



**Texas**  
**Planes Individuales y Familiares**

# **Lista de medicamentos con receta 2025**

Con vigencia desde el 1 de enero de 2025

# Índice

Resumen de los beneficios del formulario .....	4
Qué cobertura tienen los medicamentos con receta en el plan .....	7
Preguntas frecuentes.....	10
Solicitudes de preautorización y excepción .....	11
Cómo leer su lista de medicamentos con receta .....	12
Analgésicos.....	13
Anestésicos.....	14
Antiadictivos o agentes para el tratamiento del abuso de sustancias... ..	14
Antibacterianos .....	14
Antiepilépticos .....	15
Agentes antidemenciales.....	16
Antidepresivos.....	16
Antieméticos .....	17
Agentes antimigrañosos.....	17
Agentes antimiastrénicos .....	18
Antimicobacterianos.....	18
Antineoplásicos .....	18
Antiparasitarios.....	19
Agentes antiparkinsonianos.....	19
Antipsicóticos .....	19
Antivirales.....	20
Ansiolíticos .....	21
Agentes bipolares .....	21
Monitoreo de la glucosa en la sangre .....	21
Reguladores de la glucosa en la sangre.....	22
Hemoderivados y modificadores .....	23
Agentes cardiovasculares.....	23
Agentes para el sistema nervioso central.....	25
Agentes dentales y bucales.....	25
Agentes dermatológicos .....	26
Electrolitos, minerales, metales, vitaminas.....	26
Agentes gastrointestinales .....	27
Trastorno genético o enzimático: reemplazo, modificadores, tratamiento.....	28
Agentes genitourinarios .....	28

Agentes hormonales, estimulantes, de reemplazo, modificadores (suprarrenales) .....	29
Agentes hormonales, estimulantes, de reemplazo, modificadores (prostaglandinas).....	30
Agentes hormonales, estimulantes, de reemplazo, modificadores (modificadores u hormonas sexuales).....	30
Agentes hormonales, estimulantes, de reemplazo, modificadores (tiroides) .....	32
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales) .....	32
Agentes hormonales, supresores (tiroides) .....	32
Agentes inmunológicos.....	32
Agentes para enfermedades inflamatorias intestinales.....	34
Agentes para la osteopatía metabólica.....	35
Agentes terapéuticos varios.....	35
Agentes oftálmicos .....	36
Agentes óticos.....	37
Agentes pulmonares o del tracto respiratorio.....	37
Relajantes de músculos esqueléticos.....	38
Agentes para trastornos del sueño.....	38

# Resumen de los beneficios del formulario

La información de este documento está diseñada para ayudarle a comprender los beneficios de medicamentos 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 encontrar información sobre el costo de los medicamentos con receta

Cuando busca un plan, puede verificar el precio de un medicamento para ver si está cubierto y estimar sus costos visitando [welcome.optumrx.com/texas](https://welcome.optumrx.com/texas). El cálculo aproximado de precios que ve se basa en los precios más recientes de la red y no refleja ningún requisito de deducible que pueda tener su plan. Una vez que su plan entra en vigencia, puede verificar el precio de un medicamento visitando [myuhc.com/exchange](https://myuhc.com/exchange).

También puede usar esta Lista de medicamentos recetados (PDL) para encontrar el nivel de su medicamento y su documento Resumen de beneficios y cobertura (SBC) para encontrar el costo compartido para el nivel correspondiente.

## Formulario por el plan de beneficios de salud

El mismo formulario (este PDL) se aplica a todos los planes que se incluyen a continuación. Puede consultar su documento de Resumen de beneficios y cobertura (SBC), que incluye información específica de su plan. Su SBC incluye el deducible y los gastos máximos de bolsillo, los costos compartidos para cada nivel y un enlace a su PDL.

Nombre del plan de marketing de 2025	Documento de Resumen de beneficios y cobertura
UHC Bronze-X Value (\$0 Virtual Urgent Care, \$3 Tier 2 Rx)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080010-00.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080010-00.en.2025.pdf</a>
UHC Bronze Value (\$0 Virtual Urgent Care, \$3 Tier 2 Rx)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080010-01.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080010-01.en.2025.pdf</a>
UHC Bronze-A Value (\$0 Virtual Urgent Care, \$0 Tier 2 Rx)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080010-02.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080010-02.en.2025.pdf</a>
UHC Bronze-B Value (\$0 Virtual Urgent Care, \$3 Tier 2 Rx)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080010-03.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080010-03.en.2025.pdf</a>
UHC Gold-X Standard \$0 Indiv Ded (\$0 Virtual Urgent Care)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080013-00.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080013-00.en.2025.pdf</a>
UHC Gold Standard \$0 Indiv Ded (\$0 Virtual Urgent Care)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080013-01.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080013-01.en.2025.pdf</a>
UHC Gold-A Standard \$0 Indiv Ded	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080013-02.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080013-02.en.2025.pdf</a>
UHC Gold-B Standard \$0 Indiv Ded (\$0 Virtual Urgent Care)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080013-03.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080013-03.en.2025.pdf</a>
UHC Bronze-X Standard	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080015-00.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080015-00.en.2025.pdf</a>
UHC Bronze Standard	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080015-01.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080015-01.en.2025.pdf</a>
UHC Bronze-A Standard	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080015-02.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080015-02.en.2025.pdf</a>
UHC Bronze-B Standard	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080015-03.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080015-03.en.2025.pdf</a>
UHC Silver-X Standard	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080020-00.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080020-00.en.2025.pdf</a>
UHC Gold Standard	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080024-01.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080024-01.en.2025.pdf</a>
UHC Gold-A Standard	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080024-02.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080024-02.en.2025.pdf</a>
UHC Gold-B Standard	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080024-03.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080024-03.en.2025.pdf</a>
UHC Silver-X Value (\$0 Virtual Urgent Care, \$3 Tier 2 Rx)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080025-00.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080025-00.en.2025.pdf</a>
UHC Silver Value (\$0 Virtual Urgent Care, \$3 Tier 2 Rx)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080025-01.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080025-01.en.2025.pdf</a>
UHC Silver-A Value (\$0 Virtual Urgent Care, \$0 Tier 2 Rx)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080025-02.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080025-02.en.2025.pdf</a>
UHC Silver-B Value (\$0 Virtual Urgent Care, \$3 Tier 2 Rx)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080025-03.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080025-03.en.2025.pdf</a>
UHC Silver-E Value (\$0 Virtual Urgent Care, \$3 Tier 2 Rx)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080025-04.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080025-04.en.2025.pdf</a>
UHC Silver-D Value (\$0 Virtual Urgent Care, \$2 Tier 2 Rx)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080025-05.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080025-05.en.2025.pdf</a>
UHC Silver-C Value \$0 Indiv Ded (\$0 Virtual Urgent Care, \$2 Tier 2 Rx)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080025-06.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080025-06.en.2025.pdf</a>
UHC Silver-X Advantage (\$0 Virtual Urgent Care, \$3 Tier 2 Rx)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080026-00.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080026-00.en.2025.pdf</a>
UHC Silver Advantage (\$0 Virtual Urgent Care, \$3 Tier 2 Rx)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080026-01.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080026-01.en.2025.pdf</a>
UHC Silver-A Advantage (\$0 Virtual Urgent Care, \$0 Tier 2 Rx)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080026-02.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080026-02.en.2025.pdf</a>
UHC Silver-B Advantage (\$0 Virtual Urgent Care, \$3 Tier 2 Rx)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080026-03.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080026-03.en.2025.pdf</a>

Nombre del plan de marketing de 2025	Documento de Resumen de beneficios y cobertura
UHC Silver-E Advantage (\$0 Virtual Urgent Care, \$3 Tier 2 Rx)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080026-04.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080026-04.en.2025.pdf</a>
UHC Silver-D Advantage (\$0 Virtual Urgent Care, \$1 Tier 2 Rx)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080026-05.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080026-05.en.2025.pdf</a>
UHC Silver-C Advantage (\$0 Virtual Urgent Care, \$1 Tier 2 Rx)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080026-06.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080026-06.en.2025.pdf</a>
UHC Gold-X Advantage (\$0 Virtual Urgent Care, \$3 Tier 2 Rx)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080028-00.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080028-00.en.2025.pdf</a>
UHC Gold Advantage (\$0 Virtual Urgent Care, \$3 Tier 2 Rx)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080028-01.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080028-01.en.2025.pdf</a>
UHC Gold-A Advantage (\$0 Virtual Urgent Care, \$0 Tier 2 Rx)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080028-02.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080028-02.en.2025.pdf</a>
UHC Gold-X Advantage (\$0 Virtual Urgent Care, \$3 Tier 2 Rx)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080028-03.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080028-03.en.2025.pdf</a>
UHC Bronze-X Copay Focus \$0 Indiv Med Ded (\$0 Virtual Urgent Care)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080031-00.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080031-00.en.2025.pdf</a>
UHC Bronze Copay Focus \$0 Indiv Med Ded (\$0 Virtual Urgent Care)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080031-01.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080031-01.en.2025.pdf</a>
UHC Bronze-A Copay Focus \$0 Indiv Ded (\$0 Virtual Urgent Care)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080031-02.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080031-02.en.2025.pdf</a>
UHC Bronze-B Copay Focus \$0 Indiv Med Ded (\$0 Virtual Urgent Care)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080031-03.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080031-03.en.2025.pdf</a>
UHC Kelsey-Seybold Bronze-X Copay Focus	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080032-00.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080032-00.en.2025.pdf</a>
UHC Kelsey-Seybold Bronze Copay Focus	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080032-01.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080032-01.en.2025.pdf</a>
UHC Kelsey-Seybold Bronze-A Copay Focus	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080032-02.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080032-02.en.2025.pdf</a>
UHC Kelsey-Seybold Bronze-B Copay Focus	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080032-03.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080032-03.en.2025.pdf</a>
UHC Kelsey-Seybold Silver-X Copay Focus	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080033-00.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080033-00.en.2025.pdf</a>
UHC Kelsey-Seybold Silver Copay Focus	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080033-01.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080033-01.en.2025.pdf</a>
UHC Kelsey-Seybold Silver-A Copay Focus	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080033-02.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080033-02.en.2025.pdf</a>
UHC Kelsey-Seybold Silver-B Copay Focus	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080033-03.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080033-03.en.2025.pdf</a>
UHC Kelsey-Seybold Silver-E Copay Focus	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080033-04.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080033-04.en.2025.pdf</a>
UHC Kelsey-Seybold Silver-D Copay Focus	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080033-05.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080033-05.en.2025.pdf</a>
UHC Kelsey-Seybold Silver-C Copay Focus	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080033-06.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080033-06.en.2025.pdf</a>
UHC Kelsey-Seybold Gold-X Copay Focus (\$5 Tier 2 Rx)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080034-00.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080034-00.en.2025.pdf</a>
UHC Kelsey-Seybold Gold Copay Focus (\$5 Tier 2 Rx)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080034-01.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080034-01.en.2025.pdf</a>
UHC Kelsey-Seybold Gold-A Copay Focus (\$0 Tier 2 Rx)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080034-02.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080034-02.en.2025.pdf</a>
UHC Kelsey-Seybold Gold-B Copay Focus (\$5 Tier 2 Rx)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080034-03.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080034-03.en.2025.pdf</a>
UHC Bronze-X Essential (\$0 Virtual Urgent Care, \$3 Tier 2 Rx) (Off-Exchange Only)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080036-00.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080036-00.en.2025.pdf</a>
UHC Bronze-X Value HSA (Off-Exchange Only)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080037-00.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080037-00.en.2025.pdf</a>
UHC Silver-X Copay Focus \$0 Indiv Med Ded (\$0 Virtual Urgent Care) (Off-Exchange Only)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080038-00.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080038-00.en.2025.pdf</a>
UHC Silver-X Value HSA (Off-Exchange Only)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080039-00.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080039-00.en.2025.pdf</a>
UHC Gold-X Standard \$0 Indiv Ded (\$0 Virtual Urgent Care) (Off-Exchange Only)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080040-00.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080040-00.en.2025.pdf</a>
UHC Gold-X Value HSA (Off-Exchange Only)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080041-00.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080041-00.en.2025.pdf</a>
UHC Silver-X Value (\$0 Virtual Urgent Care, \$3 Tier 2 Rx) (Off-Exchange Only)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080042-00.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080042-00.en.2025.pdf</a>
UHC Silver Advantage (\$0 Virtual Urgent Care, \$3 Tier 2 Rx) (Off-Exchange Only)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080043-00.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080043-00.en.2025.pdf</a>
UHC Silver Standard (Off-Exchange Only)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080044-00.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080044-00.en.2025.pdf</a>
UHC Silver-X Advantage+ (\$0 Virtual Urgent Care, \$3 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090001-00.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090001-00.en.2025.pdf</a>
UHC Silver Advantage+ (\$0 Virtual Urgent Care, \$3 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090001-01.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090001-01.en.2025.pdf</a>
UHC Silver-A Advantage+ (\$0 Virtual Urgent Care, \$0 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090001-02.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090001-02.en.2025.pdf</a>
UHC Silver-B Advantage+ (\$0 Virtual Urgent Care, \$3 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090001-03.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090001-03.en.2025.pdf</a>
UHC Silver-E Advantage+ (\$0 Virtual Urgent Care, \$3 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090001-04.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090001-04.en.2025.pdf</a>

Nombre del plan de marketing de 2025	Documento de Resumen de beneficios y cobertura
UHC Silver-D Advantage+ (\$0 Virtual Urgent Care, \$1 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090001-05.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090001-05.en.2025.pdf</a>
UHC Silver-C Advantage+ (\$0 Virtual Urgent Care, \$1 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090001-06.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090001-06.en.2025.pdf</a>
UHC Gold-X Advantage+ (\$0 Virtual Urgent Care, \$3 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090002-00.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090002-00.en.2025.pdf</a>
UHC Gold Advantage+ (\$0 Virtual Urgent Care, \$3 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090002-01.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090002-01.en.2025.pdf</a>
UHC Gold-A Advantage+ (\$0 Virtual Urgent Care, \$0 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090002-02.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090002-02.en.2025.pdf</a>
UHC Gold-B Advantage+ (\$0 Virtual Urgent Care, \$3 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090002-03.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090002-03.en.2025.pdf</a>
UHC Bronze-X Value+ (\$0 Virtual Urgent Care, \$3 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090003-00.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090003-00.en.2025.pdf</a>
UHC Bronze Value+ (\$0 Virtual Urgent Care, \$3 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090003-01.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090003-01.en.2025.pdf</a>
UHC Bronze-A Value+ (\$0 Virtual Urgent Care, \$0 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090003-02.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090003-02.en.2025.pdf</a>
UHC Bronze-B Value+ (\$0 Virtual Urgent Care, \$3 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090003-03.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090003-03.en.2025.pdf</a>
UHC Silver-X Value+ (\$0 Virtual Urgent Care, \$3 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090004-00.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090004-00.en.2025.pdf</a>
UHC Silver Value+ (\$0 Virtual Urgent Care, \$3 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090004-01.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090004-01.en.2025.pdf</a>
UHC Silver-A Value+ (\$0 Virtual Urgent Care, \$0 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090004-02.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090004-02.en.2025.pdf</a>
UHC Silver-B Value+ (\$0 Virtual Urgent Care, \$3 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090004-03.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090004-03.en.2025.pdf</a>
UHC Silver-E Value+ (\$0 Virtual Urgent Care, \$3 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090004-04.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090004-04.en.2025.pdf</a>
UHC Silver-D Value+ (\$0 Virtual Urgent Care, \$2 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090004-05.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090004-05.en.2025.pdf</a>
UHC Silver-C Value+ \$0 Indiv Ded (\$0 Virtual Urgent Care, \$2 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	<a href="https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090004-06.en.2025.pdf">https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090004-06.en.2025.pdf</a>

## Medicamentos por nivel de costo compartido

Los niveles son diferentes categorías de costo que paga por un medicamento. Cada nivel tiene asignado un costo, determinado por UnitedHealthcare®. Esto determina cuánto pagará cuando surta una receta en una farmacia de la red.

Nivel del medicamento	Costo compartido	% de medicamentos
Nivel 1	\$0	11%
Nivel 2	\$	39%
Nivel 3	\$\$	21%
Nivel 4	\$\$\$	19%
Nivel 5	\$\$\$\$	10%

# Qué cobertura tienen los medicamentos con receta en el plan

## Composición del formulario

Una lista de medicamentos con receta (PDL) o formulario es una lista de los medicamentos con receta o suministros cubiertos elegidos por su seguridad, costo y eficacia. Los medicamentos aparecen por categorías o clases y están asignados a niveles de costo. Incluye medicamentos con receta, tanto genéricos como de marca. El formulario de UnitedHealthcare se considera un formulario cerrado, en el que solo se cubren los medicamentos incluidos en el formulario. Un medicamento que no esté en el formulario puede ser cubierto solicitando una excepción. Los medicamentos incluidos en el formulario no garantizan que su proveedor de cuidado de la salud le recete ese medicamento para una condición concreta.

El Comité de Administración Farmacéutica de Planes Individuales y Familiares asesora a UnitedHealthcare® para crear la lista. Este grupo revisa, al menos trimestralmente, qué medicamentos estarán cubiertos, en función de su eficacia y valor en general. También se asegura de que estas opciones sean seguras y estén cubiertas.

## Acerca de esta lista de medicamentos con receta

Si existen diferencias entre este documento y su plan de beneficios, prevalecen los documentos del plan de beneficios. Es posible que esta no sea una lista completa de los medicamentos que cubre su plan. Para ver todos los detalles, revise su plan de beneficios.

## Derecho a apelar

Para obtener un medicamento que no esté en la lista de medicamentos con receta, usted, su representante autorizado o su proveedor de cuidado de la salud pueden solicitar cobertura llamando al número que se encuentra en su tarjeta de ID del plan de salud.

Una vez recibida la solicitud, se tomará una decisión en un plazo de 72 horas, a menos que la legislación estatal exija una respuesta más rápida o existan circunstancias apremiantes y se solicite una revisión rápida, en cuyo caso se tomará una decisión en 24 horas.

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

Si se deniega la solicitud, 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

Tiene derecho a seguir con la cobertura de un medicamento con receta en el mismo nivel de cobertura en el que estaba cubierto al inicio del año del plan, hasta la fecha de renovación de su plan.

## Uso de un medicamento fuera de la indicación aprobada

Podemos proporcionar cobertura para el uso de un medicamento fuera de la indicación aprobada. El uso fuera de la indicación aprobada de medicamentos aprobados por la FDA ocurre cuando un medicamento se receta por un motivo que no ha sido aprobado por la FDA. El uso de un medicamento fuera de la indicación aprobada puede estar cubierto cuando se cumplen todos los requisitos siguientes:

- El medicamento ha sido aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) 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 estándar de medicamentos de referencia; o
  - documentos médicos con revisión externa por expertos considerablemente aceptados



## Costo compartido

Los costos compartidos específicos de su plan (deducible, máximo de gastos de su bolsillo y costo por niveles) en una farmacia de la red se encuentran en su documento Resumen de Beneficios y Cobertura. Su deducible es la cantidad de dinero que usted y cualquier persona cubierta por su plan deben pagar de su bolsillo cada año del plan por los servicios cubiertos antes de que su plan empiece a pagar. El costo compartido en los gastos de su bolsillo para los medicamentos con receta cubiertos se aplica a su deducible hasta que se alcance el deducible. Su costo compartido puede ser un copago (lo que usted paga de su bolsillo por los medicamentos con receta, una vez que alcanza cualquier deducible) o en un coseguro (porcentaje del costo total que usted paga por los medicamentos, una vez que alcanza cualquier deducible).

Si usa medicamentos de un nivel más bajo, podrá tener menos gastos de su bolsillo. Los medicamentos preferidos (genéricos y de marca) se encuentran en los niveles más bajos. Los medicamentos no preferidos (genéricos y de marca) se encuentran en los niveles más altos. Si se le receta un medicamento en un nivel más alto, debe hablar con su proveedor de cuidado de la salud para determinar si un medicamento en un nivel más bajo puede ser adecuado para su condición.

En la siguiente tabla, el valor general se basa en factores como la eficacia, la seguridad y el costo, y la disponibilidad de medicamentos alternativos para tratar la misma enfermedad o una similar. Su lista de medicamentos tiene los siguientes niveles:

Nivel	Costo compartido	Qué incluye
1	\$0	<b>\$0 de Costo compartido</b> Medicamentos disponibles sin costo para usted. Incluye <b>medicamentos preventivos</b> .
2	\$	<b>Costo compartido más bajo</b> Medicamentos que proporcionan el <b>valor general más alto</b> . Incluye <b>medicamentos genéricos preferidos</b> .
3	\$\$	<b>Costo compartido de rango medio</b> Medicamentos que proporcionan un <b>buen valor general</b> . Incluye <b>medicamentos de marca preferidos y genéricos no preferidos</b> .
4	\$\$\$	<b>Costo compartido mayor</b> Medicamentos que proporcionan un <b>valor general más bajo</b> . Incluye <b>medicamentos de marca no preferidos y medicamentos genéricos no preferidos</b> .
5	\$\$\$\$	<b>Costo compartido más alto</b> Medicamentos que proporcionan el <b>menor valor general</b> . Incluye la mayoría de los <b>medicamentos especializados</b> .

## Requisitos de gestión médica

Algunos medicamentos en su lista de medicamentos con receta tienen reglas adicionales para que se puedan cubrir. Algunas de las reglas o límites de cobertura más comunes son la preautorización (prior authorization, PA), la terapia escalonada (step therapy, ST) y el límite de cantidad (quantity limits, QL). Usamos programas como estos para asegurarnos de que el medicamento que toma sea seguro y eficaz. Para obtener más información, consulte los documentos de su plan. En esta lista de medicamentos, algunos tienen letras junto al nombre; estas le ayudarán a determinar cuáles podrían tener reglas o límites de cobertura. Su plan de beneficios determina la cobertura que tendrán los medicamentos en su caso. Para obtener un medicamento que tiene una regla o un límite de cobertura, consulte la sección "Solicitudes de preautorización y excepción".



<b>PA</b>	<p><b>Se requiere preautorización</b></p> <p>UnitedHealthcare requiere que usted o su proveedor de cuidado de la salud obtengan una preautorización para ciertos medicamentos a fin de asegurarse de que sean los más adecuados para su condición. Esto significa que deberá obtener una aprobación de UnitedHealthcare antes de surtir sus recetas. Si no obtiene la aprobación, es posible que no se cubra el medicamento.</p>
<b>QL</b>	<p><b>Límite de cantidad</b></p> <p>Para ciertos medicamentos, UnitedHealthcare limita la cantidad de medicamento que se puede surtir por cada copago o en un cierto período. Actualizamos los límites de cantidad según las pautas médicas y las recomendaciones de la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA). Esto ayuda a reducir el desperdicio y asegura que los medicamentos se usen de manera apropiada.</p>
<b>ST</b>	<p><b>Terapia escalonada</b></p> <p>En algunos casos, UnitedHealthcare exige que usted primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su enfermedad antes de que cubramos otro medicamento para esa condición. La terapia escalonada garantiza que surta medicamentos médicamente apropiados y económicos.</p>
<b>SP</b>	<p><b>Medicamento de especialidad</b></p> <p>Límite de un suministro de 1 mes por cada medicamento con receta.</p>
<b>MME</b>	<p><b>Equivalente a miligramos de morfina</b></p> <p>Se pueden aplicar límites de cantidad adicionales a todos los medicamentos clasificados como 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 aquellas personas que quizás estén tomando más de un medicamento opiáceo para el manejo del dolor. Si su proveedor de cuidado de la salud le receta más de esta cantidad o considera que el límite no es adecuado para su situación, usted o su proveedor de cuidado de la salud le pueden solicitar al plan que cubra la cantidad adicional.</p>
<b>7D</b>	<p><b>Límite de 7 días si no ha surtido una receta de un opiáceo recientemente</b></p> <p>Si no ha surtido una receta de un opiáceo últimamente, es posible que tenga un límite de un suministro para 7 días. Este límite pretende minimizar la duración inicial si no tiene un historial reciente de uso de opiáceos. Para los nuevos miembros del plan con un historial reciente de uso de opiáceos, la farmacia podría anular el límite. Para los miembros que han surtido una receta de opiáceo recientemente, las recetas se limitan a un suministro de un mes.</p>

# Preguntas frecuentes

## ¿Cómo uso mi lista de medicamentos con receta?

Usted y su proveedor de cuidado de la salud pueden usar la lista de medicamentos con receta para que les ayude a elegir los medicamentos con receta más eficientes en costo. Esta guía le indica si el medicamento que toma está cubierto, en qué nivel se considera que está según su plan y si el medicamento tiene reglas de cobertura o límites. Puede consultar esta lista cuando vea a su proveedor de cuidado de la salud. Si su medicamento no aparece aquí, visite [myuhc.com/exchange](https://myuhc.com/exchange) o llame al número del Servicio al Cliente que aparece en su tarjeta de ID del plan de salud.

## ¿Puede cambiar la lista de medicamentos con receta?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos ocurre el 1 de enero, pero durante el año UnitedHealthcare puede agregar o eliminar medicamentos de la lista de medicamentos con receta, pasarlos a diferentes niveles de costo compartido o agregar o eliminar reglas.

Si un medicamento cambia de nivel, es posible que deba pagar una cantidad diferente para conseguirlo. Hable con su proveedor de cuidado de la salud para conocer las alternativas.

## ¿Por qué algunos medicamentos no tienen cobertura?

Un medicamento puede no estar cubierto por su beneficio de farmacia cuando tiene el mismo efecto que otro medicamento con receta o medicamento sin receta (over-the-counter, OTC) o un efecto similar a estos.

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

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

## ¿Qué sucede si el proveedor de cuidado de la salud me receta un medicamento de marca?

Si el proveedor de cuidados médicos le receta un medicamento de marca, pregúntele si una opción genérica o más económica podría ser adecuada para usted. Por lo general, los medicamentos genéricos son la opción más económica.

## ¿Qué sucede si estoy tomando un medicamento de especialidad?

Los medicamentos de especialidad son para tratar condiciones raras o complejas y, por lo general, son los medicamentos de mayor costo. Los medicamentos de especialidad se indican con las letras "SP" en la lista de medicamentos con receta.

Tenga en cuenta que no todos los medicamentos de especialidad pueden estar disponibles en una farmacia minorista. Si tiene alguna pregunta sobre cómo acceder a los medicamentos de especialidad cubiertos, llame al número que se encuentra en su tarjeta de ID del plan de salud o visite [myuhc.com/exchange](https://myuhc.com/exchange).

## ¿Qué medicamentos cubre mi beneficio médico?

Para obtener información sobre los medicamentos cubiertos por su beneficio médico, visite [uhcprovider.com/content/dam/provider/docs/public/resources/pharmacy/IFP-Clinical-Program-Summary-Drug-List.pdf](https://uhcprovider.com/content/dam/provider/docs/public/resources/pharmacy/IFP-Clinical-Program-Summary-Drug-List.pdf)

### Medicamentos sin receta

Es posible que un medicamento sin receta (over-the-counter, OTC) sea el tratamiento adecuado para ciertas condiciones. Hable con su proveedor de cuidado de la salud sobre las opciones disponibles de medicamentos sin receta. Aunque su beneficio de farmacia puede no cubrir los medicamentos sin receta, pueden costar menos que los medicamentos con receta.

## ¿Qué medicamentos preventivos están cubiertos?

Su plan Individual y Familiar de UnitedHealthcare cubre ciertos medicamentos y suplementos preventivos sin costo para usted cuando los surte en una farmacia de la red.

Según la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act, ACA) de 2010, los medicamentos con receta y los suplementos y medicamentos sin receta preventivos incluyen los siguientes:

- Aspirina para prevenir la preeclampsia durante el embarazo.
- Anticonceptivos.
- Preparación intestinal para una colonoscopia necesaria para el examen de detección de cáncer de colon.
- Medicamentos preventivos para el cáncer de seno.
- Fluoruro para prevenir caries dentales.
- Ácido fólico para prevenir defectos congénitos.
- Medicamentos preventivos para la conjuntivitis gonocócica del recién nacido.
- Medicamentos preventivos para la exposición previa (PrEP) a la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
- Estatinas para prevenir eventos cardiovasculares.
- Medicamentos para dejar de consumir tabaco, para ayudarle a dejar de fumar.
- Vacunas.

Seguimos las recomendaciones del Panel de Expertos en Servicios Preventivos de los Estados Unidos, la Administración de Recursos y Servicios de Salud y el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización.

Los medicamentos preventivos aparecen en el Nivel 1 o como medicamentos con \$0 de copago en esta lista de medicamentos. Algunos medicamentos están disponibles sin costo para usted únicamente cuando se cumplen ciertos requisitos. Como se indica en esta lista, es posible que necesitemos que su proveedor de cuidado de la salud proporcione información sobre su enfermedad para confirmar que usted cumple los requisitos para obtener medicamentos preventivos sin costo. Siga los pasos en la sección “Solicitudes de preautorización y excepción”. Si califica, puede recibir estos medicamentos a un costo compartido de \$0. Si es para tratar otra enfermedad, se puede aplicar un costo compartido.

## Solicitudes de preautorización y excepción

Algunos medicamentos requieren preautorización o pueden necesitar una excepción. Por ejemplo, los medicamentos con las siguientes características:

- Requieren una preautorización, que incluye medicamentos con receta compuestos.
- Requieren terapia escalonada.
- Exceden los límites de cantidad.
- Exceden las revisiones de seguridad de opiáceos.
  - Límite de un suministro de 7 días para los miembros que no han surtido una receta de un opiáceo recientemente.
  - Uso de opiáceos que excede el nivel de equivalente a miligramos de morfina establecido.
- No aparecen en la lista de medicamentos con receta (también denominados medicamentos excluidos del formulario).
- Pueden estar cubiertos sin costo cuando se cumplen requisitos específicos, como los medicamentos preventivos.

## ¿Cómo puedo obtener un medicamento que requiere preautorización o una excepción?

Optum Rx, nuestro administrador de beneficios de farmacia, procesa las solicitudes de preautorización y excepción en nombre de los planes Individuales y Familiares de UnitedHealthcare. Para presentar una solicitud, comuníquese con su proveedor de cuidado de la salud. Los proveedores de cuidado de la salud pueden presentar una solicitud:

- En Internet: [professionals.optumrx.com/prior-authorization.html](https://professionals.optumrx.com/prior-authorization.html)
- Por teléfono: **1-800-711-4555**

La solicitud debe incluir el diagnóstico, el historial de medicamentos, la justificación clínica, el registro médico o los análisis de laboratorio, según sea necesario, y otra información de respaldo. Si falta información, Optum Rx se comunicará con su proveedor de cuidado de la salud y solicitará información adicional.

Si necesita ayuda, también puede iniciar una solicitud en [myuhc.com/exchange](https://myuhc.com/exchange) o llamar al número de Servicio al Cliente que aparece en su tarjeta de ID del plan de salud, y nosotros podemos comunicarnos con su proveedor de cuidado de la salud para obtener información y ayudar a procesar la solicitud.

Enviaremos una notificación de la decisión por escrito a usted y a su proveedor de cuidado de la salud. Si su proveedor no está de acuerdo con la decisión, en la notificación se brindarán instrucciones sobre cómo solicitar una revisión por colegas o una apelación.

Usted y su proveedor de cuidado de la salud pueden ingresar a [uhcprovider.com/exchange](https://uhcprovider.com/exchange) para obtener más información y ver los criterios clínicos.

## ¿Cómo puedo obtener un medicamento que no está cubierto en la lista de medicamentos con receta?

Usted, su representante autorizado o su proveedor de cuidado de la salud pueden pedir una solicitud de cobertura siguiendo las instrucciones indicadas anteriormente. Cuando se reciba la solicitud, se brindará una decisión en un plazo no mayor de 72 horas, a menos que existan circunstancias apremiantes y se solicite una revisión rápida, en este caso se brindará una decisión en un plazo no mayor de 24 horas. Las respuestas pueden tomar menos según las leyes estatales. Si se deniega la solicitud, se brindará información sobre el proceso para apelar dicha decisión y solicitar una revisión externa.

## Cómo leer su lista de medicamentos con receta

La lista de medicamentos con receta le da opciones para que usted y su proveedor de cuidado de la salud puedan decidir el mejor tratamiento. En esta, los medicamentos de marca están escritos en MAYÚSCULA (por ejemplo, JARDIANCE). Los medicamentos genéricos se indican en minúscula (por ejemplo, atorvastatin). Hay dos maneras de buscar el medicamento en la lista de medicamentos con receta:

1. Los medicamentos de este formulario están agrupados en categorías según las enfermedades que tratan. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una infección se indican, por lo general, en la categoría Antibacterianos. Si sabe para qué se utiliza su medicamento, busque el nombre de la categoría y, luego, busque el medicamento debajo del nombre de la categoría.
2. Lista en orden alfabético: si no sabe en qué categoría buscar, debe buscar su medicamento en el Índice. El Índice proporciona una lista en orden alfabético de todos los medicamentos incluidos en este documento, tanto los de marca como los genéricos. Revise el Índice para encontrar su medicamento. Al lado del medicamento, verá el número de la página en la que se encuentra la información de cobertura. Vaya a la página que se encuentra en el Índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

## Preguntas



Revise su póliza para obtener más información sobre su beneficio de farmacia.



Regístrese o inicie sesión en su cuenta de Internet en [myuhc.com/exchange](https://myuhc.com/exchange) para hacer lo siguiente:

- Encontrar la lista vigente de medicamentos cubiertos.
- Buscar una farmacia de la red por código postal.
- Obtener información sobre la entrega a domicilio.
- Buscar posibles alternativas de medicamentos de menor costo.
- Comparar precios y opciones de medicamentos.



Llame al número de Servicio al Cliente que se encuentra en su tarjeta de ID del plan de salud.

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>Analgésicos</b>		
<b>Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos</b>		
aspirin 81 oral tablet delayed release	1	\$0 Copay for members between ages of 16 to 49 years.
aspirin adult low dose	1	\$0 Copay for members between ages of 16 to 49 years.
aspirin adult low strength	1	\$0 Copay for members between ages of 16 to 49 years.
aspirin childrens	1	\$0 Copay for members between ages of 16 to 49 years.
aspirin ec adult low dose	1	\$0 Copay for members between ages of 16 to 49 years.
aspirin ec low dose	1	\$0 Copay for members between ages of 16 to 49 years.
aspirin ec low strength	1	\$0 Copay for members between ages of 16 to 49 years.
aspirin low dose	1	\$0 Copay for members between ages of 16 to 49 years.
aspirin oral tablet chewable	1	\$0 Copay for members between ages of 16 to 49 years.
aspirin oral tablet delayed release 81 mg	1	\$0 Copay for members between ages of 16 to 49 years.
aspirin regimen	1	\$0 Copay for members between ages of 16 to 49 years.
celecoxib oral	2	QL
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	2	
diclofenac sodium er	3	
diclofenac sodium external gel 1%	3	QL
diclofenac sodium oral	2	
diclofenac-misoprostol	3	
diflunisal oral	2	
ec-naproxen	2	
etodolac	2	
etodolac er	3	
fenoprofen calcium oral tablet	4	
flurbiprofen oral tablet 100 mg	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ft aspirin low dose	1	\$0 Copay for members between ages of 16 to 49 years.
ft aspirin oral tablet chewable	1	\$0 Copay for members between ages of 16 to 49 years.
goodsense aspirin low dose	1	\$0 Copay for members between ages of 16 to 49 years.
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	2	
indomethacin er	2	
indomethacin oral capsule	2	QL
ketoprofen er	4	ST
ketoprofen oral	3	ST
ketorolac tromethamine oral	2	
KIPROFEN	3	ST
meclofenamate sodium oral	4	
mefenamic acid oral	4	
meloxicam oral tablet	2	
mm aspirin	1	\$0 Copay for members between ages of 16 to 49 years.
nabumetone oral	2	
naproxen dr	2	
naproxen oral suspension	4	PA
naproxen oral tablet	2	
naproxen oral tablet delayed release	2	
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	2	
oxaprozin oral tablet	3	
piroxicam oral	2	
salsalate oral	2	
ST JOSEPH LOW DOSE	1	\$0 Copay for members between ages of 16 to 49 years.
sulindac oral	2	
tolmetin sodium	4	
<b>Analgésicos opiáceos, acción prolongada</b>		
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr	3	PA; QL; MME; 7D
hydrocodone bitartrate er oral capsule extended release 12 hour	4	PA; QL; MME; 7D
hydromorphone hcl er	4	PA; QL; MME; 7D
levorphanol tartrate oral	4	PA; QL; MME; 7D
methadone hcl intensol	2	PA; QL; MME; 7D
methadone hcl oral concentrate	2	PA; QL; MME; 7D
methadone hcl oral solution	2	PA; QL; MME; 7D
methadone hcl oral tablet	2	PA; QL; MME; 7D
morphine sulfate er oral tablet extended release	2	PA; QL; MME; 7D

REFERENCIA: **7D** – límite de 7 días  
**QL** – límite de cantidad

**MME** – equivalente a miligramos de morfina  
**SP** – medicamento de especialidad

**PA** – se necesita preautorización  
**ST** – terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
NUCYNTA ER	4	PA; QL; MME; 7D
oxymorphone hcl er	4	PA; QL; MME; 7D
tramadol hcl (er biphasic) oral tablet extended release 24 hour	3	PA; QL; MME; 7D
tramadol hcl er tablet	3	PA; QL; MME; 7D
XTAMPZA ER	4	PA; QL; MME; 7D
<b>Analgésicos opiáceos, acción corta</b>		
acetaminophen-codeine	2	QL; MME; 7D
apap-caff-dihydrocodeine	4	QL; MME; 7D
ascomp-codeine	3	QL; MME; 7D
bac	2	QL
butalbital-acetaminophen oral tablet	3	QL
butalbital-apap-caff-cod	4	QL; MME; 7D
butalbital-apap-caffeine oral capsule	4	QL
butalbital-apap-caffeine oral tablet	2	QL
butalbital-asa-caff-codeine	3	QL; MME; 7D
butalbital-aspirin-caffeine	3	QL
codeine sulfate	2	QL; MME; 7D
endocet	2	QL; MME; 7D
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle	4	PA; QL
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml	2	QL; MME; 7D
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	2	QL; MME; 7D
hydrocodone-ibuprofen	4	QL; MME; 7D
hydromorphone hcl oral liquid	3	QL; MME; 7D
hydromorphone hcl oral tablet	2	QL; MME; 7D
morphine sulfate (concentrate)	3	QL; MME; 7D
morphine sulfate oral solution	3	QL; MME; 7D
morphine sulfate oral tablet	2	QL; MME; 7D
oxycodone hcl oral capsule	2	QL; MME; 7D
oxycodone hcl oral concentrate	4	QL; MME; 7D
oxycodone hcl oral solution	2	QL; MME; 7D
oxycodone hcl oral tablet	2	QL; MME; 7D
oxycodone-acetaminophen oral tablet 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 oral tablet 50 mg	2	QL; MME; 7D
tramadol-acetaminophen	2	QL; MME; 7D
<b>Anestésicos</b>		
<b>Anestésicos locales</b>		
glydo	2	
lidocaine external patch 5 %	3	PA; QL
lidocaine hcl external solution	3	
lidocaine hcl mouth/throat	3	
lidocaine hcl urethral/mucosal	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
lidocaine viscous hcl	2	
idocaine-prilocaine external cream	2	
<b>Antiadictivos o agentes para el tratamiento del abuso de sustancias</b>		
<b>Disuasivos de alcohol o medicamentos para la abstinencia</b>		
acamprosate calcium	3	
disulfiram oral	2	
naltrexone hcl oral	2	
<b>Tratamientos para la dependencia de los opiáceos</b>		
buprenorphine hcl sublingual	2	
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film	4	
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual	2	
ZUBSOLV	3	
<b>Agentes para reversión de opiáceos</b>		
naloxone hcl injection	2	
naloxone hcl nasal	1	
NARCAN	1	
REXTOVY	1	
<b>Agentes para dejar de fumar</b>		
bupropion hcl er (smoking det)	1	
ft nicotine	1	
ft nicotine mini	1	
goodsense nicotine mouth/throat gum 2 mg	1	
goodsense nicotine mouth/throat lozenge 4 mg	1	
habitrol	1	
NICORETTE MINI	1	
NICORETTE MOUTH/THROAT GUM 2 MG	1	
NICORETTE MOUTH/THROAT LOZENGE	1	
nicotine mini	1	
nicotine polacrilex mini	1	
nicotine polacrilex mouth/throat	1	
nicotine step 1	1	
nicotine step 2	1	
nicotine step 3	1	
nicotine transdermal kit	1	
nicotine transdermal patch 24 hour 21 mg/24hr	1	
NICOTROL	1	PA
NICOTROL NS	1	PA
varenicline tartrate	1	PA
varenicline tartrate (starter)	1	PA
varenicline tartrate(continue)	1	PA
<b>Antibacterianos</b>		
<b>Aminoglucósidos</b>		
gentamicin sulfate external	3	
HUMATIN	4	

REFERENCIA: **7D** – límite de 7 días  
**QL** – límite de cantidad

**MME** – equivalente a miligramos de morfina  
**SP** – medicamento de especialidad

**PA** – se necesita preautorización  
**ST** – terapia escalonada



Nombre del medicamento	Nivel	Notas
neomycin sulfate oral	2	
<b>Antibacterianos, otros</b>		
clindamycin hcl oral	2	
clindamycin palmitate hcl	3	
clindamycin phosphate vaginal	2	
fosfomicin tromethamine	4	
linezolid oral suspension reconstituted	4	QL
linezolid oral tablet	3	QL
mafenide acetate external	4	
methenamine hippurate	3	
metronidazole oral tablet	2	
metronidazole vaginal	2	
mupirocin cream	4	QL
mupirocin ointment	2	QL
NEO-SYNALAR	4	QL
nitrofurantoin macrocrystal	3	
nitrofurantoin monohydrate macrocrystals	2	
nitrofurantoin oral suspension 25 mg/5ml	4	
silver sulfadiazine external	2	
SIVEXTRO ORAL	4	PA; QL
SOLOSEC	4	QL
ssd	2	
SULFAMYLON	4	
tinidazole oral	2	
trimethoprim oral	2	
vancomycin hcl oral capsule	2	QL
vancomycin hcl oral solution reconstituted	3	
VANDAZOLE	3	
XIFAXAN	5	PA; QL
<b>Betalactámicos, cefalosporinas</b>		
cefaclor er	3	
cefaclor oral capsule	2	
cefadroxil oral capsule	2	
cefadroxil oral suspension reconstituted	2	
cefadroxil oral tablet	3	
cefdinir	2	
cefixime oral capsule	3	
cefixime oral suspension reconstituted	4	
cefepodoxime proxetil	3	
cefprozil	2	
cefuroxime axetil	2	
cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg	2	
cephalexin oral suspension reconstituted	2	
<b>Betalactámicos, penicilinas</b>		
amoxicillin	2	
amoxicillin-potassium clavulanate	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ampicillin	2	
dicloxacillin sodium	2	
penicillin v potassium	2	
<b>Macrólidos</b>		
azithromycin oral	2	
clarithromycin er	3	
clarithromycin oral suspension reconstituted	4	
clarithromycin oral tablet	2	
erythromycin base oral capsule delayed release particles	4	
erythromycin base oral tablet	3	
erythromycin base oral tablet delayed release	3	
erythromycin ethylsuccinate oral	4	
erythromycin oral	3	
<b>Quinolonas</b>		
BAXDELA ORAL	4	
ciprofloxacin hcl oral	2	
levofloxacin oral solution	4	
levofloxacin oral tablet	2	
moxifloxacin hcl oral	2	
ofloxacin oral	3	
<b>Sulfonamidas</b>		
sulfadiazine oral	4	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml	2	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet	2	
sulfatrim pediatric	2	
<b>Tetraciclinas</b>		
avidoxy	2	
demeclocycline hcl	4	
doxycycline hyclate oral capsule	2	
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg	2	
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg	2	
doxycycline monohydrate oral suspension reconstituted	3	
doxycycline monohydrate oral tablet	2	
minocycline hcl oral capsule	2	
mondoxylene nl	2	
tetracycline hcl oral capsule	2	
<b>Antiepilépticos</b>		
<b>Antiepilépticos, otros</b>		
levetiracetam er	2	
levetiracetam oral	2	
NAYZILAM	5	PA; QL
roweepra	2	
<b>Agentes modificadores del canal de calcio</b>		
ethosuximide oral	3	
methsuximide	3	

REFERENCIA: **7D** – límite de 7 días  
**QL** – límite de cantidad

**MME** – equivalente a miligramos de morfina  
**SP** – medicamento de especialidad

**PA** – se necesita preautorización  
**ST** – terapia escalonada



Nombre del medicamento	Nivel	Notas
zonisamide oral	2	
<b>Agentes intensificadores del ácido gamma-aminobutírico (GABA)</b>		
clobazam	4	PA; QL
DIACOMIT	5	PA; QL; SP
diazepam rectal	4	QL
gabapentin oral capsule	2	
gabapentin oral solution 250 mg/5ml	2	
gabapentin oral tablet 600 mg, 800 mg	2	
phenobarbital oral	2	
primidone oral	2	
tiagabine hcl	4	
valproic acid oral capsule	2	
valproic acid oral solution 250 mg/5ml	2	
vigabatrin	5	PA; QL; SP
vigadrone	5	PA; QL; SP
vigpoder	5	PA; QL; SP
<b>Agentes reductores del glutamato</b>		
felbamate	4	
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	4	PA; QL
lamotrigine oral tablet	2	
lamotrigine oral tablet chewable	2	
subvenite	2	
topiramate oral capsule sprinkle	3	
topiramate oral tablet	2	
<b>Agentes del canal de sodio</b>		
APTIOM	4	PA; QL
carbamazepine er	3	
carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml	3	
carbamazepine oral tablet	2	
carbamazepine oral tablet chewable	2	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	4	
epitol	2	
lacosamide oral	4	PA; QL
oxcarbazepine oral suspension	4	
oxcarbazepine oral tablet	2	
phenytek	2	
phenytoin infatabs	2	
phenytoin oral	2	
phenytoin sodium extended	2	
rufinamide	4	PA
<b>Agentes antidemenciales</b>		
<b>Inhibidores de la colinesterasa</b>		
donepezil hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	2	QL
donepezil hcl oral tablet dispersible	2	QL
galantamine hydrobromide er	3	QL
galantamine hydrobromide oral solution	4	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
galantamine hydrobromide oral tablet	3	QL
rivastigmine	4	QL
rivastigmine tartrate	2	QL
<b>Antagonistas de los receptores de N-Metil-D-Aspartato (NMDA)</b>		
memantine hcl oral solution	4	QL
memantine hcl oral tablet	2	QL
<b>Antidepresivos</b>		
<b>Antidepresivos, otros</b>		
bupropion hcl er (sr)	2	
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg	2	QL
bupropion hcl oral	2	
chlordiazepoxide-amitriptyline	3	
mirtazapine oral tablet	2	
mirtazapine oral tablet dispersible	3	
olanzapine-fluoxetine hcl	4	QL
perphenazine-amitriptyline	3	
<b>Inhibidores de la monoaminoxidasa</b>		
MARPLAN	4	
phenelzine sulfate oral	2	
tranylcypromine sulfate	4	
<b>Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (SSRI) o inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (SNRI)</b>		
citalopram hydrobromide oral solution	3	
citalopram hydrobromide oral tablet	2	
desvenlafaxine succinate er	3	QL
duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg	2	QL
escitalopram oxalate oral solution	3	
escitalopram oxalate oral tablet	2	
FETZIMA	4	ST; QL
fluoxetine hcl (pmdd)	3	QL
fluoxetine hcl oral capsule	2	
fluoxetine hcl oral capsule delayed release	3	QL
fluoxetine hcl oral solution	2	
fluoxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg	3	QL
fluvoxamine maleate	2	
fluvoxamine maleate er	4	QL
nefazodone hcl	3	
paroxetine hcl er	3	QL
paroxetine hcl oral suspension	4	
paroxetine hcl oral tablet	2	
sertraline hcl oral concentrate	2	
sertraline hcl oral tablet	2	
trazodone hcl oral	2	
venlafaxine hcl	2	

REFERENCIA: **7D** – límite de 7 días  
**QL** – límite de cantidad

**MME** – equivalente a miligramos de morfina  
**SP** – medicamento de especialidad

**PA** – se necesita preautorización  
**ST** – terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour	2	
vilazodone hcl	4	QL
<b>Tricíclicos</b>		
amitriptyline hcl oral	2	
amoxapine	2	
clomipramine hcl oral	4	
desipramine hcl oral	3	
doxepin hcl oral capsule	2	
doxepin hcl oral concentrate	2	
imipramine hcl oral	2	
imipramine pamoate	4	
nortriptyline hcl oral capsule	2	
nortriptyline hcl oral solution	3	
protriptyline hcl	3	
trimipramine maleate oral	4	
<b>Antieméticos</b>		
<b>Antieméticos, otros</b>		
doxylamine-pyridoxine	4	
meclizine hcl oral tablet 25 mg	2	
meclizine hcl oral tablet 50 mg	3	
metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml	2	
metoclopramide hcl oral tablet	2	
perphenazine oral	2	
prochlorperazine	3	
prochlorperazine maleate oral	2	
promethazine hcl oral	2	
promethazine hcl rectal	3	QL
promethegan	3	QL
scopolamine	3	
trimethobenzamide hcl oral	2	
<b>Medicamentos complementarios para la terapia emetogénica</b>		
ANZEMET	4	QL
aprepitant	3	QL
dronabinol	4	
EMEND ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	QL
granisetron hcl oral	3	QL
ondansetron hcl oral	2	
ondansetron odt oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg	2	
VARUBI (180 MG DOSE)	3	QL
<b>Antimicóticos</b>		
ciclodan	2	
ciclopirox external	2	
ciclopirox olamine external	2	
clotrimazole mouth/throat	2	
clotrimazole-betamethasone external cream	2	QL
clotrimazole-betamethasone external lotion	3	
CRESEMBA ORAL	4	PA

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
econazole nitrate external	3	QL
EXELDERM	4	
fluconazole oral	2	
flucytosine oral	4	
griseofulvin microsize oral	3	
griseofulvin ultramicrosize	3	
GNAZOLE-1	4	
itraconazole oral	4	QL
ketoconazole external cream	2	QL
ketoconazole external shampoo	2	
ketoconazole oral	2	
klayesta	2	QL
LULICONAZOLE	4	QL
miconazole 3	2	
naftifine hcl external cream	4	
nyamyc	2	QL
nystatin external cream	2	
nystatin external ointment	2	
nystatin external powder	2	QL
nystatin mouth/throat	2	
nystatin oral	2	
nystatin-triamcinolone	2	
nystop	2	QL
oxiconazole nitrate	4	QL
posaconazole oral tablet delayed release	3	QL
SULCONAZOLE NITRATE	4	
tavaborole	3	QL
terbinafine hcl oral	2	QL
terconazole vaginal cream	2	
terconazole vaginal suppository	3	
voriconazole oral suspension reconstituted	4	
voriconazole oral tablet	4	QL
<b>Agentes antigotosos</b>		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	2	
colchicine oral tablet	2	QL
colchicine-probenecid	2	
febuxostat	2	ST; QL
probenecid	2	
<b>Agentes antimigrañosos</b>		
<b>Antagonista del receptor del péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP)</b>		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	3	PA; QL
EMGALITY	3	PA; QL
UBRELVY	3	PA; QL
<b>Alcaloides ergóticos</b>		
dihydroergotamine mesylate injection	4	QL
ERGOMAR	4	QL

REFERENCIA: **7D** – límite de 7 días  
**QL** – límite de cantidad

**MME** – equivalente a miligramos de morfina  
**SP** – medicamento de especialidad

**PA** – se necesita preautorización  
**ST** – terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ergotamine-caffeine	4	
MIGERGOT	4	
<b>Agonistas de los receptores de serotonina (5-HT)</b>		
almotriptan malate	3	ST; QL
eletriptan hydrobromide	3	ST; QL
naratriptan hcl	2	QL
rizatriptan benzoate	2	QL
sumatriptan nasal	4	QL
sumatriptan succinate oral	2	QL
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge	4	QL
sumatriptan succinate subcutaneous	4	QL
sumatriptan-naproxen sodium	4	ST; QL
zolmitriptan nasal	4	ST; QL
zolmitriptan oral	3	ST; QL
<b>Agentes antimiasmáticos</b>		
<b>Parasimpaticomiméticos</b>		
pyridostigmine bromide er	4	
pyridostigmine bromide oral solution	4	
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	2	
<b>Antimicobacterianos</b>		
<b>Antimicobacterianos, otros</b>		
dapsone oral	2	
rifabutin	4	
<b>Antituberculosos</b>		
cycloserine oral	4	
ethambutol hcl oral	2	
isoniazid oral syrup	4	
isoniazid oral tablet	2	
PRIFTIN	3	
pyrazinamide oral	3	
rifampin oral	2	
SIRTURO	5	PA
TRECTOR	3	
<b>Antineoplásicos</b>		
<b>Agentes alquilantes</b>		
cyclophosphamide oral capsule	4	
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET	4	
GLEOSTINE	5	SP
LEUKERAN	4	
MATULANE	5	SP
MYLERAN	4	
temozolomide	5	PA; SP
VALCHLOR	5	PA; QL; SP
<b>Antiandrógenos</b>		
abiraterone acetate	5	PA; QL; SP
bicalutamide	2	
ERLEADA	5	PA; QL; SP

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
nilutamide	5	SP
NUBEQA	5	PA; QL; SP
<b>Agentes antiangiogénicos</b>		
lenalidomide	5	PA; QL; SP
POMALYST	5	PA; QL; SP
THALOMID	5	PA; QL; SP
<b>Antiestrógenos o modificadores</b>		
EMCYT	4	
tamoxifen citrate oral tablet 10 mg	2	
tamoxifen citrate oral tablet 20 mg	2	\$0 Copay for members 35 years and older once your healthcare provider confirms use is for breast cancer prevention.
toremifene citrate	4	
<b>Antimetabólicos</b>		
capecitabine	5	SP
DROXIA	4	
hydroxyurea oral	2	
mercaptopurine oral	2	
TABLOID	5	SP
<b>Antineoplásicos, otros</b>		
diclofenac sodium external gel 3 %	4	QL
fluorouracil external cream	2	QL
fluorouracil external solution	2	
leucovorin calcium oral	2	
PIQRAY	5	PA; QL; SP
ROZLYTREK	5	PA; QL; SP
VERZENIO	5	PA; QL; SP
ZOLINZA	5	QL; SP
<b>Inhibidores de la aromatasa, 3.ª generación</b>		
anastrozole oral	2	\$0 Copay for members 35 years and older once your healthcare provider confirms use is for breast cancer prevention.
exemestane	4	\$0 Copay for members 35 years and older once your healthcare provider confirms use is for breast cancer prevention.
letrozole oral	2	\$0 Copay for members 35 years and older once your healthcare provider confirms use is for breast cancer prevention.
<b>Inhibidores enzimáticos</b>		
etoposide oral	5	SP

REFERENCIA: **7D** – límite de 7 días  
**QL** – límite de cantidad

**MME** – equivalente a miligramos de morfina  
**SP** – medicamento de especialidad

**PA** – se necesita preautorización  
**ST** – terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
HYCANTIN ORAL	5	PA; QL; SP
TALZENNA	5	PA; QL; SP
<b>Inhibidores de la diana molecular</b>		
ALECENSA	5	PA; QL; SP
BOSULIF	5	PA; QL; SP
CAPRELSA	5	PA; QL; SP
COMETRIQ	5	PA; QL; SP
COTELLIC	5	PA; QL; SP
erlotinib hcl	5	PA; QL; SP
everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	5	PA; QL; SP
gefitinib	5	PA; QL; SP
imatinib mesylate	5	PA; QL; SP
IMBRUVICA	5	PA; QL; SP
JAKAFI	5	PA; QL; SP
LENVIMA ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG, 10 MG, 10 MG & 2 X 4 MG, 2 X 10 MG, 2 X 10 MG & 4 MG, 2 X 4 MG, 3 X 4 MG, 4 MG	5	PA; QL; SP
LORBRENA	5	PA; QL; SP
sorafenib tosylate	5	PA; QL; SP
STIVARGA	5	PA; QL; SP
sunitinib malate	5	PA; QL; SP
TURALIO	5	PA; QL; SP
VENCLEXTA	5	PA; QL; SP
VENCLEXTA STARTING PACK	5	PA; QL; SP
VITRAKVI	5	PA; QL; SP
XOSPATA	5	PA; QL; SP
ZELBORAF	5	PA; QL; SP
ZYKADIA	5	PA; QL; SP
<b>Retinoides</b>		
bexarotene external	5	QL; SP
bexarotene oral	5	SP
tretinoin oral	5	QL; SP
<b>Medicamentos complementarios para el tratamiento</b>		
MESNEX ORAL	5	SP
<b>Antiparasitarios</b>		
<b>Antihelmínticos</b>		
albendazole oral	4	PA; QL
EGATEN	4	PA
ivermectin oral	2	PA; QL
praziquantel oral	4	
<b>Antiprotozoarios</b>		
ALINIA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 100 MG/5ML	3	QL
atovaquone	4	
atovaquone-proguanil hcl	3	
BENZNIDAZOLE	3	PA; QL
chloroquine phosphate oral	2	QL
hydroxychloroquine sulfate oral tablet 100 mg, 200 mg	2	QL
KRINTAFEL	3	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
mefloquine hcl	2	
nitazoxanide oral	3	QL
pentamidine isethionate inhalation	3	QL
primaquine phosphate	2	
pyrimethamine oral	5	PA; SP
quinine sulfate	3	
<b>Pediculicidas o escabicidas</b>		
CROTAN	4	
malathion	4	
permethrin external	2	
spinosad	4	
<b>Agentes antiparkinsonianos</b>		
<b>Anticolinérgicos</b>		
benztropine mesylate oral	2	
trihexyphenidyl hcl	2	
<b>Agentes antiparkinsonianos, otros</b>		
amantadine hcl oral	2	
carbidopa-levodopa-entacapone	4	
entacapone	3	
tolcapone	4	QL
<b>Agonistas dopaminérgicos</b>		
apomorphine hcl subcutaneous	5	QL; SP
bromocriptine mesylate oral capsule	4	
bromocriptine mesylate oral tablet	3	
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 2 MG/24HR	4	
pramipexole dihydrochloride	2	
ropinirole hcl	2	
<b>Precusores de la dopamina o inhibidores de la descarboxilasa de L-aminoácidos</b>		
carbidopa oral	4	
carbidopa-levodopa er	2	
carbidopa-levodopa oral tablet	2	
carbidopa-levodopa oral tablet dispersible	3	
DUOPA	4	PA
<b>Inhibidores de la Monoaminoxidasa B (MAO-B)</b>		
rasagiline mesylate oral	4	ST
selegiline hcl oral	3	
<b>Antipsicóticos</b>		
<b>Primera generación o típicos</b>		
chlorpromazine hcl oral tablet	2	
fluphenazine hcl oral	3	
haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml	2	
haloperidol oral	2	
loxapine succinate	2	
pimozide	3	
thioridazine hcl oral	2	

REFERENCIA: **7D** – límite de 7 días  
**QL** – límite de cantidad

**MME** – equivalente a miligramos de morfina  
**SP** – medicamento de especialidad

**PA** – se necesita preautorización  
**ST** – terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
thiothixene	2	
trifluoperazine hcl	2	
<b>Segunda generación o atípicos</b>		
aripiprazole oral solution	4	QL
aripiprazole oral tablet	2	QL
asenapine maleate	4	ST; QL
lurasidone hcl	2	QL
olanzapine oral tablet	2	QL
olanzapine oral tablet dispersible	3	QL
paliperidone er	4	QL
quetiapine fumarate	2	QL
quetiapine fumarate er	3	QL
risperidone oral solution	2	
risperidone oral tablet	2	
risperidone oral tablet dispersible	3	
VRAYLAR	4	QL
ziprasidone hcl	3	QL
<b>Resistentes al tratamiento</b>		
clozapine oral tablet	2	
clozapine oral tablet dispersible	4	QL
<b>Antivirales</b>		
LAGEVRIO	4	QL
PAXLOVID (150/100)	4	QL
PAXLOVID (300/100)	4	QL
<b>Agentes anticitomegalovirus (CMV)</b>		
valganciclovir hcl oral solution reconstituted	4	QL
valganciclovir hcl oral tablet	2	QL
<b>Agentes antihepatitis B (HBV)</b>		
adefovir dipivoxil	5	
BARACLUDE ORAL SOLUTION	5	
entecavir	3	
lamivudine oral tablet 100 mg	3	
<b>Agentes antihepatitis C (HCV)</b>		
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR	4	PA; QL; SP
PEGASYS	5	PA; QL; SP
ribavirin oral	3	
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR	4	PA; QL; SP
SOVALDI	5	PA; QL; SP
VOSEVI	4	PA; QL; SP
<b>Agentes antiherpéticos</b>		
acyclovir external ointment	3	QL
acyclovir oral	2	
famciclovir oral	2	QL
penciclovir	4	QL
valacyclovir hcl oral	2	QL
<b>Agentes antirretrovirales, inhibidores de la integrasa (INSTI)</b>		
BIKTARVY	3	QL
DOVATO	3	QL
GENVOYA	3	QL
JULUCA	3	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
STRIBILD	3	QL
TIVICAY	3	QL
<b>Agentes antirretrovirales, inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa (NNRTI)</b>		
COMPLERA	3	QL
EDURANT	3	QL
efavirenz	2	QL
efavirenz-emtricitab-tenofo df	2	QL
efavirenz-lamivudine-tenofovir	2	QL
etravirine	2	QL
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	4	QL
nevirapine	2	QL
nevirapine er	2	QL
<b>Agentes antirretrovirales, inhibidores nucleósidos y nucleótidos de la transcriptasa inversa (NRTI)</b>		
abacavir sulfate oral solution	3	QL
abacavir sulfate oral tablet	2	QL
abacavir sulfate-lamivudine	2	QL
emtricitabine	2	QL
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg	2	QL
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 200-300 mg	2	QL; \$0 Copay once your healthcare provider confirms use is to prevent HIV as preexposure prophylaxis (PrEP) in individuals at increased risk of HIV infection.
lamivudine oral solution	2	QL
lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg	2	QL
lamivudine-zidovudine	2	QL
ODEFSEY	3	QL
tenofovir disoproxil fumarate	2	QL; \$0 Copay once your healthcare provider confirms use is to prevent HIV as preexposure prophylaxis (PrEP) in individuals at increased risk of HIV infection.
TRIUMEQ	3	QL
zidovudine	2	QL
<b>Agentes antirretrovirales, otros</b>		
FUZEON	5	QL
maraviroc	2	QL
SELZENTRY ORAL SOLUTION	4	QL
<b>Agentes antirretrovirales, inhibidores de la proteasa</b>		
APTIVUS	4	QL
atazanavir sulfate	2	QL
darunavir	2	QL
EVOTAZ	4	QL
fosamprenavir calcium	4	QL

REFERENCIA: **7D** – límite de 7 días  
**QL** – límite de cantidad

**MME** – equivalente a miligramos de morfina  
**SP** – medicamento de especialidad

**PA** – se necesita preautorización  
**ST** – terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
lopinavir-ritonavir	2	QL
NORVIR ORAL PACKET	4	QL
PREZISTA ORAL SUSPENSION	3	QL
REYATAZ ORAL PACKET	3	QL
ritonavir	2	QL
VIRACEPT	3	QL
<b>Agentes antigripales</b>		
oseltamivir phosphate oral	2	QL
RELENZA DISKHALER	4	QL
rimantadine hcl	3	
<b>Ansiolíticos</b>		
<b>Ansiolíticos, otros</b>		
buspirone hcl oral	2	
hydroxyzine hcl oral	2	
hydroxyzine pamoate oral	2	
meprobamate	4	
<b>Benzodiazepinas</b>		
alprazolam er	3	QL
alprazolam intensol	3	QL
alprazolam oral tablet	2	QL
alprazolam oral tablet dispersible	3	QL
alprazolam xr	3	QL
chlordiazepoxide hcl	2	
clonazepam oral tablet	2	QL
clonazepam oral tablet dispersible	3	QL
clorazepate dipotassium	3	QL
diazepam intensol	2	QL
diazepam oral concentrate	2	QL
diazepam oral solution	2	
diazepam oral tablet	2	QL
estazolam	2	QL
lorazepam intensol	2	QL
lorazepam oral concentrate 2 mg/ml	2	QL
lorazepam oral tablet	2	QL
oxazepam	2	
quazepam	4	
<b>Agentes bipolares</b>		
<b>Estabilizadores del estado de ánimo</b>		
divalproex sodium er	2	
divalproex sodium oral	2	
EQUETRO	4	
lithium	2	
lithium carbonate er	2	
lithium carbonate oral	2	
<b>Monitoreo de la glucosa en la sangre</b>		
ACCU-CHEK AVIVA DEVICE	3	QL
ACCU-CHEK AVIVA PLUS TEST STRIPS	3	QL
ACCU-CHEK FASTCLIX LANCET KIT	3	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ACCU-CHEK GUIDE TEST STRIPS	3	QL
ACCU-CHEK GUIDE CONTROL	3	QL
ACCU-CHEK GUIDE KIT W/DEVICE	3	QL
ACCU-CHEK SMARTVIEW CONTROL	3	QL
ACCU-CHEK SMARTVIEW TEST STRIPS	3	QL
ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCET DEVICE KIT	3	QL
AUTOLET LANCING DEVICE	3	
CARESENS LANCETS 30G	3	QL
CARETOUCH LANCING/EJECTOR	3	
CHEMSTRIP K	3	
CHEMSTRIP MICRAL	3	
CHEMSTRIP UGK	3	
CHOSEN LANCETS 30G	3	QL
CHOSEN LANCING DEVICE	3	
CHOSEN SAFETY LANCETS 28G	3	QL
CLEVER CHOICE COMFORT EZ	3	QL
COMFORT TOUCH TWIST LANCET 30G	3	QL
CONTOUR CONTROL IN VITRO LIQUID LOW, NORMAL	3	QL
CVS KETONE CARE	3	
DEXCOM G6 RECEIVER	4	PA; QL
DEXCOM G6 SENSOR	4	PA; QL
DEXCOM G6 TRANSMITTER	4	PA; QL
DEXCOM G7 RECEIVER	4	PA; QL
DEXCOM G7 SENSOR	4	PA; QL
DIASTIX REAGENT	3	
FORA TEST N'GO ADV-VOICE-6 CON	3	
FREESTYLE LIBRE 14 DAY READER	4	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 14 DAY SENSOR	4	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 2 READER	4	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 2 SENSOR	4	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 3 READER	4	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 3 SENSOR	4	PA; QL
FREESTYLE LIBRE READER	4	PA; QL
KETO-DIASTIX	3	
KETONE TEST	3	
KETOSTIX	3	
LANCETS	3	
LANCETS SUPER THIN	3	QL
MICROLET NEXT LANCING DEVICE	3	
NOVOPEN ECHO	3	
ONETOUCH DELICA PLUS LANCING	3	
ONETOUCH DELICA SAFETY LANCING	3	QL

REFERENCIA: **7D** – límite de 7 días  
**QL** – límite de cantidad

**MME** – equivalente a miligramos de morfina  
**SP** – medicamento de especialidad

**PA** – se necesita preautorización  
**ST** – terapia escalonada



Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ONETOUCH ULTRA 2 KIT W/DEVICE	3	QL
ONETOUCH ULTRA TEST STRIPS	3	QL
ONETOUCH VERIO FLEX SYSTEM KIT	3	QL
ONETOUCH VERIO IN VITRO LIQUID HIGH	3	QL
ONETOUCH VERIO TEST STRIPS	3	QL
PERFECT POINT SAFETY LANCETS	3	QL
TECHLITE LANCETS 26G	3	QL
VERIFINE SAFE LANCET MINI 21G	3	QL
VERIFINE SAFE LANCET MINI 23G	3	QL
VERIFINE SAFE LANCET MINI 28G	3	QL
VERIFINE SAFE LANCET MINI 30G	3	QL
VIVAGUARD LANCETS 30G	3	QL
VIVAGUARD LANCING DEVICE	3	
VIVAGUARD SAFETY LANCETS 28G	3	QL
<b>Reguladores de la glucosa en la sangre</b>		
<b>Agentes antidiabéticos</b>		
acarbose oral	2	QL
BYDUREON BCISE AUTOINJECTOR	3	PA; QL
FARXIGA	3	QL
glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	2	QL
glipizide er	2	QL
glipizide ir	2	QL
glipizide xl	2	QL
glipizide-metformin hcl	3	QL
glyburide micronized	2	QL
glyburide oral	2	QL
glyburide-metformin	2	QL
JARDIANCE	3	QL
JENTADUETO	3	QL
JENTADUETO XR	3	QL
metformin hcl er	2	QL
metformin hcl oral solution	4	QL
metformin hcl oral tablet 1000 mg, 500 mg, 850 mg	2	QL
miglitol	3	QL
MOUNJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MG/0.5ML, 12.5 MG/0.5ML, 2.5 MG/0.5ML, 5 MG/0.5ML, 7.5 MG/0.5ML	3	PA; QL
nateglinide	3	QL
OZEMPIC	3	PA; QL
pioglitazone hcl	2	QL
pioglitazone hcl-metformin hcl	3	QL
repaglinide	2	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
RYBELSUS	3	PA; QL
saxagliptin hcl	3	QL
saxagliptin-metformin er	3	QL
SOLQUA	3	QL
SYNJARDY	3	QL
SYNJARDY XR	3	QL
TRADJENTA	3	QL
TRULICITY	3	PA; QL
XIGDUO XR	3	QL
<b>Agentes glucémicos</b>		
BAQSIMI ONE PACK	1	QL
BAQSIMI TWO PACK	1	QL
diazoxide oral	4	
glucagon emergency kit	1	QL
GLUCAGON EMERGENCY KIT	1	QL
GLUCO TO GO	3	
GVOKE HYPOPEN 1-PACK	1	QL
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	1	QL
GVOKE KIT	1	QL
GVOKE PFS	1	QL
ZEGALOGUE	1	QL
<b>Insulina</b>		
BASAGLAR KWIKPEN	1	QL
HUMALOG	1	QL
HUMALOG KWIKPEN	1	QL
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN	1	QL
HUMALOG MIX 50/50 VIAL	1	QL
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	1	QL
HUMALOG MIX 75/25 VIAL	1	QL
HUMALOG U-100 JUNIOR KWIKPEN	1	QL
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	1	QL
HUMULIN 70/30 VIAL	1	QL
HUMULIN N KWIKPEN	1	QL
HUMULIN N VIAL	1	QL
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	1	QL
HUMULIN R U-500 VIAL	1	QL
HUMULIN R VIAL	1	QL
INSULIN ASPART PROT & ASPART	1	QL
INSULIN DEGLUDEC	1	QL
INSULIN DEGLUDEC FLEXTOUCH	1	QL
INSULIN LISPRO	1	QL
INSULIN LISPRO (1 UNIT DIAL)	1	QL
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN	1	QL
INSULIN LISPRO PROT & LISPRO	1	QL
LEVEMIR FLEXPEN	1	QL
LEVEMIR U-100 VIAL	1	QL
REZVOGLAR KWIKPEN	1	QL
TRESIBA	1	QL
TRESIBA FLEXTOUCH	1	QL

REFERENCIA: **7D** – límite de 7 días  
**QL** – límite de cantidad

**MME** – equivalente a miligramos de morfina  
**SP** – medicamento de especialidad

**PA** – se necesita preautorización  
**ST** – terapia escalonada



Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>Hemoderivados y modificadores</b>		
<b>Anticoagulantes</b>		
ELIQUIS	3	QL
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK	3	QL
enoxaparin sodium	3	QL
fondaparinux sodium	4	QL
FRAGMIN	4	QL
heparin sodium (porcine)	2	
heparin sodium (porcine) pf	2	
jantoven	2	
warfarin sodium oral	2	
XARELTO	3	QL
XARELTO STARTER PACK	3	QL
<b>Modificadores hematopoyéticos</b>		
anagrelide hcl	4	
ARANESP (ALBUMIN FREE)	5	QL; SP
LEUKINE	5	SP
NEULASTA	5	SP
NEULASTA ONPRO	5	SP
plerixafor	5	SP
PROMACTA	5	PA; QL; SP
RETACRIT	5	QL; SP
ZARXIO	5	SP
<b>Agentes hemostáticos</b>		
aminocaproic acid oral	4	
RECOTHROM EXTERNAL SOLUTION RECONSTITUTED 5000 UNIT	4	
RECOTHROM SPRAY KIT	4	
THROMBIN-JMI EPISTAXIS	4	
THROMBIN-JMI EXTERNAL KIT	4	
tranexamic acid oral	3	QL
<b>Agentes modificadores de plaquetas</b>		
aspirin-dipyridamole er	4	QL
BRILINTA	4	QL
cilostazol	2	
clopidogrel bisulfate oral	2	QL
dipyridamole oral	2	
prasugrel hcl	2	QL
YOSPRALA	3	QL
<b>Agentes cardiovasculares</b>		
<b>Agonistas alfaadrenérgicos</b>		
clonidine	3	
clonidine hcl oral	2	
guanfacine hcl	2	QL
METHYLDOPA	2	
midodrine hcl	2	
<b>Bloqueantes alfaadrenérgicos</b>		
doxazosin mesylate oral	2	
phenoxybenzamine hcl oral	4	
prazosin hcl oral	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>Antagonistas de los receptores de la angiotensina II</b>		
candesartan cilexetil	3	QL
EDARBI	4	QL
irbesartan	2	QL
losartan potassium oral	2	QL
olmesartan medoxomil oral	2	QL
telmisartan	3	QL
valsartan oral tablet	2	QL
<b>Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ACE)</b>		
benazepril hcl oral	2	QL
captopril oral	2	QL
enalapril maleate oral tablet	2	QL
fosinopril sodium	2	QL
lisinopril oral	2	QL
moexipril hcl	2	QL
perindopril erbumine	2	QL
quinapril hcl	2	QL
ramipril	2	QL
trandolapril	2	QL
<b>Antiarrítmicos</b>		
amiodarone hcl oral	2	
disopyramide phosphate	3	
dofetilide	4	QL
flecainide acetate	2	
mexiletine hcl oral	3	
MULTAQ	4	PA; QL
NORPACE CR	3	
propafenone hcl	2	
propafenone hcl er	4	
quinidine gluconate er	2	
quinidine sulfate	2	
sotalol hcl (af)	2	
sotalol hcl oral	2	
SOTYLIZE	4	PA
<b>Bloqueantes betaadrenérgicos</b>		
acebutolol hcl oral	2	
atenolol oral	2	
betaxolol hcl oral	2	
bisoprolol fumarate oral	2	
carvedilol	2	
labetalol hcl oral	2	
metoprolol succinate er	2	
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	2	
nadolol oral	2	
pindolol	2	
propranolol hcl er	2	
propranolol hcl oral	2	
timolol maleate oral	2	
<b>Bloqueantes del calcio</b>		
amlodipine besylate oral	2	

REFERENCIA: **7D** – límite de 7 días  
**QL** – límite de cantidad

**MME** – equivalente a miligramos de morfina  
**SP** – medicamento de especialidad

**PA** – se necesita preautorización  
**ST** – terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
cartia xt	2	
diltiazem hcl er beads	2	
diltiazem hcl er coated beads	2	
diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour	3	
diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour	2	
diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour	3	
diltiazem hcl oral	2	
dilt-xr	2	
felodipine er	2	
isradipine	2	
matzim la	3	
nicardipine hcl oral	3	
nifedipine er	2	QL
nifedipine er osmotic release	2	QL
nifedipine oral	2	
nimodipine oral	4	
nisoldipine er	3	
tiadylt er	2	
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour	3	
verapamil hcl er oral tablet extended release	2	
verapamil hcl oral	2	
<b>Agentes cardiovasculares, otros</b>		
aliskiren fumarate	4	QL
amiloride-hydrochlorothiazide	2	
amlodipine besylate-benazepril hcl	2	QL
amlodipine besylate-valsartan	3	QL
atenolol-chlorthalidone	2	
benazepril-hydrochlorothiazide	3	QL
bisoprolol-hydrochlorothiazide	2	QL
candesartan cilexetil-hctz	3	QL
captopril-hydrochlorothiazide	3	QL
CORLANOR	4	PA; QL
digoxin oral solution	3	
digoxin oral tablet 125 mcg, 250 mcg	2	
digoxin oral tablet 62.5 mcg	4	
EDARBYCLOR	4	QL
enalapril-hydrochlorothiazide	2	QL
ENTRESTO	4	PA; QL
fosinopril sodium-hctz	3	QL
irbesartan-hydrochlorothiazide	2	QL
isosorb dinitrate-hydralazine	3	QL
ivabradine hcl	4	PA; QL
lisinopril-hydrochlorothiazide	2	QL
losartan potassium-hctz	2	QL
metoprolol-hydrochlorothiazide	3	
olmesartan medoxomil-hctz	2	QL
pentoxifylline er	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
quinapril-hydrochlorothiazide	3	QL
ranolazine er	4	QL
spironolactone-hctz	2	
telmisartan-hctz	3	QL
triamterene-hctz	2	
valsartan-hydrochlorothiazide	2	QL
<b>Diuréticos, inhibidores de carbonato deshidratasa</b>		
acetazolamide er	3	
acetazolamide oral	3	
methazolamide oral	4	
<b>Diuréticos de asa</b>		
bumetanide oral	2	
ethacrynic acid	4	
furosemide oral	2	
toremide	2	
<b>Diuréticos ahorradores de potasio</b>		
amiloride hcl oral	2	
eplerenone	3	
spironolactone oral tablet	2	
<b>Diuréticos tiazidas</b>		
chlorthalidone	2	
DIURIL	3	
hydrochlorothiazide oral	2	
indapamide	2	
metolazone	2	
<b>Dislipidémicos, derivados del ácido fibríco</b>		
fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg	2	
fenofibrate oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg	2	
fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg	2	
gemfibrozil oral	2	
<b>Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa</b>		
atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg	2	QL; \$0 Copay for members between ages 40 to 75 years.
atorvastatin calcium oral tablet 40 2mg, 80 mg	2	QL
fluvastatin sodium	3	QL; \$0 Copay for members between ages 40 to 75 years once your health-care provider confirms risk of cardiovascular disease.
lovastatin oral	2	QL; \$0 Copay for members between ages 40 to 75 years.
pravastatin sodium	2	QL; \$0 Copay for members between ages 40 to 75 years once your health-care provider confirms risk of cardiovascular disease.

REFERENCIA: **7D** – límite de 7 días  
**QL** – límite de cantidad

**MME** – equivalente a miligramos de morfina  
**SP** – medicamento de especialidad

**PA** – se necesita preautorización  
**ST** – terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 5 mg	2	QL; \$0 Copay for members between ages 40 to 75 years once your health-care provider confirms risk of cardiovascular disease.
rosuvastatin calcium oral tablet 20 mg, 40 mg	2	QL
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	2	QL; \$0 Copay for members between ages 40 to 75 years.
simvastatin oral tablet 80 mg	2	QL
<b>Dislipidémicos, otros</b>		
cholestyramine light	3	
cholestyramine oral	3	
colesevelam hcl	3	
colestipol hcl oral granules	3	
colestipol hcl oral packet	3	
colestipol hcl oral tablet	2	
ezetimibe	2	QL
ezetimibe-simvastatin	3	QL
icosapent ethyl	4	PA
niacin (antihyperlipidemic)	3	
niacin er (antihyperlipidemic)	3	
niacor	3	
omega-3-acid ethyl esters	2	PA; QL
prevalite	3	
REPATHA	4	PA; QL
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM	4	PA; QL
REPATHA SURECLICK	4	PA; QL
<b>Vasodilatadores arteriales o venosos de acción directa</b>		
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	2	
isosorbide mononitrate	2	
isosorbide mononitrate er	2	
NITRO-BID	3	
NITRO-DUR TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 0.3 MG/HR, 0.8 MG/HR	4	
nitroglycerin rectal	4	QL
nitroglycerin sublingual	2	
nitroglycerin transdermal	2	
<b>Vasodilatadores arteriales de acción directa</b>		
hydralazine hcl oral	2	
minoxidil oral	2	
<b>Agentes para el sistema nervioso central</b>		
<b>Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, anfetaminas</b>		
amphetamine sulfate	4	PA
amphetamine-dextroamphetamine	2	PA; QL
amphetamine-dextroamphetamine er	3	PA; QL
dextroamphetamine sulfate er	3	PA; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
dextroamphetamine sulfate oral solution	3	PA
dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 5 mg	2	PA; QL
methamphetamine hcl	4	PA
<b>Agentes no anfetamínicos para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad</b>		
atomoxetine hcl	3	QL
clonidine hcl er oral tablet extended release 12 hour	3	
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) oral tablet extended release 18 mg, 27 mg, 36 mg, 54 mg	3	PA; QL
methylphenidate hcl er oral tablet extended release	3	PA; QL
methylphenidate hcl oral solution	3	PA; QL
methylphenidate hcl oral tablet	2	PA; QL
methylphenidate hcl oral tablet chewable	3	PA; QL
<b>Sistema nervioso central, otros</b>		
AUSTEDO	5	PA; QL; SP
caffeine citrate oral	2	
DAYBUE	5	PA; QL; SP
INGREZZA	5	PA; QL; SP
riluzole	4	SP
tetrabenazine	5	PA; QL; SP
<b>Agentes para la fibromialgia</b>		
pregabalin oral capsule	2	QL
SAVELLA	4	ST; QL
SAVELLA TITRATION PACK	4	ST; QL
<b>Agentes para la esclerosis múltiple</b>		
AVONEX PEN	5	PA; QL; SP
AVONEX PREFILLED	5	PA; QL; SP
BETASERON	5	PA; QL; SP
dalfampridine er	4	PA; QL; SP
dimethyl fumarate oral	4	PA; QL; SP
dimethyl fumarate starter pack	4	PA; QL; SP
fingolimod hcl	5	PA; QL; SP
glatiramer acetate	4	PA; QL; SP
glatopa	4	PA; QL; SP
PLEGRIDY	5	PA; QL; SP
PLEGRIDY STARTER PACK	5	PA; QL; SP
teriflunomide	5	PA; QL; SP
<b>Agentes dentales y bucales</b>		
cevimeline hcl	4	
chlorhexidine gluconate mouth/throat	2	
kourzeq	2	

REFERENCIA: **7D** – límite de 7 días  
**QL** – límite de cantidad

**MME** – equivalente a miligramos de morfina  
**SP** – medicamento de especialidad

**PA** – se necesita preautorización  
**ST** – terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
oralone	2	
periogard	2	
pilocarpine hcl oral	3	
triamcinolone acetonide mouth/throat	2	
<b>Agentes dermatológicos</b>		
acutane	4	
acitretin	4	
adapalene external cream	4	PA; QL
adapalene external gel	4	PA; QL
ammonium lactate external cream	2	
amneesteem	4	
azelaic acid external	4	QL
benzoyl peroxide-erythromycin	3	QL
brimonidine tartrate external	4	QL
calcipotriene external cream	4	QL
calcipotriene external ointment	4	QL
calcipotriene external solution	3	QL
calcipotriene-betameth diprop	4	QL
calcitriol external	4	QL
claravis	4	
CLINDACIN ETZ EXTERNAL KIT	2	QL
clindacin etz external swab	2	QL
clindacin-p	2	QL
clindamycin phos-benzoyl perox external gel 1.2-5 %	3	QL
clindamycin phosphate external gel	3	QL
clindamycin phosphate external lotion	3	QL
clindamycin phosphate external solution	2	QL
clindamycin phosphate external swab	2	QL
doxepin hcl external	4	PA; QL
DUOBRII	4	ST; QL
DUPIXENT	5	PA; QL; SP
ery pad 2%	2	
erythromycin external	3	
ESKATA	4	
imiquimod external cream 5 %	2	QL
isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	4	
ivermectin external cream	4	QL
methoxsalen rapid	4	
metronidazole external cream	3	
metronidazole external gel 0.75 %	3	
metronidazole external lotion	3	
pimecrolimus	4	ST; QL
podofilox external gel	4	
podofilox external solution	2	
REGANEX	3	PA; QL
SANTYL	4	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
selenium sulfide external lotion	2	
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	5	PA; QL; SP
STELARA SUBCUTANEOUS	5	PA; QL; SP
sulfacetamide sodium (acne)	4	
tacrolimus external	4	ST; QL
tazarotene external cream 0.1 %	4	PA; QL
tazarotene external gel	4	PA; QL
tretinoin external cream	3	PA; QL
VEREGEN	4	QL
zenatane	4	
<b>Electrolitos, minerales, metales, vitaminas</b>		
<b>Reemplazos de electrolitos o minerales</b>		
carglumic acid	5	PA; SP
EFFER-K ORAL TABLET EFFERVESCENT 10 MEQ, 20 MEQ	3	
effer-k oral tablet effervescent 25 meq	2	
GALZIN	4	
klor-con 10	2	
klor-con m10	2	
klor-con m15	2	
klor-con m20	2	
klor-con oral packet	4	
klor-con oral tablet extended release	2	
klor-con/ef	2	
k-prime	2	
levocarnitine oral solution	3	
levocarnitine oral tablet	2	
levocarnitine sf	3	
potassium chloride crys er	2	
potassium chloride er	2	
potassium chloride oral packet	4	
potassium chloride oral solution	2	
potassium citrate er	3	
sodium fluoride oral	1	\$0 Copay for members ages 0 to 16 years.
<b>Modificadores de electrolitos, minerales o metales</b>		
CHEMET	3	
deferasirox granules	5	PA; SP
deferasirox oral packet	5	PA; SP
deferasirox oral tablet	4	PA; SP
deferasirox oral tablet soluble	5	PA; SP
LOKELMA	4	PA; QL
sodium polystyrene sulfonate	2	
SPS	3	
trientine hcl oral capsule 250 mg	5	PA; QL; SP
VELTASSA ORAL PACKET 16.8 GM, 25.2 GM, 8.4 GM	4	PA; QL
<b>Aglutinantes de fosfato</b>		
AURYXIA	4	SP

REFERENCIA: **7D** – límite de 7 días  
**QL** – límite de cantidad

**MME** – equivalente a miligramos de morfina  
**SP** – medicamento de especialidad

**PA** – se necesita preautorización  
**ST** – terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
calcium acetate (phos binder)	2	
calcium acetate oral tablet 667 mg	2	
FOSRENOL ORAL PACKET	4	
lanthanum carbonate	4	
sevelamer carbonate oral packet	4	
sevelamer carbonate oral tablet	3	
VELPHORO	3	SP
<b>Vitaminas</b>		
ATABEX OB	2	
cyanocobalamin injection solution 1000 mcg/ml	2	
CYANOCOBALAMIN INJECTION SOLUTION 2000 MCG/ML	2	
DODEX	3	
ergocalciferol oral capsule	2	
folic acid oral tablet 1 mg	2	
folic acid oral tablet 400 mcg, 800 mcg	1	
ft folic acid	1	
M-NATAL PLUS	2	
NEONATAL COMPLETE	2	
NEONATAL PLUS	2	
ONE VITE WOMENS PLUS	2	
phytonadione oral	4	QL
pnv prenatal plus multivit+dha	2	
prenatal oral tablet 27-1 mg	2	
prenatal plus vitamin/mineral	2	
PRENATRIX	2	
PRENATRYL	2	
TRINATE	2	
TRUE FOLIC ACID ORAL TABLET 1 MG	2	
TRUE FOLIC ACID ORAL TABLET 400 MCG	1	
VINATE ONE ORAL TABLET 60-1 MG	2	
vitamin d (ergocalciferol) oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 50000 unit	2	
VITATHELY WITH GINGER	2	
WESNATAL DHA COMPLETE	2	
WESTAB PLUS	2	
<b>Agentes gastrointestinales</b>		
<b>Antiespasmódicos gastrointestinales</b>		
dicyclomine hcl oral capsule	2	
dicyclomine hcl oral solution	3	
dicyclomine hcl oral tablet	2	
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	2	
methscopolamine bromide oral	3	
<b>Agentes gastrointestinales, otros</b>		
alvimopan	4	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
amoxicill-clarithro-lansopraz	4	QL
cromolyn sodium oral	4	
diphenoxylate-atropine oral liquid	3	
diphenoxylate-atropine oral tablet	2	
loperamide hcl oral capsule	2	
opium	4	QL
RELISTOR SUBCUTANEOUS	4	PA; QL
SYMPROIC	3	PA; QL
ursodiol oral capsule 300 mg	2	
ursodiol oral tablet	2	
<b>Histamine2 (H2) receptor antagonists</b>		
cimetidine hcl	2	
cimetidine oral	2	
famotidine oral suspension reconstituted	3	
famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg	2	
nizatidine	3	
<b>Agentes para el síndrome del colon irritable</b>		
alosetron hcl	4	PA; QL
LINZESS	3	PA; QL
lubiprostone	4	QL
VIBERZI	4	PA; QL; SP
<b>Laxantes</b>		
bisacodyl ec	1	QL
bisacodyl oral	1	QL
citroma	1	QL
clearlax	1	QL
CLENPIQ	4	\$0 Copay once your healthcare provider confirms use is to prepare for a preventive colonoscopy.
constulose	2	
enulose	2	
FRESKARO MAGNESIUM CITRATE	1	QL
ft clearlax	1	QL
ft laxative	1	QL
ft magnesium citrate	1	QL
gavilax oral powder	1	QL
gavilyte-c	2	QL; \$0 Copay once your healthcare provider confirms use is to prepare for a preventive colonoscopy.
gavilyte-g	2	QL; \$0 Copay once your healthcare provider confirms use is to prepare for a preventive colonoscopy.

REFERENCIA: **7D** – límite de 7 días  
**QL** – límite de cantidad

**MME** – equivalente a miligramos de morfina  
**SP** – medicamento de especialidad

**PA** – se necesita preautorización  
**ST** – terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
gavilyte-n with flavor pack	2	QL; \$0 Copay once your healthcare provider confirms use is to prepare for a preventive colonoscopy.
generlac	2	
gentle laxative oral tablet delayed release	1	QL
gentlelax	1	QL
glycolax	1	QL
KRISTALOSE	4	
lactulose encephalopathy oral solution 10 gm/15ml	2	
lactulose oral packet	4	
lactulose oral solution	2	
magnesium citrate oral solution	1	QL
mm clearlax	1	QL
na sulfate-k sulfate-mg sulf	4	QL; \$0 Copay once your healthcare provider confirms use is to prepare for a preventive colonoscopy.
ONELAX MAGNESIUM CITRATE	1	QL
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl	2	QL; \$0 Copay once your healthcare provider confirms use is to prepare for a preventive colonoscopy.
peg-3350/electrolytes	2	QL; \$0 Copay once your healthcare provider confirms use is to prepare for a preventive colonoscopy.
peg-3350/electrolytes/ascorbat	4	QL; \$0 Copay once your healthcare provider confirms use is to prepare for a preventive colonoscopy.
peg-kcl-nacl-nasulf-na asc-c	4	QL; \$0 Copay once your healthcare provider confirms use is to prepare for a preventive colonoscopy.
PLENVU	4	QL; \$0 Copay once your healthcare provider confirms use is to prepare for a preventive colonoscopy.
polyethylene glycol 3350 oral powder	1	QL
TRUE LAXATIVE	1	QL
<b>Protectores</b>		
misoprostol oral	2	
sucrafate oral suspension	4	PA
sucrafate oral tablet	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>Medicamentos inhibidores de la bomba de protones</b>		
dexlansoprazole	4	QL
esomeprazole magnesium oral capsule delayed release	2	QL
ft acid reducer oral capsule delayed release 15 mg	2	QL
lansoprazole oral capsule delayed release	2	QL
omeprazole oral capsule delayed release 10 mg	2	QL
omeprazole oral capsule delayed release 20 mg, 40 mg	2	
pantoprazole sodium oral tablet delayed release	2	QL
rabeprazole sodium oral tablet delayed release	3	QL
sm lansoprazole	2	QL
<b>Trastorno genético o enzimático: reemplazo, modificadores, tratamiento</b>		
betaine	5	SP
CREON	3	
CYSTAGON	5	SP
MYALEPT	5	PA; QL; SP
sapropterin dihydrochloride	5	PA; QL; SP
SUCRAID	5	PA; SP
ZENPEP	3	
<b>Agentes genitourinarios</b>		
<b>Antiespasmódicos urinarios</b>		
darifenacin hydrobromide er	3	ST; QL
fesoterodine fumarate er	4	ST; QL
flavoxate hcl	2	
oxybutynin chloride er	2	QL
oxybutynin chloride oral solution	2	
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	2	
solifenacin succinate	2	QL
tolterodine tartrate	3	
tolterodine tartrate er	3	
tropium chloride	3	
tropium chloride er	3	ST
<b>Agentes para la hipertrofia prostática benigna</b>		
alfuzosin hcl er	2	
CARDURA XL	4	QL
dutasteride oral	2	QL
dutasteride-tamsulosin hcl	4	
finasteride oral tablet 5 mg	2	
silodosin	3	QL
tamsulosin hcl	2	
terazosin hcl	2	
<b>Agentes genitourinarios, otros</b>		
bethanechol chloride oral	2	
ELMIRON	3	
ENCARE	1	QL

REFERENCIA: **7D** – límite de 7 días  
**QL** – límite de cantidad

**MME** – equivalente a miligramos de morfina  
**SP** – medicamento de especialidad

**PA** – se necesita preautorización  
**ST** – terapia escalonada



Nombre del medicamento	Nivel	Notas
OPTIONS GYNOL II CONTRACEPTIVE	1	
penicillamine oral	5	SP
phenazo oral tablet 200 mg	2	
phenazopyridine hcl oral tablet 100 mg, 200 mg	2	
tadalafil oral tablet 2.5 mg, 5 mg	4	QL
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE	1	
<b>Agentes hormonales, estimulantes, de reemplazo, modificadores (suprarrenales)</b>		
ALA SCALP	4	
alclometasone dipropionate	2	
amcinonide	4	
APEXICON E	3	QL
betamethasone dipropionate aug	3	
betamethasone dipropionate external	3	
betamethasone valerate external cream	3	
betamethasone valerate external lotion	3	
betamethasone valerate external ointment	3	
clobetasol propionate e	4	QL
clobetasol propionate external cream	3	QL
clobetasol propionate external gel	3	QL
clobetasol propionate external ointment	3	QL
clobetasol propionate external solution	2	QL
clocortolone pivalate	4	ST; QL
CORDRAN	4	QL
desonide external cream	3	QL
desonide external lotion	3	QL
desonide external ointment	3	QL
desoximetasone external	3	QL
dexamethasone intensol	2	
dexamethasone oral elixir	2	
dexamethasone oral solution	2	
dexamethasone oral tablet	2	
diflorasone diacetate external cream	4	QL
fludrocortisone acetate oral	2	
fluocinolone acetonide body	3	QL
fluocinolone acetonide external	3	QL
fluocinolone acetonide scalp	3	QL
fluocinonide emulsified base	3	QL
fluocinonide external cream 0.05 %	3	QL
fluocinonide external gel	3	QL
fluocinonide external ointment	3	QL
fluocinonide external solution	3	QL
flurandrenolide external lotion	4	ST; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
fluticasone propionate external cream	2	
fluticasone propionate external ointment	2	
halobetasol propionate external cream	3	QL
halobetasol propionate external ointment	3	QL
hydrocortisone butyrate external cream	4	QL
hydrocortisone butyrate external ointment	4	
hydrocortisone butyrate external solution	4	
hydrocortisone external cream 2.5 %	2	
hydrocortisone external lotion 2.5 %	2	
hydrocortisone external ointment 1 %, 2.5 %	2	
hydrocortisone oral	2	
hydrocortisone valerate	3	QL
methylprednisolone oral	2	
mometasone furoate external	2	
PANDEL	4	
prednisolone oral solution	2	
prednisolone oral tablet	3	
prednisolone sodium phosphate oral solution	2	
prednisolone sodium phosphate oral tablet dispersible	4	
prednisone intensol	3	
prednisone oral solution	3	
prednisone oral tablet	2	
prednisone oral tablet therapy pack	2	
TEXACORT	3	
triamcinolone acetonide external cream	2	QL
triamcinolone acetonide external lotion	2	
triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	2	
triderm	2	QL
<b>Agentes hormonales, estimulantes, de reemplazo, modificadores (glándula pituitaria)</b>		
cabergoline	2	
desmopressin ace spray refrig	3	
desmopressin acetate injection	4	
desmopressin acetate oral	2	
desmopressin acetate pf	4	
desmopressin acetate spray	3	
FOLLISTIM AQ	5	PA; SP
INCRELEX	5	PA; QL; SP
MENOPUR	5	PA; SP
OMNITROPE	4	PA; QL; SP
PREGNYL	4	PA

REFERENCIA: **7D** – límite de 7 días  
**QL** – límite de cantidad

**MME** – equivalente a miligramos de morfina  
**SP** – medicamento de especialidad

**PA** – se necesita preautorización  
**ST** – terapia escalonada



Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>Agentes modificadores selectivos de los receptores de estrógeno</b>		
CLOMID	3	PA
<b>Agentes hormonales, estimulantes, de reemplazo, modificadores (prostaglandinas)</b>		
PREPIDIL	4	
<b>Agentes hormonales, estimulantes, de reemplazo, modificadores (modificadores u hormonas sexuales)</b>		
<b>Andrógenos</b>		
ANDRODERM	3	PA; QL
danazol oral	3	
methyltestosterone oral	4	
testosterone cypionate intramuscular	2	PA
testosterone enanthate intramuscular	2	PA
testosterone transdermal gel 1.62 %, 20.25 mg/act (1.62%), 50 mg/5gm (1%)	3	PA; QL
<b>Estrógenos</b>		
afirmelle	1	
altavera	1	
alyacen 1/35	1	
alyacen 7/7/7	1	
amethyst	1	
ANNOVERA	1	QL
apri	1	
aranelle	1	
ashlyna	1	
aubra eq	1	
aurovela 1.5/30	1	
aurovela 1/20	1	
aurovela 24 fe	1	
aurovela fe 1.5/30	1	
aurovela fe 1/20	1	
aviane	1	
ayuna	1	
azurette	1	
balziva	1	
BIJUVA ORAL CAPSULE 0.5-100 MG	4	
blisovi 24 fe	1	
blisovi fe 1.5/30	1	
blisovi fe 1/20	1	
briellyn	1	
camrese	1	
camrese lo	1	
charlotte 24 fe	1	
chateal eq	1	
CLIMARA PRO	4	QL
cryselle-28	1	
cyred eq	1	
dasetta 1/35	1	
dasetta 7/7/7	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
daysee	1	
delyla	1	
desogestrel-ethinyl estradiol	1	
dolishale	1	
dotti	3	QL
drospiren-eth estrad-levomefol	1	
drospirenone-ethinyl estradiol	1	
DUAVEE	4	QL
elinest	1	
eluryng	1	
enilloring	1	
enpresse-28	1	
enskyce	1	
estarylla	1	
estradiol oral	2	
estradiol transdermal patch twice weekly	3	QL
estradiol transdermal patch weekly	2	QL
estradiol vaginal cream	3	
estradiol vaginal tablet	3	QL
estradiol valerate intramuscular	2	
estradiol-norethindrone acet	3	
ESTRING	3	QL
ethynodiol diac-eth estradiol	1	
etonogestrel-ethinyl estradiol	1	
falmina	1	
finzala	1	
fyavolv	3	
gemmily	1	
hailey 1.5/30	1	
hailey 24 fe	1	
hailey fe 1.5/30	1	
hailey fe 1/20	1	
haloette	1	
iclevia	1	
introvale	1	
isibloom	1	
jaimiess	1	
jasmiel	1	
jinteli	3	
jolessa	1	
joyeaux	1	
juleber	1	
junel 1.5/30	1	
junel 1/20	1	
junel fe 1.5/30	1	
junel fe 1/20	1	
junel fe 24	1	
kaitlib fe	1	
kalliga	1	
kariva	1	
kelnor 1/35	1	

REFERENCIA: **7D** – límite de 7 días  
**QL** – límite de cantidad

**MME** – equivalente a miligramos de morfina  
**SP** – medicamento de especialidad

**PA** – se necesita preautorización  
**ST** – terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
kelnor 1/50	1	
kurvelo	1	
larin 1.5/30	1	
larin 1/20	1	
larin 24 fe	1	
larin fe 1.5/30	1	
larin fe 1/20	1	
layolis fe	1	
leena	1	
lessina	1	
levonest	1	
levonorgest-eth est & eth est	1	
levonorgest-eth estrad 91-day	1	
levonorgest-eth estradiol-iron	1	
levonorgestrel-ethinyl estrad	1	
levonorg-eth estrad triphasic	1	
levora 0.15/30 (28)	1	
LO LOESTRIN FE	1	
lojaimiess	1	
loryna	1	
low-ogestrel	1	
lo-zumandimine	1	
lutera	1	
lyllana	3	QL
marlissa	1	
merzee	1	
mibelas 24 fe	1	
microgestin 1.5/30	1	
microgestin 1/20	1	
microgestin 24 fe oral tablet 1-20 mg-mcg	1	
microgestin fe 1.5/30	1	
microgestin fe 1/20	1	
mili	1	
mimvey	3	
mono-lynyah	1	
NATAZIA	1	
necon 0.5/35 (28)	1	
NEXTSTELLIS	1	
nikki	1	
norelgestromin-eth estradiol	1	
norethin ace-eth estrad-fe	1	
norethindrone acet-ethinyl est	1	
norethindrone-eth estradiol	3	
norethindron-ethinyl estrad-fe	1	
norethin-eth estradiol-fe	1	
norgestimate-eth estradiol	1	
norgestimate-ethinyl estradiol triphasic	1	
nortrel 0.5/35 (28)	1	
nortrel 1/35 (21)	1	
nortrel 1/35 (28)	1	
nortrel 7/7/7	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
nylia 1/35	1	
nylia 7/7/7	1	
nymyo oral tablet 0.25-35 mg-mcg	1	
ocella	1	
philith	1	
pimtrea	1	
portia-28	1	
PREMARIN VAGINAL	4	
reclipsen	1	
rivelsa	1	
setlakin	1	
simliya	1	
simpesse	1	
sprintec 28	1	
sronyx	1	
syeda	1	
tarina 24 fe	1	
tarina fe 1/20 eq	1	
taysofy	1	
tilia fe	1	
tri-estarylla	1	
tri-legest fe	1	
tri-lynyah	1	
tri-lo-estarylla	1	
tri-lo-marzia	1	
tri-lo-mili	1	
tri-lo-sprintec	1	
tri-mili	1	
tri-nymyo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg	1	
tri-sprintec	1	
trivora (28)	1	
tri-vylibra	1	
tri-vylibra lo	1	
turqoz	1	
TWIRLA	1	
TYBLUME	1	
tydemy	1	
velivet	1	
vestura	1	
vienva	1	
viorele	1	
volnea	1	
vyfemla	1	
vylibra	1	
wera	1	
wymzya fe	1	
xulane	1	
yuvafem	3	QL
zafemy	1	
zovia 1/35 (28)	1	
zumandimine	1	

REFERENCIA: **7D** – límite de 7 días  
**QL** – límite de cantidad

**MME** – equivalente a miligramos de morfina  
**SP** – medicamento de especialidad

**PA** – se necesita preautorización  
**ST** – terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>Progestinas</b>		
aftera	1	
camila	1	
curae	1	
deblitane	1	
DEPO-SUBQ PROVERA 104	1	QL; Available under pharmacy or medical benefit
econtra one-step	1	
ELLA	1	QL
emzahh	1	
errin	1	
heather	1	
her style	1	
incassia	1	
jencycla	1	
KYLEENA	1	Available under pharmacy or medical benefit
levonorgestrel	1	
LILETTA (52 MG)	1	Available under pharmacy or medical benefit
lyleq	1	
lyza	1	
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension	1	QL; Available under pharmacy or medical benefit
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe	1	Available under pharmacy or medical benefit
medroxyprogesterone acetate oral	2	
megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml	2	
megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml	4	
megestrol acetate oral tablet	2	
MIRENA (52 MG)	1	Available under pharmacy or medical benefit
my choice	1	
my way	1	
new day	1	
NEXPLANON	1	QL; Available under pharmacy or medical benefit
nora-be	1	
norethindrone acetate oral	2	
norethindrone oral	1	
norlyroc	1	
opcicon one-step	1	
OPILL	1	
option 2	1	
PLAN B ONE-STEP	1	
progesterone intramuscular	2	
progesterone oral	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
react	1	
sharobel	1	
SKYLA	1	Available under pharmacy or medical benefit
take action	1	
<b>Agentes modificadores selectivos de los receptores de estrógeno</b>		
OSPHENA	4	PA; QL
raloxifene hcl	2	QL; \$0 Copay for members 35 years and older once your healthcare provider confirms use is for breast cancer prevention.
<b>Agentes hormonales, estimulantes, de reemplazo, modificadores (tiroides)</b>		
ARMOUR THYROID	4	
euthyrox	2	
levo-t	2	
levothyroxine sodium oral tablet	2	
levoxyl	2	
liothyronine sodium oral	2	
NIVA THYROID	4	
np thyroid	4	
SYNTHROID	3	
THYQUIDITY	4	PA
thyroid oral	4	
TIROSINT-SOL	4	PA
unithroid	2	
<b>Agentes hormonales, supresores (suprarrenales)</b>		
LYSODREN	4	
<b>Agentes hormonales, supresores (glándula pituitaria)</b>		
ELIGARD	5	PA; SP
fyremadel	5	PA; SP
ganirelix acetate	5	PA; SP
leuprolide acetate injection	5	PA; SP
octreotide acetate	4	PA; SP
ORLISSA	4	PA; QL
SIGNIFOR	5	PA; QL; SP
SOMAVERT	5	PA; QL; SP
SYNAREL	3	
<b>Agentes hormonales, supresores (tiroides)</b>		
<b>Agentes antitiroideos</b>		
methimazole oral	2	
propylthiouracil oral	2	
<b>Agentes inmunológicos</b>		
<b>Agentes para el angioedema</b>		
HAEGARDA	5	PA; QL; SP
icatibant acetate	4	PA; QL; SP
sajazir	4	PA; QL; SP
<b>Inmunosupresores</b>		
ADALIMUMAB-ADAZ	5	PA; QL; SP

REFERENCIA: 7D – límite de 7 días  
QL – límite de cantidad

MME – equivalente a miligramos de morfina  
SP – medicamento de especialidad

PA – se necesita preautorización  
ST – terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ADALIMUMAB-ADBM (2 PEN)	5	PA; QL; SP
ADALIMUMAB-ADBM (2 SYRINGE)	5	PA; QL; SP
ADALIMUMAB-ADBM(CD/UC/HS STRT)	5	PA; SP
ADALIMUMAB-ADBM(PS/UV STARTER)	5	PA; SP
AMJEVITA FOR NUVAILA	5	PA; SP
AMJEVITA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 40 MG/0.4ML, 80 MG/0.8ML	5	PA; QL; SP
AMJEVITA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.4ML	5	PA; QL; SP
AMJEVITA-PED 15KG TO <30KG SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/0.2ML	5	PA; QL; SP
azathioprine oral tablet 50 mg	2	
CIMZIA	5	PA; QL; SP
CIMZIA (2 SYRINGE)	5	PA; QL; SP
CIMZIA STARTER KIT	5	PA; QL; SP
cyclosporine modified	2	
cyclosporine oral	3	
gengraf	3	
HADLIMA	5	PA; QL; SP
HADLIMA PUSH TOUCH	5	PA; QL; SP
HUMIRA (2 PEN)	5	PA; QL; SP
HUMIRA (2 SYRINGE)	5	PA; QL; SP
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER	5	PA; SP
HUMIRA-PSORIASIS/UEVIT STARTER	5	PA; QL; SP
methotrexate sodium	2	
methotrexate sodium (pf)	2	
mycophenolate mofetil oral capsule	3	
mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted	4	
mycophenolate mofetil oral tablet	3	
mycophenolate sodium	4	
mycophenolic acid	4	
OLUMIANT	5	PA; QL; SP
SIMPONI	5	PA; QL; SP
sirolimus oral solution	5	
sirolimus oral tablet	4	
SKYRIZI PEN	5	PA; QL; SP
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA; QL; SP
tacrolimus oral	2	
TALTZ	5	PA; SP
XELJANZ	5	PA; QL; SP
XELJANZ XR	5	PA; QL; SP
<b>Inmunomoduladores</b>		
ACTEMRA ACTPEN	5	PA; QL; SP
ACTEMRA SUBCUTANEOUS	5	PA; QL; SP
ACTIMMUNE	5	PA; QL; SP

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
BEYFORTUS	1	QL; \$0 copay for members 19 months of age or younger.
leflunomide oral	2	
OTEZLA	5	PA; QL; SP
RIDAURA	5	SP
RINVOQ	5	PA; QL; SP
RINVOQ LQ	5	PA; QL; SP
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA; QL
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.5ML	5	PA; QL; SP
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML	5	PA; QL
<b>Vacunas</b>		
ABRYVO	1	QL
ACTHIB	1	QL
ADACEL	1	QL
AFLURIA	1	QL; \$0 copay for members 6 months of age or older.
AFLURIA PRESERVATIVE FREE	1	QL; \$0 copay for members 6 months of age or older.
AREXVY	1	QL; \$0 Copay for members 60 years of age or older.
BEXSERO	1	QL; \$0 copay for members 10 years of age or older.
BOOSTRIX	1	QL
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	1	QL
CAPVAXIVE	1	QL; \$0 copay for members 19 years of age or older.
COMIRNATY	1	QL; \$0 copay for members 12 years of age or older.
COMIRNATY INTRAMUSCULAR SUSPENSION 30 MCG/0.3ML	1	QL; \$0 copay for members 12 years of age or older.
DAPTACEL	1	QL
DENGVAXIA	1	QL; \$0 copay for members between ages of 9 to 16 years.
ENGERIX-B	1	QL
FLUAD	1	QL; \$0 copay for members 65 years of age or older.
FLUARIX	1	QL; \$0 copay for members 6 months of age or older.
FLUCELVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	QL; \$0 copay for members 6 months of age or older.

REFERENCIA: **7D** – límite de 7 días  
**QL** – límite de cantidad

**MME** – equivalente a miligramos de morfina  
**SP** – medicamento de especialidad

**PA** – se necesita preautorización  
**ST** – terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
FLULAVAL	1	QL; \$0 copay for members 6 months of age or older.
FLUMIST	1	QL; \$0 copay for members between ages of 2 to 49 years.
FLUMIST QUADRIVALENT NASAL SUSPENSION	1	QL; \$0 copay for members between ages of 2 to 49 years.
FLUZONE HIGH-DOSE	1	QL; \$0 copay for members 65 years of age or older.
FLUZONE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	QL; \$0 copay for members 6 months of age or older.
GARDASIL 9	1	QL; \$0 copay for members between ages of 9 to 45 years.
HAVRIX	1	QL
HEPLISAV-B	1	QL; \$0 copay for members 18 years of age or older.
HIBERIX	1	QL
INFANRIX	1	QL
IPOL	1	QL
MENQUADFI	1	QL
MENVEO	1	QL
M-M-R II	1	QL
PEDIARIX	1	QL; \$0 copay for members 6 years of age or younger.
PEDVAX HIB	1	QL
PENBRAYA	1	QL; \$0 copay for members between ages of 10 to 25 years.
PENTACEL	1	QL; \$0 copay for members 4 years of age or younger.
PFIZER COVID-19 VAC-TRIS 5-11Y	1	QL; \$0 copay for members between ages of 5 to 11 years.
PFIZER COVID-19 VAC-TRIS 6M-4Y	1	QL; \$0 copay for members between ages of 6 months to 4 years.
PNEUMOVAX 23	1	QL
PREHEVBRIO	1	QL; \$0 copay for members 18 years of age or older.
PREVNAR 20	1	QL; \$0 copay for members 1 month of age or older.
PRIORIX	1	QL
PROQUAD	1	QL; \$0 copay for members between ages of 1 to 12 years.
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	1	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
RECOMBIVAX HB	1	QL
ROTARIX	1	QL; \$0 copay for members 8 months of age or younger.
ROTATEQ	1	QL; \$0 copay for members 8 months of age or younger.
SHINGRIX	1	QL; \$0 Copay for members 19 years of age or older.
SPIKEVAX	1	QL; \$0 copay for members 12 years of age or older.
TDVAX	1	QL
TENIVAC	1	QL
TETANUS-DIPHThERIA TOXOIDS TD	1	QL
TRUMENBA	1	QL; \$0 copay for members 10 years of age or older.
TWINRIX	1	QL
VAQTA	1	QL
VARIVAX	1	QL
VAXELIS	1	QL; \$0 copay for members 4 years of age or younger.
VAXNEUVANCE	1	QL; \$0 copay for members 1 month of age or older.

#### Agentes para enfermedades inflamatorias intestinales

##### Aminosalicilatos

balsalazide disodium	3	
DIPENTUM	4	
mesalamine er oral capsule 0.375 gm	3	QL
mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm	3	QL
mesalamine rectal	4	QL
mesalamine-cleanser	4	QL

##### Glucocorticoides

ANALPRAM-HC EXTERNAL LOTION	4	
budesonide oral	4	
budesonide rectal	3	
CORTIFOAM	3	
hydrocortisone (perianal) external cream 2.5 %	2	
hydrocortisone ace-pramoxine external cream 1-1 %	3	
hydrocortisone rectal	3	
PROCTOFOAM HC	3	
procto-med hc	2	
proctosol hc	2	
proctozone-hc	2	

##### Sulfonamidas

sulfasalazine oral	2	
--------------------	---	--

REFERENCIA: **7D** – límite de 7 días  
**QL** – límite de cantidad

**MME** – equivalente a miligramos de morfina  
**SP** – medicamento de especialidad

**PA** – se necesita preautorización  
**ST** – terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>Agentes para la osteopatía metabólica</b>		
alendronate sodium oral solution	3	
alendronate sodium oral tablet 10 mg, 35 mg, 70 mg	2	QL
calcitonin (salmon) nasal	2	QL
calcitriol oral capsule	2	
calcitriol oral solution	3	
cinacalcet hcl	3	PA; QL
doxercalciferol oral	4	
ibandronate sodium oral	2	QL
paricalcitol oral	3	
risedronate sodium oral tablet	3	QL
TYMLOS	5	PA; QL; SP
<b>Agentes terapéuticos varios</b>		
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLE	1	
AEROCHAMBER HOLDING CHAMBER	2	QL
AEROCHAMBER PLS FLOVU MTHPIECE	2	QL
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU INTERM	2	QL
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU LARGE DEVICE	2	QL
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU MEDIUM DEVICE	2	QL
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU SMALL DEVICE	2	QL
ALCOHOL PREP PADS PAD, 70 %	3	
AQ INSULIN SYRINGE	1	
AQINJECT PEN NEEDLE	1	
ASSURE ID DUO PRO PEN NEEDLES	1	
ASSURE ID PRO PEN NEEDLES	1	
AUM ALCOHOL PREP PADS	3	
AUM INSULIN SAFETY PEN NEEDLE	1	
AUM MINI INSULIN PEN NEEDLE	1	
AUM PEN NEEDLE	1	
AUM READYGARD DUO PEN NEEDLE	1	
AUM SAFETY PEN NEEDLE	1	
BD AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLES	1	
BD SHARPS COLLECTOR	3	
BD ULTRA-FINE INSULIN SYRINGES	1	
BD ULTRA-FINE PEN NEEDLES	1	
BREATHE COMFORT CHAMBER/ADULT	2	QL
BREATHE COMFORT CHAMBER/CHILD	2	QL
CAYA	1	
COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES	1	
CONDOMS	1	QL
DROPSAFE ALCOHOL PREP	3	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
DROPSAFE SAFETY SYRINGE/NEEDLE	1	
DUREX EXTRA SENSITIVE THIN	1	QL
DUREX TROPICAL	1	QL
EASIVENT	2	QL
EASY COMFORT SHARPS CONTAINER	3	
EMBRACE PEN NEEDLES 30G X 5 MM, 30G X 8 MM, 31G X 6 MM, 31G X 8 MM, 32G X 4 MM	1	
ergoloid mesylates oral	4	
FC2 FEMALE CONDOM	1	QL
FEMCAP	1	
FLEXICHAMBER	2	QL
FLEXICHAMBER ADULT MASK/SMALL	2	QL
FLEXICHAMBER CHILD MASK/LARGE	2	QL
FLEXICHAMBER CHILD MASK/SMALL	2	QL
INSPIREASE RESERVOIR BAGS	2	QL
INSULIN PEN NEEDLES 29G X 12.7MM, 29G X 12MM, 29G X 5MM, 29G X 8MM, 30G X 5 MM, 30G X 8 MM, 31G X 4 MM, 31G X 5 MM, 31G X 6 MM, 31G X 8 MM, 32G X 4 MM, 32G X 5 MM, 32G X 6 MM, 32G X 8 MM, 33G X 4 MM, 33G X 5 MM, 33G X 6 MM	1	
INSULIN SYRINGES 27G X 1/2" 0.5 ML, 27G X 1/2" 1 ML, 28G X 1/2" 0.5 ML, 28G X 1/2" 1 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 1/2" 0.3 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 15/64" 0.3 ML, 31G X 15/64" 0.5 ML, 31G X 15/64" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML, 32G X 5/16" 1 ML	1	
methergine	4	QL
methylergonovine maleate oral	4	QL
NOVOFINE PEN NEEDLE	1	
NOVOFINE PLUS PEN NEEDLE	1	
OMNIPOD 5 G6 INTRO (GEN 5)	4	PA; QL
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5)	4	PA; QL
PARAGARD INTRAUTERINE COPPER	1	Available under pharmacy or medical benefit
PARI VORTEX ADULT MASK	2	QL
PHEXXI	1	QL
PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE	1	
RADIOGARDASE	5	
RAYA SURE PEN NEEDLE	1	
SAFETY PEN NEEDLES	1	
SHARPS COLLECTOR	3	
SHARPS CONTAINER	3	
TRUE COVER	1	QL

REFERENCIA: **7D** – límite de 7 días  
**QL** – límite de cantidad

**MME** – equivalente a miligramos de morfina  
**SP** – medicamento de especialidad

**PA** – se necesita preautorización  
**ST** – terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE	1	
VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE	1	
VERIFINE INSULIN SYRINGE	1	
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE	1	
VERIFINE SHARPS CONTAINER	3	
VORTEX VALVED HOLDING CHAMBER	2	QL
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 60	1	
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 65	1	
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 70	1	
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 75	1	
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 80	1	
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 85	1	
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 90	1	
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 95	1	
<b>Agentes oftálmicos</b>		
<b>Aminoglucósidos</b>		
gentamicin sulfate ophthalmic	2	
neomycin-polymyxin-gramicidin	2	
TOBRADEX	4	
tobramycin ophthalmic	2	
tobramycin-dexamethasone	3	
TOBREX	4	
<b>Antibacterianos, otros</b>		
bacitracin ophthalmic	3	
bacitracin-polymyxin b	2	
bacitra-neomycin-polymyxin-hc	3	
BETADINE OPHTHALMIC PREP	4	
neomycin-bacitracin zn-polymyx	2	
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment	2	
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1	2	
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic	3	
neo-polycin	2	
neo-polycin hc	3	
polycin	2	
polymyxin b-trimethoprim	2	
<b>Agentes anticitomegalovirus (CMV)</b>		
ZIRGAN	4	
<b>Antimicóticos</b>		
NATACYN	4	
<b>Agentes antiherpéticos</b>		
trifluridine	3	
<b>Macrólidos</b>		
AZASITE	4	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
erythromycin ophthalmic	2	\$0 Copay once your healthcare provider confirms use is to prevent gonococcal ophthalmia neonatorum in newborns.
<b>Agentes oftálmicos, otros</b>		
AKTEN	4	
ALTACAINE	2	
atropine sulfate ophthalmic solution 1 %	2	
cyclopentolate hcl ophthalmic	2	
cyclosporine ophthalmic	4	PA; QL
CYSTARAN	5	PA; QL; SP
MITOSOL	4	
proparacaine hcl ophthalmic	2	
sulfacetamide-prednisolone	2	
tetracaine hcl ophthalmic	2	
ZYLET	4	
<b>Agentes oftálmicos antialérgicos</b>		
ALOCRIL	4	
ALOMIDE	4	
altafrin	2	
azelastine hcl ophthalmic	2	
bepotastine besilate	4	QL
cromolyn sodium ophthalmic	2	
CYCLOMYDRIL	4	
epinastine hcl	2	ST; QL
olopatadine hcl ophthalmic solution 0.1 %	2	QL
phenylephrine hcl ophthalmic	2	
<b>Agentes antiglaucoma oftálmicos</b>		
apraclonidine hcl	2	
betaxolol hcl ophthalmic	2	
BETIMOL	3	QL
BETOPTIC-S	4	
brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.15 %, 0.2 %	2	QL
brimonidine tartrate-timolol	3	QL
brinzolamide	3	QL
carteolol hcl	2	
dorzolamide hcl ophthalmic	2	
dorzolamide hcl-timolol mal	2	QL
dorzolamide hcl-timolol mal pf	3	QL
IOPIDINE	4	
levobunolol hcl	2	
PHOSPHOLINE IODIDE	3	
pilocarpine hcl ophthalmic	2	
SIMBRINZA	4	QL
timolol maleate (once-daily)	2	
timolol maleate ophthalmic gel forming solution	3	

REFERENCIA: 7D – límite de 7 días  
QL – límite de cantidad

MME – equivalente a miligramos de morfina  
SP – medicamento de especialidad

PA – se necesita preautorización  
ST – terapia escalonada



Nombre del medicamento	Nivel	Notas
timolol maleate ophthalmic solution	2	
timolol maleate pf	3	
<b>Antiinflamatorios oftálmicos</b>		
bromfenac sodium (once-daily)	3	QL
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic	2	
diclofenac sodium ophthalmic	2	
difluprednate	4	
fluorometholone	2	
flurbiprofen sodium	2	
INVELTYS	4	QL
ketorolac tromethamine ophthalmic	2	
LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT	4	
LOTEMAX SM	4	QL
loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.5 %	4	QL
prednisolone acetate ophthalmic	2	
prednisolone sodium phosphate ophthalmic	2	
<b>Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas</b>		
latanoprost ophthalmic	2	
LUMIGAN	3	QL
tafluprost (pf)	4	ST; QL
travoprost (bak free)	3	QL
XELPROS	4	QL
<b>Quinolonas</b>		
BESIVANCE	4	
CILOXAN	4	
ciprofloxacin hcl ophthalmic	2	
gatifloxacin ophthalmic	3	
levofloxacin ophthalmic	2	
moxifloxacin hcl (2x day)	2	
moxifloxacin hcl ophthalmic	2	
ofloxacin ophthalmic	2	
<b>Sulfonamidas</b>		
sulfacetamide sodium ophthalmic	2	
<b>Agentes óticos</b>		
acetic acid otic	2	
ciprofloxacin hcl otic	3	
ciprofloxacin-dexamethasone	4	ST
CIPROFLOXACIN-FLUOCINOLONE PF	4	
CORTISPORIN-TC	4	
flac	3	
fluocinolone acetonide otic	3	
hydrocortisone-acetic acid	3	
neomycin-polymyxin-hc otic	2	
ofloxacin otic	2	
OTOVEL	4	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>Agentes pulmonares o del tracto respiratorio</b>		
<b>Antihistamínicos</b>		
azelastine hcl nasal solution 0.1 %, 137 mcg/spray	2	QL
carbinoxamine maleate oral solution	2	
carbinoxamine maleate oral tablet 4 mg	2	
clemastine fumarate oral tablet	2	
cyproheptadine hcl oral	2	
desloratadine oral tablet	3	
diphenhydramine hcl oral elixir	2	
levocetirizine dihydrochloride oral solution	3	
levocetirizine dihydrochloride oral tablet	2	QL
olopatadine hcl nasal	3	QL
promethazine vc	2	
promethazine-phenylephrine	2	
<b>Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalables</b>		
ALVESCO	4	ST; QL
ARNUITY ELLIPTA	3	QL
ASMANEX (120 METERED DOSES)	3	QL
ASMANEX (14 METERED DOSES)	3	QL
ASMANEX (30 METERED DOSES)	3	QL
ASMANEX (60 METERED DOSES)	3	QL
ASMANEX HFA	3	QL
BEVESPI AEROSPHERE	3	QL
brey-na	4	QL
budesonide inhalation	3	QL
budesonide-formoterol fumarate	4	QL
flunisolide nasal	3	
fluticasone propionate nasal	2	QL
fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act	3	QL
FLUTICASONE-SALMETEROL INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 113-14 MCG/ACT, 232-14 MCG/ACT, 55-14 MCG/ACT	3	QL
QVAR REDHALER	3	QL
wixela inhub	3	QL
<b>Antileucotrienos</b>		
montelukast sodium oral	2	QL
zafirlukast	3	QL
zileuton er	4	ST
<b>Broncodilatadores anticolinérgicos</b>		
ATROVENT HFA	4	QL
INCRUSE ELLIPTA	3	QL
ipratropium bromide inhalation	2	
ipratropium bromide nasal	2	
SPIRIVA HANDHALER	3	QL

REFERENCIA: **7D** – límite de 7 días  
**QL** – límite de cantidad

**MME** – equivalente a miligramos de morfina  
**SP** – medicamento de especialidad

**PA** – se necesita preautorización  
**ST** – terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
SPIRIVA RESPIMAT	3	QL
tiotropium bromide monohydrate	3	QL
<b>Broncodilatadores simpaticomiméticos</b>		
albuterol sulfate hfa aerosol solution 108 (90 base) mcg/act inhalation	1	
ALBUTEROL SULFATE HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION	1	
albuterol sulfate inhalation	1	
albuterol sulfate oral	3	
arformoterol tartrate	4	QL
epinephrine injection solution auto-injector	1	QL
formoterol fumarate inhalation	4	QL
levalbuterol hcl inhalation	3	QL
STRIVERDI RESPIMAT	3	QL
terbutaline sulfate oral	4	
VENTOLIN HFA	1	
<b>Agentes para la fibrosis quística</b>		
ORKAMBI	5	PA; QL; SP
PULMOZYME	5	PA; QL; SP
tobramycin nebulization solution 300 mg/5ml inhalation	5	PA; QL; SP
TOBRAMYCIN NEBULIZATION SOLUTION 300 MG/5ML INHALATION	5	PA; QL; SP
<b>Estabilizadores de mastocitos</b>		
cromolyn sodium inhalation	3	
<b>Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias</b>		
elixophyllin	3	
roflumilast	4	PA; QL
THEO-24	4	
theophylline er	2	
theophylline oral	3	
<b>Antihipertensivos pulmonares</b>		
ADEMPAS	5	PA; QL; SP
alyq	5	PA; QL; SP
ambrisentan	5	PA; QL; SP
bosentan	5	PA; QL; SP
OPSUMIT	5	PA; QL; SP
ORENITRAM	5	PA; QL; SP
ORENITRAM MONTH 1	5	PA; QL; SP
ORENITRAM MONTH 2	5	PA; QL; SP
ORENITRAM MONTH 3	5	PA; QL; SP
sildenafil citrate oral suspension reconstituted	5	PA; QL; SP
sildenafil citrate oral tablet 20 mg	4	PA; QL; SP
tadalafil (pah)	5	PA; QL; SP
TYVASO	5	PA; QL; SP
TYVASO DPI INSTITUTIONAL KIT	5	PA; QL; SP
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT	5	PA; QL; SP

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
TYVASO DPI TITRATION KIT	5	PA; QL; SP
TYVASO REFILL KIT	5	PA; QL; SP
TYVASO STARTER KIT	5	PA; QL; SP
VENTAVIS	5	PA; QL; SP
<b>Agentes para la fibrosis pulmonar</b>		
OFEV	5	PA; QL; SP
pirfenidone	4	PA; QL; SP
<b>Agentes del tracto respiratorio, otros</b>		
acetylcysteine inhalation	2	
azelastine-fluticasone	4	QL
benzonatate oral capsule 100 mg, 200 mg	2	
BREZTRI AEROSPHERE	3	QL
guaifenesin-codeine	2	PA; QL
hydrocod poli-chlorphe poli er	4	PA; QL
hydrocodone bit-homatrop mbr	2	PA; QL
hydromet	2	PA; QL
HYPERSAL	3	
ipratropium-albuterol	2	
maxi-tuss ac	2	PA; QL
mometasone furoate nasal	3	QL
NEBUSAL	3	
promethazine-codeine oral solution	2	PA; QL
promethazine-dm	2	
pseudoephedrine-bromphen-dm	2	
PULMOSAL	3	
sodium chloride inhalation	2	
STIOLTO RESPIMAT	3	QL
TRELEGY ELLIPTA	3	QL
TUXARIN ER	4	PA; QL
<b>Relajantes de músculos esqueléticos</b>		
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	2	
carisoprodol oral tablet 350 mg	2	QL
chlorzoxazone oral tablet 500 mg	3	
cyclobenzaprine hcl oral	2	
dantrolene sodium oral	3	
metaxalone	3	
methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg	2	
orphenadrine citrate er	2	
orphenadrine-aspirin-caffeine	5	
tizanidine hcl oral capsule	3	
tizanidine hcl oral tablet	2	
<b>Agentes para trastornos del sueño</b>		
<b>Moduladores receptores de ácido gamma-aminobutírico (GABA)</b>		
eszopiclone	2	QL
flurazepam hcl	2	QL
temazepam	2	QL
triazolam	2	QL

REFERENCIA: **7D** – límite de 7 días  
**QL** – límite de cantidad

**MME** – equivalente a miligramos de morfina  
**SP** – medicamento de especialidad

**PA** – se necesita preautorización  
**ST** – terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
zaleplon	2	QL
zolpidem tartrate er	3	QL
zolpidem tartrate oral tablet	2	QL
<b>Trastornos del sueño, otros</b>		
BELSOMRA	4	ST; QL
doxepin hcl oral tablet	2	QL
ramelteon	4	ST; QL
tasimelteon	5	PA; QL; SP
<b>Agentes promotores del estado de vigilia</b>		
armodafinil	3	PA; QL
modafinil oral	2	PA; QL
SODIUM OXYBATE	5	PA; QL; SP
SUNOSI	4	

# Índice

abacavir sulfate-lamivudine.....	20	AEROCHAMBER HOLDING CHAMBER.....	35	alprazolam xr.....	21
abacavir sulfate oral solution .....	20	AEROCHAMBER PLS FLOVU MTHPIECE ...	35	ALTACAINE.....	36
abacavir sulfate oral tablet .....	20	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU INTERM....	35	altafrin.....	36
abiraterone acetate .....	18	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU LARGE		altavera.....	30
ABRYSVO.....	33	DEVICE.....	35	ALVESCO .....	37
acamprosate calcium.....	14	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU MEDIUM		alvimopan.....	27
acarbose oral.....	22	DEVICE.....	35	alyacen 1/35.....	30
ACCU-CHEK AVIVA DEVICE .....	21	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU SMALL		alyacen 7/7/7.....	30
ACCU-CHEK AVIVA PLUS TEST STRIPS.....	21	DEVICE.....	35	alyq.....	38
ACCU-CHEK FASTCLIX LANCET KIT.....	21	afirmelle.....	30	amantadine hcl oral.....	19
ACCU-CHEK GUIDE CONTROL .....	21	AFLURIA.....	33	ambrisentan.....	38
ACCU-CHEK GUIDE KIT W/DEVICE.....	21	AFLURIA PRESERVATIVE FREE.....	33	amcinonide.....	29
ACCU-CHEK GUIDE TEST STRIPS .....	21	aftera .....	32	amethyst .....	30
ACCU-CHEK SMARTVIEW CONTROL.....	21	AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION		amiloride hcl oral.....	24
ACCU-CHEK SMARTVIEW TEST STRIPS.....	21	AUTO-INJECTOR 140 MG/ML,		amiloride-hydrochlorothiazide.....	24
ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCET		70 MG/ML.....	17	aminocaproic acid oral.....	23
DEVICE KIT .....	21	AKTEN .....	36	amiodarone hcl oral.....	23
accutane .....	26	ALA SCALP .....	29	amitriptyline hcl oral.....	17
acebutolol hcl oral.....	23	albendazole oral.....	19	AMJEVITA FOR NUVAILA.....	33
acetaminophen-codeine.....	14	albuterol sulfate hfa aerosol solution		AMJEVITA-PED 15KG TO <30KG	
acetazolamide er.....	24	108 (90 base) mcg/act inhalation.....	38	SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED	
acetazolamide oral.....	24	ALBUTEROL SULFATE HFA AEROSOL		SYRINGE 20 MG/0.2ML.....	33
acetic acid otic.....	37	SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT		AMJEVITA SUBCUTANEOUS SOLUTION	
acetylcysteine inhalation.....	38	INHALATION .....	38	AUTO-INJECTOR 40 MG/0.4ML,	
acitretin.....	26	albuterol sulfate inhalation.....	38	80 MG/0.8ML.....	33
ACTEMRA ACTPEN.....	33	albuterol sulfate oral.....	38	AMJEVITA SUBCUTANEOUS SOLUTION	
ACTEMRA SUBCUTANEOUS.....	33	alclometasone dipropionate.....	29	PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.4ML.....	33
ACTHIB.....	33	ALCOHOL PREP PADS PAD, 70 %.....	35	amlodipine besylate-benazepril hcl.....	24
ACTIMMUNE.....	33	ALECENSA.....	19	amlodipine besylate oral.....	23
acyclovir external ointment .....	20	alendronate sodium oral solution.....	35	amlodipine besylate-valsartan.....	24
acyclovir oral.....	20	alendronate sodium oral tablet 10 mg,		ammonium lactate external cream.....	26
ADACEL.....	33	35 mg, 70 mg.....	35	amnesteem .....	26
ADALIMUMAB-ADAZ.....	32	alfuzosin hcl er.....	28	amoxapine.....	17
ADALIMUMAB-ADBAM (2 PEN).....	33	ALINIA ORAL SUSPENSION		amoxicill-clarithro-lansopraz.....	27
ADALIMUMAB-ADBAM (2 SYRINGE).....	33	RECONSTITUTED 100 MG/5ML.....	19	amoxicillin .....	15
ADALIMUMAB-ADBAM(CD/UC/HS STRT) ..	33	aliskiren fumarate.....	24	amoxicillin-potassium clavulanate.....	15
ADALIMUMAB-ADBAM(PS/UV STARTER) ..	33	allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg ..	17	amphetamine-dextroamphetamine.....	25
adapalene external cream .....	26	almotriptan malate.....	18	amphetamine-dextroamphetamine er ...	25
adapalene external gel.....	26	ALOCRI.....	36	amphetamine sulfate.....	25
adefovir dipivoxil.....	20	ALOMIDE.....	36	ampicillin.....	15
ADEMPAS.....	38	alosetron hcl.....	27	anagrelide hcl.....	23
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLE.....	35	alprazolam er.....	21	ANALPRAM-HC EXTERNAL LOTION.....	34
		alprazolam intensol.....	21	anastrozole oral.....	18
		alprazolam oral tablet.....	21		
		alprazolam oral tablet dispersible.....	21		

ANDRODERM.....	30	atazanavir sulfate.....	20	balziva.....	30
ANNOVERA.....	30	atenolol-chlorthalidone.....	24	BAQSIMI ONE PACK.....	22
ANZEMET.....	17	atenolol oral.....	23	BAQSIMI TWO PACK.....	22
apap-caff-dihydrocodeine.....	14	atomoxetine hcl.....	25	BARACLUDGE ORAL SOLUTION.....	20
APEXICON E.....	29	atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg.....	24	BASAGLAR KWIKPEN.....	22
apomorphine hcl subcutaneous.....	19	atorvastatin calcium oral tablet 40 2mg, 80 mg.....	24	BAXDELA ORAL.....	15
apraclonidine hcl.....	36	atorvastatin calcium oral tablet 40 2mg, 80 mg.....	24	BD AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLES.....	35
aprepitant.....	17	atovaquone.....	19	BD SHARPS COLLECTOR.....	35
apri.....	30	atovaquone-proguanil hcl.....	19	BD ULTRA-FINE INSULIN SYRINGES.....	35
APTIOM.....	16	atropine sulfate ophthalmic solution 1 %	36	BD ULTRA-FINE PEN NEEDLES.....	35
APTIVUS.....	20	ATROVENT HFA.....	37	BELSOMRA.....	39
AQINJECT PEN NEEDLE.....	35	aubra eq.....	30	benazepril hcl oral.....	23
AQ INSULIN SYRINGE.....	35	AUM ALCOHOL PREP PADS.....	35	benazepril-hydrochlorothiazide.....	24
aranelle.....	30	AUM INSULIN SAFETY PEN NEEDLE.....	35	BENZNIDAZOLE.....	19
ARANESP (ALBUMIN FREE).....	23	AUM MINI INSULIN PEN NEEDLE.....	35	benzonatate oral capsule 100 mg, 200 mg.....	38
AREXVY.....	33	AUM PEN NEEDLE.....	35	benzoyl peroxide-erythromycin.....	26
arformoterol tartrate.....	38	AUM READYGARD DUO PEN NEEDLE.....	35	benztropine mesylate oral.....	19
aripiprazole oral solution.....	20	AUM SAFETY PEN NEEDLE.....	35	bepotastine besilate.....	36
aripiprazole oral tablet.....	20	aurovela 1.5/30.....	30	BESIVANCE.....	37
armodafinil.....	39	aurovela 1/20.....	30	BETADINE OPHTHALMIC PREP.....	36
ARMOUR THYROID.....	32	aurovela 24 fe.....	30	betaine.....	28
ARNUITY ELLIPTA.....	37	aurovela fe 1.5/30.....	30	betamethasone dipropionate aug.....	29
ascomp-codeine.....	14	aurovela fe 1/20.....	30	betamethasone dipropionate external....	29
asenapine maleate.....	20	AURYXIA.....	26	betamethasone valerate external cream.....	29
ashlyna.....	30	AUSTEDO.....	25	betamethasone valerate external lotion.....	29
ASMANEX (14 METERED DOSES).....	37	AUTOLET LANCING DEVICE.....	21	betamethasone valerate external ointment.....	29
ASMANEX (30 METERED DOSES).....	37	aviane.....	30	BETASERON.....	25
ASMANEX (60 METERED DOSES).....	37	avidoxy.....	15	betaxolol hcl ophthalmic.....	36
ASMANEX (120 METERED DOSES).....	37	AVONEX PEN.....	25	betaxolol hcl oral.....	23
ASMANEX HFA.....	37	AVONEX PREFILLED.....	25	bethanechol chloride oral.....	28
aspirin 81 oral tablet delayed release.....	13	ayuna.....	30	BETIMOL.....	36
aspirin adult low dose.....	13	AZASITE.....	36	BETOPTIC-S.....	36
aspirin adult low strength.....	13	azathioprine oral tablet 50 mg.....	33	BEVESPI AEROSPHERE.....	37
aspirin childrens.....	13	azelaic acid external.....	26	bexarotene external.....	19
aspirin-dipyridamole er.....	23	azelastine-fluticasone.....	38	bexarotene oral.....	19
aspirin ec adult low dose.....	13	azelastine hcl nasal solution 0.1 %, 137 mcg/spray.....	37	BEXSERO.....	33
aspirin ec low dose.....	13	azelastine hcl ophthalmic.....	36	BEYFORTUS.....	33
aspirin ec low strength.....	13	azithromycin oral.....	15	bicalutamide.....	18
aspirin low dose.....	13	azurette.....	30	BIJUVA ORAL CAPSULE 0.5-100 MG.....	30
aspirin oral tablet chewable.....	13	bac.....	14	BIKTARVY.....	20
aspirin oral tablet delayed release 81 mg.....	13	bacitracin ophthalmic.....	36	bisacodyl ec.....	27
aspirin regimen.....	13	bacitracin-polymyxin b.....	36	bisacodyl oral.....	27
ASSURE ID DUO PRO PEN NEEDLES.....	35	bacitra-neomycin-polymyxin-hc.....	36	bisoprolol fumarate oral.....	23
ASSURE ID PRO PEN NEEDLES.....	35	baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg.	38		
ATABEX OB.....	27	balsalazide disodium.....	34		

bisoprolol-hydrochlorothiazide.....	24	cabergoline.....	29	cefadroxil oral capsule.....	15
blisovi 24 fe.....	30	caffeine citrate oral.....	25	cefadroxil oral suspension reconstituted.....	15
blisovi fe 1.5/30.....	30	calcipotriene-betameth diprop.....	26	cefadroxil oral tablet.....	15
blisovi fe 1/20.....	30	calcipotriene external cream.....	26	cefdinir.....	15
BOOSTRIX.....	33	calcipotriene external ointment.....	26	cefixime oral capsule.....	15
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5.....	33	calcipotriene external solution.....	26	cefixime oral suspension reconstituted.....	15
bosentan.....	38	calcitonin (salmon) nasal.....	35	cefpodoxime proxetil.....	15
BOSULIF.....	19	calcitriol external.....	26	cefprozil.....	15
BREATHE COMFORT CHAMBER/ADULT...	35	calcitriol oral capsule.....	35	cefuroxime axetil.....	15
BREATHE COMFORT CHAMBER/CHILD...	35	calcitriol oral solution.....	35	celecoxib oral.....	13
breyna.....	37	calcium acetate oral tablet 667 mg.....	27	cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg.....	15
BREZTRI AEROSPHERE.....	38	calcium acetate (phos binder).....	27	cephalexin oral suspension reconstituted.....	15
briellyn.....	30	camila.....	32	cevimeline hcl.....	25
BRILINTA.....	23	camrese.....	30	charlotte 24 fe.....	30
brimonidine tartrate external.....	26	camrese lo.....	30	chateal eq.....	30
brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.15 %, 0.2 %.....	36	candesartan cilexetil.....	23	CHEMET.....	26
brimonidine tartrate-timolol.....	36	candesartan cilexetil-hctz.....	24	CHEMSTRIP K.....	21
brinzolamide.....	36	capecitabine.....	18	CHEMSTRIP MICRAL.....	21
bromfenac sodium (once-daily).....	37	CAPRELSA.....	19	CHEMSTRIP UGK.....	21
bromocriptine mesylate oral capsule.....	19	captopril-hydrochlorothiazide.....	24	chlordiazepoxide-amitriptyline.....	16
bromocriptine mesylate oral tablet.....	19	captopril oral.....	23	chlordiazepoxide hcl.....	21
budesonide-formoterol fumarate.....	37	CAPVAXIVE.....	33	chlorhexidine gluconate mouth/throat...25	25
budesonide inhalation.....	37	carbamazepine er.....	16	chloroquine phosphate oral.....	19
budesonide oral.....	34	carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml.....	16	chlorthalidone.....	24
budesonide rectal.....	34	carbamazepine oral tablet.....	16	chlorzoxazone oral tablet 500 mg.....	38
bumetanide oral.....	24	carbamazepine oral tablet chewable.....	16	cholestyramine light.....	25
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film.....	14	carbidopa-levodopa-entacapone.....	19	cholestyramine oral.....	25
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual.....	14	carbidopa-levodopa er.....	19	CHOSEN LANCETS 30G.....	21
buprenorphine hcl sublingual.....	14	carbidopa-levodopa oral tablet.....	19	CHOSEN LANCING DEVICE.....	21
bupropion hcl er (smoking det).....	14	carbidopa-levodopa oral tablet dispersible.....	19	CHOSEN SAFETY LANCETS 28G.....	21
bupropion hcl er (sr).....	16	carbidopa oral.....	19	ciclodan.....	17
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg.....	16	carbinoxamine maleate oral solution.....	37	ciclopirox external.....	17
bupropion hcl oral.....	16	carbinoxamine maleate oral tablet 4 mg.....	37	ciclopirox olamine external.....	17
buspiron hcl oral.....	21	CARDURA XL.....	28	cilostazol.....	23
butalbital-acetaminophen oral tablet.....	14	CARESENS LANCETS 30G.....	21	CILOXAN.....	37
butalbital-apap-caff-cod.....	14	CARETOUCH LANCING/EJECTOR.....	21	cimetidine hcl.....	27
butalbital-apap-caffeine oral capsule.....	14	carglumic acid.....	26	cimetidine oral.....	27
butalbital-apap-caffeine oral tablet.....	14	carisoprodol oral tablet 350 mg.....	38	CIMZIA.....	33
butalbital-asa-caff-codeine.....	14	carteolol hcl.....	36	CIMZIA (2 SYRINGE).....	33
butalbital-aspirin-caffeine.....	14	cartia xt.....	24	CIMZIA STARTER KIT.....	33
BYDUREON BCISE AUTOINJECTOR.....	22	carvedilol.....	23	cinacalcet hcl.....	35
		CAYA.....	35	ciprofloxacin-dexamethasone.....	37
		cefaclor er.....	15	CIPROFLOXACIN-FLUOCINOLONE PF...37	37
		cefaclor oral capsule.....	15		



ciprofloxacin hcl ophthalmic.....	37	clotrimazole-betamethasone external lotion.....	17	cyclosporine modified.....	33
ciprofloxacin hcl oral.....	15	clotrimazole mouth/throat.....	17	cyclosporine ophthalmic.....	36
ciprofloxacin hcl otic.....	37	clozapine oral tablet.....	20	cyclosporine oral.....	33
citalopram hydrobromide oral solution....	16	clozapine oral tablet dispersible.....	20	cyproheptadine hcl oral.....	37
citalopram hydrobromide oral tablet.....	16	codeine sulfate.....	14	cyred eq.....	30
citroma.....	27	colchicine oral tablet.....	17	CYSTAGON.....	28
claravis.....	26	colchicine-probenecid.....	17	CYSTARAN.....	36
clarithromycin er.....	15	colesevelam hcl.....	25	dalfampridine er.....	25
clarithromycin oral suspension reconstituted.....	15	colestipol hcl oral granules.....	25	danazol oral.....	30
clarithromycin oral tablet.....	15	colestipol hcl oral packet.....	25	dantrolene sodium oral.....	38
clearlax.....	27	colestipol hcl oral tablet.....	25	dapsone oral.....	18
clemastine fumarate oral tablet.....	37	COMETRIQ.....	19	DAPTACEL.....	33
CLENPIQ.....	27	COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES.....	35	darifenacin hydrobromide er.....	28
CLEVER CHOICE COMFORT EZ.....	21	COMFORT TOUCH TWIST LANCET 30G...21		darunavir.....	20
CLIMARA PRO.....	30	COMIRNATY.....	33	dasetta 1/35.....	30
clindacin etz external swab.....	26	COMIRNATY INTRAMUSCULAR SUSPENSION 30 MCG/0.3ML.....	33	dasetta 7/7/7.....	30
clindacin-p.....	26	COMPLERA.....	20	DAYBUE.....	25
clindamycin hcl oral.....	15	CONDOMS.....	35	daysee.....	30
clindamycin palmitate hcl.....	15	constulose.....	27	deblitane.....	32
clindamycin phos-benzoyl perox external gel 1.2-5 %.....	26	CONTOUR CONTROL IN VITRO LIQUID LOW, NORMAL.....	21	deferasirox granules.....	26
clindamycin phosphate external gel.....	26	CORDRAN.....	29	deferasirox oral packet.....	26
clindamycin phosphate external lotion....	26	CORLANOR.....	24	deferasirox oral tablet.....	26
clindamycin phosphate external solution.....	26	CORTIFOAM.....	34	deferasirox oral tablet soluble.....	26
clindamycin phosphate external swab....	26	CORTISPORIN-TC.....	37	delyla.....	30
clindamycin phosphate vaginal.....	15	COTELLIC.....	19	demeclocycline hcl.....	15
clobazam.....	16	CREON.....	28	DENGVAXIA.....	33
clobetasol propionate e.....	29	CRESEMBA ORAL.....	17	DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	32
clobetasol propionate external cream....	29	cromolyn sodium inhalation.....	38	desipramine hcl oral.....	17
clobetasol propionate external gel.....	29	cromolyn sodium ophthalmic.....	36	desloratadine oral tablet.....	37
clobetasol propionate external ointment29		cromolyn sodium oral.....	27	desmopressin ace spray refrig.....	29
clobetasol propionate external solution..	29	CROTAN.....	19	desmopressin acetate injection.....	29
clocortolone pivalate.....	29	crystelle-28.....	30	desmopressin acetate oral.....	29
CLOMID.....	30	curae.....	32	desmopressin acetate pf.....	29
clomipramine hcl oral.....	17	CVS KETONE CARE.....	21	desmopressin acetate spray.....	29
clonazepam oral tablet.....	21	cyanocobalamin injection solution 1000 mcg/ml.....	27	desogestrel-ethinyl estradiol.....	30
clonazepam oral tablet dispersible.....	21	CYANOCOBALAMIN INJECTION SOLUTION 2000 MCG/ML.....	27	desonide external cream.....	29
clonidine.....	23	cyclobenzaprine hcl oral.....	38	desonide external lotion.....	29
clonidine hcl er oral tablet extended release 12 hour.....	25	CYCLOMYDRIL.....	36	desonide external ointment.....	29
clonidine hcl oral.....	23	cyclopentolate hcl ophthalmic.....	36	desoximetasone external.....	29
clopidogrel bisulfate oral.....	23	cyclophosphamide oral capsule.....	18	desvenlafaxine succinate er.....	16
clorazepate dipotassium.....	21	CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET.....	18	dexamethasone intensol.....	29
clotrimazole-betamethasone external cream.....	17	cycloserine oral.....	18	dexamethasone oral elixir.....	29

DEXCOM G6 RECEIVER.....	21	diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour.....	24	DUAVEE.....	30
DEXCOM G6 SENSOR.....	21	diltiazem hcl oral.....	24	duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg.....	16
DEXCOM G6 TRANSMITTER.....	21	dilt-xr.....	24	DUOBRII.....	26
DEXCOM G7 RECEIVER.....	21	dimethyl fumarate oral.....	25	DUOPA.....	19
DEXCOM G7 SENSOR.....	21	dimethyl fumarate starter pack.....	25	DUPIXENT.....	26
dexlansoprazole.....	28	DIPENTUM.....	34	DUREX EXTRA SENSITIVE THIN.....	35
dexmethylphenidate hcl.....	25	diphenhydramine hcl oral elixir.....	37	DUREX TROPICAL.....	35
dexmethylphenidate hcl er.....	25	diphenoxylate-atropine oral liquid.....	27	dutasteride oral.....	28
dextroamphetamine sulfate er.....	25	diphenoxylate-atropine oral tablet.....	27	dutasteride-tamsulosin hcl.....	28
dextroamphetamine sulfate oral solution.....	25	dipyridamole oral.....	23	EASIVENT.....	35
dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 5 mg.....	25	disopyramide phosphate.....	23	EASY COMFORT SHARPS CONTAINER.....	35
DIACOMIT.....	16	disulfiram oral.....	14	ec-naproxen.....	13
DIASTIX REAGENT.....	21	DIURIL.....	24	econazole nitrate external.....	17
diazepam intensol.....	21	divalproex sodium er.....	21	econtra one-step.....	32
diazepam oral concentrate.....	21	divalproex sodium oral.....	21	EDARBI.....	23
diazepam oral solution.....	21	DODEX.....	27	EDARBYCLOR.....	24
diazepam oral tablet.....	21	dofetilide.....	23	EDURANT.....	20
diazepam rectal.....	16	dolishale.....	30	efavirenz.....	20
diazoxide oral.....	22	donepezil hcl oral tablet 10 mg, 5 mg.....	16	efavirenz-emtricitab-tenofo df.....	20
diclofenac-misoprostol.....	13	donepezil hcl oral tablet dispersible.....	16	efavirenz-lamivudine-tenofovir.....	20
diclofenac potassium oral tablet 50 mg.....	13	dorzolamide hcl ophthalmic.....	36	EFFER-K ORAL TABLET EFFERVESCENT 10 MEQ, 20 MEQ.....	26
diclofenac sodium er.....	13	dorzolamide hcl-timolol mal.....	36	effer-k oral tablet effervescent 25 meq.....	26
diclofenac sodium external gel 1 %.....	13	dorzolamide hcl-timolol mal pf.....	36	EGATEN.....	19
diclofenac sodium external gel 3 %.....	18	dotti.....	30	eletriptan hydrobromide.....	18
diclofenac sodium ophthalmic.....	37	DOVATO.....	20	ELIGARD.....	32
diclofenac sodium oral.....	13	doxazosin mesylate oral.....	23	elinest.....	30
dicloxacillin sodium.....	15	doxepin hcl external.....	26	ELIQUIS.....	23
dicyclomine hcl oral capsule.....	27	doxepin hcl oral capsule.....	17	ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK.....	23
dicyclomine hcl oral solution.....	27	doxepin hcl oral concentrate.....	17	elixophyllin.....	38
dicyclomine hcl oral tablet.....	27	doxepin hcl oral tablet.....	39	ELLA.....	32
diflorasone diacetate external cream.....	29	doxercalciferol oral.....	35	ELMIRON.....	28
diflunisal oral.....	13	doxycycline hyclate oral capsule.....	15	eluryng.....	30
difluprednate.....	37	doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg.....	15	EMBRACE PEN NEEDLES 30G X 5 MM, 30G X 8 MM, 31G X 6 MM, 31G X 8 MM, 32G X 4 MM.....	35
digoxin oral solution.....	24	doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg.....	15	EMCYT.....	18
digoxin oral tablet 62.5 mcg.....	24	doxycycline monohydrate oral suspension reconstituted.....	15	EMEND ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED.....	17
digoxin oral tablet 125 mcg, 250 mcg.....	24	doxycycline monohydrate oral tablet.....	15	EMGALITY.....	17
dihydroergotamine mesylate injection.....	17	doxylamine-pyridoxine.....	17	emtricitabine.....	20
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG.....	16	dronabinol.....	17	emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg.....	20
diltiazem hcl er beads.....	24	DROPSAFE ALCOHOL PREP.....	35	emtricitabine-tenofovir df oral tablet 200-300 mg.....	20
diltiazem hcl er coated beads.....	24	DROPSAFE SAFETY SYRINGE/NEEDLE.....	35	emzahn.....	32
diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour.....	24	drospiren-eth estrad-levomefol.....	30	enalapril-hydrochlorothiazide.....	24
diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour.....	24	drospirenone-ethinyl estradiol.....	30		
		DROXIA.....	18		

enalapril maleate oral tablet.....	23	estradiol vaginal cream .....	30	fingolimod hcl.....	25
ENCARE.....	28	estradiol vaginal tablet.....	30	finzala.....	30
endocet.....	14	estradiol valerate intramuscular .....	30	flac.....	37
ENGERIX-B.....	33	ESTRING.....	30	flavoxate hcl.....	28
enilloring.....	30	eszopiclone.....	38	flecainide acetate .....	23
enoxaparin sodium .....	23	ethacrynic acid.....	24	FLEXICHAMBER .....	35
enpresse-28.....	30	ethambutol hcl oral.....	18	FLEXICHAMBER ADULT MASK/SMALL ...	35
enskyce .....	30	ethosuximide oral .....	15	FLEXICHAMBER CHILD MASK/LARGE....	35
entacapone .....	19	ethynodiol diac-eth estradiol.....	30	FLEXICHAMBER CHILD MASK/SMALL ...	35
entecavir.....	20	etodolac.....	13	FLUAD .....	33
ENTRESTO.....	24	etodolac er.....	13	FLUARIX.....	33
enulose.....	27	etonogestrel-ethinyl estradiol.....	30	FLUCELVAX INTRAMUSCULAR	
epinastine hcl.....	36	etoposide oral.....	18	SUSPENSION PREFILLED SYRINGE.....	33
epinephrine injection solution auto- injector .....	38	etravirine .....	20	fluconazole oral.....	17
epitol.....	16	euthyrox.....	32	flucytosine oral.....	17
eplerenone.....	24	everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 75 mg.....	19	fludrocortisone acetate oral.....	29
EQUETRO.....	21	EVOTAZ .....	20	FLULAVAL .....	34
ergocalciferol oral capsule.....	27	EXELDERM.....	17	FLUMIST .....	34
ergoloid mesylates oral .....	35	exemestane.....	18	FLUMIST QUADRIVALENT NASAL	
ERGOMAR.....	17	ezetimibe .....	25	SUSPENSION.....	34
ergotamine-caffeine .....	18	ezetimibe-simvastatin .....	25	flunisolide nasal.....	37
ERLEADA.....	18	falmina.....	30	fluocinolone acetonide body .....	29
erlotinib hcl.....	19	famciclovir oral .....	20	fluocinolone acetonide external.....	29
errin.....	32	famotidine oral suspension reconstituted .....	27	fluocinolone acetonide otic.....	37
ery pad 2%.....	26	famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg.....	27	fluocinolone acetonide scalp.....	29
erythromycin base oral capsule delayed release particles .....	15	FARXIGA .....	22	fluocinonide emulsified base.....	29
erythromycin base oral tablet.....	15	FC2 FEMALE CONDOM.....	35	fluocinonide external cream 0.05 % .....	29
erythromycin base oral tablet delayed release.....	15	febuxostat.....	17	fluocinonide external gel.....	29
erythromycin ethylsuccinate oral.....	15	felbamate .....	16	fluocinonide external ointment .....	29
erythromycin external.....	26	felodipine er.....	24	fluocinonide external solution .....	29
erythromycin ophthalmic.....	36	FEMCAP .....	35	fluorometholone .....	37
erythromycin oral.....	15	fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg.....	24	fluorouracil external cream .....	18
escitalopram oxalate oral solution .....	16	fenofibrate oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg .....	24	fluorouracil external solution .....	18
escitalopram oxalate oral tablet .....	16	fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg .....	24	fluoxetine hcl oral capsule .....	16
ESKATA.....	26	fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg .....	24	fluoxetine hcl oral capsule delayed release.....	16
esomeprazole magnesium oral capsule delayed release.....	28	fenopropfen calcium oral tablet .....	13	fluoxetine hcl oral solution.....	16
estarylla.....	30	fentanyl citrate buccal lozenge on a handle .....	14	fluoxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg .....	16
estazolam .....	21	fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr .....	13	fluoxetine hcl (pmdd).....	16
estradiol-norethindrone acet.....	30	fesoterodine fumarate er.....	28	fluphenazine hcl oral.....	19
estradiol oral .....	30	FETZIMA.....	16	flurandrenolide external lotion .....	29
estradiol transdermal patch twice weekly.....	30	finasteride oral tablet 5 mg.....	28	flurazepam hcl.....	38
estradiol transdermal patch weekly.....	30			flurbiprofen oral tablet 100 mg.....	13
				flurbiprofen sodium.....	37
				fluticasone propionate external cream....	29
				fluticasone propionate external ointment.....	29

fluticasone propionate nasal.....	37	FYCOMPA ORAL SUSPENSION.....	16	goodsense nicotine mouth/throat gum 2 mg.....	14
fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100- 50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500- 50 mcg/act.....	37	fyremadel.....	32	goodsense nicotine mouth/throat lozenge 4 mg.....	14
FLUTICASONE-SALMETEROL INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 113-14 MCG/ACT, 232-14 MCG/ACT, 55-14 MCG/ACT.....	37	gabapentin oral capsule.....	16	granisetron hcl oral.....	17
fluvastatin sodium.....	24	gabapentin oral solution 250 mg/5ml.....	16	griseofulvin microsize oral.....	17
fluvoxamine maleate.....	16	gabapentin oral tablet 600 mg, 800 mg..	16	griseofulvin ultramicrosize.....	17
fluvoxamine maleate er.....	16	galantamine hydrobromide er.....	16	guaifenesin-codeine.....	38
FLUZONE HIGH-DOSE.....	34	galantamine hydrobromide oral solution	16	guanfacine hcl.....	23
FLUZONE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE.....	34	galantamine hydrobromide oral tablet....	16	guanfacine hcl er.....	25
folic acid oral tablet 1 mg.....	27	GALZIN.....	26	GVOKE HYPOPEN 1-PACK.....	22
folic acid oral tablet 400 mcg, 800 mcg..	27	ganirelix acetate.....	32	GVOKE HYPOPEN 2-PACK.....	22
FOLLISTIM AQ.....	29	GARDASIL 9.....	34	GVOKE KIT.....	22
fondaparinux sodium.....	23	gatifloxacin ophthalmic.....	37	GVOKE PFS.....	22
FORA TEST N'GO ADV-VOICE-6 CON.....	21	gavilax oral powder.....	27	GYNAZOLE-1.....	17
formoterol fumarate inhalation.....	38	gavilyte-c.....	27	habitrol.....	14
fosamprenavir calcium.....	20	gavilyte-g.....	27	HADLIMA.....	33
fosfomycin tromethamine.....	15	gavilyte-n with flavor pack.....	28	HADLIMA PUSH TOUCH.....	33
fosinopril sodium.....	23	gefitinib.....	19	HAEGARDA.....	32
fosinopril sodium-hctz.....	24	gemfibrozil oral.....	24	hailey 1.5/30.....	30
FOSRENOL ORAL PACKET.....	27	gemmily.....	30	hailey 24 fe.....	30
FRAGMIN.....	23	generlac.....	28	hailey fe 1.5/30.....	30
FREESTYLE LIBRE 2 READER.....	21	gengraf.....	33	hailey fe 1/20.....	30
FREESTYLE LIBRE 2 SENSOR.....	21	gentamicin sulfate external.....	14	halobetasol propionate external cream ..	29
FREESTYLE LIBRE 3 READER.....	21	gentamicin sulfate ophthalmic.....	36	halobetasol propionate external ointment.....	29
FREESTYLE LIBRE 3 SENSOR.....	21	gentlelax.....	28	haloette.....	30
FREESTYLE LIBRE 14 DAY READER.....	21	gentle laxative oral tablet delayed release.....	28	haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml.....	19
FREESTYLE LIBRE 14 DAY SENSOR.....	21	GENVOYA.....	20	haloperidol oral.....	19
FREESTYLE LIBRE READER.....	21	glatiramer acetate.....	25	HAVRIX.....	34
FRESKARO MAGNESIUM CITRATE.....	27	glatopa.....	25	heather.....	32
ft acid reducer oral capsule delayed release 15 mg.....	28	GLEOSTINE.....	18	heparin sodium (porcine).....	23
ft aspirin low dose.....	13	glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg..	22	heparin sodium (porcine) pf.....	23
ft aspirin oral tablet chewable.....	13	glipizide er.....	22	HEPLISAV-B.....	34
ft clearlax.....	27	glipizide ir.....	22	her style.....	32
ft folic acid.....	27	glipizide-metformin hcl.....	22	HIBERIX.....	34
ft laxative.....	27	glipizide xl.....	22	HUMALOG.....	22
ft magnesium citrate.....	27	glucagon emergency kit.....	22	HUMALOG KWIKPEN.....	22
ft nicotine.....	14	GLUCAGON EMERGENCY KIT.....	22	HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN.....	22
ft nicotine mini.....	14	GLUCO TO GO.....	22	HUMALOG MIX 50/50 VIAL.....	22
furosemide oral.....	24	glyburide-metformin.....	22	HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN.....	22
FUZEON.....	20	glyburide micronized.....	22	HUMALOG MIX 75/25 VIAL.....	22
fyavolv.....	30	glyburide oral.....	22	HUMALOG U-100 JUNIOR KWIKPEN.....	22
		glycolax.....	28	HUMATIN.....	14
		glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg.....	27	HUMIRA (2 PEN).....	33
		glydo.....	14	HUMIRA (2 SYRINGE).....	33
		goodsense aspirin low dose.....	13		

HUMIRA-CD/UC/HS STARTER.....	33	ibandronate sodium oral.....	35	ipratropium-albuterol.....	38
HUMIRA-PSORIASIS/UEVIT STARTER.....	33	ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg.....	13	ipratropium bromide inhalation.....	37
HUMULIN 70/30 KWIKPEN.....	22	icatibant acetate.....	32	ipratropium bromide nasal.....	37
HUMULIN 70/30 VIAL.....	22	iclevia.....	30	irbesartan.....	23
HUMULIN N KWIKPEN.....	22	icosapent ethyl.....	25	irbesartan-hydrochlorothiazide.....	24
HUMULIN N VIAL.....	22	idocaine-prilocaine external cream.....	14	isibloom.....	30
HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	22	imatinib mesylate.....	19	isoniazid oral syrup.....	18
HUMULIN R U-500 VIAL.....	22	IMBRUVICA.....	19	isoniazid oral tablet.....	18
HUMULIN R VIAL.....	22	imipramine hcl oral.....	17	isosorb dinitrate-hydralazine.....	24
HYCAMTIN ORAL.....	19	imipramine pamoate.....	17	isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg.....	25
hydralazine hcl oral.....	25	imiquimod external cream 5 %.....	26	isosorbide mononitrate.....	25
hydrochlorothiazide oral.....	24	incassia.....	32	isosorbide mononitrate er.....	25
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml.....	14	INCRELEX.....	29	isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg.....	26
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg.....	14	INCRUSE ELLIPTA.....	37	isradipine.....	24
hydrocodone bitartrate er oral capsule extended release 12 hour.....	13	indapamide.....	24	itraconazole oral.....	17
hydrocodone bit-homatrop mbr.....	38	indomethacin er.....	13	ivabradine hcl.....	24
hydrocodone-ibuprofen.....	14	indomethacin oral capsule.....	13	ivermectin external cream.....	26
hydrocod poli-chlorphe poli er.....	38	INFANRIX.....	34	ivermectin oral.....	19
hydrocortisone ace-pramoxine external cream 1-1 %.....	34	INGREZZA.....	25	jaimiess.....	30
hydrocortisone-acetic acid.....	37	INSPIREASE RESERVOIR BAGS.....	35	JAKAFI.....	19
hydrocortisone butyrate external cream.....	29	INSULIN ASPART PROT & ASPART.....	22	jantoven.....	23
hydrocortisone butyrate external ointment.....	29	INSULIN DEGLUDEC.....	22	JARDIANCE.....	22
hydrocortisone butyrate external solution.....	29	INSULIN DEGLUDEC FLEXTOUCH.....	22	jasmiel.....	30
hydrocortisone external cream 2.5 %.....	29	INSULIN LISPRO.....	22	jencycla.....	32
hydrocortisone external lotion 2.5 %.....	29	INSULIN LISPRO (1 UNIT DIAL).....	22	JENTADUETO.....	22
hydrocortisone external ointment 1 %, 2.5 %.....	29	INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN.....	22	JENTADUETO XR.....	22
hydrocortisone oral.....	29	INSULIN LISPRO PROT & LISPRO.....	22	jinteli.....	30
hydrocortisone (perianal) external cream 2.5 %.....	34	INSULIN PEN NEEDLES 29G X 12.7MM, 29G X 12MM, 29G X 5MM, 29G X 8MM, 30G X 5 MM, 30G X 8 MM, 31G X 4 MM, 31G X 5 MM, 31G X 6 MM, 31G X 8 MM, 32G X 4 MM, 32G X 5 MM, 32G X 6 MM, 32G X 8 MM, 33G X 4 MM, 33G X 5 MM, 33G X 6 MM.....	35	jolessa.....	30
hydrocortisone rectal.....	34	INSULIN SYRINGES 27G X 1/2" 0.5 ML, 27G X 1/2" 1 ML, 28G X 1/2" 0.5 ML, 28G X 1/2" 1 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 1/2" 0.3 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 15/64" 0.3 ML, 31G X 15/64" 0.5 ML, 31G X 15/64" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML, 32G X 5/16" 1 ML.....	35	joyeaux.....	30
hydrocortisone valerate.....	29	INTELENCE ORAL TABLET 25 MG.....	20	juleber.....	30
hydromet.....	38	introvale.....	30	JULUCA.....	20
hydromorphone hcl er.....	13	INVELTYS.....	37	junel 1.5/30.....	30
hydromorphone hcl oral liquid.....	14	IOPIDINE.....	36	junel 1/20.....	30
hydromorphone hcl oral tablet.....	14	IPOL.....	34	junel fe 1.5/30.....	30
hydroxychloroquine sulfate oral tablet 100 mg, 200 mg.....	19			junel fe 1/20.....	30
hydroxyurea oral.....	18			junel fe 24.....	30
hydroxyzine hcl oral.....	21			kaitlib fe.....	30
hydroxyzine pamoate oral.....	21			kalliga.....	30
HYPERSAL.....	38			kariva.....	30



KETO-DIASTIX.....	21	layolis fe .....	31	LILETTA (52 MG).....	32
KETONE TEST.....	21	LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR .....	20	linezolid oral suspension reconstituted ...	15
ketoprofen er.....	13	leena.....	31	linezolid oral tablet.....	15
ketoprofen oral .....	13	leflunomide oral.....	33	LINZESS .....	27
ketorolac tromethamine ophthalmic.....	37	lenalidomide.....	18	liothyronine sodium oral.....	32
ketorolac tromethamine oral .....	13	LENVIMA ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG, 10 MG, 10 MG & 2 X 4 MG, 2 X 10 MG, 2 X 10 MG & 4 MG, 2 X 4 MG, 3 X 4 MG, 4 MG.....	19	lisinopril-hydrochlorothiazide.....	24
KETOSTIX.....	21	lessina.....	31	lisinopril oral.....	23
KIPROFEN .....	13	letrozole oral.....	18	lithium.....	21
klayesta .....	17	leucovorin calcium oral .....	18	lithium carbonate er.....	21
klor-con 10 .....	26	LEUKERAN .....	18	lithium carbonate oral.....	21
klor-con/ef.....	26	LEUKINE.....	23	lojaimiess .....	31
klor-con m10.....	26	leuprolide acetate injection .....	32	LOKELMA.....	26
klor-con m15.....	26	levabuterol hcl inhalation.....	38	LO LOESTRIN FE .....	31
klor-con m20.....	26	LEVEMIR FLEXPEN .....	22	loperamide hcl oral capsule .....	27
klor-con oral packet.....	26	LEVEMIR U-100 VIAL.....	22	lopinavir-ritonavir.....	21
klor-con oral tablet extended release.....	26	levetiracetam er.....	15	lorazepam intensol.....	21
kourzeq.....	25	levetiracetam oral.....	15	lorazepam oral concentrate 2 mg/ml.....	21
k-prime.....	26	levobunolol hcl.....	36	lorazepam oral tablet.....	21
KRINTAFEL.....	19	levocarnitine oral solution.....	26	LORBRENA.....	19
KRISTALOSE.....	28	levocarnitine oral tablet.....	26	loryna.....	31
kurvelo .....	31	levocarnitine sf.....	26	losartan potassium-hctz .....	24
KYLEENA.....	32	levocetirizine dihydrochloride oral solution.....	37	losartan potassium oral.....	23
labetalol hcl oral .....	23	levocetirizine dihydrochloride oral tablet.....	37	LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT.....	37
lacosamide oral.....	16	levofloxacin ophthalmic.....	37	LOTEMAX SM.....	37
lactulose encephalopathy oral solution 10 gm/15ml.....	28	levofloxacin oral solution .....	15	loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.5 %.....	37
lactulose oral packet .....	28	levofloxacin oral tablet.....	15	lovastatin oral.....	24
lactulose oral solution.....	28	levonest.....	31	low-ogestrel.....	31
LAGEVRIO.....	20	levonorgest-eth est & eth est.....	31	loxapine succinate.....	19
lamivudine oral solution .....	20	levonorgest-eth estrad 91-day.....	31	lo-zumandimine.....	31
lamivudine oral tablet 100 mg.....	20	levonorgest-eth estradiol-iron.....	31	lubiprostone.....	27
lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg...20		levonorgestrel.....	32	LULICONAZOLE.....	17
lamivudine-zidovudine.....	20	levonorgestrel-ethinyl estrad.....	31	LUMIGAN.....	37
lamotrigine oral tablet.....	16	levonorg-eth estrad triphasic .....	31	lurasidone hcl.....	20
lamotrigine oral tablet chewable.....	16	levora 0.15/30 (28).....	31	lutera.....	31
LANCETS.....	21	levorphanol tartrate oral .....	13	lyleq .....	32
LANCETS SUPER THIN.....	21	levo-t.....	32	lyllana.....	31
lansoprazole oral capsule delayed release.....	28	levothyroxine sodium oral tablet.....	32	LYSODREN.....	32
lanthanum carbonate.....	27	levoxyl.....	32	lyza.....	32
larin 1.5/30.....	31	lidocaine external patch 5 %.....	14	mafenide acetate external.....	15
larin 1/20 .....	31	lidocaine hcl external solution.....	14	magnesium citrate oral solution.....	28
larin 24 fe.....	31	lidocaine hcl mouth/throat.....	14	malathion.....	19
larin fe 1.5/30.....	31	lidocaine hcl urethral/mucosal .....	14	maraviroc.....	20
larin fe 1/20.....	31	lidocaine viscous hcl.....	14	marlissa .....	31
latanoprost ophthalmic .....	37			MARPLAN .....	16
				MATULANE.....	18



matzim la .....	24	methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg .....	38	mili .....	31
maxi-tuss ac .....	38	methotrexate sodium .....	33	mimvey .....	31
meclizine hcl oral tablet 25 mg .....	17	methotrexate sodium (pf) .....	33	minocycline hcl oral capsule .....	15
meclizine hcl oral tablet 50 mg .....	17	methoxsalen rapid .....	26	minoxidil oral .....	25
meclofenamate sodium oral .....	13	methscopolamine bromide oral .....	27	MIRENA (52 MG) .....	32
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension .....	32	methsuximide .....	15	mirtazapine oral tablet .....	16
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe .....	32	METHYLDOPA .....	23	mirtazapine oral tablet dispersible .....	16
medroxyprogesterone acetate oral .....	32	methylergonovine maleate oral .....	35	misoprostol oral .....	28
mefenamic acid oral .....	13	methylphenidate hcl er (cd) .....	25	MITOSOL .....	36
mefloquine hcl .....	19	methylphenidate hcl er (la) .....	25	mm aspirin .....	13
megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml .....	32	methylphenidate hcl er oral tablet extended release .....	25	mm clearlax .....	28
megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml .....	32	methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 18 mg, 27 mg, 36 mg, 54 mg .....	25	M-M-R II .....	34
megestrol acetate oral tablet .....	32	methylphenidate hcl oral solution .....	25	M-NATAL PLUS .....	27
meloxicam oral tablet .....	13	methylphenidate hcl oral tablet .....	25	modafinil oral .....	39
memantine hcl oral solution .....	16	methylphenidate hcl oral tablet chewable .....	25	moexipril hcl .....	23
memantine hcl oral tablet .....	16	methylprednisolone oral .....	29	mometasone furoate external .....	29
MENOPUR .....	29	methyltestosterone oral .....	30	mometasone furoate nasal .....	38
MENQUADFI .....	34	metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml .....	17	mondoxyne nl .....	15
MENVEO .....	34	metoclopramide hcl oral tablet .....	17	mono-lynyah .....	31
meprobamate .....	21	metolazone .....	24	montelukast sodium oral .....	37
mercaptopurine oral .....	18	metoprolol-hydrochlorothiazide .....	24	morphine sulfate (concentrate) .....	14
merzee .....	31	metoprolol succinate er .....	23	morphine sulfate er oral tablet extended release .....	13
mesalamine-cleanser .....	34	metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg .....	23	morphine sulfate oral solution .....	14
mesalamine er oral capsule 0.375 gm .....	34	metronidazole external cream .....	26	morphine sulfate oral tablet .....	14
mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm .....	34	metronidazole external gel 0.75 % .....	26	MOUNJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MG/0.5ML, 12.5 MG/0.5ML, 2.5 MG/0.5ML, 5 MG/0.5ML, 7.5 MG/0.5ML .....	22
mesalamine rectal .....	34	metronidazole external lotion .....	26	moxifloxacin hcl (2x day) .....	37
MESNEX ORAL .....	19	metronidazole oral tablet .....	15	moxifloxacin hcl ophthalmic .....	37
metaxalone .....	38	metronidazole vaginal .....	15	moxifloxacin hcl oral .....	15
metformin hcl er .....	22	mexiletine hcl oral .....	23	MULTAQ .....	23
metformin hcl oral solution .....	22	mibelas 24 fe .....	31	mupirocin cream .....	15
metformin hcl oral tablet 1000 mg, 500 mg, 850 mg .....	22	miconazole 3 .....	17	mupirocin ointment .....	15
methadone hcl intensol .....	13	microgestin 1.5/30 .....	31	MYALEPT .....	28
methadone hcl oral concentrate .....	13	microgestin 1/20 .....	31	my choice .....	32
methadone hcl oral solution .....	13	microgestin 24 fe oral tablet 1-20 mg- mcg .....	31	mycophenolate mofetil oral capsule .....	33
methadone hcl oral tablet .....	13	microgestin fe 1.5/30 .....	31	mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted .....	33
methamphetamine hcl .....	25	microgestin fe 1/20 .....	31	mycophenolate mofetil oral tablet .....	33
methazolamide oral .....	24	MICROLET NEXT LANCING DEVICE .....	21	mycophenolate sodium .....	33
methenamine hippurate .....	15	midodrine hcl .....	23	mycophenolic acid .....	33
methergine .....	35	MIGERGOT .....	18	MYLERAN .....	18
methimazole oral .....	32	miglitol .....	22	my way .....	32
				nabumetone oral .....	13

nadolol oral.....	23	nicardipine hcl oral.....	24	norgestimate-ethinyl estradiol triphasic..	31
naftifine hcl external cream.....	17	NICORETTE MINI.....	14	norlyroc.....	32
naloxone hcl injection.....	14	NICORETTE MOUTH/THROAT GUM		NORPACE CR.....	23
naloxone hcl nasal.....	14	2 MG.....	14	nortrel 0.5/35 (28).....	31
naltrexone hcl oral.....	14	NICORETTE MOUTH/THROAT LOZENGE	14	nortrel 1/35 (21).....	31
naproxen dr.....	13	nicotine mini.....	14	nortrel 1/35 (28).....	31
naproxen oral suspension.....	13	nicotine polacrilex mini.....	14	nortrel 7/7/7.....	31
naproxen oral tablet.....	13	nicotine polacrilex mouth/throat.....	14	nortriptyline hcl oral capsule.....	17
naproxen oral tablet delayed release.....	13	nicotine step 1.....	14	nortriptyline hcl oral solution.....	17
naproxen sodium oral tablet 275 mg,		nicotine step 2.....	14	NORVIR ORAL PACKET.....	21
550 mg.....	13	nicotine step 3.....	14	NOVOFINE PEN NEEDLE.....	35
naratriptan hcl.....	18	nicotine transdermal kit.....	14	NOVOFINE PLUS PEN NEEDLE.....	35
NARCAN.....	14	nicotine transdermal patch 24 hour		NOVOPEN ECHO.....	21
na sulfate-k sulfate-mg sulf.....	28	21 mg/24hr.....	14	np thyroid.....	32
NATACYN.....	36	NICOTROL.....	14	NUBEQA.....	18
NATAZIA.....	31	NICOTROL NS.....	14	NUCYNTA ER.....	14
nateglinide.....	22	nifedipine er.....	24	nyamyc.....	17
NAYZILAM.....	15	nifedipine er osmotic release.....	24	nylia 1/35.....	31
NEBUSAL.....	38	nifedipine oral.....	24	nylia 7/7/7.....	31
necon 0.5/35 (28).....	31	nikki.....	31	nymyo oral tablet 0.25-35 mg-mcg.....	31
nefazodone hcl.....	16	nilutamide.....	18	nystatin external cream.....	17
neomycin-bacitracin zn-polymyx.....	36	nimodipine oral.....	24	nystatin external ointment.....	17
neomycin-polymyxin-dexameth		nisoldipine er.....	24	nystatin external powder.....	17
ophthalmic ointment.....	36	nitazoxanide oral.....	19	nystatin mouth/throat.....	17
neomycin-polymyxin-dexameth		NITRO-BID.....	25	nystatin oral.....	17
ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1.....	36	NITRO-DUR TRANSDERMAL PATCH		nystatin-triamcinolone.....	17
neomycin-polymyxin-gramicidin.....	36	24 HOUR 0.3 MG/HR, 0.8 MG/HR.....	25	nystop.....	17
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic.....	36	nitrofurantoin macrocrystal.....	15	ocella.....	31
neomycin-polymyxin-hc otic.....	37	nitrofurantoin monohydrate		octreotide acetate.....	32
neomycin sulfate oral.....	15	macrocrystals.....	15	ODEFSEY.....	20
NEONATAL COMPLETE.....	27	nitrofurantoin oral suspension		OFEV.....	38
NEONATAL PLUS.....	27	25 mg/5ml.....	15	ofloxacin ophthalmic.....	37
neo-polycin.....	36	nitroglycerin rectal.....	25	ofloxacin oral.....	15
neo-polycin hc.....	36	nitroglycerin sublingual.....	25	ofloxacin otic.....	37
NEO-SYNALAR.....	15	nitroglycerin transdermal.....	25	olanzapine-fluoxetine hcl.....	16
NEULASTA.....	23	NIVA THYROID.....	32	olanzapine oral tablet.....	20
NEULASTA ONPRO.....	23	nizatidine.....	27	olanzapine oral tablet dispersible.....	20
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24		nora-be.....	32	olmesartan medoxomil-hctz.....	24
HOUR 2 MG/24HR.....	19	norelgestromin-eth estradiol.....	31	olmesartan medoxomil oral.....	23
nevirapine.....	20	norethin ace-eth estrad-fe.....	31	olopatadine hcl nasal.....	37
nevirapine er.....	20	norethindrone acetate oral.....	32	olopatadine hcl ophthalmic solution	
new day.....	32	norethindrone acet-ethinyl est.....	31	0.1 %.....	36
NEXPLANON.....	32	norethindrone-eth estradiol.....	31	OLUMIANT.....	33
NEXTSTELLIS.....	31	norethindrone oral.....	32	omega-3-acid ethyl esters.....	25
niacin (antihyperlipidemic).....	25	norethindron-ethinyl estrad-fe.....	31	omeprazole oral capsule delayed release	
niacin er (antihyperlipidemic).....	25	norethin-eth estradiol-fe.....	31	10 mg.....	28
niacor.....	25	norgestimate-eth estradiol.....	31		

omeprazole oral capsule delayed release 20 mg, 40 mg .....	28	oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg .....	14	phenazopyridine hcl oral tablet 100 mg, 200 mg .....	29
OMNIPOD 5 G6 INTRO (GEN 5) .....	35	oxycodone hcl oral capsule .....	14	phenelzine sulfate oral .....	16
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5) .....	35	oxycodone hcl oral concentrate .....	14	phenobarbital oral .....	16
OMNITROPE .....	29	oxycodone hcl oral solution .....	14	phenoxybenzamine hcl oral .....	23
ondansetron hcl oral .....	17	oxycodone hcl oral tablet .....	14	phenylephrine hcl ophthalmic .....	36
ondansetron odt oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg .....	17	oxymorphone hcl .....	14	phenytek .....	16
ONELAX MAGNESIUM CITRATE .....	28	oxymorphone hcl er .....	14	phenytoin infatabs .....	16
ONETOUCH DELICA PLUS LANCING .....	21	OZEMPIC .....	22	phenytoin oral .....	16
ONETOUCH DELICA SAFETY LANCING .....	21	paliperidone er .....	20	phenytoin sodium extended .....	16
ONETOUCH ULTRA 2 KIT W/DEVICE .....	22	PANDEL .....	29	PHEXXI .....	35
ONETOUCH ULTRA TEST STRIPS .....	21	pantoprazole sodium oral tablet delayed release .....	28	philith .....	31
ONETOUCH VERIO FLEX SYSTEM KIT .....	22	PARAGARD INTRAUTERINE COPPER .....	35	PHOSPHOLINE IODIDE .....	36
ONETOUCH VERIO IN VITRO LIQUID HIGH .....	22	paricalcitol oral .....	35	phytonadione oral .....	27
ONETOUCH VERIO TEST STRIPS .....	22	PARI VORTEX ADULT MASK .....	35	pilocarpine hcl ophthalmic .....	36
ONE VITE WOMENS PLUS .....	27	paroxetine hcl er .....	16	pilocarpine hcl oral .....	26
opcicon one-step .....	32	paroxetine hcl oral suspension .....	16	pimecrolimus .....	26
OPILL .....	32	paroxetine hcl oral tablet .....	16	pimozide .....	19
opium .....	27	PAXLOVID (150/100) .....	20	pimtree .....	31
OPSUMIT .....	38	PAXLOVID (300/100) .....	20	pindolol .....	23
option 2 .....	32	PEDIARIX .....	34	pioglitazone hcl .....	22
OPTIONS GYNOL II CONTRACEPTIVE .....	29	PEDVAX HIB .....	34	pioglitazone hcl-metformin hcl .....	22
oralone .....	26	peg-3350/electrolytes .....	28	PIQRAY .....	18
ORENITRAM .....	38	peg-3350/electrolytes/ascorbat .....	28	pirfenidone .....	38
ORENITRAM MONTH 1 .....	38	peg 3350-kcl-na bicarb-nacl .....	28	piroxicam oral .....	13
ORENITRAM MONTH 2 .....	38	PEGASYS .....	20	PLAN B ONE-STEP .....	32
ORENITRAM MONTH 3 .....	38	peg-kcl-nacl-nasulf-na asc-c .....	28	PLEGRIDY .....	25
ORILISSA .....	32	PENBRAYA .....	34	PLEGRIDY STARTER PACK .....	25
ORKAMBI .....	38	penciclovir .....	20	PLENVU .....	28
orphenadrine-aspirin-caffeine .....	38	penicillamine oral .....	29	plerixafor .....	23
orphenadrine citrate er .....	38	penicillin v potassium .....	15	PNEUMOVAX 23 .....	34
oseltamivir phosphate oral .....	21	PENTACEL .....	34	pnv prenatal plus multivit+dha .....	27
OSPHENA .....	32	pentamidine isethionate inhalation .....	19	podofilox external gel .....	26
OTEZLA .....	33	pentazocine-naloxone hcl .....	14	podofilox external solution .....	26
OTOVEL .....	37	pentoxifylline er .....	24	polycin .....	36
oxaprozin oral tablet .....	13	PERFECT POINT SAFETY LANCETS .....	22	polyethylene glycol 3350 oral powder .....	28
oxazepam .....	21	perindopril erbumine .....	23	polymyxin b-trimethoprim .....	36
oxcarbazepine oral suspension .....	16	perio gard .....	26	POMALYST .....	18
oxcarbazepine oral tablet .....	16	permethrin external .....	19	portia-28 .....	31
oxiconazole nitrate .....	17	perphenazine-amitriptyline .....	16	posaconazole oral tablet delayed release .....	17
oxybutynin chloride er .....	28	perphenazine oral .....	17	potassium chloride crys er .....	26
oxybutynin chloride oral solution .....	28	PFIZER COVID-19 VAC-TRIS 5-11Y .....	34	potassium chloride er .....	26
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg .....	28	PFIZER COVID-19 VAC-TRIS 6M-4Y .....	34	potassium chloride oral packet .....	26
		phenazo oral tablet 200 mg .....	29	potassium chloride oral solution .....	26
				potassium citrate er .....	26

pramipexole dihydrochloride.....	19	promethazine hcl rectal.....	17	RECOTHROM SPRAY KIT .....	23
prasugrel hcl .....	23	promethazine-phenylephrine .....	37	REGRANEX.....	26
pravastatin sodium.....	24	promethazine vc.....	37	RELENZA DISKHALER.....	21
praziquantel oral.....	19	promethegan.....	17	RELISTOR SUBCUTANEOUS.....	27
prazosin hcl oral.....	23	propafenone hcl.....	23	repaglinide.....	22
prednisolone acetate ophthalmic .....	37	propafenone hcl er.....	23	REPATHA.....	25
prednisolone oral solution.....	29	proparacaine hcl ophthalmic.....	36	REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM.....	25
prednisolone oral tablet.....	29	propranolol hcl er.....	23	REPATHA SURECLICK.....	25
prednisolone sodium phosphate ophthalmic .....	37	propranolol hcl oral.....	23	RETACRIT.....	23
prednisolone sodium phosphate oral solution.....	29	propylthiouracil oral .....	32	REXTOVY.....	14
prednisolone sodium phosphate oral tablet dispersible.....	29	PROQUAD.....	34	REYATAZ ORAL PACKET .....	21
prednisone intensol.....	29	protriptyline hcl .....	17	REZVOGLAR KWIKPEN.....	22
prednisone oral solution.....	29	pseudoephedrine-bromphen-dm.....	38	ribavirin oral.....	20
prednisone oral tablet.....	29	PULMOSAL .....	38	RIDAURA.....	33
prednisone oral tablet therapy pack.....	29	PULMOZYME.....	38	rifabutin .....	18
pregabalin oral capsule.....	25	PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE ..	35	rifampin oral.....	18
PREGNYL .....	29	pyrazinamide oral.....	18	riluzole.....	25
PREHEVBRIO.....	34	pyridostigmine bromide er.....	18	rimantadine hcl.....	21
PREMARIN VAGINAL.....	31	pyridostigmine bromide oral solution.....	18	RINVOQ.....	33
prenatal oral tablet 27-1 mg.....	27	pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg.....	18	RINVOQ LQ.....	33
prenatal plus vitamin/mineral .....	27	pyrimethamine oral .....	19	risedronate sodium oral tablet.....	35
PRENATRIX .....	27	QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION.....	34	risperidone oral solution.....	20
PRENATRYL .....	27	quazepam.....	21	risperidone oral tablet.....	20
PREPIDIL.....	30	quetiapine fumarate.....	20	risperidone oral tablet dispersible.....	20
prevalite .....	25	quetiapine fumarate er.....	20	ritonavir.....	21
PREVNAR 20.....	34	quinapril hcl.....	23	rivastigmine.....	16
PREZISTA ORAL SUSPENSION .....	21	quinapril-hydrochlorothiazide.....	24	rivastigmine tartrate .....	16
PRIFTIN.....	18	quinidine gluconate er.....	23	rivelsa.....	31
primaquine phosphate.....	19	quinidine sulfate .....	23	rizatriptan benzoate.....	18
primidone oral.....	16	quinine sulfate.....	19	roflumilast.....	38
PRIORIX .....	34	QVAR REDIHALER.....	37	ropinirole hcl.....	19
probenecid .....	17	rabeprazole sodium oral tablet delayed release.....	28	rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 5 mg.....	25
prochlorperazine .....	17	RADIOGARDASE .....	35	rosuvastatin calcium oral tablet 20 mg, 40 mg .....	25
prochlorperazine maleate oral.....	17	raloxifene hcl.....	32	ROTARIX.....	34
PROCTOFOAM HC.....	34	ramelteon.....	39	ROTATEQ .....	34
procto-med hc.....	34	ramipril .....	23	roweepra .....	15
proctosol hc.....	34	ranolazine er.....	24	ROZLYTREK.....	18
proctozone-hc.....	34	rasagiline mesylate oral.....	19	rufinamide.....	16
progesterone intramuscular.....	32	RAYA SURE PEN NEEDLE .....	35	RYBELSUS.....	22
progesterone oral.....	32	react.....	32	SAFETY PEN NEEDLES .....	35
PROMACTA.....	23	reclipsen.....	31	sajazir.....	32
promethazine-codeine oral solution .....	38	RECOMBIVAX HB.....	34	salsalate oral .....	13
promethazine-dm .....	38	RECOTHROM EXTERNAL SOLUTION		SANTYL .....	26
promethazine hcl oral .....	17	RECONSTITUTED 5000 UNIT.....	23	sapropterin dihydrochloride.....	28

SAVELLA.....	25	SOLQUA.....	22	sunitinib malate.....	19
SAVELLA TITRATION PACK.....	25	SOLOSEC.....	15	SUNOSI.....	39
saxagliptin hcl.....	22	SOMAVERT.....	32	syeda.....	31
saxagliptin-metformin er.....	22	sorafenib tosylate.....	19	SYMPROIC.....	27
scopolamine.....	17	sotalol hcl (af).....	23	SYNAREL.....	32
selegiline hcl oral.....	19	sotalol hcl oral.....	23	SYNJARDY.....	22
selenium sulfide external lotion.....	26	SOTYLIZE.....	23	SYNJARDY XR.....	22
SELZENTRY ORAL SOLUTION.....	20	SOVALDI.....	20	SYNTHROID.....	32
sertraline hcl oral concentrate.....	16	SPIKEVAX.....	34	TABLOID.....	18
sertraline hcl oral tablet.....	16	spinosad.....	19	tacrolimus external.....	26
setlakin.....	31	SPIRIVA HANDIHALER.....	37	tacrolimus oral.....	33
sevelamer carbonate oral packet.....	27	SPIRIVA RESPIMAT.....	38	tadalafil oral tablet 2.5 mg, 5 mg.....	29
sevelamer carbonate oral tablet.....	27	spironolactone-hctz.....	24	tadalafil (pah).....	38
sharobel.....	32	spironolactone oral tablet.....	24	tafluprost (pf).....	37
SHARPS COLLECTOR.....	35	sprintec 28.....	31	take action.....	32
SHARPS CONTAINER.....	35	SPS.....	26	TALTZ.....	33
SHINGRIX.....	34	sronyx.....	31	TALZENNA.....	19
SIGNIFOR.....	32	ssd.....	15	tamoxifen citrate oral tablet 10 mg.....	18
sildenafil citrate oral suspension reconstituted.....	38	STELARA SUBCUTANEOUS.....	26	tamoxifen citrate oral tablet 20 mg.....	18
sildenafil citrate oral tablet 20 mg.....	38	STIOLTO RESPIMAT.....	38	tamsulosin hcl.....	28
silodosin.....	28	STIVARGA.....	19	tarina 24 fe.....	31
silver sulfadiazine external.....	15	ST JOSEPH LOW DOSE.....	13	tarina fe 1/20 eq.....	31
SIMBRINZA.....	36	STRIBILD.....	20	tasimelteon.....	39
simliya.....	31	STRIVERDI RESPIMAT.....	38	tavaborole.....	17
simpesse.....	31	subvenite.....	16	taysofy.....	31
SIMPONI.....	33	SUCRAID.....	28	tazarotene external cream 0.1%.....	26
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg.....	25	sucrafate oral suspension.....	28	tazarotene external gel.....	26
simvastatin oral tablet 80 mg.....	25	sucrafate oral tablet.....	28	TDVAX.....	34
sirolimus oral solution.....	33	SULCONAZOLE NITRATE.....	17	TECHLITE LANCETS 26G.....	22
sirolimus oral tablet.....	33	sulfacetamide-prednisolone.....	36	telmisartan.....	23
SIRTURO.....	18	sulfacetamide sodium (acne).....	26	telmisartan-hctz.....	24
SIVEXTRO ORAL.....	15	sulfacetamide sodium ophthalmic.....	37	temazepam.....	38
SKYLA.....	32	sulfadiazine oral.....	15	temozolomide.....	18
SKYRIZI PEN.....	33	sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml.....	15	TENCON.....	14
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE.....	26	sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet.....	15	TENIVAC.....	34
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE.....	33	SULFAMYLLON.....	15	tenofovir disoproxil fumarate.....	20
sm lansoprazole.....	28	sulfasalazine oral.....	34	terazosin hcl.....	28
sodium chloride inhalation.....	38	sulfatrim pediatric.....	15	terbinafine hcl oral.....	17
sodium fluoride oral.....	26	sulindac oral.....	13	terbutaline sulfate oral.....	38
SODIUM OXYBATE.....	39	sumatriptan-naproxen sodium.....	18	terconazole vaginal cream.....	17
sodium polystyrene sulfonate.....	26	sumatriptan nasal.....	18	terconazole vaginal suppository.....	17
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR.....	20	sumatriptan succinate oral.....	18	teriflunomide.....	25
solifenacin succinate.....	28	sumatriptan succinate oral.....	18	testosterone cypionate intramuscular.....	30
		sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge.....	18	testosterone enanthate intramuscular.....	30
		sumatriptan succinate subcutaneous.....	18	testosterone transdermal gel 1.62%, 20.25 mg/act (1.62%), 50 mg/5gm (1%).....	30



TETANUS-DIPHTHERIA TOXOIDS TD .....	34	tramadol-acetaminophen .....	14	tri-vylibra lo.....	31
tetrabenazine.....	25	tramadol hcl (er biphasic) oral tablet extended release 24 hour .....	14	tropium chloride.....	28
tetracaine hcl ophthalmic .....	36	tramadol hcl er tablet.....	14	tropium chloride er.....	28
tetracycline hcl oral capsule .....	15	tramadol hcl oral tablet 50 mg .....	14	TRUE COVER.....	35
TEXACORT .....	29	trandolapril.....	23	TRUE FOLIC ACID ORAL TABLET 1 MG.....	27
THALOMID .....	18	tranexamic acid oral.....	23	TRUE FOLIC ACID ORAL TABLET 400 MCG.....	27
THEO-24 .....	38	tranylcypromine sulfate.....	16	TRUE LAXATIVE .....	28
theophylline er .....	38	travoprost (bak free).....	37	TRULICITY .....	22
theophylline oral.....	38	trazodone hcl oral .....	16	TRUMENBA.....	34
thioridazine hcl oral .....	19	TRECATOR.....	18	TURALIO.....	19
thiothixene.....	20	TRELEGY ELLIPTA.....	38	turqoz .....	31
THROMBIN-JMI EPISTAXIS.....	23	TRESIBA.....	22	TUXARIN ER.....	38
THROMBIN-JMI EXTERNAL KIT .....	23	TRESIBA FLEXTOUCH .....	22	TWINRIX .....	34
THYQUIDITY .....	32	tretinoin external cream.....	26	TWIRLA.....	31
thyroid oral.....	32	tretinoin oral .....	19	TYBLUME .....	31
tiadylt er.....	24	triamcinolone acetone external cream .....	29	tydemy.....	31
tiagabine hcl .....	16	triamcinolone acetone external lotion.....	29	TYMLOS .....	35
tilia fe .....	31	triamcinolone acetone external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 % .....	29	TYVASO .....	38
timolol maleate (once-daily).....	36	triamcinolone acetone mouth/throat... 26		TYVASO DPI INSTITUTIONAL KIT.....	38
timolol maleate ophthalmic gel forming solution.....	36	triamterene-hctz .....	24	TYVASO DPI MAINTENANCE KIT.....	38
timolol maleate ophthalmic solution .....	37	triazolam .....	38	TYVASO DPI TITRATION KIT.....	38
timolol maleate oral.....	23	triderm.....	29	TYVASO REFILL KIT .....	38
timolol maleate pf .....	37	trientine hcl oral capsule 250 mg.....	26	TYVASO STARTER KIT .....	38
tinidazole oral.....	15	tri-estarylla.....	31	UBRELVY .....	17
tiotropium bromide monohydrate.....	38	trifluoperazine hcl.....	20	UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE.....	36
TIROSINT-SOL.....	32	trifluridine.....	36	unithroid.....	32
TIVICAY .....	20	trihexyphenidyl hcl.....	19	ursodiol oral capsule 300 mg.....	27
tizanidine hcl oral capsule .....	38	tri-legest fe .....	31	ursodiol oral tablet .....	27
tizanidine hcl oral tablet .....	38	tri-linyah.....	31	valacyclovir hcl oral .....	20
TOBRADEX.....	36	tri-lo-estarylla .....	31	VALCHLOR.....	18
tobramycin-dexamethasone .....	36	tri-lo-marzia .....	31	valganciclovir hcl oral solution reconstituted .....	20
tobramycin nebulization solution 300 mg/5ml inhalation .....	38	tri-lo-mili.....	31	valganciclovir hcl oral tablet.....	20
TOBRAMYCIN NEBULIZATION SOLUTION 300 MG/5ML INHALATION... 38		tri-lo-sprintec.....	31	valproic acid oral capsule.....	16
tobramycin ophthalmic .....	36	trimethobenzamide hcl oral .....	17	valproic acid oral solution 250 mg/5ml.... 16	
TOBREX.....	36	trimethoprim oral.....	15	valsartan-hydrochlorothiazide .....	24
tolcapone.....	19	tri-mili .....	31	valsartan oral tablet.....	23
tolmetin sodium.....	13	trimipramine maleate oral .....	17	vancomycin hcl oral capsule.....	15
tolterodine tartrate .....	28	TRINATE.....	27	vancomycin hcl oral solution reconstituted .....	15
tolterodine tartrate er .....	28	tri-nymyo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg.....	31	VANDAZOLE.....	15
topiramate oral capsule sprinkle .....	16	tri-sprintec .....	31	VAQTA.....	34
topiramate oral tablet.....	16	TRIUMEQ.....	20	varenicline tartrate.....	14
toremifene citrate.....	18	trivora (28).....	31	varenicline tartrate(continue).....	14
torsemide .....	24	tri-vylibra .....	31	varenicline tartrate (starter).....	14
TRADJENTA.....	22			VARIVAX .....	34



VARUBI (180 MG DOSE).....	17	volnea.....	31	ZELBORAF.....	19
VAXELIS.....	34	voriconazole oral suspension reconstituted.....	17	zenatane.....	26
VAXNEUVANCE.....	34	voriconazole oral tablet.....	17	ZENPEP.....	28
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE.....	29	VORTEX VALVED HOLDING CHAMBER.....	36	zidovudine.....	20
velivet.....	31	VOSEVI.....	20	zileuton er.....	37
VELPHORO.....	27	VRAYLAR.....	20	ziprasidone hcl.....	20
VELTASSA ORAL PACKET 16.8 GM, 25.2 GM, 8.4 GM.....	26	vyfemla.....	31	ZIRGAN.....	36
VENCLEXTA.....	19	vylibra.....	31	ZOLINZA.....	18
VENCLEXTA STARTING PACK.....	19	warfarin sodium oral.....	23	zolmitriptan nasal.....	18
venlafaxine hcl.....	16	wera.....	31	zolmitriptan oral.....	18
venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour.....	17	WESNATAL DHA COMPLETE.....	27	zolpidem tartrate er.....	39
VENTAVIS.....	38	WESTAB PLUS.....	27	zolpidem tartrate oral tablet.....	39
VENTOLIN HFA.....	38	WIDE-SEAL DIAPHRAGM 60.....	36	zonisamide oral.....	16
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour.....	24	WIDE-SEAL DIAPHRAGM 65.....	36	zovia 1/35 (28).....	31
verapamil hcl er oral tablet extended release.....	24	WIDE-SEAL DIAPHRAGM 70.....	36	ZUBSOLV.....	14
verapamil hcl oral.....	24	WIDE-SEAL DIAPHRAGM 75.....	36	zumandimine.....	31
VEREGEN.....	26	WIDE-SEAL DIAPHRAGM 80.....	36	ZYKADIA.....	19
VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE.....	36	WIDE-SEAL DIAPHRAGM 85.....	36	ZYLET.....	36
VERIFINE INSULIN SYRINGE.....	36	WIDE-SEAL DIAPHRAGM 90.....	36		
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE.....	36	WIDE-SEAL DIAPHRAGM 95.....	36		
VERIFINE SAFE LANCET MINI 21G.....	22	wixela inhub.....	37		
VERIFINE SAFE LANCET MINI 23G.....	22	wymzya fe.....	31		
VERIFINE SAFE LANCET MINI 28G.....	22	XARELTO.....	23		
VERIFINE SAFE LANCET MINI 30G.....	22	XARELTO STARTER PACK.....	23		
VERIFINE SHARPS CONTAINER.....	36	XELJANZ.....	33		
VERZENIO.....	18	XELJANZ XR.....	33		
vestura.....	31	XELPROS.....	37		
VIBERZI.....	27	XIFAXAN.....	15		
vienva.....	31	XIGDUO XR.....	22		
vigabatrin.....	16	XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR.....	33		
vigadrone.....	16	XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.5ML.....	33		
vigpoder.....	16	XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML.....	33		
vilazodone hcl.....	17	XOSPATA.....	19		
VINATE ONE ORAL TABLET 60-1 MG.....	27	XTAMPZA ER.....	14		
viorele.....	31	xulane.....	31		
VIRACEPT.....	21	YOSPRALA.....	23		
vitamin d (ergocalciferol) oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 50000 unit.....	27	yuvafem.....	31		
VITATHELY WITH GINGER.....	27	zafemy.....	31		
VITRAKVI.....	19	zafirlukast.....	37		
VIVAGUARD LANCETS 30G.....	22	zaleplon.....	39		
VIVAGUARD LANCING DEVICE.....	22	ZARXIO.....	23		
VIVAGUARD SAFETY LANCETS 28G.....	22	ZEGALOGUE.....	22		

# Servicios de Asistencia en Otros Idiomas

1-877-265-9199, TTY 711

**English:** Translation services and interpreters are available at no cost to you. If you need help, please call the number above or the Member Services number on your health plan ID card.

**Spanish:** Hay servicios de traducción e interpretación disponibles sin costo para usted. Si necesita ayuda, llame al número anterior o al número de Servicios para Miembros que figura en la tarjeta de identificación de su plan de salud.

**Chinese:** 翻译服务和口译员免费供您使用。如果您需要帮助，请拨打上述号码或拨打您健康计划 ID 卡上的会员服务号码。

**Vietnamese:** Dịch vụ dịch thuật và thông dịch viên được cung cấp miễn phí cho quý vị. Nếu quý vị cần trợ giúp, vui lòng gọi số ở trên hoặc số bộ phận Dịch vụ Thành viên trên thẻ ID chương trình sức khỏe của quý vị.

**Korean:** 번역 서비스와 통역사는 비용 부담 없이 이용하실 수 있습니다. 도움이 필요하신 경우, 전술한 번호 또는 의료 플랜 ID 카드에 기재된 가입자 서비스 번호로 전화하십시오.

**Arabic:** تتوفر خدمات الترجمة والمترجمون الفوريون لك مجاناً. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة، فيرجى الاتصال بالرقم أعلاه أو رقم خدمات الأعضاء الموجود على بطاقة معرف الخطة الصحية الخاصة بك.

**French Creole:** Sèvis tradiksyon ak entèprèt disponib pou ou gratis. Si w bezwen èd, tanpri rele nimewo ki anwo a oswa nimewo Sèvis Manm ki sou kat idantite (ID) plan sante w la.

**Tagalog:** Ang mga serbisyo sa pagsasalín at mga tagapagsalín ay magagamit mo nang walang bayad. Kung kailangan mo ng tulong, mangyaring tawagan ang numero sa itaas o ang numero ng mga Serbisyo sa Miyembro na nasa iyong ID kard ng planong pangkalusugan.

**French:** Les services de traduction et d'interprétation vous sont fournis gratuitement. Si vous avez besoin d'aide, veuillez appeler le numéro ci-dessus ou le numéro de services aux membres figurant sur votre carte d'assurance maladie.

**Russian:** Вам доступны бесплатные услуги перевода и устные переводчики. Если вам нужна помощь, позвоните по указанному выше номеру или по номеру отдела обслуживания участников, указанному на вашей идентификационной карте программы страхования здоровья.

**Polish:** Mogą Państwo bezpłatnie skorzystać z usługi tłumaczenia pisemnego lub ustnego. Jeśli potrzebują Państwo pomocy, należy zadzwonić pod numer podany powyżej lub numer usług dla członków podany na karcie identyfikacyjnej członka planu ubezpieczenia zdrowotnego.



**German:** Übersetzungsdienste und Dolmetscher stehen Ihnen kostenlos zur Verfügung. Wenn Sie Hilfe benötigen, rufen Sie bitte die oben genannte Nummer oder die Nummer des Mitgliederservices auf Ihrer Versichertenkarte an.

**Gujarati:** અનુવાદ સેવાઓ અને દુભાષિયા તમારા માટે નિ:શુલ્ક ઉપલબ્ધ છે. જો તમને મદદની જરૂર હોય, તો કૃપા કરીને ઉપરના નંબર પર અથવા તમારા હેલ્થ પ્લાન આઈડી કાર્ડ પરના સભ્ય સેવાઓ નંબર પર કોલ કરો.

**Urdu:** آپ کے لیے بغیر کسی فیس یا اخراجات کے ترجمہ کی خدمات اور ترجمان دستیاب ہیں۔ اگر آپ کو مدد کی ضرورت ہو، تو برائے مہربانی اوپر دیئے گئے نمبر یا اپنے ہیلتھ پلان آئی ڈی کارڈ پر موجود Member Services کے نمبر پر کال کریں۔

**Portuguese:** Você tem à disposição serviços gratuitos de tradução e intérpretes. Caso precise de ajuda, ligue para o número acima ou para o número de Atendimento a Membros exibido em seu cartão de identificação do plano de saúde.

**Japanese:** 翻訳サービスと通訳サービスを利用できます。サポートが必要な場合は、上記の電話番号か、保険プラン ID カードのメンバーサービス番号に電話してください。

**Hindi:** अनुवाद सेवाएँ और दुभाषिए आपके लिए नि:शुल्क उपलब्ध हैं। यदि आपको सहायता की आवश्यकता है, तो कृपया अपने स्वास्थ्य योजना आईडी कार्ड पर ऊपर दिए गए नंबर या सदस्य सेवा नंबर पर कॉल करें।

**Persian:** خدمات ترجمه کتبی و شفاهی به صورت رایگان برای شما فراهم است. اگر به کمک نیاز دارید، با شماره تلفن بالا یا شماره تلفن خدمات مشتری درج شده روی کارت شناسایی برنامه درمانی خود تماس بگیرید.

**Amharic:** የትርጉም አገልግሎቶች እና አስተርጓሚዎች ለእርስዎ ያለ ምንም ወጪ ይገኛሉ። እርዳታ ከፈለጉ፣ እባክዎን ከላይ ባለው ቁጥር ወይም በጤና እቅድ መታወቂያ ካርድዎ ላይ ባለው የአባላት አገልግሎት ቁጥር ይደውሉ።

**Italian:** Sono disponibili gratuitamente servizi di traduzione e interpreti. Se hai bisogno di aiuto, chiama il numero sopra oppure il numero di assistenza presente sulla tua tessera sanitaria.



# Aviso antidiscriminación

La compañía cumple con las leyes federales de derechos civiles correspondientes y no tiene un trato distinto con sus miembros por motivo de su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual o identidad de género. Si cree que recibió un trato injusto debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual o identidad de género, puede presentar una queja ante el coordinador de derechos civiles.

**Por correo postal:**

Civil Rights Coordinator  
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance  
P.O. Box 30608  
Salt Lake City, UTAH 84130

**Correo Electrónico:** [UHC\\_Civil\\_Rights@uhc.com](mailto:UHC_Civil_Rights@uhc.com)

Debe enviar una queja en un plazo no mayor de 60 días desde el incidente. Le enviaremos una decisión en un plazo no mayor de 30 días. Si no está de acuerdo con esta decisión, tendrá 15 días para apelar.

Si necesita ayuda para presentar una queja, llame al **número gratuito 1-877-265-9199** o al número gratuito que se encuentra en la tarjeta de ID de su plan de salud (TTY/RTT 711). Estamos a su disposición de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., hora del este.

También puede presentar una queja al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

**En Internet:** <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>  
Los formularios de queja están disponibles en  
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

**Teléfono:** números gratuitos **1-800-368-1019, 1-800-537-7697** (TDD)

**Por correo postal:** U.S. Dept. of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW Room 509F  
HHH Building  
Washington, D.C. 20201



Cobertura del plan médico ofrecida por las siguientes entidades: UnitedHealthcare of Arizona, Inc.; Rocky Mountain Health Maintenance Organization Incorporated en CO; UnitedHealthcare of Florida, Inc.; UnitedHealthcare of Georgia, Inc.; UnitedHealthcare of Illinois, Inc.; UnitedHealthcare Insurance Company en AL, IN, KS, LA, MO, NE, NJ, TN y WY; Optimum Choice, Inc. en MD y VA; UnitedHealthcare Community Plan, Inc. en MI; UnitedHealthcare of Mississippi, Inc.; UnitedHealthcare of New Mexico, Inc.; UnitedHealthcare of North Carolina, Inc.; UnitedHealthcare of Ohio, Inc.; UnitedHealthcare of Oklahoma, Inc.; UnitedHealthcare of South Carolina, Inc.; UnitedHealthcare of Texas, Inc.; UnitedHealthcare of Oregon, Inc. en WA; UnitedHealthcare of Wisconsin, Inc., y UnitedHealthcare Plan of the River Valley en Iowa. United HealthCare Services, Inc. o sus compañías afiliadas ofrecen los servicios administrativos.