYZA	18	paroxetine hcl er	13	phospho-trin 250 neutral	22
ON/GO ONE PRUEBA CASERA DE COVID-19	30	paroxetine hcl suspensión oral	13	PHOSPHO-TRIN K500	22
ON/GO PRUEBA DE ANTÍGENOS DE COVID-19	30	PASER	14	phytonadione oral	23
opcicon one-step	28	PAXIL SUSPENSIÓN ORAL	13	pilocarpine hcl oral	21
opium	23	PAXLOVID (150/100)	17	pilocarpine hcl para uso oftálmico . . .	32
option 2	28	PAXLOVID (300/100)	17	PILOT PRUEBA CASERA DE COVID-19	30
OPTIONS GYNOL II ANTICONCEPTIVO	25	PEDVAX HIB	29	pimecrolimus	22
ORACIT	22	peg-3350/electrolytes	24	pimozide	16
oralone	21	peg-3350/electrolytes/ascorbat	24	pimtreea	27
ORILISSA	28	peg 3350-kcl-na bicarb-nacl	24	pindolol	19
ORKAMBI	33	PEGASYS	16	pioglitazone hcl	18
orphenadrine citrate er	33	peg-kcl-nacl-nasulf-na asc-c	24	pioglitazone hcl-glimepiride	18
OSCIMIN SUBLINGUAL	23	peg-prep	24	pioglitazone hcl-metformin hcl	18
oseltamivir phosphate oral	17	penicillamine oral	25	PIQRAY	15
OSMOPREP	24	penicillin v potassium	12	pirfenidone	33
OSPHENA	28	pentamidine isethionate para inhalación	15	pirmella 1/35	27
OTEZLA	29	pentazocine-naloxone hcl	11	pirmella 7/7/7	27
OTOVEL	32	pentoxifylline er	20	piroxicam oral	10
oxandrolone oral	26	perindopril erbumine	19	PLAN B ONE-STEP	28
oxaprozin	10	periogard	21	PLEGRIDY	21
oxazepam	17	permethrin para uso externo	16	PLEGRIDY PAQUETE DE INICIO	21
oxcarbazepine comprimidos orales . .	13	perphenazine-amitriptyline	13	PLENVU	24
oxcarbazepine suspensión oral	13	perphenazine oral	13	PNEUMOVAX 23	29
oxiconazole nitrate	14	PERTZYE	24	podocon-25	22
oxybutynin chloride er	24	PFIZER-BIONTECH VACUNA CONTRA LA COVID-19	29	podofilox para uso externo	22
oxybutynin chloride oral	24	PFIZER-BIONT VACUNA CON TRIS CONTRA LA COVID-19	29	polycin	31
oxycodone-acetaminophen comprimidos orales 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg . . .	11	PFIZER VACUNA BIVALENTE CONTRA LA COVID-19	29	polyethylene glycol 3350 polvo oral . .	24
oxycodone hcl cápsulas orales	11	PFIZER VACUNA CON TRIS CONTRA LA COVID-19 PARA NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS	29	polymyxin b-trimethoprim	31
oxycodone hcl comprimidos orales . .	11	PFIZER VACUNA CON TRIS CONTRA LA COVID-19 PARA NIÑOS DE 6 MESES A 4 AÑOS	29	portia-28	27
oxycodone hcl concentrado oral 100 mg/5 ml	11	phenazo comprimidos orales 200 mg . .	25	posaconazole	14
oxycodone hcl solución oral	11	phenazopyridine hcl comprimidos orales 100 mg, 200 mg	25	potassium chloride crys er	22
oxymorphone hcl	11	phenelzine sulfate oral	13	potassium chloride er	22
oxymorphone hcl er	10	phenobarbital oral	12	potassium chloride paquete oral	22
PACERONE COMPRIMIDOS ORALES 200 MG	19	phenoxybenzamine hcl oral	19	potassium chloride solución oral 20 meq/15 ml (10%), 40 meq/15 ml (20%)	23
paliperidone er	16	phenylephrine hcl para uso oftálmico . .	31	potassium citrate-citric acid	23
PANDEL	25	phenytoin comprimidos orales masticables	13	potassium citrate er	23
		phenytoin infatabs	13	potassium iodide oral	33
		phenytoin sodium de liberación prolongada	13	pot y sod cit-cit ac	22
		phenytoin suspensión oral 125 mg/5 ml	13	POVIDONE-IODINE PARA USO OFTÁLMICO	31
		PHEXXI	30	PRADAXA	19
				pramipexole dihydrochloride	16



PRAMOSONE CREMA PARA USO EXTERNO 1-2.5%.....	22	PREVNAR 13	29	quetiapine fumarate	16
PRAMOSONE LOCIÓN PARA USO EXTERNO	22	PREVNAR 20	29	quetiapine fumarate er.....	16
PRAMOSONE UNGÜENTO PARA USO EXTERNO 1-1%.....	22	PREZISTA	17	QUICKVUE PRUEBA CASERA DE COVID-19.....	30
pramox.....	22	PRIFTIN	14	quinapril hcl.....	19
prasugrel hcl	19	PRIMACARE	23	quinapril-hydrochlorothiazide	20
pravastatin sodium	20	primaquine phosphate.....	15	quinidine gluconate er.....	19
praziquantel oral	15	primidone oral.....	12	quinidine sulfate	19
prazosin hcl oral	19	probenecid	14	quinine sulfate oral.....	15
PRED-G	31	prochlorperazine	13	rabeprazole sodium comprimidos orales de liberación retardada	24
PRED-G S.O.P.....	31	prochlorperazine maleate oral	13	RADIOGARDASE.....	30
PRED MILD	31	PROCTOFOAM HC	30	raloxifene hcl	28
prednicarbate	25	procto-med hc.....	30	ramelteon.....	33
prednisolone acetate para uso oftálmico	31	proctosol hc.....	30	ramipril	19
prednisolone acetate p-f	31	proctozone-hc	30	ranolazine er	20
prednisolone jarabe oral 15 mg/5 ml ..	25	progesterone oral	28	rasagiline mesylate oral.....	16
prednisolone sodium phosphate comprimidos orales dispersables	25	progesterone para inyección intramuscular	28	RAYA SURE AGUJAS PARA PLUMA. ..	30
prednisolone sodium phosphate para uso oftálmico.....	31	promethazine-codeine.....	33	react	28
prednisolone sodium phosphate solución oral	25	promethazine-dm	33	RECIPIENTE PARA OBJETOS PUNZOCORTANTES	30
prednisone comprimidos orales	25	promethazine hcl oral	32	reclipsen	27
prednisone comprimidos orales, paquete de tratamiento	25	promethazine hcl rectal	32	RECOMBIVAX HB	29
prednisone intensol	25	promethazine-phenyleph-codeine ..	33	RECOTHROM.....	19
prednisone solución oral	25	promethazine-phenylephrine	32	RECOTHROM KIT CON ATOMIZADOR	19
PREFEST	27	promethazine vc.....	32	RECTIV.....	21
pregabalin cápsulas orales	21	promethazine vc/codeine.....	33	RELENZA DISKHALER.....	17
PREHEVBRIO.....	29	promethegan.....	32	RELISTOR PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA	23
PREMARIN VAGINAL	27	propafenone hcl	19	RELNATE DHA	23
PREMESISRX.....	23	propafenone hcl er.....	19	repaglinide.....	18
premium lidocaine	11	propranolol hcl para uso oftálmico..	31	REPATHA.....	21
PREMIUM PRESERVATIVOS LUBRICADOS.....	30	propranolol hcl comprimidos orales ..	19	REPATHA PUSHTRONEX SISTEMA..	21
PREMPHASE	27	propranolol hcl er	19	REPATHA SURECLICK.....	21
PRENAISSANCE	23	propylthiouracil oral	28	RETACRIT	19
prenatal comprimidos orales 27-1 mg ..	23	protiptyline hcl	13	REVLIMID	15
prenatal plus vitamin/mineral	23	pseudoephedrine-bromphen-dm.....	33	REYATAZ PAQUETE ORAL	17
prenatal vitamin plus low iron	23	PULMICORT FLEXHALER	32	RHOFADE	22
PRENATE.....	23	PULMOZYME	33	ribavirin oral.....	16
PRENATE DHA	23	pyrazinamide oral	14	rifabutin	14
PRENATE ELITE	23	PYRIDIUM	25	rifampin oral.....	14
PRENATE ENHANCE.....	23	pyridostigmine bromide comprimidos orales 60 mg	14	rimantadine hcl	17
PRENATE ESSENTIAL.....	23	pyridostigmine bromide er	14	RINVOQ.....	29
PRENATE MINI	23	pyridostigmine bromide solución oral ..	14	risedronate sodium comprimidos orales	30
PRENATE PIXIE	23	pyrimethamine oral.....	15	risperidone comprimidos orales	16
PRENATE RESTORE	23	PYROGALLIC ACID	22	risperidone comprimidos orales dispersables	16
PREPIDIL.....	26	qc magnesium citrate	24	risperidone solución oral.....	16
PRESERVATIVOS.....	30	quazepam	17	ritonavir.....	17
prevalite	21			rivastigmine	13
				rivastigmine tartrate	13
				rizatriptan benzoate	14

ropinirole hcl	16	SKYRIZI CARTUCHO DE SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA	22	sucralfate suspensión oral	24
rosadan crema para uso externo	22	SKYRIZI JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA	28	SULCONAZOLE NITRATE	14
rosadan gel para uso externo	22	SLYND	28	sulfacetamide-prednisolone	31
rosuvastatin calcium	20	sm lansoprazole	24	sulfacetamide sodium (acné)	22
roweepra	12	sod citrate-citric acid	23	sulfacetamide sodium (limpiadores)	22
ROZLYTREK	15	sodium chloride para inhalación	33	sulfacetamide sodium para uso externo	22
RUCONEST	28	sodium fluoride comprimidos orales	23	sulfacetamide sodium solución oftálmica	32
rufinamide comprimidos orales	13	sodium fluoride comprimidos orales masticables	23	sulfacetamide sodium-sulfur apósito para uso externo 10-4%	22
rufinamide suspensión oral	13	sodium fluoride solución oral 1.1 (0.5 f) mg/ml	23	sulfacetamide sodium-sulfur crema para uso externo 10-2%, 10-5%	22
SAFETY AGUJA PARA PLUMA 30 G X 8 MM	30	sodium phenylbutyrate polvo oral	24	sulfacetamide sodium-sulfur líquido para uso externo 10-5%, 9-4%	22
salicylic acid solución para uso externo	22	sodium polystyrene sulfonate	23	sulfacetamide sodium-sulfur loción para uso externo 10-5%	22
salsalate oral	10	SODIUM SULFACETAMIDE- BAKUCHIOL	22	sulfacetamide sodium-sulfur suspensión para uso externo 10-5%	22
SANDIMMUNE SOLUCIÓN ORAL	28	sodium sulfacetamide wash	22	sulfacetamide sodium ungüento oftálmico	32
SAVELLA	21	SOFOSBUVIR-VELPATASVIR	16	sulfacetamide sod-sulfur wash, líquido para uso externo 9-4%	22
SAVELLA PAQUETE PARA AJUSTE DE DOSIS	21	solifenacin succinate	24	sulfacetamide-sulfur in urea	22
SCALACORT DK	22	SOLIQUA	18	sulfadiazine oral	12
scopolamine	13	SOLUCIONES DE CONTROL DE LA GLUCOSA	18	sulfamethoxazole-trimethoprim comprimidos orales	12
selegiline hcl oral	16	SOMAVERT	28	sulfamethoxazole-trimethoprim suspensión oral	12
selenium sulfide champú para uso externo 2.25%	22	sorafenib tosylate	15	sulfamez wash	22
selenium sulfide loción para uso externo	22	sotalol hcl (af)	19	SULFAMYLON CREMA PARA USO EXTERNO	11
SELZENTRY	17	sotalol hcl oral	19	sulfasalazine comprimidos orales	30
sertraline hcl comprimidos orales	13	SOTYLIZE	19	sulfasalazine comprimidos orales de liberación retardada	30
sertraline hcl concentrado oral	13	SPIKEVAX VACUNA CONTRA LA COVID-19	29	sulfatrim pediátrico	12
setlakin	27	spinosad	16	sulindac oral	10
sevelamer carbonate	23	SPIRIVA HANDIHALER	32	sumatriptan-naproxen sodium	14
sevelamer hcl	23	SPIRIVA RESPIMAT	32	sumatriptan nasal	14
sharobel	28	spironolactone-hctz	20	sumatriptan succinate cartucho de recarga de solución para inyección subcutánea	14
SHINGRIX	29	spironolactone oral	20	sumatriptan succinate oral	14
SIGNIFOR	28	sprintec 28	27	sumatriptan succinate para inyección subcutánea	14
sildenafil citrate comprimidos orales 20 mg	33	sps	23	sunitinib malate	15
sildenafil citrate suspensión oral reconstituída	33	sronyx	27	SUPREP KIT DE PREPARACIÓN INTESTINAL	24
silodosin	24	ssd	11	SURESTEP PRO HIGH, SOLUCIÓN DE CONTROL DE LA GLUCOSA	18
silver nitrate para uso externo	11	SSKI	33	SURESTEP PRO LOW, SOLUCIÓN DE CONTROL DE LA GLUCOSA	18
silver sulfadiazine para uso externo	11	sss 10-5	22	SURESTEP PRO NORMAL SOLUCIÓN DE CONTROL DE LA GLUCOSA	18
SIMBRINZA	32	stavudine	17	SUTENT	15
simliya	27	STELARA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA	22	syeda	27
simpesse	27	STIVARGA	15	SYMBICORT	32
SIMPONI	28	ST JOSEPH DE DOSIS BAJA, COMPRIMIDOS ORALES MASTICABLES	10	SYMJEPI	32
simvastatin comprimidos orales 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	20	STRIBILD	16		
simvastatin comprimidos orales 80 mg	20	STRIVERDI RESPIMAT	32		
sirolimus comprimidos orales	28	subvenite	12		
sirolimus solución oral	28	subvenite kit de inicio, azul	12		
SKYRIZI (DOSIS DE 150 MG)	28	subvenite kit de inicio, anaranjado	13		
SKYRIZI PLUMA	28	subvenite kit de inicio, verde	13		
		sucralfate comprimidos orales	24		



SYMPROIC	23	TEXACORT	25	tranexamic acid oral	19
SYNAREL	28	THALOMID	15	tranylcyromine sulfate	13
SYNJARDY	18	THEO-24	33	travoprost (sin bak).	32
SYNJARDY XR	18	theophylline	33	trazodone hcl oral	13
SYNRIBO	15	theophylline er	33	TRECTOR	14
SYNTHROID	28	thioridazine hcl oral	16	TRESIBA	19
TABLOID	15	thiothixene	16	TRESIBA FLEXTOUCH	19
tacrolimus oral	28	THROMBIN-JMI EPISTAXIS	19	tretinoin crema para uso externo	22
tacrolimus para uso externo	22	THROMBIN-JMI KIT PARA USO		tretinoin oral	15
tadalafil comprimidos orales 2.5 mg,		EXTERNO	19	triamcinolone acetone crema para	
5 mg	25	THROMBOGEN	19	uso externo	25
tadalafil (hipertensión arterial		THYQUIDITY	28	triamcinolone acetone loción para	
pulmonar)	33	tiadylt er	20	uso externo	25
take action	28	tiagabine hcl	12	triamcinolone acetone para la	
TALZENNA	15	tilia fe	27	boca/garganta	21
tamoxifen citrate comprimidos orales		timolol maleate ocudose	32	triamcinolone acetone ungüento para	
10 mg	15	timolol maleate oral	19	uso externo 0.025%, 0.1%, 0.5%	25
tamoxifen citrate comprimidos orales		timolol maleate pf	32	triamterene-hctz	20
20 mg	15	timolol maleate solución oftálmica	32	triamterene oral	20
tamsulosin hcl	24	timolol maleate solución oftálmica		triazolam	33
TARGRETIN PARA USO EXTERNO	15	gelificante	32	tricitrates	23
tarina 24 fe	27	timolol maleate (una vez al día)	32	triderm	25
tarina fe 1/20	27	TIMOPTIC OCUDOSE SOLUCIÓN		tri-estarylla	27
tarina fe 1/20 eq	27	OFTÁLMICA 0.25%	32	tri femynor	27
tazarotene crema para uso externo	22	tinidazole oral	11	trifluoperazine hcl	16
tazarotene gel para uso externo	22	TIRAS REACTIVAS PARA MEDIR		trifluridine	31
TAZORAC CREMA PARA USO		CETONAS	18	trihexyphenidyl hcl	16
EXTERNO 0.05%	22	TIROSINT-SOL	28	tri-legest fe	27
TAZORAC GEL PARA USO		TISSEEL KIT PARA USO EXTERNO	30	tri-linyah	27
EXTERNO	22	tizanidine hcl cápsulas orales	33	tri-lo-estarylla	27
taztia xt	20	tizanidine hcl comprimidos orales	33	tri-lo-marzia	27
telmisartan	19	TOBRADEX UNGÜENTO		tri-lo-mili	27
telmisartan-hctz	20	OFTÁLMICO	31	tri-lo-sprintec	27
temazepam	33	tobramycin-dexamethasone	31	trimethobenzamide hcl oral	13
temozolomide	15	tobramycin para uso oftálmico	31	trimethoprim oral	11
TENCON	11	tobramycin solución para nebulizador		tri-mili	27
TENIVAC	29	para inhalación 300 mg/5 ml	33	trimipramine maleate oral	13
tenofovir disoproxil fumarate	17	TOBREX	31	TRINATE	23
terazosin hcl	24	tolcapone	16	tri-nymyo	27
terbinafine hcl oral	14	tolterodine tartrate	24	tri-sprintec	27
terbutaline sulfate oral	33	topiramate cápsulas orales con		TRISTART DHA	23
terconazole crema vaginal	14	microgránulos dispersables	13	TRISTART ONE	23
terconazole supositorio vaginal	14	topiramate comprimidos orales	13	TRIUMEQ	17
testosterone cypionate para		toremifene citrate	15	trivora (28)	27
inyección intramuscular	26	torsemide	20	tri-vylibra	27
testosterone enanthate para		TOVIAZ	24	tri-vylibra lo	27
inyección intramuscular	26	TRACLEER 32 MG	33	tropium chloride	24
testosterone gel transdérmico 1.62%,		TRADJENTA	18	tropium chloride er	24
20.25 mg/1.25 g (1.62%), 20.25 mg/		tramadol-acetaminophen	11	TRUE METRIX SOLUCIÓN DE	
aplicación (1.62%), 40.5 mg/2.5 g		tramadol hcl er comprimidos orales		CONTROL NIVEL 1	18
(1.62%)	26	de liberación prolongada 24 horas	10		
testosterone gel transdérmico		tramadol hcl comprimidos orales			
50 mg/5 g (1%)	26	50 mg	11		
tetrabenazine	21	trandolapril	19		
tetracaine hcl para uso oftálmico	31				
tetracycline hcl oral	12				



TRUE METRIX SOLUCIÓN DE CONTROL NIVEL 2	18	VELPHORO	23	WESTAB PLUS	23
TRUE METRIX SOLUCIÓN DE CONTROL NIVEL 3	18	VELTASSA	23	WESTGEL DHA	23
TRULICITY	18	venlafaxine hcl	13	WIDE-SEAL DIAFRAGMA 60	30
TRUMENBA	29	venlafaxine hcl er cápsulas orales de liberación prolongada 24 horas	13	WIDE-SEAL DIAFRAGMA 65	30
TWINRIX	29	VENTAVIS	33	WIDE-SEAL DIAFRAGMA 70	30
TWIRLA	27	VENTOLIN HFA	33	WIDE-SEAL DIAFRAGMA 75	30
tyblume	27	verapamil hcl er cápsulas orales de liberación prolongada 24 horas	20	WIDE-SEAL DIAFRAGMA 80	30
tydemy	27	verapamil hcl er comprimidos orales de liberación prolongada	20	WIDE-SEAL DIAFRAGMA 85	30
TYVASO	33	verapamil hcl oral	20	WIDE-SEAL DIAFRAGMA 90	30
TYVASO DPI KIT DE MANTENIMIENTO	33	vestura	27	WIDE-SEAL DIAFRAGMA 95	30
TYVASO DPI KIT PARA AJUSTE DE DOSIS	33	VIBERZI	24	WILZIN	23
TYVASO KIT DE INICIO	33	VIBRAMYCIN JARABE ORAL	12	wixela inhub	32
TYVASO RECARGA	33	vienna	27	wymzya fe	27
UCERIS RECTAL	30	vigabatrin	12	XARELTO	19
UNISTRIP LOW, SOLUCIÓN DE CONTROL IN VITRO	18	vigadrone	12	XARELTO PAQUETE DE INICIO	19
unithroid	28	VIIBRYD	13	XELJANZ	29
urea crema para uso externo 40%, 45%	22	VIIBRYD PAQUETE DE INICIO	13	XELJANZ XR	29
urea loción para uso externo	22	vilazodone hcl	13	XELPROS	32
urea nail	22	VIMPAT SOLUCIÓN ORAL	13	XEPI	12
UREMEZ-40	22	VINATE ONE	23	XIFAXAN	12
URIMAR-T	24	viorele	27	XIGDUO XR	18
urin ds	24	VIRACEPT	17	XOSPATA	15
URO-MP	24	VITAFOL FE+	23	XTAMPZA ER	10
ursodiol cápsulas orales 300 mg	23	VITAFOL-NANO	23	xulane	27
ursodiol comprimidos orales	23	VITAFOL-OB+DHA	23	XYREM	33
USTELL	24	VITAFOL STRIPS	23	YOSPRALA	19
valacyclovir hcl oral	17	vitamin d (ergocalciferol) cápsulas orales 1.25 mg (50000 unidades), 50000 unidades	23	yuvaferm	27
valganciclovir hcl	16	VITATHELY WITH GINGER	23	zafemy	27
valproic acid oral	12	VITRAKVI	15	zafirlukast	32
valsartan comprimidos orales	19	volnea	27	zaleplon	33
valsartan-hydrochlorothiazide	20	voriconazole comprimidos orales	14	ZARXIO	19
vancomycin hcl cápsulas orales	11	voriconazole suspensión oral reconstituida	14	ZELBORAF	15
vancomycin hcl solución oral reconstituida	11	VORTEX CÁMARA DE RETENCIÓN CON VÁLVULA	30	zenatane	22
vandazole	11	VTOL LQ	11	ZENPEP	24
VAQTA	29	vyfemla	27	zidovudine cápsulas orales	17
varenicline tartrate	11	vylibra	27	zidovudine comprimidos orales	17
VARIVAX	29	VYNDAQEL	20	zidovudine jarabe oral	17
VARUBI (DOSIS DE 180 MG)	14	warfarin sodium oral	19	zileuton er	32
VASCEPA	21	wera	27	ZIOPTAN	32
VAXNEUVANCE	29	WESCAP-C DHA	23	ziprasidone hcl	16
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE ESPUMA VAGINAL	25	WESCAP-PN DHA	23	ZIRGAN	31
vcf vaginal contraceptive gel vaginal	25	WESNATE DHA	23	ZOLINZA	15
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE LÁMINA VAGINAL	25			zolmitriptan oral	14
VECAMYL	20			ZOLMITRIPTAN SOLUCIÓN NASAL 2.5 MG	14
velivet	27			zolmitriptan solución nasal 5 mg	14
				zolpidem tartrate oral	33
				zonisamide oral	12

zovia 1/35 (28)	27
ZUBSOLV.....	11
zumandimine.....	27
ZYKADIA.....	15
ZYLET	31

Servicios de Asistencia en Otros Idiomas

English
If you need help in another language or you need another format, like large print, please call the member number on your health plan ID card, TTY / RTT 711. Translation services and interpreters are available at no cost to you.
Español
Si necesita ayuda en otro idioma o en otro formato, como letra grande, llame al número para miembros en su tarjeta de ID del plan de salud, TTY/RTT 711. Los servicios de traducción y de interpretación están disponibles sin costo para usted.
中文
如果您需要以其他語言提供的協助，或您需要其他形式版本，例如大字體，請撥健保計劃會員卡上的會員電話，聽力語言殘障服務專線 / 即時訊息 (TTY / RTT) 711。可免費向您提供翻譯服務和口譯員服務。
Tiếng Việt
Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ khác hoặc quý vị cần định dạng khác, như bản in cỡ lớn, vui lòng gọi đến số điện thoại dành cho hội viên trên thẻ ID chương trình hiểm y tế của quý vị, TTY/RTT 711. Có sẵn các dịch vụ dịch thuật và thông dịch viên miễn phí cho quý vị.
한국어
귀하가 다른 언어로 도움이 필요하거나 큰 활자와 같은 다른 형식으로 필요한 경우 귀하의 건강보험 ID 카드에 기재된 회원 번호, TTY / RTT 711 번으로 전화하십시오. 귀하는 번역 서비스 및 통역사를 무료로 이용하실 수 있습니다.
Tagalog
Kung kailangan ninyo ng tulong sa ibang wika o kailangan ninyo ng ibang format, tulad ng malalaking titik, pakitawagan ang numero para sa miyembro na makikita sa inyong ID card sa planong pangkalusugan, para sa gumagamit ng TTY / RTT, tumawag sa 711. Available para sa inyo ang mga serbisyo sa pagsasalin at interpreter nang wala kayong babayaran.
Русский
Если Вам нужна помощь на другом языке или Вы хотели бы получить этот документ в другом формате (например, крупным шрифтом), позвоните по телефону, указанному на Вашей идентификационной карте участника плана медицинского страхования, линия TTY/RTT: 711. Услуги устного и письменного перевода предоставляются бесплатно.
اللغة العربية
إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغة أخرى أو تحتاج إلى تنسيق آخر مثل الطباعة بأحرف كبيرة، فيرجى الاتصال برقم هاتف الأعضاء المُدرج على بطاقة معرف العضوية الخاص بخطتك الصحية، TTY/RTT 711. تتوفر خدمات الترجمة التحريرية والمترجمين الفوريين دون أن تتحمل أي تكلفة.
Français
Si vous avez besoin d'aide dans une autre langue ou souhaitez un autre format, par exemple en gros caractères, veuillez appeler le numéro d'assuré figurant sur votre carte d'assurance, ATS / RTT (texte en temps réel) 711. Des services de traduction et des interprètes sont disponibles gratuitement.
አንገሊዝኛ
በሌላ ቋንቋ እርዳታ የሚፈልጉ ከሆነ ወይም በሌላ ፎርማት የተዘጋጀ ካስፈለግዎት፣ ለምሳሌ በትልቅ የተጻፈ፣ እባክዎን በአንገሊዝኛ ካርድዎ ላይ ባለው የአባል አገልግሎት መስጫ ስልክ ቁጥር ይደውሉ፣ መስማት ለተሳናቸው (TTY/RTT) በ 711። የጽሑፍ ትርጉም አገልግሎት እንዲሁም የቃል አስተርጓሚዎች ምንም ሳይከፍሉ መጠቀም ይችላሉ።

Diné
<p>łá' nááná saad bee shika'a'doowot nínízingo doodago t'áá łahgo át'éego anályaago, nitsaago bee bik'e'ashchíígo da, t'áá shoǫdí nits'íís nánel'ííh naaltsoos bee ha'dít'éhígíí bił ninaaltsoos nit'ízí bee nééhizinígíí béesh bee hane'í biká'ígíí bee hodílnih, TTY / RTT 711. T'áá ni nizaad bee ha'dilyaago dóó atah hane'ígíí t'áá jiik'eh bee ná'agot'í.</p>
فارسی
<p>اگر به زبان دیگری به کمک نیاز دارید یا به فرمت متفاوتی از قبیل چاپ درشت نیاز دارید، لطفاً با شماره مرفوم شده بر روی کارت شناسایی برنامه درمانی خود، TTY / RTT 711 تماس بگیرید. خدمات ترجمه و مترجمین شفاهی بدون اخذ هزینه در اختیار شما می باشند.</p>
اردو
<p>اگر آپ کو کسی دوسری زبان میں معاونت کی ضرورت ہے یا آپ کو کسی اور فارمیٹ کی ضرورت ہے جیسے بڑے پرنٹ کی، تو براہ کرم اپنے ہیلتھ پلان ID کارڈ پر دئے گئے نمبر پر کال کریں، TTY / RTT 711۔ آپ کے لئے ترجمہ خدمات اور ترجمان بغیر کسی معاوضہ کے دستیاب ہیں۔</p>
Deutsch
<p>Wenn Sie Hilfe in einer anderen Sprache oder ein anderes Format benötigen, z. B. Großdruck, rufen Sie bitte die Telefonnummer für Mitglieder an, die auf Ihrer Versicherungskarte angegeben ist, TTY / RTT 711. Übersetzer- und Dolmetscherdienste stehen Ihnen kostenlos zur Verfügung.</p>
日本語
<p>他の言語でのお手伝いや他の形式（大きな文字など）が必要な場合は、医療保険プラン ID カードに記載されている電話番号（TTY/RTT は 711）にお電話ください。翻訳サービスと通訳は無料でご利用いただけます。</p>
ភាសាខ្មែរ
<p>បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយ ជាភាសាមួយទៀត ឬអ្នកត្រូវការទម្រង់មួយទៀត ដូចជាអក្សរពុម្ពធំៗ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខសមាជិក មាននៅលើប័ណ្ណ ID គំរោងសុខភាពរបស់អ្នក, TTY / RTT 711។ សេវាការបកប្រែ និងអ្នកបកប្រែ គឺមានផ្តល់ជូនដោយ ឥតអស់ថ្លៃដល់អ្នក។</p>



La cobertura del plan médico es ofrecida por: UnitedHealthcare of Arizona, Inc.; UnitedHealthcare of Florida, Inc.; UnitedHealthcare of Georgia, Inc.; UnitedHealthcare of Illinois, Inc.; UnitedHealthcare Insurance Company en AL, KS, LA, MO y TN; Optimum Choice, Inc. en MD y VA; Rocky Mountain Health Maintenance Organization, Incorporated en CO; UnitedHealthcare Community Plan, Inc. en MI; UnitedHealthcare of Mississippi, Inc.; UnitedHealthcare of North Carolina, Inc.; UnitedHealthcare of Ohio, Inc.; UnitedHealthcare of Oklahoma, Inc.; UnitedHealthcare of Texas, Inc.; y UnitedHealthcare of Oregon, Inc. en WA. Los Servicios Administrativos son prestados por United HealthCare Services, Inc. o sus afiliadas.

11/22 © 2022 United HealthCare Services, Inc. Todos los Derechos Reservados. WF7611521-TX
ORX_EHB Base Formulary Booklet_TX

EXTX23HM0040411_000

CST34804