



# **Lista de Medicamentos de Venta con Receta del Plan de Salud Calificado (QHP) 2023**

**Florida**

**Fecha de vigencia: enero 1, 2023**

# Índice

Agentes bipolares . . . . .	15
Agentes bucodentales . . . . .	18
Agentes cardiovasculares . . . . .	16
Agentes dermatológicos. . . . .	19
Agentes gastrointestinales. . . . .	21
Agentes genitourinarios . . . . .	22
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (modificadores/hormonas sexuales). . . . .	23
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitarios) . . .	23
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (prostaglandinas) . . . . .	23
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales) . .	22
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides) . . . . .	25
Agentes hormonales, supresores (pituitarios) . . . . .	26
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales) . . . . .	26
Agentes hormonales, supresores (tiroides) . . . . .	26
Agentes inmunológicos . . . . .	26
Agentes óticos. . . . .	29
Agentes para el sistema nervioso central. . . . .	18
Agentes para enfermedades inflamatorias intestinales . . . . .	27
Agentes para la osteopatía metabólica. . . . .	27
Agentes para los trastornos del sueño . . . . .	31
Agentes pulmonares/del aparato respiratorio . . . . .	29
Agentes terapéuticos varios. . . . .	27
Analgésicos . . . . .	7
Anestésicos . . . . .	8
Ansiolíticos. . . . .	14
Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias . . . . .	8
Antibacterianos . . . . .	8
Anticonvulsivos . . . . .	9
Antidemenciales . . . . .	10
Antidepresivos. . . . .	10
Antieméticos . . . . .	10
Antigotosos . . . . .	11
Antimiasténicos . . . . .	11
Antimicobacterianos. . . . .	11
Antimicóticos . . . . .	11
Antimigrañosos . . . . .	11
Antineoplásicos. . . . .	12
Antiparasitarios . . . . .	13
Antiparkinsonianos . . . . .	13
Antipsicóticos . . . . .	13
Antivirales. . . . .	13
Cómo leer su Lista de Medicamentos de Venta con Receta . . . . .	6
Consejos sobre los medicamentos. . . . .	5



Control de la glucosa en la sangre . . . . .	15
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas . . . . .	19
Explicación de su Lista de Medicamentos de Venta con Receta . . . . .	4
Hemoderivados y modificadores. . . . .	16
Medicamentos oftálmicos . . . . .	28
Preguntas . . . . .	6
Reguladores de la glucosa en la sangre. . . . .	15
Relajantes musculoesqueléticos . . . . .	31
Trastorno genético o enzimático: de reemplazo, modificadores, tratamiento . . . .	22
Índice Alfabético . . . . .	32



# Explicación de su Lista de Medicamentos de Venta con Receta

## ¿Qué es una Lista de Medicamentos de Venta con Receta (PDL)?

Una Lista de Medicamentos de Venta con Receta (Prescription Drug List, PDL) es una lista de los medicamentos recetados u otros suministros o productos para el cuidado de la salud que se obtienen en una farmacia y que fueron elegidos porque son seguros, económicos y eficaces. Los medicamentos están ordenados por categorías o clases y están asignados a niveles de costo. Incluye medicamentos de venta con receta, tanto genéricos como de marca registrada.

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

## ¿Cómo uso mi Lista de Medicamentos de Venta con Receta?

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

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

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

## ¿Qué son los niveles?

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

### Acerca de esta Lista de Medicamentos de Venta con Receta

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



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

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos se realizan el 1 de enero, pero durante el año, UnitedHealthcare puede agregar o quitar medicamentos de la Lista de Medicamentos de Venta con Receta, pasarlos a diferentes niveles de costo compartido, o agregar o quitar restricciones.

Cuando un medicamento cambia de nivel, es posible que usted deba pagar una cantidad diferente por ese medicamento. Hable con su proveedor sobre alternativas.

## ¿Por qué algunos medicamentos no están cubiertos?

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

## ¿Cómo puedo conseguir que se cubra un medicamento que no aparece en la Lista de Medicamentos de Venta con Receta?

Para solicitar la cobertura, usted, su representante autorizado o su proveedor pueden llamar al número de teléfono que se encuentra en su tarjeta de identificación del plan de salud. Una vez recibida la solicitud, se comunicará una decisión dentro de las 72 horas, a menos que haya circunstancias apremiantes y se solicite una revisión rápida, en cuyo caso se comunicará una decisión en 24 horas. Estas respuestas pueden ser más breves en función de las leyes estatales. Si se deniega la solicitud, se proporcionará información que describirá el proceso para apelar esa decisión y solicitar una revisión externa.

## Consejos sobre los medicamentos

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

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

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

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

### ¿Y si estoy tomando un medicamento especializado?

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

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

### Medicamentos sin receta

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

# Cómo leer su Lista de Medicamentos de Venta con Receta

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

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

## Información sobre los niveles

Si usa medicamentos preferidos o de un nivel inferior, podrá pagar el costo más bajo de desembolso personal.

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

## Información sobre la Lista de Medicamentos

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

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

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

## Preguntas

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



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



Regístrese o inicie sesión en su cuenta en línea en [myuhc.com/exchange](https://myuhc.com/exchange) para:

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



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

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

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

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

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

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





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

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
<b>Agentes para revertir la sobredosis de opiáceos</b>		
naloxone hcl inyección	1	
naloxone hcl nasal	2	
NARCAN	2	
<b>Agentes para dejar de fumar</b>		
bupropion hcl er (disuasivo del tabaquismo)	\$0	QL
goodsense nicotine pastilla para chupar, para la boca/garganta 4 mg	\$0	QL
habitrol	\$0	QL
NICORETTE CHICLE PARA LA BOCA/GARGANTA 2 MG	\$0	QL
NICORETTE PASTILLA PARA CHUPAR, PARA LA BOCA/GARGANTA 4 MG	\$0	QL
nicotine polacrilex mini	\$0	QL
nicotine polacrilex para la boca/garganta	\$0	QL
nicotine paso 1	\$0	QL
nicotine paso 2	\$0	QL
nicotine paso 3	\$0	QL
nicotine kit transdérmico	\$0	QL
NICOTROL	\$0	PA; QL
NICOTROL NS	\$0	PA; QL
varenicline tartrate oral 0.5 mg x 11 y 1 mg x 42	\$0	PA; QL
varenicline tartrate comprimidos orales	\$0	PA; QL
<b>Antibacterianos</b>		
<b>Aminoglucósidos</b>		
gentamicin sulfate para uso externo	2	
neomycin sulfate oral	1	
paromomycin sulfate oral	3	
<b>Antibacterianos, otros</b>		
ALTABAX	3	QL
clindamycin hcl oral	1	
clindamycin palmitate hcl	2	
clindamycin phosphate vaginal	1	
CLINDESSE	2	
FIRVANQ	2	
fosfomicin tromethamine	3	
linezolid suspensión oral reconstituida	3	QL
linezolid comprimidos orales	2	QL
mafenide acetate para uso externo	3	
methenamine hippurate	1	
methenamine mandelate oral	1	
metronidazole comprimidos orales	1	
metronidazole vaginal	1	
mupirocin calcium	3	QL
mupirocin para uso externo	1	QL
NEO-SYNALAR	3	QL
nitrofurantoin	3	
nitrofurantoin macrocristales	2	
nitrofurantoin monohydrate macrocristales	1	
silver nitrate para uso externo	1	
silver sulfadiazine para uso externo	1	
ssd	1	
SULFAMYLON CREMA PARA USO EXTERNO	3	
tinidazole oral	1	

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

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

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

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





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

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

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

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

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

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



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

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
<b>Inhibidores de la monoaminoxidasa</b>		
MARPLAN	3	
phenelzine sulfate oral	1	
tranylcypromine sulfate	3	
<b>Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)/Inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN)</b>		
citalopram hydrobromide solución oral	2	
citalopram hydrobromide comprimidos orales	1	
desvenlafaxine succinate er	1	QL
duloxetine hcl cápsulas orales con partículas de liberación retardada 20 mg, 60 mg	1	QL
duloxetine hcl cápsulas orales con partículas de liberación retardada 30 mg	1	QL
escitalopram oxalate solución oral	2	
escitalopram oxalate comprimidos orales	1	
FETZIMA	3	ST; QL
fluoxetine hcl (trastorno disfórico premenstrual)	2	QL
fluoxetine hcl cápsulas orales	1	
fluoxetine hcl cápsulas orales de liberación retardada	2	QL
fluoxetine hcl solución oral	1	
fluoxetine hcl comprimidos orales 10 mg, 20 mg	2	QL
fluvoxamine maleate	1	
fluvoxamine maleate er	3	QL
nefazodone hcl	2	
paroxetine hcl er	2	QL
paroxetine hcl suspensión oral	3	
paroxetine hcl comprimidos orales	1	
PAXIL SUSPENSIÓN ORAL	3	
sertraline hcl concentrado oral	1	
sertraline hcl comprimidos orales	1	
trazodone hcl oral	1	
venlafaxine hcl	1	
venlafaxine hcl er cápsulas orales de liberación prolongada 24 horas	1	
VIIBRYD	3	QL
VIIBRYD PAQUETE DE INICIO	3	QL
vilazodone hcl	3	QL
<b>Tricíclicos</b>		
amitriptyline hcl oral	1	
amoxapine	1	
clomipramine hcl oral	3	
desipramine hcl oral	2	
doxepin hcl cápsulas orales	1	
doxepin hcl concentrado oral	1	
imipramine hcl oral	1	
imipramine pamoate	3	
nortriptyline hcl cápsulas orales	1	
nortriptyline hcl solución oral	2	
protriptyline hcl	2	
trimipramine maleate oral	3	
<b>Antieméticos</b>		
<b>Antieméticos, otros</b>		
compro	2	
meclizine hcl comprimidos orales 25 mg	1	

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

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

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

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



Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
metoclopramide hcl solución oral	1	
metoclopramide hcl comprimidos orales	1	
perphenazine oral	1	
prochlorperazine	2	
prochlorperazine maleate oral	1	
scopolamine	2	
trimethobenzamide hcl oral	1	
<b>Agentes complementarios de la terapia antiemética</b>		
aprepitant	3	QL
dronabinol	3	
EMEND SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA	2	QL
granisetron hcl oral	2	QL
ondansetron hcl solución oral	1	
ondansetron hcl comprimidos orales	1	
ondansetron comprimidos de disolución oral	1	
VARUBI (DOSIS DE 180 MG)	2	QL
<b>Antimicóticos</b>		
ciclodan	1	
ciclopirox para uso externo	1	
ciclopirox olamine para uso externo	1	
ciclopirox tratamiento	1	
clotrimazole para la boca/garganta	1	
clotrimazole-betamethasone crema para uso externo	1	QL
clotrimazole-betamethasone loción para uso externo	2	
econazole nitrate para uso externo	2	QL
EXELDERM	3	
fluconazole suspensión oral reconstituida	1	
fluconazole comprimidos orales	1	
flucytosine oral	3	
griseofulvin microsize oral	2	
griseofulvin ultramicrosized	2	
GYNAZOLE-1	3	
hydrocortisone-iodoquinol	1	
itraconazole oral	3	QL
ketoconazole crema para uso externo	1	QL
ketoconazole champú para uso externo	1	
ketoconazole oral	1	
LULICONAZOLE	3	QL
MENTAX	3	
miconazole 3	1	
naftifine hcl crema para uso externo 1%	3	
nyamyc	1	QL
nystatin crema para uso externo	1	
nystatin ungüento para uso externo	1	
nystatin polvo para uso externo	1	QL
nystatin para la boca/garganta	1	
nystatin oral	1	
nystop	1	QL
oxiconazole nitrate	3	PA; QL
posaconazole	2	QL
SULCONAZOLE NITRATE	3	
terbinafine hcl oral	1	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
terconazole crema vaginal	1	
terconazole supositorio vaginal	2	
voriconazole suspensión oral reconstituida	3	
voriconazole comprimidos orales	3	QL
<b>Antigotosos</b>		
allopurinol oral	1	
COLCHICINE CÁPSULAS ORALES	1	QL
colchicine-probenecid	1	
febuxostat	2	ST; QL
MITIGARE	2	QL
probenecid	1	
<b>Antimigrañosos</b>		
<b>Antagonista del receptor del péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP)</b>		
AIMOVIG AUTOINYECTABLE, SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA 140 MG/ML, 70 MG/ML	2	QL
<b>Alcaloides del cornezuelo de centeno</b>		
dihydroergotamine mesylate inyección	3	QL
ergotamine-caffeine	3	
MIGERGOT	3	
<b>Agonistas de los receptores de la serotonina (5-HT)</b>		
almotriptan malate	2	QL
eletriptan hydrobromide	2	QL
naratriptan hcl	1	QL
rizatriptan benzoate	1	QL
sumatriptan nasal	3	QL
sumatriptan succinate oral	1	QL
sumatriptan succinate cartucho de recarga de solución para inyección subcutánea	3	QL
sumatriptan succinate para inyección subcutánea	3	QL
sumatriptan-naproxen sodium	3	QL
ZOLMITRIPTAN SOLUCIÓN NASAL 2.5 MG	3	ST; QL
zolmitriptan solución nasal 5 mg	3	ST; QL
zolmitriptan oral	2	QL
<b>Antimiasténicos</b>		
<b>Parasimpaticomiméticos</b>		
pyridostigmine bromide er	3	
pyridostigmine bromide solución oral	3	
pyridostigmine bromide comprimidos orales 60 mg	1	
<b>Antimicobacterianos</b>		
<b>Antimicobacterianos, otros</b>		
dapsone oral	1	
rifabutin	3	
<b>Antituberculosos</b>		
cycloserine oral	3	
ethambutol hcl oral	1	
isoniazid jarabe oral	3	
isoniazid comprimidos orales	1	
PASER	3	
PRIFTIN	2	
pyrazinamide oral	2	

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

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

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

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



Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
rifampin oral	1	
TRECTOR	2	
<b>Antineoplásicos</b>		
<b>Agentes alquilantes</b>		
cyclophosphamide cápsulas orales	3	
CYCLOPHOSPHAMIDE COMPRIMIDOS ORALES	3	
GLEOSTINE	4	SP
LEUKERAN	3	
MATULANE	4	SP
melphalan	3	
MYLERAN	3	
temozolomide	4	PA; SP
VALCHLOR	4	PA; QL; SP
<b>Antiandrógenos</b>		
abiraterone acetate	4	PA; QL; SP
bicalutamide	1	
flutamide	2	
nilutamide	4	SP
<b>Antiangiogénicos</b>		
lenalidomide	4	PA; QL; SP
POMALYST	4	PA; QL; SP
REVLIMID	4	PA; QL; SP
THALOMID	4	PA; QL; SP
<b>Antiestrógenos/modificadores</b>		
EMCYT	3	
tamoxifen citrate comprimidos orales 10 mg	1	
tamoxifen citrate comprimidos orales 20 mg	1	Copago de \$0 según HCR después de la autorización previa para miembros mayores de 35 años que cumplen con los criterios de prevención del cáncer de seno.
toremifene citrate	3	
<b>Antimetabolitos</b>		
capecitabine	4	SP
DROXIA	3	
hydroxyurea oral	1	
mercaptopurine oral	1	
TABLOID	4	SP
<b>Antineoplásicos, otros</b>		
FLUOROURACIL CREMA PARA USO EXTERNO 0.5%	3	QL
fluorouracil crema para uso externo 5%	1	QL
fluorouracil solución para uso externo	1	
leucovorin calcium oral	1	
PIQRAY	4	PA; QL; SP
ROZLYTREK	4	PA; QL; SP
SYNRIBO	4	PA; QL; SP
ZOLINZA	4	QL; SP

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
<b>Inhibidores de la aromataza, 3.ª generación</b>		
anastrozole oral	1	Copago de \$0 según HCR después de la autorización previa para miembros mayores de 35 años que cumplen con los criterios de prevención del cáncer de seno.
exemestane	3	
letrozole oral	1	Copago de \$0 según HCR después de la autorización previa para miembros mayores de 35 años que cumplen con los criterios de prevención del cáncer de seno.
<b>Inhibidores de enzimas</b>		
etoposide oral	4	SP
HYCAMTIN ORAL	4	PA; QL; SP
TALZENNA	4	PA; QL; SP
<b>Inhibidores de blancos moleculares</b>		
AFINITOR COMPRIMIDOS ORALES 10 MG	4	PA; QL; SP
BOSULIF	4	PA; QL; SP
CAPRELSA	4	PA; QL; SP
COMETRIQ	4	PA; QL; SP
erlotinib hcl	4	PA; QL; SP
everolimus comprimidos orales 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	4	PA; QL; SP
imatinib mesylate	4	PA; QL; SP
IMBRUVICA	4	PA; QL; SP
JAKAFI	4	PA; QL; SP
LENVIMA CÁPSULAS ORALES, PAQUETE DE TRATAMIENTO 10 Y 4 MG, 10 MG, 4 MG	4	PA; QL; SP
LENVIMA CÁPSULAS ORALES PAQUETE DE TRATAMIENTO 10 MG Y 2 X 4 MG, 2 X 10 MG, 2 X 10 MG Y 4 MG, 2 X 4 MG, 3 X 4 MG	3	PA; QL; SP
LORBRENA	4	PA; QL; SP
NEXAVAR	4	PA; QL; SP
sorafenib tosylate	4	PA; QL; SP
STIVARGA	4	PA; QL; SP
sunitinib malate	4	PA; QL; SP
SUTENT	4	PA; QL; SP
VITRAKVI	4	PA; QL; SP
XOSPATA	4	PA; QL; SP
ZELBORAF	4	PA; QL; SP
ZYKADIA	4	PA; QL; SP
<b>Retinoides</b>		
bexarotene para uso externo	4	QL; SP
bexarotene oral	4	SP
TARGRETIN PARA USO EXTERNO	4	QL; SP
tretinoin oral	4	QL; SP
<b>Antiparasitarios</b>		
<b>Antihelmínticos</b>		
albendazole oral	3	PA; QL
ivermectin oral	1	PA; QL

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

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

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

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



Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
praziquantel oral	3	
<b>Antiprotozoarios</b>		
ALINIA ORAL SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA	2	QL
atovaquone	3	
atovaquone-proguanil hcl	2	
BENZNIDAZOLE	2	PA; QL
chloroquine phosphate oral	1	QL
hydroxychloroquine sulfate comprimidos orales 200 mg	1	QL
mefloquine hcl	1	
nitazoxanide oral	2	QL
pentamidine isethionate para inhalación	2	QL
primaquine phosphate	1	
pyrimethamine oral	4	PA; SP
quinine sulfate oral	2	
<b>Pediculicidas/escabicidas</b>		
crotan	3	
lindane	2	QL
malathion	3	
permethrin para uso externo	1	
spinosad	3	
<b>Antiparkinsonianos</b>		
<b>Anticolinérgicos</b>		
benztropine mesylate oral	1	
trihexyphenidyl hcl	1	
<b>Antiparkinsonianos, otros</b>		
amantadine hcl oral	1	
carbidopa-levodopa-entacapone	3	
entacapone	2	
tolcapone	3	QL
<b>Agonistas de la dopamina</b>		
APOKYN	4	QL; SP
apomorphine hcl para inyección subcutánea	4	QL; SP
bromocriptine mesylate cápsulas orales	3	
bromocriptine mesylate comprimidos orales	2	
NEUPRO PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS 2 MG/24 H	3	
pramipexole dihydrochloride	1	
ropinirole hcl	1	
<b>Precusores de la dopamina/Inhibidores de la L-aminoácido descarboxilasa</b>		
carbidopa oral	3	
carbidopa-levodopa er	1	
carbidopa-levodopa comprimidos orales	1	
carbidopa-levodopa comprimidos orales dispersables	2	
DUOPA	3	PA
<b>Inhibidores de la monoaminoxidasa B (MAO-B)</b>		
rasagiline mesylate oral	3	ST
selegiline hcl oral	2	
<b>Antipsicóticos</b>		
<b>1.ª generación/típicos</b>		
ADASUVE	3	
chlorpromazine hcl comprimidos orales	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
fluphenazine hcl concentrado oral	2	
fluphenazine hcl tónico oral	2	
fluphenazine hcl comprimidos orales	1	
haloperidol lactate oral	1	
haloperidol oral	1	
loxapine succinate	1	
molindone hcl	3	
pimozide	2	
thioridazine hcl oral	1	
thiothixene	1	
trifluoperazine hcl	1	
<b>2.ª generación/atípicos</b>		
aripiprazole solución oral	3	QL
aripiprazole comprimidos orales	1	QL
asenapine maleate	3	ST; QL
FANAPT	3	QL
FANAPT PAQUETE PARA AJUSTE DE DOSIS	3	QL
LATUDA	3	ST; QL
olanzapine comprimidos orales	1	QL
olanzapine comprimidos orales dispersables	1	QL
paliperidone er	3	QL
quetiapine fumarate	1	QL
quetiapine fumarate er	1	QL
risperidone solución oral	1	
risperidone comprimidos orales	1	
risperidone comprimidos orales dispersables	2	
ziprasidone hcl	1	QL
<b>Resistentes al tratamiento</b>		
clozapine comprimidos orales	1	
clozapine comprimidos orales dispersables	3	QL
<b>Antivirales</b>		
LAGEVRIO	2	QL
PAXLOVID (150/100)	2	QL
PAXLOVID (300/100)	2	QL
<b>Agentes anticitomegalovirus (CMV)</b>		
valganciclovir hcl	3	QL
<b>Agentes antihepatitis B (HBV)</b>		
adefovir dipivoxil	4	SP
BARACLUDE SOLUCIÓN ORAL	4	SP
entecavir	2	SP
EPIVIR HBV SOLUCIÓN ORAL	4	
lamivudine comprimidos orales 100 mg	2	
<b>Agentes antihepatitis C (HCV), otros</b>		
INTRON A	4	PA; SP
<b>Agentes antihepatitis C (HCV)</b>		
EPCLUSA	4	PA; QL; SP
HARVONI	4	PA; QL; SP
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR	4	PA; QL; SP
PEGASYS	4	PA; QL; SP
ribavirin oral	2	
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR	4	PA; QL; SP
<b>Antiherpéticos</b>		
acyclovir cápsulas orales	1	
acyclovir suspensión oral	3	

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

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

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

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





Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
acyclovir comprimidos orales	1	
DENAVIR	3	QL
famciclovir oral	1	QL
valacyclovir hcl oral	1	QL
<b>Agentes anti-VIH, inhibidores de la integrasa (INSTI)</b>		
BIKTARVY	2	QL
DOVATO	2	QL
GENVOYA	2	QL
ISENTRESS	2	QL
ISENTRESS HD	2	QL
JULUCA	2	QL
STRIBILD	2	QL
TIVICAY	2	QL
TIVICAY PD	2	QL
TYBOST	2	QL
<b>Agentes anti-VIH, inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa (NNRTI)</b>		
COMPLERA	2	QL
DELSTRIGO	2	QL
EDURANT	2	QL
efavirenz	1	QL
efavirenz-emtricitab-tenofovir	1	QL
efavirenz-lamivudine-tenofovir	1	QL
etravirine	1	QL
INTELENCE	2	QL
nevirapine er	1	QL
nevirapine suspensión oral	1	QL
nevirapine comprimidos orales	1	QL
PIFELTRO	2	QL
SUSTIVA CÁPSULAS ORALES	2	QL
SYMFI	2	QL
SYMFI LO	2	QL
<b>Agentes anti-VIH, inhibidores nucleosídicos y nucleotídicos de la transcriptasa inversa (NRTI)</b>		
abacavir sulfate	1	QL
abacavir sulfate-lamivudine	1	QL
CIMDUO	2	QL
COMBIVIR	2	QL
DESCOVY	2	QL
emtricitabine	1	QL
emtricitabine-tenofovir df comprimidos orales 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg	1	QL
emtricitabine-tenofovir df comprimidos orales 200-300 mg	1	QL; Copago de \$0 según HCR después de autorización previa para prevenir infecciones por VIH (virus de inmunodeficiencia humana) en personas que están en alto riesgo de contraer VIH.
EMTRIVA	2	QL
EPIVIR	2	QL
EPZICOM	2	QL
lamivudine solución oral	1	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
lamivudine comprimidos orales 150 mg, 300 mg	1	QL
lamivudine-zidovudine	1	QL
ODEFSEY	2	QL
RETROVIR ORAL	1	QL
stavudine	1	QL
tenofovir disoproxil fumarate	1	QL; Copago de \$0 según HCR después de autorización previa para prevenir infecciones por VIH (virus de inmunodeficiencia humana) en personas que están en alto riesgo de contraer VIH.
TRIUMEQ	2	QL
TRIUMEQ PD	2	QL
TRIZIVIR	2	QL
TRUVADA	2	QL
VIREAD	2	QL
ZIAGEN	2	QL
zidovudine	1	QL
<b>Agentes anti-VIH, otros</b>		
FUZEON	2	QL
maraviroc	2	QL
RUKOBIA	2	QL
SELZENTRY	2	QL
<b>Agentes anti-VIH, inhibidores de la proteasa</b>		
APTIVUS	2	QL
atazanavir sulfate	1	QL
EVOTAZ	2	QL
fosamprenavir calcium	1	QL
KALETRA	2	QL
LEXIVA	2	QL
lopinavir-ritonavir	1	QL
NORVIR	2	QL
PREZCOBIX	2	QL
PREZISTA	2	QL
REYATAZ	2	QL
ritonavir	1	QL
SYM TUZA	2	QL
VIRACEPT	2	QL
<b>Antigripales</b>		
oseltamivir phosphate oral	2	QL
RELENZA DISKHALER POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN 5 MG/BLÍSTER	3	QL
rimantadine hcl	1	
<b>Ansiolíticos</b>		
<b>Ansiolíticos, otros</b>		
bupirone hcl oral	1	
hydroxyzine hcl oral	1	
hydroxyzine pamoate oral	1	
meprobamate	3	
<b>Benzodiacepinas</b>		
alprazolam er	1	QL

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

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

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

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



Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
alprazolam intensol	2	QL
alprazolam comprimidos orales	1	QL
alprazolam comprimidos orales dispersables	2	QL
alprazolam xr	1	QL
chlordiazepoxide hcl	1	
clonazepam comprimidos orales	1	QL
clonazepam comprimidos orales dispersables	1	QL
clorazepate dipotassium	2	QL
diazepam intensol	1	QL
diazepam concentrado oral	1	QL
diazepam solución oral	1	
diazepam comprimidos orales	1	QL
estazolam	1	QL
lorazepam intensol	1	QL
lorazepam concentrado oral 2 mg/ml	1	QL
lorazepam comprimidos orales	1	QL
oxazepam	1	
quazepam	3	
<b>Agentes bipolares</b>		
<b>Estabilizadores del estado de ánimo</b>		
divalproex sodium er	1	
divalproex sodium cápsulas orales con microgránulos dispersables de liberación retardada	1	
divalproex sodium comprimidos orales de liberación retardada	1	
EQUETRO	3	
lithium carbonate er	1	
lithium carbonate oral	1	
<b>Control de la glucosa en la sangre</b>		
ACCU-CHEK AVIVA DISPOSITIVO	2	QL
ACCU-CHEK AVIVA PLUS TIRAS REACTIVAS	2	QL
ACCU-CHEK FASTCLIX KIT DE LANCETAS	2	QL
ACCU-CHEK FASTCLIX LANCETAS	2	
ACCU-CHEK GUIDE SOLUCIÓN DE CONTROL	2	QL
ACCU-CHEK GUIDE TIRAS REACTIVAS	2	QL
ACCU-CHEK SAFE-T PRO LANCETAS	2	
ACCU-CHEK SMARTVIEW SOLUCIÓN DE CONTROL	2	QL
ACCU-CHEK SMARTVIEW TIRAS REACTIVAS	2	QL
ACCU-CHEK SOFTCLIX KIT CON LANCETERO	2	QL
ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCETAS	2	
AUTOLET LANCETERO	2	QL
CARETOUCH SOLUCIÓN DE CONTROL NIVEL 2	2	QL
CARETOUCH LANCETERO CON EYECTOR	2	QL
CARETOUCH TWIST MC LANCETAS 30 G	2	
CHEMSTRIP K	2	
CHEMSTRIP MICRAL	2	
CHEMSTRIP UGK	2	
CONTOUR SOLUCIÓN DE CONTROL	2	QL
CONTOUR NEXT SOLUCIÓN DE CONTROL	2	QL
CVS KETONE CARE	2	
EASYMAX 15 SOLUCIÓN DE CONTROL NIVEL 2-3	2	QL
EASYMAX SOLUCIÓN DE CONTROL	2	QL
SOLUCIONES DE CONTROL DE LA GLUCOSA	2	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
FORTISCARE SOLUCIÓN DE CONTROL	2	QL
KETO-DIASTIX	2	
KETOSTIX	2	
LANCETAS	2	
MICROLET NEXT LANCETERO	2	QL
NOVOPEN ECHO	2	
ONETOUCH CLUB LANCETAS DE PUNTA FINA	2	
ONETOUCH DELICA LANCETAS 30 G	2	
ONETOUCH DELICA LANCETAS 33 G	2	
ONETOUCH DELICA LANCETERO	2	QL
ONETOUCH DELICA PLUS LANCETAS 30 G	2	
ONETOUCH DELICA PLUS LANCETAS 33 G	2	
ONETOUCH DELICA PLUS LANCETERO	2	QL
ONETOUCH FINEPOINT LANCETAS	2	
ONETOUCH ULTRA TIRAS REACTIVAS	2	QL
ONETOUCH ULTRA 2 KIT CON DISPOSITIVO	2	QL
ONETOUCH ULTRA MINI CON DISPOSITIVO	2	QL
ONETOUCH ULTRASOFT LANCETAS	2	
ONETOUCH VERIO KIT CON DISPOSITIVO	2	QL
ONETOUCH VERIO FLEX SISTEMA	2	QL
ONETOUCH VERIO HIGH, SOLUCIÓN DE CONTROL IN VITRO	2	QL
ONETOUCH VERIO TIRAS REACTIVAS	2	QL
ONETOUCH VERIO IQ SISTEMA	2	QL
ONETOUCH VERIO REFLECT KIT CON DISPOSITIVO	2	QL
SURESTEP PRO HIGH, SOLUCIÓN DE CONTROL DE LA GLUCOSA	2	QL
TIRAS REACTIVAS PARA MEDIR CETONAS	2	
SURESTEP PRO LOW, SOLUCIÓN DE CONTROL DE LA GLUCOSA	2	QL
SURESTEP PRO NORMAL SOLUCIÓN DE CONTROL DE LA GLUCOSA	2	QL
TRUE METRIX SOLUCIÓN DE CONTROL NIVEL 1	2	QL
TRUE METRIX SOLUCIÓN DE CONTROL NIVEL 2	2	QL
TRUE METRIX SOLUCIÓN DE CONTROL NIVEL 3	2	QL
UNISTRIP LOW, SOLUCIÓN DE CONTROL IN VITRO	2	QL
<b>Reguladores de la glucosa en la sangre</b>		
<b>Antidiabéticos</b>		
acarbose oral	1	QL
BYDUREON BCISE AUTOINYECTABLE	2	QL
FARXIGA	2	QL
glimepiride	1	QL
glipizide er	1	QL
glipizide ir	1	QL
glipizide xl	1	QL
glipizide-metformin hcl	1	QL
glyburide cápsulas micronizadas	1	QL
glyburide oral	1	QL
glyburide-metformin	1	QL
JARDIANCE	2	QL
metformin hcl er	1	QL
metformin hcl solución oral	3	QL

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

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

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

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





Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
metformin hcl comprimidos orales 1000 mg, 500 mg, 850 mg	1	QL
miglitol	2	QL
nateglinide	2	QL
ONGLYZA	2	QL
pioglitazone hcl	1	QL
pioglitazone hcl-glimepiride	2	QL
pioglitazone hcl-metformin hcl	2	QL
repaglinide	1	QL
SOLQUA	2	QL
SYNJARDY	2	QL
SYNJARDY XR	2	QL
TRADJENTA	2	QL
TRULICITY	2	QL
XIGDUO XR	2	QL
<b>Agentes glucémicos</b>		
diazoxide oral	3	
GLUCAGEN HYPOKIT	2	QL
glucagon kit de emergencia 1 mg, inyección 1 mg	2	QL
GLUCAGON KIT DE EMERGENCIA 1 MG, INYECCIÓN 1 MG	2	QL
GLUCAGON KIT DE EMERGENCIA	2	QL
<b>Insulinas</b>		
BASAGLAR KWIKPEN	2	QL
HUMALOG	2	QL
HUMALOG KWIKPEN	2	QL
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN	2	QL
HUMALOG MIX 50/50 AMPOLLETA	2	QL
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	2	QL
HUMALOG MIX 75/25 AMPOLLETA	2	QL
HUMALOG U-100 JUNIOR KWIKPEN	2	QL
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	2	QL
HUMULIN 70/30 AMPOLLETA	2	QL
HUMULIN N KWIKPEN	2	QL
HUMULIN N AMPOLLETA	2	QL
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	2	QL
HUMULIN R U-500 AMPOLLETA	2	QL
HUMULIN R AMPOLLETA	2	QL
INSULIN ASPART PROT & ASPART	2	QL
INSULIN DEGLUDEC	2	QL
INSULIN DEGLUDEC FLEXTOUCH	2	QL
INSULIN LISPRO	2	QL
INSULIN LISPRO (MARCA 1 UNIDAD POR VEZ)	2	QL
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN	2	QL
INSULIN LISPRO PROT & LISPRO	2	QL
LEVEMIR U-100 FLEXTOUCH	2	QL
LEVEMIR U-100 AMPOLLETA	2	QL
TRESIBA	2	QL
TRESIBA FLEXTOUCH	2	QL
<b>Hemoderivados y modificadores</b>		
<b>Anticoagulantes</b>		
dabigatran etexilate mesylate	2	QL
ELIQUIS	2	QL
ELIQUIS PAQUETE DE INICIO PARA LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA/ EMBOLIA PULMONAR	2	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
enoxaparin sodium	2	QL
fondaparinux sodium	3	QL
heparin sodium (porcina)	1	
heparin sodium (porcina) pf	1	
jantoven	1	
PRADAXA	2	QL
warfarin sodium oral	1	
XARELTO	2	QL
XARELTO PAQUETE DE INICIO	2	QL
<b>Modificadores de la formación de sangre</b>		
anagrelide hcl	3	
ARANESP (SIN ALBÚMINA)	4	QL; SP
LEUKINE	4	SP
MOZOBIL	4	SP
NEULASTA	4	SP
NEULASTA ONPRO	4	SP
RETACRIT	4	QL; SP
ZARXIO	4	SP
<b>Agentes hemostáticos</b>		
aminocaproic acid oral	3	
RECOTHROM	3	
RECOTHROM KIT CON ATOMIZADOR	3	
THROMBIN-JMI EPISTAXIS	3	
THROMBIN-JMI KIT PARA USO EXTERNO	3	
THROMBOGEN	3	
tranexamic acid oral	2	QL
<b>Agentes modificadores de plaquetas</b>		
aspirin-dipyridamole er	3	QL
BRILINTA	3	QL
cilostazol	1	
clopidogrel bisulfate oral	1	QL
dipyridamole oral	1	
prasugrel hcl	1	QL
YOSPRALA	2	QL
<b>Agentes cardiovasculares</b>		
<b>Agonistas adrenérgicos alfa</b>		
clonidine	2	
clonidine hcl oral	1	
guanfacine hcl	1	QL
midodrine hcl	1	
<b>Antiadrenérgicos alfa</b>		
doxazosin mesylate oral	1	
phenoxybenzamine hcl oral	3	
prazosin hcl oral	1	
<b>Antagonistas de los receptores de la angiotensina II</b>		
candesartan cilexetil	1	QL
EDARBI	3	QL
irbesartan	1	QL
losartan potassium oral	1	QL
olmesartan medoxomil oral	1	QL
telmisartan	1	QL
valsartan comprimidos orales	1	QL
<b>Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA)</b>		
benazepril hcl oral	1	QL

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

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

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

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



Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
captopril oral	1	QL
enalapril maleate comprimidos orales	1	QL
fosinopril sodium	1	QL
lisinopril oral	1	QL
moexipril hcl	1	QL
perindopril erbumine	1	QL
quinapril hcl	1	QL
ramipril	1	QL
trandolapril	1	QL
<b>Antiarrítmicos</b>		
amiodarone hcl oral	1	
disopyramide phosphate	2	
dofetilide	3	QL
flecainide acetate	1	
mexiletine hcl oral	2	
MULTAQ	3	PA; QL
NORPACE CR	2	
PACERONE COMPRIMIDOS ORALES 200 MG	1	
propafenone hcl	1	
propafenone hcl er	3	
quinidine gluconate er	1	
quinidine sulfate	1	
sotalol hcl (af)	1	
sotalol hcl oral	1	
SOTYLIZE	3	PA
<b>Antiadrenérgicos beta</b>		
acebutolol hcl oral	1	
atenolol oral	1	
betaxolol hcl oral	1	
bisoprolol fumarate oral	1	
carvedilol	1	
labetalol hcl oral	1	
metoprolol succinate er	1	
metoprolol tartrate comprimidos orales 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
nadolol oral	1	
pindolol	1	
propranolol hcl er	1	
propranolol hcl solución oral	1	
propranolol hcl comprimidos orales	1	
timolol maleate oral	1	
<b>Antagonistas del calcio</b>		
amlodipine besylate oral	1	
cartia xt	1	
diltiazem hcl er	1	
diltiazem hcl er perlas	1	
diltiazem hcl er perlas recubiertas	1	
diltiazem hcl oral	1	
dilt-xr	1	
felodipine er	1	
isradipine	1	
matzim la	1	
nicardipine hcl oral	2	
nifedipine er	1	QL
nifedipine er de liberación osmótica	1	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
nifedipine oral	1	
nimodipine oral	3	
nisoldipine er	2	
NYMALIZE	2	
taztia xt	1	
tiadylt er	1	
verapamil hcl er cápsulas orales de liberación prolongada 24 horas	2	
verapamil hcl er comprimidos orales de liberación prolongada	1	
verapamil hcl oral	1	
<b>Agentes cardiovasculares, otros</b>		
amiloride-hydrochlorothiazide	1	
amlodipine besylate-benazepril hcl	1	QL
amlodipine besylate-valsartan	1	QL
atenolol-chlorthalidone	1	
benazepril-hydrochlorothiazide	1	QL
BIDIL	2	QL
bisoprolol-hydrochlorothiazide	1	QL
candesartan cilexetil-hctz	2	QL
CORLANOR	3	PA; QL
digitek comprimidos orales 125 mcg	1	
digitek comprimidos orales 250 mcg	1	
digoxin solución oral	2	
digoxin comprimidos orales 125 mcg	1	
digoxin comprimidos orales 250 mcg	1	
digoxin comprimidos orales 62.5 mcg	3	
EDARBYCLOR	3	QL
enalapril-hydrochlorothiazide	1	QL
ENTRESTO	3	PA; QL
fosinopril sodium-hctz	1	QL
irbesartan-hydrochlorothiazide	1	QL
isosorb dinitrate-hydralazine	2	QL
LANOXIN COMPRIMIDOS ORALES 62.5 MCG	3	
lisinopril-hydrochlorothiazide	1	QL
losartan potassium-hctz	1	QL
metoprolol-hydrochlorothiazide	1	
pentoxifylline er	1	
quinapril-hydrochlorothiazide	1	QL
ranolazine er	3	QL
spironolactone-hctz	1	
telmisartan-hctz	2	QL
triamterene-hctz	1	
valsartan-hydrochlorothiazide	1	QL
VECAMYL	3	PA
VYNDAQEL	4	PA; QL; SP
<b>Diuréticos, inhibidores de la anhidrasa carbónica</b>		
acetazolamide er	2	
acetazolamide oral	2	
methazolamide oral	3	
<b>Diuréticos de asa</b>		
bumetanide oral	1	
ethacrynic acid	3	
furosemide oral	1	
torse mide	1	

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

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

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

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



Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
<b>Diuréticos ahorradores del potasio</b>		
amiloride hcl oral	1	
CAROSPIR	3	PA
eplerenone	2	
spironolactone oral	1	
triamterene oral	2	
<b>Diuréticos tiazídicos</b>		
chlorthalidone	1	
hydrochlorothiazide oral	1	
indapamide	1	
metolazone	1	
<b>Dislipidémicos, derivados del ácido fibrico</b>		
fenofibrate comprimidos orales 160 mg, 54 mg	3	
gemfibrozil oral	1	
<b>Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa</b>		
atorvastatin calcium comprimidos orales 10 mg, 20 mg	1	QL; Copago de \$0 según HCR para miembros de 40 a 75 años.
atorvastatin calcium comprimidos orales 40 mg, 80 mg	1	QL
fluvastatin sodium	2	QL
lovastatin oral	1	QL; Copago de \$0 según HCR para miembros de 40 a 75 años.
pravastatin sodium	1	QL
rosuvastatin calcium	1	QL
simvastatin comprimidos orales 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	1	QL; Copago de \$0 según HCR para miembros de 40 a 75 años.
simvastatin comprimidos orales 80 mg	1	QL
<b>Dislipidémicos, otros</b>		
cholestyramine light	2	
cholestyramine oral	2	
colesevelam hcl	2	
colestipol hcl gránulos orales	2	
colestipol hcl paquete oral	2	
colestipol hcl comprimidos orales	1	
ezetimibe	1	QL
ezetimibe-simvastatin	2	QL
icosapent ethyl	3	PA
niacin (antihiperlipidémico)	2	
niacin er (antihiperlipidémico)	2	
niacor	2	
prevalite	2	
REPATHA	3	PA; QL
REPATHA PUSHTRONEX SISTEMA	3	PA; QL
REPATHA SURECLICK	3	PA; QL
VASCEPA	3	PA
<b>Vasodilatadores arteriales/venosos de acción directa</b>		
isosorbide dinitrate	1	
isosorbide mononitrate	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
isosorbide mononitrate er	1	
NITRO-BID	2	
NITRO-DUR PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS 0.3 MG/H, 0.8 MG/H	3	
nitroglycerin sublingual	1	
nitroglycerin transdérmica	1	
NITROMIST	3	QL
NITRO-TIME	1	
RECTIV	3	QL
<b>Vasodilatadores arteriales de acción directa</b>		
hydralazine hcl oral	1	
minoxidil oral	1	
<b>Agentes para el sistema nervioso central</b>		
<b>Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, anfetamínicos</b>		
amphetamine sulfate	3	PA
amphetamine-dextroamphetamine	1	PA; QL
amphetamine-dextroamphetamine er	2	PA; QL
dextroamphetamine sulfate er	2	PA; QL
dextroamphetamine sulfate solución oral	2	PA
dextroamphetamine sulfate comprimidos orales 10 mg, 5 mg	1	PA; QL
methamphetamine hcl	3	PA
<b>Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetamínicos</b>		
atomoxetine hcl	2	QL
clonidine hcl er comprimidos orales de liberación prolongada 12 horas	2	
dexmethylphenidate hcl	1	PA; QL
dexmethylphenidate hcl er	2	PA; QL
guanfacine hcl er	1	QL
methylphenidate hcl er (cd)	2	PA; QL
methylphenidate hcl er (la)	2	PA; QL
methylphenidate hcl er (osm) comprimidos orales de liberación prolongada 18 mg, 27 mg, 36 mg, 54 mg	2	PA; QL
methylphenidate hcl solución oral	2	PA; QL
methylphenidate hcl comprimidos orales	1	PA; QL
methylphenidate hcl comprimidos orales masticables	2	PA; QL
<b>Sistema nervioso central, otros</b>		
AUSTEDO	4	PA; QL; SP
caffeine citrate oral	1	
INGREZZA	4	PA; QL; SP
tetrabenazine	4	PA; QL; SP
<b>Agentes para la fibromialgia</b>		
pregabalin cápsulas orales	1	QL
SAVELLA	3	QL
SAVELLA PAQUETE PARA AJUSTE DE DOSIS	3	QL
<b>Agentes para la esclerosis múltiple</b>		
AVONEX PEN	4	PA; QL; SP
AVONEX JERINGA PRECARGADA	4	PA; QL; SP
BETASERON	4	PA; QL; SP
dalfampridine er	4	PA; QL; SP
dimethyl fumarate oral	4	PA; QL; SP
dimethyl fumarate paquete de inicio	4	PA; QL; SP

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

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

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

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



Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
glatiramer acetate	4	PA; QL; SP
glatopa	4	PA; QL; SP
MAYZENT	4	PA; QL; SP
PLEGRIDY	4	PA; QL; SP
PLEGRIDY PAQUETE DE INICIO	4	PA; QL; SP
<b>Agentes bucodentales</b>		
cevimeline hcl	3	
chlorhexidine gluconate para la boca/ garganta	1	
DEBACTEROL	2	
oralone	1	
periogard	1	
pilocarpine hcl oral	2	
triamcinolone acetone para la boca/ garganta	1	
<b>Agentes dermatológicos</b>		
accutane	3	
acitretin	3	
ammonium lactate crema para uso externo	1	
amnestem	3	
ARZOL SILVER NIT APLICADORES	1	
AVAR LIMPIADOR	1	
azelaic ácido para uso externo	3	QL
benzoyl peroxide-erythromycin	2	QL
bp 10-1	1	
bp cleansing wash	1	
calcipotriene crema para uso externo	3	QL
calcipotriene unguento para uso externo	3	QL
calcipotriene solución para uso externo	2	QL
calcipotriene-betameth diprop	3	QL
calcitriol para uso externo	3	QL
cerovel	1	
claravis	3	
clindacin etz hisopos para uso externo	1	QL
clindacin-p	1	QL
clindamycin phos-benzoyl perox gel para uso externo 1.2-5%	3	QL
clindamycin phosphate loción para uso externo	2	QL
clindamycin phosphate solución para uso externo	1	QL
clindamycin phosphate hisopos para uso externo	1	QL
coal tar para uso externo	3	
CONDYLOX	3	
doxepin hcl para uso externo	3	PA; QL
EPIFOAM	2	
ery	1	
erythromycin para uso externo	2	
ESKATA	3	
GORDOFILM	2	
HYDRO 40	3	
hydrocortisone ace-pramoxine crema para uso externo 2.5-1%	2	
imiquimod crema para uso externo 5%	1	QL
INOVA 4/1 TRATAMIENTO PARA EL CONTROL DEL ACNÉ	3	
INOVA 8/2 TRATAMIENTO PARA EL CONTROL DEL ACNÉ	3	
isotretinoin cápsulas orales 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	3	

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
methoxsalen rapid	3	
metronidazole crema para uso externo	2	
metronidazole gel para uso externo 0.75%	2	
metronidazole loción para uso externo	2	
myorisan	3	
pimecrolimus	3	ST; QL
podocon-25	1	
podofilox para uso externo	1	
PRAMOSONE CREMA PARA USO EXTERNO 1-2.5%	3	
PRAMOSONE LOCIÓN PARA USO EXTERNO	2	
PRAMOSONE UNGÜENTO PARA USO EXTERNO 1-1%	2	
pramox	1	
PYROGALLIC ACID	2	
RHOFADE	3	PA; QL
rosadan crema para uso externo	2	
rosadan gel para uso externo	2	
salicylic acid solución para uso externo	1	
SCALACORT DK	3	
selenium sulfide loción para uso externo	1	
selenium sulfide champú para uso externo 2.25%	1	
SKYRIZI CARTUCHO DE SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA	4	PA; QL; SP
sodium sulfacetamide wash	2	
SODIUM SULFACETAMIDE-BAKUCHIOL sss 10-5	2	
STELARA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA	4	PA; QL; SP
sulfacetamide sodium (acné)	1	
sulfacetamide sodium (limpiadores)	2	
sulfacetamide sodium para uso externo	2	
sulfacetamide sodium-sulfur crema para uso externo 10-2%, 10-5%	1	
sulfacetamide sodium-sulfur líquido para uso externo 10-5%, 9-4%	1	
sulfacetamide sodium-sulfur loción para uso externo 10-5%	1	
sulfacetamide sodium-sulfur apósito para uso externo 10-4%	1	
sulfacetamide sodium-sulfur suspensión para uso externo 10-5%	1	
sulfacetamide sod-sulfur wash, líquido para uso externo 9-4%	1	
sulfacetamide-sulfur in urea	1	
sulfamez wash	1	
tacrolimus para uso externo	3	ST; QL
tazarotene crema para uso externo	3	PA; QL
tazarotene gel para uso externo	3	PA; QL
TAZORAC CREMA PARA USO EXTERNO 0.05%	3	PA; QL
TAZORAC GEL PARA USO EXTERNO	3	PA; QL
tretinoin crema para uso externo	2	PA; QL
urea crema para uso externo 40%, 45%	1	
urea loción para uso externo	1	
urea nail	1	
UREMEZ-40	1	
zenatane	3	

**Electrolitos/minerales/metales/vitaminas**  
**Reemplazos de electrolitos/minerales**

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

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

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

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



Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
CARBAGLU	4	PA; SP
carglumic acid	4	PA; SP
cytra k crystals	1	
EFFER-K COMPRIMIDOS ORALES EFERVESCENTES 10 MEQ, 20 MEQ	2	
effer-k comprimidos orales efervescentes 25 meq	1	
FLORIVA LÍQUIDO ORAL	\$0	Copago de \$0 según HCR para miembros de 0 a 16 años.
fluoritab	\$0	Copago de \$0 según HCR para miembros de 0 a 16 años.
GALZIN	3	
hematinic/folic acid	1	
hemocyte-f	1	
klor-con 10	1	
klor-con m10	1	
klor-con m15	1	
klor-con m20	1	
klor-con paquete oral	3	
klor-con comprimidos orales de liberación prolongada	1	
klor-con/ef	1	
K-PHOS	2	
K-PHOS NO 2	2	
K-PHOS-NEUTRAL	2	
k-prime	1	
levocarnitine solución oral	2	
levocarnitine comprimidos orales	1	
levocarnitine sf	2	
nafrinse	\$0	Copago de \$0 según HCR para miembros de 0 a 16 años.
nafrinse gotas	\$0	Copago de \$0 según HCR para miembros de 0 a 16 años.
ORACIT	2	
PHOSPHA 250 NEUTRAL	1	
phosphorous	1	
phospho-trin 250 neutral	1	
PHOSPHO-TRIN K500	2	
pot y sod cit-cit ac	1	
potassium chloride crys er	1	
potassium chloride er	1	
potassium chloride paquete oral	3	
potassium chloride solución oral 20 meq/15 ml (10%), 40 meq/15 ml (20%)	1	
potassium citrate er	2	
potassium citrate-citric acid	1	
sod citrate-citric acid	1	
sodium fluoride solución oral 1.1 (0.5 f) mg/ml	\$0	Copago de \$0 según HCR para miembros de 0 a 16 años.
sodium fluoride comprimidos orales	\$0	Copago de \$0 según HCR para miembros de 0 a 16 años.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
sodium fluoride comprimidos orales masticables	\$0	Copago de \$0 según HCR para miembros de 0 a 16 años.
tricitrates	1	
WILZIN	3	
<b>Modificadores de electrolitos/minerales/metales</b>		
CHEMET	2	
deferasirox	4	PA; SP
deferasirox gránulos	4	PA; SP
LOKELMA	3	PA; QL
sodium polystyrene sulfonate	1	
sps	1	
trientine hcl	4	PA; QL; SP
VELTASSA	3	PA; QL
<b>Aglutinantes de fosfato</b>		
AURYXIA	3	
calcium acetate (aglutinante de fosfato)	1	
calcium acetate comprimidos orales 667 mg	1	
FOSRENOL PAQUETE ORAL	3	
lanthanum carbonate	3	
PHOSLYRA	3	
sevelamer carbonate	3	
sevelamer hcl	3	
VELPHORO	2	
<b>Vitaminas</b>		
ATABEX OB	2	
CITRANATAL BLOOM	2	
ELITE-OB	2	
ENBRACE HR	2	
ergocalciferol cápsulas orales	1	
folic acid comprimidos orales 1 mg	1	
folic acid comprimidos orales 400 mcg, 800 mcg	\$0	
M-NATAL PLUS	2	
NEONATAL COMPLETE	2	
NEONATAL PLUS	2	
NESTABS	2	
ONE VITE WOMENS PLUS	2	
phytonadione oral	3	QL
PREMESISRX	2	
PRENAISSANCE	2	
prenatal comprimidos orales 27-1 mg	1	
prenatal plus vitamin/mineral	1	
prenatal vitamin plus low iron	1	
PRENATE	2	
PRENATE DHA	2	
PRENATE ELITE	2	
PRENATE ENHANCE	2	
PRENATE ESSENTIAL	2	
PRENATE MINI	2	
PRENATE PIXIE	2	
PRENATE RESTORE	2	
PRIMACARE	2	
RELNATE DHA	2	
TRINATE	2	
TRISTART DHA	2	

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

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

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

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





Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
TRISTART ONE	2	
VINATE ONE	2	
VITAFOL FE+	2	
VITAFOL STRIPS	2	
VITAFOL-NANO	2	
VITAFOL-OB+DHA	2	
vitamin d (ergocalciferol) cápsulas orales 1.25 mg (50000 unidades), 50000 unidades	1	
VITATHELY WITH GINGER	2	
WESCAP-C DHA	3	
WESCAP-PN DHA	3	
WESNATE DHA	2	
WESTAB PLUS	2	
WESTGEL DHA	2	
<b>Agentes gastrointestinales</b>		
<b>Antiespasmódicos, gastrointestinales</b>		
belladonna alkaloids-opium	1	MME; 7D
dicyclomine hcl cápsulas orales	1	
dicyclomine hcl solución oral	2	
dicyclomine hcl comprimidos orales	1	
ED-SPAZ	1	
glycopyrrolate comprimidos orales 1 mg, 2 mg	1	
hyoscyamine sulfate er	1	
hyoscyamine sulfate oral	1	
hyoscyamine sulfate sl	1	
hyoscyamine sulfate sublingual	1	
hyosyne	1	
methscopolamine bromide oral	2	
OSCIMIN SUBLINGUAL	1	
<b>Agentes gastrointestinales, otros</b>		
alvimopan	3	
cromolyn sodium oral	3	
diphenoxylate-atropine líquido oral	2	
diphenoxylate-atropine comprimidos orales	1	
loperamide hcl cápsulas orales	1	
opium	3	QL
RELISTOR PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA	3	PA; QL
SYMPROIC	2	PA; QL
ursodiol cápsulas orales 300 mg	3	
ursodiol comprimidos orales	2	
<b>Agonistas de los receptores de histamina 2 (H2)</b>		
cimetidine hcl	1	
cimetidine oral	1	
famotidine suspensión oral reconstituida	2	
famotidine comprimidos orales 20 mg, 40 mg	1	
<b>Agentes para el síndrome del colon irritable</b>		
alosectron hcl	3	PA; QL
LINZESS	2	PA; QL
LUBIPROSTONE	3	PA; QL
VIBERZI	3	PA; QL
<b>Laxantes</b>		
bisacodyl ec	\$0	QL
citroma	\$0	QL
clearlax	\$0	QL
CLENPIQ	3	
constulose	1	
enulose	1	
gavilax polvo oral	\$0	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
gavilyte-c	1	QL; Copago de \$0 según HCR después de la autorización previa si se toma para prepararse para una colonoscopia preventiva.
gavilyte-g	1	QL; Copago de \$0 según HCR después de la autorización previa si se toma para prepararse para una colonoscopia preventiva.
generlac	1	
gentle laxative oral	\$0	QL
gentlelax	\$0	QL
glycolax	\$0	QL
KRISTALOSE	3	
lactulose para encefalopatía	1	
lactulose paquete oral	3	
lactulose solución oral	1	
magnesium citrate solución oral	\$0	QL
mm clearlax	\$0	QL
na sulfate-k sulfate-mg sulf	3	QL
OSMOPREP	3	
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl	1	QL; Copago de \$0 según HCR después de la autorización previa si se toma para prepararse para una colonoscopia preventiva.
peg-3350/electrolytes	1	QL; Copago de \$0 según HCR después de la autorización previa si se toma para prepararse para una colonoscopia preventiva.
peg-3350/electrolytes/ascorbat	3	QL
peg-kcl-nacl-nasulf-na asc-c	3	QL
peg-prep	1	Copago de \$0 según HCR después de la autorización previa si se toma para prepararse para una colonoscopia preventiva.
PLENVU	3	QL
polyethylene glycol 3350 polvo oral	\$0	QL
qc magnesium citrate	\$0	QL
SUPREP KIT DE PREPARACIÓN INTESTINAL	3	QL
<b>Protectores</b>		
misoprostol oral	1	
sucalfate suspensión oral	3	
sucalfate comprimidos orales	1	
<b>Inhibidores de la bomba de protones</b>		
DEXILANT	3	QL
DEXLANSOPRAZOLE	3	QL
lansoprazole cápsulas orales de liberación retardada	2	QL

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

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

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

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



Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
omeprazole cápsulas orales de liberación retardada 10 mg	1	QL
omeprazole cápsulas orales de liberación retardada 20 mg, 40 mg	1	
pantoprazole sodium comprimidos orales de liberación retardada	1	QL
rabeprazole sodium comprimidos orales de liberación retardada	1	QL
sm lansoprazole	2	QL
<b>Trastorno genético o enzimático: de reemplazo, modificadores, tratamiento</b>		
CHOLBAM	4	PA; QL; SP
CREON	2	
CYSTAGON	4	SP
MYALEPT	4	PA; QL; SP
PERTZYE	3	ST
sodium phenylbutyrate polvo oral	4	PA; SP
ZENPEP	2	
<b>Agentes genitourinarios</b>		
<b>Antiespasmódicos, urinarios</b>		
darifenacin hydrobromide er	3	ST; QL
fesoterodine fumarate er	3	QL
flavoxate hcl	1	
HYOPHEN	1	
MYRBETRIQ	3	
oxybutynin chloride er	1	QL
oxybutynin chloride oral	1	
solifenacin succinate	3	ST; QL
tolterodine tartrate	1	ST
TOVIAZ	3	QL
trospium chloride	1	
trospium chloride er	2	
URIMAR-T	2	
urin ds	1	
URO-MP	1	
USTELL	1	
<b>Agentes para la hipertrofia prostática benigna</b>		
alfuzosin hcl er	1	
CARDURA XL	3	QL
dutasteride oral	1	QL
dutasteride-tamsulosin hcl	3	
finasteride comprimidos orales 5 mg	1	
silodosin	2	QL
tamsulosin hcl	1	
terazosin hcl	1	
<b>Agentes genitourinarios, otros</b>		
bethanechol chloride oral	1	
ELMIRON	2	
ENCARE	\$0	QL
LITHOSTAT	3	
OPTIONS GYNOL II ANTICONCEPTIVO	\$0	
penicillamine oral	4	SP
phenazo comprimidos orales 200 mg	1	
phenazopyridine hcl comprimidos orales 100 mg, 200 mg	1	
PYRIDIUM	3	
tadalafil comprimidos orales 2.5 mg, 5 mg	3	QL
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE LÁMINA VAGINAL	\$0	
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE ESPUMA VAGINAL	\$0	

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
vcf vaginal contraceptive gel vaginal	\$0	
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)</b>		
ALA SCALP	3	
ala-cort crema para uso externo 2.5%	1	
alclometasone dipropionate	1	
amcinonide	3	
APEXICON E	2	QL
betamethasone dipropionate aug	2	
betamethasone dipropionate para uso externo	2	
betamethasone valerate crema para uso externo	1	
betamethasone valerate loción para uso externo	1	
betamethasone valerate ungüento para uso externo	1	
CAPEX	2	
clobetasol prop base emoliente	3	QL
clobetasol propionate e	3	QL
clobetasol propionate crema para uso externo	2	QL
clobetasol propionate gel para uso externo	2	QL
clobetasol propionate ungüento para uso externo	2	QL
clobetasol propionate solución para uso externo	1	QL
clocortolone pivalate	3	ST; QL
CORDRAN CINTA PARA USO EXTERNO	3	QL
desonide crema para uso externo	1	QL
desonide loción para uso externo	2	QL
desonide ungüento para uso externo	1	QL
desoximetasone crema para uso externo	2	QL
desoximetasone gel para uso externo	3	QL
desoximetasone ungüento para uso externo	2	QL
dexamethasone intensol	1	
dexamethasone tónico oral	1	
dexamethasone solución oral	1	
dexamethasone comprimidos orales	1	
dexamethasone comprimidos orales, paquete de tratamiento	1	
diflorasone diacetate crema para uso externo	3	QL
fludrocortisone acetate oral	1	
fluocinolone acetone para el cuerpo	2	QL
fluocinolone acetone crema para uso externo	1	QL
fluocinolone acetone ungüento para uso externo	1	QL
fluocinolone acetone solución para uso externo	2	QL
fluocinolone acetone para el cuero cabelludo	2	QL
fluocinonide base emulsificada	2	QL
fluocinonide crema para uso externo 0.05%	2	QL
fluocinonide gel para uso externo	2	QL
fluocinonide ungüento para uso externo	2	QL
fluocinonide solución para uso externo	2	QL
flurandrenolide loción para uso externo	3	ST; QL
fluticasone propionate crema para uso externo	1	
fluticasone propionate ungüento para uso externo	1	

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

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

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

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





Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
halobetasol propionate crema para uso externo	2	QL
halobetasol propionate ungüento para uso externo	2	QL
hydrocortisone butyrate crema para uso externo	3	QL
hydrocortisone butyrate ungüento para uso externo	3	
hydrocortisone butyrate solución para uso externo	3	
hydrocortisone crema para uso externo 2.5%	1	
hydrocortisone loción para uso externo 2.5%	1	
hydrocortisone ungüento para uso externo 1%, 2.5%	1	
hydrocortisone oral	1	
hydrocortisone valerate	2	QL
methylprednisolone oral	1	
MILLIPRED	2	
mometasone furoate para uso externo	1	
NUCORT	3	
PANDEL	3	
prednicarbate	2	
prednisolone oral	1	
prednisolone sodium phosphate solución oral	1	
prednisolone sodium phosphate comprimidos orales dispersables	3	
prednisone intensol	2	
prednisone solución oral	2	
prednisone comprimidos orales	1	
prednisone comprimidos orales, paquete de tratamiento	1	
TEXACORT	2	
triamcinolone acetanide crema para uso externo	1	QL
triamcinolone acetanide loción para uso externo	1	
triamcinolone acetanide ungüento para uso externo 0.025%, 0.1%, 0.5%	1	
triderm	1	QL
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitarios)</b>		
cabergoline	2	
desmopressin ace atomizador para refrigerador	2	
desmopressin acetate inyección	3	
desmopressin acetate oral	1	
desmopressin acetate pf	3	
desmopressin acetate atomizador	2	
INCRELEX	4	PA; QL; SP
NOCDURNA	3	PA; QL
NUTROPIN AQ NUSPIN 10	4	PA; QL; SP
NUTROPIN AQ NUSPIN 20	4	PA; QL; SP
NUTROPIN AQ NUSPIN 5	4	PA; QL; SP
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (prostaglandinas)</b>		
PREPIDIL	3	
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (modificadores/hormonas sexuales)</b>		
<b>Andrógenos</b>		
ANDRODERM	2	PA; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
danazol oral	2	
METHITEST	2	
methyltestosterone oral	3	
oxandrolone oral	3	QL
testosterone cypionate para inyección intramuscular	1	
testosterone enanthate para inyección intramuscular	1	
testosterone gel transdérmico 50 mg/5 g (1%)	2	PA; QL
<b>Estrógenos</b>		
afirmelle	\$0	
altavera	\$0	
alyacen 1/35	\$0	
alyacen 7/7/7	\$0	
amabelz	2	
amethia	\$0	
amethyst	\$0	
ANGELIQ	3	
ANNOVERA	\$0	QL
apri	\$0	
aranelle	\$0	
ashlyna	\$0	
aubra	\$0	
aubra eq	\$0	
aurovela 1.5/30	\$0	
aurovela 1/20	\$0	
aurovela 24 fe	\$0	
aurovela fe 1.5/30	\$0	
aurovela fe 1/20	\$0	
aviane	\$0	
ayuna	\$0	
azurette	\$0	
balziva	\$0	
blisovi 24 fe	\$0	
blisovi fe 1.5/30	\$0	
blisovi fe 1/20	\$0	
briellyn	\$0	
camrese	\$0	
camrese lo	\$0	
chateal	\$0	
chateal eq	\$0	
CLIMARA PRO	3	QL
COMBIPATCH	3	QL
COVARYX	1	
COVARYX HS	1	
cryselle-28	\$0	
cyred	\$0	
cyred eq	\$0	
dasetta 1/35	\$0	
dasetta 7/7/7	\$0	
daysee	\$0	
DELESTROGEN ACEITE PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR 10 MG/ML	3	
delyla	\$0	
DEPO-ESTRADIOL	3	
desogestrel-ethinyl estradiol	\$0	
dolishale	\$0	
dotti	2	QL

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

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

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

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



Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
drospiren-eth estrad-levomefol	\$0	
drospirenone-ethinyl estradiol	\$0	
EEMT	1	
EEMT HS	1	
elinest	\$0	
eluryng	\$0	
enpresse-28	\$0	
enskyce	\$0	
est estrogens-methyltest	1	
est estrogens-methyltest ds	1	
est estrogens-methyltest hs	1	
estarylla	\$0	
estradiol oral	1	
estradiol parche transdérmico dos veces a la semana	2	QL
estradiol parche transdérmico semanal	1	QL
estradiol crema vaginal	2	
estradiol comprimidos vaginales	2	QL
estradiol valerate para inyección intramuscular	1	
estradiol-norethindrone acet	2	
ESTRING	2	QL
ethynodiol diac-eth estradiol	\$0	
etonogestrel-ethinyl estradiol	\$0	
EVAMIST	2	
falmina	\$0	
FEMRING	3	QL
femynor	\$0	
fyavolv	2	
hailey 1.5/30	\$0	
hailey 24 fe	\$0	
hailey fe 1.5/30	\$0	
hailey fe 1/20	\$0	
iclevia	\$0	
introvale	\$0	
isibloom	\$0	
jaimiess	\$0	
jasmiel	\$0	
jinteli	2	
jolessa	\$0	
juleber	\$0	
junel 1.5/30	\$0	
junel 1/20	\$0	
junel fe 1.5/30	\$0	
junel fe 1/20	\$0	
junel fe 24	\$0	
kalliga	\$0	
kariva	\$0	
kelnor 1/35	\$0	
kelnor 1/50	\$0	
kurvelo	\$0	
larin 1.5/30	\$0	
larin 1/20	\$0	
larin 24 fe	\$0	
larin fe 1.5/30	\$0	
larin fe 1/20	\$0	
leena	\$0	

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
lessina	\$0	
levonest	\$0	
levonorgest-eth estrad 91 días	\$0	
levonorgestrel-ethinyl estrad	\$0	
levonorg-eth estrad trifásico	\$0	
levora 0.15/30 (28)	\$0	
lojaimiess	\$0	
loryna	\$0	
low-ogestrel	\$0	
lo-zumandimine	\$0	
lutera	\$0	
lyllana	2	QL
marlissa	\$0	
microgestin 1.5/30	\$0	
microgestin 1/20	\$0	
microgestin 24 fe	\$0	
microgestin fe 1.5/30	\$0	
microgestin fe 1/20	\$0	
mili	\$0	
mimvey	2	
mono-linyah	\$0	
NATAZIA	\$0	
necon 0.5/35 (28)	\$0	
nikki	\$0	
norethin ace-eth estrad-fe comprimidos orales	\$0	
norethindrone acet-ethinyl est	\$0	
norethindrone-eth estradiol	2	
norethindron-ethinyl estrad-fe	\$0	
norethin-eth estradiol-fe comprimidos orales masticables 0.4-35 mg-mcg	\$0	
norgestimate-eth estradiol	\$0	
norgestimate-ethinyl estradiol trifásico	\$0	
nortrel 0.5/35 (28)	\$0	
nortrel 1/35 (21)	\$0	
nortrel 1/35 (28)	\$0	
nortrel 7/7/7	\$0	
nylia 1/35	\$0	
nylia 7/7/7	\$0	
nymyo	\$0	
ocella	\$0	
phillith	\$0	
pimtrea	\$0	
pirmella 1/35	\$0	
pirmella 7/7/7	\$0	
portia-28	\$0	
PREFEST	2	
PREMARIN VAGINAL	3	
PREMPHASE	3	QL
reclipsen	\$0	
setlakin	\$0	
simliya	\$0	
simpesse	\$0	
sprintec 28	\$0	
sronyx	\$0	
syeda	\$0	
tarina 24 fe	\$0	

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

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

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

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



Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
tarina fe 1/20	\$0	
tarina fe 1/20 eq	\$0	
tilia fe	\$0	
tri femynor	\$0	
tri-estarylla	\$0	
tri-legest fe	\$0	
tri-linyah	\$0	
tri-lo-estarylla	\$0	
tri-lo-marzia	\$0	
tri-lo-mili	\$0	
tri-lo-sprintec	\$0	
tri-mili	\$0	
tri-nymyo	\$0	
tri-sprintec	\$0	
trivora (28)	\$0	
tri-vylibra	\$0	
tri-vylibra lo	\$0	
TWIRLA	\$0	
tyblume	\$0	
tydemy	\$0	
velivet	\$0	
vestura	\$0	
vienva	\$0	
viorele	\$0	
volnea	\$0	
vyfemla	\$0	
vylibra	\$0	
wera	\$0	
wymzya fe	\$0	
xulane	\$0	
yuvafem	2	QL
zafemy	\$0	
zovia 1/35 (28)	\$0	
zumandimine	\$0	
<b>Progestinas</b>		
aftera	\$0	
camila	\$0	
deblitane	\$0	
DEPO-SUBQ PROVERA 104	\$0	QL
econtra ez	\$0	
econtra one-step	\$0	
ELLA	\$0	QL
errin	\$0	
heather	\$0	
incassia	\$0	
jencycla	\$0	
KYLEENA	\$0	
levonorgestrel	\$0	
lyleq	\$0	
lyza	\$0	
medroxyprogesterone acetate suspensión para inyección intramuscular	\$0	QL
medroxyprogesterone acetate jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular	\$0	
medroxyprogesterone acetate oral	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
megestrol acetate suspensión oral 40 mg/ml	1	
megestrol acetate suspensión oral 625 mg/5 ml	3	
megestrol acetate comprimidos orales	1	
my choice	\$0	
my way	\$0	
new day	\$0	
NEXPLANON	\$0	QL
nora-be	\$0	
norethindrone acetate oral	1	
norethindrone oral	\$0	
norlyroc	\$0	
opcicon one-step	\$0	
option 2	\$0	
PLAN B ONE-STEP	\$0	
progesterone para inyección intramuscular	1	
progesterone oral	1	
react	\$0	
sharobel	\$0	
SLYND	\$0	
take action	\$0	
<b>Moduladores selectivos de los receptores de estrógenos</b>		
OSPHENA	3	PA; QL
rалoxifene hcl	1	QL; Copago de \$0 según HCR después de la autorización previa para miembros mayores de 35 años que cumplen con los criterios de prevención del cáncer de seno.
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)</b>		
ARMOUR THYROID	3	
euthyrox	1	
levo-t	1	
levothyroxine sodium comprimidos orales	1	
levoxyl	1	
liothyronine sodium oral	1	
np thyroid	1	
SYNTHROID	2	
THYQUIDITY	3	PA
TIROSINT-SOL	3	PA
unithroid	1	
<b>Agentes hormonales, supresores (suprarrenales)</b>		
LYSODREN	3	
<b>Agentes hormonales, supresores (pituitarios)</b>		
ELIGARD	4	PA; SP
leuprolide acetate inyección	4	PA; SP
octreotide acetate	3	PA; SP
ORLISSA	3	PA; QL
SIGNIFOR	4	PA; QL; SP
SOMAVERT	4	PA; QL; SP
SYNAREL	2	

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

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

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

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



Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
<b>Agentes hormonales, supresores (tiroideos)</b>		
<b>Agentes antitiroideos</b>		
methimazole oral	1	
propylthiouracil oral	1	
<b>Agentes inmunológicos</b>		
<b>Agentes para el angioedema</b>		
BERINERT	4	PA; QL; SP
icatibant acetate	4	PA; QL; SP
RUCONEST	4	PA; QL; SP
sajazir	4	PA; QL; SP
<b>Inmunodepresores</b>		
azathioprine comprimidos orales 50 mg	1	
CIMZIA	4	PA; QL; SP
CIMZIA KIT DE JERINGAS PRECARGADAS	4	PA; QL; SP
CIMZIA KIT DE INICIO	4	PA; QL; SP
cyclosporine modified	3	
cyclosporine oral	3	
gengraf	3	
HUMIRA	4	PA; QL; SP
HUMIRA PEDIÁTRICO, ENFERMEDAD DE CROHN, KIT DE INICIO	4	PA; QL; SP
HUMIRA PLUMA	4	PA; QL; SP
HUMIRA PLUMA, ENFERMEDAD DE CROHN/COLITIS ULCEROSA/HIDRADENITIS SUPURATIVA, PAQUETE DE INICIO	4	PA; QL; SP
HUMIRA PLUMA PEDIÁTRICA, COLITIS ULCEROSA, PAQUETE DE INICIO	4	PA; QL; SP
HUMIRA PLUMA, PSORIASIS EN PLACAS/UEVÍTIS/HIDRADENITIS SUPURATIVA EN ADOLESCENTES, PAQUETE DE INICIO	4	PA; QL; SP
HUMIRA PLUMA, PSORIASIS/UEVÍTIS, PAQUETE DE INICIO	4	PA; QL; SP
methotrexate oral	1	
methotrexate sodium	1	
methotrexate sodium (pf)	1	
mycophenolate mofetil cápsulas orales	2	
mycophenolate mofetil suspensión oral reconstituida	3	
mycophenolate mofetil comprimidos orales	2	
mycophenolate sodium	3	
OLUMIANT	4	PA; QL; SP
SANDIMMUNE SOLUCIÓN ORAL	4	
SIMPONI	4	PA; QL; SP
sirolimus solución oral	4	
sirolimus comprimidos orales	3	
SKYRIZI (DOSIS DE 150 MG)	4	PA; QL; SP
SKYRIZI PLUMA	4	PA; QL; SP
SKYRIZI JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA	4	PA; QL; SP
tacrolimus oral	1	
XELJANZ	4	PA; QL; SP
XELJANZ XR	4	PA; QL; SP
<b>Inmunomoduladores</b>		
ACTEMRA ACTPEN	4	PA; QL; SP
ACTEMRA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA	4	PA; QL; SP
ACTIMMUNE	4	PA; QL; SP

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
leflunomide oral	3	
OTEZLA	4	PA; QL; SP
RINVOQ	4	PA; QL; SP
<b>Vacunas</b>		
ACTHIB	\$0	QL
ADACEL	\$0	QL; Copago de \$0 según HCR para miembros mayores de 7 años.
AFLURIA QUADRIVALENT	\$0	QL
BEXSERO	\$0	QL; Copago de \$0 según HCR para miembros mayores de 9 años.
BOOSTRIX	\$0	QL; Copago de \$0 según HCR para miembros mayores de 7 años.
COMIRNATY	\$0	QL
ENGERIX-B SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN	\$0	QL
FLUAD QUADRIVALENT	\$0	QL; Copago de \$0 según HCR para miembros mayores de 65 años.
FLUARIX QUADRIVALENT	\$0	QL
FLUBLOK QUADRIVALENT	\$0	QL
FLUCELVAX QUADRIVALENT SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR	\$0	QL; Copago de \$0 según HCR para miembros de 2 a 49 años.
FLUCELVAX QUADRIVALENT JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR	\$0	QL
FLULAVAL QUADRIVALENT	\$0	QL
FLUMIST QUADRIVALENT	\$0	QL; Copago de \$0 según HCR para miembros de 2 a 49 años.
FLUZONE HIGH-DOSE QUADRIVALENT	\$0	QL; Copago de \$0 según HCR para miembros mayores de 65 años.
FLUZONE QUADRIVALENT	\$0	QL
GARDASIL 9	\$0	QL; Copago de \$0 según HCR para miembros de 9 a 45 años.
HAVRIX	\$0	QL
HEPLISAV-B	\$0	QL; Copago de \$0 según HCR para miembros mayores de 18 años.
HIBERIX	\$0	QL
IPOL	\$0	QL
JANSSEN VACUNA CONTRA LA COVID-19	\$0	QL
MENACTRA	\$0	QL
MENQUADFI	\$0	QL
MENVEO	\$0	QL
M-M-R II	\$0	QL
MODERNA VACUNA CONTRA LA COVID-19 PARA NIÑOS DE 6 MESES A 5 AÑOS	\$0	QL

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

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

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

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



Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
MODERNA VACUNA CONTRA LA COVID-19	\$0	QL
NOVAVAX VACUNA CONTRA LA COVID-19	\$0	QL
PEDVAX HIB	\$0	QL
PFIZER VACUNA BIVALENTE CONTRA LA COVID-19	\$0	QL
PFIZER VACUNA CON TRIS CONTRA LA COVID-19 PARA NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS	\$0	QL
PFIZER VACUNA CON TRIS CONTRA LA COVID-19 PARA NIÑOS DE 6 MESES A 4 AÑOS	\$0	QL
PFIZER-BIONT VACUNA CON TRIS CONTRA LA COVID-19	\$0	QL
PFIZER-BIONTECH VACUNA CONTRA LA COVID-19	\$0	QL
PNEUMOVAX 23	\$0	QL; Copago de \$0 según HCR para miembros mayores de 2 años.
PREHEVBRIO	\$0	QL; Copago de \$0 según HCR para miembros mayores de 18 años.
PREVNAR 13	\$0	QL
PREVNAR 20	\$0	QL
RECOMBIVAX HB SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN	\$0	QL
SHINGRIX	\$0	QL; Copago de \$0 según HCR para miembros mayores de 50 años.
SPIKEVAX VACUNA CONTRA LA COVID-19	\$0	QL
TENIVAC	\$0	QL; Copago de \$0 según HCR para miembros mayores de 7 años.
TRUMENBA	\$0	QL; Copago de \$0 según HCR para miembros mayores de 9 años.
TWINRIX	\$0	QL; Copago de \$0 según HCR para miembros mayores de 18 años.
VAQTA	\$0	QL
VARIVAX	\$0	QL
VAXNEUVANCE	\$0	QL
<b>Agentes para enfermedades inflamatorias intestinales</b>		
<b>Aminosalicilatos</b>		
balsalazide disodium	2	
DIPENTUM	3	
mesalamine er cápsulas orales 0.375 g	2	QL
mesalamine supositorio rectal	3	QL
<b>Glucocorticoides</b>		
ANALPRAM-HC LOCIÓN PARA USO EXTERNO	3	
anucort-hc	1	
budesonide oral	3	
CORTIFOAM	2	
HEMMOREX-HC SUPOSITORIO RECTAL 25 MG	1	
hydrocortisone (perianal) crema para uso externo 2.5%	1	
hydrocortisone ace-pramoxine crema para uso externo 1-1%	2	
hydrocortisone acetate rectal	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
hydrocortisone rectal	2	
hydrocort-pramoxine (perianal)	2	
PROCTOFOAM HC	2	
procto-med hc	1	
proctosol hc	1	
proctozone-hc	1	
UCERIS RECTAL	2	
<b>Sulfonamidas</b>		
sulfasalazine comprimidos orales	1	
sulfasalazine comprimidos orales de liberación retardada	1	
<b>Agentes para la osteopatía metabólica</b>		
alendronate sodium solución oral	2	
alendronate sodium comprimidos orales	1	QL
calcitonin (salmón) inyección	3	
calcitonin (salmón) nasal	1	QL
calcitriol cápsulas orales	1	
calcitriol solución oral	2	
cinacalcet hcl	3	PA; QL
doxercalciferol oral	3	
ibandronate sodium oral	1	QL
MIACALCIN	3	
NATPARA	4	PA; QL; SP
paricalcitol oral	2	
risedronate sodium comprimidos orales	1	QL
<b>Agentes terapéuticos varios</b>		
AEROCHAMBER PLUS FLOW-VU	2	
AGUJAS PARA PLUMAS DE INSULINA 29 G X 12.7 MM, 29 G X 12 MM, 29 G X 5 MM, 29 G X 8 MM, 31 G X 4 MM, 31 G X 5 MM, 31 G X 6 MM, 31 G X 8 MM, 32 G X 4 MM, 32 G X 5 MM, 32 G X 6 MM, 32 G X 8 MM, 33 G X 4 MM, 33 G X 5 MM, 33 G X 6 MM	2	
ALCOHOL PRE PADS, APÓSITOS, 70%	2	
ARTISS	3	
ASTRINGYN	3	
AUM MINI AGUJAS PARA PLUMA DE INSULINA	2	
AUM READYGARD DUO AGUJAS PARA PLUMA	2	
AUM AGUJAS CON MECANISMO DE SEGURIDAD PARA PLUMA	2	
BINAXNOW COVID-19 AG PRUEBA CASERA	2	
BREATHE COMFORT CÁMARA PARA ADULTOS	2	
BREATHE COMFORT CÁMARA PARA NIÑOS	2	
CARESTART PRUEBA CASERA DE COVID-19	2	
CAYA	\$0	
CLEARDETECT PRUEBA CASERA DE COVID-19	2	
CLINITEST PRUEBA RÁPIDA DE COVID-19	2	
PRESERVATIVOS COVID-19, PRUEBA CASERA	\$0	QL
COVID-19, PRUEBA CASERA RÁPIDA	2	
COVID-19 KIT DE PRUEBA CASERA RÁPIDA	2	
DIATRUST PRUEBA CASERA DE COVID-19	2	
DROPSAFE TOALLITA IMPREGNADA EN ALCOHOL	2	
EASIVENT	2	
ELLUME PRUEBA CASERA DE COVID-19	2	

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

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

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

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





Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
ergoloid mesylates oral	3	
FC2 PRESERVATIVO FEMENINO	\$0	QL
FEMCAP	\$0	
FLEXICHAMBER	2	
FLEXICHAMBER MASCARILLA PARA ADULTO/PEQUEÑA	2	
FLEXICHAMBER MASCARILLA PARA NIÑO/GRANDE	2	
FLEXICHAMBER MASCARILLA PARA NIÑO/PEQUEÑA	2	
FLOWFLEX PRUEBA CASERA DE COVID-19	2	
IHEALTH PRUEBA RÁPIDA DE COVID-19	2	
INDICAID PRUEBA RÁPIDA DE COVID-19	2	
INSPIREASE Bolsas de Reservorio	2	
INTELISWAB PRUEBA RÁPIDA DE COVID-19	2	
JERINGAS PARA INSULINA 27 G X 1/2" 0.5 ML, 27 G X 1/2" 1 ML, 28 G X 1/2" 0.5 ML, 28 G X 1/2" 1 ML, 29 G X 1/2" 1 ML, 30 G X 1/2" 0.3 ML, 30 G X 1/2" 0.5 ML, 30 G X 1/2" 1 ML, 30 G X 5/16" 0.3 ML, 30 G X 5/16" 0.5 ML, 30 G X 5/16" 1 ML, 31 G X 15/64" 0.3 ML, 31 G X 15/64" 0.5 ML, 31 G X 5/16" 0.3 ML, 31 G X 5/16" 0.5 ML, 31 G X 5/16" 1 ML	2	
methergine	3	QL
methylergonovine maleate oral	3	QL
NOVOFINE AUTOCOVER AGUJA PARA PLUMA	2	
NOVOFINE AGUJA PARA PLUMA	2	
NOVOFINE PLUS AGUJA PARA PLUMA	2	
ON/GO PRUEBA DE ANTÍGENOS DE COVID-19	2	
ON/GO ONE PRUEBA CASERA DE COVID-19	2	
PARAGARD DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE	\$0	
PHEXXI	\$0	QL
PILOT PRUEBA CASERA DE COVID-19	2	
PREMIUM PRESERVATIVOS LUBRICADOS	\$0	QL
QUICKVUE PRUEBA CASERA DE COVID-19	2	
RADIOGARDASE	4	
SAFETY AGUJA PARA PLUMA 30 G X 8 MM	2	
RECIPIENTE PARA OBJETOS PUNZOCORTANTES	2	
TISSEEL KIT PARA USO EXTERNO	3	
VORTEX CÁMARA DE RETENCIÓN CON VÁLVULA	2	
WIDE-SEAL DIAFRAGMA 60	\$0	
WIDE-SEAL DIAFRAGMA 65	\$0	
WIDE-SEAL DIAFRAGMA 70	\$0	
WIDE-SEAL DIAFRAGMA 75	\$0	
WIDE-SEAL DIAFRAGMA 80	\$0	
WIDE-SEAL DIAFRAGMA 85	\$0	
WIDE-SEAL DIAFRAGMA 90	\$0	
WIDE-SEAL DIAFRAGMA 95	\$0	
<b>Medicamentos oftálmicos</b>		
<b>Aminoglucósidos</b>		
gentak	1	
gentamicin sulfate para uso oftálmico	1	
neomycin-polymyxin-gramicidin	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
TOBRADEX UNGÜENTO OFTÁLMICO	3	
tobramycin para uso oftálmico	1	
tobramycin-dexamethasone	2	
TOBREX	3	
<b>Antibacterianos, otros</b>		
ak-poly-bac	1	
bacitracin para uso oftálmico	2	
bacitracin-polymyxin b para uso oftálmico	1	
bacitra-neomycin-polymyxin-hc	2	
BETADINE PREPARACIÓN OFTÁLMICA	3	
neomycin-bacitracin zn-polymyx	1	
neomycin-polymyxin-dexameth ungüento oftálmico	1	
neomycin-polymyxin-dexameth suspensión oftálmica 3.5-10000-0.1	1	
neomycin-polymyxin-hc para uso oftálmico	2	
neo-polycin	1	
neo-polycin hc	2	
polycin	1	
polymyxin b-trimethoprim	1	
POVIDONE-IODINE PARA USO OFTÁLMICO	3	
<b>Agentes anticitomegalovirus (CMV)</b>		
ZIRGAN	3	
<b>Antimicóticos</b>		
NATACYN	3	
<b>Antiherpéticos</b>		
trifluridine	2	
<b>Macrólidos</b>		
AZASITE	3	
erythromycin para uso oftálmico	1	
KLARITY-A	3	
<b>Agentes oftálmicos, otros</b>		
AKTEN	3	
ALTACAINE	1	
atropine sulfate ungüento oftálmico	1	
atropine sulfate solución oftálmica 1%	1	
BLEPHAMIDE S.O.P.	2	
cyclopentolate hcl para uso oftálmico	1	
homatropaire	1	
ISOPTO ATROPINE	3	
LACRISERT	2	
MITOSOL	3	
PRED-G	3	
PRED-G S.O.P.	3	
proparacaine hcl para uso oftálmico	1	
sulfacetamide-prednisolone	1	
tetracaine hcl para uso oftálmico	1	
ZYLET	3	
<b>Agentes antialérgicos oftálmicos</b>		
ALOCRIL	3	
ALOMIDE	3	
altafrin	1	
azelastine hcl para uso oftálmico	1	
bepotastine besilate	3	QL
BEPREVE	3	QL
cromolyn sodium para uso oftálmico	1	
CYCLOMYDRIL	3	
epinastine hcl	1	ST; QL
olopatadine hcl solución oftálmica 0.1%	1	QL

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

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

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

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



Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
phenylephrine hcl para uso oftálmico	1	
<b>Agentes oftálmicos antiglaucoma</b>		
ALPHAGAN P SOLUCIÓN OFTÁLMICA 0.1%	2	QL
apraclonidine hcl	1	
AZOPT	2	QL
betaxolol hcl para uso oftálmico	1	
BETIMOL	2	QL
BETOPTIC-S	3	
brimonidine tartrate para uso oftálmico	2	QL
brimonidine tartrate-timolol	2	QL
brinzolamide	2	QL
carteolol hcl	1	
COMBIGAN	2	QL
dorzolamide hcl para uso oftálmico	1	
dorzolamide hcl-timolol mal	1	QL
dorzolamide hcl-timolol mal pf	2	QL
levobunolol hcl	1	
PHOSPHOLINE IODIDE	2	
pilocarpine hcl para uso oftálmico	1	
SIMBRINZA	3	QL
timolol maleate (una vez al día)	1	
timolol maleate ocudose	2	
timolol maleate solución oftálmica gelificante	2	
timolol maleate solución oftálmica	1	
timolol maleate pf	2	
TIMOPTIC OCUDOSE SOLUCIÓN OFTÁLMICA 0.25%	2	
<b>Antiinflamatorios oftálmicos</b>		
ALREX	3	QL
bromfenac sodium (una vez al día)	2	QL
dexamethasone sodium phosphate para uso oftálmico	1	
DEXTENZA	4	SP
diclofenac sodium para uso oftálmico	1	
difluprednate	3	
FLAREX	2	
fluorometholone	1	
flurbiprofen sodium	1	
FML	3	
FML FORTE	3	
INVELTYS	3	QL
ketorolac tromethamine para uso oftálmico	1	
LOTEMAX UNGÜENTO OFTÁLMICO	3	
LOTEMAX SM	3	QL
loteprednol etabonate suspensión oftálmica	3	QL
MAXIDEX	2	
NEVANAC	3	
PRED MILD	3	
prednisolone acetate para uso oftálmico	1	
prednisolone acetate p-f	1	
prednisolone sodium phosphate para uso oftálmico	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
<b>Análogos de la prostaglandina y prostamida oftálmica</b>		
latanoprost para uso oftálmico	1	
LUMIGAN	2	QL
travoprost (sin bak)	2	QL
XELPROS	3	QL
ZIOPTAN	3	ST; QL
<b>Quinolonas</b>		
BESIVANCE	3	
CILOXAN	3	
ciprofloxacin hcl para uso oftálmico	1	
gatifloxacin para uso oftálmico	2	
levofloxacin solución oftálmica 0.5%	1	
moxifloxacin hcl (2 veces al día)	1	
moxifloxacin hcl solución oftálmica	1	
ofloxacin para uso oftálmico	1	
<b>Sulfonamidas</b>		
sulfacetamide sodium ungüento oftálmico	1	
sulfacetamide sodium solución oftálmica	1	
<b>Agentes óticos</b>		
acetic acid para uso ótico	1	
ciprofloxacin hcl para uso ótico	2	
ciprofloxacin-dexamethasone	3	ST
CIPROFLOXACIN-FLUOCINOLONE PF	3	
cortic-nd	1	
CORTISPORIN-TC	3	
flac	2	
fluocinolone acetate para uso ótico	2	
hydrocortisone-acetic acid	2	
neomycin-polymyxin-hc para uso ótico	1	
ofloxacin para uso ótico	1	
OTOVEL	3	
<b>Agentes pulmonares/del aparato respiratorio</b>		
<b>Antihistamínicos</b>		
azelastine hcl solución nasal 0.1%, 137 mcg/atomización	1	QL
carbinoxamine maleate solución oral	1	
carbinoxamine maleate comprimidos orales 4 mg	1	
clemastine fumarate comprimidos orales 2.68 mg	1	
cyproheptadine hcl oral	1	
desloratadine comprimidos orales	1	
diphenhydramine hcl tónico oral	1	
levocetirizine dihydrochloride solución oral	2	
levocetirizine dihydrochloride comprimidos orales	1	QL
olopatadine hcl nasal	2	QL
promethazine hcl oral	1	
promethazine hcl rectal	2	QL
promethazine vc	1	
promethazine-phenylephrine	1	
promethegan	2	QL
<b>Antiinflamatorios, corticosteroides inhalados</b>		
ALVESCO	3	QL
ARNUIITY ELLIPTA	2	QL

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

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

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

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





Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
ASMANEX (120 DOSIS MEDIDAS) POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN 220 MCG/INHALACIÓN	2	QL
ASMANEX (14 DOSIS MEDIDAS) POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN 220 MCG/INHALACIÓN	2	QL
ASMANEX (30 DOSIS MEDIDAS) POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN 110 MCG/INHALACIÓN, 220 MCG/INHALACIÓN	2	QL
ASMANEX (60 DOSIS MEDIDAS) POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN 220 MCG/INHALACIÓN	2	QL
ASMANEX HFA	2	QL
BECONASE AQ	3	QL
BEVESPI AEROSPHERE	2	QL
BREO ELLIPTA POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN 100-25 MCG/INHALACIÓN, 200-25 MCG/INHALACIÓN	3	QL
budesonide para inhalación	2	QL
BUDESONIDE-FORMOTEROL FUMARATE	3	QL
FLOVENT DISKUS POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN 100 MCG/BLÍSTER, 250 MCG/BLÍSTER, 50 MCG/BLÍSTER	2	QL
FLOVENT HFA	2	QL
flunisolide nasal	1	
FLUTICASONE FUROATE-VILANTEROL POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN 100-25 MCG/INHALACIÓN, 200-25 MCG/INHALACIÓN	3	QL
FLUTICASONE PROPIONATE HFA	2	QL
fluticasone propionate nasal	1	QL
fluticasone-salmeterol polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración 100-50 mcg/aplicación, 250-50 mcg/aplicación, 500-50 mcg/aplicación	2	QL
FLUTICASONE-SALMETEROL POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN 113-14 MCG/APLICACIÓN, 232-14 MCG/APLICACIÓN, 55-14 MCG/APLICACIÓN	2	QL
PULMICORT FLEXHALER	2	QL
QVAR REDHALER	3	QL
SYMBICORT	3	QL
wixela inhub	2	QL
XHANCE	3	QL
ZETONNA	3	QL
<b>Antileucotrienos</b>		
montelukast sodium paquete oral	1	QL
montelukast sodium comprimidos orales	1	QL
montelukast sodium comprimidos orales masticables	1	QL
zafirlukast	2	QL
zileuton er	3	ST
<b>Broncodilatadores, anticolinérgicos</b>		
ATROVENT HFA	3	QL
INCRUSE ELLIPTA POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN 62.5 MCG/INHALACIÓN	2	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
ipratropium bromide para inhalación	1	
ipratropium bromide nasal	1	
SPIRIVA HANDIHALER	2	QL
SPIRIVA RESPIMAT	2	QL
<b>Broncodilatadores, simpaticomiméticos</b>		
albuterol sulfate hfa solución en aerosol para inhalación 108 (90 base) mcg/aplicación	2	QL
ALBUTEROL SULFATE HFA SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN 108 (90 BASE) MCG/APLICACIÓN	2	QL
albuterol sulfate para inhalación	1	
albuterol sulfate oral	2	
arformoterol tartrate	3	QL
BROVANA	3	QL
epinephrine autoinyectable, solución para inyección 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml	3	QL
formoterol fumarate para inhalación	3	QL
levolbuterol hcl para inhalación	2	QL
PERFORMIST	3	QL
PROAIR RESPICLICK	3	QL
STRIVERDI RESPIMAT	2	QL
SYMJEPI	2	QL
terbutaline sulfate oral	3	
VENTOLIN HFA	2	QL
<b>Agentes para la fibrosis quística</b>		
ORKAMBI	4	PA; QL; SP
PULMOZYME	4	PA; QL; SP
tobramycin solución para nebulizador para inhalación 300 mg/5 ml	4	PA; QL; SP
<b>Estabilizadores de mastocitos</b>		
cromolyn sodium para inhalación	2	
<b>Inhibidores de la fosfodiesterasas, enfermedades de las vías respiratorias</b>		
DALIRESP	3	PA; QL
elixophyllin	2	
THEO-24	3	
theophylline er	1	
theophylline solución oral	2	
<b>Antihipertensivos pulmonares</b>		
ADEMPAS	4	PA; QL; SP
alyq	4	PA; QL; SP
ambisentan	4	PA; QL; SP
bosentan	4	PA; QL; SP
OPSUMIT	4	PA; QL; SP
ORENITRAM	4	PA; QL; SP
sildenafil citrate suspensión oral reconstituida	2	PA; QL; SP
sildenafil citrate comprimidos orales 20 mg	2	PA; QL; SP
tadalafil (hipertensión arterial pulmonar)	4	PA; QL; SP
TRACLEER 32 MG	4	PA; QL; SP
TYVASO	4	PA; QL; SP
TYVASO DPI KIT DE MANTENIMIENTO	4	PA; QL; SP
TYVASO DPI KIT PARA AJUSTE DE DOSIS	4	PA; QL; SP
TYVASO RECARGA	4	PA; QL; SP
TYVASO KIT DE INICIO	4	PA; QL; SP
VENTAVIS	4	PA; QL; SP
<b>Agentes para la fibrosis pulmonar</b>		
ESBRIET	4	PA; QL; SP

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

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

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

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



Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
pirfenidone	4	PA; QL; SP
<b>Agentes para el aparato respiratorio, otros</b>		
acetylcysteine para inhalación	1	
ADRENALIN NASAL	2	
benzonatate cápsulas orales 100 mg, 200 mg	1	
DUAKLIR PRESSAIR	3	QL
GILPHEX TR	3	
guaiaatussin ac	1	QL
guaifenesin ac	1	QL
guaifenesin-codeine	1	QL
hydrocodone bit-homatrop mbr	1	PA; QL
hydrocodone polst-chlorphen polst er suspensión	3	PA; QL
hydromet	1	PA; QL
HYPERSAL	2	
ipratropium-albuterol	1	
maxi-tuss ac	1	QL
mometasone furoate nasal	2	QL
NEBUSAL	3	
potassium iodide oral	3	
promethazine vc/codeine	1	PA; QL
promethazine-codeine	1	PA; QL
promethazine-dm	1	
promethazine-phenyleph-codeine	1	PA; QL
pseudoephedrine-bromphen-dm	1	
sodium chloride para inhalación	1	
SSKI	3	
TRELEGY ELLIPTA POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN 100-62.5-25 MCG/ INHALACIÓN, 200-62.5-25 MCG/ INHALACIÓN	3	QL
TUXARIN ER	3	PA; QL
TUZISTRA XR	3	PA; QL
<b>Relajantes musculoesqueléticos</b>		
baclofen comprimidos orales	1	
carisoprodol comprimidos orales 350 mg	1	QL
chlorzoxazone comprimidos orales 500 mg	2	
cyclobenzaprine hcl oral	1	
dantrolene sodium oral	2	
metaxalone	2	
methocarbamol comprimidos orales 500 mg, 750 mg	1	
orphenadrine citrate er	1	
tizanidine hcl cápsulas orales	2	
tizanidine hcl comprimidos orales	1	
<b>Agentes para los trastornos del sueño</b>		
<b>Moduladores de los receptores del GABA</b>		
eszopiclone	1	QL
flurazepam hcl	1	QL
temazepam	1	QL
triazolam	1	QL
zaleplon	1	QL
zolpidem tartrate oral	1	QL
<b>Trastornos del sueño, otros</b>		
BELSOMRA	3	ST; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos y límites
doxepin hcl comprimidos orales	1	QL
HETLIOZ	4	PA; QL; SP
HETLIOZ LQ	4	PA; QL; SP
ramelteon	3	ST; QL
<b>Agentes promotores de la vigilia</b>		
armodafinil	1	PA; QL
modafinil	2	PA; QL
XYREM	4	PA; QL; SP

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

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

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

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



# Índice Alfabético

abacavir sulfate . . . . .	14	AFLURIA QUADRIVALENT . . . . .	26	amabelz . . . . .	23
abacavir sulfate-lamivudine. . . . .	14	aftera. . . . .	25	amantadine hcl oral. . . . .	13
abiraterone acetate . . . . .	12	AGUJAS PARA PLUMAS DE INSULINA . . . . .	27	ambrisentan . . . . .	30
acamprosate calcium . . . . .	8	AIMOVIG AUTOINYECTABLE, SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA 140 MG/ML, 70 MG/ML . . . . .	11	amcinonide. . . . .	22
acarbose oral . . . . .	15	ak-poly-bac. . . . .	28	amethia. . . . .	23
ACCU-CHEK AVIVA DISPOSITIVO . . . . .	15	AKTEN . . . . .	28	amethyst . . . . .	23
ACCU-CHEK AVIVA PLUS TIRAS REACTIVAS . . . . .	15	ala-cort crema para uso externo 2.5%. . . . .	22	amiloride hcl oral . . . . .	17
ACCU-CHEK FASTCLIX KIT DE LANCETAS . . . . .	15	ALA SCALP . . . . .	22	amiloride-hydrochlorothiazide . . . . .	17
ACCU-CHEK FASTCLIX LANCETAS . . . . .	15	albendazole oral . . . . .	12	aminocaproic acid oral . . . . .	16
ACCU-CHEK GUIDE SOLUCIÓN DE CONTROL . . . . .	15	albuterol sulfate hfa solución en aerosol para inhalación 108 (90 base) mcg/aplicación . . . . .	30	amiodarone hcl oral. . . . .	17
ACCU-CHEK GUIDE TIRAS REACTIVAS . . . . .	15	ALBUTEROL SULFATE HFA SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN 108 (90 BASE) MCG/ APLICACIÓN . . . . .	30	amitriptyline hcl oral . . . . .	10
ACCU-CHEK SAFE-T PRO LANCETAS . . . . .	15	albuterol sulfate oral . . . . .	30	amlodipine besylate-benazepril hcl. . . . .	17
ACCU-CHEK SMARTVIEW SOLUCIÓN DE CONTROL . . . . .	15	albuterol sulfate para inhalación. . . . .	30	amlodipine besylate oral . . . . .	17
ACCU-CHEK SMARTVIEW TIRAS REACTIVAS . . . . .	15	alclometasone dipropionate . . . . .	22	amlodipine besylate-valsartan . . . . .	17
ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCETAS . . . . .	15	ALCOHOL PRE PADS, APÓSITOS, 70%. . . . .	27	ammonium lactate crema para uso externo . . . . .	19
ACCU-CHEK SOFTCLIX KIT CON LANCETERO . . . . .	15	alendronate sodium comprimidos orales . . . . .	27	amnesteam. . . . .	19
accutane. . . . .	19	alendronate sodium solución oral . . . . .	27	amoxapine . . . . .	10
acebutolol hcl oral . . . . .	17	alfuzosin hcl er. . . . .	22	amoxicillin. . . . .	9
acetaminophen-codeine . . . . .	7	ALINIA ORAL SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA. . . . .	13	amoxicillin-potassium clavulanate comprimidos orales 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg . . . . .	9
acetaminophen-codeine #2 . . . . .	7	allopurinol oral . . . . .	11	amoxicillin-potassium clavulanate comprimidos orales masticables 200-28.5 mg, 400-57 mg . . . . .	9
acetaminophen-codeine #3 . . . . .	7	alotsepron hcl. . . . .	21	amoxicillin-potassium clavulanate suspensión oral reconstituida 200- 28.5 mg/5 ml, 250-62.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml . . . . .	9
acetaminophen-codeine #4 . . . . .	7	ALPHAGAN P SOLUCIÓN OFTÁLMICA 0.1% . . . . .	29	amphetamine-dextroamphetamine . . . . .	18
acetazolamide er . . . . .	17	alprazolam comprimidos orales. . . . .	15	amphetamine-dextroamphetamine er. . . . .	18
acetazolamide oral . . . . .	17	alprazolam comprimidos orales dispersables. . . . .	15	amphetamine sulfate. . . . .	18
acetic acid para uso óptico. . . . .	29	alprazolam er . . . . .	14	ampicillin . . . . .	9
acetylcysteine para inhalación . . . . .	31	alprazolam intensol . . . . .	15	anagrelide hcl. . . . .	16
acitretin. . . . .	19	alprazolam xr . . . . .	15	ANALPRAM-HC LOCIÓN PARA USO EXTERNO . . . . .	27
ACTEMRA ACTPEN . . . . .	26	ALREX . . . . .	29	anastrozole oral . . . . .	12
ACTEMRA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA. . . . .	26	ALTABAX . . . . .	8	ANDRODERM . . . . .	23
ACTHIB. . . . .	26	ALTACAINE. . . . .	28	ANGELIQ . . . . .	23
ACTIMMUNE . . . . .	26	altafrin. . . . .	28	ANNOVERA . . . . .	23
acyclovir cápsulas orales . . . . .	13	altavera . . . . .	23	anucort-hc . . . . .	27
acyclovir comprimidos orales. . . . .	14	ALVESCO . . . . .	29	apap-caff-dihydrocodeine . . . . .	7
acyclovir suspensión oral . . . . .	13	alvimopan. . . . .	21	APEXICON E . . . . .	22
ADACEL . . . . .	26	alyacen 1/35. . . . .	23	APOKYN. . . . .	13
ADASUVE . . . . .	13	alyacen 7/7/7. . . . .	23	apomorphine hcl para inyección subcutánea. . . . .	13
adefovir dipivoxil . . . . .	13	alyq . . . . .	30	apraclonidine hcl . . . . .	29
ADEMPAS. . . . .	30			aprepitant . . . . .	11
ADRENALIN NASAL . . . . .	31			apri . . . . .	23
AEROCHAMBER PLUS FLOW-VU. . . . .	27			APTIOM . . . . .	10
AFINITOR COMPRIMIDOS ORALES 10 MG. . . . .	12				
afirmelle . . . . .	23				



APTIVUS.....	14	atropine sulfate solución oftálmica 1%.....	28	BENZNIDAZOLE .....	13
aranelle.....	23	ATROVENT HFA.....	30	benzonatate cápsulas orales 100 mg, 200 mg.....	31
ARANESP (SIN ALBÚMINA).....	16	aubra.....	23	benzoyl peroxide-erythromycin.....	19
arformoterol tartrate .....	30	aubra eq.....	23	benztropine mesylate oral.....	13
aripiprazole comprimidos orales .....	13	AUM AGUJAS CON MECANISMO DE SEGURIDAD PARA PLUMA .....	27	bepotastine besilate .....	28
aripiprazole solución oral .....	13	AUM MINI AGUJAS PARA PLUMA DE INSULINA .....	27	BEPREVE .....	28
armodafinil .....	31	AUM READYGARD DUO AGUJAS PARA PLUMA.....	27	BERINERT .....	26
ARMOUR THYROID .....	25	aurovela 1.5/30 .....	23	BESIVANCE .....	29
ARNUITY ELLIPTA.....	29	aurovela 1/20.....	23	BETADINE PREPARACIÓN OFTÁLMICA.....	28
ARTISS.....	27	aurovela 24 fe.....	23	betamethasone dipropionate aug .....	22
ARZOL SILVER NIT APLICADORES .....	19	aurovela fe 1.5/30 .....	23	betamethasone dipropionate para uso externo.....	22
ascomp-codeine .....	7	aurovela fe 1/20.....	23	betamethasone valerate crema para uso externo.....	22
asenapine maleate.....	13	AURYXIA.....	20	betamethasone valerate loción para uso externo.....	22
ashlyna .....	23	AUSTEDO.....	18	betamethasone valerate ungüento para uso externo .....	22
ASMANEX (14 DOSIS MEDIDAS) POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN 220 MCG/ INHALACIÓN .....	30	AUTOLET LANCETERO .....	15	BETASERON .....	18
ASMANEX (30 DOSIS MEDIDAS) POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN 110 MCG/ INHALACIÓN, 220 MCG/ INHALACIÓN .....	30	AVAR LIMPIADOR.....	19	betaxolol hcl oral .....	17
ASMANEX (60 DOSIS MEDIDAS) POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN 220 MCG/ INHALACIÓN .....	30	aviane .....	23	betaxolol hcl para uso oftálmico .....	29
ASMANEX (120 DOSIS MEDIDAS) POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN 220 MCG/ INHALACIÓN .....	30	avidoxy .....	9	bethanechol chloride oral.....	22
ASMANEX HFA .....	30	AVONEX JERINGA PRECARGADA.....	18	BETIMOL .....	29
aspirin, baja concentración para adultos .....	7	AVONEX PEN.....	18	BETOPTIC-S .....	29
aspirin comprimidos orales de liberación retardada 81 mg.....	7	ayuna .....	23	BEVESPI AEROSPHERE.....	30
aspirin de dosis baja .....	7	AZASITE.....	28	bexarotene oral .....	12
aspirin, de dosis baja para adultos .....	7	azathioprine comprimidos orales 50 mg .....	26	bexarotene para uso externo .....	12
aspirin-dipyridamole er .....	16	azelaic ácido para uso externo.....	19	BEXSERO.....	26
aspirin ec de baja concentración.....	7	azelastine hcl para uso oftálmico.....	28	bicalutamide.....	12
aspirin ec de dosis baja .....	7	azelastine hcl solución nasal 0.1%, 137 mcg/atomización .....	29	BIDIL.....	17
aspirin, para adultos .....	7	azithromycin oral .....	9	BIKTARVY .....	14
aspirin, para niños.....	7	AZOPT .....	29	BINAXNOW COVID-19 AG PRUEBA CASERA .....	27
ASTRINGYN.....	27	azurette.....	23	bisacodyl ec.....	21
ATABEX OB .....	20	bac .....	7	bisoprolol fumarate oral .....	17
atazanavir sulfate .....	14	bacitracin para uso oftálmico.....	28	bisoprolol-hydrochlorothiazide.....	17
atenolol-chlorthalidone .....	17	bacitracin-polymyxin b para uso oftálmico.....	28	BLEPHAMIDE S.O.P.....	28
atenolol oral .....	17	bacitra-neomycin-polymyxin-hc .....	28	blisovi 24 fe .....	23
atomoxetine hcl .....	18	baclofen comprimidos orales.....	31	blisovi fe 1.5/30 .....	23
atorvastatin calcium comprimidos orales 10 mg, 20 mg .....	18	balsalazide disodium.....	27	blisovi fe 1/20.....	23
atorvastatin calcium comprimidos orales 40 mg, 80 mg .....	18	balziva .....	23	BOOSTRIX .....	26
atovaquone.....	13	BANZEL COMPRIMIDOS ORALES .....	10	bosentan.....	30
atovaquone-proguanil hcl .....	13	BARACLUDGE SOLUCIÓN ORAL .....	13	BOSULIF.....	12
atropine sulfate ungüento oftálmico .....	28	BASAGLAR KWIKPEN .....	16	bp 10-1 .....	19
		BAXDELA ORAL .....	9	bp cleansing wash.....	19
		BAYER ASPIRIN EC DE DOSIS BAJA .....	7	BREATHE COMFORT CÁMARA PARA ADULTOS .....	27
		BECONASE AQ .....	30	BREATHE COMFORT CÁMARA PARA NIÑOS .....	27
		belladonna alkaloids-opium .....	21		
		BELSOMRA .....	31		
		benazepril hcl oral .....	16		
		benazepril-hydrochlorothiazide .....	17		





BREO ELLIPTA POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN 100-25 MCG/INHALACIÓN, 200-25 MCG/INHALACIÓN	30	calcium acetate (aglutinante de fosfato)	20	cefuroxime axetil	9
briellyn	23	calcium acetate comprimidos orales 667 mg	20	celecoxib oral	7
BRILINTA	16	camila	25	CELONTIN	9
brimonidine tartrate para uso oftálmico	29	camrese	23	cephalexin cápsulas orales	9
brimonidine tartrate-timolol	29	camrese lo	23	cephalexin suspensión oral reconstituida	9
brinzolamide	29	candesartan cilexetil	16	cerovel	19
bromfenac sodium (una vez al día)	29	candesartan cilexetil-hctz	17	cevimeline hcl	19
bromocriptine mesylate cápsulas orales	13	capecitabine	12	chateal	23
bromocriptine mesylate comprimidos orales	13	CAPEX	22	chateal eq	23
BROVANA	30	CAPRELSA	12	CHEMET	20
BUDESONIDE-FORMOTEROL FUMARATE	30	captopril oral	16	CHEMSTRIP K	15
budesonide oral	27	CARBAGLU	19	CHEMSTRIP MICRAL	15
budesonide para inhalación	30	carbamazepine comprimidos orales	10	CHEMSTRIP UGK	15
bumetanide oral	17	carbamazepine comprimidos orales masticables	10	chlordiazepoxide-amitriptyline	10
buprenorphine hcl-naloxone hcl comprimidos sublinguales	8	carbamazepine er	10	chlordiazepoxide hcl	15
buprenorphine hcl-naloxone hcl lámina sublingual	8	carbamazepine suspensión oral	10	chlorhexidine gluconate para la boca/garganta	19
buprenorphine hcl sublingual	8	carbidopa-levodopa comprimidos orales	13	chloroquine phosphate oral	13
bupropion hcl er (disuasivo del tabaquismo)	8	carbidopa-levodopa comprimidos orales dispersables	13	chlorpromazine hcl comprimidos orales	13
bupropion hcl er (sr)	10	carbidopa-levodopa-entacapone	13	chlorthalidone	18
bupropion hcl er (xl) comprimidos orales de liberación prolongada 24 horas 150 mg, 300 mg	10	carbidopa-levodopa er	13	chlorzoxazone comprimidos orales 500 mg	31
bupropion hcl oral	10	carbidopa oral	13	CHOLBAM	22
bupirone hcl oral	14	carbinoxamine maleate comprimidos orales 4 mg	29	cholestyramine light	18
butalbital-acetaminophen comprimidos orales	7	carbinoxamine maleate solución oral	29	cholestyramine oral	18
butalbital-apap-caff-cod cápsulas orales 50-325-40-30 mg	7	CARDURA XL	22	ciclodan	11
butalbital-apap-caffeine cápsulas orales	7	CARESTART PRUEBA CASERA DE COVID-19	27	ciclopirox olamine para uso externo	11
butalbital-apap-caffeine comprimidos orales	7	CARETOUCH LANCETERO CON EYECTOR	15	ciclopirox para uso externo	11
butalbital-asa-caff-codeine	8	CARETOUCH SOLUCIÓN DE CONTROL NIVEL 2	15	ciclopirox tratamiento	11
butalbital-aspirin-caffeine	8	CARETOUCH TWIST MC LANCETAS 30 G	15	cilostazol	16
BYDUREON BCISE AUTOINYECTABLE	15	carglumic acid	19	CILOXAN	29
cabergoline	23	carisoprodol comprimidos orales 350 mg	31	CIMDUO	14
caffeine citrate oral	18	CAROSPIR	18	cimetidine hcl	21
calcipotriene-betameth diprop	19	carteolol hcl	29	cimetidine oral	21
calcipotriene crema para uso externo	19	cartia xt	17	CIMZIA	26
calcipotriene solución para uso externo	19	carvedilol	17	CIMZIA KIT DE INICIO	26
calcipotriene ungüento para uso externo	19	CAYA	27	CIMZIA KIT DE JERINGAS PRECARGADAS	26
calcitonin (salmón) inyección	27	cefaclor cápsulas orales	9	cinacalcet hcl	27
calcitonin (salmón) nasal	27	cefaclor er	9	ciprofloxacin-dexamethasone	29
calcitriol cápsulas orales	27	cefadroxil cápsulas orales	9	CIPROFLOXACIN-FLUOCINOLONE PF	29
calcitriol para uso externo	19	cefadroxil comprimidos orales	9	ciprofloxacin hcl oral	9
calcitriol solución oral	27	cefadroxil suspensión oral reconstituida	9	ciprofloxacin hcl para uso oftálmico	29
		cefadroxil suspensión oral reconstituida	9	ciprofloxacin hcl para uso ótico	29
		cefdinir	9	CIPRO SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA 250 MG/5 ML (5%)	9
		cefixime cápsulas orales	9	citalopram hydrobromide comprimidos orales	10
		cefixime suspensión oral reconstituida	9	citalopram hydrobromide solución oral	10
		cefepodoxime proxetil	9		
		cefprozil	9		



CITRANATAL BLOOM . . . . .	20	clotrimazole-betamethasone loción para uso externo . . . . .	11	cycloserine oral . . . . .	11
citroma . . . . .	21	clotrimazole para la boca/garganta . . . . .	11	cyclosporine modified . . . . .	26
claravis . . . . .	19	clozapine comprimidos orales . . . . .	13	cyclosporine oral . . . . .	26
clarithromycin comprimidos orales . . . . .	9	clozapine comprimidos orales dispersables . . . . .	13	cyproheptadine hcl oral . . . . .	29
clarithromycin er . . . . .	9	coal tar para uso externo . . . . .	19	cyred . . . . .	23
clarithromycin suspensión oral reconstituída . . . . .	9	codeine sulfate comprimidos orales 30 mg, 60 mg . . . . .	8	cyred eq . . . . .	23
CLEARDETECT PRUEBA CASERA DE COVID-19 . . . . .	27	COLCHICINE CÁPSULAS ORALES . . . . .	11	CYSTAGON . . . . .	22
clearlax . . . . .	21	colchicine-probenecid . . . . .	11	cytra k crystals . . . . .	20
clemastine fumarate comprimidos orales 2.68 mg . . . . .	29	colesevelam hcl . . . . .	18	dabigatran etexilate mesylate . . . . .	16
CLENPIQ . . . . .	21	colestipol hcl comprimidos orales . . . . .	18	dalfampridine er . . . . .	18
CLIMARA PRO . . . . .	23	colestipol hcl gránulos orales . . . . .	18	DALIRES . . . . .	30
clindacin etz hisopos para uso externo . . . . .	19	colestipol hcl paquete oral . . . . .	18	danazol oral . . . . .	23
clindacin-p . . . . .	19	COMBIGAN . . . . .	29	dantrolene sodium oral . . . . .	31
clindamycin hcl oral . . . . .	8	COMBIPATCH . . . . .	23	dapsone oral . . . . .	11
clindamycin palmitate hcl . . . . .	8	COMBIVIR . . . . .	14	darifenacin hydrobromide er . . . . .	22
clindamycin phos-benzoyl perox gel para uso externo 1.2-5% . . . . .	19	COMETRIQ . . . . .	12	dasetta 1/35 . . . . .	23
clindamycin phosphate hisopos para uso externo . . . . .	19	COMIRNATY . . . . .	26	dasetta 7/7/7 . . . . .	23
clindamycin phosphate loción para uso externo . . . . .	19	COMPLERA . . . . .	14	daysee . . . . .	23
clindamycin phosphate solución para uso externo . . . . .	19	compro . . . . .	10	DEBACTEROL . . . . .	19
clindamycin phosphate vaginal . . . . .	8	CONDYLOX . . . . .	19	deblitane . . . . .	25
CLINDESSE . . . . .	8	constulose . . . . .	21	deferasirox . . . . .	20
CLINITEST PRUEBA RÁPIDA DE COVID-19 . . . . .	27	CONTOUR NEXT SOLUCIÓN DE CONTROL . . . . .	15	deferasirox gránulos . . . . .	20
clobazam . . . . .	9	CONTOUR SOLUCIÓN DE CONTROL . . . . .	15	DELESTROGEN ACEITE PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR 10 MG/ML . . . . .	23
clobetasol prop base emoliente . . . . .	22	CORDRAN CINTA PARA USO EXTERNO . . . . .	22	DELSTRIGO . . . . .	14
clobetasol propionate crema para uso externo . . . . .	22	CORLANOR . . . . .	17	delyla . . . . .	23
clobetasol propionate e . . . . .	22	cortic-nd . . . . .	29	demeclocycline hcl . . . . .	9
clobetasol propionate gel para uso externo . . . . .	22	CORTIFOAM . . . . .	27	DENAVIR . . . . .	14
clobetasol propionate solución para uso externo . . . . .	22	CORTISPORIN-TC . . . . .	29	DEPO-ESTRADIOL . . . . .	23
clobetasol propionate ungüento para uso externo . . . . .	22	COVARYX . . . . .	23	DEPO-SUBQ PROVERA 104 . . . . .	25
clocortolone pivalate . . . . .	22	COVARYX HS . . . . .	23	DESCOVY . . . . .	14
clomipramine hcl oral . . . . .	10	COVID-19 KIT DE PRUEBA CASERA RÁPIDA . . . . .	27	desipramine hcl oral . . . . .	10
clonazepam comprimidos orales . . . . .	15	COVID-19, PRUEBA CASERA . . . . .	27	desloratadine comprimidos orales . . . . .	29
clonazepam comprimidos orales dispersables . . . . .	15	CREON . . . . .	22	desmopressin ace atomizador para refrigerador . . . . .	23
clonidine . . . . .	16	cromolyn sodium oral . . . . .	21	desmopressin acetate atomizador . . . . .	23
clonidine hcl er comprimidos orales de liberación prolongada 12 horas . . . . .	18	cromolyn sodium para inhalación . . . . .	30	desmopressin acetate inyección . . . . .	23
clonidine hcl oral . . . . .	16	crotan . . . . .	13	desmopressin acetate oral . . . . .	23
clopidogrel bisulfate oral . . . . .	16	cryselle-28 . . . . .	23	desmopressin acetate pf . . . . .	23
clorazepate dipotassium . . . . .	15	CVS KETONE CARE . . . . .	15	desogestrel-ethinyl estradiol . . . . .	23
clotrimazole-betamethasone crema para uso externo . . . . .	11	cyclobenzaprine hcl oral . . . . .	31	desonide crema para uso externo . . . . .	22
		CYCLOMYDRIL . . . . .	28	desonide loción para uso externo . . . . .	22
		cyclopentolate hcl para uso oftálmico . . . . .	28	desonide ungüento para uso externo . . . . .	22
		cyclophosphamide cápsulas orales . . . . .	12	desoximetasone crema para uso externo . . . . .	22
		CYCLOPHOSPHAMIDE COMPRIMIDOS ORALES . . . . .	12	desoximetasone gel para uso externo . . . . .	22
				desoximetasone ungüento para uso externo . . . . .	22
				desvenlafaxine succinate er . . . . .	10
				dexamethasone comprimidos orales . . . . .	22
				dexamethasone comprimidos orales, paquete de tratamiento . . . . .	22
				dexamethasone intensol . . . . .	22



dexamethasone sodium phosphate para uso oftálmico . . . . .	29	diltiazem hcl er perlas recubiertas . . .	17	duloxetine hcl cápsulas orales con partículas de liberación retardada 30 mg . . . . .	10
dexamethasone solución oral . . . . .	22	diltiazem hcl oral . . . . .	17	DUOPA . . . . .	13
dexamethasone tónico oral . . . . .	22	dilt-xr . . . . .	17	dutasteride oral . . . . .	22
DEXILANT . . . . .	21	dimethyl fumarate oral . . . . .	18	dutasteride-tamsulosin hcl . . . . .	22
DEXLANSOPRAZOLE . . . . .	21	dimethyl fumarate paquete de inicio . . .	18	EASIVENT . . . . .	27
dexmethylphenidate hcl . . . . .	18	DIPENTUM . . . . .	27	EASYMAX 15 SOLUCIÓN DE CONTROL NIVEL 2-3 . . . . .	15
dexmethylphenidate hcl er . . . . .	18	diphenhydramine hcl tónico oral . . . . .	29	EASYMAX SOLUCIÓN DE CONTROL . . . . .	15
DEXTENZA . . . . .	29	diphenoxylate-atropine comprimidos orales . . . . .	21	ec-naproxen . . . . .	7
dextroamphetamine sulfate comprimidos orales 10 mg, 5 mg . . .	18	diphenoxylate-atropine líquido oral . . .	21	econazole nitrate para uso externo . . .	11
dextroamphetamine sulfate er . . . . .	18	dipyridamole oral . . . . .	16	econtra ez . . . . .	25
dextroamphetamine sulfate solución oral . . . . .	18	disopyramide phosphate . . . . .	17	econtra one-step . . . . .	25
DIACOMIT . . . . .	9	disulfiram oral . . . . .	8	EDARBI . . . . .	16
DIATRUST PRUEBA CASERA DE COVID-19 . . . . .	27	divalproex sodium cápsulas orales con microgránulos dispersables de liberación retardada . . . . .	15	EDARBYCLOR . . . . .	17
diazepam comprimidos orales . . . . .	15	divalproex sodium comprimidos orales de liberación retardada . . . . .	15	ED-SPAZ . . . . .	21
diazepam concentrado oral . . . . .	15	divalproex sodium er . . . . .	15	EDURANT . . . . .	14
diazepam intensol . . . . .	15	dofetilide . . . . .	17	EEMT . . . . .	24
diazepam rectal . . . . .	9	dolishale . . . . .	23	EEMT HS . . . . .	24
diazepam solución oral . . . . .	15	donepezil hcl comprimidos orales 10 mg, 5 mg . . . . .	10	E.E.S. GRÁNULOS . . . . .	9
diazoxide oral . . . . .	16	donepezil hcl comprimidos orales dispersables . . . . .	10	efavirenz . . . . .	14
diclofenac-misoprostol . . . . .	7	dorzolamide hcl para uso oftálmico . . .	29	efavirenz-emtricitab-tenofovir . . . . .	14
diclofenac potassium comprimidos orales 50 mg . . . . .	7	dorzolamide hcl-timolol mal . . . . .	29	efavirenz-lamivudine-tenofovir . . . . .	14
diclofenac sodium er . . . . .	7	dorzolamide hcl-timolol mal pf . . . . .	29	EFFER-K COMPRIMIDOS ORALES EFERVESCENTES 10 MEQ, 20 MEQ . . .	20
diclofenac sodium gel para uso externo 1% . . . . .	7	dotti . . . . .	23	effer-k comprimidos orales efervescentes 25 meq . . . . .	20
diclofenac sodium oral . . . . .	7	DOVATO . . . . .	14	eletriptan hydrobromide . . . . .	11
diclofenac sodium para uso oftálmico . .	29	doxazosin mesylate oral . . . . .	16	ELIGARD . . . . .	25
dicloxacinil sodium . . . . .	9	doxepin hcl cápsulas orales . . . . .	10	elinest . . . . .	24
dicyclomine hcl cápsulas orales . . . . .	21	doxepin hcl comprimidos orales . . . . .	31	ELIQUIS . . . . .	16
dicyclomine hcl comprimidos orales . . .	21	doxepin hcl concentrado oral . . . . .	10	ELIQUIS PAQUETE DE INICIO PARA LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA/EMBOLIA PULMONAR . . .	16
dicyclomine hcl solución oral . . . . .	21	doxepin hcl para uso externo . . . . .	19	ELITE-OB . . . . .	20
DIFICID . . . . .	9	doxercalciferol oral . . . . .	27	elixophyllin . . . . .	30
diflorasone diacetate crema para uso externo . . . . .	22	doxycycline hyclate cápsulas orales . . .	9	ELLA . . . . .	25
diflunisal oral . . . . .	7	doxycycline hyclate comprimidos orales 100 mg, 20 mg . . . . .	9	ELLUME PRUEBA CASERA DE COVID-19 . . . . .	27
difluprednate . . . . .	29	doxycycline monohydrate cápsulas orales 100 mg, 50 mg . . . . .	9	ELMIRON . . . . .	22
digitek comprimidos orales 125 mcg . . .	17	doxycycline monohydrate comprimidos orales . . . . .	9	eluryng . . . . .	24
digitek comprimidos orales 250 mcg . . .	17	doxycycline monohydrate suspensión oral reconstituida . . . . .	9	EMCYT . . . . .	12
digoxin comprimidos orales 62.5 mcg . .	17	dronabinol . . . . .	11	EMEND SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA . . . . .	11
digoxin comprimidos orales 125 mcg . . .	17	DROPSAFE TOALLITA IMPREGNADA EN ALCOHOL . . . . .	27	emtricitabine . . . . .	14
digoxin comprimidos orales 250 mcg . . .	17	drospiren-eth estrad-levomefol . . . . .	24	emtricitabine-tenofovir df comprimidos orales 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg . . . . .	14
digoxin solución oral . . . . .	17	drospirenone-ethinyl estradiol . . . . .	24	emtricitabine-tenofovir df comprimidos orales 200-300 mg . . . . .	14
dihydroergotamine mesylate inyección . . . . .	11	DROXIA . . . . .	12	EMTRIVA . . . . .	14
DILANTIN CÁPSULAS ORALES 30 MG . . . . .	10	DUAKLIR PRESSAIR . . . . .	31	enalapril-hydrochlorothiazide . . . . .	17
diltiazem hcl er . . . . .	17	duloxetine hcl cápsulas orales con partículas de liberación retardada 20 mg, 60 mg . . . . .	10	enalapril maleate comprimidos orales . .	16
diltiazem hcl er perlas . . . . .	17				





ENBRACE HR . . . . .	20	estradiol comprimidos vaginales . . . . .	24	fentanyl parche transdérmico 72 horas 100 mcg/h, 12 mcg/h, 25 mcg/h, 50 mcg/h, 75 mcg/h. . . . .	7
ENCARE . . . . .	22	estradiol crema vaginal . . . . .	24	fesoterodine fumarate er. . . . .	22
endocet. . . . .	8	estradiol-norethindrone acet. . . . .	24	FETZIMA. . . . .	10
ENGERIX-B SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN . . . . .	26	estradiol oral . . . . .	24	finasteride comprimidos orales 5 mg. . . . .	22
enoxaparin sodium . . . . .	16	estradiol parche transdérmico dos veces a la semana . . . . .	24	FIRVANQ. . . . .	8
enpresse-28 . . . . .	24	estradiol parche transdérmico semanal . . . . .	24	flac . . . . .	29
enskyce . . . . .	24	estradiol valerate para inyección intramuscular . . . . .	24	FLAREX . . . . .	29
entacapone . . . . .	13	ESTRING . . . . .	24	flavoxate hcl . . . . .	22
entecavir . . . . .	13	eszopiclone . . . . .	31	flecainide acetate. . . . .	17
ENTRESTO. . . . .	17	ethacrynic acid. . . . .	17	FLEXICHAMBER . . . . .	28
enulose. . . . .	21	ethambutol hcl oral . . . . .	11	FLEXICHAMBER MASCARILLA PARA ADULTO/PEQUEÑA. . . . .	28
EPCLUSA . . . . .	13	ethosuximide oral . . . . .	9	FLEXICHAMBER MASCARILLA PARA NIÑO/GRANDE. . . . .	28
EPIFOAM . . . . .	19	ethynodiol diac-eth estradiol. . . . .	24	FLEXICHAMBER MASCARILLA PARA NIÑO/PEQUEÑA. . . . .	28
epinastine hcl. . . . .	28	etodolac . . . . .	7	FLOVENT DISKUS POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN 100 MCG/BLÍSTER, 250 MCG/ BLÍSTER, 50 MCG/BLÍSTER . . . . .	30
epinephrine autoinyectable, solución para inyección 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml. . . . .	30	etodolac er . . . . .	7	FLOVENT HFA . . . . .	30
epitol. . . . .	10	etonogestrel-ethinyl estradiol . . . . .	24	FLOWFLEX PRUEBA CASERA DE COVID-19 . . . . .	28
EPIVIR. . . . .	14	etoposide oral . . . . .	12	FLUAD QUADRIVALENT. . . . .	26
EPIVIR HBV SOLUCIÓN ORAL. . . . .	13	etravirine. . . . .	14	FLUARIX QUADRIVALENT. . . . .	26
epirenone . . . . .	18	euthyrox . . . . .	25	FLUBLOK QUADRIVALENT. . . . .	26
EPZICOM . . . . .	14	EVAMIST. . . . .	24	FLUCELVAX QUADRIVALENT JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR . . . . .	26
EQUETRO . . . . .	15	everolimus comprimidos orales 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg . . . . .	12	FLUCELVAX QUADRIVALENT SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR . . . . .	26
ergocalciferol cápsulas orales . . . . .	20	EVOTAZ . . . . .	14	fluconazole comprimidos orales . . . . .	11
ergoloid mesylates oral . . . . .	28	EXELDERM . . . . .	11	fluconazole suspensión oral reconstituida. . . . .	11
ergotamine-caffeine. . . . .	11	exemestane . . . . .	12	flucytosine oral. . . . .	11
erlotinib hcl. . . . .	12	ezetimibe . . . . .	18	fludrocortisone acetate oral . . . . .	22
errin. . . . .	25	ezetimibe-simvastatin . . . . .	18	FLULAVAL QUADRIVALENT. . . . .	26
ery . . . . .	19	falmina . . . . .	24	FLUMIST QUADRIVALENT. . . . .	26
ERYPED 200 . . . . .	9	famciclovir oral. . . . .	14	flunisolide nasal . . . . .	30
ERYTHROCIN STEARATE . . . . .	9	famotidine comprimidos orales 20 mg, 40 mg. . . . .	21	fluocinolone acetate crema para uso externo. . . . .	22
erythromycin base cápsulas orales con partículas de liberación retardada . . . . .	9	famotidine suspensión oral reconstituida. . . . .	21	fluocinolone acetate para el cuero cabelludo. . . . .	22
erythromycin base comprimidos orales de liberación retardada . . . . .	9	FANAPT . . . . .	13	fluocinolone acetate unguento para uso externo . . . . .	22
erythromycin ethylsuccinate oral . . . . .	9	FANAPT PAQUETE PARA AJUSTE DE DOSIS. . . . .	13	fluocinolone acetate para el cuerpo . . . . .	22
erythromycin oral . . . . .	9	FARXIGA. . . . .	15	fluocinolone acetate para uso ótico. . . . .	29
erythromycin para uso externo. . . . .	19	FC2 PRESERVATIVO FEMENINO. . . . .	28	fluocinolone acetate solución para uso externo . . . . .	22
erythromycin para uso oftálmico . . . . .	28	febuxostat. . . . .	11		
ESBRIET . . . . .	30	felbamate . . . . .	9		
escitalopram oxalate comprimidos orales . . . . .	10	felodipine er . . . . .	17		
escitalopram oxalate solución oral. . . . .	10	FEMCAP . . . . .	28		
ESKATA . . . . .	19	FEMRING . . . . .	24		
estarylla . . . . .	24	femynor. . . . .	24		
estazolam . . . . .	15	fenofibrate comprimidos orales 160 mg, 54 mg. . . . .	18		
est estrogens-methyltest . . . . .	24	fenoprofen calcium comprimidos orales . . . . .	7		
est estrogens-methyltest ds . . . . .	24	fentanyl citrate pastilla para chupar con aplicador bucal. . . . .	8		
est estrogens-methyltest hs . . . . .	24				



fluocinonide base emulsificada . . . . .	22	FLUZONE QUADRIVALENT . . . . .	26	glipizide xl . . . . .	15
fluocinonide crema para uso externo 0.05% . . . . .	22	FML . . . . .	29	GLUCAGEN HYPOKIT . . . . .	16
fluocinonide gel para uso externo . . . . .	22	FML FORTE . . . . .	29	GLUCAGON KIT DE EMERGENCIA . . . . .	16
fluocinonide solución para uso externo . . . . .	22	folic acid comprimidos orales 1 mg . . . . .	20	glucagon kit de emergencia 1 mg, inyección 1 mg . . . . .	16
fluocinonide ungüento para uso externo . . . . .	22	folic acid comprimidos orales 400 mcg, 800 mcg . . . . .	20	GLUCAGON KIT DE EMERGENCIA 1 MG, INYECCIÓN 1 MG . . . . .	16
fluoritab . . . . .	20	fondaparinux sodium . . . . .	16	glyburide cápsulas micronizadas . . . . .	15
fluorometholone . . . . .	29	formoterol fumarate para inhalación . . . . .	30	glyburide-metformin . . . . .	15
FLUOROURACIL CREMA PARA USO EXTERNO 0.5% . . . . .	12	FORTISCARE SOLUCIÓN DE CONTROL . . . . .	15	glyburide oral . . . . .	15
fluorouracil crema para uso externo 5% . . . . .	12	fosamprenavir calcium . . . . .	14	glycolax . . . . .	21
fluorouracil solución para uso externo . . . . .	12	fosfomycin tromethamine . . . . .	8	glycopyrrolate comprimidos orales 1 mg, 2 mg . . . . .	21
fluoxetine hcl cápsulas orales . . . . .	10	fosinopril sodium . . . . .	17	glydo . . . . .	8
fluoxetine hcl cápsulas orales de liberación retardada . . . . .	10	fosinopril sodium-hctz . . . . .	17	goodsense aspirin de dosis baja . . . . .	7
fluoxetine hcl comprimidos orales 10 mg, 20 mg . . . . .	10	FOSRENOL PAQUETE ORAL . . . . .	20	goodsense nicotine pastilla para chupar, para la boca/garganta 4 mg . . . . .	8
fluoxetine hcl solución oral . . . . .	10	furosemide oral . . . . .	17	GORDOFILM . . . . .	19
fluoxetine hcl (trastorno disfórico premenstrual) . . . . .	10	FUZEON . . . . .	14	granisetron hcl oral . . . . .	11
fluphenazine hcl comprimidos orales . . . . .	13	fyavolv . . . . .	24	griseofulvin microsize oral . . . . .	11
fluphenazine hcl concentrado oral . . . . .	13	FYCOMPA SUSPENSIÓN ORAL . . . . .	9	griseofulvin ultramicrosize . . . . .	11
fluphenazine hcl tónico oral . . . . .	13	gabapentin cápsulas orales . . . . .	9	guaiaatussin ac . . . . .	31
flurandrenolide loción para uso externo . . . . .	22	gabapentin comprimidos orales 600 mg, 800 mg . . . . .	9	guaifenesin ac . . . . .	31
flurazepam hcl . . . . .	31	gabapentin solución oral 250 mg/5 ml . . . . .	9	guaifenesin-codeine . . . . .	31
flurbiprofen oral . . . . .	7	galantamine hydrobromide comprimidos orales . . . . .	10	guanfacine hcl . . . . .	16
flurbiprofen sodium . . . . .	29	galantamine hydrobromide er . . . . .	10	guanfacine hcl er . . . . .	18
flutamide . . . . .	12	galantamine hydrobromide solución oral . . . . .	10	GYNAZOLE-1 . . . . .	11
FLUTICASONE FUROATE- VILANTEROL POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN 100-25 MCG/INHALACIÓN, 200- 25 MCG/INHALACIÓN . . . . .	30	GALZIN . . . . .	20	habitrol . . . . .	8
fluticasone propionate crema para uso externo . . . . .	22	GARDASIL 9 . . . . .	26	hailey 1.5/30 . . . . .	24
FLUTICASONE PROPIONATE HFA . . . . .	30	gatifloxacin para uso oftálmico . . . . .	29	hailey 24 fe . . . . .	24
fluticasone propionate nasal . . . . .	30	gavilax polvo oral . . . . .	21	hailey fe 1.5/30 . . . . .	24
fluticasone propionate ungüento para uso externo . . . . .	22	gavilyte-c . . . . .	21	hailey fe 1/20 . . . . .	24
fluticasone-salmeterol polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración 100-50 mcg/ aplicación, 250-50 mcg/aplicación, 500-50 mcg/aplicación . . . . .	30	gavilyte-g . . . . .	21	halobetasol propionate crema para uso externo . . . . .	23
FLUTICASONE-SALMETEROL POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN 113-14 MCG/ APLICACIÓN, 232-14 MCG/ APLICACIÓN, 55-14 MCG/ APLICACIÓN . . . . .	30	gemfibrozil oral . . . . .	18	halobetasol propionate ungüento para uso externo . . . . .	23
fluvastatin sodium . . . . .	18	generlac . . . . .	21	haloperidol lactate oral . . . . .	13
flvoxamine maleate . . . . .	10	gengraf . . . . .	26	haloperidol oral . . . . .	13
flvoxamine maleate er . . . . .	10	gentak . . . . .	28	HARVONI . . . . .	13
FLUZONE HIGH-DOSE QUADRIVALENT . . . . .	26	gentamicin sulfate para uso externo . . . . .	8	HAVRIX . . . . .	26
		gentamicin sulfate para uso oftálmico . . . . .	28	heather . . . . .	25
		gentlelax . . . . .	21	hematinic/folic acid . . . . .	20
		gentle laxative oral . . . . .	21	HEMMOREX-HC SUPOSITARIO RECTAL 25 MG . . . . .	27
		GENVOYA . . . . .	14	hemocyte-f . . . . .	20
		GILPHEX TR . . . . .	31	heparin sodium (porcina) . . . . .	16
		glatiramer acetate . . . . .	18	heparin sodium (porcina) pf . . . . .	16
		glatopa . . . . .	18	HEPLISAV-B . . . . .	26
		GLEOSTINE . . . . .	12	HETLIOZ . . . . .	31
		glimepiride . . . . .	15		
		glipizide er . . . . .	15		
		glipizide ir . . . . .	15		
		glipizide-metformin hcl . . . . .	15		



HETLIOZ LQ .....	31	hydrocortisone butyrate ungüento para uso externo .....	23	INDOCIN RECTAL .....	7
HIBERIX .....	26	hydrocortisone crema para uso externo 2.5% .....	23	indomethacin cápsulas orales 25 mg, 50 mg .....	7
homatropaire .....	28	hydrocortisone-iodoquinol .....	11	indomethacin er .....	7
HUMALOG .....	16	hydrocortisone loción para uso externo 2.5% .....	23	INGREZZA .....	18
HUMALOG KWIKPEN .....	16	hydrocortisone oral .....	23	INOVA 4/1 TRATAMIENTO PARA EL CONTROL DEL ACNÉ .....	19
HUMALOG MIX 50/50 AMPOLLETA ..	16	hydrocortisone (perianal) crema para uso externo 2.5% .....	27	INOVA 8/2 TRATAMIENTO PARA EL CONTROL DEL ACNÉ .....	19
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN .....	16	hydrocortisone rectal .....	27	INSPIREASE BOLSAS DE RESERVORIO .....	28
HUMALOG MIX 75/25 AMPOLLETA ..	16	hydrocortisone ungüento para uso externo 1%, 2.5% .....	23	INSULIN ASPART PROT & ASPART. ...	16
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN .....	16	hydrocortisone valerate .....	23	INSULIN DEGLUDEC .....	16
HUMALOG U-100 JUNIOR KWIKPEN .	16	hydrocort-pramoxine (perianal) .....	27	INSULIN DEGLUDEC FLEXTOUCH ...	16
HUMIRA .....	26	hydromet .....	31	INSULIN LISPRO .....	16
HUMIRA PEDIÁTRICO, ENFERMEDAD DE CROHN, KIT DE INICIO .....	26	hydromorphone hcl comprimidos orales .....	8	INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN ..	16
HUMIRA PLUMA .....	26	hydromorphone hcl er .....	7	INSULIN LISPRO (MARCA 1 UNIDAD POR VEZ) .....	16
HUMIRA PLUMA, ENFERMEDAD DE CROHN/COLITIS ULCEROSA/HIDRADENITIS SUPURATIVA, PAQUETE DE INICIO .....	26	hydromorphone hcl líquido oral .....	8	INSULIN LISPRO PROT & LISPRO ...	16
HUMIRA PLUMA PEDIÁTRICA, COLITIS ULCEROSA, PAQUETE DE INICIO .....	26	hydromorphone hcl rectal .....	8	INTELENCE .....	14
HUMIRA PLUMA, PSORIASIS EN PLACAS/ UVEÍTIS/HIDRADENITIS SUPURATIVA EN ADOLESCENTES, PAQUETE DE INICIO .....	26	hydroxychloroquine sulfate comprimidos orales 200 mg .....	13	INTELISWAB PRUEBA RÁPIDA DE COVID-19 .....	28
HUMIRA PLUMA, PSORIASIS/ UVEÍTIS, PAQUETE DE INICIO .....	26	hydroxyurea oral .....	12	INTRON A .....	13
HUMULIN 70/30 AMPOLLETA .....	16	hydroxyzine hcl oral .....	14	introvale .....	24
HUMULIN 70/30 KWIKPEN .....	16	hydroxyzine pamoate oral .....	14	INVELTYS .....	29
HUMULIN N AMPOLLETA .....	16	HYOPHEN .....	22	IPOL .....	26
HUMULIN N KWIKPEN .....	16	hyoscyamine sulfate er .....	21	ipratropium-albuterol .....	31
HUMULIN R AMPOLLETA .....	16	hyoscyamine sulfate oral .....	21	ipratropium bromide nasal .....	30
HUMULIN R U-500 AMPOLLETA .....	16	hyoscyamine sulfate sl .....	21	ipratropium bromide para inhalación ..	30
HUMULIN R U-500 KWIKPEN .....	16	hyoscyamine sulfate sublingual .....	21	irbesartan .....	16
HYCAMTIN ORAL .....	12	hyosyne .....	21	irbesartan-hydrochlorothiazide .....	17
hydralazine hcl oral .....	18	HYPERSAL .....	31	ISENTRESS .....	14
HYDRO 40 .....	19	ibandronate sodium oral .....	27	ISENTRESS HD .....	14
hydrochlorothiazide oral .....	18	ibuprofen comprimidos orales 400 mg, 600 mg, 800 mg .....	7	isibloom .....	24
hydrocodone-acetaminophen comprimidos orales 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg .....	8	icatibant acetate .....	26	isoniazid comprimidos orales .....	11
hydrocodone-acetaminophen solución oral 7.5-325 mg/15 ml .....	8	iclevia .....	24	isoniazid jarabe oral .....	11
hydrocodone bit-homatrop mbr .....	31	icosapent ethyl .....	18	ISOPTO ATROPINE .....	28
hydrocodone-ibuprofen .....	8	IHEALTH PRUEBA RÁPIDA DE COVID-19 .....	28	isosorb dinitrate-hydralazine .....	17
hydrocodone polst-chlorphen polst er suspensión .....	31	imatinib mesylate .....	12	isosorbide dinitrate .....	18
hydrocortisone ace-pramoxine crema para uso externo 1-1% .....	27	IMBRUVICA .....	12	isosorbide mononitrate .....	18
hydrocortisone ace-pramoxine crema para uso externo 2.5-1% .....	19	imipramine hcl oral .....	10	isosorbide mononitrate er .....	18
hydrocortisone acetate rectal .....	27	imipramine pamoate .....	10	isotretinoin cápsulas orales 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg .....	19
hydrocortisone-acetic acid .....	29	imiquimod crema para uso externo 5% ..	19	isradipine .....	17
hydrocortisone butyrate crema para uso externo .....	23	incassia .....	25	itraconazole oral .....	11
hydrocortisone butyrate solución para uso externo .....	23	INCRELEX .....	23	ivermectin oral .....	12
		INCRUSE ELLIPTA POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN 62.5 MCG/INHALACIÓN .....	30	jaimiess .....	24
		indapamide .....	18	JAKAFI .....	12
		INDICAID PRUEBA RÁPIDA DE COVID-19 .....	28	JANSSEN VACUNA CONTRA LA COVID-19 .....	26
				jantoven .....	16

JARDIANCE .....	15	LAGEVRIO .....	13	levobunolol hcl .....	29
jasmiel .....	24	LAMICTAL ODT KIT ORAL 21 X 25 MG Y 7 X 50 MG, 42 X 50 MG Y 14X100 MG .....	9	levocarnitine comprimidos orales .....	20
jencycla .....	25	lamivudine comprimidos orales 100 mg .....	13	levocarnitine sf .....	20
JERINGAS PARA INSULINA .....	28	lamivudine comprimidos orales 150 mg, 300 mg .....	14	levocarnitine solución oral .....	20
jinteli .....	24	lamivudine solución oral .....	14	levocetirizine dihydrochloride comprimidos orales .....	29
jolessa .....	24	lamivudine-zidovudine .....	14	levocetirizine dihydrochloride solución oral .....	29
juleber .....	24	lamotrigine comprimidos orales .....	9	levofloxacin comprimidos orales .....	9
JULUCA .....	14	lamotrigine comprimidos orales dispersables .....	10	levofloxacin solución oftálmica 0.5% ..	29
junel 1.5/30 .....	24	lamotrigine comprimidos orales masticables .....	10	levofloxacin solución oral .....	9
junel 1/20 .....	24	lamotrigine kit de inicio, anaranjado ..	10	levonest .....	24
junel fe 1.5/30 .....	24	lamotrigine kit de inicio, azul .....	10	levonorgest-eth estrad 91 días .....	24
junel fe 1/20 .....	24	lamotrigine kit de inicio, verde .....	10	levonorgestrel .....	25
junel fe 24 .....	24	lamotrigine kit oral .....	9	levonorgestrel-ethinyl estrad .....	24
KALETRA .....	14	LANCETAS .....	15	levonorg-eth estrad trifásico .....	24
kalliga .....	24	LANOXIN COMPRIMIDOS ORALES 62.5 MCG .....	17	levora 0.15/30 (28) .....	24
kariva .....	24	lansoprazole cápsulas orales de liberación retardada .....	21	levorphanol tartrate comprimidos orales 2 mg .....	7
kelnor 1/35 .....	24	lanthanum carbonate .....	20	levo-t .....	25
kelnor 1/50 .....	24	larin 1.5/30 .....	24	levothyroxine sodium comprimidos orales .....	25
ketoconazole champú para uso externo .....	11	larin 1/20 .....	24	levoxyl .....	25
ketoconazole crema para uso externo ..	11	larin 24 fe .....	24	LEXIVA .....	14
ketoconazole oral .....	11	larin fe 1.5/30 .....	24	lidocaine hcl para la boca/garganta ...	8
KETO-DIASTIX .....	15	larin fe 1/20 .....	24	lidocaine hcl solución para uso externo .	8
ketoprofen er .....	7	latanoprost para uso oftálmico .....	29	lidocaine hcl uretral/mucosa .....	8
ketoprofen oral .....	7	LATUDA .....	13	lidocaine parche para uso externo 5% ..	8
ketorolac tromethamine oral .....	7	LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR .....	13	lidocaine-prilocaine crema para uso externo .....	8
ketorolac tromethamine para uso oftálmico .....	29	leena .....	24	lidocaine ungüento para uso externo 5% .....	8
KETOSTIX .....	15	leflunomide oral .....	26	lidocaine viscous hcl .....	8
KLARITY-A .....	28	lenalidomide .....	12	lindane .....	13
klor-con 10 .....	20	LENVIMA CÁPSULAS ORALES PAQUETE DE TRATAMIENTO 10 MG Y 2 X 4 MG, 2 X 10 MG, 2 X 10 MG Y 4 MG, 2 X 4 MG, 3 X 4 MG .....	12	linezolid comprimidos orales .....	8
klor-con comprimidos orales de liberación prolongada .....	20	LENVIMA CÁPSULAS ORALES, PAQUETE DE TRATAMIENTO 10 Y 4 MG, 10 MG, 4 MG. ....	12	linezolid suspensión oral reconstituida ..	8
klor-con/ef .....	20	lessina .....	24	LINZESS .....	21
klor-con m10 .....	20	letrozole oral .....	12	liothyronine sodium oral .....	25
klor-con m15 .....	20	leucovorin calcium oral .....	12	lisinopril-hydrochlorothiazide .....	17
klor-con m20 .....	20	LEUKERAN .....	12	lisinopril oral .....	17
klor-con paquete oral .....	20	LEUKINE .....	16	lithium carbonate er .....	15
K-PHOS .....	20	leuprolide acetate inyección .....	25	lithium carbonate oral .....	15
K-PHOS-NEUTRAL .....	20	levabuterol hcl para inhalación .....	30	LITHOSTAT .....	22
K-PHOS NO 2 .....	20	LEVEMIR U-100 AMPOLLETA .....	16	lojaimiess .....	24
k-prime .....	20	LEVEMIR U-100 FLEXTOUCH .....	16	LOKELMA .....	20
KRISTALOSE .....	21	levetiracetam er .....	9	loperamide hcl cápsulas orales .....	21
kurvelo .....	24	levetiracetam oral .....	9	lopinavir-ritonavir .....	14
KYLEENA .....	25			lorazepam comprimidos orales .....	15
labetalol hcl oral .....	17			lorazepam concentrado oral 2 mg/ml ..	15
lacosamide solución oral .....	10			lorazepam intensol .....	15
LACRISERT .....	28			LORBRENA .....	12
lactulose paquete oral .....	21			LORTAB .....	8
lactulose para encefalopatía .....	21				
lactulose solución oral .....	21				





loryna . . . . .	24	memantine hcl solución oral 2 mg/ml . . . . .	10	metoclopramide hcl solución oral . . . . .	11
losartan potassium-hctz . . . . .	17	MENACTRA . . . . .	26	metolazone . . . . .	18
losartan potassium oral . . . . .	16	MENQUADFI . . . . .	26	metoprolol-hydrochlorothiazide . . . . .	17
LOTEMAX SM . . . . .	29	MENTAX . . . . .	11	metoprolol succinate er . . . . .	17
LOTEMAX UNGÜENTO OFTÁLMICO . . . . .	29	MENVEO . . . . .	26	metoprolol tartrate comprimidos orales 100 mg, 25 mg, 50 mg . . . . .	17
loteprednol etabonate suspensión oftálmica . . . . .	29	meprobamate . . . . .	14	metronidazole comprimidos orales . . . . .	8
lovastatin oral . . . . .	18	mercaptapurine oral . . . . .	12	metronidazole crema para uso externo . . . . .	19
low-ogestrel . . . . .	24	mesalamine er cápsulas orales 0.375 g . . . . .	27	metronidazole gel para uso externo 0.75% . . . . .	19
loxapine succinate . . . . .	13	mesalamine supositorio rectal . . . . .	27	metronidazole loción para uso externo . . . . .	19
lo-zumandimine . . . . .	24	metaxalone . . . . .	31	metronidazole vaginal . . . . .	8
LUBIPROSTONE . . . . .	21	metformin hcl comprimidos orales 1000 mg, 500 mg, 850 mg . . . . .	15	mexiletine hcl oral . . . . .	17
LULICONAZOLE . . . . .	11	metformin hcl er . . . . .	15	MIACALCIN . . . . .	27
LUMIGAN . . . . .	29	metformin hcl solución oral . . . . .	15	miconazole 3 . . . . .	11
lutera . . . . .	24	methadone hcl comprimidos orales . . . . .	7	microgestin 1.5/30 . . . . .	24
lyleq . . . . .	25	methadone hcl comprimidos orales solubles . . . . .	7	microgestin 1/20 . . . . .	24
lyllana . . . . .	24	methadone hcl concentrado oral . . . . .	7	microgestin 24 fe . . . . .	24
LYSODREN . . . . .	25	methadone hcl intensol . . . . .	7	microgestin fe 1.5/30 . . . . .	24
lyza . . . . .	25	methadone hcl solución oral . . . . .	7	microgestin fe 1/20 . . . . .	24
mafenide acetate para uso externo . . . . .	8	methadose comprimidos orales solubles . . . . .	7	MICROLET NEXT LANCETERO . . . . .	15
magnesium citrate solución oral . . . . .	21	methadose concentrado oral 10 mg/ml . . . . .	7	midodrine hcl . . . . .	16
malathion . . . . .	13	methadose sin azúcar . . . . .	7	MIGERGOT . . . . .	11
maraviroc . . . . .	14	methamphetamine hcl . . . . .	18	miglitol . . . . .	16
marlissa . . . . .	24	methazolamide oral . . . . .	17	mili . . . . .	24
MARPLAN . . . . .	10	methenamine hippurate . . . . .	8	MILLIPRED . . . . .	23
MATULANE . . . . .	12	methenamine mandelate oral . . . . .	8	mimvey . . . . .	24
matzim la . . . . .	17	methergine . . . . .	28	minocycline hcl cápsulas orales . . . . .	9
MAXIDEX . . . . .	29	methimazole oral . . . . .	26	minoxidil oral . . . . .	18
maxi-tuss ac . . . . .	31	METHITEST . . . . .	23	mirtazapine comprimidos orales . . . . .	10
MAYZENT . . . . .	19	methocarbamol comprimidos orales 500 mg, 750 mg . . . . .	31	mirtazapine comprimidos orales dispersables . . . . .	10
meclizine hcl comprimidos orales 25 mg . . . . .	10	methotrexate oral . . . . .	26	misoprostol oral . . . . .	21
meclofenamate sodium oral . . . . .	7	methotrexate sodium . . . . .	26	MITIGARE . . . . .	11
medroxyprogesterone acetate jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular . . . . .	25	methotrexate sodium (pf) . . . . .	26	MITOSOL . . . . .	28
medroxyprogesterone acetate oral . . . . .	25	methoxsalen rapid . . . . .	19	mm clearlax . . . . .	21
medroxyprogesterone acetate suspensión para inyección intramuscular . . . . .	25	methscopolamine bromide oral . . . . .	21	M-M-R II . . . . .	26
mefenamic acid oral . . . . .	7	methylergonovine maleate oral . . . . .	28	M-NATAL PLUS . . . . .	20
mefloquine hcl . . . . .	13	methylphenidate hcl comprimidos orales . . . . .	18	modafinil . . . . .	31
megestrol acetate comprimidos orales . . . . .	25	methylphenidate hcl comprimidos orales masticables . . . . .	18	MODERNA VACUNA CONTRA LA COVID-19 . . . . .	27
megestrol acetate suspensión oral 40 mg/ml . . . . .	25	methylphenidate hcl er (cd) . . . . .	18	MODERNA VACUNA CONTRA LA COVID-19 PARA NIÑOS DE 6 MESES A 5 AÑOS . . . . .	26
megestrol acetate suspensión oral 625 mg/5 ml . . . . .	25	methylphenidate hcl er (la) . . . . .	18	moexipril hcl . . . . .	17
meloxicam comprimidos orales . . . . .	7	methylphenidate hcl er (osm) comprimidos orales de liberación prolongada 18 mg, 27 mg, 36 mg, 54 mg . . . . .	18	molindone hcl . . . . .	13
melphalan . . . . .	12	methylphenidate hcl solución oral . . . . .	18	mometasone furoate nasal . . . . .	31
memantine hcl comprimidos orales . . . . .	10	methylprednisolone oral . . . . .	23	mometasone furoate para uso externo . . . . .	23
		methyltestosterone oral . . . . .	23	mondoxylene nl . . . . .	9
		metoclopramide hcl comprimidos orales . . . . .	11	mono-linyah . . . . .	24
				montelukast sodium comprimidos orales . . . . .	30
				montelukast sodium comprimidos orales masticables . . . . .	30



montelukast sodium paquete oral . . . . .	30	neomycin-bacitracin zn-polymyx . . . . .	28	nitazoxanide oral . . . . .	13
morphine sulfate comprimidos orales . . .	8	neomycin-polymyxin-dexameth		NITRO-BID . . . . .	18
morphine sulfate (concentrado) . . . . .	8	suspensión oftálmica 3.5-10000-0.1 . . .	28	NITRO-DUR PARCHE	
morphine sulfate er comprimidos		neomycin-polymyxin-dexameth		TRANSDÉRMICO 24 HORAS	
orales de liberación prolongada . . . . .	7	ungüento oftálmico . . . . .	28	0.3 MG/H, 0.8 MG/H . . . . .	18
morphine sulfate rectal . . . . .	8	neomycin-polymyxin-gramicidin . . . . .	28	nitrofurantoin . . . . .	8
morphine sulfate solución oral . . . . .	8	neomycin-polymyxin-hc para uso		nitrofurantoin macrocristales . . . . .	8
moxifloxacin hcl (2 veces al día) . . . . .	29	oftálmico . . . . .	28	nitrofurantoin monohydrate	
moxifloxacin hcl oral . . . . .	9	neomycin-polymyxin-hc para uso		macrocristales . . . . .	8
moxifloxacin hcl solución oftálmica . . .	29	ótico . . . . .	29	nitroglycerin sublingual . . . . .	18
MOZOBIL . . . . .	16	neomycin sulfate oral . . . . .	8	nitroglycerin transdérmica . . . . .	18
MULTAQ . . . . .	17	NEONATAL COMPLETE . . . . .	20	NITROMIST . . . . .	18
mupirocin calcium . . . . .	8	NEONATAL PLUS . . . . .	20	NITRO-TIME . . . . .	18
mupirocin para uso externo . . . . .	8	neo-polycin . . . . .	28	NOCDURNA . . . . .	23
MYALEPT . . . . .	22	neo-polycin hc . . . . .	28	nora-be . . . . .	25
my choice . . . . .	25	NEO-SYNALAR . . . . .	8	norethin ace-eth estrad-fe	
mycophenolate mofetil cápsulas		NESTABS . . . . .	20	comprimidos orales . . . . .	24
orales . . . . .	26	NEULASTA . . . . .	16	norethindrone acetate oral . . . . .	25
mycophenolate mofetil comprimidos		NEULASTA ONPRO . . . . .	16	norethindrone acet-ethinyl est . . . . .	24
orales . . . . .	26	NEUPRO PARCHE TRANSDÉRMICO		norethindrone-eth estradiol . . . . .	24
mycophenolate mofetil suspensión		24 HORAS 2 MG/24 H . . . . .	13	norethindrone oral . . . . .	25
oral reconstituida . . . . .	26	NEVANAC . . . . .	29	norethindron-ethinyl estrad-fe . . . . .	24
mycophenolate sodium . . . . .	26	nevirapine comprimidos orales . . . . .	14	norethin-eth estradiol-fe comprimidos	
MYLERAN . . . . .	12	nevirapine er . . . . .	14	orales masticables 0.4-35 mg-mcg . . . .	24
myorisan . . . . .	19	nevirapine suspensión oral . . . . .	14	norgestimate-eth estradiol . . . . .	24
MYRBETRIQ . . . . .	22	new day . . . . .	25	norgestimate-ethinyl estradiol	
my way . . . . .	25	NEXAVAR . . . . .	12	trifásico . . . . .	24
nabumetone oral . . . . .	7	NEXPLANON . . . . .	25	norlyroc . . . . .	25
nadolol oral . . . . .	17	niacin (antihiperlipidémico) . . . . .	18	NORPACE CR . . . . .	17
nafrinse . . . . .	20	niacin er (antihiperlipidémico) . . . . .	18	nortrel 0.5/35 (28) . . . . .	24
nafrinse gotas . . . . .	20	niacor . . . . .	18	nortrel 1/35 (21) . . . . .	24
naftifine hcl crema para uso externo		nicardipine hcl oral . . . . .	17	nortrel 1/35 (28) . . . . .	24
1% . . . . .	11	NICORETTE CHICLE PARA LA		nortrel 7/7/7 . . . . .	24
naloxone hcl inyección . . . . .	8	BOCA/GARGANTA 2 MG . . . . .	8	nortriptyline hcl cápsulas orales . . . . .	10
naloxone hcl nasal . . . . .	8	NICORETTE PASTILLA PARA		nortriptyline hcl solución oral . . . . .	10
naltrexone hcl oral . . . . .	8	CHUPAR, PARA LA BOCA/		NORVIR . . . . .	14
naproxen comprimidos orales . . . . .	7	GARGANTA 4 MG . . . . .	8	NOVAVAX VACUNA CONTRA LA	
naproxen comprimidos orales de		nicotine kit transdérmico . . . . .	8	COVID-19 . . . . .	27
liberación retardada . . . . .	7	nicotine paso 1 . . . . .	8	NOVOFINE AGUJA PARA PLUMA . . . . .	28
naproxen sodium comprimidos orales		nicotine paso 2 . . . . .	8	NOVOFINE AUTOCOVER AGUJA	
275 mg, 550 mg . . . . .	7	nicotine paso 3 . . . . .	8	PARA PLUMA . . . . .	28
naproxen suspensión oral . . . . .	7	nicotine polacrilex mini . . . . .	8	NOVOFINE PLUS AGUJA PARA	
naratriptan hcl . . . . .	11	nicotine polacrilex para la boca/		PLUMA . . . . .	28
NARCAN . . . . .	8	garganta . . . . .	8	NOVOPEN ECHO . . . . .	15
na sulfate-k sulfate-mg sulf . . . . .	21	NICOTROL . . . . .	8	np thyroid . . . . .	25
NATACYN . . . . .	28	NICOTROL NS . . . . .	8	NUCORT . . . . .	23
NATAZIA . . . . .	24	nifedipine er . . . . .	17	NUCYNTA ER . . . . .	7
nateglinide . . . . .	16	nifedipine er de liberación osmótica . . .	17	NUTROPIN AQ NUSPIN 5 . . . . .	23
NATPARA . . . . .	27	nifedipine oral . . . . .	17	NUTROPIN AQ NUSPIN 10 . . . . .	23
NEBUSAL . . . . .	31	nikki . . . . .	24	NUTROPIN AQ NUSPIN 20 . . . . .	23
necon 0.5/35 (28) . . . . .	24	nilutamide . . . . .	12	nyamyc . . . . .	11
nefazodone hcl . . . . .	10	nimodipine oral . . . . .	17	nylia 1/35 . . . . .	24
		nisoldipine er . . . . .	17		





nylia 7/7/7 .....	24	ONETOUCH VERIO HIGH, SOLUCIÓN DE CONTROL IN VITRO ..	15	pantoprazole sodium comprimidos orales de liberación retardada .....	22
NYMALIZE .....	17	ONETOUCH VERIO IQ SISTEMA .....	15	PARAGARD DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE .....	28
nymyo .....	24	ONETOUCH VERIO KIT CON DISPOSITIVO .....	15	paricalcitol oral .....	27
nystatin crema para uso externo .....	11	ONETOUCH VERIO REFLECT KIT CON DISPOSITIVO .....	15	paromomycin sulfate oral .....	8
nystatin oral .....	11	ONETOUCH VERIO TIRAS REACTIVAS .....	15	paroxetine hcl comprimidos orales .....	10
nystatin para la boca/garganta .....	11	ONE VITE WOMENS PLUS .....	20	paroxetine hcl er .....	10
nystatin polvo para uso externo .....	11	ONGLYZA .....	16	paroxetine hcl suspensión oral .....	10
nystatin ungüento para uso externo ..	11	ON/GO ONE PRUEBA CASERA DE COVID-19 .....	28	PASER .....	11
nystop .....	11	ON/GO PRUEBA DE ANTÍGENOS DE COVID-19 .....	28	PAXIL SUSPENSIÓN ORAL .....	10
ocella .....	24	opcicon one-step .....	25	PAXLOVID (150/100) .....	13
octreotide acetate .....	25	opium .....	21	PAXLOVID (300/100) .....	13
ODEFSEY .....	14	OPSUMIT .....	30	PEDVAX HIB .....	27
ofloxacin oral .....	9	option 2 .....	25	peg-3350/electrolytes .....	21
ofloxacin para uso oftálmico .....	29	OPTIONS GYNOL II ANTICONCEPTIVO .....	22	peg-3350/electrolytes/ascorbat .....	21
ofloxacin para uso ótico .....	29	ORACIT .....	20	peg 3350-kcl-na bicarb-nacl .....	21
olanzapine comprimidos orales .....	13	oralone .....	19	PEGASYS .....	13
olanzapine comprimidos orales dispersables .....	13	ORENITRAM .....	30	peg-kcl-nacl-nasulf-na asc-c .....	21
olanzapine-fluoxetine hcl .....	10	ORILISSA .....	25	peg-prep .....	21
olmesartan medoxomil oral .....	16	ORKAMBI .....	30	penicillamine oral .....	22
olopatadine hcl nasal .....	29	orphenadrine citrate er .....	31	penicillin v potassium .....	9
olopatadine hcl solución oftálmica 0.1% .....	28	OSCIMIN SUBLINGUAL .....	21	pentamidine isethionate para inhalación .....	13
OLUMIANT .....	26	oseltamivir phosphate oral .....	14	pentazocine-naloxone hcl .....	8
omeprazole cápsulas orales de liberación retardada 10 mg .....	22	OSMOPREP .....	21	pentoxifylline er .....	17
omeprazole cápsulas orales de liberación retardada 20 mg, 40 mg .....	22	OSPHENA .....	25	PERFOROMIST .....	30
ondansetron comprimidos de disolución oral .....	11	OTEZLA .....	26	perindopril erbumine .....	17
ondansetron hcl comprimidos orales ..	11	OTOVEL .....	29	perigard .....	19
ondansetron hcl solución oral .....	11	oxandrolone oral .....	23	permethrin para uso externo .....	13
ONETOUCH CLUB LANCETAS DE PUNTA FINA .....	15	oxaprozin .....	7	perphenazine-amitriptyline .....	10
ONETOUCH DELICA LANCETAS 30 G .....	15	oxazepam .....	15	perphenazine oral .....	11
ONETOUCH DELICA LANCETAS 33 G .....	15	oxcarbazepine comprimidos orales ..	10	PERTZYE .....	22
ONETOUCH DELICA LANCETERO ..	15	oxcarbazepine suspensión oral .....	10	PFIZER-BIONTECH VACUNA CONTRA LA COVID-19 .....	27
ONETOUCH DELICA PLUS LANCETAS 30 G .....	15	oxiconazole nitrate .....	11	PFIZER-BIONT VACUNA CON TRIS CONTRA LA COVID-19 .....	27
ONETOUCH DELICA PLUS LANCETAS 33 G .....	15	oxybutynin chloride er .....	22	PFIZER VACUNA BIVALENTE CONTRA LA COVID-19 .....	27
ONETOUCH DELICA PLUS LANCETERO .....	15	oxybutynin chloride oral .....	22	PFIZER VACUNA CON TRIS CONTRA LA COVID-19 PARA NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS .....	27
ONETOUCH FINEPOINT LANCETAS .	15	oxycodone-acetaminophen comprimidos orales 10-325 mg, 2.5- 325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg .....	8	PFIZER VACUNA CON TRIS CONTRA LA COVID-19 PARA NIÑOS DE 6 MESES A 4 AÑOS .....	27
ONETOUCH ULTRA 2 KIT CON DISPOSITIVO .....	15	oxycodone hcl cápsulas orales .....	8	phenazo comprimidos orales 200 mg ..	22
ONETOUCH ULTRA MINI CON DISPOSITIVO .....	15	oxycodone hcl comprimidos orales ..	8	phenazopyridine hcl comprimidos orales 100 mg, 200 mg .....	22
ONETOUCH ULTRASOFT LANCETAS .....	15	oxycodone hcl concentrado oral 100 mg/5 ml .....	8	phenelzine sulfate oral .....	10
ONETOUCH ULTRA TIRAS REACTIVAS .....	15	oxycodone hcl solución oral .....	8	phenobarbital oral .....	9
ONETOUCH VERIO FLEX SISTEMA ..	15	oxymorphone hcl .....	8	phenoxybenzamine hcl oral .....	16
		oxymorphone hcl er .....	7	phenylephrine hcl para uso oftálmico .	29
		PACERONE COMPRIMIDOS ORALES 200 MG .....	17	phenytoin comprimidos orales masticables .....	10
		paliperidone er .....	13	phenytoin suspensión oral 125 mg/5 ml	10
		PANDEL .....	23	phenytoin infatabs .....	10
				phenytoin sodium de liberación prolongada .....	10



PHEXXI.....	28	PRADAXA.....	16	PREPIDIL.....	23
philitth.....	24	pramipexole dihydrochloride.....	13	PRESERVATIVOS.....	27
PHOSLYRA.....	20	PRAMOSONE CREMA PARA USO		prevalite.....	18
PHOSPHA 250 NEUTRAL.....	20	EXTERNO 1-2.5%.....	19	PREVNAR 13.....	27
PHOSPHOLINE IODIDE.....	29	PRAMOSONE LOCIÓN PARA USO		PREVNAR 20.....	27
phosphorous.....	20	EXTERNO.....	19	PREZCOBIX.....	14
phospho-trin 250 neutral.....	20	PRAMOSONE UNGÜENTO PARA		PREZISTA.....	14
PHOSPHO-TRIN K500.....	20	USO EXTERNO 1-1%.....	19	PRIFTIN.....	11
phytonadione oral.....	20	pramox.....	19	PRIMACARE.....	20
PIFELTRO.....	14	prasugrel hcl.....	16	primaquine phosphate.....	13
pilocarpine hcl oral.....	19	pravastatin sodium.....	18	primidone oral.....	9
pilocarpine hcl para uso oftálmico.....	29	praziquantel oral.....	13	PROAIR RESPICLICK.....	30
PILOT PRUEBA CASERA DE		prazosin hcl oral.....	16	probenecid.....	11
COVID-19.....	28	PRED-G.....	28	prochlorperazine.....	11
pimecrolimus.....	19	PRED-G S.O.P.....	28	prochlorperazine maleate oral.....	11
pimozide.....	13	PRED MILD.....	29	PROCTOFOAM HC.....	27
pimtreo.....	24	prednicarbate.....	23	procto-med hc.....	27
pindolol.....	17	prednisolone acetate para uso		proctosol hc.....	27
pioglitazone hcl.....	16	oftálmico.....	29	proctozone-hc.....	27
pioglitazone hcl-glimepiride.....	16	prednisolone acetate p-f.....	29	proctozone-hc.....	27
pioglitazone hcl-metformin hcl.....	16	prednisolone oral.....	23	progesterone oral.....	25
PIQRAY.....	12	prednisolone sodium phosphate		progesterone para inyección	
pirfenidone.....	31	comprimidos orales dispersables.....	23	intramuscular.....	25
pirmella 1/35.....	24	prednisolone sodium phosphate para		promethazine-codeine.....	31
pirmella 7/7/7.....	24	uso oftálmico.....	29	promethazine-dm.....	31
piroxicam oral.....	7	prednisolone sodium phosphate		promethazine hcl oral.....	29
PLAN B ONE-STEP.....	25	solución oral.....	23	promethazine hcl rectal.....	29
PLEGRIDY.....	19	prednisone comprimidos orales.....	23	promethazine-phenyleph-codeine.....	31
PLEGRIDY PAQUETE DE INICIO.....	19	prednisone comprimidos orales,		promethazine-phenylephrine.....	29
PLENVU.....	21	paquete de tratamiento.....	23	promethazine vc.....	29
PNEUMOVAX 23.....	27	prednisone intensol.....	23	promethazine vc/codeine.....	31
podocon-25.....	19	prednisone solución oral.....	23	promethegan.....	29
podofilox para uso externo.....	19	PREFEST.....	24	propafenone hcl.....	17
polycin.....	28	pregabalin cápsulas orales.....	18	propafenone hcl er.....	17
polyethylene glycol 3350 polvo oral.....	21	PREHEVBRIO.....	27	proparacaine hcl para uso oftálmico.....	28
polymyxin b-trimethoprim.....	28	PREMARIN VAGINAL.....	24	propranolol hcl comprimidos orales.....	17
POMALYST.....	12	PREMESISRX.....	20	propranolol hcl er.....	17
portia-28.....	24	premium lidocaine.....	8	propranolol hcl solución oral.....	17
posaconazole.....	11	PREMIUM PRESERVATIVOS		propylthiouracil oral.....	26
potassium chloride crys er.....	20	LUBRICADOS.....	28	protriptyline hcl.....	10
potassium chloride er.....	20	PREMPHASE.....	24	pseudoephedrine-bromphen-dm.....	31
potassium chloride paquete oral.....	20	PRENAISSANCE.....	20	PULMICORT FLEXHALER.....	30
potassium chloride solución oral		prenatal comprimidos orales 27-1 mg.....	20	PULMOZYME.....	30
20 meq/15 ml (10%), 40 meq/15 ml		prenatal plus vitamin/mineral.....	20	pyrazinamide oral.....	11
(20%).....	20	prenatal vitamin plus low iron.....	20	PYRIDIDIUM.....	22
potassium citrate-citric acid.....	20	PRENATE.....	20	pyridostigmine bromide comprimidos	
potassium citrate er.....	20	PRENATE DHA.....	20	orales 60 mg.....	11
potassium iodide oral.....	31	PRENATE ELITE.....	20	pyridostigmine bromide er.....	11
pot y sod cit-cit ac.....	20	PRENATE ENHANCE.....	20	pyridostigmine bromide solución oral.....	11
POVIDONE-IODINE PARA USO		PRENATE ESSENTIAL.....	20	pyrimethamine oral.....	13
OFTÁLMICO.....	28	PRENATE MINI.....	20	PYROGALLIC ACID.....	19
		PRENATE PIXIE.....	20		
		PRENATE RESTORE.....	20		



qc magnesium citrate . . . . .	21	risperidone solución oral. . . . .	13	simvastatin comprimidos orales 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg . . . . .	18
quazepam . . . . .	15	ritonavir. . . . .	14	simvastatin comprimidos orales 80 mg . . . . .	18
quetiapine fumarate . . . . .	13	rivastigmine . . . . .	10	sirolimus comprimidos orales . . . . .	26
quetiapine fumarate er . . . . .	13	rivastigmine tartrate . . . . .	10	sirolimus solución oral. . . . .	26
QUICKVUE PRUEBA CASERA DE COVID-19. . . . .	28	rizatriptan benzoate . . . . .	11	SKYRIZI CARTUCHO DE SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA. . . . .	19
quinapril hcl. . . . .	17	ropinirole hcl . . . . .	13	SKYRIZI (DOSIS DE 150 MG) . . . . .	26
quinapril-hydrochlorothiazide. . . . .	17	rosadan crema para uso externo. . . . .	19	SKYRIZI JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA . . . . .	26
quinidine gluconate er. . . . .	17	rosadan gel para uso externo. . . . .	19	SKYRIZI PLUMA. . . . .	26
quinidine sulfate . . . . .	17	rosuvastatin calcium . . . . .	18	SLYND . . . . .	25
quinine sulfate oral. . . . .	13	roweepra . . . . .	9	sm lansoprazole . . . . .	22
QVAR REDIHALER . . . . .	30	ROZLYTREK . . . . .	12	sod citrate-citric acid . . . . .	20
rabeprazole sodium comprimidos orales de liberación retardada. . . . .	22	RUCONEST . . . . .	26	sodium chloride para inhalación . . . . .	31
RADIOGARDASE. . . . .	28	rufinamide comprimidos orales. . . . .	10	sodium fluoride comprimidos orales . . . . .	20
raloxifene hcl. . . . .	25	rufinamide suspensión oral . . . . .	10	sodium fluoride comprimidos orales masticables . . . . .	20
ramelteon. . . . .	31	RUKOBIA. . . . .	14	sodium fluoride solución oral 1.1 (0.5 f) mg/ml . . . . .	20
ramipril . . . . .	17	SAFETY AGUJA PARA PLUMA 30 G X 8 MM. . . . .	28	sodium phenylbutyrate polvo oral. . . . .	22
ranolazine er . . . . .	17	sajazir . . . . .	26	sodium polystyrene sulfonate . . . . .	20
rasagiline mesylate oral. . . . .	13	salicylic acid solución para uso externo . . . . .	19	SODIUM SULFACETAMIDE- BAKUCHIOL . . . . .	19
react . . . . .	25	salsalate oral . . . . .	7	sodium sulfacetamide wash. . . . .	19
RECIPIENTE PARA OBJETOS PUNZOCORTANTES. . . . .	28	SANDIMMUNE SOLUCIÓN ORAL . . . . .	26	SOFOSBUVIR-VELPATASVIR . . . . .	13
reclipsen . . . . .	24	SAVELLA. . . . .	18	solifenacin succinate . . . . .	22
RECOMBIVAX HB SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN. . . . .	27	SAVELLA PAQUETE PARA AJUSTE DE DOSIS . . . . .	18	SOLIQUA. . . . .	16
RECOTHROM. . . . .	16	SCALACORT DK . . . . .	19	SOLUCIONES DE CONTROL DE LA GLUCOSA . . . . .	15
RECOTHROM KIT CON ATOMIZADOR . . . . .	16	scopolamine . . . . .	11	SOMAVERT. . . . .	25
RECTIV. . . . .	18	selegiline hcl oral . . . . .	13	sorafenib tosylate . . . . .	12
RELENZA DISKHALER POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN 5 MG/BLÍSTER. . . . .	14	selenium sulfide champú para uso externo 2.25%. . . . .	19	sotalol hcl (af) . . . . .	17
RELISTOR PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA . . . . .	21	selenium sulfide loción para uso externo . . . . .	19	sotalol hcl oral. . . . .	17
RELNATE DHA. . . . .	20	SELZENTRY . . . . .	14	SOTYLIZE . . . . .	17
repaglinide. . . . .	16	sertraline hcl comprimidos orales. . . . .	10	SPIKEVAX VACUNA CONTRA LA COVID-19. . . . .	27
REPATHA . . . . .	18	sertraline hcl concentrado oral . . . . .	10	spinosad . . . . .	13
REPATHA PUSHTRONEX SISTEMA . . . . .	18	setlakin. . . . .	24	SPIRIVA HANDIHALER. . . . .	30
REPATHA SURECLICK. . . . .	18	sevelamer carbonate . . . . .	20	SPIRIVA RESPIMAT . . . . .	30
RETACRIT . . . . .	16	sevelamer hcl . . . . .	20	spironolactone-hctz . . . . .	17
RETROVIR ORAL. . . . .	14	sharobel . . . . .	25	spironolactone oral . . . . .	18
REVLIMID . . . . .	12	SHINGRIX . . . . .	27	sprintec 28. . . . .	24
REYATAZ. . . . .	14	SIGNIFOR . . . . .	25	sps . . . . .	20
RHOFADE . . . . .	19	sildenafil citrate comprimidos orales 20 mg. . . . .	30	sronyx. . . . .	24
ribavirin oral. . . . .	13	sildenafil citrate suspensión oral reconstituída . . . . .	30	ssd . . . . .	8
rifabutin . . . . .	11	silodosin. . . . .	22	SSKI . . . . .	31
rifampin oral . . . . .	12	silver nitrate para uso externo. . . . .	8	sss 10-5 . . . . .	19
rimantadine hcl. . . . .	14	silver sulfadiazine para uso externo . . . . .	8	stavudine . . . . .	14
RINVOQ. . . . .	26	SIMBRINZA. . . . .	29	STELARA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA . . . . .	19
risedronate sodium comprimidos orales . . . . .	27	simliya . . . . .	24	STIVARGA. . . . .	12
risperidone comprimidos orales . . . . .	13	simpesse . . . . .	24	ST JOSEPH DE DOSIS BAJA, COMPRIMIDOS ORALES MASTICABLES. . . . .	7
risperidone comprimidos orales dispersables . . . . .	13	SIMPONI . . . . .	26		



STRIBILD.....	14	SURESTEP PRO HIGH, SOLUCIÓN DE CONTROL DE LA GLUCOSA.....	15	terconazole crema vaginal.....	11
STRIVERDI RESPIMAT.....	30	SURESTEP PRO LOW, SOLUCIÓN DE CONTROL DE LA GLUCOSA.....	15	terconazole supositorio vaginal.....	11
subvenite.....	10	SURESTEP PRO NORMAL SOLUCIÓN DE CONTROL DE LA GLUCOSA.....	15	testosterone cypionate para inyección intramuscular.....	23
subvenite kit de inicio, anaranjado.....	10	SUSTIVA CÁPSULAS ORALES.....	14	testosterone enanthate para inyección intramuscular.....	23
subvenite kit de inicio, azul.....	10	SUTENT.....	12	testosterone gel transdérmico 50 mg/5 g (1%).....	23
subvenite kit de inicio, verde.....	10	syeda.....	24	tetrabenazine.....	18
sucralfate comprimidos orales.....	21	SYMBICORT.....	30	tetracaine hcl para uso oftálmico.....	28
sucralfate suspensión oral.....	21	SYMFI.....	14	tetracycline hcl oral.....	9
SULCONAZOLE NITRATE.....	11	SYMFI LO.....	14	TEXACORT.....	23
sulfacetamide-prednisolone.....	28	SYMJEPI.....	30	THALOMID.....	12
sulfacetamide sodium (acné).....	19	SYMPROIC.....	21	THEO-24.....	30
sulfacetamide sodium (limpiadores).....	19	SYMTUZA.....	14	theophylline er.....	30
sulfacetamide sodium para uso externo.....	19	SYNAREL.....	25	theophylline solución oral.....	30
sulfacetamide sodium solución oftálmica.....	29	SYNJARDY.....	16	thioridazine hcl oral.....	13
sulfacetamide sodium-sulfur apósito para uso externo 10-4%.....	19	SYNJARDY XR.....	16	thiothixene.....	13
sulfacetamide sodium-sulfur crema para uso externo 10-2%, 10-5%.....	19	SYNRIBO.....	12	THROMBIN-JMI EPISTAXIS.....	16
sulfacetamide sodium-sulfur líquido para uso externo 10-5%, 9-4%.....	19	SYNTHROID.....	25	THROMBIN-JMI KIT PARA USO EXTERNO.....	16
sulfacetamide sodium-sulfur loción para uso externo 10-5%.....	19	TABLOID.....	12	THROMBOGEN.....	16
sulfacetamide sodium-sulfur suspensión para uso externo 10-5%.....	19	tacrolimus oral.....	26	THYQUIDITY.....	25
sulfacetamide sodium ungüento oftálmico.....	29	tacrolimus para uso externo.....	19	tiadyit er.....	17
sulfacetamide sod-sulfur wash, líquido para uso externo 9-4%.....	19	tadalafil comprimidos orales 2.5 mg, 5 mg.....	22	tiagabine hcl.....	9
sulfacetamide-sulfur in urea.....	19	tadalafil (hipertensión arterial pulmonar).....	30	tilia fe.....	25
sulfadiazine oral.....	9	take action.....	25	timolol maleate ocudose.....	29
sulfamethoxazole-trimethoprim comprimidos orales.....	9	TALZENNA.....	12	timolol maleate oral.....	17
sulfamethoxazole-trimethoprim suspensión oral.....	9	tamoxifen citrate comprimidos orales 10 mg.....	12	timolol maleate pf.....	29
sulfamez wash.....	19	tamoxifen citrate comprimidos orales 20 mg.....	12	timolol maleate solución oftálmica.....	29
SULFAMYLON CREMA PARA USO EXTERNO.....	8	tamsulosin hcl.....	22	timolol maleate solución oftálmica gelificante.....	29
sulfasalazine comprimidos orales.....	27	TARGRETIN PARA USO EXTERNO.....	12	timolol maleate (una vez al día).....	29
sulfasalazine comprimidos orales de liberación retardada.....	27	tarina 24 fe.....	24	TIMOPTIC OCUDOSE SOLUCIÓN OFTÁLMICA 0.25%.....	29
sulfatrim pediátrico.....	9	tarina fe 1/20.....	25	tinidazole oral.....	8
sulindac oral.....	7	tarina fe 1/20 eq.....	25	TIRAS REACTIVAS PARA MEDIR CETONAS.....	15
sumatriptan-naproxen sodium.....	11	tazarotene crema para uso externo.....	19	TIROSINT-SOL.....	25
sumatriptan nasal.....	11	tazarotene gel para uso externo.....	19	TISSEEL KIT PARA USO EXTERNO.....	28
sumatriptan succinate cartucho de recarga de solución para inyección subcutánea.....	11	TAZORAC CREMA PARA USO EXTERNO 0.05%.....	19	TIVICAY.....	14
sumatriptan succinate oral.....	11	TAZORAC GEL PARA USO EXTERNO.....	19	TIVICAY PD.....	14
sumatriptan succinate para inyección subcutánea.....	11	taztia xt.....	17	tizanidine hcl cápsulas orales.....	31
sunitinib malate.....	12	telmisartan.....	16	tizanidine hcl comprimidos orales.....	31
SUPREP KIT DE PREPARACIÓN INTESTINAL.....	21	telmisartan-hctz.....	17	TOBRADEX UNGÜENTO OFTÁLMICO.....	28
		temazepam.....	31	tobramycin-dexamethasone.....	28
		temozolomide.....	12	tobramycin para uso oftálmico.....	28
		TENCON.....	8	tobramycin solución para nebulizador para inhalación 300 mg/5 ml.....	30
		TENIVAC.....	27	TOBREX.....	28
		tenofovir disoproxil fumarate.....	14	tolcapone.....	13
		terazosin hcl.....	22	tolterodine tartrate.....	22
		terbinafine hcl oral.....	11	topiramate cápsulas orales con microgránulos dispersables.....	10
		terbutaline sulfate oral.....	30		





topiramate comprimidos orales . . . . .	10	trimethoprim oral . . . . .	9	valacyclovir hcl oral . . . . .	14
toremifene citrate . . . . .	12	tri-mili . . . . .	25	VALCHLOR . . . . .	12
toremide . . . . .	17	trimipramine maleate oral . . . . .	10	valganciclovir hcl . . . . .	13
TOVIAZ . . . . .	22	TRINATE . . . . .	20	valproic acid oral . . . . .	9
TRACLEER 32 MG . . . . .	30	tri-nymyo . . . . .	25	valsartan comprimidos orales . . . . .	16
TRADJENTA . . . . .	16	tri-sprintec . . . . .	25	valsartan-hydrochlorothiazide . . . . .	17
tramadol-acetaminophen . . . . .	8	TRISTART DHA . . . . .	20	vancomycin hcl cápsulas orales . . . . .	9
tramadol hcl comprimidos orales 50 mg . . . . .	8	TRISTART ONE . . . . .	21	vancomycin hcl solución oral reconstituida . . . . .	9
tramadol hcl er comprimidos orales de liberación prolongada 24 horas . . . . .	7	TRIUMEQ . . . . .	14	vandazole . . . . .	9
trandolapril . . . . .	17	TRIUMEQ PD . . . . .	14	VAQTA . . . . .	27
tranexamic acid oral . . . . .	16	trívora (28) . . . . .	25	varenicline tartrate comprimidos orales . . . . .	8
tranylcypromine sulfate . . . . .	10	tri-vylibra . . . . .	25	varenicline tartrate oral 0.5 mg x 11 y 1 mg x 42 . . . . .	8
travoprost (sin bak) . . . . .	29	tri-vylibra lo . . . . .	25	VARIVAX . . . . .	27
trazodone hcl oral . . . . .	10	TRIZIVIR . . . . .	14	VARUBI (DOSIS DE 180 MG) . . . . .	11
TRECTOR . . . . .	12	tropium chloride . . . . .	22	VASCEPA . . . . .	18
TRELEGY ELLIPTA POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN 100-62.5-25 MCG/INHALACIÓN, 200- 62.5-25 MCG/INHALACIÓN . . . . .	31	tropium chloride er . . . . .	22	VAXNEUVANCE . . . . .	27
TRESIBA . . . . .	16	TRUE METRIX SOLUCIÓN DE CONTROL NIVEL 1 . . . . .	15	VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE ESPUMA VAGINAL . . . . .	22
TRESIBA FLEXTOUCH . . . . .	16	TRUE METRIX SOLUCIÓN DE CONTROL NIVEL 2 . . . . .	15	vcf vaginal contraceptive gel vaginal . . . . .	22
tretinoin crema para uso externo . . . . .	19	TRUE METRIX SOLUCIÓN DE CONTROL NIVEL 3 . . . . .	15	VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE LÁMINA VAGINAL . . . . .	22
tretinoin oral . . . . .	12	TRULICITY . . . . .	16	VECAMYL . . . . .	17
triamcinolone acetonide crema para uso externo . . . . .	23	TRUMENBA . . . . .	27	velivet . . . . .	25
triamcinolone acetonide loción para uso externo . . . . .	23	TRUVADA . . . . .	14	VELPHORO . . . . .	20
triamcinolone acetonide para la boca/ garganta . . . . .	19	TUXARIN ER . . . . .	31	VELTASSA . . . . .	20
triamcinolone acetonide ungüento para uso externo 0.025%, 0.1%, 0.5% . . . . .	23	TUZISTRA XR . . . . .	31	venlafaxine hcl . . . . .	10
triamterene-hctz . . . . .	17	TWINRIX . . . . .	27	venlafaxine hcl er cápsulas orales de liberación prolongada 24 horas . . . . .	10
triamterene oral . . . . .	18	TWIRLA . . . . .	25	VENTAVIS . . . . .	30
triazolam . . . . .	31	tyblume . . . . .	25	VENTOLIN HFA . . . . .	30
tricitrates . . . . .	20	TYBOST . . . . .	14	verapamil hcl er cápsulas orales de liberación prolongada 24 horas . . . . .	17
triderm . . . . .	23	tydemy . . . . .	25	verapamil hcl er comprimidos orales de liberación prolongada . . . . .	17
trientine hcl . . . . .	20	TYVASO . . . . .	30	verapamil hcl oral . . . . .	17
tri-estarylla . . . . .	25	TYVASO DPI KIT DE MANTENIMIENTO . . . . .	30	vestura . . . . .	25
tri femynor . . . . .	25	TYVASO DPI KIT PARA AJUSTE DE DOSIS . . . . .	30	VIBERZI . . . . .	21
trifluoperazine hcl . . . . .	13	TYVASO KIT DE INICIO . . . . .	30	VIBRAMYCIN JARABE ORAL . . . . .	9
trifluridine . . . . .	28	TYVASO RECARGA . . . . .	30	vienva . . . . .	25
trihexyphenidyl hcl . . . . .	13	UCERIS RECTAL . . . . .	27	vigabatrin . . . . .	9
tri-legest fe . . . . .	25	UNISTRIP LOW, SOLUCIÓN DE CONTROL IN VITRO . . . . .	15	vigadrone . . . . .	9
tri-linyah . . . . .	25	unithroid . . . . .	25	VIIBRYD . . . . .	10
tri-lo-estarylla . . . . .	25	urea crema para uso externo 40%, 45% . . . . .	19	VIIBRYD PAQUETE DE INICIO . . . . .	10
tri-lo-marzia . . . . .	25	urea loción para uso externo . . . . .	19	vilazodone hcl . . . . .	10
tri-lo-mili . . . . .	25	urea nail . . . . .	19	VIMPAT SOLUCIÓN ORAL . . . . .	10
tri-lo-sprintec . . . . .	25	UREMEZ-40 . . . . .	19	VINATE ONE . . . . .	21
trimethobenzamide hcl oral . . . . .	11	URIMAR-T . . . . .	22	viorele . . . . .	25
		urin ds . . . . .	22		
		URO-MP . . . . .	22		
		ursodiol cápsulas orales 300 mg . . . . .	21		
		ursodiol comprimidos orales . . . . .	21		
		USTELL . . . . .	22		

VIRACEPT .....	14	XTAMPZA ER .....	7
VIREAD .....	14	xulane .....	25
VITAFOL FE+ .....	21	XYREM .....	31
VITAFOL-NANO .....	21	YOSPRALA .....	16
VITAFOL-OB+DHA .....	21	yuvafem .....	25
VITAFOL STRIPS .....	21	zafemy .....	25
vitamin d (ergocalciferol) cápsulas orales 1.25 mg (50000 unidades), 50000 unidades .....	21	zafirlukast .....	30
VITATHELY WITH GINGER .....	21	zaleplon .....	31
VITRAKVI .....	12	ZARXIO .....	16
volnea .....	25	ZELBORAF .....	12
voriconazole comprimidos orales .....	11	zenatane .....	19
voriconazole suspensión oral reconstituída .....	11	ZENPEP .....	22
VORTEX CÁMARA DE RETENCIÓN CON VÁLVULA .....	28	ZETONNA .....	30
VTOL LQ .....	8	ZIAGEN .....	14
vyfemla .....	25	zidovudine .....	14
vylibra .....	25	zileuton er .....	30
VYNDAQEL .....	17	ZIOPTAN .....	29
warfarin sodium oral .....	16	ziprasidone hcl .....	13
wera .....	25	ZIRGAN .....	28
WESCAP-C DHA .....	21	ZOLINZA .....	12
WESCAP-PN DHA .....	21	zolmitriptan oral .....	11
WESNATE DHA .....	21	ZOLMITRIPTAN SOLUCIÓN NASAL 2.5 MG .....	11
WESTAB PLUS .....	21	zolmitriptan solución nasal 5 mg .....	11
WESTGEL DHA .....	21	zolpidem tartrate oral .....	31
WIDE-SEAL DIAFRAGMA 60 .....	28	zonisamide oral .....	9
WIDE-SEAL DIAFRAGMA 65 .....	28	zovia 1/35 (28) .....	25
WIDE-SEAL DIAFRAGMA 70 .....	28	ZUBSOLV .....	8
WIDE-SEAL DIAFRAGMA 75 .....	28	zumandimine .....	25
WIDE-SEAL DIAFRAGMA 80 .....	28	ZYKADIA .....	12
WIDE-SEAL DIAFRAGMA 85 .....	28	ZYLET .....	28
WIDE-SEAL DIAFRAGMA 90 .....	28		
WIDE-SEAL DIAFRAGMA 95 .....	28		
WILZIN .....	20		
wixela inhub .....	30		
wymzya fe .....	25		
XARELTO .....	16		
XARELTO PAQUETE DE INICIO .....	16		
XELJANZ .....	26		
XELJANZ XR .....	26		
XELPROS .....	29		
XEPI .....	9		
XHANCE .....	30		
XIFAXAN .....	9		
XIGDUO XR .....	16		
XOSPATA .....	12		



# Servicios de Asistencia en Otros Idiomas

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

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



---

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

11/22 © 2022 United HealthCare Services, Inc. Todos los Derechos Reservados. WF7611521-FL  
ORX\_QHP Standard Booklet\_FL  
EXFL23HM0040387\_000

CST34804