

Formulario Select EX Abreviado 2024

La siguiente es una lista de los medicamentos de marca y genéricos más comúnmente recetados. Representa una versión abreviada de la lista del formulario que es el núcleo de su plan de beneficios de medicamentos recetados. La lista no es exhaustiva y no garantiza la cobertura. Algunos medicamentos preferidos se superponen con otros programas clínicos y es posible que no estén cubiertos. Además de los medicamentos en esta lista, la mayoría de los medicamentos genéricos están cubiertos por su plan y se le recomienda que le pida a su médico que le recete medicamentos genéricos cuando sea apropiado. El Comité de Farmacia y Terapéutica (P&T) es responsable del desarrollo y mantenimiento del formulario. El comité está formado por médicos y farmacéuticos independientes de una amplia variedad de especialidades médicas. El formulario se revisa y se actualiza a medida que se dispone de nuevos medicamentos o de nueva información de prescripción. Los factores que afectan las decisiones relativas al formulario son el uso seguro, la eficacia clínica y la necesidad terapéutica. Sólo después de evaluar estos factores se considera el costo. El cumplimiento con el formulario es importante para mejorar la calidad de la atención y contener los costos de la atención de salud. Una copia de este documento del formulario está disponible en elixirsolutions.com.

NOTA: Los medicamentos de marca preferidos pueden pasar a ser no preferidos si aparece una versión genérica durante el año. Cualquier medicamento recientemente aprobado por la FDA no estará cubierto hasta que sea revisado por el Comité de Farmacia y Terapéutica (P&T). No todos los medicamentos enumerados están cubiertos por todos los programas de beneficios de medicamentos recetados. Es posible que se apliquen ciertas ediciones y criterios de utilización. Si tiene preguntas específicas sobre su cobertura, visite elixirsolutions.com. **Efectivo 5/1/24.**

A	ARANESP [SP]	BEYFORTUS	CLINDESSE [NP]
ABILIFY ASIMTUFII	ARCALYST [NP] [SP]	BIKTARVY	COAGADEx [SP]
ABILIFY MAINTENA	ARCAPTA NEOHALER [NP]	BIMZELX [NP] [SP]	COARTEM [NP]
ACTEMRA [SP]	ARIKAYCE [NP] [SP]	BLEPHAMIDE [NP]	COMBIPATCH [NP]
ACTHAR [NP] [SP]	ARNUITY ELLIPTA	BONJESTA [NP]	COMBIVENT RESPIMAT
ACTIMMUNE [SP]	ASMANEX	BOSULIF [SP]	COMETRIQ [SP]
ADBRY [SP]	ASTAGRAF XL [NP]	BRAFTOVI [NP] [SP]	COMPLERA [NP]
ADDYI [NP]	ATROVENT HFA [NP]	BREO ELLIPTA	COPIKTRA [NP] [SP]
ADEMPAS [NP] [SP]	AUGMENTIN [NP]	BREZTRI AEROSPHERE	CORIFACT [SP]
ADVAIR HFA	AURYXIA [NP]	BRILINTA	CORLANOR
ADVATE [SP]	AUSTEDO	BRIVIACT [NP]	CORTIFOAM
ADYNOVATE [SP]	AUSTEDO XR [SP]	BRIXADI [NP]	COSENTYX [SP]
AFSTYLA [SP]	AUVI-Q	BROMSITE [NP]	COTELLIC [SP]
AIMOVIG	AVONEX [SP]	BRUKINSA [SP]	CREON
AJOVY	AVSOLA [SP]	BYDUREON [NP]	CRESEMBA [NP]
AKLIEF [NP]	AYVAKIT [SP]	C	CRIVAN [NP]
ALECENSA [SP]	AZSTARYS	CABLIVI [NP] [SP]	CYCLOMYDRIL [NP]
ALINIA	B	CABOMETYX [SP]	CYLTEZO [SP]
ALORA [NP]	BALVERSA [NP] [SP]	CALQUENCE [SP]	CYSTADROPS [NP] [SP]
ALPROLIX [SP]	BAQSIMI	CAPRELSA [SP]	CYSTAGON [SP]
ALUNBRIG [SP]	BARACLUDE	CARAC	CYSTARAN [NP] [SP]
AMJEVITA [SP]	BAXDELA [NP]	CAVERJECT [NP]	D
AMZEEQ [NP]	BECONASE AQ [NP]	CAYSTON [NP] [SP]	DAURISMO [NP] [SP]
ANGELIQ [NP]	BELBUCA	CERDELGA [SP]	DELSTRIGO
ANORO ELLIPTA	BELSOMRA	CERVIDIL [NP]	DEPO-ESTRADIOL [NP]
APADAZ [NP]	BENEFIX [SP]	CHEMET	DESCOVY
APOKYN [NP] [SP]	BENLYSTA [NP] [SP]	CHENODAL [SP]	DEXCOM G5
APTIOM	BERINERT [NP] [SP]	CHOLBAM [NP] [SP]	DEXCOM G6
APTIVUS [NP]	BESIVANCE	CIMDUO	DIACOMIT [NP]
ARAKODA [NP]	BETASERON [SP]	CIMZIA [NP] [SP]	DIFICID
		CLIMARA PRO	

Clave: [NP] = No preferido [SP] = De especialidad

DILANTIN [NP]	FARYDAK [SP]	ILEVRO [NP]	LINZESS
DOPTLET [SP]	FASENRA PEN [SP]	IMBRUVICA [SP]	LO LOESTRIN FE
DOVATO	FEIBA [SP]	IMCIVREE [NP] [SP]	LOKELMA
DROXIA [NP]	FEMCAP	IMPAVIDO [SP]	LOMAIRA [NP]
DUAVEE DULERA	FETZIMA [NP]	INBRIJA [SP]	LONSURF [SP]
DUOBRII [NP]	FIASP	INCRELEX [SP]	LORBRENA [NP] [SP]
DUOPA [NP] [SP]	FINTEPLA [NP] [SP]	INCRUSE ELLIPTA	LOTEMAX
DUPIXENT [SP]	FIRDAPSE [NP] [SP]	INLYTA [SP]	LUCEMYRA [NP]
DUROLANE	FIRVANQ [NP]	INQOVI [NP] [SP]	LUMIGAN
E	FLAREX [NP]	INREBIC [NP] [SP]	LUPANETA PACK [NP] [SP]
EDEX [NP]	FOLLISTIM AQ [SP]	INTELENCE	LUPKYNIS [NP] [SP]
EDURANT [NP]	FOSRENOL [NP]	INTRON A [SP]	LUPRON DEPOT [SP]
ELESTRIN [NP]	FOTIVDA [NP] [SP]	INVIRASE [NP]	LUPRON DEPOT-PED [SP]
ELIGARD [SP]	FRAGMIN [NP]	IRESSA [SP]	LYNPARZA [SP]
ELIQUIS	FREESTYLE LIBRE	ISENTRESS	LYSODREN [SP]
ELLA	FUZEON [NP]	ISENTRESS HD	M
ELMIRON [NP]	FYCOMPA [NP]	ISTURISA [NP] [SP]	MARPLAN [NP]
ELOCTATE [SP]	FYLNETRA [NP] [SP]	IXINITY [SP]	MATULANE [SP]
ELYXYB [NP]	G	J	MAVENCLAD [SP]
EMCYT [SP]	GALAFOLD [NP] [SP]	JAKAFI [SP]	MAVYRET [SP]
EMEND	GALZIN [NP]	JANUMET	MAXIDEX [NP]
EMGALITY	GAMMAGARD [SP]	JANUMET XR	MAYZENT [SP]
EMSAM [NP]	GAMMAPLEX [SP]	JANUVIA	MEKINIST [SP]
EMTRIVA [NP]	GATTEX [NP] [SP]	JARDIANCE	MEKTOVI [NP] [SP]
ENBREL [SP]	GAVRETO [NP] [SP]	JAYPIRCA [NP] [SP]	MENEST [NP]
ENCARE	GELSYN-3	JIVI [SP]	MENOPUR [NP] [SP]
ENDARI [NP] [SP]	GEMTESA [NP]	JORNAY PM	MENOSTAR [NP]
ENSPRYNG [NP] [SP]	GENOTROPIN [SP]	JUBLIA	MESNEX
ENSTILAR	GENVOYA	JULUCA	METHITEST [NP]
ENTRESTO	GILOTRIF [SP]	JUXTAPID [NP] [SP]	MIGERGOT [NP]
ENTYVIO PEN [NP] [SP]	GLASSIA [NP] [SP]	JYNARQUE [NP] [SP]	MIRENA
ENVARUS XR [NP]	GLEOSTINE [SP]	K	MOUNJARO
EPCLUSA [SP]	GLUCAGEN HYPOKIT [NP]	KALYDECO [SP]	MOVANTIK
EPIDIOLEX [SP]	GLYXAMBI	KESIMPTA [SP]	MULPLETA [SP]
EPIVIR HBV [NP]	GRASTEK [NP]	KEVZARA [NP] [SP]	MULTAQ
EQUETRO [NP]	GVOKE	KISQALI [SP]	MYALEPT [NP] [SP]
ERGOMAR [NP]	H	KLISYRI [NP]	MYCAPSSA [NP] [SP]
ERIVEDGE [SP]	HAEGARDA [SP]	KLOXXADO	MYFEMBREE
ERLEADA [SP]	HARVONI [SP]	KOSELUGO [NP] [SP]	MYLERAN [SP]
ERMEZA [NP]	HEMANGEOL	KOVALTRY [SP]	MYRBETRIQ
ESPEROCT [SP]	HEMLIBRA [SP]	KRINTAFEL [NP]	MYTESI [NP]
ESTRING	HEMOFIL M [SP]	KYLEENA	N
ESTROGEL	HUMATE-P [SP]	KYNMOBI	NATACYN
ETOPOSIDE [SP]	HUMIRA [SP]	L	NATAZIA [NP]
EUCRISA	HUMULIN R U-500	LAMPIT [NP]	NATPARA [NP] [SP]
EUFLEXXA	HYCANTIN [SP]	LANTUS	NATROBA [NP]
EVAMIST [NP]	I	LENVIMA [SP]	NAYZILAM [NP]
EVOTAZ	IBRANCE [SP]	LEUKERAN [SP]	NERLYNX [NP] [SP]
EVRYSDI [NP] [SP]	ICLUSIG [SP]	LEUKINE [NP] [SP]	NEUPRO [NP]
EYSUVIS	IDELVION [SP]	LEUPROLIDE [SP]	NEXLETOL
F	IDHIFA [NP] [SP]	LEVEMIR	NEXLIZET
FANAPT [NP]			
FARXIGA			

NICOTROL	OXTELLAR XR [NP]	REPATHA RESTASIS	SUBSYS [NP]
NINLARO [SP]	OXYCONTIN	RETACRIT [SP]	SUCRAID [NP] [SP]
NITRO-BID [NP]	OZEMPIC	RETEVMO [SP]	SUNOSI
NITYR [SP]	P	REVCOVI [SP]	SUPARTZ FX
NIVESTYM [SP]	PALFORZIA [NP]	REVLIMID [SP]	SUPRAX
NORDITROPIN FLEXPPO [SP]	PALYNZIQ [NP] [SP]	REXULTI [NP]	SUTENT [SP]
NORVIR	PANZYGA [SP]	REYATAZ [NP]	SYMDEKO [SP]
NOVOLIN 70/30	PAXLOVID [NP]	REYVOW	SYMPROIC
NOVOLIN N	PAZEO	RHOFADE [NP]	SYMTUZ
NOVOLIN R	PEGASYS [SP]	RHOPRESSA [NP]	SYNAREL [SP]
NOVOLOG	PEGINTRON [NP] [SP]	RIDAURA [NP]	SYNJARDY
NOVOLOG MIX 70/30	PEMAZYRE [NP] [SP]	RINVOQ [SP]	SYNJARDY XR
NOVOPEN ECHO	PERSERIS	RIXUBIS [SP]	SYNRIBO [SP]
NOXAFIL	PHOSLYRA [NP]	ROCKLATAN [NP]	SYNTHROID
NUBEQA [SP]	PIQRAY [SP]	ROSZET [NP]	T
NUCALA [SP]	PLEGRIDY [SP]	ROZLYTREK [SP]	TABLOID [SP]
NUCYNTA ER	POMALYST [SP]	RUBRACA [SP]	TABRECTA [SP]
NUEDEXTA	PREFEST [NP]	RUCONEST [SP]	TAFINLAR [SP]
NULIBRY [NP] [SP]	PREMARIN	RUKOBIA [NP]	TAGRISSE [SP]
NURTEC	PREMPHASE	RYBELSUS	TAKHZYRO [SP]
NUVESSA [NP]	PREMPRO	RYDAPT [SP]	TALICIA
NUWIQ [SP]	PRETOMANID [NP]	RYTARY [NP]	TALZENNA [SP]
NUZYRA [NP]	PREVYMIS [NP]	S	TASIGNA [SP]
NYMALIZE [NP]	PREZCOBIX	SANTYL [NP]	TAVALISSE [NP] [SP]
O	PREZISTA	SAXENDA	TAZORAC CREAM 0.05%
OBIZUR [SP]	PRIFTIN	SECUADO [NP]	TAZVERIK [NP] [SP]
OCALIVA [NP] [SP]	PRIVIGEN [SP]	SEREVENT DISKUS	TEGSEDI [NP] [SP]
OCTAGAM [SP]	PROCTOFOAM HC [NP]	SFROWASA [NP]	TEMIXYS
ODACTRA [NP]	PROCYSBI [NP] [SP]	SIGNIFOR [NP] [SP]	TEPMETKO [NP] [SP]
ODEFSEY	PROGRAF [NP]	SIKLOS [NP]	THALOMID [SP]
ODOMZO [SP]	PROLASTIN-C [SP]	SIMBRINZA	THEO-24 [NP]
OFEV [NP] [SP]	PROMACTA [NP] [SP]	SIRTURO [NP] [SP]	THYQUIDITY [NP]
OLUMIANT [NP] [SP]	PULMOZYME [SP]	SIVEXTRO [NP]	TIBSOVO [NP] [SP]
OMNARIS [NP]	PURIXAN	SKYLA	TIROSINT-SOL [NP]
OMNIPOD	Q	SKYRIZI [SP]	TIVICAY
OMNIPOD-GO	QBRELIS [NP]	SKYTROFA [SP]	TLANDO [NP]
ONETOUCH TEST PRODUCTS	QINLOCK [NP] [SP]	SODIUM OXYBATE [NP] [SP]	TOBI PODHALER [SP]
ONEXTON	QNASL [NP]	SOLIQUA	TOBRADEX ST [NP]
ONUREG [NP] [SP]	QSYMIA [NP]	SOLOSEC	TOUJEO SOLOSTAR
OPSUMIT [SP]	QTERN [NP]	SOLTAMOX	TRACLEER [SP]
ORACEA	QUILLICHEW ER	SOMAVERT [NP] [SP]	TRECTOR [NP]
ORALAIR [NP]	QUILLIVANT XR	SOVALDI [SP]	TRELEGY ELLIPTA
ORAVIG [NP]	QULIPTA	SPIRIVA RESPIMAT	TREMFYA [SP]
ORENITRAM [NP] [SP]	QVAR REDIHALER	SPRITAM [NP]	TRESIBA
ORFADIN [SP]	R	SPRYCEL [SP]	TRETEN [SP]
ORGOVYX [NP] [SP]	RAGWITEK [NP]	STELARA [SP]	TRIJARDY XR
ORIAHNN	RAYALDEE [NP]	STIMATE	TRIKAFTA [SP]
ORILISSA	REBIF [SP]	STIOLTO RESPIMAT	TRINATE
ORKAMBI [NP] [SP]	REDITREX	STIVARGA [SP]	TRINTELLIX [NP]
OTEZLA [SP]	REGRANEX [NP]	STRENSIQ [SP]	TRIUMEQ
OTREXUP	RELENZA DISKHALER [NP]	STRIBILD [NP]	TRIUMEQ PD
OXBRYTA [NP] [SP]		STRIVERDI RESPIMAT	TRULANCE
OXERVATE [NP] [SP]			

TRULICITY
TUKYSA [NP] [SP]
TURALIO [NP] [SP]
TYBOST [NP]
TYMLOS [SP]
TYVASO [NP] [SP]

U

UBRELVY
UCERIS [NP]
UPTRAVI

V

VALCHLOR [SP]
VALTOCO [NP]
VARUBI VASCEPA
VECAMYL [NP] [SP]
VELPHORO
VELTASSA
VEMLIDY
VENCLEXTA [SP]
VENTAVIS [NP] [SP]
VERQUVO

VERSACLOZ [NP]
VERZENIO [SP]
V-GO
VIBERZI
VIRACEPT [NP]
VIREAD
VITRAKVI [SP]
VIVOTIF [NP]
VIZIMPRO [NP] [SP]
VONVENDI [SP]
VOQUENZA [NP]
VOSEVI [SP]
VRAYLAR [NP]
VTAMA [NP]
VUMERITY [SP]
VYLEESI [NP]
VYNDAMAX [SP]
VYNDAQEL [SP]
VYZULTA [NP]
W
WEGOVY
WILATE [SP]
WINLEVI [NP]

X

XALKORI [SP]
XARELTO
XCOPRI [NP]
XELJANZ [SP]
XELJANZ XR [SP]
XENICAL [NP]
XENLETA [NP]
XEPI [NP]
XERMELO [NP] [SP]
XHANCE [NP]
XIFAXAN [NP]
XIGDUO XR
XIIDRA
XOFLUZA [NP]
XOLAIR [SP]
XOSPATA [NP] [SP]
XPOVIO [NP] [SP]
XTAMPZA ER
XTANDI [SP]
XULTOPHY
XYNTHA [SP]
XYWAV [NP] [SP]

Y

YONSA [SP]

Z

ZARXIO [SP]
ZEGALOGUE
ZEJULA [SP]
ZELBORAF [SP]
ZENPEP
ZEPOSIA [SP]
ZETONNA [NP]
ZIEXTENZO [SP]
ZILXI
ZOKINVY [SP]
ZOLINZA [SP]
ZONTIVITY [NP]
ZORTRESS [NP]
ZUBSOLV [NP]
ZYCLARA PUMP
ZYDELIG [SP]
ZYKADIA [SP]
ZYLET [NP]

Medicamentos excluidos con alternativas cubiertas

CATEGORÍA TERAPÉUTICA	ALTERNATIVA EN EL FORMULARIO	EXCLUSIÓN DEL FORMULARIO
AGENTES HEMATOLÓGICOS		
Agentes estimulantes de la eritropoyesis [SP]* ¹	Retacrit	Epogen, Jesduvroq, Procrit
Agentes hematopoyéticos [SP]* ¹	Flynetra, Ziextenzo	Fulphila, Neulasta, Nyvepria, Rolvedon, Stimufend, Udenyca
Factores estimulantes de colonias de granulocitos [SP]* ¹	Nivestym, Zarxio	Granix, Neupogen, Releuko
ANGIOEDEMA HEREDITARIO		
Angioedema hereditario [SP]* ¹	Berinert [NP], Haegarda, Takhyzro	Cinryze, Kalbitor, Orladeyo
ANTI-INFECCIOSOS		
Agentes antibacterianos	Clindesse, clindamycin 2% cream	Xaciato
Agentes antifúngicos (via oral)	fluconazole, terconazole	Brefafemme, Vivjoa
Antiretrovirals	abacavir sulfate/lamivudine, Cimduo, Descovy, Dovato, emtricitabine/ tenofovir disoproxil fumarate, Evotaz, Juluca, lamivudine/zidovudine, lopinavir/ritonavir, Prezcoibix, Temixys	Cabenuva ¹
Infección por Helicobacter Pylori	amoxicillin/clarithromycin/lansoprazole	Voquezna Dual Pak, Voquezna Triple Pak
CARDIOVASCULAR		
Anticoagulantes	Eliquis, Xarelto	Pradaxa, Pradaxa Pak, Savaysa
Antihipertensivos	candesartan, irbesartan, losartan, losartan/HCTZ, olmesartan, telmisartan, valsartan, valsartan/HCTZ	Edarbi, Edarbyclor
Antiinflamatorio	atorvastatin, rosuvastatin, simvastatin	Lodoco
Cholesterol - PCSK9 ¹	Repatha	Leqvio, Praulent
Colesterol – estatinas	atorvastatin, rosuvastatin, simvastatin	Atorvaliq
Hipertensión arterial pulmonar – postacyclin [SP] ¹	Tyvaso nebulizer	Tyvaso DPI
DERMATOLOGÍA		
Acné – medicamentos orales	doxycycline hyclate, doxycycline monohydrate, minocycline HCl IR caps	Doryx MPC, minocycline ER caps, Minocin, Minolira, Seysara, Ximino
Acné – medicamentos tópicos	Avita, tretinoin	Retin-A, Twyneo
Dermatitis atópica [SP]* ¹	Adbry, Dupixent, Rivnoq	Cibinqo
Psoriasis en placas	Betamethasone, Enstilar, Tazorac crea, 0.05%, tazarotene cream, tazarotene gel, Vtama [NP]	Tazorac cream 0.1%, Tazorac gel, Zoryve
Queratosis actínica - tópicos	Carac, fluorouracil, imiquimod	Aldara, Tolak
Rosácea	ivermectin, metronidazole, Oracea	Doxycycline capsule DR 40 mg, Epsolay

[NP] = No preferido [SP] = De especialidad

[SP]* = Todos los medicamentos de especialidad de marca

1 = Pueden aplicarse criterios específicos a la exclusion

Medicamentos de marca = Mayusculas Medicamentos genéricos = minusculas

Medicamentos excluidos con alternativas cubiertas (continuación)

CATEGORÍA TERAPÉUTICA	ALTERNATIVA EN EL FORMULARIO	EXCLUSIÓN DEL FORMULARIO
DIABETES		
Agonistas del polipéptido 1 similares al glucagón	Mounjaro, Ozempic, Rybelsus, Trulicity	Adlyxin, Byetta, Victoza
Biguanidas	metformin, metformin ER	Fortamet, Glumetza
Diabetes – CGM	Dexcom G5/G6, Freestyle Libre 1 & 2	Enlite, Eversense, Guardian Connect
Diabetes – Suministros de prueba	OneTouch Products	Todos los demás medidores y tiras reactivas
Inhibidores y combinaciones de dipeptidil peptidasa-4	Janumet, Janumet XR, Januvia, Tradjenta	Alogliptin, Jentaduetto, Jentaduetto XR, Onglyza
Inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa-2	Farxiga, Jardiance, Synjardy, Synjardy XR, Xigduo XR	Brenzavvy, Invokamet, Invokamet XR, Invokana, Inpefa, Segluromet, Steglatro, Steglujan
Insulina – Acción inmediata	Humulin U-500, Novolin N	Humulin N
Insulina – Acción prolongada	Lantus, Levemir (en aviso de discontinuación), Toujeo, Tresiba	Basaglar, Insulin Degludec, Insulin, Insulin Glargine, Glargine-yfgn, Rezvoglar, Semglee
Insulina – Acción rápida	Fiasp, Novolog	Admelog, Afrezza, Apidra, Humalog, Insulin Aspart, Insulin Lispro, Lyumjev
ENDOCRINO		
Agente CKD - Aglutinante de fosfato	Auryxia [NP], sevelamer, Velphoro	Xphozah
Anticonceptivos – combinaciones	drospirenone/ethinyl estradiol, Generic Beyaz, Generic Safyral, Generic Yaz	Beyaz, Chateal, Nextstellis, Nuvaring, Ortho-Novum 1/35, Safyral, Yasmin 28, Yaz
Anticonceptivos – progestinas	Camila, Errin, Heather, Lyza	Ortho Micronor
Agonista de la hormona liberadora de gonadotropina [SP]* ¹	Eligard, Firmagon	Camcevi
Estrógeno y modificadores de estrógeno para síntomas vaginales	estradiol, Estring, Yuvaferm	Femring, Imvexxy, Vagifem
Hormona del crecimiento [SP]* ¹	Genotropin, Norditropin, Skytrofa [^]	Humatrope, Ngenla, Omnitrope, Serostim, Sogroya, Zomacton
Menopausia	estradiol, Premarin, Prempro	Veozah
Osteoporosis [SP]* ¹	teriparatide, Tymlos	Forteo, Teriparatide (NDC 47781065289)
Testosterona ¹	testosterone cypionate, testosterone enanthate, Tlando [NP]	Androgel, Fortesta, Jatenzo, Kyzatrex
GASTROINTESTINAL		
Anticolinérgicos	esomeprazole, lansoprazole, omeprazole, pantoprazole, rabeprazole	Dartisla ODT
Inhibidores de la bomba de protones	Nexium Packet, omeprazole suspension	Konvomep
Preparación intestinal	Gavilyte, PEG-3350/NACL/NA/Bicarb/KCL, Trilyte	Suflave
Síndrome de intestino irritable y estreñimiento inducido por opioides	Linzess, Movantik, Symproic, Trulance	Amitiza, Ibsrela, Motegrity, Relistor solution, Relistor tablets, Zelnorm

[NP] = No preferido [SP] = De especialidad

[SP]* = Todos los medicamentos de especialidad de marca

1 = Pueden aplicarse criterios específicos a la exclusión

Medicamentos de marca = Mayúsculas Medicamentos genéricos = minúsculas

Medicamentos excluidos con alternativas cubiertas (continuación)

CATEGORÍA TERAPÉUTICA	ALTERNATIVA EN EL FORMULARIO	EXCLUSIÓN DEL FORMULARIO
HEPATITIS		
Antihepatitis C (HCV) Agentes [SP]* ¹	Eplusa, Harvoni, Mavyret	Ledipasvir/Sofosbuvir, Sofosbuvir/Velpatasvir, Viekira Pak, Zepatier
INFLAMATORIO		
Agentes antiinflamatorios no esteroideos	oxaprozin 600mg tablets	Coxanto, oxaprozin capsules
Agentes Inflamatorios	methotrexate, Otrexup, Reditrex	Rasuvo
Factor alfa de necrosis tumoral [SP]* ¹	Avsola, Renflexis	Inflectra, Infliximab, Remicade
Osteoartritis - agentes ¹	Durolane, Euflexxa, Gelsyn-3, Supartz FX	Gel-One, Genvisc, Hyalgan, Monovisc, Orthovisc, Synjoynt, Synvisc, Synvisc-One, Trivisc, Visco-3, Sodium Hyaluronate 20 mg/2 mL
Agentes para la pérdida de peso ¹	Qsymia [NP], Saxenda, Wegovy	Contrave
Agentes para la pérdida de peso ¹	Saxenda, Wegovy	Zepbound
ISCELÁNEOS		
Agentes de pérdida de peso ¹	phentermine, Qsymia [NP], Saxenda [NP], Wegovy [NP]	Apidex-P, benzphetamine HCl, Contrave, diethylpropion HCl, phendimetrazine
Antiespasmódicos urinarios	Gemtesa [NP], Myrbetriq, oxybutynin, oxybutynin ER, solifenacin, tolterodine, trospium	Gelnique, Toviaz
Esterilidad [SP]* ¹	fyremadel, Pregnyl	cetorelix, Chorionic Gonadotropin, Novarel
Rinitis alérgica	azelastine/fluticasone, Qnasl	Ryaltris
Trastorno del ciclo de la urea	phenburane, sodium phenylbutyrate	Olpruva, Ravicti
OFTALMIA		
Enfermedad de ojo seco	Restasis, Xiidra	Cequa, Miebo, Tyrvaya
Glaucoma	latanoprost, Lumigan, tafluprost, travoprost, Vyzulta	Iyuzeh
ONCOLOGÍA		
Agentes contra el cáncer de próstata-mCRPC [SP]*	Lynparza	Akeega
RESPIRATORIO		
Agonista beta de acción corta/ Inhaladores de rescate	albuterol sulfate HFA	Levalbuterol Tartrate HFA, Proair Digihaler, Proair HFA, Proair Respickick, Proventil HFA, Ventolin HFA, Xopenex
Antagonista muscarínico de acción prolongada	Spiriva Respimat, tiotropium brom cap	Lonhala, Spiriva
Antagonistas muscarínicos de acción prolongada/ Inhaladores combinados de beta-agonistas de acción prolongada	Anoro Ellipta, Stiolto Respimat, Trelegy Ellipta	Bevespi Aerosphere, Utibron Neohaler
Anticuerpo monoclonal del asma [SP]* ¹	Dupixent, Fasenna, Nucala, Xolair	Cinqair, Tezspire

[NP] = No preferido [SP] = De especialidad

[SP]* = Todos los medicamentos de especialidad de marca

1 = Pueden aplicarse criterios específicos a la exclusión

Medicamentos de marca = Mayusculas Medicamentos genéricos = minusculas

Medicamentos excluidos con alternativas cubiertas (continuación)

CATEGORÍA TERAPÉUTICA	ALTERNATIVA EN EL FORMULARIO	EXCLUSIÓN DEL FORMULARIO
Antiinflamatorio pulmonar/Inhaladores combinados beta-agonistas de acción prolongada	Advair HFA, Breo Ellipta, breyna, budesonide/formoterol, Combivent, Dulera, Fluticasone/Salmeterol Diskus, Wixela Inhub	Advair Diskus, Airduo Respiclick, Airduo Digihaler, Airsupra, Duaklir Pressair, Fluticasone HFA, Fluticasone/Vilanterol, Symbicort
Corticosteroides inhalados	Arnuity, Asmanex, Qvar	Alvesco, Flovent Diskus, Flovent HFA
Fibrosis quística [SP]* ¹	Tobi Podhaler, tobramycin neb	Bethkis, Kitabis Pak, Tobi Neb
SISTEMA AUTÓNOMO Y NERVIOSO CENTRAL		
Abuso de opioides – Tratamiento	buprenorphine HCl/naloxone HCl	Bunavail, Probuphine Implant Kit, Sublocade, Suboxone
Agentes anti-parkinsonianos	carbidopa/levodopa	Dhivy
Agonista opioide – Dolor	Belbuca	Butrans
Analgésicos de fentanilo ¹	fentanyl citrate oral, fentanyl transdermal patch, fentanyl transmucosal lozenge	Actiq, Duragesic
Analgésicos narcóticos y combinaciones	celecoxib, hydrocodone bitartrate ER, morphine sulfate ER, Oxycontin, tramadol, Xtampza ER	Hysingla ER, Seglentis
Anticonvulsivos	Aptiom, Briviact, lacosamide, Oxtellar, phenytoin, zonisamide topiramate capsule, topiramate ER sprinkle	Motpoly XR Elepsia, Eprontia
Antidepresivos	bupropion IR/ER, citalopram, desvenlafaxine, duloxetine, escitalopram, fluoxetine, paroxetine, sertraline, venlafaxine IR/ER, vilazodone	Auvelity, Citalopram capsule, Venlafaxine 112.5 mg
Antimigraña	dihydroergotamine genérico, eletriptan, frovatriptan, naratriptan, rizatriptan, sumatriptan, zolmitriptan	Trudhesa ¹
Antipsicóticos (oral)	asenapine, aripiprazole, generic quetiapine, lurasidone, olanzapine, Rexulti [NP] Vraylar [NP], ziprasidone	Caplyta, Latuda, Lybalvi, Quetiapine
Antipsicóticos (Inyectables)	Abilify Asimtufii, Abilify Maintena, Aristada, Risperdal Consta, Perseris	Invega Hafyera, Invega Sustenna, Rykindo, Uzedly
Esclerosis lateral amiotrófica	Radicava ORS, riluzole	Relyvrio
Esclerosis múltiple [SP]* ¹	Avonex, Betaseron, dimethyl fumarate, fingolimod, glatiramer acetate/glatopa, Kesimpta, Mavenclad, Mayzent, Plegridy, Rebif, teriflunomide, Vumerity, Zeposia	Aubagio, Bafiertam, Briumvi, Copaxone, Extavia, Gilenya, Ponvory, Tascenso ODT, Tecfidera
Migraña aguda-CGRP nasal	Nurtec, sumatriptan nasal, Ubrelvy	Zavzpret
Narcolepsia [SP] ¹	Sunosi	Wakix
Narcolepsia: (oxibato de sodio) [SP]* ¹	sodium oxybate, Xywav	Lumryz, Xyrem
Sobredosis de opioides	naloxone, Kloxxado	Opvee
Tardive Dyskinesia [SP]* ¹	Austedo, Austedo XR	Ingrezza
Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (ADHD) – Estimulantes varios	Azstarys, dexamethylphenidate HCl/ER, Jornay PM, methylphenidate HCl/CD/ER, Quillichew ER, Quillivant XR	Adhansia XR, Aptensio XR, Concerta, Cotempla XR-ODT, Daytrana, Focalin/XR, Methylin, Relexxii, Ritalin, Ritalin LA

[NP] = No preferido [SP] = De especialidad

[SP]* = Todos los medicamentos de especialidad de marca

1 = Pueden aplicarse criterios específicos a la exclusión

Medicamentos de marca = Mayusculas Medicamentos genéricos = minusculas

Medicamentos excluidos con alternativas cubiertas *(continuación)*

CATEGORÍA TERAPÉUTICA	ALTERNATIVA EN EL FORMULARIO	EXCLUSIÓN DEL FORMULARIO
Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (ADHD) – No estimulantes	atomoxetine	Qelbree
Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (ADHD) – Productos de Amfetamina	amphetamine/dextroamphetamine, amphetamine/dextroamphetamine ER, lisdexamfetamine	Adderall, Adderall XR, Adzenys, Dyanavel XR, Evekeo ODT, Mydayis, Vyvanse, Xelstrym, Zenzedi
Trastorno del sueño (Insomnio)	Belsomra, eszopiclone, zolpidem tartrate tab, zolpidem tartrate ER	Ambien, Ambien CR, Edluar, Intermezzo, Lunesta, Quviviq, ramelteon, Zolpidem 7.5 mg cap, Zolpimist
SISTEMAS DE AUTOINYECTORES DE EPINEFRINA		
Anafilaxis	Auvi-Q, epinephrine	Adrenalin, Epipen, Epipen-JR, Symjepi

[NP] = No preferido [SP] = De especialidad

[SP]* = Todos los medicamentos de especialidad de marca

1 = Pueden aplicarse criterios específicos a la exclusión

Medicamentos de marca = Mayúsculas Medicamentos genéricos = minúsculas

Terapias escalonadas

ANALGÉSICOS/ANTIINFLAMATORIOS: INMUNOMODULADORES BIOLÓGICOS [SP]*1										
Trastornos reumáticos						Perturbaciones dermatológicas		Inflamación intestinal		Otro
	Espondilitis anquilosante	Espondiloartritis axial no radiográfica	Artritis idiopática juvenil	Artritis psoriásica	Artritis reumática	Hidradenitis supurativa	Psoriasis en placas	Enfermedad de Crohn	Colitis ulcerosa	Uveítis
Paso 1a	Amjevita Cosentyx Cyltezo Enbrel Humira	Cimzia Cosentyx	Amjevita Cyltezo Enbrel Humira	Amjevita Cosentyx Cyltezo Enbrel Humira Otezla Skyrizi Stelara Tremfya	Amjevita Cyltezo Enbrel Humira	Amjevita Cyltezo Humira	Amjevita Cosentyx Cyltezo Enbrel Humira Otezla Skyrizi Stelara Tremfya	Amjevita Cyltezo Humira Skyrizi Stelara	Amjevita Cyltezo Humira Stelara	Amjevita Cyltezo Humira
Paso 1b (Dirigido a UN inhibidor de TNF) Es el inhibidor de TNF preferido del paso 1a	Rinvoq Xeljanz XR	Rinvoq	Xeljanz	Rinvoq Xeljanz XR	Rinvoq Xeljanz XR			Rinvoq	Rinvoq Xeljanz XR	
Paso 2 *Un producto preferido de adalimumab (Amjevita, Cyltezo O Humira) es un requisito del Paso 1			Actemra*		Actemra*				Simponi*	
Paso 3a (Dirigido a DOS agentes del Paso 1) *Un producto preferido de adalimumab (Amjevita, Cyltezo O Humira) es un requisito del Paso 1	Cimzia Simponi Taltz	Taltz	Simponi Aria	Cimzia Orencia Simponi Taltz	Cimzia Kevzara Kineret Olumiant Orencia Simponi		Cimzia Ilumya	Cimzia*		
Paso 3b (Dirigido a DOS agentes de los pasos 1 y 2)			Orencia					Entyvio SC	Velsipity y Zeposia (Amjevita, Cyltezo, Humira, Rinvoq, Stelara o Xeljanz XR son agentes de paso requeridos) Entyvio SC Omvoh	
Paso 3c (NP dirigido a TRES agentes del paso 1)							Bimzalex Siliq Sotyktu Taltz			

NOTA:

- Los NDC preferidos de Amjevita comienzan con 55513
- Los productos de adalimumab que no están en el formulario incluyen: Abrilada, adalimumab-aacf, adalimumab-adaz, adalimumab-adbm, adalimumab-fkjp, Hadlima, Hulio, Hyrimoz, Idacio, Yuflyma and Yusimry. Debe intentar y fallar TRES agentes de adalimumab del paso 1: Amjevita, Cyltezo and Humira.

[SP]* = Todos los medicamentos de marca de especialidad
1 = Pueden aplicarse criterios específicos a la categoría

Terapias escalonadas (continuación)

CATEGORÍA TERAPÉUTICA	TRATAMIENTO PRIMARIO	TRATAMIENTO SECUNDARIO
Agentes endocrinos (testosterona) ¹	testosterone cypionate, testosterone enanthate, testosterone pump, testosterone topical/solution	Androderm, Androgel, Aveed, Depo-Testosterone, Fortesta, Natesto, Testim, Testopel, Vogelxo, Xyosted
Cáncer de mama avanzado o metastásico [SP] ^{*1}	Kisqali, Kisqali Femara Pack, Verzenio	Ibrance
Esclerosis múltiple [SP] ^{*1}	Avonex, Betaseron, dimethyl fumarate ² , fingolimod ² , glatiramer/glatopa ² , Kesimpta, Mavenclad, Mayzent, Plegridy, Rebif, teriflunomide ² , Vumerity, Zeposia	Aubagio, Bafiertam, Copaxone, Extavia, Gilenya, Ponvory, Tascenso, Tecfidera
Leucemia mieloide crónica con cromosoma Filadelfia positivo en fase crónica [SP] ^{*1}	imatinib, Sprycel	Bosulif, Tasigna
Leucemia mieloide crónica con cromosoma Filadelfia positivo (Ph+ CML) con mutación T315I [SP] ^{*1}	Iclusig	Scemblix

[SP]^{*} = Todos los medicamentos de especialidad de marca

1 = Pueden aplicarse criterios específicos a la exclusión

2 = Se requieren medicamentos genéricos antes de los de marca preferidos

Medicamentos de marca = Mayúsculas Medicamentos genéricos = minúsculas

Acerca de Elixir | elixirsolutions.com

Con la capacidad única de optimizar la experiencia completa de atención farmacéutica, Elixir está creando soluciones para los desafíos actuales de los beneficios de farmacia. Para obtener más información, visite elixirsolutions.com.

© 2024 Elixir Rx Solutions, LLC - All Rights Reserved. 23-7535 SP SelectEX • Actualizado 4/24 Efectivo 5/1/24

