

## Lista de medicamentos Seleccionados

### Plan de medicamentos de cuatro niveles

Tu beneficio para medicamentos recetados viene con una lista de medicamentos también conocida como formulario. Esta lista contiene medicamentos recetados de marca y genéricos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los EE. UU. Estamos a tu disposición. Si eres un miembro actual de Anthem y tienes preguntas sobre tus beneficios de farmacia, podemos ayudarte. Solo tienes que llamar al número de Servicios para Miembros que figura en tu tarjeta de identificación.

Los nombres de los productos que aparecen en este formulario se indican debajo.

- |                                                   |                                                   |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Anthem Bronze EPO 65/5600/40%                     | Anthem Platinum HMO/Select/Priority Select HMO 20 |
| Anthem Bronze PPO/Select PPO 40/5600/40%          | Anthem Platinum PPO/Select PPO 15/250/10%         |
| Anthem Bronze PPO/Select PPO 5000/45% w/HSA       | Anthem Platinum PPO/Select PPO 20/10%             |
| Anthem Bronze PPO/Select PPO 60/6000/30%          | Anthem Platinum Select HMO 15                     |
| Anthem Bronze PPO/Select PPO 65/4600/40%          | Anthem Platinum Select PPO 15/10%                 |
| Anthem Bronze PPO/Select PPO 6600/0% w/HSA        | Anthem Silver Advantage PPO 40/1350/40%           |
| Anthem Bronze PPO/Select PPO 70/6300/35%          | Anthem Silver Advantage PPO 45/1500/40%           |
| Anthem Bronze Select PPO 6000/40% w/HSA           | Anthem Silver EPO 2000/25% w/HSA                  |
| Anthem Gold Advantage PPO 30/500/20%              | Anthem Silver EPO 50/2200/35%                     |
| Anthem Gold EPO 35/500/20%                        | Anthem Silver HMO/Select HMO 2250/40%             |
| Anthem Gold EPO 35/1700/20%                       | Anthem Silver HMO/Select/Priority Select HMO 55   |
| Anthem Gold HMO/Select/Priority Select HMO 25     | Anthem Silver HMO/Select HMO 55/2100/40%          |
| Anthem Gold HMO/Select/Priority Select HMO 35     | Anthem Silver HMO/Select HMO 55/2250/40%          |
| Anthem Gold HMO/Select HMO 30                     | Anthem Silver PPO/Select PPO 2000/25% w/HSA-RxC   |
| Anthem Gold PPO/Select PPO 20/30%                 | Anthem Silver PPO/Select PPO 40/1500/40%          |
| Anthem Gold PPO/Select PPO 30/500/20%             | Anthem Silver PPO/Select PPO 40/1750/40%          |
| Anthem Gold PPO/Select PPO 30/750/20%             | Anthem Silver PPO/Select PPO 50/2000/40%          |
| Anthem Gold PPO/Select PPO 35/1000/20%            | Anthem Silver PPO/Select PPO 55/1750/35%          |
| Anthem Gold PPO 35/1000/20%                       | Anthem Silver Priority Select HMO 55/2250/40%     |
| Anthem Gold Select PPO 30/20%                     | Anthem Silver Select HMO 2100/40%                 |
| Anthem Gold Select PPO 25/1000/25%                | Anthem Silver Select PPO 45/1700/35%              |
| Anthem Gold Select PPO 25/1200/25%                | Anthem Silver Select PPO 45/2000/20%              |
| Anthem Gold Select PPO 30/60/500/20%              |                                                   |
| Anthem Platinum HMO/Select/Priority Select HMO 10 |                                                   |

Algunas cosas para recordar:

- Puedes ver y buscar en nuestra lista de medicamentos actual en el sitio [anthem.com/ca](http://anthem.com/ca) y elija "Prescription Benefits" (Beneficios de medicamentos recetados). Ten en cuenta lo siguiente: El formulario está sujeto a cambios y todas las versiones anteriores del formulario no son válidas.
- Los miembros actuales de Anthem tienen a disposición herramientas y recursos adicionales para ver la lista de medicamentos más actualizada del plan, así como los medicamentos que se agregaron, los genéricos y más, al iniciar sesión en [anthem.com/ca](http://anthem.com/ca).
- Tu cobertura tiene limitaciones y exclusiones, lo cual significa que hay ciertas normas sobre lo que cubre tu plan y lo que no cubre. ¿Ya eres miembro? Puedes ver tu Certificado/Evidencia de cobertura o tu Descripción resumida del plan si inicias sesión en [anthem.com](http://anthem.com) y accedes a **My Plan ->Benefits-> Plan Documents (Mi plan ->Beneficios-> Documentos del plan)**.
- Tú y tu médico pueden usar esta lista como guía para elegir los medicamentos adecuados para ti. Es posible que tu plan no cubra los medicamentos que no están en esta lista y pueden costarte más como gasto de bolsillo. Para ayudarte a comprender cómo funciona la lista con tu beneficio para medicamentos, hemos incluido algunas preguntas frecuentes (FAQ) en este documento sobre cómo se organiza la lista y qué hacer si un medicamento no se encuentra en ella.

Tabla de contenido

|                                                                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>INFORMATIONAL SECTION</b> .....                                                                                 | 4  |
| <b>ADJUVANTES QUÍMICOS O FARMACÉUTICOS</b> .....                                                                   | 8  |
| <b>AGENTES ANORRECTALES - RECTAL PREPARATIONS</b> .....                                                            | 8  |
| <b>AGENTES ANTI-INFECCIOSOS - DRUGS FOR INFECTIONS</b> .....                                                       | 8  |
| <b>AGENTES DE DIAGNÓSTICO</b> .....                                                                                | 15 |
| <b>AGENTES DE TERAPIA CARDIOVASCULAR - DRUGS FOR THE HEART</b> .....                                               | 15 |
| <b>AGENTES DE TERAPIA GASTROINTESTINAL - DRUGS FOR THE STOMACH</b> .....                                           | 22 |
| <b>AGENTES DE TERAPIA RESPIRATORIA - DRUGS FOR THE LUNGS</b> .....                                                 | 25 |
| <b>AGENTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL - DRUGS FOR THE NERVOUS SYSTEM</b> .....                                   | 29 |
| <b>AGENTES HEMATOLÓGICOS - DRUGS FOR THE BLOOD</b> .....                                                           | 37 |
| <b>AGENTES INMUNOSUPRESORES - DRUGS FOR ORGAN TRANSPLANTS</b> .....                                                | 38 |
| <b>AGENTES OFTÁLMICOS - DRUGS FOR THE EYE</b> .....                                                                | 38 |
| <b>ANALGÉSICO, ANTINFLAMATORIO O ANTIPIRÉTICO - DRUGS FOR PAIN AND FEVER</b> .....                                 | 41 |
| <b>ANTICONCEPTIVOS - DRUGS FOR WOMEN</b> .....                                                                     | 46 |
| <b>ANTÍDOTOS Y OTROS AGENTES DE REVERSIÓN - DRUGS FOR OVERDOSE OR POISONING</b> .....                              | 51 |
| <b>ANTINEOPLÁSICOS - DRUGS FOR CANCER</b> .....                                                                    | 52 |
| <b>BIOLÓGICOS - BIOLOGICAL AGENTS</b> .....                                                                        | 56 |
| <b>DEPENDENCIA QUÍMICA, AGENTES PARA TRATAMIENTO - DRUGS FOR ADDICTION</b> .....                                   | 59 |
| <b>DERMATOLÓGICO - DRUGS FOR THE SKIN</b> .....                                                                    | 60 |
| <b>DISPOSITIVOS CON Y SIN AGUJAS, JERINGAS Y ACCESORIOS</b> .....                                                  | 68 |
| <b>DISPOSITIVOS CON Y SIN AGUJAS, JERINGAS Y ACCESORIOS - MEDICAL SUPPLIES AND DURABLE MEDICAL EQUIPMENT</b> ..... | 66 |
| <b>ENDOCRINO - HORMONES</b> .....                                                                                  | 70 |
| <b>EQUILIBRIO ELECTROLÍTICO, PRODUCTOS NUTRICIONALES - DRUGS FOR NUTRITION</b> .....                               | 76 |
| <b>ESCLEROSIS MÚLTIPLE - DRUGS FOR THE NERVOUS SYSTEM</b> .....                                                    | 80 |
| <b>INSUMOS Y PREPARADOS DENTALES - DRUGS FOR THE MOUTH AND THROAT</b> .....                                        | 80 |
| <b>MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL - DRUGS FOR THE URINARY SYSTEM</b> .....                         | 81 |
| <b>MODIFICADORES METABÓLICOS - DRUGS THAT ALTER METABOLISM</b> .....                                               | 82 |
| <b>ÓTICO - DRUGS FOR THE EAR</b> .....                                                                             | 82 |
| <b>PRODUCTOS VAGINALES - DRUGS FOR WOMEN</b> .....                                                                 | 82 |
| <b>SISTEMA LOCOMOTOR - DRUGS FOR MUSCLES, LIGAMENTS, TENDONS, AND BONES</b> .....                                  | 83 |
| <b>TERAPIA DE LA GOTA Y LA HIPERURICEMIA - DRUGS FOR PAIN AND FEVER</b> .....                                      | 83 |
| <b>TERAPIA DEL TRASTORNO COGNITIVO - DRUGS FOR THE NERVOUS SYSTEM</b> .....                                        | 84 |
| <b>TERAPIA GENITOURINARIA - DRUGS FOR THE URINARY SYSTEM</b> .....                                                 | 84 |

# Lista de medicamentos Seleccionados

Lista de medicamentos — Plan de medicamentos de cuatro niveles

Tu beneficio de recetas viene con una lista de medicamentos, también llamada formulario. Esta lista está compuesta por medicamentos recetados de marca y genéricos, que están aprobados por la Administración de Medicamentos y Alimentos (Food & Drug Administration, FDA) de los EE. UU.

Estos son algunos aspectos que debes tener en cuenta sobre la lista:

- Tú y tu médico pueden usarla como guía para elegir los mejores medicamentos para ti. Es posible que tu plan no cubra los medicamentos que no se encuentran en esta lista y que debas pagar un costo extra.
- Tu cobertura tiene limitaciones y exclusiones, lo cual significa que hay ciertas reglas sobre lo que cubre tu plan y lo que no cubre. Para obtener más información, mira tu Certificado/Evidencia de cobertura o tu Descripción resumida del plan al iniciar sesión en [anthem.com/ca](https://anthem.com/ca) y acceder a **My Plan ->Benefits-> Plan Documents (Mi plan ->Beneficios-> Documentos de plan)**.
- Para ayudarte a ver cómo funciona la lista de medicamentos con tu beneficio de medicamentos, hemos incluido algunas preguntas frecuentes (FAQ, por sus siglas en inglés) sobre cómo está hecha la lista y qué hacer si un medicamento que tomas no se encuentra en ella.
- Para ver la lista más actualizada de medicamentos de su plan (incluidos los medicamentos que se han agregado, medicamentos genéricos y más), inicie sesión en [anthem.com](https://anthem.com) y elija "Prescription Benefits" (Beneficios de medicamentos recetados).

Si tienes preguntas acerca de los beneficios de farmacia, estamos aquí para ayudarte. Solo debe llamarnos al número de Servicios de Farmacia para Miembros que figura en su tarjeta de identificación.

## Lista de medicamentos seleccionados

### ¿Qué es una lista de medicamentos?

La lista de medicamentos (también llamada formulario) es una lista de los medicamentos recetados que cubre tu plan. Incluye cientos de medicamentos de marca y genéricos aprobados por la Administración de Medicamentos y Alimentos (Food & Drug Administration, FDA) de los EE. UU.

### ¿Es una lista completa de todos los medicamentos cubiertos?

Sí, es una lista completa de todos los medicamentos de la lista de medicamentos. Sin embargo, es posible que haya medicamentos en esta lista que no estén cubiertos por tu plan. Esto depende del diseño del plan. Tu cobertura tiene limitaciones y exclusiones, lo que significa que existen ciertas condiciones que determinan qué cubre tu plan y qué no. Para saber más, lee tu Certificado/Evidencia de Cobertura o el Resumen de la Descripción del Plan, que recibiste cuando te inscribiste en el plan.

### ¿Cómo busco un medicamento en la lista?

Los medicamentos se encuentran en orden alfabético según el nombre de la clase de medicamento, también llamada clase terapéutica. Puedes buscar en la lista de medicamentos en PDF por:

- Nombre del medicamento: presiona las teclas Ctrl+F; luego, escribe el nombre del medicamento que estás buscando.
- Clase de medicamento, mirando las categorías que aparecen en orden alfabético.

La columna de notas indica si necesitas aprobación para tomar el medicamento (llamada autorización previa o PA), o si necesitas probar primero otros medicamentos para tu tratamiento (lo que se llama terapia escalonada o ST).

### Quando busco en la lista, veo que cada medicamento se encuentra en un nivel. ¿Para qué son estos niveles?

La lista de medicamentos está preparada en niveles. Asignamos los medicamentos a diferentes niveles según su eficacia para mejorar la salud, si existen opciones de venta libre (OTC) y sus costos en comparación con otros medicamentos que se usan para el mismo tipo de tratamiento. La distribución de costos depende del nivel en que se encuentre ese medicamento. Cuanto más bajo sea el nivel, más baja será la distribución de costos (la parte que debes pagar del costo de un medicamento). Esta es una explicación de los niveles de tu plan:

- Los medicamentos del nivel 1 tienen la distribución de costos más baja para ti. En general, son medicamentos con el mejor precio en comparación con otras opciones que tratan las mismas afecciones. Algunos planes dividen el nivel 1 en nivel 1a y nivel 1b:
  - Los medicamentos del nivel 1a tienen la distribución de costos más baja. Suelen ser medicamentos genéricos con el mejor precio en comparación con otras opciones que tratan las mismas afecciones.
  - Los medicamentos del nivel 1b tienen una distribución de costos baja. Suelen ser medicamentos genéricos con el mejor precio en comparación con otras opciones que tratan las mismas afecciones.
- Los medicamentos del nivel 2 tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1. Pueden ser medicamentos de marca preferida, según su eficacia para mejorar la salud y el costo en comparación con otros medicamentos que se usan para el mismo tipo de tratamiento. Algunos son medicamentos genéricos que pueden costar más porque son más nuevos en el mercado.
- Los medicamentos de nivel 3 tienen un costo compartido más alto. Generalmente, incluyen medicamentos genéricos y de marca que pueden costar más que los medicamentos de los niveles inferiores que se utilizan para tratar la misma afección. El nivel 3 también puede incluir medicamentos que la FDA aprobó recientemente.
- Los medicamentos del nivel 4 tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca. Pueden costar más que los medicamentos de los niveles inferiores que se utilizan para el tratamiento de las mismas afecciones. El nivel 4 también puede incluir medicamentos recién aprobados por la FDA o medicamentos especializados que se utilizan para tratar afecciones graves a largo plazo y pueden requerir una administración especial.

### ¿Cómo sé cuánto costará mi medicamento?

Puedes acceder en línea y, con la herramienta de precios de medicamentos (Price a Medication Tool), obtener los precios específicos de varias farmacias minoristas locales con tu código postal.

### **Si mi medicamento no se encuentra en la lista, ¿qué opciones tengo?**

Estas son algunas cosas que debes tener en cuenta:

- Si deseas tomar un medicamento que no se encuentra en la lista, es posible que debas pagar su costo total.
- También puedes hablar con tu médico o farmacéutico para saber si existe otro medicamento cubierto por tu plan que produzca los mismos resultados, o si existen medicamentos genéricos u OTC alternativos. Solo tú y tu médico pueden decidir cuáles son los medicamentos adecuados para ti.
- Puedes buscar medicamentos genéricos en [anthem.com/ca](https://www.anthem.com/ca). La lista no incluye medicamentos OTC.
- Si un medicamento que estás tomando no está cubierto, tu médico puede pedirnos que modifiquemos la cobertura. Este proceso se denomina aprobación o autorización previa. Tu médico puede iniciar el proceso; para eso, se debe llamar al número de Servicios para Afiliados que se encuentra en el dorso de tu tarjeta de identificación, o descargar un formulario de autorización previa de nuestro sitio web y enviarlo. Si se aprueba tu solicitud, la cantidad que pagues por el medicamento dependerá del beneficio de tu plan.

### **¿Quién decide qué medicamentos incluirá la lista?**

Los medicamentos que se encuentran en la lista son producto de nuestro proceso de revisión de Farmacia y Terapéutica (P&T, por sus siglas en inglés). En este proceso, un grupo de médicos, farmacéuticos y otros profesionales independientes del cuidado de la salud decide qué medicamentos incluirán las listas. Este grupo se reúne con frecuencia para considerar medicamentos nuevos y existentes, y recomienda los medicamentos basándose en su seguridad, eficacia y conveniencia en términos económicos para los afiliados.

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

Los medicamentos de marca están aprobados por la FDA y suelen estar disponibles a través de un solo fabricante. Pueden estar protegidos por una patente, lo que significa que solo la empresa propietaria de esa patente puede producirlos o venderlos.

Los medicamentos genéricos también están aprobados por la FDA y contienen los mismos principios activos que los medicamentos de marca. Sin embargo, los medicamentos genéricos suelen estar disponibles solo después de que caduca la patente del medicamento de marca. Pueden tener un aspecto diferente, pero los medicamentos genéricos funcionan de la misma manera que el medicamento de marca.

## **Recursos de farmacia en línea**

Obtén la información de cobertura más actualizada sobre tu lista de medicamentos, incluidos los detalles sobre los precios de tus medicamentos de marca y genéricos, opciones de dosis/potencia y mucho más, al iniciar sesión en [anthem.com/ca](https://www.anthem.com/ca).

### **¿La lista de medicamentos cambia? ¿Cómo me entero si es así?**

Los medicamentos de la lista se revisan con frecuencia. En ocasiones, se agregan o eliminan medicamentos, o se modifica el nivel al que pertenecen. Te avisaremos si un medicamento que tomas se elimina de la lista y, en algunos casos, si un medicamento que tomas se mueve a un nivel más alto.

Siempre puedes consultar la lista de medicamentos para verificar que la lista aún incluye los medicamentos que tomas. Encontrarás la lista de medicamentos más actualizada tras iniciar sesión en [anthem.com/ca](https://www.anthem.com/ca).

### **¿Mi plan cubre medicamentos preventivos?**

Cubrimos medicamentos de cuidado preventivo sin costo compartido conforme a la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA) y a las regulaciones del estado de California.

Sobre analgésicos opioides. La distribución de costos para los afiliados de ciertos analgésicos opioides que previenen el abuso puede ser más baja en algunos estados debido a ciertas leyes vigentes en ellos. Los analgésicos opioides son medicamentos para disminuir el dolor. En respuesta a la crisis global relativa a los opioides, la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) de los EE. UU. alienta a los fabricantes a desarrollar opioides con propiedades que apunten a prevenir su abuso o uso indebido.

Se pueden excluir medicamentos de la lista según cuál sea el diseño del beneficio del plan.

## REFERENCIAS

Estos son algunos términos y notas que encontrarás en la lista de medicamentos.

Los nombres de los medicamentos de marca están en **MAYÚSCULAS** y en **negrita**.

Los medicamentos genéricos están en minúsculas, sin formato.

**\$0** = medicamentos preventivos. Para algunos afiliados, este producto podría cubrirse al 100 % sin distribución de costos, con una receta de tu proveedor, en caso de que se cumplan criterios especificados.

**DO** = optimización de dosis. En general, esto significa que quizás se deba pasar de tomar un medicamento dos veces por día a una vez por día, pero con una concentración mayor.

**LD** = distribución limitada. Estos medicamentos están disponibles solo en ciertas farmacias o distribuidores mayoristas, según qué decida el fabricante.

**PA** = autorización previa. Es posible que debas obtener una aprobación de los beneficios para poder recibir los medicamentos de ciertas recetas.

**QL** = límites de cantidad. Existen límites para la cantidad que se puede recibir del medicamento cubierto dentro de cierto periodo.

**SP** = medicamentos especializados. Los medicamentos especializados se utilizan para tratar afecciones de salud complejas a largo plazo. Es posible que estos medicamentos solo estén disponibles en farmacias especializadas.

**ST** = terapia escalonada. Es posible que debas tomar otro medicamento recomendado antes de que se cubra un medicamento.

## Lista de medicamentos selectos de California 2019

CURRENT AS OF 10/10/2019

| Nombre del medicamento recetado                                                                             | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| <b>ADJUVANTES QUÍMICOS O FARMACÉUTICOS</b>                                                                  |                       |                                   |
| <b>ADJUVANTE FARMACÉUTICO</b>                                                                               |                       |                                   |
| SHINGRIX ADJUVANT COMPONENT-PF INTRAMUSCULAR SUSPENSION ( <i>vaccine adjuvant system, as01b liposomal</i> ) | Nivel 2; \$0          |                                   |
| <b>AGENTES ANORRECTALES - RECTAL PREPARATIONS</b>                                                           |                       |                                   |
| <b>AGENTES ANORRECTALES - RECTAL PREPARATIONS</b>                                                           |                       |                                   |
| <i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator</i>                                                | Nivel 1b              |                                   |
| <i>hydrocortisone</i> (Proctosol Hc Topical Cream With Perineal Applicator)                                 | Nivel 1b              |                                   |
| <i>hydrocortisone</i> (Proctozone-Hc Topical Cream With Perineal Applicator)                                | Nivel 1b              |                                   |
| <b>PREPARADOS HEMORROIDALES - RECTAL PREPARATIONS</b>                                                       |                       |                                   |
| <i>hydrocortisone-pramoxine rectal cream</i>                                                                | Nivel 1b              |                                   |
| <b>AGENTES ANTI-INFECCIOSOS - DRUGS FOR INFECTIONS</b>                                                      |                       |                                   |
| <b>AGENTES ANTIBACTERIALES, OTROS - ANTIBIOTICS</b>                                                         |                       |                                   |
| <i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule</i>                                                             | Nivel 1b              |                                   |
| <i>nitrofurantoin monohydlm-cryst oral capsule</i>                                                          | Nivel 1b              |                                   |
| <i>nitrofurantoin oral suspension</i>                                                                       | Nivel 1b              |                                   |
| <b>AGENTES ANTIBACTERIANOS ANTIPROTOZOARIOS - DRUGS FOR INFECTIONS</b>                                      |                       |                                   |
| <i>metronidazole oral capsule</i>                                                                           | Nivel 1a              |                                   |
| <i>metronidazole oral tablet</i>                                                                            | Nivel 1a              |                                   |
| <b>AGENTES ANTILEPROSOS, DAPSONA - ANTIBIOTICS</b>                                                          |                       |                                   |
| DAPSONE ORAL TABLET                                                                                         | Nivel 2               |                                   |
| THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG ( <i>thalidomide</i> )                                                  | Nivel 4; OC           | PA; SP; QL (1 capsule per 1 day)  |
| THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG ( <i>thalidomide</i> )                                                 | Nivel 4; OC           | PA; SP; QL (2 capsules per 1 day) |
| <b>AGENTES ANTIMICOBACTERIANOS - ANTIBIOTICS</b>                                                            |                       |                                   |
| CYCLOSERINE ORAL CAPSULE                                                                                    | Nivel 3               |                                   |
| <i>ethambutol oral tablet</i>                                                                               | Nivel 2               |                                   |
| <i>isoniazid oral solution</i>                                                                              | Nivel 1a              |                                   |
| <i>isoniazid oral tablet</i>                                                                                | Nivel 1a              |                                   |
| PRIFTIN ORAL TABLET ( <i>rifapentine</i> )                                                                  | Nivel 3               |                                   |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 1 de octubre de 2019



| Nombre del medicamento recetado                                                | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <i>pyrazinamide oral tablet</i>                                                | Nivel 2               |                                  |
| <i>rifabutin oral capsule</i>                                                  | Nivel 2               |                                  |
| <i>rifampin oral capsule</i>                                                   | Nivel 2               |                                  |
| RIFATER ORAL TABLET ( <i>rifampin</i> )                                        | Nivel 3               |                                  |
| SIRTURO ORAL TABLET ( <i>bedaquiline</i> )                                     | Nivel 3               |                                  |
| <b>AGENTES ANTINFECCIOSOS, OTROS - DRUGS FOR INFECTIONS</b>                    |                       |                                  |
| <i>methenamine hippurate oral tablet</i>                                       | Nivel 2               |                                  |
| <i>methenamine mandelate oral tablet</i>                                       | Nivel 2               |                                  |
| <b>AGENTES ANTIPROTOZOARIOS - DRUGS FOR PARASITES</b>                          |                       |                                  |
| ALINIA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION ( <i>nitazoxanide</i> )              | Nivel 3               |                                  |
| ALINIA ORAL TABLET ( <i>nitazoxanide</i> )                                     | Nivel 3               |                                  |
| <b>AGENTES PARA EL TRATAMIENTO DE HEPATITIS B - DRUGS FOR VIRAL INFECTIONS</b> |                       |                                  |
| <i>adefovir oral tablet</i>                                                    | Nivel 4               | SP                               |
| BARACLUDE ORAL SOLUTION ( <i>entecavir</i> )                                   | Nivel 4               | SP                               |
| EPIVIR HBV ORAL SOLUTION ( <i>lamivudine</i> )                                 | Nivel 4               | SP                               |
| <i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet</i>                               | Nivel 2               |                                  |
| VIREAD ORAL TABLET ( <i>tenofovir</i> )                                        | Nivel 2               |                                  |
| <b>AGENTES PARA EL TRATAMIENTO DE HEPATITIS C - DRUGS FOR VIRAL INFECTIONS</b> |                       |                                  |
| MAVYRET ORAL TABLET ( <i>glecaprevir</i> )                                     | Nivel 4               | PA; SP; QL (3 tablets per 1 day) |
| PEGASYS PROCLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR ( <i>peginterferon alfa-2a</i> )    | Nivel 4               | SP; QL (2 pens per 28 days)      |
| PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION ( <i>peginterferon alfa-2a</i> )                 | Nivel 4               | SP; QL (4 vials per 28 days)     |
| PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE ( <i>peginterferon alfa-2a</i> )                  | Nivel 4               | SP; QL (2 syringes per 28 days)  |
| PEGINTRON SUBCUTANEOUS KIT ( <i>peginterferon alfa-2b</i> )                    | Nivel 4               | SP                               |
| <i>ribavirin</i> (Ribasphere Oral Capsule)                                     | Nivel 4               | SP                               |
| <i>ribasphere oral tablet</i>                                                  | Nivel 4               | SP                               |
| <i>ribavirin</i> (Ribasphere Ribapak Oral Tablets, Dose Pack)                  | Nivel 4               | SP                               |
| <i>ribavirin oral capsule</i>                                                  | Nivel 4               | SP                               |
| <i>ribavirin oral tablet</i>                                                   | Nivel 4               | SP                               |
| SOFOSBUVIR-VELPATASVIR ORAL TABLET                                             | Nivel 4               | PA; SP; QL (1 tablet per 1 day)  |
| <b>AMIBICIDAS - DRUGS FOR PARASITES</b>                                        |                       |                                  |
| <i>paromomycin oral capsule</i>                                                | Nivel 1b              |                                  |
| <b>AMINOGLICÓSIDOS - ANTIBIOTICS</b>                                           |                       |                                  |
| <i>neomycin oral tablet</i>                                                    | Nivel 1a              |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

| Nombre del medicamento recetado                                         | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite  |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| <b>AMINOPENICILINAS - ANTIBIOTICS</b>                                   |                       |                                   |
| <i>amoxicillin oral capsule</i>                                         | Nivel 1a              |                                   |
| <i>amoxicillin oral suspension for reconstitution</i>                   | Nivel 1a              |                                   |
| <i>amoxicillin oral tablet</i>                                          | Nivel 1a              |                                   |
| <i>amoxicillin oral tablet, chewable</i>                                | Nivel 1a              |                                   |
| <i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution</i>   | Nivel 1b              |                                   |
| <i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet</i>                          | Nivel 1b              |                                   |
| <i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr</i>   | Nivel 1b              |                                   |
| <i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable</i>                | Nivel 1b              |                                   |
| <i>ampicillin oral capsule</i>                                          | Nivel 1a              |                                   |
| <b>ANTHELMINTIC AGENTS - MACROCYCLIC LACTONES - DRUGS FOR PARASITES</b> |                       |                                   |
| <i>ivermectin oral tablet</i>                                           | Nivel 1b              |                                   |
| <b>ANTIBIÓTICO SULFONAMIDA - ANTIBIOTICS</b>                            |                       |                                   |
| <i>sulfadiazine oral tablet</i>                                         | Nivel 2               |                                   |
| <b>ANTIBIÓTICOS ANTIMICÓTICOS - DRUGS FOR FUNGUS</b>                    |                       |                                   |
| <i>fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml</i>          | Nivel 1b              | QL (40 mL per 1 day)              |
| <i>fluconazole oral suspension for reconstitution 40 mg/ml</i>          | Nivel 1b              | QL (10 mL per 1 day)              |
| <i>fluconazole oral tablet 100 mg</i>                                   | Nivel 1b              | QL (4 tablets per 1 day)          |
| <i>fluconazole oral tablet 150 mg, 200 mg</i>                           | Nivel 1b              | QL (2 tablets per 1 day)          |
| <i>fluconazole oral tablet 50 mg</i>                                    | Nivel 1b              | QL (8 tablets per 1 day)          |
| <i>flucytosine oral capsule</i>                                         | Nivel 2               |                                   |
| <i>griseofulvin microsize oral suspension</i>                           | Nivel 1b              |                                   |
| <i>griseofulvin microsize oral tablet</i>                               | Nivel 1b              |                                   |
| <i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet</i>                          | Nivel 1b              |                                   |
| <i>itraconazole oral capsule</i>                                        | Nivel 2               | PA; QL (126 capsules per 30 days) |
| <i>ketoconazole oral tablet</i>                                         | Nivel 1b              | QL (2 tablets per 1 day)          |
| <i>nystatin oral tablet</i>                                             | Nivel 1b              |                                   |
| <i>terbinafine hcl oral tablet</i>                                      | Nivel 1b              | QL (1 tablet per 1 day)           |
| <b>ANTIHELMÍNTICOS - DRUGS FOR PARASITES</b>                            |                       |                                   |
| <i>ivermectin oral tablet</i>                                           | Nivel 1b              |                                   |
| <i>praziquantel oral tablet</i>                                         | Nivel 2               |                                   |
| <b>ANTIVIRALES, ESPECÍFICOS DE VIH - DRUGS FOR VIRAL INFECTIONS</b>     |                       |                                   |
| <i>abacavir oral solution</i>                                           | Nivel 1b              |                                   |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

| Nombre del medicamento recetado                         | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|---------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <i>abacavir oral tablet</i>                             | Nivel 1b              |                                  |
| <i>abacavir-lamivudine oral tablet</i>                  | Nivel 2               |                                  |
| <i>abacavir-lamivudine-zidovudine oral tablet</i>       | Nivel 2               |                                  |
| APTIVUS ORAL CAPSULE ( <i>tipranavir</i> )              | Nivel 2               |                                  |
| APTIVUS ORAL SOLUTION ( <i>tipranavir</i> )             | Nivel 2               |                                  |
| <i>atazanavir oral capsule</i>                          | Nivel 2               |                                  |
| BIKTARVY ORAL TABLET ( <i>bictegravir</i> )             | Nivel 2               |                                  |
| CRIXIVAN ORAL CAPSULE ( <i>indinavir</i> )              | Nivel 2               |                                  |
| <i>didanosine oral capsule, delayed release (drlec)</i> | Nivel 1b              |                                  |
| EDURANT ORAL TABLET ( <i>rilpivirine</i> )              | Nivel 2               |                                  |
| <i>efavirenz oral capsule</i>                           | Nivel 2               |                                  |
| <i>efavirenz oral tablet</i>                            | Nivel 2               |                                  |
| EMTRIVA ORAL CAPSULE ( <i>emtricitabine</i> )           | Nivel 2               |                                  |
| EMTRIVA ORAL SOLUTION ( <i>emtricitabine</i> )          | Nivel 2               |                                  |
| <i>fosamprenavir oral tablet</i>                        | Nivel 2               |                                  |
| FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN ( <i>enfuvirtide</i> )   | Nivel 2               |                                  |
| GENVOYA ORAL TABLET ( <i>elvitegravir</i> )             | Nivel 2               |                                  |
| INTELENCE ORAL TABLET ( <i>etravirine</i> )             | Nivel 2               |                                  |
| INVIRASE ORAL TABLET ( <i>saquinavir</i> )              | Nivel 2               |                                  |
| ISENTRESS ORAL TABLET ( <i>raltegravir</i> )            | Nivel 2               |                                  |
| ISENTRESS ORAL TABLET, CHEWABLE ( <i>raltegravir</i> )  | Nivel 2               |                                  |
| KALETRA ORAL TABLET ( <i>lopinavir</i> )                | Nivel 2               |                                  |
| <i>lamivudine oral tablet</i>                           | Nivel 1b              |                                  |
| <i>lamivudine-zidovudine oral tablet</i>                | Nivel 1b              |                                  |
| LEXIVA ORAL SUSPENSION ( <i>fosamprenavir</i> )         | Nivel 2               |                                  |
| <i>lopinavir-ritonavir oral solution</i>                | Nivel 2               |                                  |
| <i>nevirapine oral suspension</i>                       | Nivel 1b              |                                  |
| <i>nevirapine oral tablet</i>                           | Nivel 1b              |                                  |
| NORVIR ORAL CAPSULE ( <i>ritonavir</i> )                | Nivel 2               |                                  |
| NORVIR ORAL SOLUTION ( <i>ritonavir</i> )               | Nivel 2               |                                  |
| PREZISTA ORAL SUSPENSION ( <i>darunavir</i> )           | Nivel 2               |                                  |
| PREZISTA ORAL TABLET ( <i>darunavir</i> )               | Nivel 2               |                                  |
| RESCRIPTOR ORAL TABLET ( <i>delavirdine</i> )           | Nivel 2               |                                  |
| <i>ritonavir oral tablet</i>                            | Nivel 2               |                                  |
| SELZENTRY ORAL TABLET ( <i>maraviroc</i> )              | Nivel 2               |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 1 de octubre de 2019

| Nombre del medicamento recetado                                       | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <i>stavudine oral capsule</i>                                         | Nivel 1b              |                                  |
| STRIBILD ORAL TABLET ( <i>elvitegravir</i> )                          | Nivel 2               |                                  |
| <i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet</i>                      | Nivel 2               |                                  |
| TIVICAY ORAL TABLET ( <i>dolutegravir</i> )                           | Nivel 2               |                                  |
| TRIUMEQ ORAL TABLET ( <i>abacavir</i> )                               | Nivel 2               |                                  |
| TRUVADA ORAL TABLET ( <i>emtricitabine</i> )                          | Nivel 2               |                                  |
| VIRACEPT ORAL TABLET ( <i>nelfinavir</i> )                            | Nivel 2               |                                  |
| VIREAD ORAL TABLET ( <i>tenofovir</i> )                               | Nivel 2               |                                  |
| <i>zidovudine oral capsule</i>                                        | Nivel 1b              |                                  |
| <i>zidovudine oral syrup</i>                                          | Nivel 1b              |                                  |
| <i>zidovudine oral tablet</i>                                         | Nivel 1b              |                                  |
| <b>ANTIVIRALES, GENERALES - DRUGS FOR VIRAL INFECTIONS</b>            |                       |                                  |
| <i>acyclovir oral capsule</i>                                         | Nivel 1b              |                                  |
| <i>acyclovir oral suspension</i>                                      | Nivel 1b              |                                  |
| <i>acyclovir oral tablet</i>                                          | Nivel 1b              |                                  |
| <i>famciclovir oral tablet</i>                                        | Nivel 1b              |                                  |
| <i>oseltamivir oral capsule 30 mg</i>                                 | Nivel 2               | QL (20 capsules per 90 days)     |
| <i>oseltamivir oral capsule 45 mg</i>                                 | Nivel 2               | QL (10 capsules per 90 days)     |
| <i>oseltamivir oral capsule 75 mg</i>                                 | Nivel 2               | QL (10 capsule per 90 days)      |
| <i>oseltamivir oral suspension for reconstitution</i>                 | Nivel 2               | QL (180 ML per 90 days)          |
| RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE ( <i>zanamivir</i> ) | Nivel 2               | QL (1 package per 90 days)       |
| <i>rimantadine oral tablet</i>                                        | Nivel 1b              |                                  |
| <i>valacyclovir oral tablet</i>                                       | Nivel 1b              |                                  |
| <b>CARBAPENEM, ANTIBIÓTICOS - ANTIBIOTICS</b>                         |                       |                                  |
| <i>ertapenem injection recon soln</i>                                 | Nivel 2               |                                  |
| <b>CEFALOSPORINA, ANTIBIÓTICOS - ANTIBIOTICS</b>                      |                       |                                  |
| <i>cefaclor oral capsule</i>                                          | Nivel 1b              |                                  |
| <i>cefaclor oral suspension for reconstitution</i>                    | Nivel 1b              |                                  |
| <i>cefaclor oral tablet extended release 12 hr</i>                    | Nivel 2               |                                  |
| <i>cefadroxil oral capsule</i>                                        | Nivel 1b              |                                  |
| <i>cefadroxil oral suspension for reconstitution</i>                  | Nivel 1b              |                                  |
| <i>cefadroxil oral tablet</i>                                         | Nivel 1b              |                                  |
| <i>cefdinir oral capsule</i>                                          | Nivel 1b              |                                  |
| <i>cefdinir oral suspension for reconstitution</i>                    | Nivel 1b              |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 1 de octubre de 2019

| Nombre del medicamento recetado                                                            | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <i>cefditoren pivoxil oral tablet</i>                                                      | Nivel 2               |                                  |
| <i>cefixime oral capsule</i>                                                               | Nivel 2               |                                  |
| <i>cefpodoxime oral suspension for reconstitution</i>                                      | Nivel 2               |                                  |
| <i>cefpodoxime oral tablet</i>                                                             | Nivel 2               |                                  |
| <i>cefprozil oral suspension for reconstitution</i>                                        | Nivel 1b              |                                  |
| <i>cefprozil oral tablet</i>                                                               | Nivel 1b              |                                  |
| <i>cefuroxime axetil oral tablet</i>                                                       | Nivel 1b              |                                  |
| <i>cephalexin oral capsule</i>                                                             | Nivel 1a              |                                  |
| <i>cephalexin oral suspension for reconstitution</i>                                       | Nivel 1a              |                                  |
| <i>cephalexin oral tablet</i>                                                              | Nivel 1a              |                                  |
| SUPRAX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION ( <i>cefixime</i> )                              | Nivel 3               |                                  |
| <b>COMBINACIONES DE PLASMOCIDAS - DRUGS FOR PARASITES</b>                                  |                       |                                  |
| <i>atovaquone-proguanil oral tablet</i>                                                    | Nivel 1b              |                                  |
| COARTEM ORAL TABLET ( <i>artemether</i> )                                                  | Nivel 3               |                                  |
| <b>INFLUENZA ANTIVIRAL AGENTS - PA ENDONUCLEASE INHIBITOR - DRUGS FOR VIRAL INFECTIONS</b> |                       |                                  |
| XOFLUZA ORAL TABLET ( <i>baloxavir marboxil</i> )                                          | Nivel 3               |                                  |
| <b>LINCOSAMIDAS - ANTIBIOTICS</b>                                                          |                       |                                  |
| <i>clindamycin hcl oral capsule</i>                                                        | Nivel 1b              |                                  |
| <i>clindamycin palmitate hcl oral recon soln</i>                                           | Nivel 1b              |                                  |
| <i>clindamycin</i> (Clindamycin Pediatric Oral Recon Soln)                                 | Nivel 1b              |                                  |
| <b>MACRÓLIDOS - ANTIBIOTICS</b>                                                            |                       |                                  |
| <i>azithromycin oral packet</i>                                                            | Nivel 1b              | QL (2 packets per 30 days)       |
| <i>azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml</i>                         | Nivel 1b              | QL (15 ML per 30 days)           |
| <i>azithromycin oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml</i>                         | Nivel 1b              | QL (15 mL per 30 days)           |
| <i>azithromycin oral tablet 250 mg</i>                                                     | Nivel 1b              | QL (6 tablets per 30 days)       |
| <i>azithromycin oral tablet 500 mg</i>                                                     | Nivel 1b              | QL (3 tablets per 30 days)       |
| <i>azithromycin oral tablet 600 mg</i>                                                     | Nivel 1b              | QL (8 tablets per 28 days)       |
| <i>clarithromycin oral suspension for reconstitution</i>                                   | Nivel 1b              |                                  |
| <i>clarithromycin oral tablet</i>                                                          | Nivel 1b              |                                  |
| <i>clarithromycin oral tablet extended release 24 hr</i>                                   | Nivel 1b              |                                  |
| <i>erythromycin base</i> (E.E.S. 400 Oral Tablet)                                          | Nivel 2               |                                  |
| <i>erythromycin base</i> (Ery-Tab Oral Tablet, Delayed Release (Dr/Ec))                    | Nivel 1b              |                                  |
| <i>erythromycin base</i> (Erythrocin (As Stearate) Oral Tablet)                            | Nivel 1b              |                                  |
| <i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet</i>                                             | Nivel 2               |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 1 de octubre de 2019

| Nombre del medicamento recetado                                   | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite  |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| <i>erythromycin oral capsule, delayed release (drlec)</i>         | Nivel 2               |                                   |
| <i>erythromycin oral tablet</i>                                   | Nivel 2               |                                   |
| <i>erythromycin oral tablet, delayed release (drlec)</i>          | Nivel 1b              |                                   |
| <b>PENICILINAS - ANTIBIOTICS</b>                                  |                       |                                   |
| <i>dicloxacillin oral capsule</i>                                 | Nivel 1b              |                                   |
| <i>penicillin v potassium oral recon soln</i>                     | Nivel 1b              |                                   |
| <i>penicillin v potassium oral tablet</i>                         | Nivel 1b              |                                   |
| <b>PLASMOCIDAS - DRUGS FOR PARASITES</b>                          |                       |                                   |
| <i>chloroquine phosphate oral tablet</i>                          | Nivel 1a              |                                   |
| DARAPRIM ORAL TABLET ( <i>pyrimethamine</i> )                     | Nivel 3               | PA; LD; QL (3 tablets per 1 day)  |
| <i>hydroxychloroquine oral tablet</i>                             | Nivel 1b              |                                   |
| <i>mefloquine oral tablet</i>                                     | Nivel 1b              |                                   |
| PRIMAQUINE ORAL TABLET                                            | Nivel 3               |                                   |
| <i>quinine sulfate oral capsule</i>                               | Nivel 2               | PA; QL (60 capsules per 365 days) |
| <b>QUINOLONAS - ANTIBIOTICS</b>                                   |                       |                                   |
| <i>ciprofloxacin hcl oral tablet</i>                              | Nivel 1b              | QL (28 tablets per 30 days)       |
| <i>levofloxacin oral tablet</i>                                   | Nivel 2               | QL (14 tablets per 30 days)       |
| <i>ofloxacin oral tablet</i>                                      | Nivel 1b              | QL (28 tablets per 30 days)       |
| <b>SULFONAMIDAS ABSORBIBLES - ANTIBIOTICS</b>                     |                       |                                   |
| <i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension</i>              | Nivel 1a              |                                   |
| <i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet</i>                  | Nivel 1a              |                                   |
| <i>sulfatrim oral suspension</i>                                  | Nivel 1a              |                                   |
| <i>trimethoprim oral tablet</i>                                   | Nivel 1a              |                                   |
| <b>TETRACICLINA - ANTIBIOTICS</b>                                 |                       |                                   |
| <i>doxycycline</i> (Avidoxy Oral Tablet)                          | Nivel 1b              |                                   |
| <i>demeclocycline oral tablet</i>                                 | Nivel 2               |                                   |
| <i>doxycycline hyclate oral capsule</i>                           | Nivel 1b              |                                   |
| <i>doxycycline hyclate oral tablet</i>                            | Nivel 1b              |                                   |
| <i>doxycycline hyclate oral tablet, delayed release (drlec)</i>   | Nivel 1b              | PA                                |
| <i>doxycycline monohydrate oral capsule</i>                       | Nivel 1b              |                                   |
| <i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution</i> | Nivel 1b              |                                   |
| <i>doxycycline monohydrate oral tablet</i>                        | Nivel 1b              |                                   |
| <i>minocycline oral capsule</i>                                   | Nivel 1b              |                                   |
| <i>minocycline oral tablet</i>                                    | Nivel 1b              |                                   |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 1 de octubre de 2019



| Nombre del medicamento recetado                                                    | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite     |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| <i>minocycline oral tablet extended release 24 hr</i>                              | Nivel 1b              | PA                                   |
| <i>doxycycline</i> (Morgidox Oral Capsule)                                         | Nivel 1b              |                                      |
| <i>doxycycline</i> (Oracea Oral Capsule, Ir - Delay Rel, Biphasic)                 | Nivel 3               |                                      |
| <i>tetracycline oral capsule</i>                                                   | Nivel 1b              |                                      |
| <b>VANCOMICINA Y DERIVADOS - ANTIBIOTICS</b>                                       |                       |                                      |
| <i>linezolid oral suspension for reconstitution</i>                                | Nivel 2               | PA; QL (900 mL per 30 days)          |
| <i>linezolid oral tablet</i>                                                       | Nivel 2               | PA; QL (28 tablets per 30 days)      |
| <i>vancomycin oral capsule</i>                                                     | Nivel 2               | PA                                   |
| <b>AGENTES DE DIAGNÓSTICO</b>                                                      |                       |                                      |
| <b>AGENTES DE DIAGNÓSTICO: COMPLEMENTO RADIOLÓGICO GASTROINTESTINAL</b>            |                       |                                      |
| GLUCAGEN DIAGNOSTIC KIT INJECTION RECON SOLN ( <i>glucagon</i> )                   | Nivel 2               |                                      |
| GLUCAGON HCL INJECTION RECON SOLN ( <i>glucagon</i> )                              | Nivel 2               |                                      |
| <b>AGENTES DE TERAPIA CARDIOVASCULAR - DRUGS FOR THE HEART</b>                     |                       |                                      |
| <b>AGENTES ANTIHIPERTENSIVOS PULMONARES - DRUGS FOR HIGH BLOOD PRESSURE</b>        |                       |                                      |
| ADEMPAS ORAL TABLET ( <i>riociguat</i> )                                           | Nivel 4               | PA; SP; LD; QL (3 tablets per 1 day) |
| <i>treprostinil sodium injection solution</i>                                      | Nivel 4               | SP                                   |
| VENTAVIS INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION ( <i>iloprost</i> )                  | Nivel 4               | PA; SP; LD; QL (9 mL per 1 day)      |
| <b>AGENTES BLOQUEADORES ALFA ADRENÉRGICOS - DRUGS FOR HIGH BLOOD PRESSURE</b>      |                       |                                      |
| <i>doxazosin oral tablet</i>                                                       | Nivel 1b              |                                      |
| <i>phenoxybenzamine oral capsule</i>                                               | Nivel 2               | QL (12 capsules per 1 day)           |
| <i>prazosin oral capsule</i>                                                       | Nivel 1b              |                                      |
| <i>terazosin oral capsule</i>                                                      | Nivel 1b              |                                      |
| <b>AGENTES BLOQUEADORES ALFA/BETA ADRENÉRGICOS - DRUGS FOR HIGH BLOOD PRESSURE</b> |                       |                                      |
| <i>carvedilol oral tablet</i>                                                      | Nivel 1b              |                                      |
| <b>AGENTES BLOQUEADORES BETA ADRENÉRGICOS - DRUGS FOR HIGH BLOOD PRESSURE</b>      |                       |                                      |
| <i>acebutolol oral capsule</i>                                                     | Nivel 1b              |                                      |
| <i>atenolol oral tablet</i>                                                        | Nivel 1a              |                                      |
| <i>betaxolol oral tablet</i>                                                       | Nivel 1b              |                                      |
| <i>bisoprolol fumarate oral tablet</i>                                             | Nivel 1b              |                                      |
| <i>metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr</i>                     | Nivel 1b              |                                      |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

| Nombre del medicamento recetado                                                         | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <i>metoprolol tartrate oral tablet</i>                                                  | Nivel 1a              |                                  |
| <i>propranolol oral capsule,extended release 24 hr</i>                                  | Nivel 1b              |                                  |
| <i>propranolol oral solution</i>                                                        | Nivel 1b              |                                  |
| <i>propranolol oral tablet</i>                                                          | Nivel 1b              |                                  |
| <i>sotalol</i> (Sorine Oral Tablet)                                                     | Nivel 2               |                                  |
| <i>sotalol</i> (Sotalol Af Oral Tablet)                                                 | Nivel 2               |                                  |
| <i>sotalol oral tablet</i>                                                              | Nivel 2               |                                  |
| <i>timolol maleate oral tablet</i>                                                      | Nivel 1b              |                                  |
| <b>AGENTES BLOQUEADORES DEL CANAL DE CALCIO - DRUGS FOR ABNORMAL HEART RHYTHMS</b>      |                       |                                  |
| <i>verapamil oral tablet 120 mg, 80 mg</i>                                              | Nivel 1b              | QL (4 tablet per 1 day)          |
| <i>verapamil oral tablet 40 mg</i>                                                      | Nivel 1b              | QL (3 tablets per 1 day)         |
| <b>AGENTES BLOQUEADORES DEL CANAL DE CALCIO - DRUGS FOR HIGH BLOOD PRESSURE</b>         |                       |                                  |
| <i>amlodipine oral tablet 10 mg</i>                                                     | Nivel 1b              | QL (1 tablet per 1 day)          |
| <i>amlodipine oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>                                              | Nivel 1b              | DO                               |
| <i>diltiazem</i> (Cartia Xt Oral Capsule,Extended Release 24Hr 120 Mg, 180 Mg)          | Nivel 1b              | DO                               |
| <i>diltiazem</i> (Cartia Xt Oral Capsule,Extended Release 24Hr 240 Mg, 300 Mg)          | Nivel 1b              | QL (1 capsule per 1 day)         |
| <i>diltiazem hcl oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg</i>                 | Nivel 1b              | DO                               |
| <i>diltiazem hcl oral capsule,ext.rel 24h degradable 240 mg</i>                         | Nivel 1b              | QL (1 capsule per 1 day)         |
| <i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr</i>                                | Nivel 2               | QL (2 capsule per 1 day)         |
| <i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg</i>                 | Nivel 1b              | DO                               |
| <i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i> | Nivel 1b              | QL (1 capsule per 1 day)         |
| <i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg</i>                  | Nivel 1b              | DO                               |
| <i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>          | Nivel 1b              | QL (1 capsule per 1 day)         |
| <i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg</i>                                                 | Nivel 1b              | QL (3 tablet per 1 day)          |
| <i>diltiazem hcl oral tablet 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>                                    | Nivel 1b              | QL (4 tablet per 1 day)          |
| <i>diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 180 mg</i>                          | Nivel 1b              | DO                               |
| <i>diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>  | Nivel 1b              | QL (1 tablet per 1 day)          |
| <i>diltiazem</i> (Dilt-Xr Oral Capsule,Ext.Rel 24H Degradable 120 Mg, 180 Mg)           | Nivel 1b              | DO                               |
| <i>diltiazem</i> (Dilt-Xr Oral Capsule,Ext.Rel 24H Degradable 240 Mg)                   | Nivel 1b              | QL (1 capsule per 1 day)         |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada



| Nombre del medicamento recetado                                                                | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <i>felodipine oral tablet extended release 24 hr 10 mg</i>                                     | Nivel 1b              | QL (1 tablet per 1 day)          |
| <i>felodipine oral tablet extended release 24 hr 2.5 mg, 5 mg</i>                              | Nivel 1b              | DO                               |
| <i>diltiazem</i> (Matzim La Oral Tablet Extended Release 24 Hr 180 Mg)                         | Nivel 1b              | DO                               |
| <i>diltiazem</i> (Matzim La Oral Tablet Extended Release 24 Hr 240 Mg, 300 Mg, 360 Mg, 420 Mg) | Nivel 1b              | QL (1 tablet per 1 day)          |
| <i>nifedipine oral capsule</i>                                                                 | Nivel 2               | QL (4 capsule per 1 day)         |
| <i>nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg</i>                                      | Nivel 2               | DO                               |
| <i>nifedipine oral tablet extended release 24hr 60 mg, 90 mg</i>                               | Nivel 2               | QL (1 tablet per 1 day)          |
| <i>nifedipine oral tablet extended release 30 mg</i>                                           | Nivel 2               | DO                               |
| <i>nifedipine oral tablet extended release 60 mg, 90 mg</i>                                    | Nivel 2               | QL (1 tablet per 1 day)          |
| <i>nisoldipine oral tablet extended release 24 hr 17 mg, 20 mg, 8.5 mg</i>                     | Nivel 1b              | DO                               |
| <i>nisoldipine oral tablet extended release 24 hr 25.5 mg, 30 mg, 34 mg, 40 mg</i>             | Nivel 1b              | QL (1 tablet per 1 day)          |
| <i>diltiazem</i> (Taztia Xt Oral Capsule, Extended Release 24 Hr 120 Mg, 180 Mg)               | Nivel 1b              | DO                               |
| <i>diltiazem</i> (Taztia Xt Oral Capsule, Extended Release 24 Hr 240 Mg, 300 Mg, 360 Mg)       | Nivel 1b              | QL (1 capsule per 1 day)         |
| <i>verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct 100 mg</i>                                       | Nivel 1b              | DO                               |
| <i>verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct 200 mg, 300 mg</i>                               | Nivel 1b              | QL (1 capsule per 1 day)         |
| <i>verapamil oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 120 mg, 180 mg</i>                           | Nivel 1b              | DO                               |
| <i>verapamil oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 240 mg</i>                                   | Nivel 1b              | QL (2 capsule per 1 day)         |
| <i>verapamil oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 360 mg</i>                                   | Nivel 1b              | QL (1 capsule per 1 day)         |
| <i>verapamil oral tablet 120 mg, 80 mg</i>                                                     | Nivel 1b              | QL (4 tablet per 1 day)          |
| <i>verapamil oral tablet 40 mg</i>                                                             | Nivel 1b              | QL (3 tablets per 1 day)         |
| <i>verapamil oral tablet extended release</i>                                                  | Nivel 1b              | QL (2 tablets per 1 day)         |
| <b>AGENTES DE TERAPIA ANAFILAXIA - DRUGS FOR SERIOUS ALLERGIC REACTION</b>                     |                       |                                  |
| <i>epinephrine injection auto-injector</i>                                                     | Nivel 1b              | QL (2 pens per 1 fill)           |
| SYMJEPI INJECTION SYRINGE ( <i>epinephrine</i> )                                               | Nivel 3               | QL (2 syringes per 1 fill)       |
| <b>AGENTES DIURÉTICOS, OTROS - DRUGS FOR HIGH BLOOD PRESSURE</b>                               |                       |                                  |
| <i>acetazolamide oral capsule, extended release</i>                                            | Nivel 1b              |                                  |
| <i>acetazolamide oral tablet</i>                                                               | Nivel 1b              |                                  |
| AMMONIUM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION ( <i>ammonium</i> )                                     | Nivel 3               |                                  |
| <i>methazolamide oral tablet</i>                                                               | Nivel 2               |                                  |
| <i>spironolactone oral tablet</i>                                                              | Nivel 1a              |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 1 de octubre de 2019

| Nombre del medicamento recetado                                                    | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <b>ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LA ALDOSTERONA - DRUGS FOR HIGH BLOOD PRESSURE</b> |                       |                                  |
| <i>spironolactone oral tablet</i>                                                  | Nivel 1a              |                                  |
| <b>ANTIARRÍTMICOS - DRUGS FOR ABNORMAL HEART RHYTHMS</b>                           |                       |                                  |
| <i>disopyramide phosphate oral capsule</i>                                         | Nivel 2               |                                  |
| <i>dofetilide oral capsule</i>                                                     | Nivel 2               |                                  |
| <i>flecainide oral tablet</i>                                                      | Nivel 2               |                                  |
| <i>mexiletine oral capsule</i>                                                     | Nivel 2               |                                  |
| MULTAQ ORAL TABLET ( <i>dronedarone</i> )                                          | Nivel 3               |                                  |
| <i>propafenone oral capsule, extended release 12 hr</i>                            | Nivel 2               |                                  |
| <i>propafenone oral tablet</i>                                                     | Nivel 2               |                                  |
| <i>quinidine sulfate oral tablet</i>                                               | Nivel 1a              |                                  |
| <i>sotalol</i> (Sorine Oral Tablet)                                                | Nivel 2               |                                  |
| <i>sotalol</i> (Sotalol Af Oral Tablet)                                            | Nivel 2               |                                  |
| <i>sotalol oral tablet</i>                                                         | Nivel 2               |                                  |
| <b>ANTIHYPERLIPIDEMIC - OMEGA-3 FATTY ACID TYPE - DRUGS FOR CHOLESTEROL</b>        |                       |                                  |
| <i>omega-3 acid ethyl esters oral capsule</i>                                      | Nivel 1b              | QL (4 capsules per 1 day)        |
| <b>DIURÉTICOS AHORRADORES DE POTASIO - DRUGS FOR HIGH BLOOD PRESSURE</b>           |                       |                                  |
| <i>amiloride oral tablet</i>                                                       | Nivel 2               |                                  |
| <i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet</i>                                   | Nivel 1b              |                                  |
| DYRENIUM ORAL CAPSULE ( <i>triamterene</i> )                                       | Nivel 3               |                                  |
| <i>triamterene oral capsule</i>                                                    | Nivel 2               |                                  |
| <i>triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule</i>                                 | Nivel 1a              |                                  |
| <i>triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet</i>                                  | Nivel 1a              |                                  |
| <b>DIURÉTICOS DE ASA - DRUGS FOR HIGH BLOOD PRESSURE</b>                           |                       |                                  |
| <i>ethacrynic acid oral tablet</i>                                                 | Nivel 2               |                                  |
| <i>furosemide oral solution</i>                                                    | Nivel 1a              |                                  |
| <i>furosemide oral tablet</i>                                                      | Nivel 1a              |                                  |
| <i>toremide oral tablet</i>                                                        | Nivel 1b              |                                  |
| <b>GLUCÓSIDOS DIGITÁLICOS - DRUGS FOR THE HEART</b>                                |                       |                                  |
| <i>digoxin</i> (Digox Oral Tablet)                                                 | Nivel 1b              |                                  |
| <i>digoxin oral solution</i>                                                       | Nivel 1b              |                                  |
| <i>digoxin oral tablet</i>                                                         | Nivel 1b              |                                  |
| LANOXIN ORAL TABLET ( <i>digoxin</i> )                                             | Nivel 3               |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

| Nombre del medicamento recetado                                                                           | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| <b>HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR - DRUGS FOR HIGH BLOOD PRESSURE</b>                                     |                       |                                     |
| <i>ambrisentan oral tablet</i>                                                                            | Nivel 4               | PA; SP; LD; QL (1 tablet per 1 day) |
| <i>tadalafil (antihypertensive) oral tablet</i>                                                           | Nivel 4               | PA; SP; QL (2 tablet per 1 day)     |
| <i>tadalafil oral tablet</i>                                                                              | Nivel 1b              | PA; QL (8 tablets per 25 days)      |
| <b>HIPOTENSIVOS, ANTAGONISTA DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA - DRUGS FOR HIGH BLOOD PRESSURE</b>     |                       |                                     |
| <i>amlodipine-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-320 mg</i>                                    | Nivel 1b              | QL (1 tablet per 1 day)             |
| <i>amlodipine-valsartan oral tablet 5-160 mg</i>                                                          | Nivel 1b              | DO                                  |
| <i>amlodipine-valsartan-hcthiazid oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-25 mg</i> | Nivel 1b              | QL (1 tablet per 1 day)             |
| <i>amlodipine-valsartan-hcthiazid oral tablet 5-160-12.5 mg</i>                                           | Nivel 1b              | DO                                  |
| <i>candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 16-12.5 mg</i>                                              | Nivel 1b              | QL (2 tablets per 1 day)            |
| <i>candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 32-12.5 mg</i>                                              | Nivel 1b              | QL (1 tablet per 1 day)             |
| <i>candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 32-25 mg</i>                                                | Nivel 1b              |                                     |
| <i>irbesartan oral tablet 150 mg, 75 mg</i>                                                               | Nivel 1b              | DO                                  |
| <i>irbesartan oral tablet 300 mg</i>                                                                      | Nivel 1b              | QL (1 tablet per 1 day)             |
| <i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg</i>                                             | Nivel 1b              | QL (2 tablets per 1 day)            |
| <i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg</i>                                             | Nivel 1b              |                                     |
| <i>losartan oral tablet 100 mg</i>                                                                        | Nivel 1b              | QL (1 tablet per 1 day)             |
| <i>losartan oral tablet 25 mg, 50 mg</i>                                                                  | Nivel 1b              | QL (2 tablets per 1 day)            |
| <i>losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg</i>                                    | Nivel 1b              | QL (1 tablet per 1 day)             |
| <i>losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 50-12.5 mg</i>                                                | Nivel 1b              | DO                                  |
| <i>olmesartan oral tablet 20 mg</i>                                                                       | Nivel 2               | DO                                  |
| <i>olmesartan oral tablet 40 mg</i>                                                                       | Nivel 2               | QL (1 tablet per 1 day)             |
| <i>olmesartan oral tablet 5 mg</i>                                                                        | Nivel 2               | QL (2 tablets per 1 day)            |
| <i>olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg</i>                                              | Nivel 2               | DO                                  |
| <i>olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 40-12.5 mg, 40-25 mg</i>                                    | Nivel 2               | QL (1 tablet per 1 day)             |
| <i>valsartan oral tablet 160 mg</i>                                                                       | Nivel 1b              | QL (2 tablets per 1 day)            |
| <i>valsartan oral tablet 320 mg</i>                                                                       | Nivel 1b              | QL (1 tablet per 1 day)             |
| <i>valsartan oral tablet 40 mg, 80 mg</i>                                                                 | Nivel 1b              | QL (3 tablets per 1 day)            |
| <i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 80-12.5 mg</i>                                  | Nivel 1b              | DO                                  |
| <i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg</i>                        | Nivel 1b              | QL (1 tablet per 1 day)             |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 1 de octubre de 2019

| Nombre del medicamento recetado                                                                           | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <b>HIPOTENSIVOS, INHIBIDORES DE LA ECA, COMBINACIONES - DRUGS FOR HIGH BLOOD PRESSURE</b>                 |                       |                                  |
| <i>benazepril oral tablet</i>                                                                             | Nivel 1a              |                                  |
| <i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>                                                         | Nivel 1b              |                                  |
| <i>enalapril maleate oral tablet</i>                                                                      | Nivel 1b              |                                  |
| <i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>                                                          | Nivel 1b              |                                  |
| <i>fosinopril oral tablet</i>                                                                             | Nivel 1b              |                                  |
| <i>fosinopril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>                                                         | Nivel 1b              |                                  |
| <i>lisinopril oral tablet</i>                                                                             | Nivel 1a              |                                  |
| <i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>                                                         | Nivel 1b              |                                  |
| <i>quinapril oral tablet</i>                                                                              | Nivel 1b              |                                  |
| <i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>                                                          | Nivel 1b              |                                  |
| <i>ramipril oral capsule</i>                                                                              | Nivel 1b              |                                  |
| <i>trandolapril oral tablet</i>                                                                           | Nivel 1b              |                                  |
| <b>HIPOTENSIVOS, SIMPATOLÍTICOS - DRUGS FOR HIGH BLOOD PRESSURE</b>                                       |                       |                                  |
| <i>clonidine hcl oral tablet</i>                                                                          | Nivel 1a              |                                  |
| <i>guanfacine oral tablet</i>                                                                             | Nivel 1b              |                                  |
| <i>methyldopa oral tablet</i>                                                                             | Nivel 1b              |                                  |
| <b>HIPOTENSIVOS, VARIOS - DRUGS FOR HIGH BLOOD PRESSURE</b>                                               |                       |                                  |
| <i>atenolol-chlorthalidone oral tablet</i>                                                                | Nivel 1b              |                                  |
| <i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet</i>                                                         | Nivel 1b              |                                  |
| <i>methyldopa-hydrochlorothiazide oral tablet</i>                                                         | Nivel 1b              |                                  |
| <i>metoprolol ta-hydrochlorothiazid oral tablet</i>                                                       | Nivel 1b              |                                  |
| <i>nadolol-bendroflumethiazide oral tablet</i>                                                            | Nivel 1b              |                                  |
| <i>propranolol-hydrochlorothiazid oral tablet</i>                                                         | Nivel 1b              |                                  |
| <b>HIPOTENSIVOS, VASODILATADORES - DRUGS FOR HIGH BLOOD PRESSURE</b>                                      |                       |                                  |
| <i>hydralazine oral tablet</i>                                                                            | Nivel 1b              |                                  |
| <i>minoxidil oral tablet</i>                                                                              | Nivel 1b              |                                  |
| <b>INHIBIDOR DE LA ECA/COMBINACIÓN DEL BLOQUEADOR DEL CANAL DE CALCIO - DRUGS FOR HIGH BLOOD PRESSURE</b> |                       |                                  |
| <i>amlodipine-benazepril oral capsule</i>                                                                 | Nivel 1b              |                                  |
| <i>trandolapril-verapamil oral tablet, ir - er, biphasic 24hr 1-240 mg</i>                                | Nivel 1b              | DO                               |
| <i>trandolapril-verapamil oral tablet, ir - er, biphasic 24hr 2-180 mg, 2-240 mg, 4-240 mg</i>            | Nivel 1b              | QL (1 tablet per 1 day)          |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

| Nombre del medicamento recetado                                                                       | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <b>LIPOTRÓPICOS - DRUGS FOR CHOLESTEROL</b>                                                           |                       |                                  |
| <i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 5-80 mg</i>            | Nivel 1b              | QL (1 tablet per 1 day)          |
| <i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i> | Nivel 1b              | DO                               |
| <i>atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg</i>                                                          | Nivel 1b; \$0         | DO                               |
| <i>atorvastatin oral tablet 40 mg</i>                                                                 | Nivel 1b              | DO                               |
| <i>atorvastatin oral tablet 80 mg</i>                                                                 | Nivel 1b              | QL (1 tablet per 1 day)          |
| <i>colesevelam oral powder in packet</i>                                                              | Nivel 2               |                                  |
| <i>colesevelam oral tablet</i>                                                                        | Nivel 2               |                                  |
| <i>fenofibrate micronized oral capsule 130 mg, 43 mg</i>                                              | Nivel 1b              |                                  |
| <i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>                                      | Nivel 1b              | QL (1 capsule per 1 day)         |
| <i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet</i>                                                       | Nivel 1b              | QL (1 tablet per 1 day)          |
| <i>fenofibrate oral tablet</i>                                                                        | Nivel 1b              | QL (1 tablet per 1 day)          |
| <i>fenofibric acid (choline) oral capsule, delayed release(drlec)</i>                                 | Nivel 1b              | QL (1 capsule per 1 day)         |
| <i>fenofibric acid oral tablet</i>                                                                    | Nivel 1b              | QL (1 tablet per 1 day)          |
| <i>fluvastatin oral capsule</i>                                                                       | Nivel 1b; \$0         | DO                               |
| <i>fluvastatin oral tablet extended release 24 hr</i>                                                 | Nivel 1b; \$0         | QL (1 tablet per 1 day)          |
| <i>gemfibrozil oral tablet</i>                                                                        | Nivel 1b              |                                  |
| <i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg</i>                                                            | Nivel 1b; \$0         | DO                               |
| <i>lovastatin oral tablet 40 mg</i>                                                                   | Nivel 1b; \$0         | QL (2 tablets per 1 day)         |
| <i>niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg, 750 mg</i>                                     | Nivel 1b              | QL (2 tablets per 1 day)         |
| <i>niacin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>                                               | Nivel 1b              | QL (1 tablet per 1 day)          |
| <i>omega 3-dha-epa-fish oil oral capsule, delayed release(drlec)</i>                                  | Nivel 1b              |                                  |
| <i>omega-3 acid ethyl esters oral capsule</i>                                                         | Nivel 1b              | QL (4 capsules per 1 day)        |
| <i>pravastatin oral tablet 10 mg, 20 mg</i>                                                           | Nivel 1b; \$0         | DO                               |
| <i>pravastatin oral tablet 40 mg</i>                                                                  | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>pravastatin oral tablet 80 mg</i>                                                                  | Nivel 1b; \$0         | QL (1 tablet per 1 day)          |
| <i>rosuvastatin oral tablet 10 mg, 5 mg</i>                                                           | Nivel 2; \$0          | DO                               |
| <i>rosuvastatin oral tablet 20 mg</i>                                                                 | Nivel 2               | DO                               |
| <i>rosuvastatin oral tablet 40 mg</i>                                                                 | Nivel 2               | QL (1 tablet per 1 day)          |
| <i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>                                              | Nivel 1b; \$0         | DO                               |
| <i>simvastatin oral tablet 80 mg</i>                                                                  | Nivel 1b              | PA; QL (1 tablet per 1 day)      |
| <b>THIAZIDA Y DIURÉTICOS RELACIONADOS - DRUGS FOR HIGH BLOOD PRESSURE</b>                             |                       |                                  |
| <i>chlorthalidone oral tablet</i>                                                                     | Nivel 1a              |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

| Nombre del medicamento recetado                                          | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <i>hydrochlorothiazide oral capsule</i>                                  | Nivel 1a              |                                  |
| <i>hydrochlorothiazide oral tablet</i>                                   | Nivel 1a              |                                  |
| <i>indapamide oral tablet</i>                                            | Nivel 1b              |                                  |
| <i>methyclothiazide oral tablet</i>                                      | Nivel 1b              |                                  |
| <b>VASODILADORES, CORONARIA - DRUGS FOR ANGINA</b>                       |                       |                                  |
| <i>isosorbide dinitrate oral tablet</i>                                  | Nivel 1b              |                                  |
| <i>isosorbide dinitrate oral tablet extended release</i>                 | Nivel 1b              |                                  |
| <i>isosorbide mononitrate oral tablet</i>                                | Nivel 1b              |                                  |
| <i>isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr</i>         | Nivel 1b              |                                  |
| <i>nitroglycerin</i> (Nitro-Bid Transdermal Ointment)                    | Nivel 1b              |                                  |
| <i>nitroglycerin oral capsule, extended release</i>                      | Nivel 2               |                                  |
| <i>nitroglycerin sublingual tablet</i>                                   | Nivel 1b              |                                  |
| <i>nitroglycerin translingual spray, non-aerosol</i>                     | Nivel 2               |                                  |
| <i>nitroglycerin</i> (Nitro-Time Oral Capsule, Extended Release)         | Nivel 1b              |                                  |
| <b>VASOPRESOR ADRENÉRGICO - DRUGS FOR SERIOUS ALLERGIC REACTION</b>      |                       |                                  |
| <i>midodrine oral tablet</i>                                             | Nivel 2               |                                  |
| <b>AGENTES DE TERAPIA GASTROINTESTINAL - DRUGS FOR THE STOMACH</b>       |                       |                                  |
| <b>AGENTES ANTIEMÉTICOS/ANTIVÉRTIGOS - DRUGS FOR VOMITING AND NAUSEA</b> |                       |                                  |
| CESAMET ORAL CAPSULE ( <i>nabilone</i> )                                 | Nivel 3               |                                  |
| <i>prochlorperazine</i> (Compazine Oral Tablet)                          | Nivel 1b              |                                  |
| <i>meclizine oral tablet</i>                                             | Nivel 1a              |                                  |
| <i>ondansetron hcl oral solution</i>                                     | Nivel 2               | QL (8 mL per 1 day)              |
| <i>ondansetron hcl oral tablet 24 mg</i>                                 | Nivel 2               | QL (8 tablets per 30 days)       |
| <i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg</i>                                  | Nivel 2               | QL (48 tablets per 30 days)      |
| <i>ondansetron hcl oral tablet 8 mg</i>                                  | Nivel 2               | QL (24 tablets per 30 days)      |
| <i>ondansetron oral tablet, disintegrating 4 mg</i>                      | Nivel 2               | QL (48 tablets per 30 days)      |
| <i>ondansetron oral tablet, disintegrating 8 mg</i>                      | Nivel 2               | QL (24 tablets per 30 days)      |
| <i>promethazine</i> (Phenadoz Rectal Suppository)                        | Nivel 2               |                                  |
| <i>prochlorperazine maleate oral tablet</i>                              | Nivel 1a              |                                  |
| <i>promethazine oral syrup</i>                                           | Nivel 1a              |                                  |
| <i>promethazine oral tablet</i>                                          | Nivel 1a              |                                  |
| <i>promethazine rectal suppository</i>                                   | Nivel 2               |                                  |
| <i>promethazine</i> (Promethegan Rectal Suppository)                     | Nivel 2               |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada



| Nombre del medicamento recetado                                                                         | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| <i>scopolamine base transdermal patch 3 day</i>                                                         | Nivel 2               |                                     |
| <i>trimethobenzamide oral capsule</i>                                                                   | Nivel 1b              |                                     |
| <b>AGENTES DEL SÍNDROME DEL INTESTINO CORTO (SBS) - DRUGS FOR THE STOMACH</b>                           |                       |                                     |
| SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 10 MG ( <i>octreotide</i> )           | Nivel 4               | PA; SP; QL (1 kit per 28 days)      |
| SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 20 MG ( <i>octreotide</i> )           | Nivel 4               | PA; SP; QL (2 kits per 28 days)     |
| <b>AGENTES DEL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE (IBS) - DRUGS FOR IRRITABLE BOWEL SYNDROME</b>          |                       |                                     |
| AMITIZA ORAL CAPSULE ( <i>lubiprostone</i> )                                                            | Nivel 3               |                                     |
| <b>AGENTES PARA EL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE (IBS) - DRUGS FOR IRRITABLE BOWEL SYNDROME</b>      |                       |                                     |
| AMITIZA ORAL CAPSULE ( <i>lubiprostone</i> )                                                            | Nivel 3               |                                     |
| <b>AGENTES PARA LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL - DRUGS FOR INFLAMMATORY BOWEL DISEASE</b>        |                       |                                     |
| <i>budesonide oral capsule, delayed, extend. release</i>                                                | Nivel 2               | QL (3 capsule per 1 day)            |
| HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT ( <i>adalimumab</i> )                            | Nivel 4               | PA; SP; QL (1 kit per 365 days)     |
| HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT ( <i>adalimumab</i> )                       | Nivel 4               | PA; SP; QL (1 kit per 365 days)     |
| HUMIRA PEN PSOR-UVEITS-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT ( <i>adalimumab</i> )                      | Nivel 4               | PA; SP; QL (1 kit per 365 days)     |
| HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT ( <i>adalimumab</i> )                                          | Nivel 4               | PA; SP; QL (2 pens per 28 days)     |
| HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT ( <i>adalimumab</i> )                                                   | Nivel 4               | PA; SP; QL (2 syringes per 28 days) |
| HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML ( <i>adalimumab</i> )              | Nivel 4               | PA; SP; QL (1 kit per 365 days)     |
| HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML ( <i>adalimumab</i> ) | Nivel 4               | PA; SP; QL (2 syringes per 28 days) |
| HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT ( <i>adalimumab</i> )                         | Nivel 4               | PA; SP; QL (1 kit per 365 days)     |
| HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT ( <i>adalimumab</i> )                      | Nivel 4               | PA; SP; QL (1 kit per 365 days)     |
| HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT ( <i>adalimumab</i> )                                      | Nivel 4               | PA; SP; QL (2 syringes per 28 days) |
| HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT ( <i>adalimumab</i> )                                               | Nivel 4               | PA; SP; QL (2 syringes per 28 days) |
| <i>hydrocortisone rectal enema</i>                                                                      | Nivel 2               |                                     |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

| Nombre del medicamento recetado                                                                            | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------|
| SIMPONI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR ( <i>golimumab</i> )                                                     | Nivel 4               | PA; SP; QL (1 pen per 28 days)     |
| SIMPONI SUBCUTANEOUS SYRINGE ( <i>golimumab</i> )                                                          | Nivel 4               | PA; SP; QL (1 syringe per 28 days) |
| <b>ANTIDIARREICOS - DRUGS FOR DIARRHEA</b>                                                                 |                       |                                    |
| <i>diphenoxylate-atropine oral liquid</i>                                                                  | Nivel 1b              |                                    |
| <i>diphenoxylate-atropine oral tablet</i>                                                                  | Nivel 1b              |                                    |
| MOTOFEN ORAL TABLET ( <i>difenoxin</i> )                                                                   | Nivel 3               |                                    |
| <b>ANTIESPASMÓDICOS - DRUGS FOR STOMACH CRAMPS</b>                                                         |                       |                                    |
| <i>anaspaz oral tablet,disintegrating</i>                                                                  | Nivel 2               |                                    |
| <i>dicyclomine oral capsule</i>                                                                            | Nivel 1a              |                                    |
| <i>dicyclomine oral solution</i>                                                                           | Nivel 1a              |                                    |
| <i>dicyclomine oral tablet</i>                                                                             | Nivel 1a              |                                    |
| <i>glycopyrrolate oral tablet</i>                                                                          | Nivel 1b              |                                    |
| <i>hyoscyamine sulfate oral tablet extended release 12 hr</i>                                              | Nivel 1b              |                                    |
| <i>methscopolamine oral tablet</i>                                                                         | Nivel 1b              |                                    |
| <b>ENZIMAS PANCREÁTICAS - DRUGS FOR THE STOMACH</b>                                                        |                       |                                    |
| ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) ( <i>lipase</i> )                                               | Nivel 2               |                                    |
| <b>ESTIMULANTES DE MOTILIDAD INTESTINAL - DRUGS FOR THE STOMACH</b>                                        |                       |                                    |
| <i>metoclopramide hcl oral solution</i>                                                                    | Nivel 1a              |                                    |
| <i>metoclopramide hcl oral tablet</i>                                                                      | Nivel 1a              |                                    |
| <i>metoclopramide hcl oral tablet,disintegrating</i>                                                       | Nivel 1a              |                                    |
| <b>INFLAMACIÓN CRÓNICA, ENFERMEDAD DE COLON, 5 AMINOSALICILATOS - DRUGS FOR INFLAMMATORY BOWEL DISEASE</b> |                       |                                    |
| APRISO ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR ( <i>mesalamine</i> )                                            | Nivel 3               | QL (4 capsules per 1 day)          |
| <i>balsalazide oral capsule</i>                                                                            | Nivel 1b              | QL (9 capsule per 1 day)           |
| <i>mesalamine with cleansing wipe rectal enema kit</i>                                                     | Nivel 2               | QL (1 kit per 28 days)             |
| <i>sulfasalazine oral tablet</i>                                                                           | Nivel 1b              | QL (8 tablets per 1 day)           |
| <i>sulfasalazine oral tablet,delayed release (drlec)</i>                                                   | Nivel 1b              | QL (8 tablets per 1 day)           |
| <b>LAXANTES Y CATÁRTICOS - DRUGS FOR THE STOMACH</b>                                                       |                       |                                    |
| <i>lactulose</i> (Enulose Oral Solution)                                                                   | Nivel 1b              |                                    |
| <i>lactulose</i> (Generlac Oral Solution)                                                                  | Nivel 1b              |                                    |
| <i>lactulose oral solution</i>                                                                             | Nivel 1b              |                                    |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 1 de octubre de 2019



| Nombre del medicamento recetado                                                   | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <b>LAXANTES Y CATÁRTICOS - DRUGS TO PREVENT CONSTIPATION</b>                      |                       |                                  |
| <i>lactulose</i> (Constulose Oral Solution)                                       | Nivel 1b              |                                  |
| <i>polyethylene glycol 3350</i> (Gavilyte-C Oral Recon Soln)                      | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>polyethylene glycol 3350</i> (Gavilyte-G Oral Recon Soln)                      | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>sodium</i> (Gavilyte-N Oral Recon Soln)                                        | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>lactulose oral solution</i>                                                    | Nivel 1b              |                                  |
| MOVIPREP ORAL POWDER IN PACKET ( <i>polyethylene glycol 3350</i> )                | Nivel 3               |                                  |
| OSMOPREP ORAL TABLET ( <i>sodium phosphate</i> )                                  | Nivel 3               |                                  |
| <i>peg 3350-electrolytes oral recon soln</i>                                      | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>peg-3350 with flavor packs oral recon soln</i>                                 | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>peg-electrolyte soln oral recon soln</i>                                       | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>peg-prep oral kit</i>                                                          | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>polyethylene glycol 3350 oral powder</i>                                       | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>polyethylene glycol 3350 oral powder in packet</i>                             | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>sodium</i> (Trilyte With Flavor Packets Oral Recon Soln)                       | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <b>REDUCTORES DE SECRECIÓN ÁCIDA GÁSTRICA - DRUGS FOR ULCERS AND STOMACH ACID</b> |                       |                                  |
| <i>carafate oral suspension</i>                                                   | Nivel 1b              |                                  |
| <i>cimetidine hcl oral solution</i>                                               | Nivel 1b              |                                  |
| <i>cimetidine oral tablet</i>                                                     | Nivel 1b              |                                  |
| <i>famotidine oral suspension</i>                                                 | Nivel 1b              |                                  |
| <i>famotidine oral tablet</i>                                                     | Nivel 1b              |                                  |
| <i>lansoprazole oral capsule, delayed release(drlec)</i>                          | Nivel 1b              | QL (1 capsule per 1 day)         |
| <i>misoprostol oral tablet</i>                                                    | Nivel 1a              |                                  |
| <i>omeprazole oral capsule, delayed release(drlec)</i>                            | Nivel 1b              | QL (1 capsule per 1 day)         |
| <i>ranitidine hcl oral capsule</i>                                                | Nivel 1b              |                                  |
| <i>ranitidine hcl oral syrup</i>                                                  | Nivel 1b              |                                  |
| <i>ranitidine hcl oral tablet</i>                                                 | Nivel 1b              |                                  |
| <i>sucralfate oral tablet</i>                                                     | Nivel 1b              |                                  |
| <b>AGENTES DE TERAPIA RESPIRATORIA - DRUGS FOR THE LUNGS</b>                      |                       |                                  |
| <b>AGENTES BETA ADRENÉRGICOS - DRUGS FOR ASTHMA/COPD</b>                          |                       |                                  |
| <i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization</i>                     | Nivel 1b              |                                  |
| <i>albuterol sulfate oral syrup</i>                                               | Nivel 1b              |                                  |
| <i>metaproterenol oral syrup</i>                                                  | Nivel 1a              |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

| Nombre del medicamento recetado                                                                                                                                                                | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|
| PROAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER ( <i>albuterol</i> )                                                                                                                                 | Nivel 2               | QL (2 inhalers per 30 days)           |
| PROAIR RESPICLICK INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED ( <i>albuterol</i> )                                                                                                               | Nivel 2               | QL (2 inhalers per 30 days)           |
| PROVENTIL HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER ( <i>albuterol</i> )                                                                                                                              | Nivel 3               | QL (3 inhalers per 30 days)           |
| SEREVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE ( <i>salmeterol</i> )                                                                                                                           | Nivel 2               | QL (1 inhaler per 30 days)            |
| VENTOLIN HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER ( <i>albuterol</i> )                                                                                                                               | Nivel 3               | QL (2 inhalers per 30 days)           |
| XOPENEX HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER ( <i>levalbuterol</i> )                                                                                                                             | Nivel 3               | QL (2 inhalers per 30 days)           |
| <b>AGENTES BRONCODILATADORES GENERALES - DRUGS FOR ASTHMA/COPD</b>                                                                                                                             |                       |                                       |
| DALIRESP ORAL TABLET ( <i>roflumilast</i> )                                                                                                                                                    | Nivel 3               | QL (1 tablet per 1 day)               |
| <i>ipratropium bromide inhalation solution</i>                                                                                                                                                 | Nivel 1b              | QL (300 mL per 30 days)               |
| SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST ( <i>tiotropium</i> )                                                                                                                                         | Nivel 3               | QL (1 inhaler per 30 days)            |
| SPIRIVA WITH HANDIHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE ( <i>tiotropium</i> )                                                                                                          | Nivel 3               | QL (1 capsule per 1 day)              |
| <b>AGENTES PARA EL TRATAMIENTO DE LA FIBROSIS QUÍSTICA - DRUGS FOR CYSTIC FIBROSIS</b>                                                                                                         |                       |                                       |
| <i>tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization</i>                                                                                                                         | Nivel 4               | SP                                    |
| <b>AGENTES PARA EL TRATAMIENTO DE LA FIBROSIS PULMONAR - DRUGS FOR THE LUNGS</b>                                                                                                               |                       |                                       |
| OFEV ORAL CAPSULE ( <i>nintedanib</i> )                                                                                                                                                        | Nivel 4               | PA; SP; LD; QL (2 capsules per 1 day) |
| <b>AGENTES PARA EL TRATAMIENTO DE LA FIBROSIS QUÍSTICA - DRUGS FOR CYSTIC FIBROSIS</b>                                                                                                         |                       |                                       |
| CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION ( <i>aztreonam</i> )                                                                                                                              | Nivel 4               | SP; LD                                |
| KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 25 MG ( <i>ivacaftor</i> )                                                                                                                                    | Nivel 4               | PA; SP; QL (2 packets per 1 day)      |
| KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 50 MG, 75 MG ( <i>ivacaftor</i> )                                                                                                                             | Nivel 4               | PA; SP; LD; QL (2 packets per 1 day)  |
| KALYDECO ORAL TABLET ( <i>ivacaftor</i> )                                                                                                                                                      | Nivel 4               | PA; SP; LD; QL (2 tablets per 1 day)  |
| <b>AGENTES PARA EL TRATAMIENTO DEL ASMA - DRUGS FOR ASTHMA/COPD</b>                                                                                                                            |                       |                                       |
| ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 110 MCG/ ACTUATION (30), 220 MCG/ ACTUATION (120), 220 MCG/ ACTUATION (30), 220 MCG/ ACTUATION (60) ( <i>mometasone furoate</i> ) | Nivel 2               | QL (1 inhaler per 30 days)            |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 1 de octubre de 2019

| Nombre del medicamento recetado                                                                                    | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (14) ( <i>mometasone furoate</i> ) | Nivel 2               |                                  |
| <i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i>                                 | Nivel 1b              | QL (120 ML per 30 days)          |
| <i>budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml</i>                                                 | Nivel 1b              | QL (60 mL per 30 days)           |
| <i>cromolyn inhalation solution for nebulization</i>                                                               | Nivel 2               |                                  |
| FLOVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION ( <i>fluticasone</i> )           | Nivel 2               | QL (1 inhaler per 30 days)       |
| FLOVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 250 MCG/ACTUATION ( <i>fluticasone</i> )                             | Nivel 2               | QL (4 inhalers per 30 days)      |
| FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 110 MCG/ACTUATION, 44 MCG/ACTUATION ( <i>fluticasone</i> )              | Nivel 2               | QL (1 inhaler per 30 days)       |
| FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 220 MCG/ACTUATION ( <i>fluticasone</i> )                                | Nivel 2               | QL (2 inhalers per 30 days)      |
| <i>montelukast oral granules in packet</i>                                                                         | Nivel 1b              | QL (1 packet per 1 day)          |
| <i>montelukast oral tablet</i>                                                                                     | Nivel 1b              | QL (1 tablet per 1 day)          |
| <i>montelukast oral tablet, chewable</i>                                                                           | Nivel 1b              | QL (1 tablet per 1 day)          |
| PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED ( <i>budesonide</i> )                                | Nivel 2               | QL (2 inhalers per 30 days)      |
| <b>ANTIHIISTAMÍNICOS - DRUGS FOR ALLERGIES</b>                                                                     |                       |                                  |
| <i>carbinoxamine maleate oral liquid</i>                                                                           | Nivel 1b              |                                  |
| <i>carbinoxamine maleate oral tablet</i>                                                                           | Nivel 1b              |                                  |
| <i>clemastine oral tablet</i>                                                                                      | Nivel 1b              |                                  |
| <i>cyproheptadine oral syrup</i>                                                                                   | Nivel 1b              |                                  |
| <i>desloratadine oral tablet</i>                                                                                   | Nivel 1b              |                                  |
| <i>desloratadine oral tablet, disintegrating</i>                                                                   | Nivel 1b              |                                  |
| <i>diphenhydramine hcl injection solution</i>                                                                      | Nivel 2               |                                  |
| <i>diphenhydramine hcl injection syringe</i>                                                                       | Nivel 2               |                                  |
| <i>diphenhydramine hcl oral capsule</i>                                                                            | Nivel 1a              |                                  |
| <i>fexofenadine oral tablet</i>                                                                                    | Nivel 1b              |                                  |
| <i>levocetirizine oral solution</i>                                                                                | Nivel 1b              |                                  |
| <i>levocetirizine oral tablet</i>                                                                                  | Nivel 1b              |                                  |
| <i>nighttime sleep aid (diphen) oral capsule</i>                                                                   | Nivel 1a              |                                  |
| <i>promethazine</i> (Phenadoz Rectal Suppository)                                                                  | Nivel 2               |                                  |
| <i>promethazine oral syrup</i>                                                                                     | Nivel 1a              |                                  |
| <i>promethazine oral tablet</i>                                                                                    | Nivel 1a              |                                  |
| <i>promethazine rectal suppository</i>                                                                             | Nivel 2               |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

| Nombre del medicamento recetado                                                       | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <i>promethazine</i> (Promethegan Rectal Suppository)                                  | Nivel 2               |                                  |
| <b>ANTIHIISTAMÍNICOS NASALES - ALLERGY</b>                                            |                       |                                  |
| <i>azelastine nasal aerosol,spray</i>                                                 | Nivel 1b              | QL (1 bottle per 28 days)        |
| DYMISTA NASAL SPRAY, NON-AEROSOL ( <i>azelastine</i> )                                | Nivel 3               | QL (1 bottle per 30 days)        |
| <i>olopatadine nasal spray, non-aerosol</i>                                           | Nivel 1b              | QL (1 bottle per 30 days)        |
| <b>COMBINACIÓN DE AGENTES BETA ADRENÉRGICOS - DRUGS FOR ASTHMA/COPD</b>               |                       |                                  |
| <i>ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization</i>                     | Nivel 2               |                                  |
| <b>COMBINACIONES ANTITUSIVAS NO NARCÓTICAS - DRUGS FOR ALLERGIES</b>                  |                       |                                  |
| <i>benzonatate oral capsule</i>                                                       | Nivel 1b              |                                  |
| <b>COMBINACIONES ANTITUSIVAS NO NARCÓTICAS - DRUGS FOR COUGH AND COLD</b>             |                       |                                  |
| <i>promethazine-dm oral syrup</i>                                                     | Nivel 1a              |                                  |
| <b>COMBINACIONES DE ANTIHIISTAMÍNICOS Y DESCONGESTIVOS - DRUGS FOR COUGH AND COLD</b> |                       |                                  |
| <i>phenylephrine</i> (Promethazine Vc Oral Syrup)                                     | Nivel 1b              |                                  |
| <i>promethazine-phenylephrine oral syrup</i>                                          | Nivel 1b              |                                  |
| <b>COMBINACIONES DE ANTITUSIVOS NARCÓTICOS - DRUGS FOR COUGH AND COLD</b>             |                       |                                  |
| <i>codeine-guaifen 10-100 mg/5 ml (otc)</i>                                           | Nivel 1a              | PA                               |
| <i>codeine-guaifen 10-100 mg/5 ml alf,dlf,slf (otc)</i>                               | Nivel 1a              | PA                               |
| G TUSSIN AC ORAL LIQUID ( <i>codeine</i> )                                            | Nivel 1a              | PA                               |
| <i>guaiafenesin ac oral liquid</i>                                                    | Nivel 1a              | PA                               |
| <i>guaifen-codeine 100-10 mg/5 ml (otc)</i>                                           | Nivel 1a              | PA                               |
| <i>guaifen-codeine 100-10 mg/5 ml inner (otc)</i>                                     | Nivel 1b              | PA                               |
| <i>guaifen-codeine 100-10 mg/5 ml outer (otc)</i>                                     | Nivel 1b              | PA                               |
| <i>guaifen-codeine 200-20 mg/10 ml inner (otc)</i>                                    | Nivel 1b              | PA                               |
| <i>guaifen-codeine 200-20 mg/10 ml outer (otc)</i>                                    | Nivel 1b              | PA                               |
| <i>guaifenesin ac oral liquid</i>                                                     | Nivel 1a              | PA                               |
| <i>guaifenesin-codeine syrup (otc)</i>                                                | Nivel 1a              | PA                               |
| <i>guaifenesin-codeine syrup (otc)</i>                                                | Nivel 1b              | PA                               |
| <i>hydrocodone-chlorpheniramine oral suspension, extended rel 12 hr</i>               | Nivel 1b              |                                  |
| <i>hydrocodone-homatropine oral syrup</i>                                             | Nivel 1a              |                                  |
| <i>promethazine-codeine oral syrup</i>                                                | Nivel 1a              | PA                               |
| <i>promethazine-phenyleph-codeine oral syrup</i>                                      | Nivel 1b              | PA                               |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

| Nombre del medicamento recetado                                                      | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| TUZISTRA XR ORAL SUSPENSION,EXTENDED REL 12 HR<br>( <i>codeine</i> )                 | Nivel 3               | PA                               |
| <i>virtussin ac oral liquid</i>                                                      | Nivel 1a              | PA                               |
| <b>COMBINACIONES DE GLUCOCORTICOIDES Y BETA-ADRENÉRGICOS - DRUGS FOR ASTHMA/COPD</b> |                       |                                  |
| ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER ( <i>fluticasone</i> )                     | Nivel 2               | QL (1 inhaler per 30 days)       |
| DULERA INHALATION HFA AEROSOL INHALER ( <i>mometasone furoate</i> )                  | Nivel 2               | QL (1 inhaler per 30 days)       |
| <i>fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device</i>                 | Nivel 1b              | QL (1 inhaler per 30 days)       |
| SYMBICORT INHALATION HFA AEROSOL INHALER ( <i>budesonide</i> )                       | Nivel 2               | QL (1 inhaler per 30 days)       |
| <i>fluticasone</i> (Wixela Inhub Inhalation Blister With Device)                     | Nivel 1b              | QL (1 inhaler per 30 days)       |
| <b>CORTICOESTEROIDES NASALES - ALLERGY</b>                                           |                       |                                  |
| <i>fluticasone propionate nasal spray,suspension</i>                                 | Nivel 1b              | QL (1 bottle per 30 days)        |
| <b>MUCOLÍTICOS - DRUGS FOR THE LUNGS</b>                                             |                       |                                  |
| <i>acetylcysteine solution</i>                                                       | Nivel 2               |                                  |
| <b>NASAL, OTROS - ALLERGY</b>                                                        |                       |                                  |
| TYZINE NASAL DROPS ( <i>tetrahydrozoline</i> )                                       | Nivel 3               |                                  |
| <b>XANTINAS - DRUGS FOR ASTHMA/COPD</b>                                              |                       |                                  |
| <i>theophylline</i> (Theochron Oral Tablet Extended Release 12 Hr)                   | Nivel 1b              |                                  |
| <i>theophylline oral elixir</i>                                                      | Nivel 1b              |                                  |
| <i>theophylline oral solution</i>                                                    | Nivel 1b              |                                  |
| <i>theophylline oral tablet extended release 12 hr</i>                               | Nivel 1b              |                                  |
| <i>theophylline oral tablet extended release 24 hr</i>                               | Nivel 1b              |                                  |
| <b>AGENTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL - DRUGS FOR THE NERVOUS SYSTEM</b>           |                       |                                  |
| <b>ANSIOLÍTICOS - DRUGS FOR ANXIETY</b>                                              |                       |                                  |
| <i>alprazolam oral tablet</i>                                                        | Nivel 1b              |                                  |
| <i>bupirone oral tablet</i>                                                          | Nivel 1b              |                                  |
| <i>clonazepam oral tablet</i>                                                        | Nivel 1b              |                                  |
| <i>clonazepam oral tablet,disintegrating</i>                                         | Nivel 1b              |                                  |
| <i>diazepam</i> (Diazepam Intensol Oral Concentrate)                                 | Nivel 1a              |                                  |
| <i>diazepam oral concentrate</i>                                                     | Nivel 1a              |                                  |
| <i>diazepam oral solution</i>                                                        | Nivel 1a              |                                  |
| <i>diazepam oral tablet</i>                                                          | Nivel 1a              |                                  |
| <i>hydroxyzine hcl oral solution</i>                                                 | Nivel 1b              |                                  |
| <i>hydroxyzine hcl oral tablet</i>                                                   | Nivel 1b              |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

| Nombre del medicamento recetado                                              | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <i>hydroxyzine pamoate oral capsule</i>                                      | Nivel 1a              |                                  |
| <b>ANTICONVULSIVOS - DRUGS FOR SEIZURES /PERSONALITY DISORDER/NERVE PAIN</b> |                       |                                  |
| <i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr</i>                       | Nivel 1b              |                                  |
| <i>carbamazepine oral suspension</i>                                         | Nivel 1b              |                                  |
| <i>carbamazepine oral tablet</i>                                             | Nivel 1b              |                                  |
| <i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr</i>                      | Nivel 1b              |                                  |
| <i>carbamazepine oral tablet, chewable</i>                                   | Nivel 1b              |                                  |
| <i>clonazepam oral tablet</i>                                                | Nivel 1b              |                                  |
| <i>clonazepam oral tablet, disintegrating</i>                                | Nivel 1b              |                                  |
| <i>divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle</i>                         | Nivel 2               |                                  |
| <i>divalproex oral tablet extended release 24 hr</i>                         | Nivel 2               |                                  |
| <i>divalproex oral tablet, delayed release (drlec)</i>                       | Nivel 2               |                                  |
| <i>carbamazepine</i> (Epilex Oral Tablet)                                    | Nivel 1b              |                                  |
| <i>ethosuximide oral capsule</i>                                             | Nivel 1b              |                                  |
| <i>ethosuximide oral solution</i>                                            | Nivel 1b              |                                  |
| <i>felbamate oral suspension</i>                                             | Nivel 2               |                                  |
| <i>felbamate oral tablet</i>                                                 | Nivel 2               |                                  |
| <i>gabapentin oral capsule</i>                                               | Nivel 2               |                                  |
| <i>gabapentin oral solution</i>                                              | Nivel 2               |                                  |
| <i>gabapentin oral tablet</i>                                                | Nivel 2               |                                  |
| <i>lamotrigine oral tablet</i>                                               | Nivel 1b              |                                  |
| <i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible</i>                         | Nivel 1b              |                                  |
| <i>levetiracetam oral solution</i>                                           | Nivel 2               |                                  |
| <i>levetiracetam oral tablet</i>                                             | Nivel 2               |                                  |
| <i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr</i>                      | Nivel 2               |                                  |
| <i>oxcarbazepine oral suspension</i>                                         | Nivel 2               |                                  |
| <i>oxcarbazepine oral tablet</i>                                             | Nivel 2               |                                  |
| PEGANONE ORAL TABLET ( <i>ethotoin</i> )                                     | Nivel 3               |                                  |
| <i>phenobarbital oral elixir</i>                                             | Nivel 1b              |                                  |
| <i>phenobarbital oral tablet</i>                                             | Nivel 1b              |                                  |
| <i>phenytoin sodium extended oral capsule</i>                                | Nivel 1b              |                                  |
| <i>primidone oral tablet</i>                                                 | Nivel 1b              |                                  |
| <i>tiagabine oral tablet</i>                                                 | Nivel 2               |                                  |
| <i>topiramate oral capsule, sprinkle</i>                                     | Nivel 1b              |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada



| Nombre del medicamento recetado                                                                                     | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <i>topiramate oral tablet</i>                                                                                       | Nivel 1b              |                                  |
| <i>valproic acid (as sodium salt) oral solution</i>                                                                 | Nivel 1b              |                                  |
| <i>valproic acid oral capsule</i>                                                                                   | Nivel 1b              |                                  |
| <i>zonisamide oral capsule</i>                                                                                      | Nivel 2               |                                  |
| <b>ANTIDEPRESIVOS ANTAGONISTAS DE RECEPTORES ALFA-2 - DRUGS FOR DEPRESSION</b>                                      |                       |                                  |
| <i>mirtazapine oral tablet</i>                                                                                      | Nivel 1b              |                                  |
| <i>mirtazapine oral tablet,disintegrating</i>                                                                       | Nivel 1b              |                                  |
| <b>ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS E INHIBIDORES DE RECAPTACIÓN NO SELECCIONADOS RELACIONADOS - DRUGS FOR DEPRESSION</b> |                       |                                  |
| <i>amitriptyline oral tablet</i>                                                                                    | Nivel 1a              |                                  |
| <i>amoxapine oral tablet</i>                                                                                        | Nivel 1b              |                                  |
| <i>clomipramine oral capsule</i>                                                                                    | Nivel 2               |                                  |
| <i>desipramine oral tablet</i>                                                                                      | Nivel 2               |                                  |
| <i>doxepin oral capsule</i>                                                                                         | Nivel 1b              |                                  |
| <i>doxepin oral concentrate</i>                                                                                     | Nivel 1b              |                                  |
| <i>imipramine hcl oral tablet</i>                                                                                   | Nivel 1b              |                                  |
| <i>maprotiline oral tablet</i>                                                                                      | Nivel 1b              |                                  |
| <i>nortriptyline oral capsule</i>                                                                                   | Nivel 1b              |                                  |
| <i>nortriptyline oral solution</i>                                                                                  | Nivel 1b              |                                  |
| <i>protriptyline oral tablet</i>                                                                                    | Nivel 2               |                                  |
| <i>trimipramine oral capsule</i>                                                                                    | Nivel 1b              |                                  |
| <b>ANTIPSIÓTICOS, DOPAMINA ATÍPICA Y ANTAGONISTAS DE SEROTONINA - DRUGS FOR SEVERE MENTAL DISORDERS</b>             |                       |                                  |
| <i>aripiprazole oral solution</i>                                                                                   | Nivel 2               |                                  |
| <i>aripiprazole oral tablet</i>                                                                                     | Nivel 2               |                                  |
| <i>clozapine oral tablet</i>                                                                                        | Nivel 2               |                                  |
| <i>clozapine oral tablet,disintegrating</i>                                                                         | Nivel 2               |                                  |
| <i>olanzapine oral tablet</i>                                                                                       | Nivel 2               |                                  |
| <i>olanzapine oral tablet,disintegrating</i>                                                                        | Nivel 2               |                                  |
| <i>quetiapine oral tablet</i>                                                                                       | Nivel 2               |                                  |
| <i>risperidone oral solution</i>                                                                                    | Nivel 1b              |                                  |
| <i>risperidone oral tablet</i>                                                                                      | Nivel 1b              |                                  |
| <i>risperidone oral tablet,disintegrating</i>                                                                       | Nivel 2               |                                  |
| <i>ziprasidone hcl oral capsule</i>                                                                                 | Nivel 2               |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

| Nombre del medicamento recetado                                                                         | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <b>ANTIPSIÓTICOS, TÍPICOS - DRUGS FOR SEVERE MENTAL DISORDERS</b>                                       |                       |                                  |
| <i>chlorpromazine oral tablet</i>                                                                       | Nivel 2               |                                  |
| <i>prochlorperazine</i> (Compazine Oral Tablet)                                                         | Nivel 1b              |                                  |
| <i>fluphenazine hcl oral concentrate</i>                                                                | Nivel 1b              |                                  |
| <i>fluphenazine hcl oral elixir</i>                                                                     | Nivel 1b              |                                  |
| <i>fluphenazine hcl oral tablet</i>                                                                     | Nivel 1b              |                                  |
| <i>haloperidol oral tablet</i>                                                                          | Nivel 1b              |                                  |
| <i>loxapine succinate oral capsule</i>                                                                  | Nivel 1b              |                                  |
| <i>perphenazine oral tablet</i>                                                                         | Nivel 1b              |                                  |
| <i>pimozide oral tablet</i>                                                                             | Nivel 2               |                                  |
| <i>prochlorperazine maleate oral tablet</i>                                                             | Nivel 1a              |                                  |
| <i>thioridazine oral tablet</i>                                                                         | Nivel 1b              |                                  |
| <i>thiothixene oral capsule</i>                                                                         | Nivel 1b              |                                  |
| <i>trifluoperazine oral tablet</i>                                                                      | Nivel 1b              |                                  |
| <b>BENZODIACEPINAS - DRUGS FOR SEIZURES /PERSONALITY DISORDER/NERVE PAIN</b>                            |                       |                                  |
| <i>alprazolam oral tablet</i>                                                                           | Nivel 1b              |                                  |
| <i>clonazepam oral tablet</i>                                                                           | Nivel 1b              |                                  |
| <i>clonazepam oral tablet, disintegrating</i>                                                           | Nivel 1b              |                                  |
| <i>diazepam</i> (Diazepam Intensol Oral Concentrate)                                                    | Nivel 1a              |                                  |
| <i>diazepam oral concentrate</i>                                                                        | Nivel 1a              |                                  |
| <i>diazepam oral solution</i>                                                                           | Nivel 1a              |                                  |
| <i>diazepam oral tablet</i>                                                                             | Nivel 1a              |                                  |
| <b>CANNABIS AND CANNABINOID RECEPTOR AGONISTS - DRUGS FOR SEIZURES /PERSONALITY DISORDER/NERVE PAIN</b> |                       |                                  |
| CESAMET ORAL CAPSULE ( <i>nabilone</i> )                                                                | Nivel 3               |                                  |
| <b>DÉFICIT DE ATENCIÓN, HIPERACTIVIDAD (TDAH)/NARCOLEPSIA - DRUGS FOR ATTENTION DEFICIT DISORDER</b>    |                       |                                  |
| <i>atomoxetine oral capsule</i>                                                                         | Nivel 2               | PA                               |
| <i>dexmethylphenidate oral capsule, er biphasic 50-50</i>                                               | Nivel 1b              | PA                               |
| <i>dexmethylphenidate oral tablet</i>                                                                   | Nivel 1b              | PA                               |
| <i>dextroamphetamine oral capsule, extended release</i>                                                 | Nivel 1b              | PA                               |
| <i>dextroamphetamine oral tablet</i>                                                                    | Nivel 1b              | PA                               |
| <i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, extended release 24hr</i>                                | Nivel 1b              | PA                               |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada



| Nombre del medicamento recetado                                                          | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet</i>                                         | Nivel 1b              | PA                               |
| <i>methylphenidate</i> (Metadate Er Oral Tablet Extended Release)                        | Nivel 1b              | PA                               |
| <i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 30-70</i>                               | Nivel 1b              | PA                               |
| <i>methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50</i>                                | Nivel 1b              | PA                               |
| <i>methylphenidate hcl oral solution</i>                                                 | Nivel 1b              | PA                               |
| <i>methylphenidate hcl oral tablet</i>                                                   | Nivel 1b              | PA                               |
| <i>methylphenidate hcl oral tablet extended release</i>                                  | Nivel 1b              | PA                               |
| <i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr</i>                             | Nivel 1b              | PA                               |
| VYVANSE ORAL CAPSULE ( <i>lisdexamfetamine</i> )                                         | Nivel 3               | PA                               |
| VYVANSE ORAL TABLET,CHEWABLE ( <i>lisdexamfetamine</i> )                                 | Nivel 3               | PA                               |
| <i>dextroamphetamine</i> (Zenedi Oral Tablet)                                            | Nivel 1b              | PA                               |
| <b>DÉFICIT DE ATENCIÓN, HIPERACTIVIDAD (TDAH)/NARCOLEPSIA - DRUGS FOR SLEEP DISORDER</b> |                       |                                  |
| <i>dextroamphetamine oral capsule, extended release</i>                                  | Nivel 1b              | PA                               |
| <i>dextroamphetamine oral tablet</i>                                                     | Nivel 1b              | PA                               |
| <i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet</i>                                         | Nivel 1b              | PA                               |
| <i>methylphenidate hcl oral solution</i>                                                 | Nivel 1b              | PA                               |
| <i>methylphenidate hcl oral tablet</i>                                                   | Nivel 1b              | PA                               |
| <i>dextroamphetamine</i> (Zenedi Oral Tablet)                                            | Nivel 1b              | PA                               |
| <b>ESTIMULANTES DEL SNC - DRUGS FOR ATTENTION DEFICIT DISORDER</b>                       |                       |                                  |
| <i>dextroamphetamine oral capsule, extended release</i>                                  | Nivel 1b              | PA                               |
| <i>dextroamphetamine oral solution</i>                                                   | Nivel 1b              | PA                               |
| <i>dextroamphetamine oral tablet</i>                                                     | Nivel 1b              | PA                               |
| <i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr</i>                  | Nivel 1b              | PA                               |
| <i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet</i>                                         | Nivel 1b              | PA                               |
| <i>dextroamphetamine</i> (Procentra Oral Solution)                                       | Nivel 1b              | PA                               |
| <i>dextroamphetamine</i> (Zenedi Oral Tablet)                                            | Nivel 1b              | PA                               |
| <b>INHIBIDOR SELECTIVO DE RECAPTACIÓN DE SEROTONINA (ISRS) - DRUGS FOR DEPRESSION</b>    |                       |                                  |
| <i>citalopram oral solution</i>                                                          | Nivel 1b              | QL (20 mL per 1 day)             |
| <i>citalopram oral tablet 10 mg, 20 mg</i>                                               | Nivel 1b              | DO                               |
| <i>citalopram oral tablet 40 mg</i>                                                      | Nivel 1b              | QL (1 tablet per 1 day)          |
| <i>escitalopram oxalate oral solution</i>                                                | Nivel 1b              | QL (20 mL per 1 day)             |
| <i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>                                      | Nivel 1b              | DO                               |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

| Nombre del medicamento recetado                                                                                            | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <i>escitalopram oxalate oral tablet 20 mg</i>                                                                              | Nivel 1b              | QL (1 tablet per 1 day)          |
| <i>fluoxetine oral capsule 10 mg</i>                                                                                       | Nivel 1b              | DO                               |
| <i>fluoxetine oral capsule 20 mg</i>                                                                                       | Nivel 1b              | QL (4 capsules per 1 day)        |
| <i>fluoxetine oral capsule 40 mg</i>                                                                                       | Nivel 1b              | QL (2 capsule per 1 day)         |
| <i>fluoxetine oral capsule, delayed release(drlec)</i>                                                                     | Nivel 1b              | QL (4 capsules per 28 days)      |
| <i>fluoxetine oral solution</i>                                                                                            | Nivel 1b              | QL (20 mL per 1 day)             |
| <i>fluoxetine oral tablet 10 mg</i>                                                                                        | Nivel 1b              | DO                               |
| <i>fluoxetine oral tablet 20 mg</i>                                                                                        | Nivel 1b              | QL (4 tablets per 1 day)         |
| <i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg</i>                                                                             | Nivel 1b              | DO                               |
| <i>paroxetine hcl oral tablet 30 mg</i>                                                                                    | Nivel 1b              | QL (2 tablets per 1 day)         |
| <i>paroxetine hcl oral tablet 40 mg</i>                                                                                    | Nivel 1b              | QL (1.5 tablets per 1 day)       |
| <i>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 12.5 mg</i>                                                           | Nivel 1b              | DO                               |
| <i>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 25 mg, 37.5 mg</i>                                                    | Nivel 1b              | QL (2 tablets per 1 day)         |
| <i>sertraline oral concentrate</i>                                                                                         | Nivel 1b              | QL (10 mL per 1 day)             |
| <i>sertraline oral tablet 100 mg</i>                                                                                       | Nivel 1b              | QL (2 tablets per 1 day)         |
| <i>sertraline oral tablet 25 mg, 50 mg</i>                                                                                 | Nivel 1b              | DO                               |
| <b>INHIBIDORES DE RECAPTACIÓN DE ANTAGONISTAS DE SEROTONINA-2 (SARIS) - DRUGS FOR DEPRESSION</b>                           |                       |                                  |
| <i>nefazodone oral tablet</i>                                                                                              | Nivel 1b              |                                  |
| <i>trazodone oral tablet</i>                                                                                               | Nivel 1a              |                                  |
| <b>INHIBIDORES DE RECAPTACIÓN DE DOPAMINA Y NOREPINEFRINA (IRND) - DRUGS FOR DEPRESSION</b>                                |                       |                                  |
| <i>bupropion hcl oral tablet 100 mg</i>                                                                                    | Nivel 1b              | QL (4.5 tablets per 1 day)       |
| <i>bupropion hcl oral tablet 75 mg</i>                                                                                     | Nivel 1b              | DO                               |
| <i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg</i>                                                             | Nivel 1b              | DO                               |
| <i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg</i>                                                             | Nivel 1b              | QL (1 tablet per 1 day)          |
| <i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 100 mg</i>                                                            | Nivel 1b              | DO                               |
| <i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 150 mg</i>                                                            | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 200 mg</i>                                                            | Nivel 1b              |                                  |
| <b>INHIBIDORES DE RECAPTACIÓN DE SEROTONINA-NOREPINEFRINA (IRSN) - DRUGS FOR SEIZURES /PERSONALITY DISORDER/NERVE PAIN</b> |                       |                                  |
| <i>duloxetine oral capsule, delayed release(drlec) 20 mg, 60 mg</i>                                                        | Nivel 2               | QL (2 capsules per 1 day)        |
| <i>duloxetine oral capsule, delayed release(drlec) 30 mg</i>                                                               | Nivel 2               | DO                               |
| <i>duloxetine oral capsule, delayed release(drlec) 40 mg</i>                                                               | Nivel 2               | QL (3 capsules per 1 day)        |
| SAVELLA ORAL TABLET ( <i>milnacipran</i> )                                                                                 | Nivel 3               | QL (2 tablets per 1 day)         |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

| Nombre del medicamento recetado                                                             | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK ( <i>milnacipran</i> )                                       | Nivel 3               | QL (1 pack per 365 days)         |
| <b>INHIBIDORES DE RECAPTACIÓN DE SEROTONINA-NOREPINEFRINA (IRSN) - DRUGS FOR DEPRESSION</b> |                       |                                  |
| <i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>                   | Nivel 1b              | QL (1 tablet per 1 day)          |
| <i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 25 mg, 50 mg</i>             | Nivel 1b              | DO                               |
| <i>duloxetine oral capsule, delayed release(drlec) 20 mg, 60 mg</i>                         | Nivel 2               | QL (2 capsules per 1 day)        |
| <i>duloxetine oral capsule, delayed release(drlec) 30 mg</i>                                | Nivel 2               | DO                               |
| <i>duloxetine oral capsule, delayed release(drlec) 40 mg</i>                                | Nivel 2               | QL (3 capsules per 1 day)        |
| SAVELLA ORAL TABLET ( <i>milnacipran</i> )                                                  | Nivel 3               | QL (2 tablets per 1 day)         |
| SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK ( <i>milnacipran</i> )                                       | Nivel 3               | QL (1 pack per 365 days)         |
| <i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 150 mg</i>                               | Nivel 1b              | QL (1 capsule per 1 day)         |
| <i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 37.5 mg, 75 mg</i>                       | Nivel 1b              | DO                               |
| <i>venlafaxine oral tablet</i>                                                              | Nivel 1b              | QL (3 tablets per 1 day)         |
| <i>venlafaxine oral tablet extended release 24hr 150 mg, 225 mg</i>                         | Nivel 1b              | QL (1 tablet per 1 day)          |
| <i>venlafaxine oral tablet extended release 24hr 37.5 mg, 75 mg</i>                         | Nivel 1b              | DO                               |
| <b>INHIBIDORES MAO - DRUGS FOR DEPRESSION</b>                                               |                       |                                  |
| <i>phenelzine oral tablet</i>                                                               | Nivel 1b              |                                  |
| <i>tranylcypromine oral tablet</i>                                                          | Nivel 1b              |                                  |
| <b>MEDICAMENTOS ANTIMANIÁICOS - DRUGS FOR SEVERE MENTAL DISORDERS</b>                       |                       |                                  |
| <i>lithium carbonate oral capsule</i>                                                       | Nivel 1a              |                                  |
| <i>lithium carbonate oral tablet</i>                                                        | Nivel 1a              |                                  |
| <i>lithium carbonate oral tablet extended release</i>                                       | Nivel 1a              |                                  |
| <i>lithium citrate oral solution</i>                                                        | Nivel 1b              |                                  |
| <b>MEDICAMENTOS PARA EL PARKINSON, ANTICOLINÉRGICO - DRUGS FOR PARKINSON</b>                |                       |                                  |
| <i>benztropine oral tablet</i>                                                              | Nivel 1a              |                                  |
| <i>trihexyphenidyl oral elixir</i>                                                          | Nivel 1a              |                                  |
| <i>trihexyphenidyl oral tablet</i>                                                          | Nivel 1a              |                                  |
| <b>MEDICAMENTOS PARA EL PARKINSON, OTROS - DRUGS FOR PARKINSON</b>                          |                       |                                  |
| <i>amantadine hcl oral capsule</i>                                                          | Nivel 2               | QL (4 capsule per 1 day)         |
| <i>amantadine hcl oral solution</i>                                                         | Nivel 2               |                                  |
| <i>amantadine hcl oral tablet</i>                                                           | Nivel 2               | QL (4 tablets per 1 day)         |
| APOKYN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE ( <i>apomorphine</i> )                                        | Nivel 4               | SP; LD; QL (2 mL per 1 day)      |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

| Nombre del medicamento recetado                                    | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <i>bromocriptine oral capsule</i>                                  | Nivel 1b              |                                  |
| <i>bromocriptine oral tablet</i>                                   | Nivel 1b              |                                  |
| <i>carbidopa oral tablet</i>                                       | Nivel 2               |                                  |
| <i>carbidopa-levodopa oral tablet</i>                              | Nivel 1b              |                                  |
| <i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release</i>             | Nivel 2               |                                  |
| <i>carbidopa-levodopa oral tablet, disintegrating</i>              | Nivel 2               |                                  |
| <i>entacapone oral tablet</i>                                      | Nivel 2               | QL (8 tablets per 1 day)         |
| <i>pramipexole oral tablet</i>                                     | Nivel 2               | QL (3 tablets per 1 day)         |
| <i>rasagiline oral tablet</i>                                      | Nivel 2               |                                  |
| <i>ropinirole oral tablet</i>                                      | Nivel 1b              |                                  |
| <i>ropinirole oral tablet extended release 24 hr</i>               | Nivel 2               |                                  |
| <i>selegiline hcl oral capsule</i>                                 | Nivel 2               |                                  |
| <i>selegiline hcl oral tablet</i>                                  | Nivel 2               |                                  |
| <b>PREPARADOS PARA LA MIGRAÑA - DRUGS FOR MIGRAINE HEADACHES</b>   |                       |                                  |
| <i>dihydroergotamine nasal spray, non-aerosol</i>                  | Nivel 2               | QL (8 bottles per 30 days)       |
| <i>divalproex oral tablet extended release 24 hr</i>               | Nivel 2               |                                  |
| <i>ergotamine-caffeine oral tablet</i>                             | Nivel 1b              |                                  |
| <i>migergot rectal suppository</i>                                 | Nivel 1b              |                                  |
| <i>naratriptan oral tablet</i>                                     | Nivel 1b              | QL (9 tablets per 30 days)       |
| <i>rizatriptan oral tablet</i>                                     | Nivel 1b              | QL (9 tablets per 30 days)       |
| <i>rizatriptan oral tablet, disintegrating</i>                     | Nivel 1b              | QL (9 tablets per 30 days)       |
| <i>sumatriptan succinate oral tablet</i>                           | Nivel 1b              | QL (9 tablets per 30 days)       |
| <i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge</i>                | Nivel 2               | QL (6 cartridges per 30 days)    |
| <i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml</i> | Nivel 2               | QL (6 syringes per 30 days)      |
| <i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 6 mg/0.5 ml</i> | Nivel 2               | QL (6 cartridges per 30 days)    |
| <i>sumatriptan succinate subcutaneous solution</i>                 | Nivel 2               | QL (5 vial per 30 days)          |
| <i>sumatriptan succinate subcutaneous syringe</i>                  | Nivel 2               | QL (2 syringes per 30 days)      |
| <b>SEDANTE HIPNÓTICO, BARBITÚRICOS - DRUGS FOR INSOMNIA</b>        |                       |                                  |
| <i>phenobarbital oral elixir</i>                                   | Nivel 1b              |                                  |
| <i>phenobarbital oral tablet</i>                                   | Nivel 1b              |                                  |
| <b>SEDANTE HIPNÓTICO, NO BARBITÚRICOS - DRUGS FOR INSOMNIA</b>     |                       |                                  |
| <i>diphenhydramine hcl oral capsule</i>                            | Nivel 1a              |                                  |
| <i>nighttime sleep aid (diphen) oral capsule</i>                   | Nivel 1a              |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 1 de octubre de 2019

| Nombre del medicamento recetado                                                     | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite          |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------|
| SILENOR ORAL TABLET ( <i>doxepin</i> )                                              | Nivel 3               | QL (1 tablet per 1 day)                   |
| <i>zaleplon oral capsule</i>                                                        | Nivel 1b              | QL (1 capsule per 1 day)                  |
| <b>AGENTES HEMATOLÓGICOS - DRUGS FOR THE BLOOD</b>                                  |                       |                                           |
| <b>AGENTES ANTIFIBRINOLÍTICOS - DRUGS TO PREVENT BLEEDING</b>                       |                       |                                           |
| <i>tranexamic acid oral tablet</i>                                                  | Nivel 1b              |                                           |
| <b>AGENTES HEMORREOLÓGICOS - DRUGS FOR THE BLOOD</b>                                |                       |                                           |
| <i>pentoxifylline oral tablet extended release</i>                                  | Nivel 1b              |                                           |
| <b>AGENTES INHIBIDORES DE C1 ESTERASA - DRUGS FOR THE BLOOD</b>                     |                       |                                           |
| BERINERT INTRAVENOUS KIT ( <i>c1 esterase inhibitor</i> )                           | Nivel 4               | PA; LD                                    |
| BERINERT INTRAVENOUS RECON SOLN ( <i>c1 esterase inhibitor</i> )                    | Nivel 4               | PA; LD                                    |
| <b>AGENTES PARA LA ANEMIA FALCIFORME - DRUGS FOR THE BLOOD</b>                      |                       |                                           |
| DROXIA ORAL CAPSULE ( <i>hydroxyurea</i> )                                          | Nivel 4               |                                           |
| <b>AGONISTAS DEL RECEPTOR DE LA TROMBOPOYETINA - DRUGS FOR THE BLOOD</b>            |                       |                                           |
| PROMACTA ORAL TABLET ( <i>eltrombopag</i> )                                         | Nivel 4               | PA; SP                                    |
| <b>ANTICOAGULANTES ORALES - DRUGS TO PREVENT BLOOD CLOTS</b>                        |                       |                                           |
| <i>warfarin</i> (Jantoven Oral Tablet)                                              | Nivel 1a              |                                           |
| <i>warfarin oral tablet</i>                                                         | Nivel 1a              |                                           |
| <b>FACTOR ESTIMULANTE DE COLONIAS DE GRANULOCITOS (G-CSF) - DRUGS FOR THE BLOOD</b> |                       |                                           |
| NEULASTA SUBCUTANEOUS SYRINGE ( <i>pegfilgrastim</i> )                              | Nivel 4               | PA; SP; QL (2 syringes per 28 days)       |
| NEULASTA SUBCUTANEOUS SYRINGE, W/ WEARABLE INJECTOR ( <i>pegfilgrastim</i> )        | Nivel 4               | PA; SP; QL (2 injectors/kits per 28 days) |
| <b>HEMATÍNICOS, OTRO - DRUGS FOR THE BLOOD</b>                                      |                       |                                           |
| ARANESP (IN POLYSORBATE) INJECTION SOLUTION ( <i>darbepoetin alfa</i> )             | Nivel 4               | PA; SP                                    |
| ARANESP (IN POLYSORBATE) INJECTION SYRINGE ( <i>darbepoetin alfa</i> )              | Nivel 4               | PA; SP                                    |
| <b>HEPARINA Y PREPARADOS RELACIONADOS - DRUGS TO PREVENT BLOOD CLOTS</b>            |                       |                                           |
| <i>enoxaparin subcutaneous solution</i>                                             | Nivel 4               | QL (1 syringe per 1 day)                  |
| <i>enoxaparin subcutaneous syringe</i>                                              | Nivel 4               | QL (1 syringe per 1 day)                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 1 de octubre de 2019

| Nombre del medicamento recetado                                                 | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <b>INDIRECT FACTOR XA INHIBITORS - DRUGS TO PREVENT BLOOD CLOTS</b>             |                       |                                  |
| <i>fondaparinux subcutaneous syringe</i>                                        | Nivel 4               | QL (1 syringe per 1 day)         |
| <b>INHIBIDORES DE AGREGACIÓN PLAQUETARIA - DRUGS FOR THE BLOOD</b>              |                       |                                  |
| <i>anagrelide oral capsule</i>                                                  | Nivel 2               |                                  |
| <i>aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr</i>                   | Nivel 2               | QL (2 capsule per 1 day)         |
| <i>cilostazol oral tablet</i>                                                   | Nivel 2               |                                  |
| <i>clopidogrel oral tablet 300 mg</i>                                           | Nivel 2               |                                  |
| <i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i>                                            | Nivel 2               | QL (1 tablet per 1 day)          |
| <i>dipyridamole oral tablet</i>                                                 | Nivel 2               |                                  |
| <i>extra strength bayer oral tablet</i>                                         | Nivel 1a              |                                  |
| <b>AGENTES INMUNOSUPRESORES - DRUGS FOR ORGAN TRANSPLANTS</b>                   |                       |                                  |
| <b>INMUNOSUPRESORES - DRUGS FOR ORGAN TRANSPLANTS</b>                           |                       |                                  |
| <i>azathioprine oral tablet</i>                                                 | Nivel 2               |                                  |
| <i>cyclosporine modified oral capsule</i>                                       | Nivel 4               | SP                               |
| <i>cyclosporine modified oral solution</i>                                      | Nivel 4               | SP                               |
| <i>cyclosporine oral capsule</i>                                                | Nivel 4               | SP                               |
| <i>cyclosporine</i> (Gengraf Oral Capsule)                                      | Nivel 4               | SP                               |
| <i>cyclosporine</i> (Gengraf Oral Solution)                                     | Nivel 4               | SP                               |
| <i>mycophenolate mofetil oral capsule</i>                                       | Nivel 4               | SP                               |
| <i>mycophenolate mofetil oral tablet</i>                                        | Nivel 4               | SP                               |
| <i>mycophenolate sodium oral tablet, delayed release (drlec)</i>                | Nivel 4               | SP                               |
| <i>sirolimus oral solution</i>                                                  | Nivel 4               | SP                               |
| <b>AGENTES OFTÁLMICOS - DRUGS FOR THE EYE</b>                                   |                       |                                  |
| <b>AGENTES ANTINFLAMATORIOS OFTÁLMICOS - ANTI-INFECTIVE/ANTI-INFLAMMATORIES</b> |                       |                                  |
| <i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops</i>                    | Nivel 1b              |                                  |
| <i>diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops</i>                                 | Nivel 1b              |                                  |
| <i>fluorometholone ophthalmic (eye) drops, suspension</i>                       | Nivel 1b              |                                  |
| <i>ketorolac ophthalmic (eye) drops</i>                                         | Nivel 1b              |                                  |
| LOTEMAX OPHTHALMIC (EYE) DROPS, GEL ( <i>loteprednol</i> )                      | Nivel 3               |                                  |
| LOTEMAX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT ( <i>loteprednol</i> )                        | Nivel 3               |                                  |
| <i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops, suspension</i>                 | Nivel 2               |                                  |
| <i>prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops, suspension</i>                  | Nivel 1b              |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada



| Nombre del medicamento recetado                                                                       | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops</i>                                           | Nivel 1b              |                                  |
| XIIDRA OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE ( <i>lifitegrast</i> )                                            | Nivel 3               | PA; QL (2 vial per 1 day)        |
| <b>ANTIBIÓTICO OFTÁLMICO, COMBINACIONES DE CORTICOESTEROIDES - ANTI-INFECTIVE/ANTI-INFLAMMATORIES</b> |                       |                                  |
| <i>neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment</i>                                          | Nivel 1b              |                                  |
| <i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension</i>                                | Nivel 1a              |                                  |
| <i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment</i>                                        | Nivel 1a              |                                  |
| <i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye) drops,suspension</i>                                        | Nivel 1b              |                                  |
| <i>neomycin</i> (Neo-Polycin Hc Ophthalmic (Eye) Ointment)                                            | Nivel 1b              |                                  |
| <i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops</i>                                              | Nivel 1a              |                                  |
| <i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension</i>                                     | Nivel 1b              |                                  |
| <b>ANTIBIÓTICOS OFTÁLMICOS - ANTI-INFECTIVE/ANTI-INFLAMMATORIES</b>                                   |                       |                                  |
| <i>bacitracin</i> (Ak-Poly-Bac Ophthalmic (Eye) Ointment)                                             | Nivel 1a              |                                  |
| <i>bacitracin ophthalmic (eye) ointment</i>                                                           | Nivel 1b              |                                  |
| <i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment</i>                                               | Nivel 1a              |                                  |
| BESIVANCE OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION ( <i>besifloxacin</i> )                                   | Nivel 3               |                                  |
| <i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops</i>                                                       | Nivel 1a              |                                  |
| <i>erythromycin ophthalmic (eye) ointment</i>                                                         | Nivel 1a              |                                  |
| <i>gentamicin</i> (Gentak Ophthalmic (Eye) Ointment)                                                  | Nivel 1a              |                                  |
| <i>gentamicin ophthalmic (eye) drops</i>                                                              | Nivel 1a              |                                  |
| <i>gentamicin ophthalmic (eye) ointment</i>                                                           | Nivel 1a              |                                  |
| <i>levofloxacin ophthalmic (eye) drops</i>                                                            | Nivel 1b              |                                  |
| <i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops</i>                                                            | Nivel 1b              |                                  |
| <i>neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment</i>                                        | Nivel 1b              |                                  |
| <i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops</i>                                           | Nivel 1b              |                                  |
| <i>neomycin</i> (Neo-Polycin Ophthalmic (Eye) Ointment)                                               | Nivel 1b              |                                  |
| <i>ofloxacin ophthalmic (eye) drops</i>                                                               | Nivel 1a              |                                  |
| <i>bacitracin</i> (Polycin Ophthalmic (Eye) Ointment)                                                 | Nivel 1a              |                                  |
| <i>polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops</i>                                           | Nivel 1a              |                                  |
| <i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops</i>                                                    | Nivel 1b              |                                  |
| <i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment</i>                                                 | Nivel 1b              |                                  |
| <i>tobramycin ophthalmic (eye) drops</i>                                                              | Nivel 1a              |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 1 de octubre de 2019

| Nombre del medicamento recetado                                              | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <b>ANTIISTAMÍNICOS OFTÁLMICOS - DRUGS FOR ITCHY EYE</b>                      |                       |                                  |
| <i>azelastine ophthalmic (eye) drops</i>                                     | Nivel 1b              | QL (1 bottle per 24 days)        |
| <i>epinastine ophthalmic (eye) drops</i>                                     | Nivel 1b              | QL (1 bottle per 30 days)        |
| <i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>                              | Nivel 2               | PA; QL (1 bottle per 30 days)    |
| <i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i>                              | Nivel 2               | PA; QL (3 mL per 30 days)        |
| <b>ANTIVIRALES OFTÁLMICOS - ANTI-INFECTIVE/ANTI-INFLAMMATORIES</b>           |                       |                                  |
| ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL ( <i>ganciclovir</i> )                           | Nivel 3               |                                  |
| <b>ESTABILIZADORES DE MASTOCITOS OFTÁLMICOS - DRUGS FOR ITCHY EYE</b>        |                       |                                  |
| ALOCRIL OPHTHALMIC (EYE) DROPS ( <i>nedocromil</i> )                         | Nivel 3               | PA; QL (1 bottle per 30 days)    |
| ALOMIDE OPHTHALMIC (EYE) DROPS ( <i>lodoxamide</i> )                         | Nivel 3               | PA; QL (1 bottle per 30 days)    |
| <i>cromolyn ophthalmic (eye) drops</i>                                       | Nivel 1a              | QL (1 bottle per 30 days)        |
| <b>LÁGRIMAS ARTIFICIALES - DRUGS FOR THE EYE</b>                             |                       |                                  |
| LACRISERT OPHTHALMIC (EYE) INSERT ( <i>hydroxypropyl cellulose</i> )         | Nivel 3               |                                  |
| <b>MIÓTICOS/OTROS REDUCTORES DE PRESIÓN INTRAOCULAR - DRUGS FOR GLAUCOMA</b> |                       |                                  |
| <i>apraclonidine ophthalmic (eye) drops</i>                                  | Nivel 1b              |                                  |
| <i>betaxolol ophthalmic (eye) drops</i>                                      | Nivel 1b              |                                  |
| <i>bimatoprost ophthalmic (eye) drops</i>                                    | Nivel 2               |                                  |
| <i>brimonidine ophthalmic (eye) drops</i>                                    | Nivel 1b              |                                  |
| <i>carteolol ophthalmic (eye) drops</i>                                      | Nivel 1a              |                                  |
| <i>dorzolamide ophthalmic (eye) drops</i>                                    | Nivel 1b              |                                  |
| <i>dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops</i>                            | Nivel 1b              |                                  |
| <i>latanoprost ophthalmic (eye) drops</i>                                    | Nivel 1b              |                                  |
| LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS ( <i>bimatoprost</i> )                        | Nivel 3               |                                  |
| <i>metipranolol ophthalmic (eye) drops</i>                                   | Nivel 1b              |                                  |
| PHOSPHOLINE IODIDE OPHTHALMIC (EYE) DROPS ( <i>echothiophate</i> )           | Nivel 3               |                                  |
| <i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops</i>                                | Nivel 1b              |                                  |
| <i>timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution</i>                 | Nivel 1b              |                                  |
| TRAVATAN Z OPHTHALMIC (EYE) DROPS ( <i>travoprost</i> )                      | Nivel 3               |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 1 de octubre de 2019



| Nombre del medicamento recetado                                              | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <b>ANALGÉSICO, ANTINFLAMATORIO O ANTIPIRÉTICO - DRUGS FOR PAIN AND FEVER</b> |                       |                                  |
| <b>ANALGÉSICO/ANTIPIRÉTICOS, SALICILATOS - ARTHRITIS AND PAIN DRUGS</b>      |                       |                                  |
| <i>butalbital-aspirin-caffeine oral capsule</i>                              | Nivel 1b              |                                  |
| <i>butalbital-aspirin-caffeine oral tablet</i>                               | Nivel 1b              |                                  |
| <i>diflunisal oral tablet</i>                                                | Nivel 1b              |                                  |
| <i>extra strength bayer oral tablet</i>                                      | Nivel 1a              |                                  |
| <b>ANALGÉSICOS, NARCÓTICOS - ARTHRITIS AND PAIN DRUGS</b>                    |                       |                                  |
| <i>acetaminophen-codeine oral solution</i>                                   | Nivel 1a              | PA; QL (30 mL per 1 day)         |
| <i>acetaminophen-codeine oral tablet</i>                                     | Nivel 1a              | PA; QL (6 tablets per 1 day)     |
| <i>codeine</i> (Ascomp With Codeine Oral Capsule)                            | Nivel 1b              | PA; QL (6 capsules per 1 day)    |
| <i>codeine</i> (Butalbital Compound W/Codeine Oral Capsule)                  | Nivel 1b              | PA; QL (6 capsules per 1 day)    |
| <i>butalbital-acetaminop-caff-cod oral capsule</i>                           | Nivel 1b              | PA; QL (6 capsules per 1 day)    |
| <i>butorphanol tartrate nasal spray,non-aerosol</i>                          | Nivel 1b              | QL (2 bottles per 30 days)       |
| <i>codeine sulfate oral tablet</i>                                           | Nivel 2               | PA; QL (6 tablets per 1 day)     |
| <i>codeine-butalbital-asa-caff oral capsule</i>                              | Nivel 1b              | PA; QL (6 capsules per 1 day)    |
| <i>diskets oral tablet,soluble</i>                                           | Nivel 1b              | PA; QL (1 tablet per 1 day)      |
| <i>oxycodone</i> (Endocet Oral Tablet)                                       | Nivel 2               | QL (6 tablets per 1 day)         |
| <i>fentanyl transdermal patch 72 hour</i>                                    | Nivel 2               | PA; QL (15 patches per 30 days)  |
| <i>hydrocodone-acetaminophen oral solution</i>                               | Nivel 1b              | QL (90 mL per 1 day)             |
| <i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet</i>                                 | Nivel 1b              | QL (6 tablets per 1 day)         |
| <i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet</i>                                     | Nivel 1b              | QL (5 tablets per 1 day)         |
| <i>hydromorphone oral liquid</i>                                             | Nivel 1b              | QL (24 mL per 1 day)             |
| <i>hydromorphone oral tablet</i>                                             | Nivel 1b              | QL (6 tablets per 1 day)         |
| <i>hydromorphone rectal suppository</i>                                      | Nivel 2               | QL (4 suppositories per 1 day)   |
| <i>ibuprofen-oxycodone oral tablet</i>                                       | Nivel 1a              | QL (4 tablets per 1 day)         |
| <i>meperidine injection cartridge</i>                                        | Nivel 1b              | QL (4 ML per 1 day)              |
| <i>meperidine oral solution</i>                                              | Nivel 1b              | QL (30 mL per 1 day)             |
| <i>meperidine oral tablet</i>                                                | Nivel 1b              | QL (6 tablets per 1 day)         |
| <i>methadone</i> (Methadone Intensol Oral Concentrate)                       | Nivel 1b              | PA; QL (6 mL per 1 day)          |
| <i>methadone oral concentrate</i>                                            | Nivel 1b              | PA; QL (6 mL per 1 day)          |
| <i>methadone oral solution</i>                                               | Nivel 1b              | PA; QL (30 mL per 1 day)         |
| <i>methadone oral tablet</i>                                                 | Nivel 1b              | PA; QL (6 tablets per 1 day)     |
| <i>methadone oral tablet,soluble</i>                                         | Nivel 1b              | PA; QL (1 tablet per 1 day)      |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 1 de octubre de 2019

| Nombre del medicamento recetado                                                                   | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <i>methadose oral concentrate</i>                                                                 | Nivel 1b              | PA; QL (6 mL per 1 day)          |
| <i>methadone</i> (Methadose Oral Tablet, Soluble)                                                 | Nivel 1b              | PA; QL (1 tablet per 1 day)      |
| <i>morphine concentrate oral solution</i>                                                         | Nivel 1b              | QL (6 mL per 1 day)              |
| <i>morphine oral capsule, extend. release pellets</i>                                             | Nivel 2               | PA; QL (2 capsules per 1 day)    |
| <i>morphine oral solution</i>                                                                     | Nivel 1b              | QL (30 mL per 1 day)             |
| <i>morphine oral tablet</i>                                                                       | Nivel 1b              | QL (6 tablets per 1 day)         |
| <i>morphine oral tablet extended release 100 mg, 200 mg</i>                                       | Nivel 2               | PA; QL (2 tablets per 1 day)     |
| <i>morphine oral tablet extended release 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>                                  | Nivel 2               | PA; QL (3 tablets per 1 day)     |
| <i>morphine rectal suppository</i>                                                                | Nivel 1b              | QL (6 suppositories per 1 day)   |
| <i>oxycodone oral capsule</i>                                                                     | Nivel 2               | QL (6 capsules per 1 day)        |
| <i>oxycodone oral concentrate</i>                                                                 | Nivel 2               | QL (6 mL per 1 day)              |
| <i>oxycodone oral solution</i>                                                                    | Nivel 2               | QL (30 mL per 1 day)             |
| <i>oxycodone oral syringe</i>                                                                     | Nivel 2               | QL (6 mL per 1 day)              |
| <i>oxycodone oral tablet</i>                                                                      | Nivel 2               | QL (6 tablets per 1 day)         |
| <i>oxycodone-acetaminophen oral tablet</i>                                                        | Nivel 1b              | QL (6 tablets per 1 day)         |
| <i>oxycodone-aspirin oral tablet</i>                                                              | Nivel 1b              | QL (6 tablets per 1 day)         |
| <i>oxymorphone oral tablet</i>                                                                    | Nivel 2               | QL (6 tablets per 1 day)         |
| <i>tramadol oral tablet</i>                                                                       | Nivel 1b              | QL (8 tablet per 1 day)          |
| <i>hydrocodone</i> (Vicodin Es Oral Tablet)                                                       | Nivel 2               | QL (6 tablets per 1 day)         |
| <i>hydrocodone</i> (Vicodin Hp Oral Tablet)                                                       | Nivel 2               | QL (6 tablets per 1 day)         |
| <b>ANALGÉSICOS, NO NARCÓTICOS - ARTHRITIS AND PAIN DRUGS</b>                                      |                       |                                  |
| <i>butalbital-acetaminophen oral tablet</i>                                                       | Nivel 1b              |                                  |
| <i>butalbital-acetaminophen-caff oral capsule</i>                                                 | Nivel 1b              |                                  |
| <i>butalbital-acetaminophen-caff oral tablet</i>                                                  | Nivel 1b              |                                  |
| <i>butalbital</i> (Tencon Oral Tablet)                                                            | Nivel 1b              |                                  |
| <i>butalbital</i> (Zebutal Oral Capsule)                                                          | Nivel 2               |                                  |
| <b>ANTIARTRÍTICO, AGENTES ANTAGONISTAS DEL FOLATO - ARTHRITIS AND PAIN DRUGS</b>                  |                       |                                  |
| <i>methotrexate sodium oral tablet</i>                                                            | Nivel 2; OC           |                                  |
| <b>ANTINFLAMATORIO, INHIBIDOR DE LA SÍNTESIS DE PIRIMIDINA - ARTHRITIS AND PAIN DRUGS</b>         |                       |                                  |
| RIDAURA ORAL CAPSULE ( <i>auranofin</i> )                                                         | Nivel 3               |                                  |
| <b>FÁRMACOS ANTIRREUMÁTICOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD (FARME) - ARTHRITIS AND PAIN DRUGS</b> |                       |                                  |
| <i>hydroxychloroquine oral tablet</i>                                                             | Nivel 1b              |                                  |
| <i>minocycline oral capsule</i>                                                                   | Nivel 1b              |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

| Nombre del medicamento recetado                                                               | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|
| <i>minocycline oral tablet</i>                                                                | Nivel 1b              |                                       |
| ORENCIA (WITH MALTOSE) INTRAVENOUS RECON SOLN ( <i>abatacept</i> )                            | Nivel 4               | PA; SP; QL (4 syringes per 28 days)   |
| ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR ( <i>abatacept</i> )                             | Nivel 4               | PA; SP; QL (4 syringes per 28 days)   |
| ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MG/ML ( <i>abatacept</i> )                                   | Nivel 4               | PA; SP; QL (4 syringes per 28 days)   |
| ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 50 MG/0.4 ML, 87.5 MG/0.7 ML ( <i>abatacept</i> )                | Nivel 4               | PA; SP; QL (4 injections per 28 days) |
| <i>penicillamine oral capsule</i>                                                             | Nivel 2               |                                       |
| <i>sulfasalazine oral tablet</i>                                                              | Nivel 1b              | QL (8 tablets per 1 day)              |
| <i>sulfasalazine oral tablet, delayed release (drlec)</i>                                     | Nivel 1b              | QL (8 tablets per 1 day)              |
| <b>INHIBIDOR DEL FACTOR DE LA NECROSIS TUMORAL ANTINFLAMATORIA - ARTHRITIS AND PAIN DRUGS</b> |                       |                                       |
| ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE ( <i>etanercept</i> )                                      | Nivel 4               | PA; SP; QL (4 cartridges per 28 days) |
| ENBREL SUBCUTANEOUS RECON SOLN ( <i>etanercept</i> )                                          | Nivel 4               | PA; SP; QL (8 vials per 28 days)      |
| ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5) ( <i>etanercept</i> )                          | Nivel 4               | PA; SP; QL (8 syringes per 28 days)   |
| ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 50 MG/ML (1 ML) ( <i>etanercept</i> )                             | Nivel 4               | PA; SP; QL (4 syringes per 28 days)   |
| ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR ( <i>etanercept</i> )                              | Nivel 4               | PA; SP; QL (4 pens per 28 days)       |
| HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT ( <i>adalimumab</i> )                  | Nivel 4               | PA; SP; QL (1 kit per 365 days)       |
| HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT ( <i>adalimumab</i> )             | Nivel 4               | PA; SP; QL (1 kit per 365 days)       |
| HUMIRA PEN PSOR-UVETS-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT ( <i>adalimumab</i> )             | Nivel 4               | PA; SP; QL (1 kit per 365 days)       |
| HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT ( <i>adalimumab</i> )                                | Nivel 4               | PA; SP; QL (2 pens per 28 days)       |
| HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT ( <i>adalimumab</i> )                                         | Nivel 4               | PA; SP; QL (2 syringes per 28 days)   |
| HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT ( <i>adalimumab</i> )                 | Nivel 4               | PA; SP; QL (1 kit per 365 days)       |
| HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT ( <i>adalimumab</i> )               | Nivel 4               | PA; SP; QL (1 kit per 365 days)       |
| HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT ( <i>adalimumab</i> )            | Nivel 4               | PA; SP; QL (1 kit per 365 days)       |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 1 de octubre de 2019

| Nombre del medicamento recetado                                                                         | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|
| HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT ( <i>adalimumab</i> )                                      | Nivel 4               | PA; SP; QL (2 syringes per 28 days)   |
| HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT ( <i>adalimumab</i> )                                               | Nivel 4               | PA; SP; QL (2 syringes per 28 days)   |
| SIMPONI ARIA INTRAVENOUS SOLUTION ( <i>golimumab</i> )                                                  | Nivel 4               | PA; SP                                |
| SIMPONI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR ( <i>golimumab</i> )                                                  | Nivel 4               | PA; SP; QL (1 pen per 28 days)        |
| SIMPONI SUBCUTANEOUS SYRINGE ( <i>golimumab</i> )                                                       | Nivel 4               | PA; SP; QL (1 syringe per 28 days)    |
| <b>INHIBIDOR DEL FACTOR DE NECROSIS TUMORAL ANTINFLAMATORIO - ARTHRITIS AND PAIN DRUGS</b>              |                       |                                       |
| ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE ( <i>etanercept</i> )                                                | Nivel 4               | PA; SP; QL (4 cartridges per 28 days) |
| ENBREL SUBCUTANEOUS RECON SOLN ( <i>etanercept</i> )                                                    | Nivel 4               | PA; SP; QL (8 vials per 28 days)      |
| ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5) ( <i>etanercept</i> )                                    | Nivel 4               | PA; SP; QL (8 syringes per 28 days)   |
| ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 50 MG/ML (1 ML) ( <i>etanercept</i> )                                       | Nivel 4               | PA; SP; QL (4 syringes per 28 days)   |
| ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR ( <i>etanercept</i> )                                        | Nivel 4               | PA; SP; QL (4 pens per 28 days)       |
| HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT ( <i>adalimumab</i> )                            | Nivel 4               | PA; SP; QL (1 kit per 365 days)       |
| HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT ( <i>adalimumab</i> )                       | Nivel 4               | PA; SP; QL (1 kit per 365 days)       |
| HUMIRA PEN PSOR-UVEITS-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT ( <i>adalimumab</i> )                      | Nivel 4               | PA; SP; QL (1 kit per 365 days)       |
| HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT ( <i>adalimumab</i> )                                          | Nivel 4               | PA; SP; QL (2 pens per 28 days)       |
| HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT ( <i>adalimumab</i> )                                                   | Nivel 4               | PA; SP; QL (2 syringes per 28 days)   |
| HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML ( <i>adalimumab</i> )              | Nivel 4               | PA; SP; QL (1 kit per 365 days)       |
| HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML ( <i>adalimumab</i> ) | Nivel 4               | PA; SP; QL (2 syringes per 28 days)   |
| HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT ( <i>adalimumab</i> )                         | Nivel 4               | PA; SP; QL (1 kit per 365 days)       |
| HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT ( <i>adalimumab</i> )                      | Nivel 4               | PA; SP; QL (1 kit per 365 days)       |
| HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT ( <i>adalimumab</i> )                                      | Nivel 4               | PA; SP; QL (2 syringes per 28 days)   |
| HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT ( <i>adalimumab</i> )                                               | Nivel 4               | PA; SP; QL (2 syringes per 28 days)   |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 1 de octubre de 2019

| Nombre del medicamento recetado                               | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite   |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------|
| SIMPONI ARIA INTRAVENOUS SOLUTION ( <i>golimumab</i> )        | Nivel 4               | PA; SP                             |
| SIMPONI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR ( <i>golimumab</i> )        | Nivel 4               | PA; SP; QL (1 pen per 28 days)     |
| SIMPONI SUBCUTANEOUS SYRINGE ( <i>golimumab</i> )             | Nivel 4               | PA; SP; QL (1 syringe per 28 days) |
| <b>INMUNOSUPRESORES - ARTHRITIS AND PAIN DRUGS</b>            |                       |                                    |
| <i>azathioprine oral tablet</i>                               | Nivel 2               |                                    |
| CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL CAPSULE ( <i>cyclophosphamide</i> )     | Nivel 4; OC           | SP                                 |
| <i>cyclosporine modified oral capsule</i>                     | Nivel 4               | SP                                 |
| <i>cyclosporine modified oral solution</i>                    | Nivel 4               | SP                                 |
| <i>cyclosporine oral capsule</i>                              | Nivel 4               | SP                                 |
| <i>cyclosporine</i> (Gengraf Oral Capsule)                    | Nivel 4               | SP                                 |
| <i>cyclosporine</i> (Gengraf Oral Solution)                   | Nivel 4               | SP                                 |
| <i>mycophenolate mofetil oral capsule</i>                     | Nivel 4               | SP                                 |
| <i>mycophenolate mofetil oral tablet</i>                      | Nivel 4               | SP                                 |
| <b>NSAIDS - ARTHRITIS AND PAIN DRUGS</b>                      |                       |                                    |
| <i>diclofenac potassium oral tablet</i>                       | Nivel 1b              |                                    |
| <i>diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr</i>   | Nivel 1b              |                                    |
| <i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (drlec)</i> | Nivel 1b              |                                    |
| <i>ec-naproxen oral tablet, delayed release (drlec)</i>       | Nivel 1b              |                                    |
| <i>ibuprofen</i> (Ibu Oral Tablet)                            | Nivel 1a              |                                    |
| <i>ibuprofen oral suspension</i>                              | Nivel 1a              | QL (4 mL per 1 day)                |
| <i>ibuprofen oral tablet</i>                                  | Nivel 1a              |                                    |
| <i>indomethacin oral capsule 25 mg</i>                        | Nivel 1b              | QL (3 capsule per 1 day)           |
| <i>indomethacin oral capsule 50 mg</i>                        | Nivel 1b              | QL (4 capsule per 1 day)           |
| <i>indomethacin oral capsule, extended release</i>            | Nivel 1b              | QL (2 capsule per 1 day)           |
| <i>ketorolac oral tablet</i>                                  | Nivel 1a              | QL (20 tablets per 30 days)        |
| <i>meclofenamate oral capsule</i>                             | Nivel 1b              |                                    |
| <i>meloxicam oral suspension</i>                              | Nivel 1b              | QL (10 mL per 1 day)               |
| <i>meloxicam oral tablet</i>                                  | Nivel 1b              | QL (1 tablet per 1 day)            |
| <i>nabumetone oral tablet</i>                                 | Nivel 1b              |                                    |
| <i>naproxen oral suspension</i>                               | Nivel 1b              |                                    |
| <i>naproxen oral tablet</i>                                   | Nivel 1b              |                                    |
| <i>naproxen oral tablet, delayed release (drlec)</i>          | Nivel 1b              |                                    |
| <i>naproxen sodium oral tablet</i>                            | Nivel 1b              |                                    |
| <i>sulindac oral tablet</i>                                   | Nivel 1b              |                                    |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 1 de octubre de 2019



| Nombre del medicamento recetado                                                     | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <b>ANTICONCEPTIVOS - DRUGS FOR WOMEN</b>                                            |                       |                                  |
| <b>ANTICONCEPTIVOS - BIRTH CONTROL PILLS</b>                                        |                       |                                  |
| <i>levonorgestrel</i> (Afirmelle Oral Tablet)                                       | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>levonorgestrel</i> (Altavera (28) Oral Tablet)                                   | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Alyacen 1/35 (28) Oral Tablet)                                | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Alyacen 7/7/7 (28) Oral Tablet)                               | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>levonorgestrel-ethinyl estradiol</i> (Amethia Lo Oral Tablets,Dose Pack,3 Month) | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>levonorgestrel-ethinyl estradiol</i> (Amethia Oral Tablets,Dose Pack,3 Month)    | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>levonorgestrel</i> (Amethyst (28) Oral Tablet)                                   | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>desogestrel</i> (Apri Oral Tablet)                                               | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Aranelle (28) Oral Tablet)                                    | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>levonorgestrel-ethinyl estradiol</i> (Ashlyna Oral Tablets,Dose Pack,3 Month)    | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>levonorgestrel</i> (Aubra Eq Oral Tablet)                                        | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>levonorgestrel</i> (Aubra Oral Tablet)                                           | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Aurovela 1.5/30 (21) Oral Tablet)                             | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Aurovela 1/20 (21) Oral Tablet)                               | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Aurovela 24 Fe Oral Tablet)                                   | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Aurovela Fe 1.5/30 (28) Oral Tablet)                          | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Aurovela Fe 1-20 (28) Oral Tablet)                            | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>levonorgestrel</i> (Aviane Oral Tablet)                                          | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>levonorgestrel</i> (Ayuna Oral Tablet)                                           | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>desogestrel-ethinyl estradiol</i> (Azurette (28) Oral Tablet)                    | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| BALCOLTRA ORAL TABLET ( <i>levonorgestrel</i> )                                     | Nivel 3; \$0          |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Balziva (28) Oral Tablet)                                     | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>desogestrel-ethinyl estradiol</i> (Bekyree (28) Oral Tablet)                     | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Blisovi 24 Fe Oral Tablet)                                    | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Blisovi Fe 1.5/30 (28) Oral Tablet)                           | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Blisovi Fe 1/20 (28) Oral Tablet)                             | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Briellyn Oral Tablet)                                         | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Camila Oral Tablet)                                           | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>camrese lo oral tablets,dose pack,3 month</i>                                    | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>camrese oral tablets,dose pack,3 month</i>                                       | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>desogestrel</i> (Caziant (28) Oral Tablet)                                       | Nivel 1a; \$0         |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada



| Nombre del medicamento recetado                                                  | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <i>levonorgestrel</i> (Chateal (28) Oral Tablet)                                 | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>levonorgestrel</i> (Chateal Eq (28) Oral Tablet)                              | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norgestrel</i> (Cryselle (28) Oral Tablet)                                    | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Cyclafem 1/35 (28) Oral Tablet)                            | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Cyclafem 7/7/7 (28) Oral Tablet)                           | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>desogestrel</i> (Cyred Eq Oral Tablet)                                        | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>desogestrel</i> (Cyred Oral Tablet)                                           | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Dasetta 1/35 (28) Oral Tablet)                             | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Dasetta 7/7/7 (28) Oral Tablet)                            | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>levonorgestrel-ethinyl estradiol</i> (Daysee Oral Tablets,Dose Pack,3 Month)  | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Deblitane Oral Tablet)                                     | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>levonorgestrel</i> (Delyla (28) Oral Tablet)                                  | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>desog-e.estradiolle.estradiol oral tablet</i>                                 | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet</i>                                 | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>drospirenone-e.estradiol-lm.fa oral tablet</i>                                | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet</i>                                | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>norgestrel</i> (Elinest Oral Tablet)                                          | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>desogestrel</i> (Emoquette Oral Tablet)                                       | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>levonorgestrel</i> (Enpresse Oral Tablet)                                     | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>desogestrel</i> (Enskyce Oral Tablet)                                         | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Errin Oral Tablet)                                         | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>norgestimate</i> (Estarylla Oral Tablet)                                      | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet</i>                                 | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>levonorgestrel</i> (Falmina (28) Oral Tablet)                                 | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>levonorgestrel-ethinyl estradiol</i> (Fayosim Oral Tablets,Dose Pack,3 Month) | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>norgestimate</i> (Femynor Oral Tablet)                                        | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>gianvi (28) oral tablet</i>                                                   | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Hailey 24 Fe Oral Tablet)                                  | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Hailey Oral Tablet)                                        | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Heather Oral Tablet)                                       | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Incassia Oral Tablet)                                      | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>levonorgestrel</i> (Introvale Oral Tablets,Dose Pack,3 Month)                 | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>desogestrel</i> (Isibloom Oral Tablet)                                        | Nivel 1a; \$0         |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 1 de octubre de 2019

| Nombre del medicamento recetado                                                        | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <i>ethinyl estradiol</i> (Jasmiel (28) Oral Tablet)                                    | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Jencycla Oral Tablet)                                            | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <b><i>jolessa oral tablets,dose pack,3 month</i></b>                                   | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>desogestrel</i> (Juleber Oral Tablet)                                               | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Junel 1.5/30 (21) Oral Tablet)                                   | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Junel 1/20 (21) Oral Tablet)                                     | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Junel Fe 1.5/30 (28) Oral Tablet)                                | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Junel Fe 1/20 (28) Oral Tablet)                                  | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Junel Fe 24 Oral Tablet)                                         | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Kaitlib Fe Oral Tablet,Chewable)                                 | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>desogestrel</i> (Kalliga Oral Tablet)                                               | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>desogestrel-ethinyl estradiol</i> (Kariva (28) Oral Tablet)                         | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>ethynodiol</i> (Kelnor 1/35 (28) Oral Tablet)                                       | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>ethynodiol</i> (Kelnor 1-50 Oral Tablet)                                            | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>levonorgestrel</i> (Kurvelo (28) Oral Tablet)                                       | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <b><i>l norgestle.estradiol-e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month</i></b>         | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Larin 1.5/30 (21) Oral Tablet)                                   | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Larin 1/20 (21) Oral Tablet)                                     | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Larin 24 Fe Oral Tablet)                                         | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Larin Fe 1.5/30 (28) Oral Tablet)                                | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Larin Fe 1/20 (28) Oral Tablet)                                  | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>levonorgestrel</i> (Larissia Oral Tablet)                                           | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <b><i>layolis fe oral tablet,chewable</i></b>                                          | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <b><i>leena 28 oral tablet</i></b>                                                     | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>levonorgestrel</i> (Lessina Oral Tablet)                                            | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>levonorgestrel</i> (Levonest (28) Oral Tablet)                                      | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <b><i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-0.03 mg</i></b> | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <b><i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablet 90-20 mcg (28)</i></b>              | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <b><i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablets,dose pack,3 month</i></b>          | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <b><i>levonorg-eth estradiol triphasic oral tablet</i></b>                             | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>levonorgestrel</i> (Levora-28 Oral Tablet)                                          | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>levonorgestrel</i> (Lillow (28) Oral Tablet)                                        | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| LO LOESTRIN FE ORAL TABLET ( <i>norethindrone</i> )                                    | Nivel 3; \$0          |                                  |
| <i>ethinyl estradiol</i> (Loryna (28) Oral Tablet)                                     | Nivel 1b; \$0         |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 1 de octubre de 2019

| Nombre del medicamento recetado                                                                             | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <i>norgestrel</i> (Low-Ogestrel (28) Oral Tablet)                                                           | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>ethinyl estradiol</i> (Lo-Zumandimine (28) Oral Tablet)                                                  | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>levonorgestrel</i> (Lutera (28) Oral Tablet)                                                             | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Lyza Oral Tablet)                                                                     | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>levonorgestrel</i> (Marlissa (28) Oral Tablet)                                                           | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>medroxyprogesterone intramuscular suspension</i>                                                         | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>medroxyprogesterone intramuscular syringe</i>                                                            | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Melodetta 24 Fe Oral Tablet,Chewable)                                                 | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Mibelas 24 Fe Oral Tablet,Chewable)                                                   | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Microgestin 1.5/30 (21) Oral Tablet)                                                  | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Microgestin 1/20 (21) Oral Tablet)                                                    | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Microgestin Fe 1.5/30 (28) Oral Tablet)                                               | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Microgestin Fe 1/20 (28) Oral Tablet)                                                 | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norgestimate</i> (Mili Oral Tablet)                                                                      | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norgestimate</i> (Mono-Linyah Oral Tablet)                                                               | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| NATAZIA ORAL TABLET ( <i>estradiol</i> )                                                                    | Nivel 3; \$0          |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Necon 0.5/35 (28) Oral Tablet)                                                        | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>ethinyl estradiol</i> (Nikki (28) Oral Tablet)                                                           | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>nora-be oral tablet</i>                                                                                  | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>noreth-ethinyl estradiol-iron oral tablet,chewable</i>                                                   | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone (contraceptive) oral tablet</i>                                                            | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet</i>                                                           | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet</i>                                                           | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet,chewable</i>                                                  | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i> | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>                                            | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Norlyda Oral Tablet)                                                                  | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Norlyroc Oral Tablet)                                                                 | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Nortrel 0.5/35 (28) Oral Tablet)                                                      | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>nortrel 1/35 (21) oral tablet</i>                                                                        | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Nortrel 1/35 (28) Oral Tablet)                                                        | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Nortrel 7/7/7 (28) Oral Tablet)                                                       | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| NUVARING VAGINAL RING ( <i>etonogestrel</i> )                                                               | Nivel 3; \$0          |                                  |
| <i>ocella oral tablet</i>                                                                                   | Nivel 1b; \$0         |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

| Nombre del medicamento recetado                                                    | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <i>ogestrel (28) oral tablet</i>                                                   | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>levonorgestrel</i> (Orsythia Oral Tablet)                                       | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Philith Oral Tablet)                                         | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>desogestrel-ethinyl estradiol</i> (Pimtrea (28) Oral Tablet)                    | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Pirmella Oral Tablet)                                        | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>levonorgestrel</i> (Portia 28 Oral Tablet)                                      | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norgestimate</i> (Previfem Oral Tablet)                                         | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>desogestrel</i> (Reclipsen (28) Oral Tablet)                                    | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| RIVELSA ORAL TABLETS,DOSE PACK,3 MONTH ( <i>levonorgestrel-ethinyl estradiol</i> ) | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>levonorgestrel</i> (Setlakin Oral Tablets,Dose Pack,3 Month)                    | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Sharobel Oral Tablet)                                        | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>desogestrel-ethinyl estradiol</i> (Simliya (28) Oral Tablet)                    | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>levonorgestrel-ethinyl estradiol</i> (Simpesse Oral Tablets,Dose Pack,3 Month)  | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| SLYND ORAL TABLET ( <i>drospirenone</i> )                                          | Nivel 3; \$0          |                                  |
| <i>norgestimate</i> (Sprintec (28) Oral Tablet)                                    | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>levonorgestrel</i> (Sronyx Oral Tablet)                                         | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>ethinyl estradiol</i> (Syeda Oral Tablet)                                       | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Tarina 24 Fe Oral Tablet)                                    | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Tarina Fe 1/20 (28) Oral Tablet)                             | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Tarina Fe 1-20 Eq (28) Oral Tablet)                          | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| TAYTULLA ORAL CAPSULE ( <i>norethindrone</i> )                                     | Nivel 3; \$0          |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Tilia Fe Oral Tablet)                                        | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>norgestimate</i> (Tri Femynor Oral Tablet)                                      | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>norgestimate</i> (Tri-Estarylla Oral Tablet)                                    | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Tri-Legest Fe Oral Tablet)                                   | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>norgestimate</i> (Tri-Linyah Oral Tablet)                                       | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>norgestimate</i> (Tri-Lo-Estarylla Oral Tablet)                                 | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>norgestimate</i> (Tri-Lo-Marzia Oral Tablet)                                    | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>norgestimate</i> (Tri-Lo-Mili Oral Tablet)                                      | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>norgestimate</i> (Tri-Lo-Sprintec Oral Tablet)                                  | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>norgestimate</i> (Tri-Mili Oral Tablet)                                         | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>norgestimate</i> (Tri-Previfem (28) Oral Tablet)                                | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>norgestimate</i> (Tri-Sprintec (28) Oral Tablet)                                | Nivel 1b; \$0         |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

| Nombre del medicamento recetado                                                 | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <i>levonorgestrel</i> (Trivora (28) Oral Tablet)                                | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norgestimate</i> (Tri-Vylibra Lo Oral Tablet)                                | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>norgestimate</i> (Tri-Vylibra Oral Tablet)                                   | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Tulana Oral Tablet)                                       | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>drospirenone</i> (Tydemy Oral Tablet)                                        | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>desogestrel</i> (Velivet Triphasic Regimen (28) Oral Tablet)                 | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>levonorgestrel</i> (Vienva Oral Tablet)                                      | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>desogestrel-ethinyl estradiol</i> (Viorele (28) Oral Tablet)                 | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Vyfemla (28) Oral Tablet)                                 | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norgestimate</i> (Vylibra Oral Tablet)                                       | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Wera (28) Oral Tablet)                                    | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Wymzya Fe Oral Tablet, Chewable)                          | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>xulane transdermal patch weekly</i>                                          | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>ethinyl estradiol</i> (Zarah Oral Tablet)                                    | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>ethynodiol</i> (Zovia 1/35E (28) Oral Tablet)                                | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>ethinyl estradiol</i> (Zumandimine (28) Oral Tablet)                         | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <b>ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA - BIRTH CONTROL PILLS</b>                      |                       |                                  |
| AFTERA ORAL TABLET ( <i>levonorgestrel</i> )                                    | Nivel 1b; \$0         | QL (1 tablet per 30 days)        |
| <i>econtra ez oral tablet</i>                                                   | Nivel 1b; \$0         | QL (1 tablet per 30 days)        |
| <i>econtra one-step oral tablet</i>                                             | Nivel 1b; \$0         | QL (1 tablet per 30 days)        |
| ELLA ORAL TABLET ( <i>ulipristal</i> )                                          | Nivel 3; \$0          |                                  |
| <i>levonorgestrel oral tablet</i>                                               | Nivel 1b; \$0         | QL (1 tablet per 30 days)        |
| <i>my choice oral tablet</i>                                                    | Nivel 1b; \$0         | QL (1 tablet per 30 days)        |
| <i>my way oral tablet</i>                                                       | Nivel 1b; \$0         | QL (1 tablet per 30 days)        |
| <i>opcicon one-step oral tablet</i>                                             | Nivel 1b; \$0         | QL (1 tablet per 30 days)        |
| <i>option-2 oral tablet</i>                                                     | Nivel 1b; \$0         | QL (1 tablet per 30 days)        |
| PLAN B ONE-STEP ORAL TABLET ( <i>levonorgestrel</i> )                           | Nivel 1b; \$0         | QL (1 tablet per 30 days)        |
| TAKE ACTION ORAL TABLET ( <i>levonorgestrel</i> )                               | Nivel 1b; \$0         | QL (1 tablet per 30 days)        |
| <b>ANTÍDOTOS Y OTROS AGENTES DE REVERSIÓN - DRUGS FOR OVERDOSE OR POISONING</b> |                       |                                  |
| <b>AGENTES QUELANTES - DRUGS FOR OVERDOSE OR POISONING</b>                      |                       |                                  |
| CHEMET ORAL CAPSULE ( <i>succimer</i> )                                         | Nivel 3               |                                  |
| <i>penicillamine oral capsule</i>                                               | Nivel 2               |                                  |
| <i>trientine oral capsule</i>                                                   | Nivel 2               | SP                               |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada



| Nombre del medicamento recetado                                                          | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite   |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------|
| <b>ANTAGONISTAS DE NARCÓTICOS - DRUGS FOR OVERDOSE OR POISONING</b>                      |                       |                                    |
| <i>naloxone injection solution</i>                                                       | Nivel 2               | QL (6 vial per 90 days)            |
| <i>naloxone injection syringe</i>                                                        | Nivel 2               | QL (6 syringes per 90 days)        |
| <i>naltrexone oral tablet</i>                                                            | Nivel 1b              |                                    |
| <b>ANTÍDOTOS - DRUGS FOR OVERDOSE OR POISONING</b>                                       |                       |                                    |
| <i>acetylcysteine solution</i>                                                           | Nivel 2               |                                    |
| <b>ANTINEOPLÁSICOS - DRUGS FOR CANCER</b>                                                |                       |                                    |
| <b>BLOQUEADOR DEL RECEPTOR DEL FACTOR DE CRECIMIENTO EPIDÉRMICO - DRUGS FOR CANCER</b>   |                       |                                    |
| ERBITUX INTRAVENOUS SOLUTION ( <i>cetuximab</i> )                                        | Nivel 4               | PA; SP                             |
| <b>MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE LA TOPOISOMERASA - DRUGS FOR CANCER</b> |                       |                                    |
| HYCAMTIN ORAL CAPSULE ( <i>topotecan</i> )                                               | Nivel 4; OC           | PA; SP                             |
| <b>MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNOSUPRESORES - DRUGS FOR CANCER</b>                  |                       |                                    |
| <i>abiraterone oral tablet</i>                                                           | Nivel 4; OC           | PA; SP; QL (4 tablets per 1 day)   |
| AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET FOR SUSPENSION ( <i>everolimus</i> )                        | Nivel 4; OC           | PA; SP                             |
| AFINITOR ORAL TABLET ( <i>everolimus</i> )                                               | Nivel 4; OC           | PA; SP                             |
| <i>anastrozole oral tablet</i>                                                           | Nivel 2; OC           | QL (1 tablet per 1 day)            |
| <i>bexarotene oral capsule</i>                                                           | Nivel 4; OC           | PA; SP; QL (10 capsules per 1 day) |
| <i>bicalutamide oral tablet</i>                                                          | Nivel 2; OC           |                                    |
| BOSULIF ORAL TABLET 100 MG ( <i>bosutinib</i> )                                          | Nivel 4; OC           | PA; SP; QL (4 tablets per 1 day)   |
| BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG ( <i>bosutinib</i> )                                  | Nivel 4; OC           | PA; SP; QL (1 tablet per 1 day)    |
| <i>capecitabine oral tablet</i>                                                          | Nivel 4; OC           | PA; SP                             |
| CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG ( <i>vandetanib</i> )                                        | Nivel 4; OC           | PA; QL (3 tablets per 1 day)       |
| CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG ( <i>vandetanib</i> )                                        | Nivel 4; OC           | PA; QL (1 tablet per 1 day)        |
| COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1) ( <i>cabozantinib</i> )              | Nivel 4; OC           | PA; LD; QL (2 capsules per 1 day)  |
| COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3) ( <i>cabozantinib</i> )              | Nivel 4; OC           | PA; LD; QL (4 capsules per 1 day)  |
| COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY) ( <i>cabozantinib</i> )                  | Nivel 4; OC           | PA; LD; QL (3 capsules per 1 day)  |
| CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL CAPSULE ( <i>cyclophosphamide</i> )                                | Nivel 4; OC           | SP                                 |
| EMCYT ORAL CAPSULE ( <i>estramustine</i> )                                               | Nivel 4; OC           | PA                                 |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 1 de octubre de 2019



| Nombre del medicamento recetado                                      | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite         |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------|
| ERIVEDGE ORAL CAPSULE ( <i>vismodegib</i> )                          | Nivel 4; OC           | PA; SP; QL (1 capsule per 1 day)         |
| <i>erlotinib oral tablet</i>                                         | Nivel 4; OC           | PA; SP; QL (1 tablet per 1 day)          |
| <i>etoposide oral capsule</i>                                        | Nivel 4; OC           | SP                                       |
| <i>exemestane oral tablet</i>                                        | Nivel 2; OC           | QL (2 tablets per 1 day)                 |
| FARYDAK ORAL CAPSULE ( <i>panobinostat</i> )                         | Nivel 4; OC           | PA; SP; QL (1 capsule per 1 day)         |
| <i>flutamide oral capsule</i>                                        | Nivel 2; OC           |                                          |
| GILOTRIF ORAL TABLET ( <i>afatinib</i> )                             | Nivel 3; OC           | PA; SP; LD; QL (1 tablet per 1 day)      |
| GLEOSTINE ORAL CAPSULE ( <i>Iomustine</i> )                          | Nivel 4; OC           | PA                                       |
| <i>hydroxyurea oral capsule</i>                                      | Nivel 2; OC           |                                          |
| IBRANCE ORAL CAPSULE ( <i>palbociclib</i> )                          | Nivel 4; OC           | PA; SP; QL (1 capsule per 1 day)         |
| ICLUSIG ORAL TABLET 15 MG ( <i>ponatinib</i> )                       | Nivel 4; OC           | PA; QL (2 tablets per 1 day)             |
| ICLUSIG ORAL TABLET 45 MG ( <i>ponatinib</i> )                       | Nivel 4; OC           | PA; QL (1 tablet per 1 day)              |
| <i>imatinib oral tablet 100 mg</i>                                   | Nivel 4; OC           | PA; SP; QL (8 tablets per 1 day)         |
| <i>imatinib oral tablet 400 mg</i>                                   | Nivel 4; OC           | PA; SP; QL (2 tablets per 1 day)         |
| IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG ( <i>ibrutinib</i> )                   | Nivel 4; OC           | PA; LD; QL (4 capsules per 1 day)        |
| IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG ( <i>ibrutinib</i> )                    | Nivel 4; OC           | PA; LD; QL (1 capsule per 1 day)         |
| IMBRUVICA ORAL TABLET ( <i>ibrutinib</i> )                           | Nivel 4; OC           | PA; LD; QL (1 tablet per 1 day)          |
| INLYTA ORAL TABLET 1 MG ( <i>axitinib</i> )                          | Nivel 4; OC           | PA; SP; QL (8 tablets per 1 day)         |
| INLYTA ORAL TABLET 5 MG ( <i>axitinib</i> )                          | Nivel 4; OC           | PA; SP; QL (4 tablets per 1 day)         |
| INTRON A INJECTION RECON SOLN ( <i>interferon alfa-2b, recomb.</i> ) | Nivel 4               | SP                                       |
| INTRON A INJECTION SOLUTION ( <i>interferon alfa-2b, recomb.</i> )   | Nivel 4               | SP                                       |
| JAKAFI ORAL TABLET 10 MG ( <i>ruxolitinib</i> )                      | Nivel 4; OC           | PA; SP; LD; QL (5 tablets per 1 day)     |
| JAKAFI ORAL TABLET 15 MG ( <i>ruxolitinib</i> )                      | Nivel 4; OC           | PA; SP; LD; QL (100 tablets per 30 days) |
| JAKAFI ORAL TABLET 20 MG ( <i>ruxolitinib</i> )                      | Nivel 4; OC           | PA; SP; LD; QL (2.5 tablets per 1 day)   |
| JAKAFI ORAL TABLET 25 MG ( <i>ruxolitinib</i> )                      | Nivel 4; OC           | PA; SP; LD; QL (2 tablets per 1 day)     |
| JAKAFI ORAL TABLET 5 MG ( <i>ruxolitinib</i> )                       | Nivel 4; OC           | PA; SP; LD; QL (10 tablets per 1 day)    |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 1 de octubre de 2019

| Nombre del medicamento recetado                                                                                      | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|
| LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1) ( <i>lenvatinib</i> )                                                     | Nivel 4; OC           | PA; SP; LD; QL (1 capsule per 1 day)  |
| LENVIMA ORAL CAPSULE 12 MG/DAY (4 MG X 3), 4 MG ( <i>lenvatinib</i> )                                                | Nivel 4; OC           | PA; SP                                |
| LENVIMA ORAL CAPSULE 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 8 MG/DAY (4 MG X 2) ( <i>lenvatinib</i> ) | Nivel 4; OC           | PA; SP; LD; QL (2 capsules per 1 day) |
| LENVIMA ORAL CAPSULE 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1) ( <i>lenvatinib</i> )              | Nivel 4; OC           | PA; SP; LD; QL (3 capsules per 1 day) |
| <i>letrozole oral tablet</i>                                                                                         | Nivel 2; OC           | QL (1 tablet per 1 day)               |
| <i>leucovorin calcium oral tablet</i>                                                                                | Nivel 2               |                                       |
| LEUKERAN ORAL TABLET ( <i>chlorambucil</i> )                                                                         | Nivel 4; OC           |                                       |
| <i>leuprolide subcutaneous kit</i>                                                                                   | Nivel 4               | PA; SP                                |
| LYNPARZA ORAL TABLET ( <i>olaparib</i> )                                                                             | Nivel 4; OC           | PA; SP; LD; QL (4 tablets per 1 day)  |
| LYSODREN ORAL TABLET ( <i>mitotane</i> )                                                                             | Nivel 4; OC           | QL (38 tablets per 1 day)             |
| MATULANE ORAL CAPSULE ( <i>procarbazine</i> )                                                                        | Nivel 4; OC           | LD                                    |
| MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG ( <i>trametinib</i> )                                                                    | Nivel 4; OC           | PA; SP; QL (3 tablets per 1 day)      |
| MEKINIST ORAL TABLET 2 MG ( <i>trametinib</i> )                                                                      | Nivel 4; OC           | PA; SP; QL (1 tablet per 1 day)       |
| <i>melfalan oral tablet</i>                                                                                          | Nivel 4; OC           | SP                                    |
| <i>mercaptopurine oral tablet</i>                                                                                    | Nivel 2; OC           |                                       |
| <i>methotrexate sodium oral tablet</i>                                                                               | Nivel 2; OC           |                                       |
| MYLERAN ORAL TABLET ( <i>busulfan</i> )                                                                              | Nivel 4; OC           |                                       |
| NEXAVAR ORAL TABLET ( <i>sorafenib</i> )                                                                             | Nivel 4; OC           | PA; SP; QL (4 tablets per 1 day)      |
| <i>nilutamide oral tablet</i>                                                                                        | Nivel 4; OC           | QL (1 tablet per 1 day)               |
| ODOMZO ORAL CAPSULE ( <i>sonidegib</i> )                                                                             | Nivel 4; OC           | PA; SP; QL (1 capsule per 1 day)      |
| OFEV ORAL CAPSULE ( <i>nintedanib</i> )                                                                              | Nivel 4               | PA; SP; LD; QL (2 capsules per 1 day) |
| POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG ( <i>pomalidomide</i> )                                                                   | Nivel 4; OC           | PA; SP; QL (4 capsules per 1 day)     |
| POMALYST ORAL CAPSULE 2 MG ( <i>pomalidomide</i> )                                                                   | Nivel 4; OC           | PA; SP; QL (2 capsules per 1 day)     |
| POMALYST ORAL CAPSULE 3 MG, 4 MG ( <i>pomalidomide</i> )                                                             | Nivel 4; OC           | PA; SP; QL (1 capsule per 1 day)      |
| REVLIMID ORAL CAPSULE ( <i>lenalidomide</i> )                                                                        | Nivel 4; OC           | PA; SP; QL (1 capsule per 1 day)      |
| SPRYCEL ORAL TABLET ( <i>dasatinib</i> )                                                                             | Nivel 4; OC           | PA; SP; QL (1 tablet per 1 day)       |
| STIVARGA ORAL TABLET ( <i>regorafenib</i> )                                                                          | Nivel 4; OC           | PA; SP; QL (4 tablets per 1 day)      |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 1 de octubre de 2019

| Nombre del medicamento recetado                                | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite      |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|
| SUTENT ORAL CAPSULE 12.5 MG ( <i>sunitinib</i> )               | Nivel 4; OC           | PA; SP; QL (3 capsules per 1 day)     |
| SUTENT ORAL CAPSULE 25 MG, 37.5 MG, 50 MG ( <i>sunitinib</i> ) | Nivel 4; OC           | PA; SP; QL (1 capsule per 1 day)      |
| TABLOID ORAL TABLET ( <i>thioguanine</i> )                     | Nivel 4; OC           |                                       |
| TAFINLAR ORAL CAPSULE ( <i>dabrafenib</i> )                    | Nivel 4; OC           | PA; SP; QL (4 capsules per 1 day)     |
| <i>tamoxifen oral tablet</i>                                   | Nivel 2; OC; \$0      |                                       |
| TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG ( <i>nilotinib</i> )       | Nivel 4; OC           | PA; SP; QL (4 capsules per 1 day)     |
| TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG ( <i>nilotinib</i> )                | Nivel 4; OC           | PA; SP; QL (4 capsule per 1 day)      |
| <i>temozolomide oral capsule 100 mg, 250 mg</i>                | Nivel 4; OC           | PA; SP; QL (2 capsule per 1 day)      |
| <i>temozolomide oral capsule 140 mg, 180 mg</i>                | Nivel 4; OC           | PA; SP; QL (2 capsules per 1 day)     |
| <i>temozolomide oral capsule 20 mg</i>                         | Nivel 4; OC           | PA; SP; QL (4 capsule per 1 day)      |
| <i>temozolomide oral capsule 5 mg</i>                          | Nivel 4; OC           | PA; SP; QL (3 capsule per 1 day)      |
| THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG ( <i>thalidomide</i> )     | Nivel 4; OC           | PA; SP; QL (1 capsule per 1 day)      |
| THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG ( <i>thalidomide</i> )    | Nivel 4; OC           | PA; SP; QL (2 capsules per 1 day)     |
| <i>toremifene oral tablet</i>                                  | Nivel 4; OC           | QL (1 tablet per 1 day)               |
| <i>tretinoin (chemotherapy) oral capsule</i>                   | Nivel 2; OC           |                                       |
| TYKERB ORAL TABLET ( <i>lapatinib</i> )                        | Nivel 4; OC           | PA; SP; QL (6 tablets per 1 day)      |
| VOTRIENT ORAL TABLET ( <i>pazopanib</i> )                      | Nivel 4; OC           | PA; SP; QL (4 tablets per 1 day)      |
| XALKORI ORAL CAPSULE ( <i>crizotinib</i> )                     | Nivel 4; OC           | PA; SP; LD; QL (2 capsules per 1 day) |
| XTANDI ORAL CAPSULE ( <i>enzalutamide</i> )                    | Nivel 4; OC           | PA; SP; QL (4 capsules per 1 day)     |
| ZELBORAF ORAL TABLET ( <i>vemurafenib</i> )                    | Nivel 4; OC           | PA; SP; QL (8 tablets per 1 day)      |
| ZOLINZA ORAL CAPSULE ( <i>vorinostat</i> )                     | Nivel 4; OC           | PA; SP; QL (4 capsules per 1 day)     |
| ZYDELIG ORAL TABLET ( <i>idelalisib</i> )                      | Nivel 4; OC           | PA; SP; LD; QL (2 tablets per 1 day)  |
| ZYKADIA ORAL CAPSULE ( <i>ceritinib</i> )                      | Nivel 4; OC           | PA; SP; QL (5 capsules per 1 day)     |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 1 de octubre de 2019

| Nombre del medicamento recetado                                                                                     | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| ZYTIGA ORAL TABLET ( <i>abiraterone</i> )                                                                           | Nivel 4; OC           | PA; SP; QL (2 tablets per 1 day) |
| <b>BIOLÓGICOS - BIOLOGICAL AGENTS</b>                                                                               |                       |                                  |
| <b>INMUNOGLOBULINAS - BIOLOGICAL AGENTS</b>                                                                         |                       |                                  |
| HYQVIA SUBCUTANEOUS SOLUTION ( <i>immune globulin,gamma (igg) human</i> )                                           | Nivel 4               | PA; SP                           |
| <b>VACUNAS INMUNOLÓGICAS - VACCINES</b>                                                                             |                       |                                  |
| ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN ( <i>haemophilus b polysaccharide conj w/tetanus toxoid</i> )                  | Nivel 3; \$0          |                                  |
| ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION ( <i>diphtheria,pertussis (acellular),tetanus vaccine</i> ) | Nivel 3; \$0          |                                  |
| ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE ( <i>diphtheria,pertussis (acellular),tetanus vaccine</i> )    | Nivel 3; \$0          |                                  |
| AFLURIA QD 2019-20(3YR UP)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE ( <i>influenza virus vaccine qv 2019-20 (36 months up)</i> )   | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| AFLURIA QD 2019-20(6-35MO)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE ( <i>influenza virus vaccine qv 2019-2020(6 mos-35 mos)</i> )  | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| AFLURIA QUAD 2019-20(6MO UP) INTRAMUSCULAR SUSPENSION ( <i>influenza virus vaccine quad 2019-20 (6 months up)</i> ) | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE ( <i>neisseria meningitidis group b, nhba recombinant</i> )                           | Nivel 2; \$0          |                                  |
| BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION ( <i>diphtheria,pertussis (acellular),tetanus vaccine</i> )                  | Nivel 3; \$0          |                                  |
| BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE ( <i>diphtheria,pertussis (acellular),tetanus vaccine</i> )                     | Nivel 3; \$0          |                                  |
| DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION ( <i>diphtheria,pertussis (acellular),tetanus vaccine</i> ) | Nivel 3; \$0          |                                  |
| ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION ( <i>hepatitis b virus vaccine</i> )                                        | Nivel 3; \$0          |                                  |
| ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE ( <i>hepatitis b virus vaccine</i> )                                           | Nivel 3; \$0          |                                  |
| ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE ( <i>hepatitis b virus vaccine</i> )                                 | Nivel 3; \$0          |                                  |
| FLUAD 2019-2020 (65 YR UP)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE ( <i>influenza virus vaccine trival 2019-2020(65 yr up)</i> )  | Nivel 1b; \$0         | QL (2 injections per 180 days)   |
| FLUARIX QUAD 2019-2020 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE ( <i>influenza virus vaccine quad 2019-20 (6 months up)</i> )     | Nivel 1b; \$0         | QL (2 injections per 180 days)   |
| FLUBLOK QUAD 2019-2020 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE ( <i>influenza virus vaccine qv 2019-20 (18 yr up),rcmb</i> )     | Nivel 1b; \$0         | QL (2 injections per 180 days)   |
| FLUCELVAX QUAD 2019-2020 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE ( <i>influenza virus vac qv 19-20 (4 yrs up)cell deriv.</i> )   | Nivel 1b; \$0         | QL (2 injections per 180 days)   |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 1 de octubre de 2019

| Nombre del medicamento recetado                                                                                    | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| FLUCELVAX QUAD 2019-2020 INTRAMUSCULAR SUSPENSION ( <i>influenza virus vac qv 19-20 (4 yrs up)cell deriv.</i> )    | Nivel 1b; \$0         | QL (2 injections per 180 days)   |
| FLULAVAL QUAD 2019-2020 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE ( <i>influenza virus vaccine quad 2019-20 (6 months up)</i> )   | Nivel 1b; \$0         | QL (2 injections per 180 days)   |
| FLULAVAL QUAD 2019-2020 INTRAMUSCULAR SUSPENSION ( <i>influenza virus vaccine quad 2019-20 (6 months up)</i> )     | Nivel 1b; \$0         | QL (2 injections per 180 days)   |
| FLUMIST QUAD 2019-2020 NASAL NASAL SPRAY SYRINGE ( <i>influenza virus vaccine qval 2019-2020 (2-49 yrs)</i> )      | Nivel 1b; \$0         | QL (2 units per 180 days)        |
| FLUZONE HIGH-DOSE 2019-20 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE ( <i>influenza virus vaccine trival 2019-2020(65 yr up)</i> ) | Nivel 1b; \$0         | QL (2 injections per 180 days)   |
| FLUZONE QUAD 2019-2020 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION ( <i>influenza virus vaccine quad 2019-20 (6 months up)</i> ) | Nivel 1b; \$0         | QL (2 injections per 180 days)   |
| FLUZONE QUAD 2019-2020 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE ( <i>influenza virus vaccine quad 2019-20 (6 months up)</i> )    | Nivel 1b; \$0         | QL (2 injections per 180 days)   |
| FLUZONE QUAD 2019-2020 INTRAMUSCULAR SUSPENSION ( <i>influenza virus vaccine quad 2019-20 (6 months up)</i> )      | Nivel 1b; \$0         | QL (2 injections per 180 days)   |
| FLUZONE QUAD PEDI 2019-20 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE ( <i>influenza virus vaccine qv 2019-2020(6 mos-35 mos)</i> ) | Nivel 1b; \$0         | QL (2 injections per 180 days)   |
| GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION ( <i>human papillomavirus vaccine, 9-valent</i> )                         | Nivel 2; \$0          |                                  |
| GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE ( <i>human papillomavirus vaccine, 9-valent</i> )                            | Nivel 2; \$0          |                                  |
| HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION ( <i>hepatitis a virus vaccine</i> )                                          | Nivel 3; \$0          |                                  |
| HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE ( <i>hepatitis a virus vaccine</i> )                                             | Nivel 3; \$0          |                                  |
| HEPLISAV-B (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION ( <i>hepatitis b virus vaccine</i> )                                        | Nivel 3; \$0          |                                  |
| HEPLISAV-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE ( <i>hepatitis b virus vaccine</i> )                                         | Nivel 3; \$0          |                                  |
| HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN ( <i>haemophilus b polysaccharide conj w/tetanus toxoid</i> )                | Nivel 3; \$0          |                                  |
| IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN ( <i>rabies vaccine, human diploid cell</i> )                  | Nivel 3               |                                  |
| INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION ( <i>diphtheria,pertussis (acellular),tetanus vaccine</i> )          | Nivel 3; \$0          |                                  |
| INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE ( <i>diphtheria,pertussis (acellular),tetanus vaccine</i> )             | Nivel 3; \$0          |                                  |
| IPOL INJECTION SUSPENSION ( <i>poliomyelitis vaccine,killed</i> )                                                  | Nivel 3; \$0          |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 1 de octubre de 2019



| Nombre del medicamento recetado                                                                                       | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE ( <i>japanese encephalitis vaccine</i> )                                            | Nivel 3               |                                  |
| KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION ( <i>diphtheria,pertussis (acell),tetanus,polio vaccine</i> )                    | Nivel 3; \$0          |                                  |
| KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE ( <i>diphtheria,pertussis (acell),tetanus,polio vaccine</i> )                       | Nivel 3; \$0          |                                  |
| MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION ( <i>meningococcal vaccine a,c,y and w-135, dip tox con</i> )                    | Nivel 3; \$0          |                                  |
| MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT ( <i>meningococcal vaccine a,c,y and w-135, dip tox con</i> )           | Nivel 3; \$0          |                                  |
| M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN ( <i>measles, mumps, and rubella vaccine live</i> )                             | Nivel 3; \$0          |                                  |
| PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE ( <i>hepatitis b virus vaccine</i> )                                              | Nivel 3; \$0          |                                  |
| PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION ( <i>haemophilus b polysach conjugat with meningococcal</i> )                  | Nivel 3; \$0          |                                  |
| PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT ( <i>diphtheria,pertussis (acell),tetanus,polio vaccine</i> )                         | Nivel 3; \$0          |                                  |
| PENTACEL ACTHIB COMPONENT (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN ( <i>haemophilus b polysacc conj-tetan tox, comp 2 of 2</i> ) | Nivel 3; \$0          |                                  |
| PNEUMOVAX 23 INJECTION SOLUTION ( <i>pneumococcal vaccine</i> )                                                       | Nivel 2; \$0          |                                  |
| PNEUMOVAX 23 INJECTION SYRINGE ( <i>pneumococcal vaccine</i> )                                                        | Nivel 2; \$0          |                                  |
| PREVNAR 13 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE ( <i>pneumococcal vaccine</i> )                                                 | Nivel 2; \$0          |                                  |
| PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION ( <i>measles, mumps, rubella,and varicella live vaccine</i> ) | Nivel 3; \$0          |                                  |
| QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION ( <i>diphtheria,pertussis (acell),tetanus,polio vaccine</i> )                 | Nivel 3; \$0          |                                  |
| RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION ( <i>rabies vaccine,purified chick-embryo cell (pcec)</i> ) | Nivel 3               |                                  |
| RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION ( <i>hepatitis b virus vaccine</i> )                                      | Nivel 3; \$0          |                                  |
| RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE ( <i>hepatitis b virus vaccine</i> )                                         | Nivel 3; \$0          |                                  |
| ROTARIX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION ( <i>rotavirus vacc, live oral, 89-12 strain,g1p(8) type</i> )             | Nivel 3; \$0          |                                  |
| ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION ( <i>rotavirus vacc, live oral pentavalent</i> )                                        | Nivel 3; \$0          |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada



| Nombre del medicamento recetado                                                                                                         | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION ( <i>varicella-zoster virus glycoprotein e, recombinant</i> )                 | Nivel 2; \$0          |                                  |
| SHINGRIX GE ANTIGEN COMPONENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION ( <i>varicella-zoster virus glycoprotein e, recombinant</i> ) | Nivel 2; \$0          |                                  |
| TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION ( <i>tetanus and diphtheria toxoids</i> )                                                         | Nivel 3; \$0          |                                  |
| TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE ( <i>tetanus and diphtheria toxoids</i> )                                                            | Nivel 3; \$0          |                                  |
| TETANUS,DIPHThERIA TOX PED(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION ( <i>tetanus and diphtheria toxoids</i> )                                       | Nivel 3; \$0          |                                  |
| TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE ( <i>neisseria meningitidis grp b,lipidated fhbp, rec.</i> )                                             | Nivel 2; \$0          |                                  |
| TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE ( <i>hepatitis a virus vaccine</i> )                                                                 | Nivel 3; \$0          |                                  |
| TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION ( <i>typhoid vaccine</i> )                                                                             | Nivel 3               |                                  |
| TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE ( <i>typhoid vaccine</i> )                                                                              | Nivel 3               |                                  |
| VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION ( <i>hepatitis a virus vaccine</i> )                                                                | Nivel 3; \$0          |                                  |
| VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE ( <i>hepatitis a virus vaccine</i> )                                                                   | Nivel 3; \$0          |                                  |
| VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION ( <i>varicella virus vaccine live</i> )                                         | Nivel 3; \$0          |                                  |
| VIVOTIF ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) ( <i>typhoid vaccine</i> )                                                                  | Nivel 2               |                                  |
| YF-VAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION ( <i>yellow fever vaccine live</i> )                                             | Nivel 3               |                                  |
| ZOSTAVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION ( <i>varicella virus vaccine live</i> )                                        | Nivel 2; \$0          |                                  |
| <b>DEPENDENCIA QUÍMICA, AGENTES PARA TRATAMIENTO - DRUGS FOR ADDICTION</b>                                                              |                       |                                  |
| <b>AGENTES PARA DEJAR DE FUMAR - DRUGS FOR SMOKING ADDICTION</b>                                                                        |                       |                                  |
| <i>bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr</i>                                                                 | Nivel 1b; \$0         | QL (2 tablets per 1 day)         |
| <i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr</i>                                                                                | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| CHANTIX CONTINUING MONTH BOX ORAL TABLET ( <i>varenicline</i> )                                                                         | Nivel 3; \$0          | QL (60 tablets per 30 days)      |
| CHANTIX ORAL TABLET ( <i>varenicline</i> )                                                                                              | Nivel 3; \$0          | QL (2 tablets per 1 day)         |
| CHANTIX STARTING MONTH BOX ORAL TABLETS,DOSE PACK ( <i>varenicline</i> )                                                                | Nivel 3; \$0          | QL (1 dose pack per 365 days)    |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 1 de octubre de 2019

| Nombre del medicamento recetado                                | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| NICOTROL INHALATION CARTRIDGE ( <i>nicotine</i> )              | Nivel 3; \$0          |                                  |
| NICOTROL NS NASAL SPRAY, NON-AEROSOL ( <i>nicotine</i> )       | Nivel 3; \$0          |                                  |
| <b>ANTAGONISTA DEL ALCOHOL - DRUGS FOR ALCOHOL ADDICTION</b>   |                       |                                  |
| <i>acamprosate oral tablet, delayed release (drlec)</i>        | Nivel 2               | QL (6 tablets per 1 day)         |
| <i>disulfiram oral tablet</i>                                  | Nivel 1b              |                                  |
| <b>ANTAGONISTAS DE NARCÓTICOS - DRUGS FOR OPIOID ADDICTION</b> |                       |                                  |
| <i>buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg</i>                | Nivel 2               | QL (12 tablets per 90 days)      |
| <i>buprenorphine hcl sublingual tablet 8 mg</i>                | Nivel 2               | QL (3 tablets per 90 days)       |
| <i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg</i>       | Nivel 1b              | QL (12 tablets per 1 day)        |
| <i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 8-2 mg</i>         | Nivel 1b              | QL (3 tablets per 1 day)         |
| <b>DERMATOLÓGICO - DRUGS FOR THE SKIN</b>                      |                       |                                  |
| <b>AGENTES ANTIACNÉ, TÓPICOS - DRUGS FOR THE SKIN</b>          |                       |                                  |
| <i>adapalene-benzoyl peroxide topical gel with pump</i>        | Nivel 2               |                                  |
| <i>azelaic acid topical gel</i>                                | Nivel 2               |                                  |
| <i>benzoyl peroxide topical cleanser</i>                       | Nivel 1b              |                                  |
| <i>benzoyl peroxide topical foam</i>                           | Nivel 1b              |                                  |
| <i>bp 10-1 topical cleanser</i>                                | Nivel 1b              |                                  |
| <i>bpo topical gel</i>                                         | Nivel 1b              |                                  |
| <i>bpo topical towelette</i>                                   | Nivel 1b              |                                  |
| <i>cleansing wash topical cleanser</i>                         | Nivel 1b              |                                  |
| <i>clindamycin phosphate topical foam</i>                      | Nivel 1b              |                                  |
| <i>clindamycin phosphate topical gel</i>                       | Nivel 1b              |                                  |
| <i>clindamycin phosphate topical lotion</i>                    | Nivel 1b              |                                  |
| <i>clindamycin phosphate topical solution</i>                  | Nivel 1b              |                                  |
| <i>clindamycin phosphate topical swab</i>                      | Nivel 1b              |                                  |
| <i>clindamycin-benzoyl peroxide topical gel</i>                | Nivel 1b              |                                  |
| <i>clindamycin-benzoyl peroxide topical gel with pump</i>      | Nivel 1b              |                                  |
| <i>dapsone topical gel</i>                                     | Nivel 2               |                                  |
| <i>erythromycin base</i> (Ery Pads Topical Swab)               | Nivel 1b              |                                  |
| <i>erythromycin base</i> (Erygel Topical Gel)                  | Nivel 1b              |                                  |
| <i>erythromycin with ethanol topical gel</i>                   | Nivel 1b              |                                  |
| <i>erythromycin with ethanol topical solution</i>              | Nivel 1b              |                                  |
| <i>erythromycin with ethanol topical swab</i>                  | Nivel 1b              |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

| Nombre del medicamento recetado                                         | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <i>erythromycin-benzoyl peroxide topical gel</i>                        | Nivel 1b              |                                  |
| <i>metronidazole topical cream</i>                                      | Nivel 1b              |                                  |
| <i>metronidazole topical lotion</i>                                     | Nivel 1b              |                                  |
| <i>metronidazole</i> (Rosadan Topical Cream)                            | Nivel 1b              |                                  |
| <i>sss 10-5 topical foam</i>                                            | Nivel 1b              |                                  |
| <i>sulfacetamide sodium (acne) topical suspension</i>                   | Nivel 1b              |                                  |
| <i>sulfacetamide sodium-sulfur topical cleanser</i>                     | Nivel 1b              |                                  |
| <i>sulfacetamide sodium-sulfur topical cream</i>                        | Nivel 1b              |                                  |
| <i>sulfacetamide sodium-sulfur topical lotion</i>                       | Nivel 1b              |                                  |
| <i>sulfacetamide sodium-sulfur topical pads, medicated</i>              | Nivel 1b              |                                  |
| <i>sulfacetamide sodium-sulfur topical suspension</i>                   | Nivel 1b              |                                  |
| <i>sulfacetamide sod-sulfur-urea topical cleanser</i>                   | Nivel 1b              |                                  |
| <i>sulfacetamide-sulfur-cleansr23 topical kit</i>                       | Nivel 1b              |                                  |
| <b>AGENTES ANTINFLAMATORIOS ESTEROIDES TÓPICOS - DRUGS FOR THE SKIN</b> |                       |                                  |
| <i>alclometasone topical cream</i>                                      | Nivel 1b              |                                  |
| <i>alclometasone topical ointment</i>                                   | Nivel 1b              |                                  |
| <i>amcinonide topical cream</i>                                         | Nivel 1b              |                                  |
| <i>amcinonide topical lotion</i>                                        | Nivel 1b              |                                  |
| <i>amcinonide topical ointment</i>                                      | Nivel 1b              |                                  |
| <i>betamethasone dipropionate topical cream</i>                         | Nivel 1b              |                                  |
| <i>betamethasone dipropionate topical lotion</i>                        | Nivel 1b              |                                  |
| <i>betamethasone dipropionate topical ointment</i>                      | Nivel 1b              |                                  |
| <i>betamethasone valerate topical cream</i>                             | Nivel 1b              |                                  |
| <i>betamethasone valerate topical foam</i>                              | Nivel 1b              |                                  |
| <i>betamethasone valerate topical lotion</i>                            | Nivel 1b              |                                  |
| <i>betamethasone valerate topical ointment</i>                          | Nivel 1b              |                                  |
| <i>betamethasone, augmented topical cream</i>                           | Nivel 1b              |                                  |
| <i>betamethasone, augmented topical gel</i>                             | Nivel 1b              |                                  |
| <i>betamethasone, augmented topical lotion</i>                          | Nivel 1b              |                                  |
| <i>betamethasone, augmented topical ointment</i>                        | Nivel 1b              |                                  |
| <i>clobetasol scalp solution</i>                                        | Nivel 1b              |                                  |
| <i>clobetasol topical cream</i>                                         | Nivel 1b              |                                  |
| <i>clobetasol topical foam</i>                                          | Nivel 1b              |                                  |
| <i>clobetasol topical gel</i>                                           | Nivel 1b              |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

| Nombre del medicamento recetado                                 | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <i>clobetasol topical lotion</i>                                | Nivel 1b              |                                  |
| <i>clobetasol topical ointment</i>                              | Nivel 1b              |                                  |
| <i>clobetasol topical shampoo</i>                               | Nivel 1b              |                                  |
| <i>clobetasol-emollient topical cream</i>                       | Nivel 1b              |                                  |
| <i>clobetasol-emollient topical foam</i>                        | Nivel 1b              |                                  |
| CLODERM TOPICAL CREAM ( <i>clocortolone</i> )                   | Nivel 3               |                                  |
| CORDRAN TAPE LARGE ROLL TOPICAL TAPE ( <i>flurandrenolide</i> ) | Nivel 3               |                                  |
| <i>clobetasol</i> (Cormax Scalp Solution)                       | Nivel 1b              |                                  |
| <i>desonide topical cream</i>                                   | Nivel 1b              |                                  |
| <i>desonide topical lotion</i>                                  | Nivel 1b              |                                  |
| <i>desonide topical ointment</i>                                | Nivel 1b              |                                  |
| <i>desoximetasone topical cream</i>                             | Nivel 1b              |                                  |
| <i>desoximetasone topical gel</i>                               | Nivel 1b              |                                  |
| <i>desoximetasone topical ointment</i>                          | Nivel 1b              |                                  |
| <i>diflorasone topical cream</i>                                | Nivel 1b              |                                  |
| <i>diflorasone topical ointment</i>                             | Nivel 1b              |                                  |
| <i>fluocinolone and shower cap scalp oil</i>                    | Nivel 1b              |                                  |
| <i>fluocinolone topical cream</i>                               | Nivel 1b              |                                  |
| <i>fluocinolone topical oil</i>                                 | Nivel 1b              |                                  |
| <i>fluocinolone topical ointment</i>                            | Nivel 1b              |                                  |
| <i>fluocinolone topical solution</i>                            | Nivel 1b              |                                  |
| <i>fluocinonide topical cream</i>                               | Nivel 1b              |                                  |
| <i>fluocinonide topical gel</i>                                 | Nivel 1b              |                                  |
| <i>fluocinonide topical ointment</i>                            | Nivel 1b              |                                  |
| <i>fluocinonide topical solution</i>                            | Nivel 1b              |                                  |
| <i>fluocinonide</i> (Fluocinonide-E Topical Cream)              | Nivel 1b              |                                  |
| <i>fluocinonide-emollient topical cream</i>                     | Nivel 1b              |                                  |
| <i>flurandrenolide topical cream</i>                            | Nivel 2               |                                  |
| <i>flurandrenolide topical lotion</i>                           | Nivel 2               |                                  |
| <i>flurandrenolide topical ointment</i>                         | Nivel 2               |                                  |
| <i>fluticasone propionate topical cream</i>                     | Nivel 1b              |                                  |
| <i>fluticasone propionate topical lotion</i>                    | Nivel 1b              |                                  |
| <i>fluticasone propionate topical ointment</i>                  | Nivel 1b              |                                  |
| <i>halcinonide topical cream</i>                                | Nivel 1b              |                                  |
| <i>halobetasol propionate topical cream</i>                     | Nivel 1b              |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

| Nombre del medicamento recetado                                              | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <i>halobetasol propionate topical ointment</i>                               | Nivel 1b              |                                  |
| HALOG TOPICAL CREAM ( <i>halcinonide</i> )                                   | Nivel 1b              |                                  |
| HALOG TOPICAL OINTMENT ( <i>halcinonide</i> )                                | Nivel 1b              |                                  |
| <i>hydrocortisone butyrate topical cream</i>                                 | Nivel 1b              |                                  |
| <i>hydrocortisone butyrate topical lotion</i>                                | Nivel 1b              |                                  |
| <i>hydrocortisone butyrate topical ointment</i>                              | Nivel 1b              |                                  |
| <i>hydrocortisone butyrate topical solution</i>                              | Nivel 1b              |                                  |
| <i>hydrocortisone butyr-emollient topical cream</i>                          | Nivel 1b              |                                  |
| <i>hydrocortisone topical cream</i>                                          | Nivel 1a              |                                  |
| <i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator</i>                 | Nivel 1b              |                                  |
| <i>hydrocortisone topical lotion</i>                                         | Nivel 1a              |                                  |
| <i>hydrocortisone topical ointment</i>                                       | Nivel 1a              |                                  |
| <i>hydrocortisone valerate topical cream</i>                                 | Nivel 1b              |                                  |
| <i>hydrocortisone valerate topical ointment</i>                              | Nivel 1b              |                                  |
| <i>mometasone topical cream</i>                                              | Nivel 1b              |                                  |
| <i>mometasone topical ointment</i>                                           | Nivel 1b              |                                  |
| <i>mometasone topical solution</i>                                           | Nivel 1b              |                                  |
| <i>prednicarbate topical cream</i>                                           | Nivel 1b              |                                  |
| <i>prednicarbate topical ointment</i>                                        | Nivel 1b              |                                  |
| <i>hydrocortisone</i> (Proctosol Hc Topical Cream With Perineal Applicator)  | Nivel 1b              |                                  |
| <i>hydrocortisone</i> (Proctozone-Hc Topical Cream With Perineal Applicator) | Nivel 1b              |                                  |
| <i>triamcinolone acetonide topical cream</i>                                 | Nivel 1a              |                                  |
| <i>triamcinolone acetonide topical lotion</i>                                | Nivel 1a              |                                  |
| <i>triamcinolone acetonide topical ointment</i>                              | Nivel 1a              |                                  |
| <i>triamcinolone</i> (Trianex Topical Ointment)                              | Nivel 1a              |                                  |
| <i>triamcinolone</i> (Triderm Topical Cream)                                 | Nivel 1a              |                                  |
| <b>AGENTES ANTIPSORIÁSICOS - DRUGS FOR THE SKIN</b>                          |                       |                                  |
| <i>acitretin oral capsule</i>                                                | Nivel 2               |                                  |
| <i>calcipotriene scalp solution</i>                                          | Nivel 1b              |                                  |
| <i>calcipotriene topical cream</i>                                           | Nivel 1b              |                                  |
| <i>calcipotriene topical ointment</i>                                        | Nivel 1b              |                                  |
| <i>calcipotriene-betamethasone topical ointment</i>                          | Nivel 1b              |                                  |
| <i>calcipotriene</i> (Calcitrene Topical Ointment)                           | Nivel 2               |                                  |
| <i>methoxsalen oral capsule,liqd-filled,rapid rel</i>                        | Nivel 2; OC           | SP                               |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

| Nombre del medicamento recetado                                   | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <b>AGENTES PARA ROSÁCEA, TÓPICOS - DRUGS FOR THE SKIN</b>         |                       |                                  |
| <i>azelaic acid topical gel</i>                                   | Nivel 2               |                                  |
| <i>cleansing wash topical cleanser</i>                            | Nivel 1b              |                                  |
| <i>metronidazole topical gel</i>                                  | Nivel 1b              |                                  |
| <i>metronidazole topical gel with pump</i>                        | Nivel 1b              |                                  |
| <i>doxycycline</i> (Oracea Oral Capsule, Ir - Delay Rel, Biphase) | Nivel 3               |                                  |
| <i>metronidazole</i> (Rosadan Topical Gel)                        | Nivel 1b              |                                  |
| <i>sulfacetamide sod-sulfur-urea topical cleanser</i>             | Nivel 1b              |                                  |
| <b>AGENTES SISTÉMICOS CONTRA EL ACNÉ - DRUGS FOR THE SKIN</b>     |                       |                                  |
| <i>isotretinoin</i> (Amnesteem Oral Capsule 10 Mg)                | Nivel 2               | PA                               |
| <i>isotretinoin</i> (Amnesteem Oral Capsule 20 Mg, 40 Mg)         | Nivel 2               | PA                               |
| <i>isotretinoin</i> (Claravis Oral Capsule)                       | Nivel 2               | PA                               |
| <i>minocycline oral tablet extended release 24 hr</i>             | Nivel 1b              | PA                               |
| <i>isotretinoin</i> (Zenatane Oral Capsule)                       | Nivel 2               | PA                               |
| <b>AGENTES TÓPICOS, VARIOS - DRUGS FOR THE SKIN</b>               |                       |                                  |
| <i>ammonium lactate topical cream</i>                             | Nivel 1b              |                                  |
| <i>ammonium lactate topical lotion</i>                            | Nivel 1b              |                                  |
| <i>diclofenac sodium topical gel</i>                              | Nivel 2               | QL (1000 grams per 30 days)      |
| <i>podofilox topical solution</i>                                 | Nivel 1b              |                                  |
| <i>pradoxin topical cream</i>                                     | Nivel 2               |                                  |
| <i>salicylic acid topical cream</i>                               | Nivel 1b              |                                  |
| <i>salicylic acid topical cream, extended release</i>             | Nivel 1b              |                                  |
| <i>salicylic acid topical foam</i>                                | Nivel 1b              |                                  |
| <i>salicylic acid topical gel</i>                                 | Nivel 1b              |                                  |
| <i>salicylic acid topical liquid</i>                              | Nivel 1b              |                                  |
| <i>salicylic acid topical lotion</i>                              | Nivel 1b              |                                  |
| <i>salicylic acid topical lotion, extended release</i>            | Nivel 1b              |                                  |
| <i>salicylic acid topical shampoo</i>                             | Nivel 1b              |                                  |
| <i>salvax topical foam</i>                                        | Nivel 1b              |                                  |
| <i>selenium sulfide topical lotion</i>                            | Nivel 1a              |                                  |
| <i>selenium sulfide topical shampoo</i>                           | Nivel 1a              |                                  |
| <i>silver sulfadiazine topical cream</i>                          | Nivel 1a              |                                  |
| <i>ssd topical cream</i>                                          | Nivel 1a              |                                  |
| <i>sulfacetamide sodium topical cleanser</i>                      | Nivel 1b              |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada



| Nombre del medicamento recetado                        | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|--------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <i>sulfacetamide sodium topical cleanser, gel</i>      | Nivel 1b              |                                  |
| <i>sulfacetamide sodium topical shampoo</i>            | Nivel 1b              |                                  |
| <b>ANESTÉSICOS TÓPICOS - DRUGS FOR THE SKIN</b>        |                       |                                  |
| <i>lidocaine-prilocaine topical cream</i>              | Nivel 1b              | QL (30 grams per 30 days)        |
| <i>lidocaine-prilocaine topical kit</i>                | Nivel 1b              |                                  |
| <b>ANTIBIÓTICOS TÓPICOS - DRUGS FOR THE SKIN</b>       |                       |                                  |
| ALTABAX TOPICAL OINTMENT ( <i>retapamulin</i> )        | Nivel 3               |                                  |
| CORTISPORIN TOPICAL OINTMENT ( <i>neomycin</i> )       | Nivel 1b              |                                  |
| <i>mupirocin topical ointment</i>                      | Nivel 1b              |                                  |
| <i>sss 10-5 topical cream</i>                          | Nivel 1b              |                                  |
| <i>sulfacetamide sodium-sulfur topical cream</i>       | Nivel 1b              |                                  |
| <b>ANTIMICÓTICOS TÓPICOS - DRUGS FOR THE SKIN</b>      |                       |                                  |
| <i>ciclopirox topical cream</i>                        | Nivel 1b              |                                  |
| <i>ciclopirox topical gel</i>                          | Nivel 1b              |                                  |
| <i>ciclopirox topical shampoo</i>                      | Nivel 1b              |                                  |
| <i>ciclopirox topical solution</i>                     | Nivel 1b              |                                  |
| <i>ciclopirox topical suspension</i>                   | Nivel 1b              |                                  |
| <i>clotrimazole topical cream</i>                      | Nivel 1b              |                                  |
| <i>clotrimazole topical solution</i>                   | Nivel 1b              |                                  |
| <i>clotrimazole-betamethasone topical cream</i>        | Nivel 1b              |                                  |
| <i>clotrimazole-betamethasone topical lotion</i>       | Nivel 1b              |                                  |
| <i>econazole topical cream</i>                         | Nivel 1b              |                                  |
| <i>hydrocortisone-iodoquinol topical cream</i>         | Nivel 1b              |                                  |
| <i>ketoconazole topical cream</i>                      | Nivel 1b              |                                  |
| <i>ketoconazole topical foam</i>                       | Nivel 1b              |                                  |
| <i>ketoconazole topical shampoo</i>                    | Nivel 1b              |                                  |
| <i>nystatin</i> (Nyamyc Topical Powder)                | Nivel 1b              |                                  |
| <i>nystatin topical cream</i>                          | Nivel 1b              |                                  |
| <i>nystatin topical ointment</i>                       | Nivel 1b              |                                  |
| <i>nystatin topical powder</i>                         | Nivel 1b              |                                  |
| <i>nystatin-triamcinolone topical cream</i>            | Nivel 1b              |                                  |
| <i>nystatin-triamcinolone topical ointment</i>         | Nivel 1b              |                                  |
| <i>nystatin</i> (Nystop Topical Powder)                | Nivel 1b              |                                  |
| <b>DERIVADOS DE LA VITAMINA A - DRUGS FOR THE SKIN</b> |                       |                                  |
| <i>adapalene topical cream</i>                         | Nivel 1b              |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

| Nombre del medicamento recetado                                                                                | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <i>adapalene topical gel</i>                                                                                   | Nivel 1b              |                                  |
| <i>avita topical cream</i>                                                                                     | Nivel 1b              | PA                               |
| <i>tretinoin (emollient) topical cream</i>                                                                     | Nivel 1b              | PA                               |
| <i>tretinoin topical cream</i>                                                                                 | Nivel 1b              | PA                               |
| <i>tretinoin topical gel</i>                                                                                   | Nivel 1b              | PA                               |
| <b>ESCABICIDAS Y PEDICULICIDAS - DRUGS FOR THE SKIN</b>                                                        |                       |                                  |
| <i>lindane topical shampoo</i>                                                                                 | Nivel 1b              |                                  |
| <i>malathion topical lotion</i>                                                                                | Nivel 1b              |                                  |
| <i>permethrin topical cream</i>                                                                                | Nivel 1b              |                                  |
| <i>spinosad topical suspension</i>                                                                             | Nivel 1b              |                                  |
| <b>INMUNOMODULADORES TÓPICOS - DRUGS FOR THE SKIN</b>                                                          |                       |                                  |
| ALFERON N INJECTION SOLUTION ( <i>interferon alfa-n3</i> )                                                     | Nivel 4               | SP                               |
| <i>imiquimod topical cream in packet</i>                                                                       | Nivel 1b              | PA; QL (48 packets per 365 days) |
| <i>pimecrolimus topical cream</i>                                                                              | Nivel 1b              | PA                               |
| <i>tacrolimus topical ointment</i>                                                                             | Nivel 1b              | PA                               |
| VEREGEN TOPICAL OINTMENT ( <i>sinecatechins</i> )                                                              | Nivel 3               |                                  |
| <b>TÓPICO ANTINEOPLÁSICO Y PREMALIGNO - DRUGS FOR THE SKIN</b>                                                 |                       |                                  |
| CARAC TOPICAL CREAM ( <i>fluorouracil</i> )                                                                    | Nivel 2               | QL (30 grams per 365 days)       |
| <i>fluorouracil topical cream</i>                                                                              | Nivel 1b              | QL (40 grams per 365 days)       |
| <i>fluorouracil topical solution</i>                                                                           | Nivel 1b              | QL (10 mL per 365 days)          |
| <b>DISPOSITIVOS CON Y SIN AGUJAS, JERINGAS Y ACCESORIOS - MEDICAL SUPPLIES AND DURABLE MEDICAL EQUIPMENT</b>   |                       |                                  |
| <b>AGUJAS, DISPOSITIVOS SIN AGUJAS, JERINGAS Y ACCESORIOS - MEDICAL SUPPLIES AND DURABLE MEDICAL EQUIPMENT</b> |                       |                                  |
| <i>insulin syringe-needle u-100 syringe</i>                                                                    | Nivel 1b              |                                  |
| <i>thinpro insulin syringe syringe</i>                                                                         | Nivel 1b              |                                  |
| <b>ANÁLISIS DE LA AZUCAR EN LA SANGRE - MEDICAL SUPPLIES AND DURABLE MEDICAL EQUIPMENT</b>                     |                       |                                  |
| ACCU-CHEK AVIVA PLUS TEST STRIP STRIP ( <i>blood sugar diagnostic</i> )                                        | Nivel 2               | QL (204 strips per 30 days)      |
| ACCU-CHEK COMPACT PLUS TEST STRIP ( <i>blood sugar diagnostic, drum-type</i> )                                 | Nivel 2               | QL (204 strips per 30 days)      |
| ACCU-CHEK GUIDE STRIP ( <i>blood sugar diagnostic</i> )                                                        | Nivel 2               | QL (204 strips per 30 days)      |
| ACCU-CHEK SMARTVIEW TEST STRIP STRIP ( <i>blood sugar diagnostic</i> )                                         | Nivel 2               | QL (204 strips per 30 days)      |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 1 de octubre de 2019

| Nombre del medicamento recetado                                                                                                        | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| ACCUTREND GLUCOSE STRIP ( <i>blood sugar diagnostic</i> )                                                                              | Nivel 2               | QL (204 strips per 30 days)      |
| ONETOUCH VERIO STRIP ( <i>blood sugar diagnostic</i> )                                                                                 | Nivel 2               | QL (204 strips per 30 days)      |
| <b>DIAFRAGMAS/CAPUCHÓN CERVICAL - MEDICAL SUPPLIES AND DURABLE MEDICAL EQUIPMENT</b>                                                   |                       |                                  |
| CAYA CONTOURED VAGINAL DIAPHRAGM ( <i>diaphragms, contoured</i> )                                                                      | Nivel 3; \$0          |                                  |
| FEMCAP VAGINAL DEVICE ( <i>cervical cap</i> )                                                                                          | Nivel 3; \$0          |                                  |
| WIDE-SEAL DIAPHRAGM 60 VAGINAL DIAPHRAGM ( <i>diaphragms, wide seal</i> )                                                              | Nivel 3; \$0          |                                  |
| WIDE-SEAL DIAPHRAGM 65 VAGINAL DIAPHRAGM ( <i>diaphragms, wide seal</i> )                                                              | Nivel 3; \$0          |                                  |
| WIDE-SEAL DIAPHRAGM 70 VAGINAL DIAPHRAGM ( <i>diaphragms, wide seal</i> )                                                              | Nivel 3; \$0          |                                  |
| WIDE-SEAL DIAPHRAGM 75 VAGINAL DIAPHRAGM ( <i>diaphragms, wide seal</i> )                                                              | Nivel 3; \$0          |                                  |
| WIDE-SEAL DIAPHRAGM 80 VAGINAL DIAPHRAGM ( <i>diaphragms, wide seal</i> )                                                              | Nivel 3; \$0          |                                  |
| WIDE-SEAL DIAPHRAGM 85 VAGINAL DIAPHRAGM ( <i>diaphragms, wide seal</i> )                                                              | Nivel 3; \$0          |                                  |
| WIDE-SEAL DIAPHRAGM 90 VAGINAL DIAPHRAGM ( <i>diaphragms, wide seal</i> )                                                              | Nivel 3; \$0          |                                  |
| WIDE-SEAL DIAPHRAGM 95 VAGINAL DIAPHRAGM ( <i>diaphragms, wide seal</i> )                                                              | Nivel 3; \$0          |                                  |
| <b>SUMINISTROS MÉDICOS Y DME PARA EL ANÁLISIS Y MONITOREO DE LA GLUCOSA EN SANGRE - MEDICAL SUPPLIES AND DURABLE MEDICAL EQUIPMENT</b> |                       |                                  |
| ACCU-CHEK AVIVA CONTROL SOLN SOLUTION ( <i>blood-glucose calibration control, high</i> )                                               | Nivel 2               |                                  |
| ACCU-CHEK AVIVA PLUS METER ( <i>blood-glucose meter</i> )                                                                              | Nivel 2               |                                  |
| ACCU-CHEK COMP BLUE CONT, M-H SOLUTION ( <i>blood-glucose calibration control, high</i> )                                              | Nivel 2               |                                  |
| ACCU-CHEK COMPACT PLUS CARE KIT ( <i>blood-glucose meter, drum-type</i> )                                                              | Nivel 2               |                                  |
| ACCU-CHEK COMPACT PLUS CONTROL SOLUTION ( <i>blood-glucose calibration control, high</i> )                                             | Nivel 2               |                                  |
| ACCU-CHEK FASTCLIX LANCING DEV KIT ( <i>lancing device</i> )                                                                           | Nivel 2               |                                  |
| ACCU-CHEK GUIDE GLUCOSE METER ( <i>blood-glucose meter</i> )                                                                           | Nivel 2               |                                  |
| ACCU-CHEK GUIDE L1-L2 CTRL SOL SOLUTION ( <i>blood-glucose calibration control, high</i> )                                             | Nivel 2               |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 1 de octubre de 2019

| Nombre del medicamento recetado                                                              | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| ACCU-CHEK GUIDE ME GLUCOSE MTR ( <i>blood-glucose meter</i> )                                | Nivel 2               |                                  |
| ACCU-CHEK MULTICLIX LANCET ( <i>lancets</i> )                                                | Nivel 2               |                                  |
| ACCU-CHEK MULTICLIX LANCET KIT ( <i>lancing device</i> )                                     | Nivel 2               |                                  |
| ACCU-CHEK NANO ( <i>blood-glucose meter</i> )                                                | Nivel 2               |                                  |
| ACCU-CHEK SAFE-T-PRO PLUS ( <i>lancets</i> )                                                 | Nivel 2               |                                  |
| ACCU-CHEK SMARTVIEW CONTRL SOL SOLUTION ( <i>blood-glucose calibration control, normal</i> ) | Nivel 2               |                                  |
| ACCU-CHEK SOFT DEV LANCETS KIT ( <i>lancing device</i> )                                     | Nivel 2               |                                  |
| ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCET DEV ( <i>lancing device</i> )                                      | Nivel 2               |                                  |
| ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCETS ( <i>lancets</i> )                                                | Nivel 2               |                                  |
| ACCU-CHEK VOICEMATE KIT ( <i>blood-glucose meter</i> )                                       | Nivel 2               |                                  |
| ACCUTREND GLUCOSE CONTROL SOLUTION ( <i>blood-glucose calibration control, high</i> )        | Nivel 2               |                                  |
| <i>acti-lance lancets</i>                                                                    | Nivel 1b              |                                  |
| CHEMSTRIP BG LOG BOOK ( <i>diabetic supplies, miscellaneous</i> )                            | Nivel 2               |                                  |
| <i>e-z ject lancets</i>                                                                      | Nivel 1b              |                                  |
| E-Z JECT THIN LANCETS ( <i>lancets</i> )                                                     | Nivel 1b              |                                  |
| ONETOUCH DELICA LANC DEVICE KIT ( <i>lancing device</i> )                                    | Nivel 2               |                                  |
| ONETOUCH DELICA LANCETS ( <i>lancets</i> )                                                   | Nivel 2               |                                  |
| ONETOUCH ULTRA CONTROL SOLUTION ( <i>blood-glucose calibration control, normal</i> )         | Nivel 2               |                                  |
| ONETOUCH ULTRA2 METER KIT ( <i>blood-glucose meter</i> )                                     | Nivel 2               |                                  |
| ONETOUCH ULTRAMINI KIT ( <i>blood-glucose meter</i> )                                        | Nivel 2               |                                  |
| ONETOUCH ULTRASOFT LANCETS ( <i>lancets</i> )                                                | Nivel 2               |                                  |
| ONETOUCH VERIO FLEX ( <i>blood-glucose meter</i> )                                           | Nivel 2               |                                  |
| ONETOUCH VERIO HIGH CONTROL SOLUTION ( <i>blood-glucose calibration control, high</i> )      | Nivel 2               |                                  |
| ONETOUCH VERIO IQ METER ( <i>blood-glucose meter</i> )                                       | Nivel 2               |                                  |
| ONETOUCH VERIO MID CONTROL SOLUTION ( <i>blood-glucose calibration control, normal</i> )     | Nivel 2               |                                  |
| ONETOUCH VERIO SYSTEM ( <i>blood-glucose meter</i> )                                         | Nivel 2               |                                  |
| <b>DISPOSITIVOS CON Y SIN AGUJAS, JERINGAS Y ACCESORIOS</b>                                  |                       |                                  |
| <b>DISPOSITIVOS CON Y SIN AGUJAS, JERINGAS Y ACCESORIOS</b>                                  |                       |                                  |
| ACCU-CHEK AVIVA CONTROL SOLN SOLUTION ( <i>blood-glucose calibration control, high</i> )     | Nivel 2               |                                  |
| ACCU-CHEK AVIVA PLUS METER ( <i>blood-glucose meter</i> )                                    | Nivel 2               |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 1 de octubre de 2019

| Nombre del medicamento recetado                                                              | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| ACCU-CHEK AVIVA PLUS TEST STRIP STRIP ( <i>blood sugar diagnostic</i> )                      | Nivel 2               | QL (204 strips per 30 days)      |
| ACCU-CHEK COMP BLUE CONT, M-H SOLUTION ( <i>blood-glucose calibration control, high</i> )    | Nivel 2               |                                  |
| ACCU-CHEK COMPACT PLUS CARE KIT ( <i>blood-glucose meter, drum-type</i> )                    | Nivel 2               |                                  |
| ACCU-CHEK COMPACT PLUS CONTROL SOLUTION ( <i>blood-glucose calibration control, high</i> )   | Nivel 2               |                                  |
| ACCU-CHEK COMPACT PLUS TEST STRIP ( <i>blood sugar diagnostic, drum-type</i> )               | Nivel 2               | QL (204 strips per 30 days)      |
| ACCU-CHEK FASTCLIX LANCING DEV KIT ( <i>lancing device</i> )                                 | Nivel 2               |                                  |
| ACCU-CHEK GUIDE GLUCOSE METER ( <i>blood-glucose meter</i> )                                 | Nivel 2               |                                  |
| ACCU-CHEK GUIDE L1-L2 CTRL SOL SOLUTION ( <i>blood-glucose calibration control, high</i> )   | Nivel 2               |                                  |
| ACCU-CHEK GUIDE ME GLUCOSE MTR ( <i>blood-glucose meter</i> )                                | Nivel 2               |                                  |
| ACCU-CHEK GUIDE STRIP ( <i>blood sugar diagnostic</i> )                                      | Nivel 2               | QL (204 strips per 30 days)      |
| ACCU-CHEK MULTICLIX LANCET ( <i>lancets</i> )                                                | Nivel 2               |                                  |
| ACCU-CHEK MULTICLIX LANCET KIT ( <i>lancing device</i> )                                     | Nivel 2               |                                  |
| ACCU-CHEK NANO ( <i>blood-glucose meter</i> )                                                | Nivel 2               |                                  |
| ACCU-CHEK SAFE-T-PRO PLUS ( <i>lancets</i> )                                                 | Nivel 2               |                                  |
| ACCU-CHEK SMARTVIEW CONTRL SOL SOLUTION ( <i>blood-glucose calibration control, normal</i> ) | Nivel 2               |                                  |
| ACCU-CHEK SMARTVIEW TEST STRIP STRIP ( <i>blood sugar diagnostic</i> )                       | Nivel 2               | QL (204 strips per 30 days)      |
| ACCU-CHEK SOFT DEV LANCETS KIT ( <i>lancing device</i> )                                     | Nivel 2               |                                  |
| ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCET DEV ( <i>lancing device</i> )                                      | Nivel 2               |                                  |
| ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCETS ( <i>lancets</i> )                                                | Nivel 2               |                                  |
| ACCU-CHEK VOICEMATE KIT ( <i>blood-glucose meter</i> )                                       | Nivel 2               |                                  |
| ACCUTREND GLUCOSE CONTROL SOLUTION ( <i>blood-glucose calibration control, high</i> )        | Nivel 2               |                                  |
| ACCUTREND GLUCOSE STRIP ( <i>blood sugar diagnostic</i> )                                    | Nivel 2               | QL (204 strips per 30 days)      |
| <i>acti-lance lancets</i>                                                                    | Nivel 1b              |                                  |
| CAYA CONTOURED VAGINAL DIAPHRAGM ( <i>diaphragms, contoured</i> )                            | Nivel 3; \$0          |                                  |
| CHEMSTRIP BG LOG BOOK ( <i>diabetic supplies, miscellaneous</i> )                            | Nivel 2               |                                  |
| <i>e-z ject lancets</i>                                                                      | Nivel 1b              |                                  |
| E-Z JECT THIN LANCETS ( <i>lancets</i> )                                                     | Nivel 1b              |                                  |
| FEMCAP VAGINAL DEVICE ( <i>cervical cap</i> )                                                | Nivel 3; \$0          |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 1 de octubre de 2019

| Nombre del medicamento recetado                                                          | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <i>insulin syringe-needle u-100 syringe</i>                                              | Nivel 1b              |                                  |
| ONETOUCH DELICA LANC DEVICE KIT ( <i>lancing device</i> )                                | Nivel 2               |                                  |
| ONETOUCH DELICA LANCETS ( <i>lancets</i> )                                               | Nivel 2               |                                  |
| ONETOUCH ULTRA CONTROL SOLUTION ( <i>blood-glucose calibration control, normal</i> )     | Nivel 2               |                                  |
| ONETOUCH ULTRA2 METER KIT ( <i>blood-glucose meter</i> )                                 | Nivel 2               |                                  |
| ONETOUCH ULTRAMINI KIT ( <i>blood-glucose meter</i> )                                    | Nivel 2               |                                  |
| ONETOUCH ULTRASOFT LANCETS ( <i>lancets</i> )                                            | Nivel 2               |                                  |
| ONETOUCH VERIO FLEX ( <i>blood-glucose meter</i> )                                       | Nivel 2               |                                  |
| ONETOUCH VERIO HIGH CONTROL SOLUTION ( <i>blood-glucose calibration control, high</i> )  | Nivel 2               |                                  |
| ONETOUCH VERIO IQ METER ( <i>blood-glucose meter</i> )                                   | Nivel 2               |                                  |
| ONETOUCH VERIO MID CONTROL SOLUTION ( <i>blood-glucose calibration control, normal</i> ) | Nivel 2               |                                  |
| ONETOUCH VERIO STRIP ( <i>blood sugar diagnostic</i> )                                   | Nivel 2               | QL (204 strips per 30 days)      |
| ONETOUCH VERIO SYSTEM ( <i>blood-glucose meter</i> )                                     | Nivel 2               |                                  |
| <i>thinpro insulin syringe syringe</i>                                                   | Nivel 1b              |                                  |
| WIDE-SEAL DIAPHRAGM 60 VAGINAL DIAPHRAGM ( <i>diaphragms, wide seal</i> )                | Nivel 3; \$0          |                                  |
| WIDE-SEAL DIAPHRAGM 65 VAGINAL DIAPHRAGM ( <i>diaphragms, wide seal</i> )                | Nivel 3; \$0          |                                  |
| WIDE-SEAL DIAPHRAGM 70 VAGINAL DIAPHRAGM ( <i>diaphragms, wide seal</i> )                | Nivel 3; \$0          |                                  |
| WIDE-SEAL DIAPHRAGM 75 VAGINAL DIAPHRAGM ( <i>diaphragms, wide seal</i> )                | Nivel 3; \$0          |                                  |
| WIDE-SEAL DIAPHRAGM 80 VAGINAL DIAPHRAGM ( <i>diaphragms, wide seal</i> )                | Nivel 3; \$0          |                                  |
| WIDE-SEAL DIAPHRAGM 85 VAGINAL DIAPHRAGM ( <i>diaphragms, wide seal</i> )                | Nivel 3; \$0          |                                  |
| WIDE-SEAL DIAPHRAGM 90 VAGINAL DIAPHRAGM ( <i>diaphragms, wide seal</i> )                | Nivel 3; \$0          |                                  |
| WIDE-SEAL DIAPHRAGM 95 VAGINAL DIAPHRAGM ( <i>diaphragms, wide seal</i> )                | Nivel 3; \$0          |                                  |
| <b>ENDOCRINO - HORMONES</b>                                                              |                       |                                  |
| <b>AGENTES ANDRÓGENOS - DRUGS FOR MEN</b>                                                |                       |                                  |
| METHITEST ORAL TABLET ( <i>methyltestosterone</i> )                                      | Nivel 3               |                                  |
| <i>testosterone 12.5 mg/1.25 gram</i>                                                    | Nivel 2               | PA; QL (1 bottle per 30 days)    |
| <i>testosterone 12.5 mg/1.25 gram outer</i>                                              | Nivel 2               | PA; QL (1 bottle per 30 days)    |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada



| Nombre del medicamento recetado                                                                      | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <i>testosterone 50 mg/5 gram pkt</i>                                                                 | Nivel 2               | PA; QL (1 packet per 1 day)      |
| <i>testosterone 50 mg/5 gram pkt inner</i>                                                           | Nivel 2               | PA; QL (1 packet per 1 day)      |
| <i>testosterone 50 mg/5 gram pkt outer</i>                                                           | Nivel 2               | PA; QL (1 packet per 1 day)      |
| <i>testosterone cypionate intramuscular oil</i>                                                      | Nivel 1b              |                                  |
| <i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i>                 | Nivel 2               | PA; QL (1 bottle per 30 days)    |
| <i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram)</i>                                    | Nivel 2               | PA; QL (2 packets per 1 day)     |
| <i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (20.25 mg/1.25 gram), 1.62 % (40.5 mg/2.5 gram)</i> | Nivel 2               | PA; QL (1 packet per 1 day)      |
| <b>AGENTES DE SOMATOSTATINA - DRUGS FOR GROWTH</b>                                                   |                       |                                  |
| SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 10 MG, 30 MG ( <i>octreotide</i> ) | Nivel 4               | PA; SP; QL (1 kit per 28 days)   |
| SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 20 MG ( <i>octreotide</i> )        | Nivel 4               | PA; SP; QL (2 kits per 28 days)  |
| <b>AGENTES ESTROGÉNICOS - DRUGS FOR WOMEN</b>                                                        |                       |                                  |
| <i>estradiol</i> (Amabelz Oral Tablet)                                                               | Nivel 1b              |                                  |
| <i>estradiol oral tablet</i>                                                                         | Nivel 1b              |                                  |
| <i>estradiol transdermal patch semiweekly</i>                                                        | Nivel 1b              | QL (8 patches per 28 days)       |
| <i>estradiol transdermal patch weekly</i>                                                            | Nivel 1b              |                                  |
| <i>estradiol-norethindrone acet oral tablet</i>                                                      | Nivel 1b              |                                  |
| <i>norethindrone</i> (Jinteli Oral Tablet)                                                           | Nivel 1b              |                                  |
| LOPREEZA ORAL TABLET ( <i>estradiol</i> )                                                            | Nivel 1b              |                                  |
| <i>estradiol</i> (Mimvey Lo Oral Tablet)                                                             | Nivel 1b              |                                  |
| <i>estradiol</i> (Mimvey Oral Tablet)                                                                | Nivel 1b              |                                  |
| PREMARIN ORAL TABLET ( <i>estrogens, conjugated</i> )                                                | Nivel 3               | QL (1 tablet per 1 day)          |
| PREMPHASE ORAL TABLET ( <i>estrogens, conjugated</i> )                                               | Nivel 3               |                                  |
| PREMPRO ORAL TABLET ( <i>estrogens, conjugated</i> )                                                 | Nivel 3               |                                  |
| <b>AGENTES PROGESTACIONALES - DRUGS FOR WOMEN</b>                                                    |                       |                                  |
| <i>medroxyprogesterone oral tablet</i>                                                               | Nivel 1a              | QL (1 tablet per 1 day)          |
| <i>norethindrone acetate oral tablet</i>                                                             | Nivel 1b              |                                  |
| <i>progesterone micronized oral capsule 100 mg</i>                                                   | Nivel 1b              | QL (2 capsules per 1 day)        |
| <i>progesterone micronized oral capsule 200 mg</i>                                                   | Nivel 1b              | QL (1 capsule per 1 day)         |
| <b>AGENTES SUPRESORES HIPOFISARIOS - DRUGS FOR WOMEN</b>                                             |                       |                                  |
| <i>cabergoline oral tablet</i>                                                                       | Nivel 1b              |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 1 de octubre de 2019

| Nombre del medicamento recetado                                                                     | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| <b>ANTIHIPERGLICÉMICO, MIMÉTICO DE INCRETINA (AGONISTA DEL RECEPTOR GLP-1) - DRUGS FOR DIABETES</b> |                       |                                     |
| OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG(2 MG/1.5 ML) ( <i>semaglutide</i> )             | Nivel 3               | ST; QL (1 pen per 28 days)          |
| OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1 MG/DOSE (2 MG/1.5 ML) ( <i>semaglutide</i> )                    | Nivel 3               | ST; QL (2 pens per 28 days)         |
| TRULICITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR ( <i>dulaglutide</i> )                                          | Nivel 3               | ST; QL (4 pens per 28 days)         |
| VICTOZA 2-PAK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR ( <i>liraglutide</i> )                                      | Nivel 2               | ST; QL (1 box (2 pens) per 30 days) |
| VICTOZA 3-PAK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR ( <i>liraglutide</i> )                                      | Nivel 2               | ST; QL (1 box (3 pens) per 30 days) |
| <b>CALCIMIMÉTICOS - DRUGS FOR MENOPAUSE AND BONE LOSS</b>                                           |                       |                                     |
| <i>cinacalcet oral tablet 30 mg, 60 mg</i>                                                          | Nivel 4               | PA; QL (2 tablets per 1 day)        |
| <i>cinacalcet oral tablet 90 mg</i>                                                                 | Nivel 4               | PA                                  |
| <b>CALCITONINAS - DRUGS FOR MENOPAUSE AND BONE LOSS</b>                                             |                       |                                     |
| <i>calcitonin (salmon) nasal spray,non-aerosol</i>                                                  | Nivel 2               | QL (1 bottle per 30 days)           |
| <b>ESTEROIDES ANABÓLICOS - DRUGS FOR MEN</b>                                                        |                       |                                     |
| <i>oxandrolone oral tablet</i>                                                                      | Nivel 2               | PA                                  |
| <b>GLUCOCORTICOIDES - DRUGS FOR INFLAMMATION</b>                                                    |                       |                                     |
| <i>cortisone oral tablet</i>                                                                        | Nivel 1b              |                                     |
| <i>dexamethasone intensol oral drops</i>                                                            | Nivel 1a              |                                     |
| <i>dexamethasone oral elixir</i>                                                                    | Nivel 1a              |                                     |
| <i>dexamethasone oral solution</i>                                                                  | Nivel 1a              |                                     |
| <i>dexamethasone oral tablet</i>                                                                    | Nivel 1a              |                                     |
| <i>hydrocortisone oral tablet</i>                                                                   | Nivel 1b              |                                     |
| <i>methylprednisolone oral tablet</i>                                                               | Nivel 1a              |                                     |
| <i>methylprednisolone oral tablets,dose pack</i>                                                    | Nivel 1a              |                                     |
| <i>millipred dp oral tablets,dose pack</i>                                                          | Nivel 1a              |                                     |
| <i>millipred oral tablet</i>                                                                        | Nivel 1a              |                                     |
| <i>prednisolone oral solution</i>                                                                   | Nivel 1a              |                                     |
| <i>prednisolone sodium phosphate oral solution</i>                                                  | Nivel 1a              |                                     |
| <i>prednisone intensol oral concentrate</i>                                                         | Nivel 1a              |                                     |
| <i>prednisone oral solution</i>                                                                     | Nivel 1a              |                                     |
| <i>prednisone oral tablet</i>                                                                       | Nivel 1a              |                                     |
| <i>prednisone oral tablets,dose pack</i>                                                            | Nivel 1a              |                                     |
| <i>prednisolone</i> (Veripred 20 Oral Solution)                                                     | Nivel 1a              |                                     |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

| Nombre del medicamento recetado                                                 | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <b>GONADOTROPINA CORIÓNICA HUMANA (HCG) - DRUGS FOR WOMEN</b>                   |                       |                                  |
| <i>chorionic gonadotropin, human injection recon soln</i>                       | Nivel 4               | SP                               |
| <i>chorionic gonadotropin, human intramuscular recon soln</i>                   | Nivel 4               | PA; SP                           |
| <b>HIPERGLUCEMIA - DRUGS FOR DIABETES</b>                                       |                       |                                  |
| GLUCAGEN HYPOKIT INJECTION RECON SOLN ( <i>glucagon</i> )                       | Nivel 2               |                                  |
| GLUCAGON EMERGENCY KIT (HUMAN) INJECTION RECON SOLN ( <i>glucagon</i> )         | Nivel 2               |                                  |
| GLUCAGON HCL INJECTION RECON SOLN ( <i>glucagon</i> )                           | Nivel 2               |                                  |
| <b>HIPOGLUCEMIA, INSULINA, INTENSIFICADOR DE RESPUESTA - DRUGS FOR DIABETES</b> |                       |                                  |
| <i>pioglitazone oral tablet</i>                                                 | Nivel 1b              | QL (1 tablet per 1 day)          |
| <b>HIPOGLUCEMIA, INSULINA, TIPO ESTIMULANTE LIBERADOR - DRUGS FOR DIABETES</b>  |                       |                                  |
| <i>glimepiride oral tablet</i>                                                  | Nivel 1b              |                                  |
| <i>glipizide oral tablet</i>                                                    | Nivel 1a              |                                  |
| <i>glipizide oral tablet extended release 24hr</i>                              | Nivel 1a              |                                  |
| <i>glipizide-metformin oral tablet</i>                                          | Nivel 1b              |                                  |
| <i>glyburide oral tablet</i>                                                    | Nivel 1b              |                                  |
| <i>glyburide-metformin oral tablet</i>                                          | Nivel 1b              |                                  |
| <i>tolbutamide oral tablet</i>                                                  | Nivel 2               |                                  |
| <b>HIPOGLUCEMIA, TIPO BIGUANIDA - DRUGS FOR DIABETES</b>                        |                       |                                  |
| <i>metformin oral tablet</i>                                                    | Nivel 1b              |                                  |
| <i>metformin oral tablet extended release 24 hr</i>                             | Nivel 1b              |                                  |
| <b>HIPOGLUCEMIA, TIPO INHIBIDOR DE LA ALFA GLUCOSIDASA - DRUGS FOR DIABETES</b> |                       |                                  |
| <i>acarbose oral tablet</i>                                                     | Nivel 1b              |                                  |
| <b>HORMONAS ANTIDIURÉTICAS Y VASOPRESORAS - HORMONES</b>                        |                       |                                  |
| <i>desmopressin nasal spray with pump</i>                                       | Nivel 2               |                                  |
| <i>desmopressin nasal spray, non-aerosol</i>                                    | Nivel 2               |                                  |
| <i>desmopressin oral tablet</i>                                                 | Nivel 1b              |                                  |
| <b>HORMONAS DEL CRECIMIENTO - DRUGS FOR GROWTH</b>                              |                       |                                  |
| NUTROPIN AQ NUSPIN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR ( <i>somatropin</i> )              | Nivel 4               | PA; SP                           |
| <b>HORMONAS TIROIDEAS - DRUGS FOR THYROID</b>                                   |                       |                                  |
| ARMOUR THYROID ORAL TABLET ( <i>thyroid</i> )                                   | Nivel 1b              |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

| Nombre del medicamento recetado                                                           | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <i>levothyroxine oral tablet</i>                                                          | Nivel 1a              |                                  |
| <i>levoxyl oral tablet</i>                                                                | Nivel 1a              |                                  |
| <i>liothyronine oral tablet</i>                                                           | Nivel 1b              |                                  |
| <i>nature-throid oral tablet</i>                                                          | Nivel 1a              |                                  |
| NP THYROID ORAL TABLET 120 MG, 15 MG ( <i>thyroid</i> )                                   | Nivel 1a              |                                  |
| <i>np thyroid oral tablet 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>                                         | Nivel 1a              |                                  |
| SYNTHROID ORAL TABLET ( <i>levothyroxine</i> )                                            | Nivel 1b              |                                  |
| <i>unithroid oral tablet</i>                                                              | Nivel 1a              |                                  |
| <i>westhroid oral tablet</i>                                                              | Nivel 1a              |                                  |
| WP THYROID ORAL TABLET ( <i>thyroid</i> )                                                 | Nivel 1b              |                                  |
| <b>INHIBIDOR DE LA DIPEPTIDIL PEPTIDASA IV Y COMBINACIONES - DRUGS FOR DIABETES</b>       |                       |                                  |
| JANUMET ORAL TABLET ( <i>sitagliptin</i> )                                                | Nivel 2               | ST; QL (2 tablets per 1 day)     |
| JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG ( <i>sitagliptin</i> )           | Nivel 2               | ST; QL (1 tablet per 1 day)      |
| JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG ( <i>sitagliptin</i> ) | Nivel 2               | ST; QL (2 tablets per 1 day)     |
| JANUVIA ORAL TABLET ( <i>sitagliptin</i> )                                                | Nivel 2               | ST; QL (1 tablet per 1 day)      |
| JENTADUETO ORAL TABLET ( <i>linagliptin</i> )                                             | Nivel 2               | ST; QL (2 tablets per 1 day)     |
| NESINA ORAL TABLET ( <i>alogliptin</i> )                                                  | Nivel 3               | ST; QL (1 tablet per 1 day)      |
| ONGLYZA ORAL TABLET ( <i>saxagliptin</i> )                                                | Nivel 3               | ST; QL (1 tablet per 1 day)      |
| TRADJENTA ORAL TABLET ( <i>linagliptin</i> )                                              | Nivel 2               | ST; DO                           |
| <b>INHIBIDORES DE LA GONADOTROPINA SUPRESORES HIPOFISARIOS - DRUGS FOR WOMEN</b>          |                       |                                  |
| <i>danazol oral capsule</i>                                                               | Nivel 2               |                                  |
| <b>INHIBIDORES DE RESORCIÓN ÓSEA - DRUGS FOR MENOPAUSE AND BONE LOSS</b>                  |                       |                                  |
| <i>alendronate oral solution</i>                                                          | Nivel 1b              |                                  |
| <i>alendronate oral tablet 10 mg, 40 mg, 5 mg</i>                                         | Nivel 1b              | QL (1 tablet per 1 day)          |
| <i>alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg</i>                                               | Nivel 1b              | QL (4 tablets per 28 days)       |
| FOSAMAX PLUS D ORAL TABLET 70 MG- 2,800 UNIT ( <i>alendronic acid</i> )                   | Nivel 3               | ST; QL (4 tablets per 28 days)   |
| FOSAMAX PLUS D ORAL TABLET 70 MG- 5,600 UNIT ( <i>alendronic acid</i> )                   | Nivel 3               | ST                               |
| <i>ibandronate oral tablet</i>                                                            | Nivel 1b              | QL (1 tablet per 28 days)        |
| <i>raloxifene oral tablet</i>                                                             | Nivel 1b; \$0         |                                  |
| <i>risedronate oral tablet 150 mg</i>                                                     | Nivel 1b              | QL (1 tablet per 30 days)        |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

| Nombre del medicamento recetado                                                                         | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <i>risedronate oral tablet 30 mg, 5 mg</i>                                                              | Nivel 1b              | QL (1 tablet per 1 day)          |
| <i>risedronate oral tablet 35 mg</i>                                                                    | Nivel 1b              | QL (4 tablets per 28 days)       |
| <b>INHIBIDORES DE SODIO-GLUCOSA (SGLT2) - DRUGS FOR DIABETES</b>                                        |                       |                                  |
| FARXIGA ORAL TABLET ( <i>dapagliflozin</i> )                                                            | Nivel 3               | ST; QL (1 tablet per 1 day)      |
| INVOKAMET ORAL TABLET ( <i>canagliflozin</i> )                                                          | Nivel 3               | ST; QL (2 tablets per 1 day)     |
| JARDIANCE ORAL TABLET ( <i>empagliflozin</i> )                                                          | Nivel 2               | ST; QL (1 tablet per 1 day)      |
| SYNJARDY ORAL TABLET ( <i>empagliflozin</i> )                                                           | Nivel 2               | ST; QL (2 tablets per 1 day)     |
| XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG, 5-500 MG ( <i>dapagliflozin</i> ) | Nivel 3               | ST; QL (1 tablet per 1 day)      |
| XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG ( <i>dapagliflozin</i> )         | Nivel 3               | ST; QL (2 tablets per 1 day)     |
| <b>INSULINAS - DRUGS FOR DIABETES</b>                                                                   |                       |                                  |
| HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN, HALF-UNIT ( <i>insulin lispro</i> )              | Nivel 2               |                                  |
| HUMALOG KWIKPEN INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN ( <i>insulin lispro</i> )                              | Nivel 2               |                                  |
| HUMALOG MIX 50-50 INSULIN U-100 SUBCUTANEOUS SUSPENSION ( <i>insulin lispro protamine</i> )             | Nivel 2               |                                  |
| HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN ( <i>insulin lispro protamine</i> )                  | Nivel 2               |                                  |
| HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN ( <i>insulin lispro protamine</i> )                  | Nivel 2               |                                  |
| HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION ( <i>insulin lispro protamine</i> )             | Nivel 2               |                                  |
| HUMALOG U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE ( <i>insulin lispro</i> )                                  | Nivel 2               |                                  |
| HUMALOG U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION ( <i>insulin lispro</i> )                                   | Nivel 2               |                                  |
| HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION ( <i>insulin isophane (nph)</i> )                   | Nivel 2               |                                  |
| HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN ( <i>insulin isophane (nph)</i> )                  | Nivel 2               |                                  |
| HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN ( <i>insulin isophane (nph)</i> )                | Nivel 2               |                                  |
| HUMULIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION ( <i>insulin isophane (nph)</i> )                   | Nivel 2               |                                  |
| HUMULIN R REGULAR U-100 INSULIN INJECTION SOLUTION ( <i>insulin regular</i> )                           | Nivel 2               |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 1 de octubre de 2019

| Nombre del medicamento recetado                                                    | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION ( <i>insulin regular</i> )    | Nivel 2               |                                  |
| HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN ( <i>insulin regular</i> ) | Nivel 2               |                                  |
| <i>insulin lispro subcutaneous insulin pen</i>                                     | Nivel 2               |                                  |
| <i>insulin lispro subcutaneous solution</i>                                        | Nivel 2               |                                  |
| LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN ( <i>insulin glargine</i> ) | Nivel 2               |                                  |
| LANTUS U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION ( <i>insulin glargine</i> )             | Nivel 2               |                                  |
| <b>MINERALOCORTICOIDES - DRUGS FOR INFLAMMATION</b>                                |                       |                                  |
| <i>fludrocortisone oral tablet</i>                                                 | Nivel 1b              |                                  |
| <b>OXITÓCICOS - DRUGS FOR WOMEN</b>                                                |                       |                                  |
| <i>methylergonovine oral tablet</i>                                                | Nivel 1b              |                                  |
| <b>PREPARADOS ANTITIROIDEOS - DRUGS FOR THYROID</b>                                |                       |                                  |
| <i>methimazole oral tablet</i>                                                     | Nivel 1a              |                                  |
| <i>propylthiouracil oral tablet</i>                                                | Nivel 1b              |                                  |
| <b>SUPRESORES ANÁLOGOS DE HIPÓFISIS LHRH (GNRH) AGONISTAS - DRUGS FOR WOMEN</b>    |                       |                                  |
| LUPANETA PACK (1 MONTH) KIT. SYRINGE AND TABLET ( <i>leuprolide</i> )              | Nivel 4               | PA; SP; QL (1 kit per 28 days)   |
| LUPANETA PACK (3 MONTH) KIT. SYRINGE AND TABLET ( <i>leuprolide</i> )              | Nivel 4               | PA; SP; QL (1 kit per 84 days)   |
| <b>EQUILIBRIO ELECTROLÍTICO, PRODUCTOS NUTRICIONALES - DRUGS FOR NUTRITION</b>     |                       |                                  |
| <b>AMINOÁCIDOS - DRUGS FOR NUTRITION</b>                                           |                       |                                  |
| NUTRAMINE ORAL POWDER ( <i>amino acids</i> )                                       | Nivel 3               |                                  |
| <b>DILUYENTES CLORURO DE SODIO - DRUGS FOR NUTRITION</b>                           |                       |                                  |
| <i>sodium chloride 0.9 % injection solution</i>                                    | Nivel 1b              |                                  |
| <b>PREPARADOS DE VITAMINA B - DRUGS FOR NUTRITION</b>                              |                       |                                  |
| <i>cyanocobalamin (vitamin b-12) injection solution</i>                            | Nivel 1a              |                                  |
| <b>PREPARADOS DE VITAMINA D - DRUGS FOR NUTRITION</b>                              |                       |                                  |
| <i>ergocalciferol (vitamin d2) oral capsule</i>                                    | Nivel 1a              |                                  |
| <i>ergocalciferol (vitamin d2)</i> (Vitamin D2 Oral Capsule)                       | Nivel 1a              |                                  |
| <b>PREPARADOS DE VITAMINAS PRENATALES - DRUGS FOR NUTRITION</b>                    |                       |                                  |
| <i>bal-care dha oral combo pack,tablet and cap,dr</i>                              | Nivel 1b              |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada



| Nombre del medicamento recetado                                                 | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <i>c-nate dha oral capsule</i>                                                  | Nivel 1b              |                                  |
| <i>complete natal dha oral combo pack</i>                                       | Nivel 1b              |                                  |
| <i>completenate oral tablet,chewable</i>                                        | Nivel 1a              |                                  |
| <i>elite ob with dha oral capsule</i>                                           | Nivel 1b              |                                  |
| <i>elite-ob 400 oral capsule</i>                                                | Nivel 1b              |                                  |
| ELITE-OB ORAL TABLET ( <i>prenatal vitamins no.123</i> )                        | Nivel 1b              |                                  |
| <i>folivane-ob oral capsule</i>                                                 | Nivel 1a              |                                  |
| <i>mynatal advance oral tablet</i>                                              | Nivel 1b              |                                  |
| <i>mynatal oral capsule</i>                                                     | Nivel 1b              |                                  |
| <i>mynatal oral tablet</i>                                                      | Nivel 1b              |                                  |
| <i>mynatal plus oral tablet</i>                                                 | Nivel 1a              |                                  |
| <i>mynatal-z oral tablet</i>                                                    | Nivel 1a              |                                  |
| <i>mynate 90 plus oral tablet extended release</i>                              | Nivel 1a              |                                  |
| <i>obstetrix dha oral combo pack,tablet and cap,dr</i>                          | Nivel 1b              |                                  |
| <i>pnv ob+dha oral combo pack</i>                                               | Nivel 1b              |                                  |
| <i>pnv-dha + docusate oral capsule</i>                                          | Nivel 1b              |                                  |
| <i>pnv-ferrous fumarate-docu-fa oral tablet</i>                                 | Nivel 1a              |                                  |
| <i>pnv-omega oral capsule</i>                                                   | Nivel 1b              |                                  |
| <i>pr natal 400 ec oral combo pack,tablet and cap,dr</i>                        | Nivel 1a              |                                  |
| <i>pr natal 400 oral combo pack</i>                                             | Nivel 1a              |                                  |
| <i>pr natal 430 ec oral combo pack,tablet and cap,dr</i>                        | Nivel 1a              |                                  |
| <i>pr natal 430 oral combo pack</i>                                             | Nivel 1a              |                                  |
| <i>prenaissance oral capsule</i>                                                | Nivel 1b              |                                  |
| <i>prenaissance plus oral capsule</i>                                           | Nivel 1b              |                                  |
| <i>prenatabs fa oral tablet</i>                                                 | Nivel 1a              |                                  |
| <i>prenatabs rx oral tablet</i>                                                 | Nivel 1a              |                                  |
| <i>prenatal 19 (with docusate) oral tablet</i>                                  | Nivel 1a              |                                  |
| <i>prenatal low iron oral tablet</i>                                            | Nivel 1a              |                                  |
| <i>prenatal multivitamins oral tablet</i>                                       | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| PRENATAL ONE DAILY ORAL TABLET ( <i>prenatal vitamins with calcium no.129</i> ) | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>prenatal plus (calcium carb) oral tablet</i>                                 | Nivel 1a              |                                  |
| <i>prenatal plus oral tablet</i>                                                | Nivel 1a              |                                  |
| <i>prenatal vitamin oral tablet</i>                                             | Nivel 1a              |                                  |
| <i>prenatal vitamin plus low iron oral tablet</i>                               | Nivel 1a              |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

| Nombre del medicamento recetado                               | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <i>prenatal-u oral capsule</i>                                | Nivel 1a              |                                  |
| <i>preplus oral tablet</i>                                    | Nivel 1a              |                                  |
| <i>se-natal 19 (with docusate) oral tablet</i>                | Nivel 1a              |                                  |
| <i>se-natal 19 oral tablet, chewable</i>                      | Nivel 1a              |                                  |
| <i>taron-c dha oral capsule</i>                               | Nivel 1b              |                                  |
| <i>taron-prex prenatal-dha oral capsule</i>                   | Nivel 1b              |                                  |
| <i>tl-select oral capsule</i>                                 | Nivel 1b              |                                  |
| <i>triadvance oral tablet</i>                                 | Nivel 1b              |                                  |
| <i>trinatal rx 1 oral tablet</i>                              | Nivel 1a              |                                  |
| <i>trinate oral tablet</i>                                    | Nivel 1a              |                                  |
| <i>triveen-duo dha oral combo pack</i>                        | Nivel 1b              |                                  |
| <i>triveen-one oral capsule</i>                               | Nivel 1b              |                                  |
| <i>triveen-prx rnf oral capsule</i>                           | Nivel 1b              |                                  |
| <i>trust natal dha oral combo pack</i>                        | Nivel 1b              |                                  |
| <i>vena-bal dha oral combo pack, tablet and cap, dr</i>       | Nivel 1b              |                                  |
| <i>vinacal oral tablet</i>                                    | Nivel 1b              |                                  |
| <i>vinate care oral tablet, chewable</i>                      | Nivel 1a              |                                  |
| <i>vinate gt oral tablet</i>                                  | Nivel 1b              |                                  |
| <i>vinate ii oral tablet</i>                                  | Nivel 1a              |                                  |
| <i>vinate m oral tablet</i>                                   | Nivel 1a              |                                  |
| <i>vinate one oral tablet</i>                                 | Nivel 1a              |                                  |
| <i>vinate pn care oral tablet</i>                             | Nivel 1b              |                                  |
| <i>vinate ultra oral tablet</i>                               | Nivel 1b              |                                  |
| VIRT-NATE DHA ORAL CAPSULE ( <i>prenatal vitamins no.11</i> ) | Nivel 1b              |                                  |
| <i>virt-pn dha oral capsule</i>                               | Nivel 1b              |                                  |
| <i>virt-pn plus oral capsule</i>                              | Nivel 1b              |                                  |
| <i>vitafol-ob oral tablet</i>                                 | Nivel 1b              |                                  |
| <i>vp-ch plus oral capsule</i>                                | Nivel 1b              |                                  |
| <i>vp-ch-pnv oral capsule</i>                                 | Nivel 1b              |                                  |
| <i>zatean-pn dha oral capsule</i>                             | Nivel 1b              |                                  |
| <i>zatean-pn plus oral capsule</i>                            | Nivel 1b              |                                  |
| <i>zingiber oral tablet</i>                                   | Nivel 1a              |                                  |
| <b>RESINAS LIBERADORAS DE POTASIO - DRUGS FOR NUTRITION</b>   |                       |                                  |
| <i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>               | Nivel 2               |                                  |
| <i>sodium polystyrene sulfonate oral suspension</i>           | Nivel 2               |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

| Nombre del medicamento recetado                                                   | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <i>sodium polystyrene sulfonate rectal enema</i>                                  | Nivel 1b              |                                  |
| <i>polystyrene sulfonate</i> (Sps (With Sorbitol) Oral Suspension)                | Nivel 2               |                                  |
| <i>sps (with sorbitol) rectal enema</i>                                           | Nivel 1b              |                                  |
| <b>SOLUCIONES DE CLORURO DE SODIO - DRUGS FOR NUTRITION</b>                       |                       |                                  |
| <i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution</i>                     | Nivel 1b              |                                  |
| <i>sodium chloride 0.45 % intravenous piggyback</i>                               | Nivel 1b              |                                  |
| <i>sodium chloride 0.9 % injection solution</i>                                   | Nivel 1b              |                                  |
| <i>sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution</i>                      | Nivel 1b              |                                  |
| <i>sodium chloride 0.9 % intravenous piggyback</i>                                | Nivel 1b              |                                  |
| <i>sodium chloride 3 % intravenous parenteral solution</i>                        | Nivel 1b              |                                  |
| <i>sodium chloride 5 % intravenous parenteral solution</i>                        | Nivel 1b              |                                  |
| <i>sodium chloride intravenous parenteral solution</i>                            | Nivel 1b              |                                  |
| <b>SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN - DRUGS FOR NUTRITION</b>                             |                       |                                  |
| <i>sodium chloride irrigation solution</i>                                        | Nivel 1b              |                                  |
| <b>SUPLEMENTOS DIETARIOS - DRUGS FOR NUTRITION</b>                                |                       |                                  |
| <i>enfagrow toddler next step oral powder</i>                                     | Nivel 3               |                                  |
| <b>SUSTITUTO DEL CALCIO - DRUGS FOR NUTRITION</b>                                 |                       |                                  |
| <i>calcium acetate oral tablet</i>                                                | Nivel 2               |                                  |
| <b>SUSTITUTO DEL HIERRO - DRUGS FOR NUTRITION</b>                                 |                       |                                  |
| ELITE-OB ORAL TABLET ( <i>prenatal vitamins no.123</i> )                          | Nivel 1b              |                                  |
| <i>fe c plus oral tablet</i>                                                      | Nivel 1a              |                                  |
| <b>SUSTITUTO DEL POTASIO - DRUGS FOR NUTRITION</b>                                |                       |                                  |
| EFFER-K ORAL TABLET, EFFERVESCENT 10 MEQ, 20 MEQ ( <i>potassium bicarbonate</i> ) | Nivel 3               |                                  |
| <i>effer-k oral tablet, effervescent 25 meq</i>                                   | Nivel 1b              |                                  |
| <i>potassium</i> (Klor-Con 10 Oral Tablet Extended Release)                       | Nivel 1b              |                                  |
| <i>klor-con 8 oral tablet extended release</i>                                    | Nivel 1b              |                                  |
| <i>potassium</i> (Klor-Con M10 Oral Tablet,Er Particles/Crystals)                 | Nivel 1a              |                                  |
| <i>potassium</i> (Klor-Con M15 Oral Tablet,Er Particles/Crystals)                 | Nivel 1a              |                                  |
| <i>potassium</i> (Klor-Con M20 Oral Tablet,Er Particles/Crystals)                 | Nivel 1a              |                                  |
| <i>klor-conlef oral tablet, effervescent</i>                                      | Nivel 1b              |                                  |
| <i>potassium chloride oral capsule, extended release</i>                          | Nivel 1b              |                                  |
| <i>potassium chloride oral tablet extended release</i>                            | Nivel 1b              |                                  |
| <i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals</i>                       | Nivel 1a              |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 1 de octubre de 2019

| Nombre del medicamento recetado                                                       | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <b>VITAMINAS - DRUGS FOR NUTRITION</b>                                                |                       |                                  |
| <i>folic acid oral tablet</i>                                                         | Nivel 1a              |                                  |
| <b>VITAMINAS PEDIÁTRICAS CON FLÚOR - DRUGS FOR NUTRITION</b>                          |                       |                                  |
| <i>multi-vitamin with fluoride oral drops</i>                                         | Nivel 3; \$0          |                                  |
| <i>multivitamin with fluoride oral tablet, chewable</i>                               | Nivel 3; \$0          |                                  |
| <i>multi-vitamin with fluoride oral tablet, chewable</i>                              | Nivel 3; \$0          |                                  |
| <i>multivitamins with fluoride oral tablet, chewable</i>                              | Nivel 3; \$0          |                                  |
| <i>mvc-fluoride oral tablet, chewable</i>                                             | Nivel 3; \$0          |                                  |
| <i>triple vitamin with fluoride oral drops</i>                                        | Nivel 3; \$0          |                                  |
| <i>tri-vitamin with fluoride oral drops</i>                                           | Nivel 3; \$0          |                                  |
| <i>tri-vite with fluoride oral drops</i>                                              | Nivel 3; \$0          |                                  |
| <i>vitamins a,c,d and fluoride oral drops</i>                                         | Nivel 3; \$0          |                                  |
| <b>ESCLEROSIS MÚLTIPLE - DRUGS FOR THE NERVOUS SYSTEM</b>                             |                       |                                  |
| <b>MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - DRUGS FOR MULTIPLE SCLEROSIS</b> |                       |                                  |
| AVONEX (WITH ALBUMIN) INTRAMUSCULAR KIT ( <i>interferon beta-1a</i> )                 | Nivel 4               | PA; SP                           |
| AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT ( <i>interferon beta-1a</i> )                   | Nivel 4               | PA; SP                           |
| AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT ( <i>interferon beta-1a</i> )                        | Nivel 4               | PA; SP                           |
| EXTAVIA SUBCUTANEOUS KIT ( <i>interferon beta-1b</i> )                                | Nivel 4               | PA; SP                           |
| EXTAVIA SUBCUTANEOUS RECON SOLN ( <i>interferon beta-1b</i> )                         | Nivel 4               | PA; SP                           |
| GILENYA ORAL CAPSULE ( <i> fingolimod</i> )                                           | Nivel 4               | PA; SP; QL (1 capsule per 1 day) |
| PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR ( <i>peginterferon beta-1a</i> )                   | Nivel 4               | PA; SP                           |
| PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE ( <i>peginterferon beta-1a</i> )                        | Nivel 4               | PA; SP                           |
| REBIF (WITH ALBUMIN) SUBCUTANEOUS SYRINGE ( <i>interferon beta-1a</i> )               | Nivel 4               | PA; SP                           |
| REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR ( <i>interferon beta-1a</i> )                | Nivel 4               | PA; SP                           |
| REBIF TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SYRINGE ( <i>interferon beta-1a</i> )               | Nivel 4               | PA; SP                           |
| <b>INSUMOS Y PREPARADOS DENTALES - DRUGS FOR THE MOUTH AND THROAT</b>                 |                       |                                  |
| <b>AGENTES PARA LA BOCA Y GARGANTA - DRUGS FOR THE MOUTH AND THROAT</b>               |                       |                                  |
| <i>cevimeline oral capsule</i>                                                        | Nivel 2               |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

| Nombre del medicamento recetado                                                                                | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <i>clotrimazole mucous membrane troche</i>                                                                     | Nivel 2               | QL (5 tablet per 1 day)          |
| <i>lidocaine</i> (Lidocaine Viscous Mucous Membrane Solution)                                                  | Nivel 1a              | QL (10 mL per 1 day)             |
| <i>nystatin oral suspension</i>                                                                                | Nivel 1b              |                                  |
| <i>triamcinolone</i> (Oralene Dental Paste)                                                                    | Nivel 1b              |                                  |
| <i>triamcinolone acetamide dental paste</i>                                                                    | Nivel 1b              |                                  |
| <b>ANTISÉPTICOS, OTROS - DRUGS FOR THE MOUTH AND THROAT</b>                                                    |                       |                                  |
| <i>chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash</i>                                                       | Nivel 1a              |                                  |
| <i>chlorhexidine</i> (Paroex Oral Rinse Mucous Membrane Mouthwash)                                             | Nivel 1a              |                                  |
| <i>chlorhexidine</i> (Periogard Mucous Membrane Mouthwash)                                                     | Nivel 1a              |                                  |
| <b>INHIBIDORES DE LA COLAGENASA PERIODONTAL - DRUGS FOR THE MOUTH AND THROAT</b>                               |                       |                                  |
| <i>doxycycline hyclate oral tablet</i>                                                                         | Nivel 1b              |                                  |
| <b>PREPARACIONES DE FLUORUROS - DRUGS FOR THE MOUTH AND THROAT</b>                                             |                       |                                  |
| <i>dentagel dental gel</i>                                                                                     | Nivel 1a              |                                  |
| <i>fluoride (sodium) dental gel</i>                                                                            | Nivel 1a              |                                  |
| <i>fluoride (sodium) oral drops</i>                                                                            | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>fluoride (sodium) oral tablet, chewable 0.25 mg (0.55 mg sod. fluoride), 0.5 mg (1.1 mg sodium fluorid)</i> | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>fluoride (sodium) oral tablet, chewable 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>                                     | Nivel 1a              |                                  |
| <i>fluoridex daily defense dental paste</i>                                                                    | Nivel 1b              |                                  |
| <i>fluoritab oral tablet, chewable 0.5 mg (1.1 mg sodium fluorid)</i>                                          | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>fluoritab oral tablet, chewable 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>                                             | Nivel 1a              |                                  |
| <i>ludent fluoride oral tablet, chewable 0.25 mg (0.55 mg sod. fluoride), 0.5 mg (1.1 mg sodium fluorid)</i>   | Nivel 1a; \$0         |                                  |
| <i>ludent fluoride oral tablet, chewable 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>                                       | Nivel 1a              |                                  |
| PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS DENTAL PASTE ( <i>fluoride</i> )                                                   | Nivel 3               |                                  |
| PREVIDENT 5000 ENAMEL PROTECT DENTAL PASTE ( <i>fluoride</i> )                                                 | Nivel 3               |                                  |
| PREVIDENT DENTAL GEL ( <i>fluoride</i> )                                                                       | Nivel 3               |                                  |
| <i>sf dental gel</i>                                                                                           | Nivel 1a              |                                  |
| <b>MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL - DRUGS FOR THE URINARY SYSTEM</b>                           |                       |                                  |
| <b>AGENTES CONTRA LA IMPOTENCIA - DRUGS FOR ERECTILE DYSFUNCTION</b>                                           |                       |                                  |
| <i>tadalafil oral tablet 10 mg, 20 mg</i>                                                                      | Nivel 1b              | PA; QL (8 tablets per 25 days)   |
| <i>tadalafil oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>                                                                      | Nivel 1b              | PA; QL (30 tablets per 25 days)  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 1 de octubre de 2019

| Nombre del medicamento recetado                                                            | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <b>MODIFICADORES METABÓLICOS - DRUGS THAT ALTER METABOLISM</b>                             |                       |                                  |
| <b>AGENTES DE DEFICIENCIA METABÓLICA - DRUGS THAT ALTER METABOLISM</b>                     |                       |                                  |
| CARBAGLU ORAL TABLET, DISPERSIBLE ( <i>carglumic acid</i> )                                | Nivel 4               | LD                               |
| CYSTADANE ORAL POWDER ( <i>betaine</i> )                                                   | Nivel 3               | LD                               |
| <i>levocarnitine (with sugar) oral solution</i>                                            | Nivel 1b              |                                  |
| <i>nitisinone oral capsule</i>                                                             | Nivel 4               | PA                               |
| ORFADIN ORAL CAPSULE ( <i>nitisinone</i> )                                                 | Nivel 4               | PA; LD                           |
| <i>paricalcitol oral capsule</i>                                                           | Nivel 1b              |                                  |
| <i>sodium phenylbutyrate oral tablet</i>                                                   | Nivel 2               | PA; QL (40 tablets per 1 day)    |
| <b>AGENTES DE TRATAMIENTO CON FENILCETONURIA (PKU) - DRUGS THAT ALTER METABOLISM</b>       |                       |                                  |
| KUVAN ORAL TABLET, SOLUBLE ( <i>sapropterin</i> )                                          | Nivel 4               | PA; SP; LD                       |
| <b>ÓTICO - DRUGS FOR THE EAR</b>                                                           |                       |                                  |
| <b>PREPARADOS ÓTICOS, MISCELÁNEOS, ANTINFECCIOSOS - ANTIBIOTICS</b>                        |                       |                                  |
| <i>acetic acid otic (ear) solution</i>                                                     | Nivel 1b              |                                  |
| <i>ciprofloxacin hcl otic (ear) dropperette</i>                                            | Nivel 1b              |                                  |
| <i>ofloxacin otic (ear) drops</i>                                                          | Nivel 1b              |                                  |
| <b>PREPARADOS ÓTICOS, MISCELÁNEOS, ANTINFECCIOSOS - ANTI-INFECTIVE/ANTI-INFLAMMATORIES</b> |                       |                                  |
| CIPRODEX OTIC (EAR) DROPS, SUSPENSION ( <i>ciprofloxacin</i> )                             | Nivel 3               |                                  |
| <i>fluocinolone acetonide oil otic (ear) drops</i>                                         | Nivel 1b              |                                  |
| <i>hydrocortisone-acetic acid otic (ear) drops</i>                                         | Nivel 1b              |                                  |
| <i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops, suspension</i>                                  | Nivel 1b              |                                  |
| <i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution</i>                                           | Nivel 1b              |                                  |
| <b>PRODUCTOS VAGINALES - DRUGS FOR WOMEN</b>                                               |                       |                                  |
| <b>ANTIBIÓTICOS VAGINALES - DRUGS FOR INFECTIONS</b>                                       |                       |                                  |
| <i>clindamycin phosphate vaginal cream</i>                                                 | Nivel 1b              |                                  |
| <i>metronidazole vaginal gel</i>                                                           | Nivel 1b              |                                  |
| <i>vandazole vaginal gel</i>                                                               | Nivel 1b              |                                  |
| <b>ANTIMICÓTICOS VAGINALES - DRUGS FOR INFECTIONS</b>                                      |                       |                                  |
| <i>terconazole vaginal cream</i>                                                           | Nivel 1b              |                                  |
| <i>terconazole vaginal suppository</i>                                                     | Nivel 1b              |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 1 de octubre de 2019



| Nombre del medicamento recetado                                                              | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <b>PREPARADOS DE ESTRÓGENO VAGINALES - DRUGS FOR WOMEN</b>                                   |                       |                                  |
| <i>estradiol vaginal cream</i>                                                               | Nivel 2               |                                  |
| <i>estradiol vaginal tablet</i>                                                              | Nivel 2               | QL (18 tablets per 28 days)      |
| ESTRING VAGINAL RING ( <i>estradiol</i> )                                                    | Nivel 3               | QL (1 ring per 90 days)          |
| PREMARIN VAGINAL CREAM ( <i>estrogens, conjugated</i> )                                      | Nivel 3               | QL (1 grams per 1 day)           |
| <i>estradiol</i> (Yuvaferm Vaginal Tablet)                                                   | Nivel 2               | QL (18 tablets per 28 days)      |
| <b>SISTEMA LOCOMOTOR - DRUGS FOR MUSCLES, LIGAMENTS, TENDONS, AND BONES</b>                  |                       |                                  |
| <b>OTROS MEDICAMENTOS AUTÓNOMOS/DEL SNC - DRUGS FOR NERVES AND MUSCLES</b>                   |                       |                                  |
| <i>guanidine oral tablet</i>                                                                 | Nivel 1b              |                                  |
| <i>pyridostigmine bromide oral tablet</i>                                                    | Nivel 2               |                                  |
| <b>RELAJANTES DEL MÚSCULO ESQUELÉTICO - DRUGS FOR MUSCLES, LIGAMENTS, TENDONS, AND BONES</b> |                       |                                  |
| <i>baclofen oral tablet</i>                                                                  | Nivel 2               |                                  |
| <i>chlorzoxazone oral tablet</i>                                                             | Nivel 1b              |                                  |
| <i>cyclobenzaprine oral tablet</i>                                                           | Nivel 1b              |                                  |
| <i>dantrolene oral capsule</i>                                                               | Nivel 2               |                                  |
| <i>tizanidine oral capsule</i>                                                               | Nivel 1b              |                                  |
| <i>tizanidine oral tablet</i>                                                                | Nivel 1b              |                                  |
| <b>TERAPIA DE LA GOTA Y LA HIPERURICEMIA - DRUGS FOR PAIN AND FEVER</b>                      |                       |                                  |
| <b>AGENTES URICOSÚRICOS - GOUT DRUGS</b>                                                     |                       |                                  |
| <i>probenecid oral tablet</i>                                                                | Nivel 1b              |                                  |
| <b>COLCHICINA - GOUT DRUGS</b>                                                               |                       |                                  |
| <i>colchicine oral tablet</i>                                                                | Nivel 3               | QL (2.3 tablets per 1 day)       |
| COLCRYS ORAL TABLET ( <i>colchicine</i> )                                                    | Nivel 3               | QL (2.3 tablets per 1 day)       |
| <b>COMBINADOS DE COLQUICINA - GOUT DRUGS</b>                                                 |                       |                                  |
| <i>probenecid-colchicine oral tablet</i>                                                     | Nivel 1b              |                                  |
| <b>TERAPIA PARA HIPERURICEMIA, INHIBIDORES DE PURINA - GOUT DRUGS</b>                        |                       |                                  |
| <i>allopurinol oral tablet</i>                                                               | Nivel 1a              |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

| Nombre del medicamento recetado                                                                  | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <b>TERAPIA DEL TRASTORNO COGNITIVO - DRUGS FOR THE NERVOUS SYSTEM</b>                            |                       |                                  |
| <b>INHIBIDORES DE LA COLINESTERASA - DRUGS FOR ALZHEIMER'S DISEASE</b>                           |                       |                                  |
| <i>galantamine oral capsule,ext rel. pellets 24 hr</i>                                           | Nivel 2               |                                  |
| <i>galantamine oral solution</i>                                                                 | Nivel 2               |                                  |
| <i>galantamine oral tablet</i>                                                                   | Nivel 2               |                                  |
| <i>memantine oral solution</i>                                                                   | Nivel 2               |                                  |
| <i>memantine oral tablet</i>                                                                     | Nivel 2               |                                  |
| <i>memantine oral tablets,dose pack</i>                                                          | Nivel 3               |                                  |
| NAMENDA TITRATION PAK ORAL TABLETS,DOSE PACK ( <i>memantine</i> )                                | Nivel 3               |                                  |
| <i>rivastigmine tartrate oral capsule</i>                                                        | Nivel 2               |                                  |
| <b>TERAPIA DEL TRASTORNO COGNITIVO - DRUGS FOR ALZHEIMER'S DISEASE</b>                           |                       |                                  |
| <i>ergoloid oral tablet</i>                                                                      | Nivel 2               |                                  |
| <b>TERAPIA GENITOURINARIA - DRUGS FOR THE URINARY SYSTEM</b>                                     |                       |                                  |
| <b>AGENTE PARA LA INCONTINENCIA/ANTIESPASMÓDICO PARA TRACTO URINARIO - DRUGS FOR THE BLADDER</b> |                       |                                  |
| <i>anaspaz oral tablet,disintegrating</i>                                                        | Nivel 2               |                                  |
| <i>hyoscyamine sulfate oral tablet extended release 12 hr</i>                                    | Nivel 1b              |                                  |
| <i>oxybutynin chloride oral syrup</i>                                                            | Nivel 1b              |                                  |
| <i>oxybutynin chloride oral tablet</i>                                                           | Nivel 1b              |                                  |
| <i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr</i>                                     | Nivel 1b              |                                  |
| <i>tolterodine oral capsule,extended release 24hr</i>                                            | Nivel 1b              |                                  |
| <i>tolterodine oral tablet</i>                                                                   | Nivel 1b              |                                  |
| <b>AGENTES ANALGÉSICOS/ANESTÉSICOS PARA TRACTO URINARIO - DRUGS FOR INFECTIONS</b>               |                       |                                  |
| <i>phenazopyridine oral tablet</i>                                                               | Nivel 1a              |                                  |
| <b>AGENTES ANTIBACTERIANOS URINARIOS - DRUGS FOR INFECTIONS</b>                                  |                       |                                  |
| <i>methenamine hippurate oral tablet</i>                                                         | Nivel 2               |                                  |
| <i>methenamine mandelate oral tablet</i>                                                         | Nivel 2               |                                  |
| <i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule</i>                                                  | Nivel 1b              |                                  |
| <i>nitrofurantoin monohydlm-cryst oral capsule</i>                                               | Nivel 1b              |                                  |
| <i>nitrofurantoin oral suspension</i>                                                            | Nivel 1b              |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 1 de octubre de 2019

| Nombre del medicamento recetado                                                    | Nivel de medicamentos | Requisitos de cobertura y límite |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <b>AGENTES INTERSTICIALES DE LA CISTITIS - DRUGS FOR THE URINARY SYSTEM</b>        |                       |                                  |
| ELMIRON ORAL CAPSULE ( <i>pentosan polysulfate sodium</i> )                        | Nivel 3               |                                  |
| <b>AGENTES PARASIMPÁTICOS - DRUGS FOR THE BLADDER</b>                              |                       |                                  |
| <i>bethanechol chloride oral tablet</i>                                            | Nivel 2               |                                  |
| <b>AGENTES URINARIOS - DRUGS FOR INFECTIONS</b>                                    |                       |                                  |
| AMMONIUM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION ( <i>ammonium</i> )                         | Nivel 3               |                                  |
| <b>DESINTOXICANTES DE SANGRE - DRUGS FOR THE URINARY SYSTEM</b>                    |                       |                                  |
| <i>calcium acetate oral tablet</i>                                                 | Nivel 2               |                                  |
| <i>sevelamer carbonate oral powder in packet</i>                                   | Nivel 1b              |                                  |
| <i>sevelamer carbonate oral tablet</i>                                             | Nivel 1b              |                                  |
| <b>HIPERTROFIA PROSTÁTICA BENIGNA/AGENTES MICCIONALES - DRUGS FOR THE PROSTATE</b> |                       |                                  |
| <i>alfuzosin oral tablet extended release 24 hr</i>                                | Nivel 1b              |                                  |
| <i>finasteride oral tablet</i>                                                     | Nivel 1b              |                                  |
| <i>tadalafil oral tablet</i>                                                       | Nivel 1b              | PA; QL (30 tablets per 25 days)  |
| <b>MODIFICADORES DEL PH URINARIO - DRUGS FOR INFECTIONS</b>                        |                       |                                  |
| <i>potassium citrate oral tablet extended release</i>                              | Nivel 2               |                                  |
| <i>potassium citrate-citric acid oral solution</i>                                 | Nivel 1b              |                                  |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 1 de octubre de 2019



|                                            |        |                                          |        |                                           |            |
|--------------------------------------------|--------|------------------------------------------|--------|-------------------------------------------|------------|
| <i>bacitracin-polymyxin b</i> .....        | 39     | <i>calcitonin (salmon)</i> .....         | 72     | <i>cinacalcet</i> .....                   | 72         |
| <i>baclofen</i> .....                      | 83     | Calcitrene.....                          | 63     | CIPRODEX.....                             | 82         |
| <i>bal-care dha</i> .....                  | 76     | <i>calcium acetate</i> .....             | 79, 85 | <i>ciprofloxacin hcl</i> .....            | 14, 39, 82 |
| BALCOLTRA.....                             | 46     | Camila.....                              | 46     | <i>citalopram</i> .....                   | 33         |
| <i>balsalazide</i> .....                   | 24     | <i>camrese</i> .....                     | 46     | Claravis.....                             | 64         |
| Balziva (28).....                          | 46     | <i>camrese lo</i> .....                  | 46     | <i>clarithromycin</i> .....               | 13         |
| BARACLUDGE.....                            | 9      | <i>candesartan-hydrochlorothiazid</i> .. | 19     | <i>cleansing wash</i> .....               | 60, 64     |
| Bekyree (28).....                          | 46     | <i>capecitabine</i> .....                | 52     | <i>clemastine</i> .....                   | 27         |
| <i>benazepril</i> .....                    | 20     | CAPRELSA.....                            | 52     | <i>clindamycin hcl</i> .....              | 13         |
| <i>benazepril-hydrochlorothiazide</i> ...  | 20     | CARAC.....                               | 66     | <i>clindamycin palmitate hcl</i> .....    | 13         |
| <i>benzonatate</i> .....                   | 28     | <i>carafate</i> .....                    | 25     | Clindamycin Pediatric.....                | 13         |
| <i>benzoyl peroxide</i> .....              | 60     | CARBAGLU.....                            | 82     | <i>clindamycin phosphate</i> .....        | 60, 82     |
| <i>benztropine</i> .....                   | 35     | <i>carbamazepine</i> .....               | 30     | <i>clindamycin-benzoyl peroxide</i> ..... | 60         |
| BERINERT.....                              | 37     | <i>carbidopa</i> .....                   | 36     | <i>clobetasol</i> .....                   | 61, 62     |
| BESIVANCE.....                             | 39     | <i>carbidopa-levodopa</i> .....          | 36     | <i>clobetasol-emollient</i> .....         | 62         |
| <i>betamethasone dipropionate</i> .....    | 61     | <i>carbinoxamine maleate</i> .....       | 27     | CLODERM.....                              | 62         |
| <i>betamethasone valerate</i> .....        | 61     | <i>carteolol</i> .....                   | 40     | <i>clomipramine</i> .....                 | 31         |
| <i>betamethasone, augmented</i> .....      | 61     | Cartia Xt.....                           | 16     | <i>clonazepam</i> .....                   | 29, 30, 32 |
| <i>betaxolol</i> .....                     | 15, 40 | <i>carvedilol</i> .....                  | 15     | <i>clonidine hcl</i> .....                | 20         |
| <i>bethanechol chloride</i> .....          | 85     | CAYA CONTOURED.....                      | 67, 69 | <i>clopidogrel</i> .....                  | 38         |
| <i>bexarotene</i> .....                    | 52     | CAYSTON.....                             | 26     | <i>clotrimazole</i> .....                 | 65, 81     |
| BEXSERO.....                               | 56     | Caziant (28).....                        | 46     | <i>clotrimazole-betamethasone</i> .....   | 65         |
| <i>bicalutamide</i> .....                  | 52     | <i>cefaclor</i> .....                    | 12     | <i>clozapine</i> .....                    | 31         |
| BIKTARVY.....                              | 11     | <i>cefadroxil</i> .....                  | 12     | <i>c-nate dha</i> .....                   | 77         |
| <i>bimatoprost</i> .....                   | 40     | <i>cefdinir</i> .....                    | 12     | COARTEM.....                              | 13         |
| <i>bisoprolol fumarate</i> .....           | 15     | <i>cefditoren pivoxil</i> .....          | 13     | <i>codeine sulfate</i> .....              | 41         |
| <i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i> ...  | 20     | <i>cefixime</i> .....                    | 13     | <i>codeine-butalbital-asa-caff</i> .....  | 41         |
| Blisovi 24 Fe.....                         | 46     | <i>cefpodoxime</i> .....                 | 13     | <i>codeine-guaifenesin</i> .....          | 28         |
| Blisovi Fe 1.5/30 (28).....                | 46     | <i>cefprozil</i> .....                   | 13     | <i>colchicine</i> .....                   | 83         |
| Blisovi Fe 1/20 (28).....                  | 46     | <i>cefuroxime axetil</i> .....           | 13     | COLCRYST.....                             | 83         |
| BOOSTRIX TDAP.....                         | 56     | <i>cephalexin</i> .....                  | 13     | <i>colesevelam</i> .....                  | 21         |
| BOSULIF.....                               | 52     | CESAMET.....                             | 22, 32 | COMETRIQ.....                             | 52         |
| <i>bp 10-1</i> .....                       | 60     | <i>cevimeline</i> .....                  | 80     | Compazine.....                            | 22, 32     |
| <i>bpo</i> .....                           | 60     | CHANTIX.....                             | 59     | <i>complete natal dha</i> .....           | 77         |
| Briellyn.....                              | 46     | CHANTIX CONTINUING MONTH                 |        | <i>completenate</i> .....                 | 77         |
| <i>brimonidine</i> .....                   | 40     | BOX.....                                 | 59     | Constulose.....                           | 25         |
| <i>bromocriptine</i> .....                 | 36     | CHANTIX STARTING MONTH                   |        | CORDRAN TAPE LARGE ROLL.....              | 62         |
| <i>budesonide</i> .....                    | 23, 27 | BOX.....                                 | 59     | Cormax.....                               | 62         |
| <i>buprenorphine hcl</i> .....             | 60     | Chateal (28).....                        | 47     | <i>cortisone</i> .....                    | 72         |
| <i>buprenorphine-naloxone</i> .....        | 60     | Chateal Eq (28).....                     | 47     | CORTISPORIN.....                          | 65         |
| <i>bupropion hcl</i> .....                 | 34, 59 | CHEMET.....                              | 51     | CRIXIVAN.....                             | 11         |
| <i>bupropion hcl (smoking deter)</i> ..... | 59     | CHEMSTRIP BG LOG BOOK.....               | 68, 69 | <i>cromolyn</i> .....                     | 27, 40     |
| <i>buspirone</i> .....                     | 29     | <i>chlorhexidine gluconate</i> .....     | 81     | Cryelle (28).....                         | 47         |
| Butalbital Compound W/Codeine.....         | 41     | <i>chloroquine phosphate</i> .....       | 14     | <i>cyanocobalamin (vitamin b-12)</i> .... | 76         |
| <i>butalbital-acetaminop-caf-cod</i> ..... | 41     | <i>chlorpromazine</i> .....              | 32     | Cyclafem 1/35 (28).....                   | 47         |
| <i>butalbital-acetaminophen</i> .....      | 42     | <i>chlorthalidone</i> .....              | 21     | Cyclafem 7/7/7 (28).....                  | 47         |
| <i>butalbital-acetaminophen-caff</i> ..... | 42     | <i>chlorzoxazone</i> .....               | 83     | <i>cyclobenzaprine</i> .....              | 83         |
| <i>butalbital-aspirin-caffeine</i> .....   | 41     | <i>chorionic gonadotropin, human</i> ... | 73     | CYCLOPHOSPHAMIDE.....                     | 45, 52     |
| <i>butorphanol tartrate</i> .....          | 41     | <i>ciclopirox</i> .....                  | 65     | CYCLOSERINE.....                          | 8          |
| <i>cabergoline</i> .....                   | 71     | <i>cilostazol</i> .....                  | 38     | <i>cyclosporine</i> .....                 | 38, 45     |
| <i>calcipotriene</i> .....                 | 63     | <i>cimetidine</i> .....                  | 25     | <i>cyclosporine modified</i> .....        | 38, 45     |
| <i>calcipotriene-betamethasone</i> .....   | 63     | <i>cimetidine hcl</i> .....              | 25     | <i>cyproheptadine</i> .....               | 27         |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada



|                                            |            |                                             |        |                                            |        |
|--------------------------------------------|------------|---------------------------------------------|--------|--------------------------------------------|--------|
| Cyred.....                                 | 47         | <i>disopyramide phosphate</i> .....         | 18     | EPIVIR HBV.....                            | 9      |
| Cyred Eq.....                              | 47         | <i>disulfiram</i> .....                     | 60     | ERBITUX.....                               | 52     |
| CYSTADANE.....                             | 82         | <i>divalproex</i> .....                     | 30, 36 | <i>ergocalciferol (vitamin d2)</i> .....   | 76     |
| DALIRESP.....                              | 26         | <i>dofetilide</i> .....                     | 18     | <i>ergoloid</i> .....                      | 84     |
| <i>danazol</i> .....                       | 74         | <i>dorzolamide</i> .....                    | 40     | <i>ergotamine-caffeine</i> .....           | 36     |
| <i>dantrolene</i> .....                    | 83         | <i>dorzolamide-timolol</i> .....            | 40     | ERIVEDGE.....                              | 53     |
| DAPSONE.....                               | 8          | <i>doxazosin</i> .....                      | 15     | <i>erlotinib</i> .....                     | 53     |
| <i>dapsone</i> .....                       | 60         | <i>doxepin</i> .....                        | 31     | Errin.....                                 | 47     |
| DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC)                  |            | <i>doxycycline hyclate</i> .....            | 14, 81 | <i>ertapenem</i> .....                     | 12     |
| (PF).....                                  | 56         | <i>doxycycline monohydrate</i> .....        | 14     | Ery Pads.....                              | 60     |
| DARAPRIM.....                              | 14         | <i>drosiprenone-e.estradiol-lm.fa</i> ..... | 47     | Erygel.....                                | 60     |
| Dasetta 1/35 (28).....                     | 47         | <i>drosiprenone-ethinyl estradiol</i> ..... | 47     | Ery-Tab.....                               | 13     |
| Dasetta 7/7/7 (28).....                    | 47         | DROXIA.....                                 | 37     | Erythrocin (As Stearate).....              | 13     |
| Daysee.....                                | 47         | DULERA.....                                 | 29     | <i>erythromycin</i> .....                  | 14, 39 |
| Deblitane.....                             | 47         | <i>duloxetine</i> .....                     | 34, 35 | <i>erythromycin ethylsuccinate</i> .....   | 13     |
| Delyla (28).....                           | 47         | DYMISTA.....                                | 28     | <i>erythromycin with ethanol</i> .....     | 60     |
| <i>demeclocycline</i> .....                | 14         | DYRENIUM.....                               | 18     | <i>erythromycin-benzoyl peroxide</i> ..... | 61     |
| <i>dentagel</i> .....                      | 81         | E.E.S. 400.....                             | 13     | <i>escitalopram oxalate</i> .....          | 33, 34 |
| <i>desipramine</i> .....                   | 31         | <i>ec-naproxen</i> .....                    | 45     | Estarylla.....                             | 47     |
| <i>desloratadine</i> .....                 | 27         | <i>econazole</i> .....                      | 65     | <i>estradiol</i> .....                     | 71, 83 |
| <i>desmopressin</i> .....                  | 73         | <i>econtra ez</i> .....                     | 51     | <i>estradiol-norethindrone acet</i> .....  | 71     |
| <i>desog-e.estradiolle.estradiol</i> ..... | 47         | <i>econtra one-step</i> .....               | 51     | ESTRING.....                               | 83     |
| <i>desogestrel-ethinyl estradiol</i> ..... | 47         | EDURANT.....                                | 11     | <i>ethacrynic acid</i> .....               | 18     |
| <i>desonide</i> .....                      | 62         | <i>efavirenz</i> .....                      | 11     | <i>ethambutol</i> .....                    | 8      |
| <i>desoximetasone</i> .....                | 62         | EFFER-K.....                                | 79     | <i>ethosuximide</i> .....                  | 30     |
| <i>desvenlafaxine succinate</i> .....      | 35         | <i>effe-k</i> .....                         | 79     | <i>ethynodiol diac-eth estradiol</i> ..... | 47     |
| <i>dexamethasone</i> .....                 | 72         | Elinest.....                                | 47     | <i>etoposide</i> .....                     | 53     |
| <i>dexamethasone intensol</i> .....        | 72         | <i>elite ob with dha</i> .....              | 77     | <i>exemestane</i> .....                    | 53     |
| <i>dexamethasone sodium</i>                |            | ELITE-OB.....                               | 77, 79 | EXTAVIA.....                               | 80     |
| <i>phosphate</i> .....                     | 38         | <i>elite-ob 400</i> .....                   | 77     | <i>extra strength bayer</i> .....          | 38, 41 |
| <i>dexmethylphenidate</i> .....            | 32         | ELLA.....                                   | 51     | <i>e-z ject lancets</i> .....              | 68, 69 |
| <i>dextroamphetamine</i> .....             | 32, 33     | ELMIRON.....                                | 85     | E-Z JECT THIN LANCETS.....                 | 68, 69 |
| <i>dextroamphetamine-</i>                  |            | EMCYT.....                                  | 52     | Falmina (28).....                          | 47     |
| <i>amphetamine</i> .....                   | 32, 33     | Emoquette.....                              | 47     | <i>famciclovir</i> .....                   | 12     |
| <i>diazepam</i> .....                      | 29, 32     | EMTRIVA.....                                | 11     | <i>famotidine</i> .....                    | 25     |
| Diazepam Intensol.....                     | 29, 32     | <i>enalapril maleate</i> .....              | 20     | FARXIGA.....                               | 75     |
| <i>diclofenac potassium</i> .....          | 45         | <i>enalapril-hydrochlorothiazide</i> .....  | 20     | FARYDAK.....                               | 53     |
| <i>diclofenac sodium</i> .....             | 38, 45, 64 | ENBREL.....                                 | 43, 44 | Fayosim.....                               | 47     |
| <i>dicloxacillin</i> .....                 | 14         | ENBREL MINI.....                            | 43, 44 | <i>fe c plus</i> .....                     | 79     |
| <i>dicyclomine</i> .....                   | 24         | ENBREL SURECLICK.....                       | 43, 44 | <i>felbamate</i> .....                     | 30     |
| <i>didanosine</i> .....                    | 11         | Endocet.....                                | 41     | <i>felodipine</i> .....                    | 17     |
| <i>diflorasone</i> .....                   | 62         | <i>enfagrow toddler next step</i> .....     | 79     | FEMCAP.....                                | 67, 69 |
| <i>diflunisal</i> .....                    | 41         | ENGERIX-B (PF).....                         | 56     | Femynor.....                               | 47     |
| Digox.....                                 | 18         | ENGERIX-B PEDIATRIC (PF).....               | 56     | <i>fenofibrate</i> .....                   | 21     |
| <i>digoxin</i> .....                       | 18         | <i>enoxaparin</i> .....                     | 37     | <i>fenofibrate micronized</i> .....        | 21     |
| <i>dihydroergotamine</i> .....             | 36         | Enpresse.....                               | 47     | <i>fenofibrate nanocrystallized</i> .....  | 21     |
| <i>diltiazem hcl</i> .....                 | 16         | Enskyce.....                                | 47     | <i>fenofibric acid</i> .....               | 21     |
| Dilt-Xr.....                               | 16         | <i>entacapone</i> .....                     | 36     | <i>fenofibric acid (choline)</i> .....     | 21     |
| <i>diphenhydramine hcl</i> .....           | 27, 36     | Enulose.....                                | 24     | <i>fentanyl</i> .....                      | 41     |
| <i>diphenoxylate-atropine</i> .....        | 24         | <i>epinastine</i> .....                     | 40     | <i>fexofenadine</i> .....                  | 27     |
| <i>dipyridamole</i> .....                  | 38         | <i>epinephrine</i> .....                    | 17     | <i>finasteride</i> .....                   | 85     |
| <i>diskets</i> .....                       | 41         | Epitol.....                                 | 30     | <i>flecainide</i> .....                    | 18     |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada



|                                            |        |                                           |            |                                            |               |
|--------------------------------------------|--------|-------------------------------------------|------------|--------------------------------------------|---------------|
| FLOVENT DISKUS.....                        | 27     | Gavilyte-G.....                           | 25         | HUMIRA PEN.....                            | 23, 43, 44    |
| FLOVENT HFA.....                           | 27     | Gavilyte-N.....                           | 25         | HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS                    |               |
| FLUAD 2019-2020 (65 YR UP)(PF).....        | 56     | <b>gemfibrozil</b> .....                  | 21         | START.....                                 | 23, 43, 44    |
| FLUARIX QUAD 2019-2020 (PF)....            | 56     | Generlac.....                             | 24         | HUMIRA PEN PSOR-UEVITS-                    |               |
| FLUBLOK QUAD 2019-2020 (PF)...             | 56     | Gengraf.....                              | 38, 45     | ADOL HS.....                               | 23, 43, 44    |
| FLUCELVAX QUAD 2019-2020.....              | 57     | Gentak.....                               | 39         | HUMIRA(CF).....                            | 23, 44        |
| FLUCELVAX QUAD 2019-2020                   |        | <b>gentamicin</b> .....                   | 39         | HUMIRA(CF) PEDI CROHNS                     |               |
| (PF).....                                  | 56     | GENVOYA.....                              | 11         | STARTER.....                               | 23, 43, 44    |
| <b>fluconazole</b> .....                   | 10     | <b>gianvi (28)</b> .....                  | 47         | HUMIRA(CF) PEN.....                        | 23, 44        |
| <b>flucytosine</b> .....                   | 10     | GILENYA.....                              | 80         | HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-                  |               |
| <b>fludrocortisone</b> .....               | 76     | GILOTRIF.....                             | 53         | HS.....                                    | 23, 43, 44    |
| FLULAVAL QUAD 2019-2020.....               | 57     | GLEOSTINE.....                            | 53         | HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-                    |               |
| FLULAVAL QUAD 2019-2020 (PF).....          | 57     | <b>glimepiride</b> .....                  | 73         | ADOL HS.....                               | 23, 43, 44    |
| FLUMIST QUAD 2019-2020.....                | 57     | <b>glipizide</b> .....                    | 73         | HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN.....           | 75            |
| <b>fluocinolone</b> .....                  | 62     | <b>glipizide-metformin</b> .....          | 73         | HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN..              | 75            |
| <b>fluocinolone acetonide oil</b> .....    | 82     | GLUCAGEN DIAGNOSTIC KIT.....              | 15         | HUMULIN N NPH INSULIN                      |               |
| <b>fluocinolone and shower cap</b> .....   | 62     | GLUCAGEN HYPOKIT.....                     | 73         | KWIKPEN.....                               | 75            |
| <b>fluocinonide</b> .....                  | 62     | GLUCAGON EMERGENCY KIT                    |            | HUMULIN N NPH U-100 INSULIN..              | 75            |
| Fluocinonide-E.....                        | 62     | (HUMAN).....                              | 73         | HUMULIN R REGULAR U-100                    |               |
| <b>fluocinonide-emollient</b> .....        | 62     | GLUCAGON HCL.....                         | 15, 73     | INSULN.....                                | 75            |
| <b>fluoride (sodium)</b> .....             | 81     | <b>glyburide</b> .....                    | 73         | HUMULIN R U-500 (CONC)                     |               |
| <b>fluoridex daily defense</b> .....       | 81     | <b>glyburide-metformin</b> .....          | 73         | INSULIN.....                               | 76            |
| <b>fluoritab</b> .....                     | 81     | <b>glycopyrrolate</b> .....               | 24         | HUMULIN R U-500 (CONC)                     |               |
| <b>fluorometholone</b> .....               | 38     | <b>griseofulvin microsized</b> .....      | 10         | KWIKPEN.....                               | 76            |
| <b>fluorouracil</b> .....                  | 66     | <b>griseofulvin ultramicrosized</b> ..... | 10         | HYCANTIN.....                              | 52            |
| <b>fluoxetine</b> .....                    | 34     | <b>guaiafenesin ac</b> .....              | 28         | <b>hydralazine</b> .....                   | 20            |
| <b>fluphenazine hcl</b> .....              | 32     | <b>guaifenesin ac</b> .....               | 28         | <b>hydrochlorothiazide</b> .....           | 22            |
| <b>flurandrenolide</b> .....               | 62     | <b>guanfacine</b> .....                   | 20         | <b>hydrocodone-acetaminophen</b> .....     | 41            |
| <b>flutamide</b> .....                     | 53     | <b>guanidine</b> .....                    | 83         | <b>hydrocodone-chlorpheniramine</b> .....  | 28            |
| <b>fluticasone propionate</b> .....        | 29, 62 | Hailey.....                               | 47         | <b>hydrocodone-homatropine</b> .....       | 28            |
| <b>fluticasone propion-salmeterol</b> .... | 29     | Hailey 24 Fe.....                         | 47         | <b>hydrocodone-ibuprofen</b> .....         | 41            |
| <b>fluvastatin</b> .....                   | 21     | <b>halcinonide</b> .....                  | 62         | <b>hydrocortisone</b> .....                | 8, 23, 63, 72 |
| FLUZONE HIGH-DOSE 2019-20                  |        | <b>halobetasol propionate</b> .....       | 62, 63     | <b>hydrocortisone butyrate</b> .....       | 63            |
| (PF).....                                  | 57     | HALOG.....                                | 63         | <b>hydrocortisone butyr-emollient</b> .... | 63            |
| FLUZONE QUAD 2019-2020.....                | 57     | <b>haloperidol</b> .....                  | 32         | <b>hydrocortisone valerate</b> .....       | 63            |
| FLUZONE QUAD 2019-2020 (PF)....            | 57     | HAVRIX (PF).....                          | 57         | <b>hydrocortisone-acetic acid</b> .....    | 82            |
| FLUZONE QUAD PEDI 2019-20                  |        | Heather.....                              | 47         | <b>hydrocortisone-iodoquinol</b> .....     | 65            |
| (PF).....                                  | 57     | HEPLISAV-B (PF).....                      | 57         | <b>hydrocortisone-pramoxine</b> .....      | 8             |
| <b>folic acid</b> .....                    | 80     | HIBERIX (PF).....                         | 57         | <b>hydromorphone</b> .....                 | 41            |
| <b>folivane-ob</b> .....                   | 77     | HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-                 |            | <b>hydroxychloroquine</b> .....            | 14, 42        |
| <b>fondaparinux</b> .....                  | 38     | 100.....                                  | 75         | <b>hydroxyurea</b> .....                   | 53            |
| FOSAMAX PLUS D.....                        | 74     | HUMALOG KWIKPEN INSULIN.....              | 75         | <b>hydroxyzine hcl</b> .....               | 29            |
| <b>fosamprenavir</b> .....                 | 11     | HUMALOG MIX 50-50 INSULN U-               |            | <b>hydroxyzine pamoate</b> .....           | 30            |
| <b>fosinopril</b> .....                    | 20     | 100.....                                  | 75         | <b>hyoscyamine sulfate</b> .....           | 24, 84        |
| <b>fosinopril-hydrochlorothiazide</b> .... | 20     | HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN....             | 75         | HYQVIA.....                                | 56            |
| <b>furosemide</b> .....                    | 18     | HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN....             | 75         | <b>ibandronate</b> .....                   | 74            |
| FUZEON.....                                | 11     | HUMALOG MIX 75-25(U-                      |            | IBRANCE.....                               | 53            |
| G TUSSIN AC.....                           | 28     | 100)INSULN.....                           | 75         | lbu.....                                   | 45            |
| <b>gabapentin</b> .....                    | 30     | HUMALOG U-100 INSULIN.....                | 75         | <b>ibuprofen</b> .....                     | 45            |
| <b>galantamine</b> .....                   | 84     | HUMIRA.....                               | 23, 43, 44 | <b>ibuprofen-oxycodone</b> .....           | 41            |
| GARDASIL 9 (PF).....                       | 57     | HUMIRA PEDIATRIC CROHNS                   |            | ICLUSIG.....                               | 53            |
| Gavilyte-C.....                            | 25     | START.....                                | 23, 43, 44 | <b>imatinitib</b> .....                    | 53            |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 1 de octubre de 2019

|                                             |        |                                             |        |                                             |        |
|---------------------------------------------|--------|---------------------------------------------|--------|---------------------------------------------|--------|
| IMBRUVICA.....                              | 53     | Kelnor 1-50.....                            | 48     | Lillow (28).....                            | 48     |
| <i>imipramine hcl</i> .....                 | 31     | <i>ketoconazole</i> .....                   | 10, 65 | <i>lindane</i> .....                        | 66     |
| <i>imiquimod</i> .....                      | 66     | <i>ketorolac</i> .....                      | 38, 45 | <i>linezolid</i> .....                      | 15     |
| IMOVAX RABIES VACCINE (PF).....             | 57     | KINRIX (PF).....                            | 58     | <i>liothyronine</i> .....                   | 74     |
| Incassia.....                               | 47     | Klor-Con 10.....                            | 79     | <i>lisinopril</i> .....                     | 20     |
| <i>indapamide</i> .....                     | 22     | <i>klor-con 8</i> .....                     | 79     | <i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i> ..... | 20     |
| <i>indomethacin</i> .....                   | 45     | Klor-Con M10.....                           | 79     | <i>lithium carbonate</i> .....              | 35     |
| INFANRIX (DTAP) (PF).....                   | 57     | Klor-Con M15.....                           | 79     | <i>lithium citrate</i> .....                | 35     |
| INLYTA.....                                 | 53     | Klor-Con M20.....                           | 79     | LO LOESTRIN FE.....                         | 48     |
| <i>insulin lispro</i> .....                 | 76     | <i>klor-conlef</i> .....                    | 79     | <i>lopinavir-ritonavir</i> .....            | 11     |
| <i>insulin syringe-needle u-100</i> .....   | 66, 70 | Kurvelo (28).....                           | 48     | LOPREEZA.....                               | 71     |
| INTELENCE.....                              | 11     | KUVAN.....                                  | 82     | Loryna (28).....                            | 48     |
| INTRON A.....                               | 53     | <i>l norgestle.estradiol-e.estrad</i> ..... | 48     | <i>losartan</i> .....                       | 19     |
| Introvale.....                              | 47     | LACRISERT.....                              | 40     | <i>losartan-hydrochlorothiazide</i> .....   | 19     |
| INVIRASE.....                               | 11     | <i>lactulose</i> .....                      | 24, 25 | LOTEMAX.....                                | 38     |
| INVOKAMET.....                              | 75     | <i>lamivudine</i> .....                     | 11     | <i>loteprednol etabonate</i> .....          | 38     |
| IPOL.....                                   | 57     | <i>lamivudine-zidovudine</i> .....          | 11     | <i>lovastatin</i> .....                     | 21     |
| <i>ipratropium bromide</i> .....            | 26     | <i>lamotrigine</i> .....                    | 30     | Low-Ogestrel (28).....                      | 49     |
| <i>ipratropium-albuterol</i> .....          | 28     | LANOXIN.....                                | 18     | <i>loxapine succinate</i> .....             | 32     |
| <i>irbesartan</i> .....                     | 19     | <i>lansoprazole</i> .....                   | 25     | Lo-Zumandimine (28).....                    | 49     |
| <i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> ..... | 19     | LANTUS SOLOSTAR U-100.....                  |        | <i>ludent fluoride</i> .....                | 81     |
| ISENTRESS.....                              | 11     | INSULIN.....                                | 76     | LUMIGAN.....                                | 40     |
| Isibloom.....                               | 47     | LANTUS U-100 INSULIN.....                   | 76     | LUPANETA PACK (1 MONTH).....                | 76     |
| <i>isoniazid</i> .....                      | 8      | Larin 1.5/30 (21).....                      | 48     | LUPANETA PACK (3 MONTH).....                | 76     |
| <i>isosorbide dinitrate</i> .....           | 22     | Larin 1/20 (21).....                        | 48     | Lutera (28).....                            | 49     |
| <i>isosorbide mononitrate</i> .....         | 22     | Larin 24 Fe.....                            | 48     | LYNPARZA.....                               | 54     |
| <i>itraconazole</i> .....                   | 10     | Larin Fe 1.5/30 (28).....                   | 48     | LYSODREN.....                               | 54     |
| <i>ivermectin</i> .....                     | 10     | Larin Fe 1/20 (28).....                     | 48     | Lyza.....                                   | 49     |
| IXIARO (PF).....                            | 58     | Larissia.....                               | 48     | <i>malathion</i> .....                      | 66     |
| JAKAFI.....                                 | 53     | <i>latanoprost</i> .....                    | 40     | <i>maprotiline</i> .....                    | 31     |
| Jantoven.....                               | 37     | <i>layolis fe</i> .....                     | 48     | Marlissa (28).....                          | 49     |
| JANUMET.....                                | 74     | <i>leena 28</i> .....                       | 48     | MATULANE.....                               | 54     |
| JANUMET XR.....                             | 74     | LENVIMA.....                                | 54     | Matzim La.....                              | 17     |
| JANUVIA.....                                | 74     | Lessina.....                                | 48     | MAVYRET.....                                | 9      |
| JARDIANCE.....                              | 75     | <i>letrozole</i> .....                      | 54     | <i>meclizine</i> .....                      | 22     |
| Jasmiel (28).....                           | 48     | <i>leucovorin calcium</i> .....             | 54     | <i>meclofenamate</i> .....                  | 45     |
| Jencycla.....                               | 48     | LEUKERAN.....                               | 54     | <i>medroxyprogesterone</i> .....            | 49, 71 |
| JENTADUETO.....                             | 74     | <i>leuprolide</i> .....                     | 54     | <i>mefloquine</i> .....                     | 14     |
| Jinteli.....                                | 71     | <i>levetiracetam</i> .....                  | 30     | MEKINIST.....                               | 54     |
| <i>jolessa</i> .....                        | 48     | <i>levocarnitine (with sugar)</i> .....     | 82     | Melodetta 24 Fe.....                        | 49     |
| Juleber.....                                | 48     | <i>levocetirizine</i> .....                 | 27     | <i>meloxicam</i> .....                      | 45     |
| Junel 1.5/30 (21).....                      | 48     | <i>levofloxacin</i> .....                   | 14, 39 | <i>melfalan</i> .....                       | 54     |
| Junel 1/20 (21).....                        | 48     | Levonest (28).....                          | 48     | <i>memantine</i> .....                      | 84     |
| Junel Fe 1.5/30 (28).....                   | 48     | <i>levonorgestrel</i> .....                 | 51     | MENACTRA (PF).....                          | 58     |
| Junel Fe 1/20 (28).....                     | 48     | <i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i> .....  | 48     | MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF).....            | 58     |
| Junel Fe 24.....                            | 48     | <i>levonorg-eth estrad triphasic</i> .....  | 48     | <i>meperidine</i> .....                     | 41     |
| Kaitlib Fe.....                             | 48     | Levora-28.....                              | 48     | <i>mercaptopurine</i> .....                 | 54     |
| KALETRA.....                                | 11     | <i>levothyroxine</i> .....                  | 74     | <i>mesalamine with cleansing wipe</i> ..... | 24     |
| Kalliga.....                                | 48     | <i>levoxyl</i> .....                        | 74     | Metadate Er.....                            | 33     |
| KALYDECO.....                               | 26     | LEXIVA.....                                 | 11     | <i>metaproterenol</i> .....                 | 25     |
| Kariva (28).....                            | 48     | Lidocaine Viscous.....                      | 81     | <i>metformin</i> .....                      | 73     |
| Kelnor 1/35 (28).....                       | 48     | <i>lidocaine-pilocaine</i> .....            | 65     | <i>methadone</i> .....                      | 41     |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

|                                             |                    |                                            |        |                                             |            |
|---------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------|--------|---------------------------------------------|------------|
| Methadone Intensol.....                     | 41                 | <i>multi-vitamin with fluoride</i> .....   | 80     | <i>nitrofurantoin monohydlm-cryst</i>       | 8, 84      |
| <i>methadose</i> .....                      | 42                 | <i>multivitamins with fluoride</i> .....   | 80     | <i>nitroglycerin</i> .....                  | 22         |
| Methadose.....                              | 42                 | <i>mupirocin</i> .....                     | 65     | Nitro-Time.....                             | 22         |
| <i>methazolamide</i> .....                  | 17                 | <i>mvc-fluoride</i> .....                  | 80     | <i>nora-be</i> .....                        | 49         |
| <i>methenamine hippurate</i> .....          | 9, 84              | <i>my choice</i> .....                     | 51     | <i>noreth-ethinyl estradiol-iron</i> .....  | 49         |
| <i>methenamine mandelate</i> .....          | 9, 84              | <i>my way</i> .....                        | 51     | <i>norethindrone (contraceptive)</i> .....  | 49         |
| <i>methimazole</i> .....                    | 76                 | <i>mycophenolate mofetil</i> .....         | 38, 45 | <i>norethindrone acetate</i> .....          | 71         |
| METHITEST.....                              | 70                 | <i>mycophenolate sodium</i> .....          | 38     | <i>norethindrone ac-eth estradiol</i> ..... | 49         |
| <i>methotrexate sodium</i> .....            | 42, 54             | MYLERAN.....                               | 54     | <i>norethindrone-e.estradiol-iron</i> ..... | 49         |
| <i>methoxsalen</i> .....                    | 63                 | <i>mynatal</i> .....                       | 77     | <i>norgestimate-ethinyl estradiol</i> ..... | 49         |
| <i>methscopolamine</i> .....                | 24                 | <i>mynatal advance</i> .....               | 77     | Norlyda.....                                | 49         |
| <i>methyclothiazide</i> .....               | 22                 | <i>mynatal plus</i> .....                  | 77     | Norlyroc.....                               | 49         |
| <i>methyldopa</i> .....                     | 20                 | <i>mynatal-z</i> .....                     | 77     | Nortrel 0.5/35 (28).....                    | 49         |
| <i>methyldopa-hydrochlorothiazide</i> ..... | 20                 | <i>mynate 90 plus</i> .....                | 77     | <i>nortrel 1/35 (21)</i> .....              | 49         |
| <i>methylergonovine</i> .....               | 76                 | <i>nabumetone</i> .....                    | 45     | Nortrel 1/35 (28).....                      | 49         |
| <i>methylphenidate hcl</i> .....            | 33                 | <i>nadolol-bendroflumethiazide</i> .....   | 20     | Nortrel 7/7/7 (28).....                     | 49         |
| <i>methylprednisolone</i> .....             | 72                 | <i>naloxone</i> .....                      | 52     | <i>nortriptyline</i> .....                  | 31         |
| <i>metipranolol</i> .....                   | 40                 | <i>naltrexone</i> .....                    | 52     | NORVIR.....                                 | 11         |
| <i>metoclopramide hcl</i> .....             | 24                 | NAMENDA TITRATION PAK.....                 | 84     | NP THYROID.....                             | 74         |
| <i>metoprolol succinate</i> .....           | 15                 | <i>naproxen</i> .....                      | 45     | <i>np thyroid</i> .....                     | 74         |
| <i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i> ..... | 20                 | <i>naproxen sodium</i> .....               | 45     | NUTRAMINE.....                              | 76         |
| <i>metoprolol tartrate</i> .....            | 16                 | <i>naratriptan</i> .....                   | 36     | NUTROPIN AQ NUSPIN.....                     | 73         |
| <i>metronidazole</i> .....                  | 8, 61, 64, 82      | NATAZIA.....                               | 49     | NUVARING.....                               | 49         |
| <i>mexiletine</i> .....                     | 18                 | <i>nature-throid</i> .....                 | 74     | Nyamyc.....                                 | 65         |
| Mibelas 24 Fe.....                          | 49                 | Necon 0.5/35 (28).....                     | 49     | <i>nystatin</i> .....                       | 10, 65, 81 |
| Microgestin 1.5/30 (21).....                | 49                 | <i>nefazodone</i> .....                    | 34     | <i>nystatin-triamcinolone</i> .....         | 65         |
| Microgestin 1/20 (21).....                  | 49                 | <i>neomycin</i> .....                      | 9      | Nystop.....                                 | 65         |
| Microgestin Fe 1.5/30 (28).....             | 49                 | <i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i> .....   | 39     | <i>obstetrix dha</i> .....                  | 77         |
| Microgestin Fe 1/20 (28).....               | 49                 | <i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i> ..... | 39     | <i>ocella</i> .....                         | 49         |
| <i>midodrine</i> .....                      | 22                 | <i>neomycin-polymyxin b-</i>               |        | ODOMZO.....                                 | 54         |
| <i>migergot</i> .....                       | 36                 | <i>dexameth</i> .....                      | 39     | OFEV.....                                   | 26, 54     |
| Mili.....                                   | 49                 | <i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i> ..... | 39     | <i>ofloxacin</i> .....                      | 14, 39, 82 |
| <i>millipred</i> .....                      | 72                 | <i>neomycin-polymyxin-hc</i> .....         | 39, 82 | <i>ogestrel (28)</i> .....                  | 50         |
| <i>millipred dp</i> .....                   | 72                 | Neo-Polycin.....                           | 39     | <i>olanzapine</i> .....                     | 31         |
| Mimvey.....                                 | 71                 | Neo-Polycin Hc.....                        | 39     | <i>olmesartan</i> .....                     | 19         |
| Mimvey Lo.....                              | 71                 | NESINA.....                                | 74     | <i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i> ..... | 19         |
| <i>minocycline</i> .....                    | 14, 15, 42, 43, 64 | NEULASTA.....                              | 37     | <i>olopatadine</i> .....                    | 28, 40     |
| <i>minoxidil</i> .....                      | 20                 | <i>nevirapine</i> .....                    | 11     | <i>omega 3-dha-epa-fish oil</i> .....       | 21         |
| <i>mirtazapine</i> .....                    | 31                 | NEXAVAR.....                               | 54     | <i>omega-3 acid ethyl esters</i> .....      | 18, 21     |
| <i>misoprostol</i> .....                    | 25                 | <i>niacin</i> .....                        | 21     | <i>omeprazole</i> .....                     | 25         |
| M-M-R II (PF).....                          | 58                 | NICOTROL.....                              | 60     | <i>ondansetron</i> .....                    | 22         |
| <i>mometasone</i> .....                     | 63                 | NICOTROL NS.....                           | 60     | <i>ondansetron hcl</i> .....                | 22         |
| Mono-Linyah.....                            | 49                 | <i>nifedipine</i> .....                    | 17     | ONETOUCH DELICA LANC                        |            |
| <i>montelukast</i> .....                    | 27                 | <i>nighttime sleep aid (diphen)</i> .....  | 27, 36 | DEVICE.....                                 | 68, 70     |
| Morgidox.....                               | 15                 | Nikki (28).....                            | 49     | ONETOUCH DELICA LANCETS                     |            |
| <i>morphine</i> .....                       | 42                 | <i>nilutamide</i> .....                    | 54     | .....                                       | 68, 70     |
| <i>morphine concentrate</i> .....           | 42                 | <i>nisoldipine</i> .....                   | 17     | ONETOUCH ULTRA CONTROL                      |            |
| MOTOFEN.....                                | 24                 | <i>nitisinone</i> .....                    | 82     | .....                                       | 68, 70     |
| MOVIPREP.....                               | 25                 | Nitro-Bid.....                             | 22     | ONETOUCH ULTRA2 METER..                     | 68, 70     |
| <i>moxifloxacin</i> .....                   | 39                 | <i>nitrofurantoin</i> .....                | 8, 84  | ONETOUCH ULTRAMINI.....                     | 68, 70     |
| MULTAQ.....                                 | 18                 | <i>nitrofurantoin macrocrystal</i> .....   | 8, 84  |                                             |            |
| <i>multivitamin with fluoride</i> .....     | 80                 |                                            |        |                                             |            |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

|                                         |        |                                             |        |
|-----------------------------------------|--------|---------------------------------------------|--------|
| ONETOUCH ULTRASOFT                      |        |                                             |        |
| LANCETS.....                            | 68, 70 | <i>perphenazine</i> .....                   | 32     |
| ONETOUCH VERIO.....                     | 67, 70 | Phenadoz.....                               | 22, 27 |
| ONETOUCH VERIO FLEX.....                | 68, 70 | <i>phenazopyridine</i> .....                | 84     |
| ONETOUCH VERIO HIGH                     |        | <i>phenelzine</i> .....                     | 35     |
| CONTROL.....                            | 68, 70 | <i>phenobarbital</i> .....                  | 30, 36 |
| ONETOUCH VERIO IQ METER                 | 68, 70 | <i>phenoxybenzamine</i> .....               | 15     |
| ONETOUCH VERIO MID                      |        | <i>phenytoin sodium extended</i> .....      | 30     |
| CONTROL.....                            | 68, 70 | Philith.....                                | 50     |
| ONETOUCH VERIO SYSTEM..                 | 68, 70 | PHOSPHOLINE IODIDE.....                     | 40     |
| ONGLYZA.....                            | 74     | <i>pimecrolimus</i> .....                   | 66     |
| <i>opcicon one-step</i> .....           | 51     | <i>pimozide</i> .....                       | 32     |
| <i>option-2</i> .....                   | 51     | Pimtree (28).....                           | 50     |
| Oracea.....                             | 15, 64 | <i>pioglitazone</i> .....                   | 73     |
| Oralone.....                            | 81     | Pirmella.....                               | 50     |
| ORENCIA.....                            | 43     | PLAN B ONE-STEP.....                        | 51     |
| ORENCIA (WITH MALTOSE).....             | 43     | PLEGRIDY.....                               | 80     |
| ORENCIA CLICKJECT.....                  | 43     | PNEUMOVAX 23.....                           | 58     |
| ORFADIN.....                            | 82     | <i>pnv ob+dha</i> .....                     | 77     |
| Orsythia.....                           | 50     | <i>pnv-dha + docusate</i> .....             | 77     |
| <i>oseltamivir</i> .....                | 12     | <i>pnv-ferrous fumarate-docu-fa</i> .....   | 77     |
| OSMOPREP.....                           | 25     | <i>pnv-omega</i> .....                      | 77     |
| <i>oxandrolone</i> .....                | 72     | <i>podofilox</i> .....                      | 64     |
| <i>oxcarbazepine</i> .....              | 30     | Polycin.....                                | 39     |
| <i>oxybutynin chloride</i> .....        | 84     | <i>polyethylene glycol 3350</i> .....       | 25     |
| <i>oxycodone</i> .....                  | 42     | <i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i> .....  | 39     |
| <i>oxycodone-acetaminophen</i> .....    | 42     | POMALYST.....                               | 54     |
| <i>oxycodone-aspirin</i> .....          | 42     | Portia 28.....                              | 50     |
| <i>oxymorphone</i> .....                | 42     | <i>potassium chloride</i> .....             | 79     |
| OZEMPIC.....                            | 72     | <i>potassium citrate</i> .....              | 85     |
| <i>paricalcitol</i> .....               | 82     | <i>potassium citrate-citric acid</i> .....  | 85     |
| Paroex Oral Rinse.....                  | 81     | <i>pr natal 400</i> .....                   | 77     |
| <i>paromomycin</i> .....                | 9      | <i>pr natal 400 ec</i> .....                | 77     |
| <i>paroxetine hcl</i> .....             | 34     | <i>pr natal 430</i> .....                   | 77     |
| PEDIARIX (PF).....                      | 58     | <i>pr natal 430 ec</i> .....                | 77     |
| PEDVAX HIB (PF).....                    | 58     | <i>pramipexole</i> .....                    | 36     |
| <i>peg 3350-electrolytes</i> .....      | 25     | <i>pravastatin</i> .....                    | 21     |
| <i>peg-3350 with flavor packs</i> ..... | 25     | <i>praziquantel</i> .....                   | 10     |
| PEGANONE.....                           | 30     | <i>prazosin</i> .....                       | 15     |
| PEGASYS.....                            | 9      | <i>prednicarbate</i> .....                  | 63     |
| PEGASYS PROCLICK.....                   | 9      | <i>prednisolone</i> .....                   | 72     |
| <i>peg-electrolyte soln</i> .....       | 25     | <i>prednisolone acetate</i> .....           | 38     |
| PEGINTRON.....                          | 9      | <i>prednisolone sodium phosphate</i>        | 39, 72 |
| <i>peg-prep</i> .....                   | 25     | <i>prednisone</i> .....                     | 72     |
| <i>penicillamine</i> .....              | 43, 51 | <i>prednisone intensol</i> .....            | 72     |
| <i>penicillin v potassium</i> .....     | 14     | PREMARIN.....                               | 71, 83 |
| PENTACEL (PF).....                      | 58     | PREMPHASE.....                              | 71     |
| PENTACEL ACTHIB                         |        | PREMPRO.....                                | 71     |
| COMPONENT (PF).....                     | 58     | <i>prenaisance</i> .....                    | 77     |
| <i>pentoxifylline</i> .....             | 37     | <i>prenaisance plus</i> .....               | 77     |
| Periogard.....                          | 81     | <i>prenatabs fa</i> .....                   | 77     |
| <i>permethrin</i> .....                 | 66     | <i>prenatabs rx</i> .....                   | 77     |
|                                         |        | <i>prenatal 19 (with docusate)</i> .....    | 77     |
|                                         |        | <i>prenatal low iron</i> .....              | 77     |
|                                         |        | <i>prenatal multivitamins</i> .....         | 77     |
|                                         |        | PRENATAL ONE DAILY.....                     | 77     |
|                                         |        | <i>prenatal plus</i> .....                  | 77     |
|                                         |        | <i>prenatal plus (calcium carb)</i> .....   | 77     |
|                                         |        | <i>prenatal vitamin</i> .....               | 77     |
|                                         |        | <i>prenatal vitamin plus low iron</i> ..... | 77     |
|                                         |        | <i>prenatal-u</i> .....                     | 78     |
|                                         |        | <i>preplus</i> .....                        | 78     |
|                                         |        | PREVIDENT.....                              | 81     |
|                                         |        | PREVIDENT 5000 BOOSTER                      |        |
|                                         |        | PLUS.....                                   | 81     |
|                                         |        | PREVIDENT 5000 ENAMEL                       |        |
|                                         |        | PROTECT.....                                | 81     |
|                                         |        | Previfem.....                               | 50     |
|                                         |        | PREVNAR 13 (PF).....                        | 58     |
|                                         |        | PREZISTA.....                               | 11     |
|                                         |        | PRIFTIN.....                                | 8      |
|                                         |        | PRIMAQUINE.....                             | 14     |
|                                         |        | <i>primidone</i> .....                      | 30     |
|                                         |        | PROAIR HFA.....                             | 26     |
|                                         |        | PROAIR RESPICLICK.....                      | 26     |
|                                         |        | <i>probenecid</i> .....                     | 83     |
|                                         |        | <i>probenecid-colchicine</i> .....          | 83     |
|                                         |        | Procentra.....                              | 33     |
|                                         |        | <i>prochlorperazine maleate</i> .....       | 22, 32 |
|                                         |        | Proctosol Hc.....                           | 8, 63  |
|                                         |        | Proctozone-Hc.....                          | 8, 63  |
|                                         |        | <i>progesterone micronized</i> .....        | 71     |
|                                         |        | PROMACTA.....                               | 37     |
|                                         |        | <i>promethazine</i> .....                   | 22, 27 |
|                                         |        | Promethazine Vc.....                        | 28     |
|                                         |        | <i>promethazine-codeine</i> .....           | 28     |
|                                         |        | <i>promethazine-dm</i> .....                | 28     |
|                                         |        | <i>promethazine-phenyleph-</i>              |        |
|                                         |        | <i>codeine</i> .....                        | 28     |
|                                         |        | <i>promethazine-phenylephrine</i> .....     | 28     |
|                                         |        | Promethegan.....                            | 22, 28 |
|                                         |        | <i>propafenone</i> .....                    | 18     |
|                                         |        | <i>propranolol</i> .....                    | 16     |
|                                         |        | <i>propranolol-hydrochlorothiazid</i> ...   | 20     |
|                                         |        | <i>propylthiouracil</i> .....               | 76     |
|                                         |        | PROQUAD (PF).....                           | 58     |
|                                         |        | <i>protriptyline</i> .....                  | 31     |
|                                         |        | PROVENTIL HFA.....                          | 26     |
|                                         |        | <i>prudoxin</i> .....                       | 64     |
|                                         |        | PULMICORT FLEXHALER.....                    | 27     |
|                                         |        | <i>pyrazinamide</i> .....                   | 9      |
|                                         |        | <i>pyridostigmine bromide</i> .....         | 83     |
|                                         |        | QUADRACEL (PF).....                         | 58     |
|                                         |        | <i>quetiapine</i> .....                     | 31     |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada



|                                            |        |                                             |            |                                            |            |
|--------------------------------------------|--------|---------------------------------------------|------------|--------------------------------------------|------------|
| <i>quinapril</i> .....                     | 20     | Sharobel.....                               | 50         | <i>sulindac</i> .....                      | 45         |
| <i>quinapril-hydrochlorothiazide</i> ..... | 20     | SHINGRIX (PF).....                          | 59         | <i>sumatriptan succinate</i> .....         | 36         |
| <i>quinidine sulfate</i> .....             | 18     | SHINGRIX ADJUVANT                           |            | SUPRAX.....                                | 13         |
| <i>quinine sulfate</i> .....               | 14     | COMPONENT-PF.....                           | 8          | SUTENT.....                                | 55         |
| RABAVERT (PF).....                         | 58     | SHINGRIX GE ANTIGEN                         |            | Syeda.....                                 | 50         |
| <i>raloxifene</i> .....                    | 74     | COMPONENT.....                              | 59         | SYMBICORT.....                             | 29         |
| <i>ramipril</i> .....                      | 20     | SILENOR.....                                | 37         | SYMJEPI.....                               | 17         |
| <i>ranitidine hcl</i> .....                | 25     | <i>silver sulfadiazine</i> .....            | 64         | SYNJARDY.....                              | 75         |
| <i>rasagiline</i> .....                    | 36     | Simliya (28).....                           | 50         | SYNTHROID.....                             | 74         |
| REBIF (WITH ALBUMIN).....                  | 80     | Simpesse.....                               | 50         | TABLOID.....                               | 55         |
| REBIF REBIDOSE.....                        | 80     | SIMPONI.....                                | 24, 44, 45 | <i>tacrolimus</i> .....                    | 66         |
| REBIF TITRATION PACK.....                  | 80     | SIMPONI ARIA.....                           | 44, 45     | <i>tadalafil</i> .....                     | 19, 81, 85 |
| Reclipsen (28).....                        | 50     | <i>simvastatin</i> .....                    | 21         | <i>tadalafil (antihypertensive)</i> .....  | 19         |
| RECOMBIVAX HB (PF).....                    | 58     | <i>sirolimus</i> .....                      | 38         | TAFINLAR.....                              | 55         |
| RELENZA DISKHALER.....                     | 12     | SIRTURO.....                                | 9          | TAKE ACTION.....                           | 51         |
| RESCRIPTOR.....                            | 11     | SLYND.....                                  | 50         | <i>tamoxifen</i> .....                     | 55         |
| REVLIMID.....                              | 54     | <i>sodium chloride</i> .....                | 79         | Tarina 24 Fe.....                          | 50         |
| Ribasphere.....                            | 9      | <i>sodium chloride 0.45 %</i> .....         | 79         | Tarina Fe 1/20 (28).....                   | 50         |
| <i>ribasphere</i> .....                    | 9      | <i>sodium chloride 0.9 %</i> .....          | 76, 79     | Tarina Fe 1-20 Eq (28).....                | 50         |
| Ribasphere Ribapak.....                    | 9      | <i>sodium chloride 3 %</i> .....            | 79         | <i>taron-c dha</i> .....                   | 78         |
| <i>ribavirin</i> .....                     | 9      | <i>sodium chloride 5 %</i> .....            | 79         | <i>taron-prex prenatal-dha</i> .....       | 78         |
| RIDAURA.....                               | 42     | <i>sodium phenylbutyrate</i> .....          | 82         | TASIGNA.....                               | 55         |
| <i>rifabutin</i> .....                     | 9      | <i>sodium polystyrene sulfonate</i> .....   | 78, 79     | TAYTULLA.....                              | 50         |
| <i>rifampin</i> .....                      | 9      | SOFOSBUVIR-VELPATASVIR.....                 | 9          | Taztia Xt.....                             | 17         |
| RIFATER.....                               | 9      | Sorine.....                                 | 16, 18     | <i>temozolomide</i> .....                  | 55         |
| <i>rimantadine</i> .....                   | 12     | <i>sotalol</i> .....                        | 16, 18     | Tencon.....                                | 42         |
| <i>risedronate</i> .....                   | 74, 75 | Sotalol Af.....                             | 16, 18     | TENIVAC (PF).....                          | 59         |
| <i>risperidone</i> .....                   | 31     | <i>spinosad</i> .....                       | 66         | <i>tenofovir disoproxil fumarate</i> ..... | 9, 12      |
| <i>ritonavir</i> .....                     | 11     | SPIRIVA RESPIMAT.....                       | 26         | <i>terazosin</i> .....                     | 15         |
| <i>rivastigmine tartrate</i> .....         | 84     | SPIRIVA WITH HANDIHALER.....                | 26         | <i>terbinafine hcl</i> .....               | 10         |
| RIVELSA.....                               | 50     | <i>spironolactone</i> .....                 | 17, 18     | <i>terconazole</i> .....                   | 82         |
| <i>rizatriptan</i> .....                   | 36     | Sprintec (28).....                          | 50         | <i>testosterone</i> .....                  | 70, 71     |
| <i>ropinirole</i> .....                    | 36     | SPRYCEL.....                                | 54         | <i>testosterone cypionate</i> .....        | 71         |
| Rosadan.....                               | 61, 64 | Sps (With Sorbitol).....                    | 79         | TESTOSTERONE, DIPHThERIA TOX               |            |
| <i>rosuvastatin</i> .....                  | 21     | <i>sps (with sorbitol)</i> .....            | 79         | PED(PF).....                               | 59         |
| ROTARIX.....                               | 58     | Sronyx.....                                 | 50         | <i>tetracycline</i> .....                  | 15         |
| ROTATEQ VACCINE.....                       | 58     | <i>ssd</i> .....                            | 64         | THALOMID.....                              | 8, 55      |
| <i>salicylic acid</i> .....                | 64     | <i>sss 10-5</i> .....                       | 61, 65     | Theochron.....                             | 29         |
| <i>salvax</i> .....                        | 64     | <i>stavudine</i> .....                      | 12         | <i>theophylline</i> .....                  | 29         |
| SANDOSTATIN LAR DEPOT.....                 | 23, 71 | STIVARGA.....                               | 54         | <i>thinpro insulin syringe</i> .....       | 66, 70     |
| SAVELLA.....                               | 34, 35 | STRIBILD.....                               | 12         | <i>thioridazine</i> .....                  | 32         |
| <i>scopolamine base</i> .....              | 23     | <i>sucralfate</i> .....                     | 25         | <i>thiothixene</i> .....                   | 32         |
| <i>selegiline hcl</i> .....                | 36     | <i>sulfacetamide sodium</i> .....           | 39, 64, 65 | <i>tiagabine</i> .....                     | 30         |
| <i>selenium sulfide</i> .....              | 64     | <i>sulfacetamide sodium (acne)</i> .....    | 61         | Tilia Fe.....                              | 50         |
| SELZENTRY.....                             | 11     | <i>sulfacetamide sodium-sulfur</i> .....    | 61, 65     | <i>timolol maleate</i> .....               | 16, 40     |
| <i>se-natal 19</i> .....                   | 78     | <i>sulfacetamide sod-sulfur-urea</i> .....  | 61, 64     | TIVICAY.....                               | 12         |
| <i>se-natal 19 (with docusate)</i> .....   | 78     | <i>sulfacetamide-prednisolone</i> .....     | 39         | <i>tizanidine</i> .....                    | 83         |
| SEREVENT DISKUS.....                       | 26     | <i>sulfacetamide-sulfur-cleansr23</i> ..... | 61         | <i>tl-select</i> .....                     | 78         |
| <i>sertraline</i> .....                    | 34     | <i>sulfadiazine</i> .....                   | 10         | <i>tobramycin</i> .....                    | 39         |
| Setlakin.....                              | 50     | <i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i> .....  | 14         | <i>tobramycin in 0.225 % nacl</i> .....    | 26         |
| <i>sevelamer carbonate</i> .....           | 85     | <i>sulfasalazine</i> .....                  | 24, 43     | <i>tobramycin-dexamethasone</i> .....      | 39         |
| <i>sf</i> .....                            | 81     | <i>sulfatrim</i> .....                      | 14         | <i>tolbutamide</i> .....                   | 73         |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

|                                            |        |                                             |        |                                  |    |
|--------------------------------------------|--------|---------------------------------------------|--------|----------------------------------|----|
| <i>tolterodine</i> .....                   | 84     | TRULICITY.....                              | 72     | VIVOTIF.....                     | 59 |
| <i>topiramate</i> .....                    | 30, 31 | TRUMENBA.....                               | 59     | VOTRIENT.....                    | 55 |
| <i>toremifene</i> .....                    | 55     | <b>trust natal dha</b> .....                | 78     | <b>vp-ch plus</b> .....          | 78 |
| <i>torseamide</i> .....                    | 18     | TRUVADA.....                                | 12     | <b>vp-ch-pnv</b> .....           | 78 |
| TRADJENTA.....                             | 74     | Tulana.....                                 | 51     | Vyfemla (28).....                | 51 |
| <i>tramadol</i> .....                      | 42     | TUZISTRA XR.....                            | 29     | Vylibra.....                     | 51 |
| <i>trandolapril</i> .....                  | 20     | TWINRIX (PF).....                           | 59     | VYVANSE.....                     | 33 |
| <i>trandolapril-verapamil</i> .....        | 20     | Tydemy.....                                 | 51     | <b>warfarin</b> .....            | 37 |
| <i>tranexamic acid</i> .....               | 37     | TYKERB.....                                 | 55     | Wera (28).....                   | 51 |
| <i>tranylcypromine</i> .....               | 35     | TYPHIM VI.....                              | 59     | <b>westhroid</b> .....           | 74 |
| TRAVATAN Z.....                            | 40     | TYZINE.....                                 | 29     | WIDE-SEAL DIAPHRAGM 60... 67, 70 |    |
| <i>trazodone</i> .....                     | 34     | <b>unithroid</b> .....                      | 74     | WIDE-SEAL DIAPHRAGM 65... 67, 70 |    |
| <i>treprostinil sodium</i> .....           | 15     | <b>valacyclovir</b> .....                   | 12     | WIDE-SEAL DIAPHRAGM 70... 67, 70 |    |
| <i>tretinoin</i> .....                     | 66     | <b>valproic acid</b> .....                  | 31     | WIDE-SEAL DIAPHRAGM 75... 67, 70 |    |
| <i>tretinoin (chemotherapy)</i> .....      | 55     | <b>valproic acid (as sodium salt)</b> ..... | 31     | WIDE-SEAL DIAPHRAGM 80... 67, 70 |    |
| <i>tretinoin (emollient)</i> .....         | 66     | <b>valsartan</b> .....                      | 19     | WIDE-SEAL DIAPHRAGM 85... 67, 70 |    |
| Tri Femynor.....                           | 50     | <b>valsartan-hydrochlorothiazide</b> .....  | 19     | WIDE-SEAL DIAPHRAGM 90... 67, 70 |    |
| <i>triadvantage</i> .....                  | 78     | <b>vancomycin</b> .....                     | 15     | WIDE-SEAL DIAPHRAGM 95... 67, 70 |    |
| <i>triamcinolone acetonide</i> .....       | 63, 81 | <b>vandazole</b> .....                      | 82     | Wixela Inhub.....                | 29 |
| <i>triamterene</i> .....                   | 18     | VAQTA (PF).....                             | 59     | WP THYROID.....                  | 74 |
| <i>triamterene-hydrochlorothiazid</i> .... | 18     | VARIVAX (PF).....                           | 59     | Wymzya Fe.....                   | 51 |
| Trianex.....                               | 63     | Velivet Triphasic Regimen (28).....         | 51     | XALKORI.....                     | 55 |
| Triderm.....                               | 63     | <b>vena-bal dha</b> .....                   | 78     | XIGDUO XR.....                   | 75 |
| <i>trientine</i> .....                     | 51     | <b>venlafaxine</b> .....                    | 35     | XIIDRA.....                      | 39 |
| Tri-Estarylla.....                         | 50     | VENTAVIS.....                               | 15     | XOFLUZA.....                     | 13 |
| <i>trifluoperazine</i> .....               | 32     | VENTOLIN HFA.....                           | 26     | XOPENEX HFA.....                 | 26 |
| <i>trihexyphenidyl</i> .....               | 35     | <b>verapamil</b> .....                      | 16, 17 | XTANDI.....                      | 55 |
| Tri-Legest Fe.....                         | 50     | VEREGEN.....                                | 66     | <b>xulane</b> .....              | 51 |
| Tri-Linyah.....                            | 50     | Veripred 20.....                            | 72     | YF-VAX (PF).....                 | 59 |
| Tri-Lo-Estarylla.....                      | 50     | Vicodin Es.....                             | 42     | Yuvafem.....                     | 83 |
| Tri-Lo-Marzia.....                         | 50     | Vicodin Hp.....                             | 42     | <b>zaleplon</b> .....            | 37 |
| Tri-Lo-Mili.....                           | 50     | VICTOZA 2-PAK.....                          | 72     | Zarah.....                       | 51 |
| Tri-Lo-Sprintec.....                       | 50     | VICTOZA 3-PAK.....                          | 72     | <b>zatean-pn dha</b> .....       | 78 |
| Trilyte With Flavor Packets.....           | 25     | Vienna.....                                 | 51     | <b>zatean-pn plus</b> .....      | 78 |
| <i>trimethobenzamide</i> .....             | 23     | <b>vinacal</b> .....                        | 78     | Zebutal.....                     | 42 |
| <i>trimethoprim</i> .....                  | 14     | <b>vinate care</b> .....                    | 78     | ZELBORAF.....                    | 55 |
| Tri-Mili.....                              | 50     | <b>vinate gt</b> .....                      | 78     | Zenatane.....                    | 64 |
| <i>trimipramine</i> .....                  | 31     | <b>vinate ii</b> .....                      | 78     | ZENPEP.....                      | 24 |
| <i>trinatal rx 1</i> .....                 | 78     | <b>vinate m</b> .....                       | 78     | Zenzedi.....                     | 33 |
| <i>trinate</i> .....                       | 78     | <b>vinate one</b> .....                     | 78     | <b>zidovudine</b> .....          | 12 |
| <i>triple vitamin with fluoride</i> .....  | 80     | <b>vinate pn care</b> .....                 | 78     | <b>zingiber</b> .....            | 78 |
| Tri-Previfem (28).....                     | 50     | <b>vinate ultra</b> .....                   | 78     | <b>ziprasidone hcl</b> .....     | 31 |
| Tri-Sprintec (28).....                     | 50     | Viorele (28).....                           | 51     | ZIRGAN.....                      | 40 |
| TRIUMEQ.....                               | 12     | VIRACEPT.....                               | 12     | ZOLINZA.....                     | 55 |
| <i>triveen-duo dha</i> .....               | 78     | VIREAD.....                                 | 9, 12  | <b>zonisamide</b> .....          | 31 |
| <i>triveen-one</i> .....                   | 78     | VIRT-NATE DHA.....                          | 78     | ZOSTAVAX (PF).....               | 59 |
| <i>triveen-prx rnf</i> .....               | 78     | <b>virt-pn dha</b> .....                    | 78     | Zovia 1/35E (28).....            | 51 |
| <i>tri-vitamin with fluoride</i> .....     | 80     | <b>virt-pn plus</b> .....                   | 78     | Zumandimine (28).....            | 51 |
| <i>tri-vite with fluoride</i> .....        | 80     | <b>virtussin ac</b> .....                   | 29     | ZYDELIG.....                     | 55 |
| Trivora (28).....                          | 51     | <b>vitafol-ob</b> .....                     | 78     | ZYKADIA.....                     | 55 |
| Tri-Vylibra.....                           | 51     | Vitamin D2.....                             | 76     | ZYTIGA.....                      | 56 |
| Tri-Vylibra Lo.....                        | 51     | <b>vitamins a,c,d and fluoride</b> .....    | 80     |                                  |    |

MARCA=medicamento de marca **genéricos**=medicamento de nombre genérico **Nivel 1a\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b\***=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **\$0**=medicamentos preventivos **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada



La mayoría de los planes incluyen nuestro práctico programa de envío a domicilio sin costos adicionales para el afiliado. Puedes obtener más información en [anthem.com/ca](https://www.anthem.com/ca) o llamando al 866-297-1013.

## **Para obtener información sobre tu beneficio de farmacia, inicia sesión en [anthem.com/ca](https://www.anthem.com/ca).**

Encontrarás la lista de medicamentos y los detalles más actualizados sobre tus beneficios. Si tienes alguna pregunta, estamos aquí para ayudarte. Llámanos al número de Servicios para Afiliados que aparece en tu tarjeta de identificación.

Usuarios con problemas de habla o audición (TDD/TTY):  
Llamar al 1-800-221-6915, de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5 p. m., hora del Este.



Anthem Blue Cross es el nombre comercial de Blue Cross of California. Anthem Blue Cross y Anthem Blue Cross Life and Health Insurance Company son licenciatarios independientes de Blue Cross Association. ANTHEM es una marca comercial registrada de Anthem Insurance Companies, Inc.

Rev. 1/19