Lista de Medicamentos Esenciales

Lista de medicamentos — Plan de medicamentos de cinco 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:

- 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 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), visite anthem.com y elija "Prescription Benefits" (Beneficios de medicamentos recetados).

Si tienes preguntas acerca de los beneficios de farmacia, estamos aquí para ayudarte. Llámanos al número de Servicios de Farmacia para Miembros que aparece en tu tarjeta de identificación.

Lista de Medicamentos Esenciales

¿Qué es una lista de medicamentos?
La lista de medicamentos (a veces 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).

Cuando 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 un costo compartido más alto y, generalmente, incluyen medicamentos genéricos y medicamentos de marca especializados. Estos pueden costar más que los medicamentos de los niveles inferiores que se utilizan para tratar la misma afección. Además, el nivel 4 puede incluir medicamentos recientemente aprobados por la FDA o medicamentos especializados que se utilizan para tratar afecciones crónicas complejas, y pueden requerir una administración especial.

- Los medicamentos del nivel 5 tienen la distribución de costos más alta de todas. Los medicamentos de este nivel son medicamentos especializados, genéricos y de marca no preferida. El nivel 5 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. La lista no incluye medicamentos OTC.
- Si un medicamento que están 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 y venderlos.

Los medicamentos genéricos también están aprobados por la FDA y contienen los mismos principios activos que sus equivalentes 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 equivalente 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.

¿La lista de medicamentos cambia? ¿Cómo me entero si es así?
Las regulaciones estatales nos exigen que cubramos los anticonceptivos (regulación de la natalidad) de los afiliados a un plan de California.

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.

¿Mi plan cubre medicamentos preventivos?
Cubrimos medicamentos de cuidado preventivo sin costo compartido en cumplimiento con la Ley de Cuidado de la Salud Asequible (ACA).

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 el afiliado deba 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 se deba tomar otro medicamento recomendado antes de un medicamento cubierto.

Lista de Medicamentos Esenciales

Cinco Niveles

Table of Contents

AGENTES ANORRECTALES 7
AGENTES ANSIOLÍTICOS 7
AGENTES ANTIANGINOSOS 7
AGENTES ANTIASMÁTICOS Y AGENTES BRONCODILATADORES 8
AGENTES ANTIINFECCIOSOS VARIOS 9
AGENTES ANTIMIASTÉNICOS 11
AGENTES ANTIMICOBACTERIALES 11
AGENTES ANTIPSICÓTICOS/ANTIMANÍACOS 11
AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS 13
AGENTES DE INMUNIZACIÓN PASIVA Y TRATAMIENTO 13
AGENTES DERMATOLÓGICOS 14
AGENTES ENDÓCRINOS Y METABÓLICOS VARIOS 19
AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS 21
AGENTES GENITOURINARIOS VARIOS 22
AGENTES HEMATOLÓGICOS VARIOS 23
AGENTES HEMATOPOYÉTICOS 24
AGENTES HEMOSTÁTICOS 25
AGENTES NASALES - SISTÉMICOS Y TÓPICOS 25
AGENTES NEUROMUSCULARES 25
AGENTES OFTÁLMICOS 25
AGENTES ÓTICOS 28
AGENTES PARA EL CUIDADO DE BOCA/GARGANTA/DIENTES 28
AGENTES PARA EL TRATAMIENTO OSTEOMUSCULAR 29
AGENTES PARA LA GOTA 30
AGENTES PSICOTERAPÉUTICOS Y NEUROLÓGICOS VARIOS 30
AGENTES RESPIRATORIOS VARIOS 34
AGENTES TIROIDEOS 34
AMINOGLUCÓSIDOS 34
ANALGÉSICOS - ANTIINFLAMATORIOS 34
ANALGÉSICOS - NO NARCÓTICOS 36
ANALGÉSICOS - OPIOIDES 38
ANDRÓGENOS-ANABÓLICOS 40
ANESTÉSICOS GENERALES 40
ANESTÉSICOS LOCALES - PARENTERALES 40
ANTIARRÍTMICOS 41
ANTICOAGULANTES 41
ANTICONCEPTIVOS 42
ANTICONVULSIVOS 45
ANTIDEPRESIVOS 46
ANTIDIABÉTICOS 48
ANTIDIARRÉICOS 51
ANTÍDOTOS 52
ANTÍDOTOS Y ANTAGONISTAS ESPECÍFICOS 51
ANTIEMÉTICOS 52
ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS 52
ANTIHELMÍNTICOS 53
ANTIHIPERLIPIDÉMICOS 53
ANTIHIPERTENSIVOS 54
ANTIHISTAMÍNICOS 57
ANTIMICÓTICOS 57
ANTINEOPLÁSICOS Y TERAPIAS COMPLEMENTARIAS 57
ANTIPALÚDICOS 60
ANTIPARKINSONIANOS 61
ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES 61
ANTIVIRALES 61
BETABLOQUEADORES 63
BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO 64
CARDIOTÓNICOS 65

CEFALOSPORINAS 66
CLASES TERAPÉUTICAS VARIAS 66
CLASES VARIADAS 67
CORTICOESTEROIDES 67
DISPOSITIVOS MÉDICOS 68
DISPOSITIVOS Y SUMINISTROS MÉDICOS 75
DIURÉTICOS 75
ESTRÓGENOS 76
FLUOROQUINOLONAS 76
HIPNÓTICOS 77
HIPNÓTICOS/SEDANTES/AGENTES PARA TRASTORNOS DEL SUEÑO 76
LAXANTES 77
MACRÓLIDOS 79
MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO/LA ALERGIA 79
MEDICAMENTOS PARA ÚLCERAS 80
MEDICAMENTOS PARA ÚLCERAS/ANTIESPASMÓDICOS/ANTICOLINÉRGICOS 80
MINERALES Y ELECTROLITOS 81
MULTIVITAMINAS 82
NUTRIENTES 85
OXITÓCICOS 85
PENICILINAS 85
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO 86
PRODUCTOS DIGESTIVOS 86
PRODUCTOS PARA TRATAR LAS MIGRAÑAS 86
PRODUCTOS VAGINALES 87
PROGESTINAS 87
SULFONAMIDAS 88
TDAH/ANTINARCOLEPSIA/ANTIOBÉSICOS/ANOREXÍGENOS 88
TETRACICLINAS 89
TOXOIDES 90
VACUNAS 90
VASOPRESORES 93
VITAMINAS 93

Cinco Niveles

CURRENT AS OF 1/1/2023

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AGENTES ANORRECTALES		
ANESTÉSICOS/ESTEROIDES RECTALES		
hydrocortisone ace-pramoxine external cream 1-1 %	1 or 1b*	
ESTEROIDES INTRARRECTALES		
hydrocortisone rectal enema	1 or 1b*	
ESTEROIDES RECTALES		
hydrocortisone (perianal) external cream	1 or 1b*	
procto-med hc external cream	1 or 1b*	
procto-pak external cream	1 or 1b*	
proctosol hc external cream	1 or 1b*	
proctozone-hc external cream	1 or 1b*	
AGENTES ANSIOLÍTICOS		
AGENTES ANSIOLÍTICOS VARIOS		
buspirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 5 mg, 7.5 mg	1 or 1b*	DO
buspirone hcl oral tablet 30 mg	1 or 1b*	QL
droperidol injection solution	1 or 1b*	
hydroxyzine hcl intramuscular solution	1 or 1b*	
hydroxyzine hcl oral syrup	1 or 1b*	QL
hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg	1 or 1b*	DO
hydroxyzine hcl oral tablet 50 mg	1 or 1b*	QL
hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg	1 or 1a*	QL
hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg	1 or 1a*	DO
meprobamate oral tablet 200 mg	3	DO
meprobamate oral tablet 400 mg	3	QL
BENZODIAZEPINAS		
alprazolam er oral tablet extended release 24 hour 0.5 mg, 1 mg	1 or 1b*	DO
alprazolam er oral tablet extended release 24 hour 2 mg, 3 mg	1 or 1b*	QL
alprazolam oral tablet	1 or 1b*	QL
alprazolam oral tablet dispersible	1 or 1b*	QL
alprazolam xr oral tablet extended release 24 hour 0.5 mg, 1 mg	1 or 1b*	DO
alprazolam xr oral tablet extended release 24 hour 2 mg, 3 mg	1 or 1b*	QL
chlordiazepoxide hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
clorazepate dipotassium oral tablet	1 or 1b*	QL
diazepam intensol oral concentrate	1 or 1a*	QL
diazepam oral concentrate	1 or 1a*	QL
diazepam oral solution 5 mg/5ml	1 or 1a*	
diazepam oral tablet	1 or 1a*	QL
lorazepam injection solution	1 or 1b*	
lorazepam intensol oral concentrate	1 or 1b*	QL
lorazepam oral concentrate 2 mg/ml	1 or 1b*	QL
lorazepam oral tablet	1 or 1b*	QL
oxazepam oral capsule	2	QL
AGENTES ANTIANGINOSOS		
AGENTES ANTIANGINOSOS - OTRO		
ranolazine er oral tablet extended release 12 hour	2	QL
NITRATOS		
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	1 or 1b*	
isosorbide dinitrate oral tablet 40 mg	2	

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 01012023

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	
isosorbide mononitrate oral tablet	1 or 1b*	
NITRO-DUR TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 0.3 MG/HR, 0.8 MG/HR	2	
nitroglycerin in d5w intravenous solution	1 or 1b*	
nitroglycerin sublingual tablet sublingual	1 or 1b*	
nitroglycerin transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	
nitroglycerin translingual solution	2	
AGENTES ANTIASMÁTICOS Y AGENTES BRONCODILATADORES		
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS		
cromolyn sodium inhalation nebulization solution	1 or 1b*	
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LEUCOTRIENO		
montelukast sodium oral packet	1 or 1b*	QL
montelukast sodium oral tablet	1 or 1b*	QL
montelukast sodium oral tablet chewable	1 or 1b*	QL
zafirlukast oral tablet	1 or 1b*	QL
ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTI-IGE		
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; SP
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; SP
BETA AGONISTAS		
albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act	1 or 1b*	QL
albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml, 2.5 mg/0.5ml	1 or 1b*	QL
ALBUTEROL SULFATE INHALATION NEBULIZATION SOLUTION (5 MG/ML) 0.5%	1 or 1b*	
albuterol sulfate oral syrup	1 or 1b*	
albuterol sulfate oral tablet	1 or 1b*	
arformoterol tartrate inhalation nebulization solution	2	QL
formoterol fumarate inhalation nebulization solution	2	QL
levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/0.5ml, 1.25 mg/3ml	2	QL
levalbuterol tartrate inhalation aerosol	1 or 1b*	ST; QL
PROAIR RESPICLICK INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	2	QL
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	2	QL
terbutaline sulfate injection solution	1 or 1b*	
terbutaline sulfate oral tablet	1 or 1b*	
BRONCODILATADORES - ANTICOLINÉRGICOS		
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION	2	QL
ipratropium bromide inhalation solution	1 or 1b*	QL
SPIRIVA HANDIHALER INHALATION CAPSULE	2	QL
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 1.25 MCG/ACT, 2.5 MCG/ACT	2	QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
COMBINACIÓN DE ADRENÉRGICOS		
ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL	2	QL
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT	2	QL
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT	2	ST; QL
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL	2	QL
budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol	1 or 1b*	QL
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION	2	QL
fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 113-14 mcg/act, 232-14 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act, 55-14 mcg/act	1 or 1b*	QL
ipratropium-albuterol inhalation solution	1 or 1b*	QL
STIOLTO RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 2.5-2.5 MCG/ACT	2	QL
SYMBICORT INHALATION AEROSOL	2	QL
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT	2	QL
wixela inhub inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
INHALANTES DE ESTEROIDES		
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	2	QL
budesonide inhalation suspension	1 or 1b*	QL
FLOVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 250 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	2	QL
FLOVENT HFA INHALATION AEROSOL	2	QL
QVAR REDIHALER INHALATION AEROSOL BREATH ACTIVATED	2	QL
INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA 4 (PDE4) SELECTIVOS		
roflumilast oral tablet	2	PA; QL
XANTINAS		
aminophylline intravenous solution	1 or 1b*	
ELIXOPHYLLIN ORAL ELIXIR	1 or 1b*	QL
THEO-24 ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	QL
theophylline er oral tablet extended release 12 hour 300 mg, 450 mg	1 or 1b*	QL
theophylline er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
theophylline oral elixir	1 or 1b*	QL
theophylline oral solution	1 or 1b*	QL
AGENTES ANTIINFECCIOSOS VARIOS		
URINARY ANTI-INFECTIVES**		
fosfomycin tromethamine oral packet	1 or 1b*	QL
methenamine hippurate oral tablet	2	
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule	1 or 1b*	QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
nitrofurantoin monohyd macro oral capsule	1 or 1b*	QL
nitrofurantoin oral suspension	1 or 1b*	QL
URINARY ANTISEPTIC-ANTISPASMODIC &/OR ANALGESICS**		
uro-sp oral capsule	1 or 1b*	
AGENTES ANTIINFECCIOSOS VARIOS - COMBINACIONES		
sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution	2	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml	1 or 1a*	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet	1 or 1a*	
sulfatrim pediatric oral suspension	1 or 1a*	
AGENTES ANTIINFECCIOSOS VARIOS		
bacitracin intramuscular solution reconstituted	2	
metronidazole oral capsule	1 or 1a*	
metronidazole oral tablet	1 or 1a*	
pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted	2	
pentamidine isethionate injection solution reconstituted	4	
tinidazole oral tablet	1 or 1b*	QL
TRIMETHOPRIM ORAL TABLET	1 or 1a*	
XIFAXAN ORAL TABLET	3	PA; QL
AGENTES ANTIPROTOZOARIOS		
atovaquone oral suspension	2	
nitazoxanide oral tablet	2	QL
AGENTES LEPROSTÁTICOS		
dapsone oral tablet	2	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
CARBAPENEMAS		
meropenem intravenous solution reconstituted	2	
CLORANFENICOLES		
chloramphenicol sod succinate intravenous solution reconstituted	2	
COMBINACIONES DE CARBAPENEMAS		
imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted	2	
GLUCOPÉPTIDOS		
vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 100 gm, 5 gm, 500 mg	2	QL
vancomycin hcl oral capsule	2	PA; QL
LINCOSAMIDAS		
clindamycin hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted	1 or 1b*	
clindamycin phosphate in d5w intravenous solution	1 or 1b*	
clindamycin phosphate injection solution	1 or 1b*	QL
MONOBACTÁMICOS		
aztreonam injection solution reconstituted	2	
OXAZOLIDONAS		
linezolid in sodium chloride intravenous solution	1 or 1b*	
linezolid intravenous solution 600 mg/300ml	1 or 1b*	
linezolid oral suspension reconstituted	1 or 1b*	PA; QL
linezolid oral tablet	1 or 1b*	PA; QL
POLIMIXINAS		
colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted	2	
polymyxin b sulfate injection solution reconstituted	2	

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AGENTES ANTIMIASTÉNICOS		
AGENTES ANTIMIASTÉNICOS/COLINÉRGICOS		
pyridostigmine bromide er oral tablet extended release	2	
pyridostigmine bromide oral solution	2	
pyridostigmine bromide oral tablet	2	
AGENTES ANTIMICOBACTERIALES		
AGENTES ANTIMICOBACTERIALES		
cycloserine oral capsule	1 or 1b*	
ethambutol hcl oral tablet	2	
isoniazid injection solution	1 or 1a*	
isoniazid oral syrup	1 or 1a*	
isoniazid oral tablet	1 or 1a*	
PRIFTIN ORAL TABLET	2	
pyrazinamide oral tablet	2	
rifabutin oral capsule	2	
rifampin intravenous solution reconstituted	2	
rifampin oral capsule	2	
AGENTES ANTIPSICÓTICOS/ANTIMANÍACOS		
AGENTES ANTIMANÍACOS		
lithium carbonate er oral tablet extended release	1 or 1a*	QL
lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg	1 or 1a*	DO
lithium carbonate oral capsule 600 mg	1 or 1a*	QL
lithium carbonate oral tablet	1 or 1a*	DO
ANTIPSORIÁSICOS - VARIOS		
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 80 MG	3	QL
LATUDA ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	3	DO
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG	3	ST; DO
VRAYLAR ORAL CAPSULE 4.5 MG, 6 MG	3	ST; QL
VRAYLAR ORAL CAPSULE THERAPY PACK	3	ST; QL
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg	2	DO
ziprasidone hcl oral capsule 60 mg, 80 mg	2	QL
ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted	2	QL
BENZISOXAZOLES		
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg	2	DO
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg, 9 mg	2	QL
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	2	QL
risperidone oral solution	1 or 1b*	ST; QL
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1 or 1b*	DO
risperidone oral tablet 3 mg, 4 mg	1 or 1b*	QL
risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg	2	PA; DO
risperidone oral tablet dispersible 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	2	DO
risperidone oral tablet dispersible 3 mg, 4 mg	2	QL
BENZODIACEPINAS		
olanzapine intramuscular solution reconstituted	2	PA; QL
olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	2	DO
olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg	2	QL
olanzapine oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg	2	DO
olanzapine oral tablet dispersible 15 mg, 20 mg	2	QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
BUTIROFENONAS		
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 50 mg/ml	1 or 1b*	QL
haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml	1 or 1b*	
haloperidol lactate oral concentrate	1 or 1b*	
haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1 or 1b*	DO
haloperidol oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1 or 1b*	QL
DERIVADOS DE LAS QUINOLEÍNAS		
aripiprazole oral solution	2	QL
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 5 mg	2	DO
aripiprazole oral tablet 20 mg, 30 mg	2	QL
aripiprazole oral tablet dispersible	2	QL
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	3	ST; DO
REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 MG	3	ST; QL
DIBENZODIACEPÍNICOS		
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg	2	DO
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg	2	QL
quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	2	DO
quetiapine fumarate oral tablet 150 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg	2	QL
DIBENZODIAZEPINAS		
clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg	2	QL
clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg	2	DO
clozapine oral tablet dispersible 100 mg, 150 mg, 200 mg	2	QL
clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg, 25 mg	2	DO

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
DIBENZOOXEPINO PIRROLES		
asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg	2	QL
asenapine maleate sublingual tablet sublingual 2.5 mg, 5 mg	2	DO
DIBENZOXAZEPINAS		
loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO
loxapine succinate oral capsule 50 mg	1 or 1b*	QL
DIHIDROINDOLONAS		
molindone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	2	DO
molindone hcl oral tablet 25 mg	2	QL
FENOTIAZINAS		
chlorpromazine hcl injection solution	1 or 1b*	
chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO
chlorpromazine hcl oral tablet 100 mg, 200 mg	1 or 1b*	QL
compro rectal suppository	1 or 1b*	
fluphenazine decanoate injection solution	1 or 1b*	
fluphenazine hcl injection solution	1 or 1b*	
fluphenazine hcl oral concentrate	1 or 1b*	QL
fluphenazine hcl oral elixir	1 or 1b*	QL
fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg	1 or 1b*	DO
fluphenazine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1 or 1b*	QL
perphenazine oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	1 or 1b*	QL
perphenazine oral tablet 2 mg	1 or 1b*	DO
prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2ml	1 or 1b*	
prochlorperazine maleate oral tablet	1 or 1a*	
prochlorperazine rectal suppository	1 or 1b*	
thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
thioridazine hcl oral tablet 100 mg	1 or 1b*	QL
trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg	1 or 1b*	DO
trifluoperazine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1 or 1b*	QL
TIOXANTENOS		
thiothixene oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	1 or 1b*	PA; DO
thiothixene oral capsule 10 mg	1 or 1b*	PA; QL
AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS		
COMBINACIÓN DE INHIBIDORES DE LA HMG COA REDUCTASA Y BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO		
amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 5-80 mg	1 or 1b*	QL
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	1 or 1b*	DO
COMBINACIÓN DE INHIBIDORES DE NEPRISILINA (ARNI) - ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II		
ENTRESTO ORAL TABLET	3	QL
COMBINACIONES DE NITRATOS Y VASODILATADORES		
isosorb dinitrate-hydralazine oral tablet	2	QL
HIPERTENSIÓN PULMONAR - ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE ENDOTELINA		
ambrisentan oral tablet	4	PA; SP; QL
bosentan oral tablet	4	PA; LD; SP; QL
TRACLEER ORAL TABLET SOLUBLE	4	PA; SP; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
HIPERTENSIÓN PULMONAR - INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA		
alyq oral tablet	4	PA; SP; QL
sildenafil citrate oral suspension reconstituted	4	PA; SP; QL
sildenafil citrate oral tablet 20 mg	4	PA; SP; QL
tadalafil (pah) oral tablet	4	PA; SP; QL
INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA TIPO 5 SELECTIVO DEL GUANOSÍN MONOFOSFATO CÍCLICO (CGMP)		
sildenafil citrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	PA
tadalafil oral tablet 10 mg, 20 mg	1 or 1b*	PA
tadalafil oral tablet 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	PA; QL
vardenafil hcl oral tablet dispersible	1 or 1b*	PA
VASODILATADORES DE LA PROSTAGLANDINA		
treprostinil injection solution	4	PA; SP
VENTAVIS INHALATION SOLUTION	5	PA; SP; QL
AGENTES DE INMUNIZACIÓN PASIVA Y TRATAMIENTO		
ANTITOXINAS - CONTRAVENENOS		
ANASCORP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	2	
ANTIVENIN LATRODECTUS MACTANS INJECTION KIT	2	
ANTIVENIN MICRURUS FULVIUS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	2	

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
CROFAB INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	2	
SUEROS INMUNOLÓGICOS		
CUTAQUIG SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; SP
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	4	PA; LD; SP
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 2.5 GM/25ML, 40 GM/400ML	4	PA; SP
HIZENTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 GM/5ML, 10 GM/50ML, 2 GM/10ML, 4 GM/20ML	4	PA; SP
HIZENTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; SP
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/20ML, 10 GM/200ML, 2 GM/20ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/100ML	4	PA; SP
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 5 GM/50ML	4	PA; LD; SP
XEMBIFY SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; SP
AGENTES DERMATOLÓGICOS		
ATOPIC DERMATITIS - JANUS KINASE (JAK) INHIBITORS**		
OPZELURA EXTERNAL CREAM	3	PA; QL
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS - TÓPICOS		
diclofenac sodium external gel 1 %	2	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AGENTES PARA ARRUGAS FACIALES - RETINOIDES		
refissa external cream	1 or 1b*	PA; QL
AGENTES PARA ROSÁCEA		
azelaic acid external gel	1 or 1b*	QL
ivermectin external cream	2	QL
metronidazole external cream	1 or 1b*	QL
metronidazole external gel	1 or 1b*	QL
metronidazole external lotion	1 or 1b*	QL
rosadan external cream	1 or 1b*	QL
rosadan external gel	1 or 1b*	QL
AGENTES QUEROTOLÍTICOS/ANTIMICÓTICOS		
podofilox external solution	1 or 1b*	QL
AGONISTAS DEL RECEPTOR X RETINOIDE SELECTIVOS TÓPICOS		
bexarotene external gel	4	PA; SP; QL
ANESTÉSICOS LOCALES TÓPICOS		
glydo external prefilled syringe	2	
lidocaine external patch 5 %	2	PA; QL
lidocaine hcl external solution	2	QL
lidocaine hcl urethral/mucosal external gel	2	
lidocaine hcl urethral/mucosal external prefilled syringe	2	
proxivol external gel	2	
ANTIBIÓTICOS PARA EL ACNÉ		
clindacin etz external swab	1 or 1b*	QL
clindacin-p external swab	1 or 1b*	QL
clindamycin phosphate external foam	1 or 1b*	QL
clindamycin phosphate external gel	1 or 1b*	QL
clindamycin phosphate external lotion	1 or 1b*	QL
clindamycin phosphate external solution	1 or 1b*	QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
clindamycin phosphate external swab	1 or 1b*	QL
dapsone external gel 5 %	1 or 1b*	ST; QL
dapsone external gel 7.5 %	3	ST; QL
ery external pad	1 or 1b*	QL
erythromycin external gel	1 or 1b*	QL
erythromycin external solution	1 or 1b*	QL
sulfacetamide sodium (acne) external lotion	1 or 1b*	
ANTIBIÓTICOS TÓPICOS		
ALTABAX EXTERNAL OINTMENT	2	QL
gentamicin sulfate external cream	1 or 1b*	QL
gentamicin sulfate external ointment	1 or 1b*	QL
mupirocin external ointment	1 or 1b*	QL
ANTIMETABOLITOS ANTINEOPLÁSICOS TÓPICOS		
fluorouracil external cream 0.5 %	1 or 1b*	ST; QL
fluorouracil external cream 5 %	1 or 1b*	QL
fluorouracil external solution	1 or 1b*	QL
ANTIMICÓTICOS - COMBINACIONES TÓPICAS		
clotrimazole-betamethasone external cream	1 or 1b*	QL
clotrimazole-betamethasone external lotion	1 or 1b*	QL
nystatin-triamcinolone external cream	1 or 1b*	QL
nystatin-triamcinolone external ointment	1 or 1b*	QL
ANTIMICÓTICOS RELACIONADOS CON EL IMIDAZOL TÓPICOS		
clotrimazole external solution	1 or 1b*	QL
econazole nitrate external cream	1 or 1b*	QL
ketoconazole external cream	1 or 1b*	QL
ketoconazole external foam	3	QL
ketoconazole external shampoo 2 %	1 or 1b*	QL
ketodan external foam	3	QL
luliconazole external cream	1 or 1b*	ST; QL
oxiconazole nitrate external cream	3	ST; QL
sulconazole nitrate external cream	1 or 1b*	ST; QL
sulconazole nitrate external solution	1 or 1b*	ST; QL
ANTIMICÓTICOS RELACIONADOS CON EL OXABOROL TÓPICOS		
tavaborole external solution	2	ST; QL
ANTIMICÓTICOS TÓPICOS		
ciclodan external solution	1 or 1b*	QL
ciclopirox external gel	1 or 1b*	QL
ciclopirox external shampoo	1 or 1b*	QL
ciclopirox external solution	1 or 1b*	QL
ciclopirox olamine external cream	1 or 1b*	QL
ciclopirox olamine external suspension	1 or 1b*	QL
naftifine hcl external cream	2	ST; QL
nyamyc external powder	1 or 1b*	QL
nystatin external cream	1 or 1b*	QL
nystatin external ointment	1 or 1b*	QL
nystatin external powder	1 or 1b*	QL
nystop external powder	1 or 1b*	QL
ANTINEOPLÁSICO O LESIONES PREMALIGNAS - FÁRMACOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES (AINE) TÓPICOS		
diclofenac sodium external gel 3 %	2	PA; QL
ANTIPRURIGINOSOS - SISTÉMICOS		
acitretin oral capsule	2	
COSENTYX (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; SP; QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
COSENTYX SENSOREADY (300 MG) SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; SP; QL
COSENTYX SENSOREADY PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	4	PA; SP; QL
COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; SP; QL
methoxsalen rapid oral capsule	4	SP
SKYRIZI (150 MG DOSE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	4	PA; SP; QL
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; SP; QL
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; SP; QL
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	4	PA; SP; QL
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; SP; QL
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA; LD; SP; QL
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA; LD; SP; QL
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	4	PA; SP; QL
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; SP; QL
ANTIPRURIGINOSOS - TÓPICOS		
doxepin hcl external cream	2	PA; QL
ANTIPSORIÁSICOS		
calcipotriene external cream	1 or 1b*	QL
calcipotriene external foam	1 or 1b*	QL
calcipotriene external ointment	1 or 1b*	QL
calcipotriene external solution	1 or 1b*	QL
calcitrene external ointment	1 or 1b*	QL
calcitriol external ointment	1 or 1b*	QL
tazarotene external cream	1 or 1b*	QL
tazarotene external gel	2	QL
TAZORAC EXTERNAL CREAM 0.05 %	2	QL
ANTIVIRALES - TÓPICOS		
acyclovir external cream	1 or 1b*	PA; QL
acyclovir external ointment	1 or 1b*	QL
penciclovir external cream	2	PA; QL
COMBINACIONES ANESTÉSICAS TÓPICAS		
lidocaine-prilocaine external cream	2	QL
lidocaine-prilocaine external kit	2	QL
COMBINACIONES DE AGENTES ANTIINFLAMATORIOS TÓPICOS		
pennsaicin external therapy pack	1 or 1b*	
COMBINACIONES DE ESTEROIDES - ANESTÉSICOS LOCALES		
PRAMOSONE EXTERNAL CREAM 1-1 %	2	
PRAMOSONE EXTERNAL LOTION	2	
COMBINACIONES DE ESTEROIDES TÓPICOS		
calcipotriene-betameth diprop external ointment	3	ST; QL
calcipotriene-betameth diprop external suspension	3	ST; QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
COMBINACIONES PARA EL ACNÉ		
adapalene-benzoyl peroxide external gel 0.1-2.5 %	1 or 1b*	PA; QL
benzoyl peroxide-erythromycin external gel	1 or 1b*	QL
clindamycin phos-benzoyl perox external gel 1-5 %, 1.2-2.5 %, 1.2-5 %	1 or 1b*	QL
clindamycin-tretinoin external gel	3	ST; QL
neuac external gel	1 or 1b*	QL
CORTICOESTEROIDES - TÓPICOS		
ala-cort external cream	1 or 1a*	QL
alclometasone dipropionate external cream	1 or 1b*	QL
alclometasone dipropionate external ointment	1 or 1b*	QL
betamethasone dipropionate aug external cream	1 or 1b*	QL
betamethasone dipropionate aug external gel	1 or 1b*	QL
betamethasone dipropionate aug external lotion	1 or 1b*	QL
betamethasone dipropionate aug external ointment	1 or 1b*	QL
betamethasone dipropionate external cream	1 or 1b*	QL
betamethasone dipropionate external lotion	1 or 1b*	QL
betamethasone dipropionate external ointment	1 or 1b*	QL
betamethasone valerate external cream	1 or 1b*	QL
betamethasone valerate external lotion	1 or 1b*	QL
betamethasone valerate external ointment	1 or 1b*	QL
clobetasol prop emollient base external cream	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate e external cream	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate emulsion external foam	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate external cream	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
clobetasol propionate external foam	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate external gel	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate external liquid	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate external lotion	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate external ointment	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate external shampoo	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate external solution	1 or 1b*	QL
clodan external shampoo	1 or 1b*	QL
desonide external cream	1 or 1b*	QL
desonide external gel	1 or 1b*	QL
desonide external lotion	1 or 1b*	QL
desonide external ointment	1 or 1b*	QL
desrx external gel	1 or 1b*	QL
fluocinolone acetonide body external oil	1 or 1b*	QL
fluocinolone acetonide external cream	1 or 1b*	QL
fluocinolone acetonide external ointment	1 or 1b*	QL
fluocinolone acetonide external solution	1 or 1b*	QL
fluocinolone acetonide scalp external oil	1 or 1b*	QL
fluocinonide emulsified base external cream	1 or 1b*	QL
fluocinonide external cream	1 or 1b*	QL
fluocinonide external gel	1 or 1b*	QL
fluocinonide external ointment	1 or 1b*	QL
fluocinonide external solution	1 or 1b*	QL
fluticasone propionate external cream	1 or 1b*	QL
fluticasone propionate external lotion	1 or 1b*	QL
fluticasone propionate external ointment	1 or 1b*	QL
halobetasol propionate external cream	1 or 1b*	QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
halobetasol propionate external ointment	1 or 1b*	QL
hydrocortisone external cream 1 %, 2.5 %	1 or 1a*	QL
hydrocortisone external lotion 2.5 %	1 or 1a*	QL
hydrocortisone external ointment 1 %, 2.5 %	1 or 1a*	QL
mometasone furoate external cream	1 or 1b*	QL
mometasone furoate external ointment	1 or 1b*	QL
mometasone furoate external solution	1 or 1b*	QL
prednicarbate external ointment	1 or 1b*	QL
tovet external foam	1 or 1b*	QL
triamcinolone acetonide external cream	1 or 1a*	QL
triamcinolone acetonide external lotion	1 or 1a*	QL
triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	1 or 1a*	QL
triderm external cream	1 or 1a*	QL
DERMATITIS ATÓPICA - ANTICUERPOS MONOCLONALES		
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	4	PA; ST; SP
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML	4	PA; SP; QL
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	4	PA; ST; SP
EMOLIENTES		
ammonium lactate external cream	1 or 1b*	QL
ammonium lactate external lotion	1 or 1b*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ESCABICIDAS Y PEDICULICIDAS		
crotan external lotion	2	QL
lindane external shampoo	1 or 1b*	QL
malathion external lotion	1 or 1b*	QL
permethrin external cream	1 or 1b*	QL
spinosad external suspension	1 or 1b*	QL
IMIDAZOQUINOLINAMINAS INMUNOMODULADORAS TÓPICAS		
imiquimod external cream 3.75 %	1 or 1b*	ST; QL
imiquimod external cream 5 %	1 or 1b*	QL
imiquimod pump external cream	1 or 1b*	ST; QL
INHIBIDORES DE LA 5-ALFA REDUCTASA TIPO II		
finasteride oral tablet 1 mg	1 or 1b*	
INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA 4 (PDE4) TÓPICOS		
EUCRISA EXTERNAL OINTMENT	3	ST; QL
INMUNODEPRESORES MACRÓLIDOS - TÓPICOS		
pimecrolimus external cream	1 or 1b*	ST; QL
tacrolimus external ointment	1 or 1b*	ST; QL
PRODUCTOS ANTISEBORREICOS		
selenium sulfide external lotion	1 or 1a*	QL
PRODUCTOS DE ALQUITRÁN		
coal tar external solution	1 or 1b*	
PRODUCTOS DE QUEMA		
mafenide acetate external packet	2	
silver sulfadiazine external cream	1 or 1a*	
ssd external cream	1 or 1a*	

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PRODUCTOS PARA EL ACNÉ		
accutane oral capsule	2	PA
adapalene external cream	1 or 1b*	PA; QL
adapalene external gel	1 or 1b*	PA; QL
adapalene external pad	1 or 1b*	PA; QL
amnesteem oral capsule	2	PA
avita external cream	1 or 1b*	ST; QL
avita external gel	1 or 1b*	ST; QL
claravis oral capsule	2	PA
isotretinoin oral capsule	2	PA
myorisan oral capsule	2	PA
tretinoin external cream	1 or 1b*	PA; QL
tretinoin external gel	1 or 1b*	PA; QL
tretinoin microsphere external gel	1 or 1b*	PA; QL
tretinoin microsphere pump external gel	1 or 1b*	PA; QL
zenatane oral capsule	2	PA
AGENTES ENDÓCRINOS Y METABÓLICOS VARIOS		
ABORTIFACIENTES - ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE PROGESTERONA		
mifepristone oral tablet	1 or 1a*	
AGENTES CALCIOMIMÉTICOS		
cinacalcet hcl oral tablet	4	PA; QL
AGENTES DE SOMATOSTATINA		
LANREOTIDE ACETATE SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; LD; SP; QL
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/0.5ML	5	PA; LD; SP; QL
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION 60 MG/0.2ML, 90 MG/0.3ML	5	PA; SP; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AGENTES PARA LA HIPOFOSFATASIA (HPP)		
STRENSIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA
AGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA DOPAMINA		
cabergoline oral tablet	1 or 1b*	QL
ANTAGONISTAS DEL GNRH/LHRH		
ORILISSA ORAL TABLET	2	PA; QL
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LA HORMONA DE CRECIMIENTO		
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	5	PA; SP; QL
ANTAGONISTAS SELECTIVOS DE RECEPTORES DE VASOPRESINA V2		
tolvaptan oral tablet	4	PA; SP; QL
BISFOSFONATOS		
alendronate sodium oral solution	1 or 1b*	QL
alendronate sodium oral tablet 10 mg, 35 mg, 5 mg, 70 mg	1 or 1b*	QL
FOSAMAX PLUS D ORAL TABLET	2	QL
ibandronate sodium oral tablet	1 or 1b*	QL
risedronate sodium oral tablet 150 mg, 30 mg, 35 mg, 5 mg	1 or 1b*	QL
risedronate sodium oral tablet delayed release	1 or 1b*	QL
CALCITONINAS		
calcitonin (salmon) injection solution	4	
calcitonin (salmon) nasal solution	2	QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ESTIMULANTES DE OVULACIÓN - GONADOTROPINAS		
GONAL-F INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; SP
GONAL-F RFF REDIJECT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	4	PA; SP
GONAL-F RFF SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; SP
NOVAREL INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	5	PA; SP
ESTIMULANTES DE OVULACIÓN - SINTÉTICOS		
CLOMID ORAL TABLET	1 or 1b*	PA
clomiphene citrate oral tablet	1 or 1b*	PA
HORMONA PARATIROIDEA Y DERIVADOS		
FORTEO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 600 MCG/2.4ML	4	SP; QL
TERIPARATIDE (RECOMBINANT) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	4	SP; QL
HORMONAS DEL CRECIMIENTO		
HUMATROPE INJECTION CARTRIDGE	4	PA; SP; QL
NUTROPIN AQ NUSPIN 10 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	4	PA; SP; QL
NUTROPIN AQ NUSPIN 20 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	4	PA; SP; QL
NUTROPIN AQ NUSPIN 5 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	4	PA; SP; QL
INHIBIDORES DE LA GLÁNDULA PITUITARIA DE LHRH/ANÁLOGOS AGONISTAS DE LA GNRH		
SYNAREL NASAL SOLUTION	5	PA; SP; QL
INHIBIDORES DEL LIGANDO RANK (RANKL)		
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; SP; QL
MODULADORES SELECTIVOS DE LOS RECEPTORES DE ESTRÓGENOS (SERM)		
raloxifene hcl oral tablet	1 or 1b*	$0; QL
REFORZADOR DE LA CARNITINA - AGENTES		
levocarnitine oral solution	2	
levocarnitine oral tablet	2	
levocarnitine sf oral solution	2	
TRASTORNOS EN EL CICLO DE LA UREA - AGENTES		
sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp	4	PA; SP; QL
sodium phenylbutyrate oral tablet	4	PA; SP; QL
TRATAMIENTO CON FENILBUTAZONAS - AGENTES		
JAVYGTOR ORAL PACKET	4	PA
JAVYGTOR ORAL TABLET	4	PA
sapropterin dihydrochloride oral packet	4	PA; SP
sapropterin dihydrochloride oral tablet	4	PA; SP

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
TRATAMIENTO DE LA HIPERAMONEMIA - AGENTES		
carglumic acid oral tablet soluble	4	PA
TRATAMIENTO DE LA HOMOCISTINURIA - AGENTES		
betaine oral powder	4	LD
TRATAMIENTO DE LA TIROSINEMIA TIPO 1 (HT-1) HEREDITARIA - AGENTES		
nitisinone oral capsule	4	PA; SP
ORFADIN ORAL CAPSULE 20 MG	5	PA
TRATAMIENTO DEL HIPERPARATIROIDISMO - ANÁLOGOS DE VITAMINA D		
calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml	1 or 1b*	PA
calcitriol oral capsule	1 or 1b*	PA
calcitriol oral solution	2	PA
doxercalciferol intravenous solution	2	PA
doxercalciferol oral capsule	2	PA
paricalcitol oral capsule	2	PA
VASOPRESINA		
desmopressin ace spray refrig nasal solution	1 or 1b*	
desmopressin acetate injection solution	1 or 1b*	
desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg	1 or 1b*	DO
desmopressin acetate oral tablet 0.2 mg	1 or 1b*	QL
desmopressin acetate pf injection solution	1 or 1b*	
desmopressin acetate spray nasal solution	1 or 1b*	
vasopressin intravenous solution	2	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS		
ACIDULANTES INTESTINALES		
enulose oral solution	1 or 1b*	
generlac oral solution	1 or 1b*	
lactulose encephalopathy oral solution	1 or 1b*	
AGENTES AGLUTINANTES DEL FOSFATO		
calcium acetate (phos binder) oral capsule	2	QL
calcium acetate (phos binder) oral tablet	2	QL
calcium acetate oral tablet 667 mg	2	QL
lanthanum carbonate oral tablet chewable	2	QL
sevelamer carbonate oral packet	2	QL
sevelamer carbonate oral tablet	2	QL
sevelamer hcl oral tablet	2	QL
AGENTES ANTIALERGÉNICOS GASTROINTESTINALES		
cromolyn sodium oral concentrate	1 or 1b*	
AGENTES PARA EL IBS - ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR SELECTIVO 5-HT3		
alosetron hcl oral tablet	2	PA; QL
AGENTES PARA EL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE (IBS) - AGONISTAS DE LA ENZIMA GUANILATO CICLASA C (GC-C)		
LINZESS ORAL CAPSULE	2	QL
AGENTES PARA LA INFLAMACIÓN INTESTINAL		
balsalazide disodium oral capsule	1 or 1b*	QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
mesalamine er oral capsule extended release	2	QL
mesalamine er oral capsule extended release 24 hour	2	QL
mesalamine oral capsule delayed release	2	QL
mesalamine oral tablet delayed release	2	QL
mesalamine rectal enema	2	QL
mesalamine rectal suppository	2	QL
mesalamine-cleanser rectal kit	2	QL
PENTASA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 250 MG	2	QL
sulfasalazine oral tablet	1 or 1b*	QL
sulfasalazine oral tablet delayed release	1 or 1b*	QL
AGENTES SOLUBILIZANTES DE CÁLCULOS BILIARES		
ursodiol oral capsule 300 mg	2	
ursodiol oral tablet	2	
ANTAGONISTAS DE LA INTERLEUCINA		
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; QL
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	4	PA; QL
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; SP; QL
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LAS INTEGRINAS		
ENTYVIO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; SP; QL
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR OPIOIDE PERIFÉRICO		
alvimopan oral capsule	1 or 1b*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
BLOQUEADORES ALFA DEL FACTOR DE NECROSIS TUMORAL		
AVSOLA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; SP
INFLECTRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; SP
INFLIXIMAB INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; SP
REMICADE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; SP
ESTIMULANTES GASTROINTESTINALES		
metoclopramide hcl injection solution	1 or 1a*	
metoclopramide hcl oral solution 10 mg/10ml, 5 mg/5ml	1 or 1a*	QL
metoclopramide hcl oral tablet	1 or 1a*	QL
metoclopramide hcl oral tablet dispersible 5 mg	1 or 1a*	ST; QL
AGENTES GENITOURINARIOS VARIOS		
AGENTES ANTIINFECCIOSOS - IRRIGANTES GENITOURINARIOS		
neomycin-polymyxin b gu irrigation solution	2	
AGENTES PARA CÁLCULOS URINARIOS		
tiopronin oral tablet	2	PA; QL
ANTAGONISTAS DE ADRENORECEPTORES ALFA 1		
alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
silodosin oral capsule	2	QL
tamsulosin hcl oral capsule	1 or 1b*	QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
CITRATOS		
potassium citrate er oral tablet extended release	1 or 1b*	
COMBINACIONES DE AGENTES PARA LA HIPERTROFIA PROSTÁTICA		
dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
INHIBIDORES DE LA 5-ALFA REDUCTASA		
dutasteride oral capsule	1 or 1b*	QL
finasteride oral tablet 5 mg	1 or 1b*	QL
IRRIGANTES GENITOURINARIOS		
acetic acid irrigation solution	1 or 1b*	
curity sterile saline irrigation solution	2	
glycine irrigation solution	1 or 1b*	
glycine urologic irrigation solution	1 or 1b*	
sodium chloride irrigation solution 0.9 %	2	
AGENTES HEMATOLÓGICOS VARIOS		
AGENTES DE QUINAZOLINA		
anagrelide hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
AGENTES HEMORREOLÓGICOS		
pentoxifylline er oral tablet extended release	1 or 1b*	
ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES B2 DE LA BRADICININA		
icatibant acetate subcutaneous solution	4	PA; SP; QL
sajazir subcutaneous solution	4	PA; SP; QL
COMBINACIONES DE INHIBIDORES DE AGREGACIÓN PLAQUETARIA		
aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
DERIVADOS DE LA CICLO-PENTIL-TRIAZOLO-PIRIMIDINA (CPTP)		
BRILINTA ORAL TABLET	2	QL
DERIVADOS DE LA TIENOPIRIDINA		
clopidogrel bisulfate oral tablet	1 or 1b*	QL
prasugrel hcl oral tablet	2	QL
EXPANSORES PLASMÁTICOS		
hetastarch-nacl intravenous solution	1 or 1b*	
lmd in d5w intravenous solution	1 or 1b*	
lmd in nacl intravenous solution	1 or 1b*	
INHIBIDORES DE AGREGACIÓN PLAQUETARIA		
dipyridamole oral tablet	2	
INHIBIDORES DE C1		
BERINERT INTRAVENOUS KIT	5	PA; SP; QL
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	5	PA; SP; QL
RUCONEST INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	5	PA; SP; QL
INHIBIDORES DE CALICREÍNA PLASMÁTICA - ANTICUERPOS MONOCLONALES		
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; SP; QL
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA; SP; QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
INHIBIDORES DE CALICREÍNA PLASMÁTICA		
KALBITOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; SP; QL
INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA III		
cilostazol oral tablet	2	
INHIBIDORES DEL RECEPTOR DE LA GLICOPROTEÍNA IIB/IIIA		
eptifibatide intravenous solution 20 mg/10ml, 200 mg/100ml, 75 mg/100ml	2	
PROTAMINA		
protamine sulfate intravenous solution	1 or 1b*	
AGENTES HEMATOPOYÉTICOS		
ÁCIDO FÓLICO/FOLATO		
cvs folic acid oral tablet 800 mcg	1 or 1a*	$0
fa-8 oral capsule	1 or 1b*	$0
folate oral tablet	1 or 1a*	$0
folic acid injection solution	1 or 1a*	
folic acid oral capsule 0.8 mg	1 or 1b*	$0
folic acid oral tablet 1 mg	1 or 1a*	
folic acid oral tablet 400 mcg, 800 mcg	1 or 1a*	$0
gnp folic acid oral tablet	1 or 1a*	$0
hm folic acid oral tablet	1 or 1a*	$0
kp folic acid oral tablet 800 mcg	1 or 1a*	$0
px folic acid oral tablet	1 or 1a*	$0
qc folic acid oral tablet	1 or 1a*	$0
ra folic acid oral tablet	1 or 1a*	$0
sm folic acid oral tablet	1 or 1a*	$0
yl folic acid oral tablet	1 or 1a*	$0
AGENTES CITOTÓXICOS		
DROXIA ORAL CAPSULE	2	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AGENTES PARA LA ENFERMEDAD DE GAUCHER		
CERDELGA ORAL CAPSULE	2	PA; SP; QL
miglustat oral capsule	2	PA; SP; QL
AGONISTAS DEL RECEPTOR DE LA TROMBOPOYETINA (TPO)		
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	5	PA; DO; SP
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	5	PA; SP; QL
COBALAMINAS		
cyanocobalamin injection solution 1000 mcg/ml	1 or 1a*	
dodex injection solution	1 or 1a*	
hydroxocobalamin acetate intramuscular solution	1 or 1b*	
COMBINACIONES DE ÁCIDO FÓLICO/FOLATO		
fa-vitamin b-6-vitamin b-12 oral tablet	1 or 1b*	
foltabs 800 oral tablet	1 or 1b*	$0
millguard oral tablet	1 or 1b*	$0
COMBINACIONES DE HIERRO		
foltrin oral capsule	1 or 1b*	
ERITROPOYETINA		
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION 100 MCG/ML, 200 MCG/ML, 25 MCG/ML, 40 MCG/ML, 60 MCG/ML	4	PA; SP; QL
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; SP; QL
PROCRIT INJECTION SOLUTION	4	PA; SP; QL
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	4	PA; SP; QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS DE GRANULOCITOS (G-CSF)		
NEULASTA ONPRO SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	4	PA; SP; QL
NEULASTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; SP; QL
UDENYCA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; SP; QL
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; SP
HIERRO		
FERAHEME INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; SP; QL
FERRLECIT INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; SP; QL
ferumoxytol intravenous solution	4	PA; SP; QL
na ferric gluc cplx in sucrose intravenous solution	4	PA; SP; QL
VENOFER INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; SP; QL
AGENTES HEMOSTÁTICOS		
AGENTES HEMOSTÁTICOS SISTÉMICOS		
aminocaproic acid intravenous solution	1 or 1b*	
aminocaproic acid oral solution	2	QL
aminocaproic acid oral tablet 1000 mg	2	
aminocaproic acid oral tablet 500 mg	2	QL
tranexamic acid intravenous solution 1000 mg/10ml	2	
tranexamic acid oral tablet	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AGENTES NASALES - SISTÉMICOS Y TÓPICOS		
ANTICOLINÉRGICOS NASALES		
ipratropium bromide nasal solution	1 or 1b*	QL
ANTIHISTAMÍNICOS ESTEROIDES		
azelastine-fluticasone nasal suspension	3	QL
ANTIHISTAMÍNICOS NASALES		
azelastine hcl nasal solution	1 or 1b*	QL
olopatadine hcl nasal solution	1 or 1b*	QL
ESTEROIDES NASALES		
fluticasone propionate nasal suspension	1 or 1a*	QL
mometasone furoate nasal suspension	3	ST; QL
AGENTES NEUROMUSCULARES		
BENZOTIAZOLES		
riluzole oral tablet	4	SP; QL
RELAJANTES MUSCULARES NO DESPOLARIZANTES		
atracurium besylate intravenous solution 100 mg/10ml, 50 mg/5ml	1 or 1b*	
cisatracurium besylate (pf) intravenous solution	1 or 1b*	
cisatracurium besylate intravenous solution 20 mg/10ml	1 or 1b*	
rocuronium bromide intravenous solution	1 or 1b*	
vecuronium bromide intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
AGENTES OFTÁLMICOS		
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES OFTÁLMICOS		
bromfenac sodium (once-daily) ophthalmic solution	2	QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
diclofenac sodium ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
flurbiprofen sodium ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
ILEVRO OPHTHALMIC SUSPENSION	2	QL
ketorolac tromethamine ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
AGONISTAS ADRENÉRGICOS ALFA SELECTIVOS OFTÁLMICOS		
ALPHAGAN P OPHTHALMIC SOLUTION 0.1 %	2	QL
apraclonidine hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	
brimonidine tartrate ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
ANESTÉSICOS LOCALES OFTÁLMICOS		
proparacaine hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	
tetracaine hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	
ANTAGONISTA DEL ANTÍGENO 1 ASOCIADO CON LA FUNCIÓN LINFOCITA (LFA-1)		
XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION	2	PA; QL
ANTIALÉRGICOS OFTÁLMICOS		
azelastine hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
cromolyn sodium ophthalmic solution	1 or 1a*	QL
epinastine hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
ANTIBIÓTICOS OFTÁLMICOS		
bacitracin ophthalmic ointment	1 or 1b*	QL
ciprofloxacin hcl ophthalmic solution	1 or 1a*	QL
erythromycin ophthalmic ointment	1 or 1a*	QL
gatifloxacin ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
gentak ophthalmic ointment	1 or 1a*	QL
gentamicin sulfate ophthalmic solution	1 or 1a*	QL
levofloxacin ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
moxifloxacin hcl (2x day) ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
moxifloxacin hcl ophthalmic solution	2	QL
ofloxacin ophthalmic solution	1 or 1a*	QL
tobramycin ophthalmic solution	1 or 1a*	QL
ANTIVIRALES OFTÁLMICOS		
trifluridine ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
BETABLOQUEADORES - COMBINACIONES OFTÁLMICAS		
brimonidine tartrate-timolol ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
COMBIGAN OPHTHALMIC SOLUTION	2	QL
dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
dorzolamide hcl-timolol mal pf ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
BETABLOQUEADORES - OFTÁLMICOS		
betaxolol hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
BETOPTIC-S OPHTHALMIC SUSPENSION	2	QL
carteolol hcl ophthalmic solution	1 or 1a*	
levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %	1 or 1b*	
timolol maleate (once-daily) ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
timolol maleate ocudose ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
timolol maleate ophthalmic gel forming solution	1 or 1b*	QL
timolol maleate ophthalmic solution	1 or 1b*	QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
timolol maleate pf ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
COMBINACIÓN DE AGONISTAS ALFA ADRENÉRGICOS E INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA CARBÓNICA		
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION	2	QL
COMBINACIONES ANTIINFECCIOSAS OFTÁLMICAS		
ak-poly-bac ophthalmic ointment	1 or 1a*	QL
bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm	1 or 1a*	QL
neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment	1 or 1b*	QL
neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025	1 or 1b*	QL
neo-polycin ophthalmic ointment	1 or 1b*	QL
polycin ophthalmic ointment	1 or 1a*	QL
polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution	1 or 1a*	QL
COMBINACIONES DE ESTEROIDES OFTÁLMICOS		
bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment	1 or 1b*	QL
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment	1 or 1a*	QL
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1	1 or 1a*	QL
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1	1 or 1b*	
neo-polycin hc ophthalmic ointment	1 or 1b*	QL
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution	1 or 1a*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT	2	
tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension	1 or 1b*	QL
ZYLET OPHTHALMIC SUSPENSION	2	QL
DISPOSITIVOS QUIRÚRGICOS OFTÁLMICOS		
ocucoat viscoadherent intraocular solution	1 or 1b*	
ESTEROIDES OFTÁLMICOS		
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution	1 or 1b*	
difluprednate ophthalmic emulsion	1 or 1b*	QL
fluorometholone ophthalmic suspension	1 or 1b*	
LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT	3	QL
loteprednol etabonate ophthalmic gel	1 or 1b*	QL
loteprednol etabonate ophthalmic suspension	1 or 1b*	QL
prednisolone acetate ophthalmic suspension	1 or 1b*	QL
INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA CARBÓNICA OFTÁLMICOS		
brinzolamide ophthalmic suspension	1 or 1b*	QL
dorzolamide hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
INMUNOMODULADORES OFTÁLMICOS		
cyclosporine ophthalmic emulsion	1 or 1b*	PA; QL
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	2	PA; QL
RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION	2	PA; QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
MIDRIÁTICOS CICLOPLÉJICOS		
atropine sulfate ophthalmic ointment	1 or 1b*	
cyclopentolate hcl ophthalmic solution 0.5 %, 2 %	1 or 1b*	
cyclopentolate hcl ophthalmic solution 1 %	1 or 1b*	QL
phenylephrine hcl ophthalmic solution 10 %, 2.5 %	1 or 1b*	
tropicamide ophthalmic solution	1 or 1b*	
MIÓTICOS - ACTUACIÓN DIRECTA		
pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %	1 or 1b*	
OFTÁLMICOS - AGENTES DE CISTINOSIS		
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION	4	PA; QL
PRODUCTOS OFTÁLMICOS DE DIAGNÓSTICO		
ak-fluor intravenous solution 10 %	1 or 1b*	
altafluor benox ophthalmic solution	1 or 1b*	
fluorescein-benoxinate ophthalmic solution	1 or 1b*	
fluor-i-strips a.t. ophthalmic strip	1 or 1b*	
proparacaine-fluorescein ophthalmic solution	1 or 1b*	
PROSTAGLANDINAS - OFTÁLMICAS		
bimatoprost ophthalmic solution	2	
latanoprost ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %	2	QL
tafluprost (pf) ophthalmic solution	2	QL
travoprost (bak free) ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
SULFONAMIDAS OFTÁLMICAS		
sulfacetamide sodium ophthalmic ointment	1 or 1b*	QL
sulfacetamide sodium ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
AGENTES ÓTICOS		
AGENTES ÓTICOS VARIOS		
acetic acid otic solution	1 or 1b*	
ANTIINFECCIOSOS ÓTICOS		
ciprofloxacin hcl otic solution	1 or 1b*	QL
ofloxacin otic solution	1 or 1b*	QL
COMBINACIONES ANTIINFECCIOSAS ESTEROIDES ÓTICAS		
ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension	1 or 1b*	QL
ciprofloxacin-fluocinolone pf otic solution	1 or 1b*	QL
neomycin-polymyxin-hc otic solution	1 or 1b*	
neomycin-polymyxin-hc otic suspension	1 or 1b*	QL
ESTEROIDES ÓTICOS		
flac otic oil	1 or 1b*	
fluocinolone acetonide otic oil	1 or 1b*	
hydrocortisone-acetic acid otic solution	1 or 1b*	QL
AGENTES PARA EL CUIDADO DE BOCA/GARGANTA/DIENTES		
AGENTES ANTIINFECCIOSOS - GARGANTA		
clotrimazole mouth/throat troche	1 or 1b*	QL
nystatin mouth/throat suspension	1 or 1b*	QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANESTÉSICOS TÓPICOS ORALES		
lidocaine hcl mouth/throat solution	1 or 1a*	QL
lidocaine viscous hcl mouth/throat solution	1 or 1a*	QL
ANTISÉPTICOS - BOCA/GARGANTA		
chlorhexidine gluconate mouth/throat solution	1 or 1a*	QL
periogard mouth/throat solution	1 or 1a*	QL
ESTEROIDES - BOCA/GARGANTA		
oralone mouth/throat paste	1 or 1b*	
triamcinolone acetonide mouth/throat paste	1 or 1b*	
ESTIMULANTES DE SALIVA		
cevimeline hcl oral capsule	2	
pilocarpine hcl oral tablet	2	QL
PRODUCTOS DENTALES - COMBINACIONES		
sodium fluoride 5000 enamel dental gel	1 or 1b*	
sodium fluoride 5000 sensitive dental gel	1 or 1b*	
PRODUCTOS DENTALES CON FLUORURO		
cavarest dental gel	1 or 1b*	QL
clinpro 5000 dental paste	1 or 1b*	QL
denta 5000 plus dental cream	1 or 1b*	QL
dentagel dental gel	1 or 1a*	QL
easygel dental gel	1 or 1b*	
fluoridex daily renewal mouth/throat concentrate	1 or 1b*	
fluoridex dental paste	1 or 1b*	QL
fluoridex enhanced whitening dental paste	1 or 1b*	QL
sf 5000 plus dental cream	1 or 1b*	QL
sf dental gel	1 or 1a*	QL
sodium fluoride 5000 plus dental cream	1 or 1b*	QL
sodium fluoride 5000 ppm dental cream	1 or 1b*	QL
sodium fluoride 5000 ppm dental gel	1 or 1b*	QL
sodium fluoride 5000 ppm dental paste	1 or 1b*	QL
sodium fluoride dental cream	1 or 1b*	QL
sodium fluoride mouth/throat solution	1 or 1a*	
AGENTES PARA EL TRATAMIENTO OSTEOMUSCULAR		
COMBINACIONES DE RELAJANTES MUSCULARES		
norgesic oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
ORPHENADRINE-ASPIRIN-CAFFEINE ORAL TABLET 25-385-30 MG	1 or 1b*	ST; QL
orphengesic forte oral tablet 50-770-60 mg	1 or 1b*	ST; QL
RELAJANTES MUSCULARES CENTRALES		
baclofen intrathecal solution	4	
baclofen oral tablet	1 or 1b*	QL
carisoprodol oral tablet	1 or 1b*	QL
chlorzoxazone oral tablet 375 mg, 750 mg	1 or 1b*	ST; QL
chlorzoxazone oral tablet 500 mg	1 or 1b*	QL
cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1 or 1b*	QL
lorzone oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
metaxalone oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
methocarbamol injection solution 1000 mg/10ml	1 or 1b*	
methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg	1 or 1b*	QL
orphenadrine citrate er oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	QL
orphenadrine citrate injection solution	1 or 1b*	
tizanidine hcl oral capsule 6 mg	1 or 1b*	QL
tizanidine hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
vanadom oral tablet	1 or 1b*	QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
RELAJANTES MUSCULARES DIRECTOS		
dantrolene sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
dantrolene sodium oral capsule	2	
revonto intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
VISCOSUPLEMENTOS		
MONOVISC INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA
ORTHOVISC INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA
SYNVISC INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA
SYNVISC ONE INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA
AGENTES PARA LA GOTA		
AGENTES PARA LA GOTA		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	1 or 1a*	
allopurinol sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
colchicine oral tablet	2	QL
febuxostat oral tablet	2	ST; QL
COMBINACIONES DE AGENTES PARA LA GOTA		
colchicine-probenecid oral tablet	1 or 1b*	
URICOSÚRICO		
probenecid oral tablet	1 or 1b*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AGENTES PSICOTERAPÉUTICOS Y NEUROLÓGICOS VARIOS		
AGENTES DE NEURALGIA POSTHERPÉTICA (PHN)		
pregabalin er oral tablet extended release 24 hour 165 mg, 82.5 mg	2	PA; DO
pregabalin er oral tablet extended release 24 hour 330 mg	2	PA; QL
AGENTES MS - INHIBIDORES DE LA SÍNTESIS DE PIRIMIDINA		
AUBAGIO ORAL TABLET	4	PA; SP; QL
AGENTES PARA EL TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL (TDPM) - ISRS		
fluoxetine hcl (pmdd) oral tablet 10 mg	1 or 1b*	DO
fluoxetine hcl (pmdd) oral tablet 20 mg	1 or 1b*	QL
AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - ACTIVADORES DE LA VÍA DE SEÑALIZACIÓN NRF2		
dimethyl fumarate oral capsule delayed release	1 or 1b*	PA; SP; QL
dimethyl fumarate starter pack oral	1 or 1b*	PA; SP; QL
AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - ANTIMETABOLITOS		
MAVENCLAD (10 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; LD; SP; QL
MAVENCLAD (4 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; LD; SP; QL
MAVENCLAD (5 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; LD; SP; QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
MAVENCLAD (6 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; LD; SP; QL
MAVENCLAD (7 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; LD; SP; QL
MAVENCLAD (8 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; LD; SP; QL
MAVENCLAD (9 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; LD; SP; QL
AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - BLOQUEADORES DE CANALES DE POTASIO		
dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	PA; SP; QL
AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - INTERFERONES		
AVONEX PEN INTRAMUSCULAR AUTO-INJECTOR KIT	4	PA; SP; QL
AVONEX PREFILLED INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE KIT	4	PA; SP; QL
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	4	PA; SP; QL
PLEGRIDY INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; SP; QL
PLEGRIDY STARTER PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	4	PA; SP; QL
PLEGRIDY STARTER PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; SP; QL
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	4	PA; SP; QL
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; SP; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; SP; QL
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; SP; QL
REBIF SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; SP; QL
REBIF TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; SP; QL
AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE		
COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; SP; QL
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe	4	PA; LD; SP; QL
glatopa subcutaneous solution prefilled syringe	4	PA; LD; SP; QL
AGENTES PARA SÍNTOMAS VASOMOTORES - ISRS		
paroxetine mesylate oral capsule	1 or 1b*	
AGENTES PSICOTERAPÉUTICOS Y NEUROLÓGICOS VARIOS		
ergoloid mesylates oral tablet	2	QL
pimozide oral tablet	1 or 1b*	QL
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR NMDA		
memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 7 mg	2	DO
memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 21 mg, 28 mg	2	QL
memantine hcl oral solution 2 mg/ml	2	QL
memantine hcl oral tablet 10 mg, 28 x 5 mg & 21 x 10 mg	2	QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
memantine hcl oral tablet 5 mg	2	DO
BENZODIACEPINAS Y ISRS		
olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 12-25 mg, 12-50 mg, 6-50 mg	1 or 1b*	QL
olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 3-25 mg, 6-25 mg	1 or 1b*	DO
BENZODIAZEPINAS Y AGENTES TRICÍCLICOS		
chlordiazepoxide-amitriptyline oral tablet	1 or 1b*	
COLINOMIMÉTICOS - INHIBIDORES DE LA ACETILCOLINESTERASA (ACHE)		
donepezil hcl oral tablet 10 mg, 23 mg	1 or 1b*	QL
donepezil hcl oral tablet 5 mg	1 or 1b*	DO
donepezil hcl oral tablet dispersible	1 or 1b*	QL
galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg	2	QL
galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 8 mg	2	DO
galantamine hydrobromide oral solution	2	QL
galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 8 mg	2	QL
galantamine hydrobromide oral tablet 4 mg	2	DO
rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg	2	DO
rivastigmine tartrate oral capsule 4.5 mg, 6 mg	2	QL
rivastigmine transdermal patch 24 hour	2	QL
FARMACOTERAPIA PARA TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO		
AUSTEDO ORAL TABLET	4	PA; SP; QL
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG	4	PA; DO; LD; SP
INGREZZA ORAL CAPSULE 60 MG, 80 MG	4	PA; LD; SP; QL
INGREZZA ORAL CAPSULE THERAPY PACK	4	PA; LD; SP; QL
tetrabenazine oral tablet	4	PA; SP; QL
FENOTIAZINAS Y AGENTES TRICÍCLICOS		
perphenazine-amitriptyline oral tablet	1 or 1b*	
MODULADORES DEL RECEPTOR DE ESFINGOSINA-1-FOSFATO (S1P)		
fingolimod hcl oral capsule	4	PA; QL
GILENYA ORAL CAPSULE 0.5 MG	4	PA; SP; QL
MAYZENT ORAL TABLET	4	PA; SP; QL
MAYZENT STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; SP; QL
PRODUCTOS PARA DEJAR DE BEBER ALCOHOL		
acamprosate calcium oral tablet delayed release	2	QL
disulfiram oral tablet	1 or 1b*	
PRODUCTOS PARA DEJAR DE FUMAR		
APO-VARENICLINE ORAL TABLET	2	PA; $0; QL
bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	PA; $0; QL
cvs nicotine mouth/throat gum	1 or 1b*	$0
cvs nicotine mouth/throat lozenge	1 or 1b*	$0
cvs nicotine polacrilex mouth/throat gum	1 or 1b*	$0
cvs nicotine polacrilex mouth/throat lozenge	1 or 1b*	$0
cvs nicotine transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	$0
eq nicotine mouth/throat gum 4 mg	1 or 1b*	$0
eq nicotine mouth/throat lozenge	1 or 1b*	$0

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
eq nicotine polacrilex mouth/throat gum	1 or 1b*	$0
eq nicotine polacrilex mouth/throat lozenge	1 or 1b*	$0
eq nicotine step 3 transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	$0
eq nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr	1 or 1b*	$0
eql nicotine polacrilex mouth/throat lozenge	1 or 1b*	$0
gnp nicotine mini mouth/throat lozenge	1 or 1b*	$0
gnp nicotine mouth/throat gum	1 or 1b*	$0
gnp nicotine polacrilex mouth/throat gum	1 or 1b*	$0
gnp nicotine polacrilex mouth/throat lozenge	1 or 1b*	$0
gnp nicotine transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	$0
goodsense nicotine mouth/throat gum	1 or 1b*	$0
goodsense nicotine mouth/throat lozenge	1 or 1b*	$0
habitrol transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	$0
hm nicotine polacrilex mouth/throat gum	1 or 1b*	$0
hm nicotine polacrilex mouth/throat lozenge	1 or 1b*	$0
hm nicotine transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	$0
kls quit2 mouth/throat gum	1 or 1b*	$0
kls quit2 mouth/throat lozenge	1 or 1b*	$0
kls quit4 mouth/throat gum	1 or 1b*	$0
kls quit4 mouth/throat lozenge	1 or 1b*	$0
NICODERM CQ TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	2	$0
NICORETTE MINI MOUTH/THROAT LOZENGE	2	$0
NICORETTE MOUTH/THROAT GUM	2	$0
NICORETTE MOUTH/THROAT LOZENGE	2	$0
NICORETTE STARTER KIT MOUTH/THROAT GUM	2	$0
nicotine mini mouth/throat lozenge	1 or 1b*	$0
nicotine polacrilex mini mouth/throat lozenge	1 or 1b*	$0
nicotine polacrilex mouth/throat gum	1 or 1b*	$0
nicotine polacrilex mouth/throat lozenge	1 or 1b*	$0
nicotine step 1 transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	$0
nicotine step 2 transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	$0
nicotine step 3 transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	$0
NICOTINE TRANSDERMAL KIT	2	$0
nicotine transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	$0
NICOTROL INHALATION INHALER	2	PA; $0; QL
NICOTROL NS NASAL SOLUTION	2	PA; $0; QL
px stop smoking aid mouth/throat gum	1 or 1b*	$0
px stop smoking aid mouth/throat lozenge	1 or 1b*	$0
qc nicotine transdermal system transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	$0
ra mini nicotine mouth/throat lozenge	1 or 1b*	$0
ra nicotine gum mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	1 or 1b*	$0
ra nicotine mouth/throat gum	1 or 1b*	$0
ra nicotine polacrilex mouth/throat lozenge	1 or 1b*	$0
ra nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr	1 or 1b*	$0
sm nicotine mouth/throat gum	1 or 1b*	$0
sm nicotine mouth/throat lozenge	1 or 1b*	$0

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
sm nicotine polacrilex mouth/throat gum	1 or 1b*	$0
sm nicotine polacrilex mouth/throat lozenge	1 or 1b*	$0
sm nicotine transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	$0
thrive mouth/throat gum 2 mg	1 or 1b*	$0
varenicline tartrate oral tablet	2	PA; $0; QL
varenicline tartrate oral tablet therapy pack	2	$0; QL
AGENTES RESPIRATORIOS VARIOS		
AGENTE PARA LA FIBROSIS QUÍSTICA - COMBINACIONES		
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA; QL
AGENTES PARA LA FIBROSIS PULMONAR - INHIBIDORES DE LA CINASA		
OFEV ORAL CAPSULE	5	PA; SP; QL
AGENTES PARA LA FIBROSIS PULMONAR		
pirfenidone oral tablet 267 mg, 801 mg	4	PA; LD; SP; QL
pirfenidone oral tablet 534 mg	4	PA; QL
ENZIMAS HIDROLÍTICAS		
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML	5	SP; QL
AGENTES TIROIDEOS		
AGENTES ANTITIROIDEOS		
methimazole oral tablet	1 or 1a*	
propylthiouracil oral tablet	1 or 1b*	
HORMONAS TIROIDEAS		
euthyrox oral tablet	1 or 1b*	
levo-t oral tablet	1 or 1b*	
levothyroxine sodium oral capsule	2	
levothyroxine sodium oral tablet	1 or 1a*	
levoxyl oral tablet	1 or 1a*	
liothyronine sodium intravenous solution	1 or 1b*	
liothyronine sodium oral tablet	1 or 1b*	
np thyroid oral tablet	1 or 1a*	
unithroid oral tablet	1 or 1a*	
AMINOGLUCÓSIDOS		
AMINOGLUCÓSIDOS		
amikacin sulfate injection solution 1 gm/4ml, 500 mg/2ml	2	
gentamicin in saline intravenous solution 0.8-0.9 mg/ml-%, 1-0.9 mg/ml-%, 1.2-0.9 mg/ml-%, 1.6-0.9 mg/ml-%, 2-0.9 mg/ml-%	2	
gentamicin sulfate injection solution	2	
neomycin sulfate oral tablet	1 or 1a*	
paromomycin sulfate oral capsule	1 or 1b*	
streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted	1 or 1b*	
tobramycin inhalation nebulization solution	4	SP; QL
tobramycin sulfate injection solution	2	QL
tobramycin sulfate injection solution reconstituted	2	QL
ANALGÉSICOS - ANTIINFLAMATORIOS		
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES (AINE)		
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	1 or 1b*	QL
diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
diclofenac sodium oral tablet delayed release	1 or 1b*	QL
ec-naproxen oral tablet delayed release	1 or 1b*	
etodolac er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
etodolac oral capsule	1 or 1b*	QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
etodolac oral tablet	1 or 1b*	QL
flurbiprofen oral tablet	1 or 1b*	QL
ibu oral tablet	1 or 1a*	QL
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	1 or 1a*	QL
indomethacin er oral capsule extended release	1 or 1b*	QL
indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	QL
indomethacin sodium intravenous solution reconstituted	2	
ketoprofen er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
ketorolac tromethamine injection solution 15 mg/ml	2	QL
KETOROLAC TROMETHAMINE INJECTION SOLUTION 30 MG/ML	2	QL
ketorolac tromethamine intramuscular solution 60 mg/2ml	2	QL
ketorolac tromethamine oral tablet	1 or 1a*	QL
meclofenamate sodium oral capsule	1 or 1b*	QL
mefenamic acid oral capsule	1 or 1b*	QL
meloxicam oral tablet	1 or 1b*	QL
nabumetone oral tablet	1 or 1b*	QL
naproxen oral tablet	1 or 1b*	QL
naproxen oral tablet delayed release	1 or 1b*	
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	1 or 1b*	QL
oxaprozin oral tablet	1 or 1b*	QL
piroxicam oral capsule	1 or 1b*	QL
sulindac oral tablet	1 or 1b*	QL
AGENTES DEL RECEPTOR DEL FACTOR DE NECROSIS TUMORAL SOLUBLE		
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	4	PA; SP; QL
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	4	PA; SP; QL
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; SP; QL
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; SP; QL
ANTIMETABOLITOS ANTIRREUMÁTICOS		
RASUVO SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 10 MG/0.2ML, 12.5 MG/0.25ML, 15 MG/0.3ML, 17.5 MG/0.35ML, 20 MG/0.4ML, 22.5 MG/0.45ML, 25 MG/0.5ML, 30 MG/0.6ML, 7.5 MG/0.15ML	4	PA; SP; QL
ANTIRREUMÁTICOS - INHIBIDORES DE LA CINASA JANUS (JAK)		
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	4	PA; SP; QL
XELJANZ ORAL SOLUTION	5	PA; SP; QL
XELJANZ ORAL TABLET	5	PA; SP; QL
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	5	PA; SP; QL
ANTITNF ALFA - ANTICUERPOS MONOCLONALES		
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	4	PA; SP; QL
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT	4	PA; SP; QL
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT	4	PA; SP; QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC START SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT	4	PA; SP; QL
HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL HS START SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	4	PA; SP; QL
HUMIRA PEN-PSOR/UVEIT STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT	4	PA; SP; QL
HUMIRA SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML, 20 MG/0.2ML, 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	4	PA; SP; QL
SIMPONI ARIA INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; SP
SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; SP; QL
SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; SP; QL
COMBINACIONES DE AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES		
diclofenac-misoprostol oral tablet delayed release	2	ST; QL
COMPUESTOS DE ORO		
RIDAURA ORAL CAPSULE	2	QL
INHIBIDORES DE LA CICLOOXIGENASA 2 (COX-2)		
celecoxib oral capsule	2	ST; QL
INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA 4 (PDE4)		
OTEZLA ORAL TABLET	4	PA; SP; QL
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; SP; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
INHIBIDORES DE LA SÍNTESIS DE PIRIMIDINA		
leflunomide oral tablet	2	QL
ANALGÉSICOS - NO NARCÓTICOS		
ANALGÉSICOS - OTROS		
acetaminophen intravenous solution	1 or 1b*	
clonidine hcl (analgesia) epidural solution	1 or 1b*	
ANALGÉSICOS - SEDATIVOS		
bac oral tablet	1 or 1b*	QL
butalbital-acetaminophen oral capsule	1 or 1b*	QL
butalbital-acetaminophen oral tablet 50-325 mg	1 or 1b*	QL
butalbital-apap-caffeine oral capsule 50-300-40 mg	1 or 1b*	QL
butalbital-apap-caffeine oral tablet 50-325-40 mg	1 or 1b*	QL
butalbital-aspirin-caffeine oral capsule	1 or 1b*	QL
tencon oral tablet 50-325 mg	1 or 1b*	QL
COMBINACIONES DE SALICILATOS		
sm aspirin tri-buffered oral tablet	1 or 1b*	$0
tri-buffered aspirin oral tablet 325 mg	1 or 1b*	$0
SALICILATOS		
adult aspirin regimen oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
aspirin 81 oral tablet chewable	1 or 1a*	$0
aspirin adult low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
aspirin adult low strength oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
aspirin childrens oral tablet chewable	1 or 1a*	$0
aspirin ec low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
aspirin ec low strength oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
aspirin ec oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
aspirin low dose oral tablet chewable	1 or 1a*	$0
aspirin low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
aspirin oral tablet 325 mg	1 or 1a*	$0
aspirin oral tablet chewable	1 or 1a*	$0
aspirin oral tablet delayed release 325 mg, 81 mg	1 or 1a*	$0
aspirin regimen oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
bayer advanced aspirin reg st oral tablet	1 or 1a*	$0
bayer aspirin ec low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
bayer aspirin oral tablet	1 or 1a*	$0
bayer low dose oral tablet chewable	1 or 1a*	$0
bayer low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
childrens aspirin oral tablet chewable	1 or 1a*	$0
cvs aspirin adult low dose oral tablet chewable	1 or 1a*	$0
cvs aspirin adult low strength oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
cvs aspirin ec oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
cvs aspirin low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
cvs aspirin low strength oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
cvs aspirin oral tablet 325 mg	1 or 1a*	$0
cvs genuine aspirin oral tablet	1 or 1a*	$0
diflunisal oral tablet	1 or 1b*	
ecotrin low strength oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
eq aspirin adult low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
eq aspirin low dose oral tablet chewable	1 or 1a*	$0
eq aspirin oral tablet	1 or 1a*	$0
eql aspirin ec oral tablet delayed release 325 mg	1 or 1a*	$0
eql aspirin low dose oral tablet chewable	1 or 1a*	$0
eql aspirin low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
genuine aspirin oral tablet	1 or 1a*	$0
gnp adult aspirin low strength oral tablet chewable	1 or 1a*	$0
gnp aspirin low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
gnp aspirin oral tablet 325 mg	1 or 1a*	$0
gnp aspirin oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
goodsense aspirin adults oral tablet	1 or 1a*	$0
goodsense aspirin low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
goodsense aspirin oral tablet	1 or 1a*	$0
goodsense aspirin oral tablet chewable	1 or 1a*	$0
goodsense aspirin oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
h-e-b aspirin oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
hm adult aspirin oral tablet	1 or 1a*	$0
hm aspirin ec low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
hm aspirin ec oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
hm aspirin oral tablet chewable	1 or 1a*	$0
hm aspirin oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
kls aspirin low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
kp aspirin oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
meijer aspirin ec oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
mm aspirin oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
px aspirin oral tablet	1 or 1a*	$0
px aspirin oral tablet chewable	1 or 1a*	$0
px enteric aspirin oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
qc aspirin low dose oral tablet chewable	1 or 1a*	$0
qc aspirin low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
qc aspirin oral tablet	1 or 1a*	$0
qc aspirin oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
qc childrens aspirin oral tablet chewable	1 or 1a*	$0
qc enteric aspirin oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
ra aspirin adult low dose oral tablet chewable	1 or 1a*	$0
ra aspirin adult low strength oral tablet chewable	1 or 1a*	$0
ra aspirin childrens oral tablet chewable	1 or 1a*	$0
ra aspirin ec adult low st oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
ra aspirin ec oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
ra aspirin oral tablet 325 mg	1 or 1a*	$0
ra pain relief aspirin oral tablet	1 or 1a*	$0
sb aspirin ec oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
sb aspirin oral tablet	1 or 1a*	$0
sb childrens aspirin oral tablet chewable	1 or 1a*	$0
sb low dose asa ec oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
sm aspirin adult low strength oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
sm aspirin ec low strength oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
sm aspirin ec oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
sm aspirin low dose oral tablet chewable	1 or 1a*	$0
sm aspirin low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
sm aspirin oral tablet	1 or 1a*	$0
sm childrens aspirin oral tablet chewable	1 or 1a*	$0
st joseph aspirin oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
st joseph low dose oral tablet chewable	1 or 1a*	$0
st joseph low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANALGÉSICOS - OPIOIDES		
AGONISTAS OPIÁCEOS PARCIALES		
buprenorphine hcl injection solution 0.3 mg/ml	2	QL
buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual	1 or 1b*	QL
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film	1 or 1b*	QL
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual	1 or 1b*	QL
buprenorphine transdermal patch weekly	2	PA; QL
butorphanol tartrate injection solution	2	QL
butorphanol tartrate nasal solution	1 or 1b*	QL
nalbuphine hcl injection solution	2	QL
pentazocine-naloxone hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
AGONISTAS OPIÁCEOS		
codeine sulfate oral tablet 30 mg	2	QL
duramorph injection solution	1 or 1b*	QL
fentanyl citrate (pf) injection solution 1000 mcg/20ml, 2500 mcg/50ml, 500 mcg/10ml	1 or 1b*	
fentanyl citrate (pf) injection solution cartridge	1 or 1b*	
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle	2	PA; QL
fentanyl citrate buccal tablet	2	PA; QL
fentanyl transdermal patch 72 hour	2	PA; QL
hydrocodone bitartrate er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent	1 or 1b*	PA; QL
hydromorphone hcl er oral tablet extended release 24 hour	2	PA; QL
hydromorphone hcl injection solution 4 mg/ml	1 or 1b*	QL
hydromorphone hcl oral liquid	1 or 1b*	QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
hydromorphone hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
hydromorphone hcl pf injection solution 50 mg/5ml, 500 mg/50ml	1 or 1b*	QL
levorphanol tartrate oral tablet	2	PA; QL
meperidine hcl injection solution 100 mg/ml, 25 mg/ml, 50 mg/ml	1 or 1b*	QL
meperidine hcl oral solution	1 or 1b*	QL
meperidine hcl oral tablet 50 mg	1 or 1b*	QL
methadone hcl intensol oral concentrate	1 or 1b*	PA; QL
methadone hcl oral concentrate	1 or 1b*	PA; QL
methadone hcl oral solution	1 or 1b*	PA; QL
methadone hcl oral tablet	1 or 1b*	PA; QL
methadone hcl oral tablet soluble	1 or 1b*	PA; QL
methadose oral tablet soluble	1 or 1b*	PA; QL
mitigo injection solution	2	QL
morphine sulfate (concentrate) oral solution 10 mg/0.5ml, 100 mg/5ml, 20 mg/ml	1 or 1b*	QL
morphine sulfate (pf) injection solution 0.5 mg/ml, 1 mg/ml	1 or 1b*	QL
morphine sulfate er beads oral capsule extended release 24 hour	2	PA; QL
morphine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 100 mg, 20 mg, 30 mg, 50 mg, 60 mg, 80 mg	2	PA; QL
morphine sulfate er oral tablet extended release	2	PA; QL
morphine sulfate intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml	1 or 1b*	QL
morphine sulfate oral solution	1 or 1b*	QL
morphine sulfate oral tablet	1 or 1b*	QL
oxycodone hcl oral capsule	2	QL
oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml	2	QL
oxycodone hcl oral solution	2	QL
oxycodone hcl oral tablet	2	QL
oxymorphone hcl er oral tablet extended release 12 hour	2	PA; QL
oxymorphone hcl oral tablet	2	QL
remifentanil hcl intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
tramadol hcl er (biphasic) oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg	2	PA; QL
tramadol hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg	2	PA; QL
tramadol hcl er oral tablet extended release 24 hour	2	PA; QL
tramadol hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
COMBINACIONES DE CODEÍNA		
acetaminophen-codeine #2 oral tablet	1 or 1a*	QL
acetaminophen-codeine #3 oral tablet	1 or 1a*	QL
acetaminophen-codeine #4 oral tablet	1 or 1a*	QL
acetaminophen-codeine oral solution	1 or 1a*	QL
acetaminophen-codeine oral tablet	1 or 1a*	QL
ascomp-codeine oral capsule	1 or 1b*	QL
butalbital-apap-caff-cod oral capsule	1 or 1b*	QL
butalbital-asa-caff-codeine oral capsule	1 or 1b*	QL
COMBINACIONES DE DIHIDROCODEÍNA		
apap-caff-dihydrocodeine oral capsule	1 or 1b*	QL
trezix oral capsule 320.5-30-16 mg	1 or 1b*	QL
COMBINACIONES DE HIDROCODONA		
hydrocodone-acetaminophen oral solution 2.5-108 mg/5ml, 5-217 mg/10ml, 7.5-325 mg/15ml	1 or 1b*	QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 10-325 mg, 5-300 mg, 5-325 mg, 7.5-300 mg, 7.5-325 mg	1 or 1b*	QL
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 10-200 mg, 5-200 mg, 7.5-200 mg	1 or 1b*	QL
COMBINACIONES DE OPIÁCEOS		
endocet oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	1 or 1b*	QL
OXYCODONE-ACETAMINOPHEN ORAL SOLUTION 5-325 MG/5ML	1 or 1b*	QL
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	1 or 1b*	QL
COMBINACIONES DE TRAMADOL		
tramadol-acetaminophen oral tablet	1 or 1b*	QL
ANDRÓGENOS-ANABÓLICOS		
ANDRÓGENOS		
danazol oral capsule	2	QL
testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml	1 or 1b*	PA
testosterone enanthate intramuscular solution	1 or 1b*	PA
testosterone transdermal gel 1.62 %, 10 mg/act (2%), 12.5 mg/act (1%), 20.25 mg/1.25gm (1.62%), 20.25 mg/act (1.62%), 25 mg/2.5gm (1%), 40.5 mg/2.5gm (1.62%), 50 mg/5gm (1%)	2	PA; QL
testosterone transdermal solution	2	PA; QL
ESTEROIDES ANABÓLICOS		
oxandrolone oral tablet	2	PA; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANESTÉSICOS GENERALES		
ANESTÉSICOS VARIOS		
etomidate intravenous solution	1 or 1b*	
fresenius propoven intravenous emulsion 1000 mg/100ml, 200 mg/20ml, 500 mg/50ml	1 or 1b*	
ketamine hcl injection solution 100 mg/ml, 50 mg/ml	1 or 1b*	
propofol intravenous emulsion 1000 mg/100ml, 200 mg/20ml, 500 mg/50ml	1 or 1b*	
propofol-lipuro intravenous emulsion	1 or 1b*	
ANESTÉSICOS VOLÁTILES		
desflurane inhalation solution	1 or 1b*	
isoflurane inhalation solution	1 or 1b*	
sevoflurane inhalation solution	1 or 1b*	
terrell inhalation solution	1 or 1b*	
ANESTÉSICOS LOCALES - PARENTERALES		
ANESTÉSICOS LOCALES - AMIDAS		
bupivacaine hcl (pf) injection solution	1 or 1b*	
bupivacaine hcl injection solution 0.25 %, 0.5 %	1 or 1b*	
bupivacaine spinal intrathecal solution	1 or 1b*	
lidocaine hcl (pf) injection solution	1 or 1b*	
lidocaine hcl injection solution 0.5 %	1 or 1b*	
polocaine injection solution	1 or 1b*	
polocaine-mpf injection solution	1 or 1b*	
ropivacaine hcl injection solution 10 mg/ml, 5 mg/ml, 7.5 mg/ml	1 or 1b*	
sensorcaine injection solution	1 or 1b*	
sensorcaine-mpf injection solution	1 or 1b*	

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANESTÉSICOS LOCALES - ÉSTERES		
chloroprocaine hcl (pf) injection solution	1 or 1b*	
ANESTÉSICOS LOCALES Y SUSTANCIAS SIMPATICOMIMÉTICAS		
bupivacaine-epinephrine (pf) injection solution 0.25% - 1:200000, 0.5% -1:200000	1 or 1b*	
bupivacaine-epinephrine injection solution 0.25% - 1:200000, 0.5% -1:200000	1 or 1b*	
lidocaine-epinephrine injection solution 0.5 %-1:200000, 1 %-1:100000, 1.5 %-1:200000, 2 %-1:100000, 2 %-1:200000, 2 %-1:50000	1 or 1b*	
sensorcaine/epinephrine injection solution	1 or 1b*	
sensorcaine-mpf/epinephrine injection solution 0.25% - 1:200000, 0.5% -1:200000	1 or 1b*	
ANTIARRÍTMICOS		
ANTIARRÍTMICOS DE CLASE I-A		
disopyramide phosphate oral capsule	2	
NORPACE CR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR	2	
procainamide hcl injection solution	2	
quinidine gluconate er oral tablet extended release	2	
quinidine sulfate oral tablet	1 or 1a*	
ANTIARRÍTMICOS DE CLASE I-B		
lidocaine hcl (cardiac) intravenous solution prefilled syringe 50 mg/5ml	1 or 1b*	
lidocaine hcl (cardiac) pf intravenous solution prefilled syringe	1 or 1b*	
lidocaine in d5w intravenous solution 4-5 mg/ml-%, 8-5 mg/ml-%	1 or 1b*	
mexiletine hcl oral capsule	2	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTIARRÍTMICOS DE CLASE I-C		
flecainide acetate oral tablet	2	QL
propafenone hcl er oral capsule extended release 12 hour	2	
propafenone hcl oral tablet	2	
ANTIARRÍTMICOS DE CLASE III		
amiodarone hcl intravenous solution	1 or 1b*	
amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 400 mg	1 or 1b*	
amiodarone hcl oral tablet 200 mg	1 or 1b*	QL
dofetilide oral capsule	4	
ibutilide fumarate intravenous solution	1 or 1b*	
pacerone oral tablet 100 mg, 400 mg	1 or 1b*	
pacerone oral tablet 200 mg	1 or 1b*	QL
ANTIARRÍTMICOS VARIOS		
adenosine intravenous solution 12 mg/4ml, 6 mg/2ml	1 or 1b*	
ANTICOAGULANTES		
AGENTES TIPO HEPARINA SINTÉTICOS		
fondaparinux sodium subcutaneous solution	4	QL
ANTICOAGULANTES DERIVADOS DE LA CUMARINA		
jantoven oral tablet	1 or 1a*	
warfarin sodium oral tablet	1 or 1a*	
HEPARINA Y AGENTES TIPO HEPARINA		
bd heparin posiflush intravenous solution	2	
heparin (porcine) in nacl intravenous solution 1000-0.9 ut/500ml-%, 2000-0.9 unit/l-%	2	
heparin sod (porcine) in d5w intravenous solution 40-5 unit/ml-%	2	

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
heparin sod (pork) lock flush intravenous solution	2	
heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml	2	
heparin sodium (porcine) pf injection solution 5000 unit/0.5ml	2	
HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR		
enoxaparin sodium injection solution	4	QL
enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe	4	QL
FRAGMIN INJECTION INJECTABLE	4	QL
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 95000 UNIT/3.8ML	4	QL
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	QL
INHIBIDORES DIRECTOS DEL FACTOR XA		
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	2	QL
ELIQUIS ORAL TABLET	2	QL
XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	2	QL
XARELTO ORAL TABLET	2	QL
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	2	QL
ANTICONCEPTIVOS		
ANTICONCEPTIVOS BIFÁSICOS ORALES		
azurette oral tablet	1 or 1b*	$0
desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)	1 or 1b*	$0
kariva oral tablet	1 or 1b*	$0

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
LO LOESTRIN FE ORAL TABLET	2	
pimtrea oral tablet	1 or 1b*	$0
simliya oral tablet	1 or 1b*	$0
viorele oral tablet	1 or 1b*	$0
volnea oral tablet	1 or 1b*	$0
ANTICONCEPTIVOS CONTINUOS ORALES		
amethyst oral tablet	1 or 1b*	$0
dolishale oral tablet	1 or 1b*	$0
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 90-20 mcg	1 or 1b*	$0
ANTICONCEPTIVOS DE CICLO EXTENDIDO ORALES		
amethia oral tablet	1 or 1b*	$0
ashlyna oral tablet	1 or 1b*	$0
camrese lo oral tablet	1 or 1b*	$0
camrese oral tablet	1 or 1b*	$0
daysee oral tablet	1 or 1b*	$0
fayosim oral tablet	1 or 1b*	$0
iclevia oral tablet	1 or 1b*	$0
introvale oral tablet	1 or 1b*	$0
jaimiess oral tablet	1 or 1b*	$0
jolessa oral tablet	1 or 1b*	$0
levonorgest-eth est & eth est oral tablet	1 or 1b*	$0
levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet	1 or 1b*	$0
lojaimiess oral tablet	1 or 1b*	$0
rivelsa oral tablet	1 or 1b*	$0
setlakin oral tablet	1 or 1b*	$0
simpesse oral tablet	1 or 1b*	$0
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA		
aftera oral tablet	1 or 1b*	$0
afterpill oral tablet	1 or 1b*	$0
econtra ez oral tablet	1 or 1b*	$0
econtra one-step oral tablet	1 or 1b*	$0
ELLA ORAL TABLET	2	$0
levonorgestrel oral tablet 1.5 mg	1 or 1b*	$0
my choice oral tablet	1 or 1b*	$0
my way oral tablet	1 or 1b*	$0

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
new day oral tablet	1 or 1b*	$0
opcicon one-step oral tablet	1 or 1b*	$0
option 2 oral tablet	1 or 1b*	$0
react oral tablet	1 or 1b*	$0
take action oral tablet	1 or 1b*	$0
ANTICONCEPTIVOS DE PROGESTINA - INYECTABLES		
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	$0
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension	1 or 1b*	$0
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe	1 or 1b*	$0
ANTICONCEPTIVOS DE PROGESTINA - ORALES		
camila oral tablet	1 or 1b*	$0
deblitane oral tablet	1 or 1b*	$0
errin oral tablet	1 or 1b*	$0
heather oral tablet	1 or 1b*	$0
incassia oral tablet	1 or 1b*	$0
jencycla oral tablet	1 or 1b*	$0
lyleq oral tablet	1 or 1b*	$0
lyza oral tablet	1 or 1b*	$0
nora-be oral tablet	1 or 1b*	$0
norethindrone oral tablet	1 or 1b*	$0
norlyroc oral tablet	1 or 1b*	$0
sharobel oral tablet	1 or 1b*	$0
ANTICONCEPTIVOS TRIFÁSICOS ORALES		
alyacen 7/7/7 oral tablet	1 or 1a*	$0
aranelle oral tablet	1 or 1a*	$0
dasetta 7/7/7 oral tablet	1 or 1a*	$0
enpresse-28 oral tablet	1 or 1a*	$0
leena oral tablet	1 or 1a*	$0
levonest oral tablet	1 or 1a*	$0
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg	1 or 1a*	$0
norethindron-ethinyl estrad-fe oral tablet	1 or 1b*	$0
norgestim-eth estrad triphasic oral tablet	1 or 1b*	$0
nortrel 7/7/7 oral tablet	1 or 1a*	$0
nylia 7/7/7 oral tablet	1 or 1a*	$0
pirmella 7/7/7 oral tablet	1 or 1a*	$0
tilia fe oral tablet	1 or 1b*	$0
tri femynor oral tablet	1 or 1b*	$0
tri-estarylla oral tablet	1 or 1b*	$0
tri-legest fe oral tablet	1 or 1b*	$0
tri-linyah oral tablet	1 or 1b*	$0
tri-lo-estarylla oral tablet	1 or 1b*	$0
tri-lo-marzia oral tablet	1 or 1b*	$0
tri-lo-mili oral tablet	1 or 1b*	$0
tri-lo-sprintec oral tablet	1 or 1b*	$0
tri-mili oral tablet	1 or 1b*	$0
tri-nymyo oral tablet	1 or 1b*	$0
tri-sprintec oral tablet	1 or 1b*	$0
trivora (28) oral tablet	1 or 1a*	$0
tri-vylibra lo oral tablet	1 or 1b*	$0
tri-vylibra oral tablet	1 or 1b*	$0
velivet oral tablet	1 or 1a*	$0
COMBINACIONES DE ANTICONCEPTIVOS ORALES		
afirmelle oral tablet	1 or 1a*	$0
altavera oral tablet	1 or 1a*	$0
alyacen 1/35 oral tablet	1 or 1a*	$0
apri oral tablet	1 or 1a*	$0
aubra eq oral tablet	1 or 1a*	$0
aubra oral tablet	1 or 1a*	$0
aurovela 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	$0
aurovela 1/20 oral tablet	1 or 1a*	$0
aurovela 24 fe oral tablet	1 or 1a*	$0
aurovela fe 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	$0
aurovela fe 1/20 oral tablet	1 or 1a*	$0
aviane oral tablet	1 or 1a*	$0
ayuna oral tablet	1 or 1a*	$0
balziva oral tablet	1 or 1a*	$0
blisovi 24 fe oral tablet	1 or 1a*	$0
blisovi fe 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	$0
blisovi fe 1/20 oral tablet	1 or 1a*	$0
briellyn oral tablet	1 or 1a*	$0

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
charlotte 24 fe oral tablet chewable	1 or 1a*	$0
chateal eq oral tablet	1 or 1a*	$0
chateal oral tablet	1 or 1a*	$0
cryselle-28 oral tablet	1 or 1a*	$0
cyred eq oral tablet	1 or 1a*	$0
cyred oral tablet	1 or 1a*	$0
dasetta 1/35 oral tablet	1 or 1a*	$0
delyla oral tablet	1 or 1a*	$0
desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-30 mg-mcg	1 or 1a*	$0
drospiren-eth estrad-levomefol oral tablet	1 or 1b*	$0
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet	1 or 1b*	$0
elinest oral tablet	1 or 1a*	$0
enskyce oral tablet 0.15-30 mg-mcg	1 or 1a*	$0
estarylla oral tablet	1 or 1a*	$0
ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet	1 or 1a*	$0
falmina oral tablet	1 or 1a*	$0
femynor oral tablet	1 or 1a*	$0
FINZALA ORAL TABLET CHEWABLE	1 or 1a*	$0
gemmily oral capsule	1 or 1b*	$0
hailey 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	$0
hailey 24 fe oral tablet	1 or 1a*	$0
hailey fe 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	$0
hailey fe 1/20 oral tablet	1 or 1a*	$0
isibloom oral tablet	1 or 1a*	$0
jasmiel oral tablet	1 or 1b*	$0
juleber oral tablet	1 or 1a*	$0
junel 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	$0
junel 1/20 oral tablet	1 or 1a*	$0
junel fe 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	$0
junel fe 1/20 oral tablet	1 or 1a*	$0
junel fe 24 oral tablet	1 or 1a*	$0
kaitlib fe oral tablet chewable	1 or 1b*	$0
kalliga oral tablet	1 or 1a*	$0
kelnor 1/35 oral tablet	1 or 1a*	$0
kelnor 1/50 oral tablet	1 or 1a*	$0
kurvelo oral tablet	1 or 1a*	$0

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
larin 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	$0
larin 1/20 oral tablet	1 or 1a*	$0
larin 24 fe oral tablet	1 or 1a*	$0
larin fe 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	$0
larin fe 1/20 oral tablet	1 or 1a*	$0
layolis fe oral tablet chewable	1 or 1b*	$0
lessina oral tablet	1 or 1a*	$0
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg	1 or 1a*	$0
levora 0.15/30 (28) oral tablet	1 or 1a*	$0
loestrin 1.5/30 (21) oral tablet	1 or 1a*	$0
loestrin 1/20 (21) oral tablet	1 or 1a*	$0
loestrin fe 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	$0
loestrin fe 1/20 oral tablet	1 or 1a*	$0
loryna oral tablet	1 or 1b*	$0
low-ogestrel oral tablet	1 or 1a*	$0
lo-zumandimine oral tablet	1 or 1b*	$0
lutera oral tablet	1 or 1a*	$0
marlissa oral tablet	1 or 1a*	$0
merzee oral capsule	1 or 1b*	$0
microgestin 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	$0
microgestin 1/20 oral tablet	1 or 1a*	$0
microgestin 24 fe oral tablet	1 or 1a*	$0
microgestin fe 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	$0
microgestin fe 1/20 oral tablet	1 or 1a*	$0
mili oral tablet	1 or 1a*	$0
mono-linyah oral tablet	1 or 1a*	$0
necon 0.5/35 (28) oral tablet	1 or 1a*	$0
nikki oral tablet	1 or 1b*	$0
norethin ace-eth estrad-fe oral capsule	1 or 1b*	$0
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg	1 or 1a*	$0
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet chewable	1 or 1a*	$0
norethindrone acet-ethinyl est oral tablet	1 or 1a*	$0

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 01012023

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
norethin-eth estradiol-fe oral tablet chewable	1 or 1b*	$0
norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg	1 or 1a*	$0
nortrel 0.5/35 (28) oral tablet	1 or 1a*	$0
nortrel 1/35 (21) oral tablet	1 or 1a*	$0
nortrel 1/35 (28) oral tablet	1 or 1a*	$0
nylia 1/35 oral tablet	1 or 1a*	$0
nymyo oral tablet	1 or 1a*	$0
ocella oral tablet	1 or 1b*	$0
philith oral tablet	1 or 1a*	$0
pirmella 1/35 oral tablet	1 or 1a*	$0
portia-28 oral tablet	1 or 1a*	$0
reclipsen oral tablet	1 or 1a*	$0
sprintec 28 oral tablet	1 or 1a*	$0
sronyx oral tablet	1 or 1a*	$0
syeda oral tablet	1 or 1b*	$0
tarina 24 fe oral tablet	1 or 1a*	$0
tarina fe 1/20 eq oral tablet	1 or 1a*	$0
tarina fe 1/20 oral tablet	1 or 1a*	$0
taysofy oral capsule	1 or 1b*	$0
tydemy oral tablet	1 or 1b*	$0
vestura oral tablet	1 or 1b*	$0
vienva oral tablet	1 or 1a*	$0
vyfemla oral tablet	1 or 1a*	$0
vylibra oral tablet	1 or 1a*	$0
wera oral tablet	1 or 1a*	$0
wymzya fe oral tablet chewable	1 or 1b*	$0
zovia 1/35 (28) oral tablet	1 or 1a*	$0
zumandimine oral tablet	1 or 1b*	$0
COMBINACIONES DE ANTICONCEPTIVOS TRANSDÉRMICOS		
xulane transdermal patch weekly	1 or 1b*	$0
zafemy transdermal patch weekly	1 or 1b*	$0
COMBINACIONES DE ANTICONCEPTIVOS VAGINALES		
eluryng vaginal ring	1 or 1b*	$0
etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring	1 or 1b*	$0

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTICONVULSIVOS		
ÁCIDO VALPROICO		
divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle	1 or 1b*	QL
divalproex sodium oral tablet delayed release	1 or 1b*	QL
valproate sodium intravenous solution 100 mg/ml	1 or 1b*	
valproic acid oral capsule	1 or 1b*	QL
valproic acid oral solution	1 or 1b*	
ANTICONVULSIVOS - BENZODIAZEPINAS		
clobazam oral suspension	2	QL
clobazam oral tablet	2	QL
clonazepam oral tablet	1 or 1b*	QL
clonazepam oral tablet dispersible	1 or 1b*	QL
diazepam rectal gel	1 or 1b*	ST; QL
ANTICONVULSIVOS VARIOS		
carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour	1 or 1b*	QL
carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	QL
carbamazepine oral suspension	1 or 1b*	QL
carbamazepine oral tablet	1 or 1b*	QL
carbamazepine oral tablet chewable	1 or 1b*	QL
epitol oral tablet	1 or 1b*	QL
gabapentin oral capsule	2	QL
gabapentin oral solution	2	QL
gabapentin oral tablet 600 mg, 800 mg	2	QL
lacosamide intravenous solution	2	
lacosamide oral solution	2	QL
lacosamide oral tablet	2	QL
lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
lamotrigine oral kit 25 & 50 & 100 mg	1 or 1b*	QL
lamotrigine oral tablet	1 or 1b*	QL
lamotrigine oral tablet chewable	1 or 1b*	QL
lamotrigine oral tablet dispersible	1 or 1b*	QL
lamotrigine starter kit-blue oral kit	1 or 1b*	QL
lamotrigine starter kit-green oral kit	1 or 1b*	QL
lamotrigine starter kit-orange oral kit	1 or 1b*	QL
levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour	2	QL
levetiracetam intravenous solution	2	
levetiracetam oral solution	2	QL
levetiracetam oral tablet	2	QL
oxcarbazepine oral suspension	1 or 1b*	QL
oxcarbazepine oral tablet	1 or 1b*	QL
pregabalin oral capsule	2	QL
pregabalin oral solution	2	QL
primidone oral tablet	1 or 1b*	QL
roweepra oral tablet 500 mg	2	QL
rufinamide oral suspension	2	QL
rufinamide oral tablet	2	QL
subvenite oral tablet	1 or 1b*	QL
subvenite starter kit-blue oral kit	1 or 1b*	QL
subvenite starter kit-green oral kit	1 or 1b*	QL
subvenite starter kit-orange oral kit	1 or 1b*	QL
topiramate er oral capsule er 24 hour sprinkle	1 or 1b*	QL
topiramate oral capsule sprinkle	1 or 1b*	QL
topiramate oral tablet	1 or 1b*	QL
zonisamide oral capsule	2	QL
CARBAMATOS		
felbamate oral suspension	2	QL
felbamate oral tablet	2	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
HIDANTOÍNA		
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	2	
fosphenytoin sodium injection solution	2	
phenytoin infatabs oral tablet chewable	1 or 1b*	
phenytoin oral suspension	1 or 1b*	
phenytoin oral tablet chewable	1 or 1b*	
phenytoin sodium extended oral capsule	1 or 1b*	
phenytoin sodium injection solution	1 or 1b*	
MODULADORES DEL ÁCIDO ?-AMINOBUTÍRICO (GABA)		
tiagabine hcl oral tablet	2	QL
vigabatrin oral packet	4	LD; SP; QL
vigabatrin oral tablet	4	LD; SP; QL
vigadrone oral packet	4	LD; SP; QL
SUCCINIMIDAS		
ethosuximide oral capsule	1 or 1b*	QL
ethosuximide oral solution	1 or 1b*	QL
ANTIDEPRESIVOS		
AGENTES TRICÍCLICOS		
amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	1 or 1a*	DO
amitriptyline hcl oral tablet 100 mg, 150 mg	1 or 1a*	QL
amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg	1 or 1b*	QL
amoxapine oral tablet 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO
clomipramine hcl oral capsule 25 mg	1 or 1b*	DO
clomipramine hcl oral capsule 50 mg, 75 mg	1 or 1b*	QL
desipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	2	DO
desipramine hcl oral tablet 100 mg, 150 mg	2	QL
doxepin hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	1 or 1b*	DO
doxepin hcl oral capsule 100 mg, 150 mg	1 or 1b*	QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
doxepin hcl oral concentrate	1 or 1b*	QL
imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg	1 or 1b*	DO
imipramine hcl oral tablet 50 mg	1 or 1b*	QL
imipramine pamoate oral capsule 100 mg, 75 mg	1 or 1b*	DO
imipramine pamoate oral capsule 125 mg, 150 mg	1 or 1b*	QL
nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg	1 or 1b*	DO
nortriptyline hcl oral capsule 50 mg, 75 mg	1 or 1b*	QL
nortriptyline hcl oral solution	1 or 1b*	QL
protriptyline hcl oral tablet 10 mg	2	QL
protriptyline hcl oral tablet 5 mg	2	DO
trimipramine maleate oral capsule	1 or 1b*	QL
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR ALFA 2 (TETRACÍCLICOS)		
mirtazapine oral tablet 15 mg, 7.5 mg	1 or 1b*	DO
mirtazapine oral tablet 30 mg, 45 mg	1 or 1b*	QL
mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg	1 or 1b*	DO
mirtazapine oral tablet dispersible 30 mg, 45 mg	1 or 1b*	QL
ANTIDEPRESIVOS VARIOS		
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg	1 or 1b*	DO
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 150 mg, 200 mg	1 or 1b*	QL
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg	1 or 1b*	DO
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 450 mg	1 or 1b*	QL
bupropion hcl oral tablet 100 mg	1 or 1b*	QL
bupropion hcl oral tablet 75 mg	1 or 1b*	DO
CÍCLICOS MODIFICADOS		
nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO
nefazodone hcl oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg	1 or 1b*	QL
trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	1 or 1a*	DO
trazodone hcl oral tablet 300 mg	1 or 1a*	QL
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	3	DO
TRINTELLIX ORAL TABLET 20 MG	3	QL
INHIBIDORES DE LA MONOAMINO OXIDASA (IMAO)		
phenelzine sulfate oral tablet	1 or 1b*	QL
tranylcypromine sulfate oral tablet	1 or 1b*	QL
INHIBIDORES SELECTIVOS DE RECAPTACIÓN DE SEROTONINA (ISRS)		
citalopram hydrobromide oral solution	1 or 1b*	QL
citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg	1 or 1b*	DO
citalopram hydrobromide oral tablet 40 mg	1 or 1b*	QL
escitalopram oxalate oral solution	1 or 1b*	QL
escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO
escitalopram oxalate oral tablet 20 mg	1 or 1b*	QL
fluoxetine hcl oral capsule 10 mg	1 or 1b*	DO
fluoxetine hcl oral capsule 20 mg, 40 mg	1 or 1b*	QL
fluoxetine hcl oral capsule delayed release	1 or 1b*	QL
fluoxetine hcl oral solution	1 or 1b*	QL
fluoxetine hcl oral tablet 10 mg	1 or 1b*	DO
fluoxetine hcl oral tablet 20 mg	1 or 1b*	QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
fluvoxamine maleate er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg	1 or 1b*	QL
fluvoxamine maleate oral tablet 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO
paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour 12.5 mg	1 or 1b*	DO
paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour 25 mg, 37.5 mg	1 or 1b*	QL
paroxetine hcl oral suspension	2	ST; QL
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg	1 or 1b*	DO
paroxetine hcl oral tablet 30 mg, 40 mg	1 or 1b*	QL
sertraline hcl oral concentrate	1 or 1b*	QL
sertraline hcl oral tablet 100 mg	1 or 1b*	QL
sertraline hcl oral tablet 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO
SEROTONINA - INHIBIDORES DE RECAPTACIÓN DE NOREPINEFRINA (IRSN)		
desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg	1 or 1b*	QL
desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO
duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 40 mg, 60 mg	2	QL
duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 30 mg	2	DO
venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg	1 or 1b*	QL
venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 37.5 mg, 75 mg	1 or 1b*	DO
venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 225 mg	1 or 1b*	QL
venlafaxine hcl oral tablet	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTIDIABÉTICOS		
SGLT2 INHIBITOR - DPP-4 INHIBITOR - BIGUANIDE COMB**		
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	ST; QL
AGENTES MIMÉTICOS DE LA INCRETINA (AGONISTAS DEL RECEPTOR DE GLP-1)		
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/1.5ML	2	ST; QL
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML	2	ST; QL
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	ST; QL
RYBELSUS ORAL TABLET	2	ST; QL
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	ST; QL
VICTOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	ST; QL
ANÁLOGOS DE MEGLITINIDAS		
nateglinide oral tablet	2	QL
repaglinide oral tablet	2	QL
ANTIDIABÉTICOS - ANÁLOGOS DE AMILINA		
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
BIGUANIDAS		
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg	1 or 1b*	
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg	1 or 1b*	QL
metformin hcl oral solution	3	PA; QL
metformin hcl oral tablet 1000 mg, 500 mg, 850 mg	1 or 1b*	QL
COMBINACIONES DE INHIBIDORES DE LA DIPEPTIDIL PEPTIDASA-4 Y BIGUANIDA		
alogliptin-metformin hcl oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
JANUMET ORAL TABLET	2	ST; QL
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	ST; QL
COMBINACIONES DE INSULINA Y MIMÉTICOS DE LA INCRETINA		
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	ST; QL
XULTOPHY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	ST; QL
COMBINACIONES DE SULFONILUREAS-BIGUANIDA		
glipizide-metformin hcl oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
glyburide-metformin oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
COMBINACIONES DE SULFONILUREAS-TIAZOLIDINEDIONAS		
pioglitazone hcl-glimepiride oral tablet	1 or 1b*	ST; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
INHIBIDOR DE COTRANSPORTADOR DE SODIO-GLUCOSA TIPO 2 - COMBINACIÓN DE BIGUANIDA		
SYNJARDY ORAL TABLET	2	ST; QL
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	ST; QL
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	ST; QL
INHIBIDOR DE DPP-4 - COMBINACIÓN DE TIAZOLIDINEDIONAS		
alogliptin-pioglitazone oral tablet 12.5-30 mg, 12.5-45 mg, 25-15 mg, 25-30 mg, 25-45 mg	1 or 1b*	ST; QL
INHIBIDOR DE SGLT2 - COMBINACIONES DE INHIBIDORES DE DPP-4		
GLYXAMBI ORAL TABLET	2	ST; QL
INHIBIDORES DE COTRANSPORTADOR DE SODIO-GLUCOSA TIPO 2 (SGLT2)		
FARXIGA ORAL TABLET	2	ST; QL
JARDIANCE ORAL TABLET	2	ST; QL
INHIBIDORES DE LA ALFA-GLUCOSIDASA		
acarbose oral tablet	1 or 1b*	QL
miglitol oral tablet	1 or 1b*	QL
INHIBIDORES DE LA DIPEPTIDIL PEPTIDASA-4 (DPP-4)		
alogliptin benzoate oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
JANUVIA ORAL TABLET	2	ST; QL
INSULINA HUMANA		
HUMALOG INJECTION SOLUTION	2	QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
HUMALOG KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML	2	QL
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	QL
HUMALOG MIX 50/50 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	2	QL
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	QL
HUMALOG MIX 75/25 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	2	QL
HUMALOG SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	2	QL
HUMULIN 70/30 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	QL
HUMULIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	2	QL
HUMULIN N KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	QL
HUMULIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION	2	QL
HUMULIN R INJECTION SOLUTION	2	QL
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION	2	PA; QL
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	PA; QL
INSULIN GLARGINE SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
INSULIN GLARGINE SUBCUTANEOUS SOLUTION	2	QL
INSULIN LISPRO (1 UNIT DIAL) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
INSULIN LISPRO INJECTION SOLUTION	2	QL
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
INSULIN LISPRO PROT & LISPRO SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	QL
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION	2	QL
LEVEMIR FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
LEVEMIR SUBCUTANEOUS SOLUTION	2	QL
LYUMJEV INJECTION SOLUTION	2	QL
LYUMJEV KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION	2	QL
OTROS AGENTES PARA LA DIABETES		
BAQSIMI ONE PACK NASAL POWDER	3	QL
BAQSIMI TWO PACK NASAL POWDER	3	QL
diazoxide oral suspension	2	
GLUCAGEN HYPOKIT INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	2	QL
GLUCAGON EMERGENCY INJECTION KIT	3	QL
GLUCAGON EMERGENCY INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	QL
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	QL
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	QL
GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	QL
GVOKE PFS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	QL
ZEGALOGUE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	QL
ZEGALOGUE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	QL
SULFONILUREAS		
glimepiride oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
glipizide er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1a*	ST; QL
glipizide oral tablet	1 or 1a*	ST; QL
glipizide xl oral tablet extended release 24 hour	1 or 1a*	ST; QL
glyburide micronized oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
glyburide oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
TIAZOLIDINEDIONAS		
pioglitazone hcl oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
TIAZOLIDINEDIONAS-COMBINACIONES DE BIGUANIDA		
pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
ANTIDIARRÉICOS		
AGENTES ANTIPERISTÁLTICOS		
diphenoxylate-atropine oral liquid	1 or 1b*	
diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg	1 or 1b*	
loperamide hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
ANTÍDOTOS Y ANTAGONISTAS ESPECÍFICOS		
ANTÍDOTOS - AGENTES QUELANTES		
deferasirox granules oral packet	4	PA; SP
deferasirox oral packet	4	PA; SP
deferasirox oral tablet	4	PA; SP
deferasirox oral tablet soluble	4	PA; SP
deferiprone oral tablet	4	PA

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTÍDOTOS		
ANTAGONISTAS DE LAS BENZODIAZEPINAS		
flumazenil intravenous solution	1 or 1b*	
ANTAGONISTAS OPIÁCEOS		
KLOXXADO NASAL LIQUID	2	QL
naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml, 4 mg/10ml	1 or 1b*	QL
naloxone hcl injection solution cartridge	1 or 1b*	QL
naloxone hcl injection solution prefilled syringe	1 or 1b*	QL
naloxone hcl nasal liquid	1 or 1b*	QL
naltrexone hcl oral tablet	1 or 1b*	
ZIMHI INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	2	QL
ANTÍDOTOS Y ANTAGONISTAS ESPECÍFICOS		
acetylcysteine intravenous solution	2	
fomepizole intravenous solution 1.5 gm/1.5ml	1 or 1b*	
methylene blue intravenous solution	1 or 1b*	
ANTIEMÉTICOS		
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR 5-HT3		
granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml, 4 mg/4ml	2	
granisetron hcl oral tablet	2	QL
ondansetron hcl injection solution 4 mg/2ml, 40 mg/20ml	2	
ondansetron hcl injection solution prefilled syringe	2	
ondansetron hcl oral solution	2	QL
ondansetron hcl oral tablet 24 mg	2	QL
ondansetron oral tablet dispersible	2	QL
palonosetron hcl intravenous solution 0.25 mg/5ml	2	PA
palonosetron hcl intravenous solution prefilled syringe	2	PA
ANTIEMÉTICOS - AGENTE ANTICOLINÉRGICO		
meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg	1 or 1a*	
scopolamine transdermal patch 72 hour	1 or 1b*	
trimethobenzamide hcl oral capsule	1 or 1b*	
ANTIEMÉTICOS VARIOS		
dronabinol oral capsule	2	QL
COMBINACIONES DE ANTIEMÉTICOS		
doxylamine-pyridoxine oral tablet delayed release	1 or 1b*	PA; QL
SUSTANCIA PARA ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR NK1		
aprepitant oral	2	QL
aprepitant oral capsule	2	QL
fosaprepitant dimeglumine intravenous solution reconstituted	2	PA; QL
ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS		
AGONISTAS DEL RECEPTOR ADRENÉRGICO BETA 3		
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER	3	QL
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	QL
ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS - AGONISTAS COLINÉRGICOS		
bethanechol chloride oral tablet	2	

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS - ANTIMUSCARÍNICOS (ANTICOLINÉRGICOS)		
darifenacin hydrobromide er oral tablet extended release 24 hour	2	QL
fesoterodine fumarate er oral tablet extended release 24 hour	2	QL
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
oxybutynin chloride oral syrup	1 or 1b*	QL
oxybutynin chloride oral tablet	1 or 1b*	QL
solifenacin succinate oral tablet	2	QL
tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
tolterodine tartrate oral tablet	1 or 1b*	QL
trospium chloride er oral capsule extended release 24 hour	2	QL
trospium chloride oral tablet	2	QL
ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS - RELAJANTES MUSCULARES DIRECTOS		
flavoxate hcl oral tablet	1 or 1b*	
ANTIHELMÍNTICOS		
ANTIHELMÍNTICOS		
albendazole oral tablet	1 or 1b*	PA; QL
ivermectin oral tablet	1 or 1b*	PA; QL
praziquantel oral tablet	2	
ANTIHIPERLIPIDÉMICOS		
ANTIHIPERLIPIDÉMICOS VARIOS		
icosapent ethyl oral capsule	2	PA; QL
omega-3-acid ethyl esters oral capsule	1 or 1b*	PA; QL
VASCEPA ORAL CAPSULE	2	PA; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
COMBINACIÓN DE INHIBIDORES DE LA HMG COA REDUCTASA-INHIBIDORES DE ABSORCIÓN INTESTINAL DE COLESTEROL		
ezetimibe-simvastatin oral tablet	2	ST; QL
DERIVADOS DEL ÁCIDO FÍBRICO		
fenofibrate micronized oral capsule 130 mg, 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg	1 or 1b*	QL
fenofibrate oral capsule	1 or 1b*	QL
fenofibrate oral tablet 120 mg, 40 mg	3	ST; QL
fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg	1 or 1b*	QL
fenofibric acid oral capsule delayed release	1 or 1b*	QL
fenofibric acid oral tablet	1 or 1b*	QL
gemfibrozil oral tablet	1 or 1b*	QL
DERIVADOS DEL ÁCIDO NICOTÍNICO		
niacin (antihyperlipidemic) oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release	1 or 1b*	ST; QL
niacor oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
INHIBIDORES DE ABSORCIÓN INTESTINAL DE COLESTEROL		
ezetimibe oral tablet	2	ST; QL
INHIBIDORES DE LA HMG COA REDUCTASA		
atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg	1 or 1b*	DO; $0
atorvastatin calcium oral tablet 40 mg	1 or 1b*	DO
atorvastatin calcium oral tablet 80 mg	1 or 1b*	QL
fluvastatin sodium oral capsule	1 or 1b*	DO; $0
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg	1 or 1b*	DO; $0
lovastatin oral tablet 40 mg	1 or 1b*	$0; QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	1 or 1b*	DO; $0
pravastatin sodium oral tablet 80 mg	1 or 1b*	$0; QL
rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 5 mg	2	DO; $0
rosuvastatin calcium oral tablet 20 mg	2	DO
rosuvastatin calcium oral tablet 40 mg	2	QL
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO; $0
simvastatin oral tablet 40 mg	1 or 1b*	$0; QL
simvastatin oral tablet 80 mg	1 or 1b*	PA; QL
INHIBIDORES DE PCSK9		
PRALUENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	3	PA; QL
REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL
SECUESTRADORES DEL ÁCIDO BILIAR		
cholestyramine light oral packet	2	QL
cholestyramine light oral powder	2	QL
cholestyramine oral packet	2	QL
cholestyramine oral powder	2	QL
colesevelam hcl oral packet	3	QL
colesevelam hcl oral tablet	2	QL
colestipol hcl oral granules	1 or 1b*	QL
colestipol hcl oral packet	1 or 1b*	QL
colestipol hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
prevalite oral packet	2	QL
prevalite oral powder	2	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTIHIPERTENSIVOS		
AGENTES PARA FEOCROMOCITOMAS		
metyrosine oral capsule	1 or 1b*	PA; QL
phenoxybenzamine hcl oral capsule	2	PA; QL
phentolamine mesylate injection solution reconstituted	1 or 1b*	
ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II		
candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 32 mg	1 or 1b*	QL
candesartan cilexetil oral tablet 4 mg, 8 mg	1 or 1b*	DO
irbesartan oral tablet 150 mg, 75 mg	1 or 1b*	DO
irbesartan oral tablet 300 mg	1 or 1b*	QL
losartan potassium oral tablet 100 mg, 50 mg	1 or 1b*	QL
losartan potassium oral tablet 25 mg	1 or 1b*	DO
olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO
olmesartan medoxomil oral tablet 40 mg	1 or 1b*	QL
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg	1 or 1b*	DO
telmisartan oral tablet 80 mg	1 or 1b*	QL
valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg	1 or 1b*	QL
valsartan oral tablet 40 mg, 80 mg	1 or 1b*	DO
ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II-BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO-DIURÉTICOS TIAZÍDICOS		
amlodipine-valsartan-hctz oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-25 mg	1 or 1b*	QL
amlodipine-valsartan-hctz oral tablet 5-160-12.5 mg	1 or 1b*	DO
olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 20-5-12.5 mg	1 or 1b*	DO

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg	1 or 1b*	QL
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR SELECTIVO DE ALDOSTERONA (SARA)		
eplerenone oral tablet	2	
ANTIADRENÉRGICOS - ACTUACIÓN CENTRAL		
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg	1 or 1a*	DO
clonidine hcl oral tablet 0.3 mg	1 or 1a*	QL
clonidine transdermal patch weekly	2	QL
guanfacine hcl oral tablet 1 mg	1 or 1b*	DO
guanfacine hcl oral tablet 2 mg	1 or 1b*	QL
ANTIADRENÉRGICOS - ACTUACIÓN PERIFÉRICA		
doxazosin mesylate oral tablet	1 or 1b*	QL
prazosin hcl oral capsule	1 or 1b*	
terazosin hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
COMBINACIÓN DE ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II Y BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO		
amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-320 mg	1 or 1b*	QL
amlodipine besylate-valsartan oral tablet 5-160 mg	1 or 1b*	DO
amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-40 mg	1 or 1b*	QL
amlodipine-olmesartan oral tablet 5-20 mg	1 or 1b*	DO
telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 80-10 mg, 80-5 mg	1 or 1b*	QL
telmisartan-amlodipine oral tablet 40-5 mg	1 or 1b*	DO

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
COMBINACIÓN DE ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II Y DIURÉTICOS TIPO TIAZIDA		
candesartan cilexetil-hctz oral tablet	1 or 1b*	QL
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1b*	QL
losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg	1 or 1b*	QL
losartan potassium-hctz oral tablet 50-12.5 mg	1 or 1b*	DO
olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg	1 or 1b*	DO
olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 40-25 mg	1 or 1b*	QL
telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg	1 or 1b*	DO
telmisartan-hctz oral tablet 80-12.5 mg, 80-25 mg	1 or 1b*	QL
valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 80-12.5 mg	1 or 1b*	DO
valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg	1 or 1b*	QL
COMBINACIONES DE BETABLOQUEADORES Y DIURÉTICOS		
atenolol-chlorthalidone oral tablet	1 or 1b*	QL
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1b*	QL
metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1b*	QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
INHIBIDOR DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE LA ANGIOTENSINA (ECA) Y COMBINACIONES DE BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO		
amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 5-40 mg	1 or 1b*	QL
amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg	1 or 1b*	DO
trandolapril-verapamil hcl er oral tablet extended release	1 or 1b*	QL
INHIBIDORES DE LA ECA Y DIURÉTICO TIAZÍDICO/DIURÉTICO TIPO TIAZIDA		
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 5-6.25 mg	1 or 1b*	DO
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 20-25 mg	1 or 1b*	QL
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg	1 or 1b*	QL
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg	1 or 1b*	DO
fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg	1 or 1b*	DO
fosinopril sodium-hctz oral tablet 20-12.5 mg	1 or 1b*	QL
lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg	1 or 1b*	DO
lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 20-25 mg	1 or 1b*	QL
quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 20-25 mg	1 or 1b*	QL
INHIBIDORES DE LA ECA		
benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1 or 1a*	DO
benazepril hcl oral tablet 40 mg	1 or 1a*	QL
captopril oral tablet 100 mg	1 or 1b*	QL
captopril oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO
enalapril maleate oral solution	2	QL
enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO
enalapril maleate oral tablet 20 mg	1 or 1b*	QL
enalaprilat intravenous injectable	1 or 1b*	
fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg	1 or 1b*	DO
fosinopril sodium oral tablet 40 mg	1 or 1b*	QL
lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	1 or 1a*	DO
lisinopril oral tablet 30 mg, 40 mg	1 or 1a*	QL
moexipril hcl oral tablet 15 mg	1 or 1b*	QL
moexipril hcl oral tablet 7.5 mg	1 or 1b*	DO
perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg	1 or 1b*	DO
perindopril erbumine oral tablet 8 mg	1 or 1b*	QL
quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO
quinapril hcl oral tablet 40 mg	1 or 1b*	QL
ramipril oral capsule 1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO
ramipril oral capsule 10 mg	1 or 1b*	QL
trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg	1 or 1b*	DO
trandolapril oral tablet 4 mg	1 or 1b*	QL
INHIBIDORES DIRECTOS DE LA RENINA		
aliskiren fumarate oral tablet 150 mg	2	DO
aliskiren fumarate oral tablet 300 mg	2	QL
VASODILATADORES		
hydralazine hcl injection solution	2	
hydralazine hcl oral tablet	1 or 1b*	
minoxidil oral tablet	1 or 1b*	

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTIHISTAMÍNICOS		
ANTIHISTAMÍNICOS - ALQUILAMINAS		
ryclora oral solution	1 or 1b*	
ANTIHISTAMÍNICOS - ETANOLAMINAS		
carbinoxamine maleate oral solution	1 or 1b*	
carbinoxamine maleate oral tablet 4 mg	1 or 1b*	
clemastine fumarate oral tablet 2.68 mg	1 or 1b*	QL
diphenhydramine hcl injection solution	2	
ANTIHISTAMÍNICOS - FENOTIAZINA		
promethazine hcl injection solution	1 or 1a*	
promethazine hcl oral solution	1 or 1a*	QL
promethazine hcl oral syrup	1 or 1a*	QL
promethazine hcl oral tablet	1 or 1a*	QL
promethazine hcl rectal suppository 12.5 mg, 25 mg	2	QL
promethegan rectal suppository	2	QL
ANTIHISTAMÍNICOS - NO SEDANTES		
desloratadine oral tablet	3	QL
desloratadine oral tablet dispersible	3	QL
levocetirizine dihydrochloride oral tablet	1 or 1b*	QL
ANTIHISTAMÍNICOS - PIPERIDINAS		
cyproheptadine hcl oral syrup	1 or 1b*	
cyproheptadine hcl oral tablet	1 or 1b*	
ANTIMICÓTICOS		
ANTIMICÓTICOS		
amphotericin b intravenous solution reconstituted	2	
amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted	2	
flucytosine oral capsule	2	PA
griseofulvin microsize oral suspension	1 or 1b*	
griseofulvin microsize oral tablet	1 or 1b*	
griseofulvin ultramicrosize oral tablet	1 or 1b*	
nystatin oral tablet	1 or 1b*	
terbinafine hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
IMIDAZOLES		
ketoconazole oral tablet	1 or 1b*	QL
TRIAZOLES		
fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%	1 or 1b*	
fluconazole oral suspension reconstituted	1 or 1b*	QL
fluconazole oral tablet	1 or 1b*	QL
itraconazole oral capsule	2	PA; QL
itraconazole oral solution	2	PA; QL
posaconazole oral tablet delayed release	2	PA; QL
voriconazole intravenous solution reconstituted	2	
voriconazole oral suspension reconstituted	2	PA; QL
voriconazole oral tablet	2	PA; QL
ANTINEOPLÁSICOS Y TERAPIAS COMPLEMENTARIAS		
ANTINEOPLASTIC - ALK INHIBITORS		
ALECENSA ORAL CAPSULE	2	PA; SP; QL
ALUNBRIG ORAL TABLET	2	PA; LD; QL
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK	2	PA; LD; QL
XALKORI ORAL CAPSULE	4	PA; SP; QL
ANTINEOPLASTIC - ANTI-HER2 AGENTS		
HERCEPTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	4	LD; SP

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
KANJINTI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	SP
ANTINEOPLASTIC - BCR-ABL KINASE INHIBITORS**		
BOSULIF ORAL TABLET	2	PA; SP; QL
imatinib mesylate oral tablet	1 or 1b*	PA; SP; QL
SPRYCEL ORAL TABLET	2	PA; SP; QL
TASIGNA ORAL CAPSULE	4	PA; SP; QL
ANTINEOPLASTIC - BTK INHIBITORS**		
IMBRUVICA ORAL CAPSULE	2	PA; QL
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION	2	PA; QL
IMBRUVICA ORAL TABLET	2	PA; QL
ANTINEOPLASTIC - EGFR INHIBITORS**		
erlotinib hcl oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; SP; QL
GILOTRIF ORAL TABLET	4	PA; QL
IRESSA ORAL TABLET	4	PA; SP; QL
AGENTES ALQUILANTES		
MYLERAN ORAL TABLET	4	
AGENTES DE RESCATE ANTAGONISTAS DEL ÁCIDO FÓLICO		
leucovorin calcium injection solution	4	
leucovorin calcium injection solution reconstituted	1 or 1b*	
leucovorin calcium oral tablet	2	
AGENTES PROTECTORES DEL TRACTO URINARIO		
mesna intravenous solution	1 or 1b*	PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AGONISTAS DEL RECEPTOR X RETINOIDE SELECTIVOS		
bexarotene oral capsule	4	PA; SP; QL
ANÁLOGOS DE LHRH		
leuprolide acetate injection kit	4	PA; SP
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	4	PA; SP; QL
ANTAGONISTAS DE LA HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROFINA (GNRH)		
FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; SP; QL
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG	4	PA; SP; QL
ANTIANDRÓGENOS		
bicalutamide oral tablet	2	QL
ERLEADA ORAL TABLET	4	PA; SP; QL
flutamide oral capsule	2	
nilutamide oral tablet	4	QL
NUBEQA ORAL TABLET	4	PA; SP; QL
XTANDI ORAL CAPSULE	4	PA; SP; QL
XTANDI ORAL TABLET	4	PA; SP; QL
ANTICUERPOS ANTIADRENAL		
LYSODREN ORAL TABLET	4	QL
ANTIESTRÓGENOS		
SOLTAMOX ORAL SOLUTION	2	$0
tamoxifen citrate oral tablet	2	$0
toremifene citrate oral tablet	4	QL
ANTIMETABOLITOS		
capecitabine oral tablet	4	PA; SP
mercaptopurine oral tablet	2	
methotrexate oral tablet	2	

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
methotrexate sodium (pf) injection solution 1 gm/40ml, 250 mg/10ml, 50 mg/2ml	4	
methotrexate sodium injection solution 250 mg/10ml, 50 mg/2ml	4	
methotrexate sodium injection solution reconstituted	4	
methotrexate sodium oral tablet	2	
TABLOID ORAL TABLET	2	
TREXALL ORAL TABLET	2	
ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE CINASA MTOR		
everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	4	PA; SP
everolimus oral tablet soluble	4	PA; SP
ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE LA CINASA BRAF		
TAFINLAR ORAL CAPSULE	4	PA; SP; QL
ZELBORAF ORAL TABLET	4	PA; LD; SP; QL
ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE LA HISTONA DESACETILASA		
ZOLINZA ORAL CAPSULE	4	PA; SP; QL
ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE LA VÍA DE SEÑALIZACIÓN DE HEDGEHOG		
ERIVEDGE ORAL CAPSULE	4	PA; SP; QL
ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE MEK		
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	4	PA; QL
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	4	PA; SP; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES MULTICINASAS		
CABOMETYX ORAL TABLET	2	PA; SP; QL
CAPRELSA ORAL TABLET	4	PA; LD; QL
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	4	PA; SP; QL
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	4	PA; SP; QL
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT	4	PA; SP; QL
lapatinib ditosylate oral tablet	4	PA; SP; QL
sorafenib tosylate oral tablet	4	PA; QL
STIVARGA ORAL TABLET	4	PA; SP; QL
sunitinib malate oral capsule	4	PA; SP; QL
VOTRIENT ORAL TABLET	4	PA; SP; QL
ANTINEOPLÁSICOS - INMUNOMODULADORES		
POMALYST ORAL CAPSULE	4	PA; SP; QL
ANTINEOPLÁSICOS VARIOS		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; LD; SP
hydroxyurea oral capsule	2	
MATULANE ORAL CAPSULE	4	LD
COMBINACIONES DE ANTINEOPLÁSICOS		
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	LD; SP
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; SP; QL
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; SP; QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
KISQALI FEMARA(200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; SP; QL
ESTRÓGENOS - ANTINEOPLÁSICOS		
EMCYT ORAL CAPSULE	4	PA
IMIDAZOTETRAZINA		
temozolomide oral capsule	4	PA; SP; QL
INHIBIDORES DE BIOSÍNTESIS DE ANDRÓGENOS		
abiraterone acetate oral tablet	4	PA; SP; QL
INHIBIDORES DE LA AROMATASA		
anastrozole oral tablet	2	$0; QL
exemestane oral tablet	2	$0; QL
letrozole oral tablet	2	$0; QL
INHIBIDORES DE LA CINASA JANUS (JAK) ASOCIADOS		
JAKAFI ORAL TABLET	4	PA; SP; QL
INHIBIDORES DE LA POLI (ADP-RIBOSA) POLIMERASA (PARP)		
LYNPARZA ORAL TABLET	4	PA; LD; SP; QL
INHIBIDORES DE LA QUINASA DEPENDIENTE DE CICLINA (CDK)		
IBRANCE ORAL CAPSULE	4	PA; SP; QL
IBRANCE ORAL TABLET	4	PA; SP; QL
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; SP; QL
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; SP; QL
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; SP; QL
VERZENIO ORAL TABLET	5	PA; SP; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
INHIBIDORES DE LA TOPOISOMERASA I		
HYCAMTIN ORAL CAPSULE	4	PA; SP
INHIBIDORES DEL VEGF		
AVASTIN INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; SP
INLYTA ORAL TABLET	2	PA; SP; QL
MVASI INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; SP
INHIBIDORES MIÓTICOS		
etoposide oral capsule	4	SP
MOSTAZAS DE NITRÓGENO		
cyclophosphamide oral capsule	4	SP
LEUKERAN ORAL TABLET	2	
melphalan oral tablet	4	SP
PROGESTINAS - ANTINEOPLÁSICOS		
hydroxyprogesterone caproate intramuscular solution	1 or 1b*	PA
megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml, 400 mg/10ml, 800 mg/20ml	1 or 1b*	
megestrol acetate oral tablet	1 or 1b*	
RETINIODES		
tretinoin oral capsule	2	
ANTIPALÚDICOS		
ANTIPALÚDICOS		
chloroquine phosphate oral tablet	1 or 1a*	
hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg	1 or 1b*	QL
mefloquine hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
pyrimethamine oral tablet	1 or 1b*	PA; QL
quinine sulfate oral capsule	1 or 1b*	PA; QL
COMBINACIONES DE ANTIPALÚDICOS		
atovaquone-proguanil hcl oral tablet	1 or 1b*	

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTIPARKINSONIANOS		
ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA DOPAMINA NO ERGOLÍNICOS		
apomorphine hcl subcutaneous solution cartridge	4	PA; SP; QL
pramipexole dihydrochloride er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
pramipexole dihydrochloride oral tablet	1 or 1b*	QL
ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	
ropinirole hcl oral tablet	1 or 1b*	
ANTICOLINÉRGICOS ANTIPARKINSONIANOS		
benztropine mesylate injection solution	1 or 1a*	
benztropine mesylate oral tablet	1 or 1a*	
trihexyphenidyl hcl oral solution	1 or 1a*	
trihexyphenidyl hcl oral tablet	1 or 1a*	
COMBINACIONES DE LEVODOPA		
carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg	2	
carbidopa-levodopa oral tablet	1 or 1b*	
carbidopa-levodopa oral tablet dispersible	2	
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg	2	
DOPAMINÉRGICOS ANTIPARKINSONIANOS		
amantadine hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
amantadine hcl oral solution	1 or 1b*	QL
amantadine hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
bromocriptine mesylate oral capsule	1 or 1b*	
bromocriptine mesylate oral tablet	1 or 1b*	
INHIBIDORES ANTIPARKINSONIANOS DE LA CATECOL-O-METILTRANSFERASA (COMT) CENTRALES/PERIFÉRICOS		
tolcapone oral tablet	2	PA; QL
INHIBIDORES ANTIPARKINSONIANOS DE LA MONOAMINO OXIDASA		
rasagiline mesylate oral tablet	2	QL
selegiline hcl oral capsule	2	
selegiline hcl oral tablet	2	
INHIBIDORES COMT PERIFÉRICOS		
entacapone oral tablet	2	QL
INHIBIDORES DE LA DESCARBOXILASA		
carbidopa oral tablet	2	
ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES		
ANTISÉPTICOS DE YODO		
povidone-iodine external solution 10 %	1 or 1b*	
ANTIVIRALES		
AGENTES DEL CITOMEGALOVIRUS (CMV)		
valganciclovir hcl oral solution reconstituted	4	
valganciclovir hcl oral tablet	4	
AGENTES PARA EL HERPES - ANÁLOGOS DE LA PURINA		
acyclovir oral capsule	1 or 1b*	
acyclovir oral suspension	1 or 1b*	
acyclovir oral tablet	1 or 1b*	
acyclovir sodium intravenous solution	1 or 1b*	
valacyclovir hcl oral tablet	1 or 1b*	QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AGENTES PARA EL HERPES - ANÁLOGOS DE LA TIMIDINA		
famciclovir oral tablet	1 or 1b*	QL
AGENTES PARA EL RSV - ANÁLOGOS DE LOS NUCLEÓSIDOS		
ribavirin inhalation solution reconstituted	2	
AGENTES PARA LA HEPATITIS B		
adefovir dipivoxil oral tablet	4	SP; QL
BARACLUDE ORAL SOLUTION	5	QL
entecavir oral tablet	4	QL
AGENTES PARA LA HEPATITIS C - COMBINACIONES		
EPCLUSA ORAL PACKET	4	PA; SP; QL
EPCLUSA ORAL TABLET	4	PA; SP; QL
HARVONI ORAL PACKET	4	PA; SP; QL
HARVONI ORAL TABLET	4	PA; SP; QL
VOSEVI ORAL TABLET	4	PA; SP; QL
AGENTES PARA LA HEPATITIS C		
ribavirin oral capsule	4	SP; QL
ribavirin oral tablet 200 mg	4	SP; QL
AGENTES PARA LA INFLUENZA		
rimantadine hcl oral tablet	1 or 1b*	
ANTIRRETROVIRALES - ANTAGONISTA DE CCR5 (INHIBIDOR DE ENTRADA)		
maraviroc oral tablet	4	QL
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG, 75 MG	4	QL
ANTIRRETROVIRALES - INHIBIDORES DE FUSIÓN		
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTIRRETROVIRALES - INHIBIDORES DE LA INTEGRASA		
ISENTRESS ORAL TABLET	4	QL
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE	4	QL
TIVICAY ORAL TABLET	4	QL
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE	4	QL
ANTIRRETROVIRALES - INHIBIDORES DE LA PROTEASA		
APTIVUS ORAL CAPSULE	4	PA; QL
atazanavir sulfate oral capsule	4	QL
fosamprenavir calcium oral tablet	4	QL
NORVIR ORAL SOLUTION	4	QL
PREZISTA ORAL SUSPENSION	4	QL
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 600 MG, 75 MG, 800 MG	4	QL
REYATAZ ORAL PACKET	4	QL
ritonavir oral tablet	4	QL
ANTIRRETROVIRALES - INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA (RTI) NO ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS		
EDURANT ORAL TABLET	4	PA; QL
efavirenz oral capsule	4	QL
efavirenz oral tablet	4	QL
etravirine oral tablet	4	PA; QL
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	4	PA; QL
nevirapine er oral tablet extended release 24 hour	4	QL
nevirapine oral suspension	4	QL
nevirapine oral tablet	4	QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTIRRETROVIRALES - RTI-ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS		
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet	4	$0; QL
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	4	QL
ANTIRRETROVIRALES - RTI-ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS-PIRIMIDINAS		
emtricitabine oral capsule	4	$0; QL
EMTRIVA ORAL SOLUTION	4	QL
lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg	4	QL
ANTIRRETROVIRALES - RTI-ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS-PURINAS		
abacavir sulfate oral solution	4	QL
abacavir sulfate oral tablet	4	QL
ANTIRRETROVIRALES - RTI-ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS-TIMIDINAS		
stavudine oral capsule	4	QL
zidovudine oral capsule	4	QL
zidovudine oral syrup	4	QL
zidovudine oral tablet	4	QL
COMBINACIONES DE ANTIRRETROVIRALES		
abacavir sulfate-lamivudine oral tablet	2	QL
BIKTARVY ORAL TABLET	4	QL
CIMDUO ORAL TABLET	4	QL
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG	2	ST; QL
DESCOVY ORAL TABLET 200-25 MG	2	ST; $0; QL
DOVATO ORAL TABLET	4	QL
efavirenz-emtricitab-tenofo df oral tablet	4	QL
efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet	4	QL
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg	1 or 1b*	QL
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 200-300 mg	1 or 1b*	$0; QL
GENVOYA ORAL TABLET	4	QL
lamivudine-zidovudine oral tablet	2	QL
lopinavir-ritonavir oral solution	4	QL
lopinavir-ritonavir oral tablet	4	QL
STRIBILD ORAL TABLET	4	QL
TRIUMEQ ORAL TABLET	4	QL
TRIUMEQ PD ORAL TABLET SOLUBLE	4	QL
INHIBIDORES DE ENDONUCLEASAS PA		
XOFLUZA (40 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 40 MG	3	QL
XOFLUZA (80 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 80 MG	3	QL
INHIBIDORES DE LA NEURAMINIDASA		
oseltamivir phosphate oral capsule	1 or 1b*	QL
oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted	1 or 1b*	QL
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT	2	QL
BETABLOQUEADORES		
BETABLOQUEADORES CARDIOSELECTIVOS		
acebutolol hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
atenolol oral tablet 100 mg	1 or 1a*	QL
atenolol oral tablet 25 mg, 50 mg	1 or 1a*	DO
betaxolol hcl oral tablet 10 mg	1 or 1b*	DO
betaxolol hcl oral tablet 20 mg	1 or 1b*	QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg	1 or 1b*	QL
bisoprolol fumarate oral tablet 5 mg	1 or 1b*	DO
esmolol hcl intravenous solution 100 mg/10ml	1 or 1b*	
metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO
metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 200 mg	1 or 1b*	QL
metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5ml	1 or 1a*	
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg	1 or 1a*	QL
metoprolol tartrate oral tablet 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	1 or 1a*	DO
nebivolol hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	2	DO
nebivolol hcl oral tablet 20 mg	2	QL
BETABLOQUEADORES NO SELECTIVOS		
nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg	2	DO
nadolol oral tablet 80 mg	2	QL
pindolol oral tablet 10 mg	2	QL
pindolol oral tablet 5 mg	2	DO
propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 60 mg, 80 mg	1 or 1b*	DO
propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 160 mg	1 or 1b*	QL
propranolol hcl intravenous solution	1 or 1b*	
propranolol hcl oral solution	1 or 1b*	QL
propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg	1 or 1b*	DO
propranolol hcl oral tablet 80 mg	1 or 1b*	QL
sorine oral tablet	2	QL
sotalol hcl (af) oral tablet	2	
sotalol hcl oral tablet	2	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg	1 or 1b*	QL
timolol maleate oral tablet 5 mg	1 or 1b*	DO
BLOQUEADORES DE RECEPTORES DUALES ALFA Y BETA		
carvedilol oral tablet 12.5 mg, 3.125 mg, 6.25 mg	1 or 1b*	DO
carvedilol oral tablet 25 mg	1 or 1b*	QL
carvedilol phosphate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 20 mg, 40 mg	2	DO
carvedilol phosphate er oral capsule extended release 24 hour 80 mg	2	QL
labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg	1 or 1b*	DO
labetalol hcl oral tablet 300 mg	1 or 1b*	QL
BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO		
BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO		
amlodipine besylate oral tablet 10 mg	1 or 1b*	QL
amlodipine besylate oral tablet 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO
cartia xt oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO
cartia xt oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg	1 or 1b*	QL
diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO
diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	1 or 1b*	QL
diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO
diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	1 or 1b*	QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
diltiazem hcl er coated beads oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 90 mg	1 or 1b*	QL
diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 60 mg	1 or 1b*	DO
diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO
diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg	1 or 1b*	QL
diltiazem hcl intravenous solution	1 or 1b*	
diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 90 mg	1 or 1b*	QL
diltiazem hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	1 or 1b*	DO
dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO
dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg	1 or 1b*	QL
felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	1 or 1b*	QL
felodipine er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO
isradipine oral capsule 2.5 mg	1 or 1b*	DO
isradipine oral capsule 5 mg	1 or 1b*	QL
levamlodipine maleate oral tablet 2.5 mg	1 or 1b*	DO
levamlodipine maleate oral tablet 5 mg	1 or 1b*	QL
matzim la oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
nicardipine hcl intravenous solution	1 or 1b*	
nicardipine hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
nifedipine er oral tablet extended release 24 hour	2	QL
nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg	2	DO
nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 60 mg, 90 mg	2	QL
nifedipine oral capsule 10 mg	2	DO
nifedipine oral capsule 20 mg	2	QL
nimodipine oral capsule	2	QL
nisoldipine er oral tablet extended release 24 hour 17 mg, 20 mg, 8.5 mg	1 or 1b*	DO
nisoldipine er oral tablet extended release 24 hour 25.5 mg, 30 mg, 34 mg, 40 mg	1 or 1b*	QL
taztia xt oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO
taztia xt oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	1 or 1b*	QL
tiadylt er oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO
tiadylt er oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	1 or 1b*	QL
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg	1 or 1b*	DO
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	1 or 1b*	QL
verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg	1 or 1b*	DO
verapamil hcl er oral tablet extended release 180 mg, 240 mg	1 or 1b*	QL
verapamil hcl intravenous solution	1 or 1b*	
verapamil hcl oral tablet 120 mg	1 or 1b*	QL
verapamil hcl oral tablet 40 mg, 80 mg	1 or 1b*	DO
CARDIOTÓNICOS		
INOTROPES		
dobutamine hcl intravenous solution 250 mg/20ml	1 or 1b*	
milrinone lactate in dextrose intravenous solution	1 or 1b*	

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
milrinone lactate intravenous solution 10 mg/10ml, 20 mg/20ml, 50 mg/50ml	1 or 1b*	
GLUCÓSIDOS CARDÍACOS		
digitek oral tablet 125 mcg	1 or 1b*	DO
digitek oral tablet 250 mcg	1 or 1b*	QL
digoxin injection solution	1 or 1b*	
digoxin oral solution	1 or 1b*	QL
digoxin oral tablet 125 mcg, 62.5 mcg	1 or 1b*	DO
digoxin oral tablet 250 mcg	1 or 1b*	QL
LANOXIN PEDIATRIC INJECTION SOLUTION	2	
CEFALOSPORINAS		
CEFALOSPORINAS - 1.ª GENERACIÓN		
cefadroxil oral capsule	1 or 1b*	
cefadroxil oral suspension reconstituted	1 or 1b*	
cefadroxil oral tablet	1 or 1b*	
cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm, 500 mg	2	
cefazolin sodium intravenous solution reconstituted	2	
cephalexin oral capsule	1 or 1a*	
cephalexin oral suspension reconstituted	1 or 1a*	
cephalexin oral tablet	1 or 1a*	
CEFALOSPORINAS - 2.ª GENERACIÓN		
CEFACLOR ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	2	
cefaclor oral capsule	1 or 1b*	
cefaclor oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 375 mg/5ml	1 or 1b*	
cefotetan disodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	2	
cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted	2	
cefprozil oral suspension reconstituted	1 or 1b*	
cefprozil oral tablet	1 or 1b*	
cefuroxime axetil oral tablet	1 or 1b*	
cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg	2	
cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm	2	
CEFALOSPORINAS - 3.ª GENERACIÓN		
cefdinir oral capsule	1 or 1b*	QL
cefdinir oral suspension reconstituted	1 or 1b*	QL
cefixime oral capsule	2	QL
cefixime oral suspension reconstituted	2	QL
cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted	2	
cefpodoxime proxetil oral tablet	2	
ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm	2	
ceftazidime intravenous solution reconstituted	2	
ceftriaxone sodium in dextrose intravenous solution	2	QL
ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg	2	QL
ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted	2	QL
tazicef injection solution reconstituted 1 gm	2	
tazicef intravenous solution reconstituted	2	
CEFALOSPORINAS - 4.ª GENERACIÓN		
cefepime hcl injection solution reconstituted	2	
cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm	2	
CLASES TERAPÉUTICAS VARIAS		
AGENTES LIBERADORES DE POTASIO		
sodium polystyrene sulfonate oral powder	2	

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
sps oral suspension	2	
ANÁLOGOS DE LA CICLOSPORINA		
cyclosporine modified oral capsule	4	
cyclosporine modified oral solution	4	
cyclosporine oral capsule	4	
gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg	4	
gengraf oral solution	4	
ANTILEPROSOS		
THALOMID ORAL CAPSULE	4	PA; LD; SP; QL
INHIBIDORES DE LA INOSIN MONOFOSFATO DESHIDROGENASA		
mycophenolate mofetil oral capsule	4	
mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted	4	
mycophenolate mofetil oral tablet	4	
mycophenolate sodium oral tablet delayed release	4	
PROSTAGLANDINAS		
alprostadil injection solution	1 or 1b*	
SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN		
lactated ringers irrigation solution	1 or 1b*	
physiolyte irrigation solution	1 or 1b*	
physiosol irrigation irrigation solution	1 or 1b*	
ringers irrigation irrigation solution	1 or 1b*	
sterile water for irrigation irrigation solution	1 or 1b*	
tis-u-sol irrigation solution	1 or 1b*	
water for irrigation, sterile irrigation solution	1 or 1b*	
CLASES VARIADAS		
AGENTES PARA LA ESCLEROSIS		
sodium tetradecyl sulfate intravenous solution	1 or 1b*	
SOTRADECOL INTRAVENOUS SOLUTION 1 %	1 or 1b*	
sotradecol intravenous solution 3 %	1 or 1b*	
AGENTES QUELANTES		
penicillamine oral tablet	2	PA; SP; QL
trientine hcl oral capsule	4	PA; SP; QL
ANÁLOGOS DE LA PURINA		
azasan oral tablet	1 or 1b*	
azathioprine oral tablet	1 or 1b*	
INMUNODEPRESORES MACRÓLIDOS		
everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	4	
sirolimus oral solution	4	
sirolimus oral tablet	4	
tacrolimus oral capsule	4	
INMUNOMODULADORES PARA LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS		
lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg	4	PA; SP; QL
lenalidomide oral capsule 2.5 mg, 20 mg	4	PA; QL
REVLIMID ORAL CAPSULE	4	PA; SP; QL
CORTICOESTEROIDES		
GLUCOCORTICOIDES		
budesonide er oral tablet extended release 24 hour	2	QL
budesonide oral capsule delayed release particles	2	QL
DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE	2	
dexamethasone oral elixir	1 or 1a*	
dexamethasone oral solution	1 or 1a*	
dexamethasone oral tablet	1 or 1a*	
dexamethasone oral tablet therapy pack	1 or 1b*	
dexamethasone sod phosphate pf injection solution	1 or 1b*	

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
dexamethasone sodium phosphate injection solution 100 mg/10ml, 120 mg/30ml, 20 mg/5ml	1 or 1b*	
hidex 6-day oral tablet therapy pack	1 or 1b*	
hydrocortisone oral tablet	1 or 1b*	
methylprednisolone oral tablet	1 or 1a*	
methylprednisolone oral tablet therapy pack	1 or 1a*	
methylprednisolone sodium succ injection solution reconstituted 1000 mg, 125 mg, 40 mg, 500 mg	1 or 1b*	
prednisolone oral solution	1 or 1a*	
prednisolone sodium phosphate oral solution 10 mg/5ml, 15 mg/5ml, 20 mg/5ml, 25 mg/5ml, 6.7 (5 base) mg/5ml	1 or 1a*	
prednisolone sodium phosphate oral tablet dispersible 10 mg, 30 mg	1 or 1a*	QL
prednisolone sodium phosphate oral tablet dispersible 15 mg	1 or 1a*	DO
prednisone oral solution	1 or 1a*	
prednisone oral tablet	1 or 1a*	
prednisone oral tablet therapy pack	1 or 1a*	
SOLU-CORTEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	
taperdex 12-day oral tablet therapy pack	1 or 1b*	
taperdex 6-day oral tablet therapy pack	1 or 1b*	
taperdex 7-day oral tablet therapy pack 1.5 mg (27)	1 or 1b*	
MINERALCORTICOIDES		
fludrocortisone acetate oral tablet	1 or 1b*	
DISPOSITIVOS MÉDICOS		
AGUJAS Y JERINGAS		
1ST TIER UNIFINE PENTIPS	3	ST; QL
1ST TIER UNIFINE PENTIPS PLUS	3	ST; QL
ABOUTTIME PEN NEEDLE	3	ST; QL
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLES	3	ST; QL
ADVOCATE INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 31G X 15/64" 0.5 ML, 31G X 15/64" 1 ML	3	ST; QL
ASSURE ID SAFETY PEN NEEDLES 30G X 8 MM	3	ST; QL
AUM MINI INSULIN PEN NEEDLE	3	ST; QL
AUM READYGARD DUO PEN NEEDLE	3	ST; QL
AUM SAFETY PEN NEEDLE	3	ST; QL
AURORA PEN NEEDLES	3	ST; QL
AURORA UNIFINE PENTIPS	3	ST; QL
BD AUTOSHIELD 29G X 5MM , 29G X 8MM	2	QL
BD AUTOSHIELD DUO	2	QL
BD INSULIN SYR ULTRAFINE II 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML	2	QL
BD INSULIN SYRINGE 25G X 1" 1 ML, 25G X 5/8" 1 ML, 26G X 1/2" 1 ML, 27.5G X 5/8" 2 ML, 27G X 1/2" 1 ML, 29G X 1/2" 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, U-100 1 ML	2	QL
BD INSULIN SYRINGE HALF-UNIT	2	QL
BD INSULIN SYRINGE MICROFINE 27G X 5/8" 1 ML, 28G X 1/2" 0.5 ML, 28G X 1/2" 1 ML	2	QL
BD INSULIN SYRINGE U/F	2	QL
BD INSULIN SYRINGE U/F 1/2UNIT	2	QL
BD INSULIN SYRINGE U-500	2	QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
BD INSULIN SYRINGE ULTRAFINE 29G X 1/2" 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 1/2" 0.3 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML	2	QL
BD PEN NEEDLE MICRO U/F	2	QL
BD PEN NEEDLE MINI U/F	2	QL
BD PEN NEEDLE NANO 2ND GEN	2	QL
BD PEN NEEDLE NANO U/F	2	QL
BD PEN NEEDLE ORIGINAL U/F	2	QL
BD PEN NEEDLE SHORT U/F	2	QL
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE	2	QL
BD SAFETY-LOK INSULIN SYRINGE	2	QL
BD VEO INSULIN SYR U/F 1/2UNIT	2	QL
BD VEO INSULIN SYRINGE U/F	2	QL
CAREFINE PEN NEEDLES	3	ST; QL
CAREONE INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
CAREONE UNIFINE PENTIPS	3	ST; QL
CAREONE UNIFINE PENTIPS PLUS	3	ST; QL
CARETOUCH INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
CARETOUCH PEN NEEDLES	3	ST; QL
CLEVER CHOICE COMFORT EZ	3	ST; QL
CLICKFINE PEN NEEDLES	3	ST; QL
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE 31G X 5/16" 0.3 ML	3	ST; QL
COMFORT EZ INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
COMFORT EZ MICRO PEN NEEDLES	3	ST; QL
COMFORT EZ PEN NEEDLES	3	ST; QL
COMFORT EZ SHORT PEN NEEDLES	3	ST; QL
COMFORT TOUCH INSULIN PEN NEED	3	ST; QL
DIATHRIVE PEN NEEDLE	3	ST; QL
DROPLET INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 1/2" 0.3 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 30G X 15/64" 0.3 ML, 30G X 15/64" 1 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 15/64" 0.3 ML, 31G X 15/64" 0.5 ML, 31G X 15/64" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
DROPLET INSULIN SYRINGE 30G X 15/64" 0.5 ML	3	QL
DROPLET MICRON	3	QL
DROPLET PEN NEEDLES	3	ST; QL
DROPSAFE SAFETY PEN NEEDLES	3	ST; QL
DRUG MART UNIFINE PENTIPS	3	ST; QL
DRUG MART UNIFINE PENTIPS PLUS	3	ST; QL
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML, 32G X 5/16" 0.5 ML, 32G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
EASY COMFORT PEN NEEDLES	3	ST; QL
EASY GLIDE PEN NEEDLES	3	ST; QL
EASY TOUCH FLIPLOCK INSULIN SY	3	ST; QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
EASY TOUCH INSULIN SAFETY SYR	3	ST; QL
EASY TOUCH INSULIN SYRINGE 27G X 1/2" 0.5 ML, 27G X 1/2" 1 ML, 28G X 1/2" 0.5 ML, 28G X 1/2" 1 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 1/2" 0.3 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
EASY TOUCH INSULIN SYRINGE 27G X 5/8" 1 ML	3	QL
EASY TOUCH PEN NEEDLES	3	ST; QL
EASY TOUCH SAFETY PEN NEEDLES	3	ST; QL
EASY TOUCH SHEATHLOCK SYRINGE 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
EQL INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
EXEL COMFORT POINT INSULIN SYR	3	ST; QL
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE	3	ST; QL
FIFTY50 PEN NEEDLES	3	ST; QL
FIFTY50 SUPERIOR COMFORT SYR	3	ST; QL
FREDS PHARMACY UNIFINE PENTIP+	3	ST; QL
FREDS PHARMACY UNIFINE PENTIPS	3	ST; QL
GLOBAL EASE INJECT PEN NEEDLES	3	ST; QL
GLOBAL EASY GLIDE INSULIN SYR	3	ST; QL
GLOBAL EASY GLIDE PEN NEEDLES	3	ST; QL
GLOBAL INJECT EASE INSULIN SYR	3	ST; QL
GLOBAL INSULIN SYRINGES	3	ST; QL
GLUCOPRO INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
GNP CLICKFINE PEN NEEDLES	3	ST; QL
GNP INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
GNP INSULIN SYRINGES	3	ST; QL
GNP INSULIN SYRINGES 28GX1/2"	3	ST; QL
GNP INSULIN SYRINGES 29GX1/2"	3	ST; QL
GNP INSULIN SYRINGES 30GX5/16"	3	ST; QL
GNP INSULIN SYRINGES 31GX5/16"	3	ST; QL
GNP ULTICARE PEN NEEDLES	3	ST; QL
GNP ULTIGUARD SAFEPACK NEEDLE	3	ST; QL
GNP ULTRA COM INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 1 ML	3	ST; QL
GOODSENSE CLICKFINE PEN NEEDLE	3	ST; QL
GOODSENSE PEN NEEDLE PENFINE	3	ST; QL
HEALTHWISE INSULIN SYR/NEEDLE	3	ST; QL
HEALTHWISE MICRON PEN NEEDLES	3	ST; QL
HEALTHWISE MINI PEN NEEDLES	3	ST; QL
HEALTHWISE PEN NEEDLES	3	ST; QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
HEALTHWISE SHORT PEN NEEDLES	3	ST; QL
HEALTHWISE UNIFINE PENTIPS	3	ST; QL
HEALTHY ACCENTS UNIFINE PENTIP	3	ST; QL
H-E-B INCONTROL PEN NEEDLES	3	ST; QL
H-E-B INCONTROL UNIFINE PENTIP	3	ST; QL
HM ULTICARE INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
HM ULTICARE MINI PEN NEEDLES	3	ST; QL
HM ULTICARE SHORT PEN NEEDLES	3	ST; QL
INCONTROL ULTICARE PEN NEEDLES	3	ST; QL
INSULIN SYRINGE 27G X 1/2" 0.5 ML, 27G X 1/2" 1 ML, 28G X 1/2" 0.5 ML, 28G X 1/2" 1 ML, 29G X 1/2" 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
INSULIN SYRINGE/NEEDLE	3	ST; QL
insulin syringe-needle u-100 27g x 1/2" 0.5 ml, 27g x 1/2" 1 ml, 28g x 1/2" 0.5 ml, 28g x 1/2" 1 ml, 30g x 1/2" 1 ml	3	ST; QL
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 1/4" 0.3 ML, 31G X 1/4" 0.5 ML, 31G X 1/4" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
insulin syringes	3	ST; QL
INSUPEN PEN NEEDLES	3	ST; QL
INSUPEN SENSITIVE	3	ST; QL
INSUPEN ULTRAFIN 30G X 8 MM , 31G X 6 MM , 31G X 8 MM	3	ST; QL
KINRAY INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
KMART VALU INSULIN SYRINGE 29G	3	ST; QL
KMART VALU INSULIN SYRINGE 30G	3	ST; QL
KROGER INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
KROGER PEN NEEDLES	3	ST; QL
LEADER INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
LEADER UNIFINE PENTIPS	3	ST; QL
LEADER UNIFINE PENTIPS PLUS	3	ST; QL
LITETOUCH INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
LITETOUCH PEN NEEDLES	3	ST; QL
LONGS INSULIN SYRINGE 31G X 5/16" 0.5 ML	3	ST; QL
MAGELLAN INSULIN SAFETY SYR	3	ST; QL
MARATHON MEDICAL PENTIPS	3	ST; QL
MAXICOMFORT II PEN NEEDLE	3	ST; QL
MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
MAXI-COMFORT SAFETY PEN NEEDLE	3	ST; QL
MAXICOMFORT SYR 27G X 1/2"	3	ST; QL
MEDIC INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
MEDICINE SHOPPE PEN NEEDLES	3	ST; QL
MEIJER PEN NEEDLES	3	ST; QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
MICRODOT PEN NEEDLE	3	ST; QL
MM INSULIN SYRINGE/NEEDLE	3	ST; QL
MM PEN NEEDLES	3	ST; QL
MONOJECT INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
MONOJECT ULTRA COMFORT SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ML, 28G X 1/2" 1 ML, 29G X 1/2" 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML	3	ST; QL
MS INSULIN SYRINGE 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
NOVOFINE AUTOCOVER PEN NEEDLE	3	ST; QL
NOVOFINE PEN NEEDLE	3	ST; QL
NOVOFINE PLUS PEN NEEDLE	3	ST; QL
PC UNIFINE PENTIPS	3	ST; QL
PEN NEEDLES	3	ST; QL
PEN NEEDLES 5/16" 31G X 8 MM	3	ST; QL
PENTIPS 29G X 12MM , 31G X 5 MM , 31G X 6 MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM , 32G X 6 MM	3	ST; QL
pip pen needles 31g x 5mm	3	ST; QL
pip pen needles 32g x 4mm	3	ST; QL
PRECISION SURE-DOSE SYRINGE 30G X 5/16" 0.3 ML	3	ST; QL
PREFERRED PLUS INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
PREFERRED PLUS UNIFINE PENTIPS	3	ST; QL
PREVENT DROPSAFE PEN NEEDLES	3	ST; QL
PREVENT SAFETY PEN NEEDLES	3	ST; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PRO COMFORT INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
PRO COMFORT PEN NEEDLES 32G X 4 MM , 32G X 5 MM , 32G X 6 MM	3	ST; QL
PRODIGY INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
PURE COMFORT PEN NEEDLE	3	ST; QL
PX EXTRA SHORT PEN NEEDLES	3	ST; QL
PX INSULIN SYRINGE 30G X 1/2" 0.5 ML	3	ST; QL
PX MINI PEN NEEDLES	3	ST; QL
PX PEN NEEDLE	3	ST; QL
PX SHORTLENGTH PEN NEEDLES	3	ST; QL
QC PEN NEEDLES	3	ST; QL
QC UNIFINE PENTIPS	3	ST; QL
RA INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
RA PEN NEEDLES	3	ST; QL
raya sure pen needle	3	ST; QL
REALITY INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
RELION INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ML, 31G X 15/64" 0.3 ML, 31G X 15/64" 0.5 ML, 31G X 15/64" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
RELION MINI PEN NEEDLES	3	ST; QL
RELION PEN NEEDLES	3	ST; QL
RELION SHORT PEN NEEDLES	3	ST; QL
safety pen needles	3	ST; QL
SB INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
SECURESAFE INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
SECURESAFE SAFETY PEN NEEDLES	3	ST; QL
SHOPKO UNIFINE PENTIPS	3	ST; QL
SHOPKO UNIFINE PENTIPS PLUS	3	ST; QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 01012023

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
SURE COMFORT INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
SURE COMFORT PEN NEEDLES 29G X 12.7MM , 30G X 8 MM , 31G X 5 MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM , 32G X 6 MM	3	ST; QL
sure comfort pen needles 31g x 6 mm	3	ST; QL
TECHLITE INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 15/64" 0.3 ML, 31G X 15/64" 0.5 ML, 31G X 15/64" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
TECHLITE PEN NEEDLES	3	ST; QL
TODAYS HEALTH MINI PEN NEEDLES	3	ST; QL
TODAYS HEALTH PEN NEEDLES	3	ST; QL
TODAYS HEALTH SHORT PEN NEEDLE	3	ST; QL
TOPCARE CLICKFINE PEN NEEDLES	3	ST; QL
TOPCARE ULTRA COMFORT INS SYR	3	ST; QL
TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
TRUE COMFORT PEN NEEDLES	3	ST; QL
TRUE COMFORT PRO INSULIN SYR	3	ST; QL
TRUE COMFORT PRO PEN NEEDLES	3	ST; QL
TRUEPLUS 5-BEVEL PEN NEEDLES 29G X 12.7MM	3	QL
TRUEPLUS 5-BEVEL PEN NEEDLES 31G X 5 MM , 31G X 6 MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM	3	ST; QL
TRUEPLUS INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
TRUEPLUS PEN NEEDLES	3	ST; QL
ULTICARE INSULIN SAFETY SYR	3	ST; QL
ULTICARE INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
ULTICARE MICRO PEN NEEDLES	3	ST; QL
ULTICARE MINI PEN NEEDLES	3	ST; QL
ULTICARE PEN NEEDLES 29G X 12.7MM , 31G X 5 MM	3	ST; QL
ULTICARE SHORT PEN NEEDLES	3	ST; QL
ULTIGUARD SAFEPACK PEN NEEDLE	3	ST; QL
ULTIGUARD SAFEPACK SYR/NEEDLE	3	ST; QL
ULTILET PEN NEEDLE	3	ST; QL
ULTRA COMFORT INSULIN SYRINGE 30G X 5/16" 0.3 ML	3	ST; QL
ULTRA FLO INSULIN PEN NEEDLES	3	ST; QL
ULTRA FLO INSULIN SYR 1/2 UNIT	3	ST; QL
ULTRA FLO INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
ULTRA THIN PEN NEEDLES	3	ST; QL
ULTRACARE INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
ULTRACARE PEN NEEDLES	3	ST; QL
ULTRA-THIN II INS SYR SHORT	3	ST; QL
ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML	3	ST; QL
ULTRA-THIN II MINI PEN NEEDLE	3	ST; QL
ULTRA-THIN II PEN NEEDLE SHORT	3	ST; QL
ULTRA-THIN II PEN NEEDLES	3	ST; QL
UNIFINE PEN NEEDLES	3	ST; QL
UNIFINE PENTIPS	3	ST; QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 01012023

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
UNIFINE PENTIPS PLUS	3	ST; QL
UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE	3	ST; QL
UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE	3	ST; QL
VALUE HEALTH INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
VALUMARK PEN NEEDLES	3	ST; QL
VANISHPOINT INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ML, 29G X 5/16" 1 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
VANISHPOINT INSULIN SYRINGE 30G X 3/16" 0.5 ML, 30G X 3/16" 1 ML	3	QL
VIDA MIA UNIFINE PENTIPS	3	ST; QL
VP INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
WEGMANS UNIFINE PENTIPS PLUS	3	ST; QL
ZEVRX INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
ZEVRX PEN NEEDLES	3	ST; QL
PRESERVATIVOS (FEMENINOS)		
FC2 FEMALE CONDOM	2	$0; QL
SUMINISTROS DE PRUEBA DE CONTROL DE LA GLUCOSA		
ACCU-CHEK FASTCLIX LANCET KIT	2	QL
ACCU-CHEK FASTCLIX LANCETS	2	QL
ACCU-CHEK SAFE-T PRO LANCETS	2	QL
ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCET DEV KIT	2	QL
ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCETS	2	QL
COAGUCHEK LANCETS	2	QL
DEXCOM G6 RECEIVER DEVICE	2	PA; QL
DEXCOM G6 SENSOR	2	PA; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
DEXCOM G6 TRANSMITTER	2	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 14 DAY READER DEVICE	2	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 14 DAY SENSOR	2	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 2 READER DEVICE	2	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 2 SENSOR	2	PA; QL
freestyle libre 3 sensor	2	PA
FREESTYLE LIBRE READER DEVICE	2	PA; QL
LIFESCAN UNISTIK 2	2	QL
LIFESCAN UNISTIK II LANCETS	2	QL
ONETOUCH CLUB LANCETS FINE PT	2	QL
ONETOUCH DELICA LANCETS 30G	2	QL
ONETOUCH DELICA LANCETS 33G	2	QL
ONETOUCH DELICA LANCING DEV	2	
ONETOUCH DELICA PLUS LANCET30G	2	QL
ONETOUCH DELICA PLUS LANCET33G	2	QL
ONETOUCH DELICA PLUS LANCING	2	
ONETOUCH DELICA SAFETY LANCING	2	
ONETOUCH FINEPOINT LANCETS	2	QL
ONETOUCH SURESOFT LANCING DEV	2	QL
ONETOUCH ULTRASOFT LANCETS	2	QL
PENLET II BLOOD SAMPLER KIT	2	QL
PENLET II REPLACEMENT CAP	2	QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
DISPOSITIVOS Y SUMINISTROS MÉDICOS		
CAPUCHONES CERVICALES		
FEMCAP VAGINAL DEVICE	2	$0
DIAFRAGMAS		
CAYA VAGINAL DIAPHRAGM	2	$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 60 VAGINAL DIAPHRAGM	2	$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 65 VAGINAL DIAPHRAGM	2	$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 70 VAGINAL DIAPHRAGM	2	$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 75 VAGINAL DIAPHRAGM	2	$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 80 VAGINAL DIAPHRAGM	2	$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 85 VAGINAL DIAPHRAGM	2	$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 90 VAGINAL DIAPHRAGM	2	$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 95 VAGINAL DIAPHRAGM	2	$0
SUMINISTROS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE INSULINA		
OMNIPOD 5 G6 INTRO (GEN 5) KIT	2	PA; QL
OMNIPOD 5 G6 POD (GEN 5)	2	PA; QL
OMNIPOD CLASSIC PDM (GEN 3) KIT	2	PA; QL
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	2	PA; QL
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) KIT	2	PA; QL
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	2	PA; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
DIURÉTICOS		
COMBINACIONES DE DIURÉTICOS		
amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1b*	
spironolactone-hctz oral tablet	1 or 1b*	DO
triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg	1 or 1a*	
triamterene-hctz oral tablet	1 or 1a*	
DIURÉTICOS AHORRADORES DE POTASIO		
amiloride hcl oral tablet	2	
spironolactone oral tablet 100 mg	1 or 1a*	QL
spironolactone oral tablet 25 mg, 50 mg	1 or 1a*	DO
triamterene oral capsule	2	
DIURÉTICOS DEL ASA		
bumetanide injection solution	1 or 1b*	
bumetanide oral tablet	1 or 1b*	
ethacrynic acid oral tablet	2	
furosemide injection solution 10 mg/ml	1 or 1a*	
furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml	1 or 1a*	
furosemide oral tablet	1 or 1a*	
torsemide oral tablet	1 or 1b*	
DIURÉTICOS OSMÓTICOS		
mannitol intravenous solution 20 %, 25 %	1 or 1b*	
osmitrol intravenous solution 10 %, 15 %, 20 %	1 or 1b*	
DIURÉTICOS TIAZÍDICOS Y DIURÉTICOS TIPO TIAZÍDICOS		
chlorothiazide sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	1 or 1a*	
hydrochlorothiazide oral capsule	1 or 1a*	

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1a*	
indapamide oral tablet	1 or 1b*	
metolazone oral tablet	1 or 1b*	
INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA CARBÓNICA		
acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour	1 or 1b*	
acetazolamide oral tablet	1 or 1b*	
acetazolamide sodium injection solution reconstituted	1 or 1b*	
methazolamide oral tablet	2	
ESTRÓGENOS		
ESTRÓGENO Y PROGESTINA		
amabelz oral tablet	1 or 1b*	
BIJUVA ORAL CAPSULE	2	QL
CLIMARA PRO TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	2	QL
COMBIPATCH TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY	2	QL
estradiol-norethindrone acet oral tablet	1 or 1b*	
fyavolv oral tablet	1 or 1b*	
jinteli oral tablet	1 or 1b*	
mimvey oral tablet	1 or 1b*	
norethindrone-eth estradiol oral tablet	1 or 1b*	
PREMPHASE ORAL TABLET	2	
PREMPRO ORAL TABLET	2	
ESTRÓGENOS		
DIVIGEL TRANSDERMAL GEL	2	QL
dotti transdermal patch twice weekly	1 or 1b*	QL
estradiol oral tablet	1 or 1b*	
estradiol transdermal gel	2	QL
estradiol transdermal patch twice weekly	1 or 1b*	QL
estradiol transdermal patch weekly	1 or 1b*	QL
estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml	1 or 1b*	
EVAMIST TRANSDERMAL SOLUTION	2	QL
lyllana transdermal patch twice weekly	1 or 1b*	QL
MENEST ORAL TABLET 0.3 MG, 0.625 MG, 1.25 MG	2	
PREMARIN INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	2	
PREMARIN ORAL TABLET	2	QL
FLUOROQUINOLONAS		
FLUOROQUINOLONAS		
ciprofloxacin hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
ciprofloxacin in d5w intravenous solution	2	
levofloxacin in d5w intravenous solution	2	
levofloxacin intravenous solution	2	
levofloxacin oral solution	2	QL
levofloxacin oral tablet	1 or 1b*	QL
moxifloxacin hcl oral tablet	2	QL
ofloxacin oral tablet 300 mg, 400 mg	1 or 1b*	QL
HIPNÓTICOS/SEDANTES/AGENTES PARA TRASTORNOS DEL SUEÑO		
AGONISTAS DEL RECEPTOR DE MELATONINA SELECTIVO		
ramelteon oral tablet	2	ST; QL
HIPNÓTICOS BARBITÚRICOS		
pentobarbital sodium injection solution	1 or 1b*	
phenobarbital oral elixir	1 or 1b*	QL
phenobarbital oral tablet	1 or 1b*	QL
phenobarbital sodium injection solution	1 or 1b*	

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
HIPNÓTICOS		
HIPNÓTICOS - AGENTES TRICÍCLICOS		
doxepin hcl oral tablet	2	ST; QL
HIPNÓTICOS DE LA BENZODIAZEPINA		
estazolam oral tablet	1 or 1b*	QL
flurazepam hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
midazolam hcl (pf) injection solution	1 or 1b*	
midazolam hcl injection solution 10 mg/10ml, 10 mg/2ml, 2 mg/2ml, 25 mg/5ml, 5 mg/5ml, 5 mg/ml, 50 mg/10ml	1 or 1b*	
midazolam hcl oral syrup	1 or 1b*	QL
quazepam oral tablet	1 or 1b*	QL
temazepam oral capsule	1 or 1b*	QL
triazolam oral tablet	1 or 1b*	QL
MEDICAMENTOS NO BENZODIAZEPÍNICOS - MODULADORES DEL RECEPTOR DE GABA		
eszopiclone oral tablet	1 or 1b*	QL
zaleplon oral capsule	1 or 1b*	QL
zolpidem tartrate oral tablet	1 or 1b*	QL
zolpidem tartrate sublingual tablet sublingual	2	ST; QL
SEDATIVOS AGONISTAS DEL RECEPTOR ADRENÉRGICO ALFA 2 SELECTIVO		
dexmedetomidine hcl in nacl intravenous solution 200 mcg/50ml, 200-0.9 mcg/50ml-%, 400 mcg/100ml, 80 mcg/20ml	1 or 1b*	
dexmedetomidine hcl intravenous solution 200 mcg/2ml	1 or 1b*	
LAXANTES		
COMBINACIONES DE LAXANTES		
GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	1 or 1a*	$0; QL
gavilyte-g oral solution reconstituted	1 or 1a*	$0; QL
na sulfate-k sulfate-mg sulf oral solution	1 or 1b*	$0; QL
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted	1 or 1a*	$0; QL
peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted	1 or 1a*	$0; QL
peg-3350/electrolytes/ascorbat oral solution reconstituted	1 or 1b*	$0; QL
peg-kcl-nacl-nasulf-na asc-c oral solution reconstituted	1 or 1b*	$0; QL
SUTAB ORAL TABLET	2	QL
LAXANTES ESTIMULANTES		
alophen oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
bisacodyl ec oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
correctol oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
cvs c-lax laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
cvs gentle laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
cvs gentle laxative womens oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
eq gentle laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
eql gentle laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
eql laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
ex-lax ultra oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
feenamint oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
gentle laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
gnp gentle laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
gnp womens gentle laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
goodsense bisacodyl ec oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
goodsense bisacodyl laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
goodsense womens laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
hm laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
kp bisacodyl oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
px laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
qc gentle laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
qc gentle laxative womens oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
qc laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
ra laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
ra womens laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
sb bisacodyl laxative ec oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
sb gentle lax-women oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
sm gentle laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
womans laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
womens laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	$0
LAXANTES SALINOS		
citrate of magnesia oral solution	1 or 1a*	$0
citroma oral solution	1 or 1a*	$0
cvs magnesium citrate oral solution	1 or 1a*	$0
cvs milk of magnesia oral suspension	1 or 1b*	$0
dulcolax milk of magnesia oral suspension	1 or 1b*	$0
dulcolax oral suspension	1 or 1b*	$0
eq magnesium citrate oral solution	1 or 1a*	$0
eql milk of magnesia oral suspension	1 or 1b*	$0
gnp milk of magnesia oral suspension	1 or 1b*	$0

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
goodsense magnesium citrate oral solution	1 or 1a*	$0
goodsense milk of magnesia oral suspension	1 or 1b*	$0
hm magnesium citrate oral solution	1 or 1a*	$0
hm milk of magnesia oral suspension	1 or 1b*	$0
magnesium citrate oral solution 1.745 gm/30ml	1 or 1a*	$0
milk of magnesia oral suspension	1 or 1b*	$0
ONELAX MAGNESIUM CITRATE ORAL SOLUTION	1 or 1a*	$0
phillips milk of magnesia oral suspension 400 mg/5ml	1 or 1b*	$0
px milk of magnesia oral suspension	1 or 1b*	$0
qc magnesium citrate oral solution	1 or 1a*	$0
qc milk of magnesia oral suspension	1 or 1b*	$0
ra magnesium citrate oral solution	1 or 1a*	$0
ra milk of magnesia oral suspension	1 or 1b*	$0
sb magnesium citrate oral solution	1 or 1a*	$0
sb milk of magnesia oral suspension	1 or 1b*	$0
sm magnesium citrate oral solution	1 or 1a*	$0
sm milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml	1 or 1b*	$0
LAXANTES VARIOS		
clearlax oral powder	1 or 1b*	$0
constulose oral solution	1 or 1b*	
cvs purelax oral packet	1 or 1b*	$0
cvs purelax oral powder	1 or 1b*	$0
eq clearlax oral powder	1 or 1b*	$0
eql clearlax oral powder	1 or 1b*	$0
gavilax oral powder	1 or 1b*	$0
gentlelax oral powder	1 or 1b*	$0
glycolax oral powder	1 or 1b*	$0
gnp clearlax oral packet	1 or 1b*	$0

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
gnp clearlax oral powder	1 or 1b*	$0
goodsense clearlax oral powder	1 or 1b*	$0
healthylax oral packet	1 or 1b*	$0
hm clearlax oral powder	1 or 1b*	$0
kls laxaclear oral powder	1 or 1b*	$0
lactulose oral solution	1 or 1b*	
mm clearlax oral powder	1 or 1b*	$0
peg 3350 oral packet	1 or 1b*	$0
peg 3350 oral powder	1 or 1b*	$0
polyethylene glycol 3350 oral packet 17 gm	1 or 1b*	$0
polyethylene glycol 3350 oral powder	1 or 1b*	$0
qc natura-lax oral powder	1 or 1b*	$0
ra laxative oral powder	1 or 1b*	$0
sb polyethylene glycol 3350 oral powder	1 or 1b*	$0
sm clearlax oral powder	1 or 1b*	$0
smooth lax oral packet	1 or 1b*	$0
smooth lax oral powder	1 or 1b*	$0
MACRÓLIDOS		
AZITROMICINA		
azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg	2	
azithromycin oral packet	1 or 1b*	QL
azithromycin oral suspension reconstituted	1 or 1b*	QL
azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg, 600 mg	1 or 1b*	QL
CLARITROMICINA		
clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
clarithromycin oral suspension reconstituted	1 or 1b*	QL
clarithromycin oral tablet	1 or 1b*	QL
ERITROMICINAS		
e.e.s. 400 oral tablet	1 or 1b*	
ery-tab oral tablet delayed release	1 or 1b*	
erythrocin stearate oral tablet 250 mg	1 or 1b*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
erythromycin base oral capsule delayed release particles	1 or 1b*	
erythromycin base oral tablet	1 or 1b*	
erythromycin base oral tablet delayed release	1 or 1b*	
erythromycin ethylsuccinate oral suspension reconstituted	2	
erythromycin ethylsuccinate oral tablet	1 or 1b*	
erythromycin lactobionate intravenous solution reconstituted	2	
erythromycin oral tablet delayed release	1 or 1b*	
MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO/LA ALERGIA		
ANTITUSIVOS - ANTIHISTAMÍNICOS - DESCONGESTIVOS NO NARCÓTICOS		
pseudoeph-bromphen-dm oral syrup 30-2-10 mg/5ml	1 or 1b*	
ANTITUSIVOS - ANTIHISTAMÍNICOS - DESCONGESTIVOS OPIÁCEOS		
POLY-TUSSIN AC ORAL LIQUID 10-4-10 MG/5ML	2	
promethazine vc/codeine oral syrup	1 or 1b*	QL
promethazine-phenyleph-codeine oral syrup	1 or 1b*	QL
ANTITUSIVOS - ANTIHISTAMÍNICOS NO NARCÓTICOS		
promethazine-dm oral syrup	1 or 1a*	QL
ANTITUSIVOS - ANTIHISTAMÍNICOS OPIÁCEOS		
hydrocod polst-cpm polst er oral suspension extended release	1 or 1b*	QL
promethazine-codeine oral solution	1 or 1a*	QL
promethazine-codeine oral syrup	1 or 1a*	QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTITUSIVOS - EXPECTORANTES		
g tussin ac oral solution	1 or 1a*	
guaiatussin ac oral syrup	1 or 1a*	
guaifenesin ac oral syrup	1 or 1a*	
guaifenesin-codeine oral solution	1 or 1a*	
maxi-tuss ac oral solution	1 or 1a*	
trymine cg oral liquid	1 or 1a*	
ANTITUSIVOS - NO NARCÓTICOS		
benzonatate oral capsule	1 or 1b*	
ANTITUSIVOS - OPIOIDES		
hydrocodone bit-homatrop mbr oral solution	1 or 1a*	QL
hydrocodone bit-homatrop mbr oral tablet	1 or 1a*	PA
hydromet oral solution	1 or 1a*	QL
DESCONGESTIVO Y ANTIHISTAMÍNICO		
promethazine vc oral syrup	1 or 1b*	QL
promethazine-phenylephrine oral syrup	1 or 1b*	QL
INHALANTES RESPIRATORIOS VARIOS		
NEBUSAL INHALATION NEBULIZATION SOLUTION 3 %	2	
PULMOSAL INHALATION NEBULIZATION SOLUTION	1 or 1b*	
sodium chloride inhalation nebulization solution 0.9 %, 10 %, 3 %, 7 %	2	
MUCOLÍTICOS		
acetylcysteine inhalation solution	2	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
MEDICAMENTOS PARA ÚLCERAS/ANTIESPASMÓDICOS/ANTICOLINÉRGICOS		
ANTICOLINÉRGICOS NASALES CUATERNARIOS		
glycopyrrolate injection solution	1 or 1b*	
glycopyrrolate oral solution	2	
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	1 or 1b*	
methscopolamine bromide oral tablet	1 or 1b*	
ANTIESPASMÓDICOS		
dicyclomine hcl intramuscular solution	2	
dicyclomine hcl oral capsule	1 or 1a*	
dicyclomine hcl oral solution	1 or 1a*	
dicyclomine hcl oral tablet	1 or 1a*	
ANTIULCEROSOS VARIOS		
sucralfate oral suspension	2	
sucralfate oral tablet	1 or 1b*	
MEDICAMENTOS PARA ÚLCERAS		
ANTAGONISTAS H2		
cimetidine hcl oral solution 300 mg/5ml	1 or 1b*	QL
cimetidine oral tablet 300 mg, 400 mg, 800 mg	1 or 1b*	QL
famotidine (pf) intravenous solution	1 or 1b*	
famotidine intravenous solution 200 mg/20ml, 40 mg/4ml	1 or 1b*	
famotidine oral suspension reconstituted	1 or 1b*	QL
famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg	1 or 1b*	QL
famotidine premixed intravenous solution	1 or 1b*	
nizatidine oral capsule	1 or 1b*	QL
COMBINACIONES DE ANTICOLINÉRGICOS		
chlordiazepoxide-clidinium oral capsule	1 or 1b*	

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES		
omeprazole oral capsule delayed release	1 or 1b*	
pantoprazole sodium oral tablet delayed release	1 or 1b*	
MEDICAMENTOS PARA ÚLCERAS - PROSTAGLANDINAS		
misoprostol oral tablet	1 or 1a*	
MINERALES Y ELECTROLITOS		
BICARBONATOS		
sodium bicarbonate intravenous solution 7.5 %	2	
ELECTROLITOS PARENTERALES		
lactated ringers intravenous solution	1 or 1b*	
potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.9 meq/l-%	1 or 1b*	
ringers intravenous solution	1 or 1b*	
ELECTROLITOS Y DEXTROSA		
dextrose in lactated ringers intravenous solution	1 or 1b*	
dextrose-nacl intravenous solution 10-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.33 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %	1 or 1b*	
dextrose-sodium chloride intravenous solution 2.5-0.45 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %	1 or 1b*	
kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.2 meq/l-%-%, 20-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.9 meq/l-%-%, 30-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.45 meq/l-%-%	1 or 1b*	
potassium chloride in dextrose intravenous solution 10-5 meq/l-%, 20-5 meq/l-%	1 or 1b*	
FLUORURO		
fluoritab oral solution	1 or 1a*	$0
nafrinse drops oral solution	1 or 1a*	$0
nafrinse oral tablet chewable	1 or 1a*	$0
sodium fluoride oral solution 1.1 (0.5 f) mg/ml	1 or 1a*	$0
sodium fluoride oral tablet	1 or 1a*	$0
sodium fluoride oral tablet chewable	1 or 1a*	$0
FOSFATO		
K-PHOS ORAL TABLET	2	
phospha 250 neutral oral tablet	1 or 1b*	
phosphorous oral tablet	1 or 1b*	
phospho-trin k500 oral tablet	1 or 1b*	
potassium phosphates intravenous solution 45 mmole/15ml	1 or 1b*	
sodium phosphates intravenous solution 150 mmole/50ml, 45 mmole/15ml	1 or 1b*	
MANGANESO		
manganese chloride intravenous solution	1 or 1b*	
OLIGOELEMENTOS		
chromic chloride intravenous solution	1 or 1b*	
cupric chloride intravenous solution	1 or 1b*	
POTASIO		
klor-con 10 oral tablet extended release	1 or 1b*	
klor-con m10 oral tablet extended release	1 or 1a*	
klor-con m15 oral tablet extended release	1 or 1a*	
klor-con m20 oral tablet extended release	1 or 1a*	
klor-con oral packet 20 meq	1 or 1b*	
klor-con oral tablet extended release	1 or 1b*	
potassium chloride crys er oral tablet extended release	1 or 1a*	
potassium chloride er oral capsule extended release	1 or 1b*	
potassium chloride er oral tablet extended release	1 or 1b*	
potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml	1 or 1b*	
potassium chloride oral packet	1 or 1b*	

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
potassium chloride oral solution 10 %, 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)	1 or 1b*	
SODIO		
aquastat intravenous solution	2	
bd posiflush intravenous solution	2	
monoject flush syringe intravenous solution	2	
monoject sodium chloride flush intravenous solution	2	
normal saline flush intravenous solution	2	
sodium chloride flush intravenous solution	2	
sodium chloride injection solution 2.5 meq/ml	2	
sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %	2	
ZINC		
zinc chloride intravenous solution	1 or 1b*	
zinc sulfate intravenous solution	1 or 1b*	
MULTIVITAMINAS		
VITAMINAS CON LIPOTRÓPICOS		
b complex formula 1 (lipotrop) oral tablet	1 or 1b*	$0
balance b-100 oral tablet	1 or 1b*	$0
balanced b-50 complex oral tablet	1 or 1b*	$0
VITAMINAS DEL COMPLEJO B		
allbee/c oral tablet	1 or 1b*	$0
b complex (folic acid) oral tablet	1 or 1b*	$0
b complex 100 tr oral tablet extended release	1 or 1b*	$0
b complex formula 1 (w/ fa) oral tablet	1 or 1b*	$0
b complex-c oral tablet	1 or 1b*	$0
B COMPLEX-C-BIOTIN-E-FA ORAL TABLET	2	$0
b complex-c-folic acid oral tablet	1 or 1b*	$0

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
b-100 b-complex oral tablet	1 or 1b*	$0
b-100 complex cr oral tablet extended release	1 or 1b*	$0
b-100 tr oral tablet extended release	1 or 1b*	$0
b-50 complex oral tablet	1 or 1b*	$0
balance b-50 oral tablet	1 or 1b*	$0
balanced b complex oral tablet	1 or 1b*	$0
balanced b-100 oral tablet	1 or 1b*	$0
balanced b-100 oral tablet extended release	1 or 1b*	$0
balanced b-50/fa oral tablet	1 or 1b*	$0
b-compleet-100 oral tablet	1 or 1b*	$0
b-compleet-50 oral tablet	1 or 1b*	$0
b-complex (folic acid) oral tablet	1 or 1b*	$0
b-complex balanced oral tablet	1 or 1b*	$0
b-complex oral tablet	1 or 1b*	$0
b-complex plus b-12 oral tablet	1 or 1b*	$0
b-complex/b-12 oral tablet	1 or 1b*	$0
b-complex/electrolytes oral tablet	1 or 1b*	$0
b-complex/vitamin c oral tablet	1 or 1b*	$0
b-complex-c (w/folic acid) oral tablet	1 or 1b*	$0
b-complex-c oral tablet	1 or 1b*	$0
better b complex oral tablet	1 or 1b*	$0
big 100 (biotin) oral tablet	1 or 1b*	$0
big 100 oral tablet	1 or 1b*	$0
complex b-100 oral tablet extended release	1 or 1b*	$0
complex b-50 prolonged release oral tablet extended release	1 or 1b*	$0
cvs b complex plus c oral tablet	1 or 1b*	$0
cvs super b complex/c oral tablet	1 or 1b*	$0
dialyvite 800 oral tablet	1 or 1b*	$0
endur-b oral tablet extended release	1 or 1b*	$0
eql b complex 50 oral tablet	1 or 1b*	$0

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
eql b-100 complex oral tablet extended release	1 or 1b*	$0
eql super b complex/vitamin c oral tablet	1 or 1b*	$0
FULL SPECTRUM B/VITAMIN C ORAL TABLET	2	$0
gnp b-100 complex oral tablet extended release	1 or 1b*	$0
gnp b-50 complex oral tablet extended release	1 or 1b*	$0
gnp b-complex plus vitamin c oral tablet	1 or 1b*	$0
hm b complex/c oral tablet	1 or 1b*	$0
kobee oral tablet	1 or 1b*	$0
kp b complex-c oral tablet	1 or 1b*	$0
nephro vitamins oral tablet	1 or 1b*	$0
NEPHRO-VITE ORAL TABLET	2	$0
px b complex/vitamin c oral tablet	1 or 1b*	$0
qc b50 prolonged release oral tablet extended release	1 or 1b*	$0
qc b-complex/vitamin c oral tablet	1 or 1b*	$0
quin b strong b-25 oral tablet	1 or 1b*	$0
ra balanced b-100 cr oral tablet extended release	1 or 1b*	$0
ra balanced b-100 oral tablet	1 or 1b*	$0
ra balanced b-50 oral tablet	1 or 1b*	$0
ra balanced b-50 tr oral tablet extended release	1 or 1b*	$0
ra b-complex oral tablet	1 or 1b*	$0
ra b-complex with b-12 oral tablet	1 or 1b*	$0
renal vitamin oral tablet	1 or 1b*	$0
renal-vite oral tablet	1 or 1b*	$0
rena-vite oral tablet	1 or 1b*	$0
sm b super vitamin complex oral tablet	1 or 1b*	$0
sm b100 complex oral tablet	1 or 1b*	$0
sm balanced b-100 oral tablet	1 or 1b*	$0
sm balanced b-50 oral tablet	1 or 1b*	$0
sm b-complex oral tablet	1 or 1b*	$0

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
SM B-COMPLEX/VITAMIN C ORAL TABLET	2	$0
sm super b complex/c oral tablet	1 or 1b*	$0
sm vitamin b complex/vitamin c oral tablet	1 or 1b*	$0
stress formula (folic acid) oral tablet	1 or 1b*	$0
super b complex/fa/vit c oral tablet	1 or 1b*	$0
super b complex/vitamin c oral tablet	1 or 1b*	$0
super b-100 oral tablet	1 or 1b*	$0
super b-50 oral tablet	1 or 1b*	$0
super b-complex + vitamin c oral tablet	1 or 1b*	$0
super b-complex oral tablet	1 or 1b*	$0
super b-complex/vit c/fa oral tablet	1 or 1b*	$0
super dec b-100 oral tablet	1 or 1b*	$0
super quints b-50 oral tablet	1 or 1b*	$0
vitamin b + c complex oral tablet	1 or 1b*	$0
vitamin b complex oral tablet	1 or 1b*	$0
vitamin b-complex oral tablet	1 or 1b*	$0
vitamin-b complex oral tablet	1 or 1b*	$0
yl balanced b-100 oral tablet	1 or 1b*	$0
VITAMINAS PEDIÁTRICAS		
adc/f (0.5mg/ml) oral solution	1 or 1b*	$0
multi-vitamin/fluoride oral solution	1 or 1b*	$0
multivitamin/fluoride oral tablet chewable 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	1 or 1b*	$0
multi-vitamin/fluoride/iron oral solution	1 or 1b*	
tri-vite/fluoride oral solution	1 or 1b*	$0
vitamins acd-fluoride oral solution	1 or 1b*	$0
VITAMINAS PRENATALES		
ATABEX EC ORAL TABLET DELAYED RELEASE	2	QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ATABEX OB ORAL TABLET	2	QL
CITRANATAL B-CALM ORAL	2	QL
CLASSIC PRENATAL ORAL TABLET	2	$0; QL
C-NATE DHA ORAL CAPSULE	2	QL
COMPLETE NATAL DHA ORAL 29-1-200 & 200 MG	2	QL
COMPLETENATE ORAL TABLET CHEWABLE	2	QL
CO-NATAL FA ORAL TABLET	2	QL
CONCEPT DHA ORAL CAPSULE	2	QL
CONCEPT OB ORAL CAPSULE	2	QL
elite-ob oral tablet	1 or 1b*	QL
ENFAMIL EXPECTA ORAL	2	$0; QL
EQL PRENATAL FORMULA ORAL TABLET	2	$0; QL
FOLIVANE-OB ORAL CAPSULE 85-1 MG	2	QL
GNP PRENATAL ORAL TABLET	2	$0; QL
inatal gt oral tablet	1 or 1b*	QL
M-NATAL PLUS ORAL TABLET	1 or 1b*	QL
NATALVIT ORAL TABLET	2	QL
NIVA-PLUS ORAL TABLET	2	QL
OBSTETRIX DHA ORAL	2	QL
OBSTETRIX EC ORAL TABLET	2	QL
OBSTETRIX ONE ORAL CAPSULE	2	QL
ONE VITE WOMENS PLUS ORAL TABLET	2	QL
pnv-dha oral capsule	1 or 1b*	QL
pnv-select oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
PREMESISRX ORAL TABLET	2	ST; QL
PRENA 1 TRUE ORAL	2	QL
PRENA1 ORAL TABLET CHEWABLE	2	ST; QL
prenatabs rx oral tablet	1 or 1a*	ST; QL
PRENATAL (W/IRON & FA) ORAL TABLET	2	ST; $0; QL
PRENATAL 19 ORAL TABLET 29-1 MG	2	QL
prenatal 19 oral tablet chewable	1 or 1a*	QL
PRENATAL 19 ORAL TABLET CHEWABLE 29-1 MG	2	QL
PRENATAL COMPLETE ORAL TABLET	2	ST; $0; QL
PRENATAL MULTIVITAMIN + DHA ORAL	2	$0; QL
PRENATAL ORAL TABLET 27-1 MG	2	QL
PRENATAL PLUS ORAL TABLET	2	ST; QL
PRENATAL PLUS VITAMIN/MINERAL ORAL TABLET	2	QL
PRENATAL VITAMIN AND MINERAL ORAL TABLET	2	$0; QL
PRENATAL VITAMIN PLUS LOW IRON ORAL TABLET	2	QL
PRENATAL-U ORAL CAPSULE	2	QL
PROVIDA OB ORAL CAPSULE	2	QL
QC PRENATAL ORAL TABLET	2	$0; QL
RA PRENATAL ORAL TABLET	2	$0; QL
SELECT-OB ORAL TABLET CHEWABLE 29-1 MG	2	QL
SE-NATAL 19 ORAL TABLET	2	QL
SE-NATAL 19 ORAL TABLET CHEWABLE	2	QL
SM PRENATAL VITAMINS ORAL TABLET	2	$0; QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
TARON-C DHA ORAL CAPSULE 35-1 MG	2	QL
THRIVITE RX ORAL TABLET	2	ST; QL
TRICARE ORAL TABLET	2	QL
TRINATAL RX 1 ORAL TABLET	2	QL
trinate oral tablet	1 or 1a*	QL
VINATE II ORAL TABLET	2	QL
VINATE ONE ORAL TABLET	2	QL
VITAFOL GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	2	QL
VITAFOL STRIPS ORAL FILM	2	ST; QL
WESTAB PLUS ORAL TABLET	2	QL
NUTRIENTES		
CARBOHIDRATOS		
dextrose intravenous solution 10 %, 5 %, 70 %	1 or 1b*	
MEZCLAS DE AMINOÁCIDOS		
aminosyn ii intravenous solution 15 %	1 or 1b*	
clinisol sf intravenous solution	1 or 1b*	
plenamine intravenous solution	1 or 1b*	
OXITÓCICOS		
ABORTIFACIENTES/MADURACIÓN CERVICAL - PROSTAGLANDINAS		
carboprost tromethamine intramuscular solution	1 or 1b*	
OXITÓCICOS		
methergine oral tablet	1 or 1b*	
methylergonovine maleate injection solution	1 or 1b*	
methylergonovine maleate oral tablet	1 or 1b*	
oxytocin injection solution	1 or 1b*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PENICILINAS		
AMINOPENICILINAS		
amoxicillin oral capsule	1 or 1a*	
amoxicillin oral suspension reconstituted	1 or 1a*	QL
amoxicillin oral tablet	1 or 1a*	
amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg	1 or 1a*	
ampicillin oral capsule 500 mg	1 or 1a*	
ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg, 2 gm, 250 mg, 500 mg	2	
ampicillin sodium intravenous solution reconstituted	2	
COMBINACIONES DE PENICILINA		
amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	QL
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted	1 or 1b*	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet	1 or 1b*	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet chewable	1 or 1b*	
ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm	2	
ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted	2	
piperacillin sod-tazobactam so intravenous solution reconstituted	2	
PENICILINAS NATURALES		
penicillin g potassium injection solution reconstituted	2	
penicillin g sodium injection solution reconstituted	2	
penicillin v potassium oral solution reconstituted	1 or 1b*	
penicillin v potassium oral tablet	1 or 1b*	

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
pfizerpen injection solution reconstituted	2	
PENICILINAS RESISTENTES A LA PENICILINASA		
dicloxacillin sodium oral capsule	1 or 1b*	
nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	2	
nafcillin sodium intravenous solution reconstituted	2	
oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	2	
oxacillin sodium intravenous solution reconstituted	2	
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO		
ANÁLISIS DE DIAGNÓSTICO		
ACCU-CHEK AVIVA PLUS IN VITRO STRIP	2	QL
ACCU-CHEK GUIDE IN VITRO STRIP	2	QL
ACCU-CHEK SMARTVIEW IN VITRO STRIP	2	QL
ACCUTREND GLUCOSE IN VITRO STRIP	2	QL
ONETOUCH ULTRA IN VITRO STRIP	2	QL
ONETOUCH VERIO IN VITRO STRIP	2	QL
PRODUCTOS DIGESTIVOS		
ENZIMAS DIGESTIVAS		
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES	2	QL
VIOKACE ORAL TABLET	3	QL
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-10000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT	2	QL
PRODUCTOS PARA TRATAR LAS MIGRAÑAS		
CALCITONIN GENE-RELATED PEPTIDE RECEPTOR ANTAG (CGRP)**		
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE	2	PA; QL
QULIPTA ORAL TABLET	3	PA; QL
AGONISTAS SELECTIVOS DE SEROTONINA 5-HT(1)		
almotriptan malate oral tablet	1 or 1b*	QL
eletriptan hydrobromide oral tablet	1 or 1b*	QL
frovatriptan succinate oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
naratriptan hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
rizatriptan benzoate oral tablet	1 or 1b*	QL
rizatriptan benzoate oral tablet dispersible	1 or 1b*	QL
sumatriptan nasal solution	1 or 1b*	QL
sumatriptan succinate oral tablet	1 or 1b*	QL
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge	2	QL
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml	2	QL
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml, 6 mg/0.5ml	2	QL
zolmitriptan nasal solution	1 or 1b*	ST; QL
zolmitriptan oral tablet	1 or 1b*	QL
zolmitriptan oral tablet dispersible	1 or 1b*	QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTAGONISTA DEL RECEPTOR DEL PÉPTIDO RELACIONADO CON EL GEN DE LA CALCITONINA (CGRP)		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL
AJOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL
AJOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL
EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL
COMBINACIONES DE ERGOTAMINA		
ergotamine-caffeine oral tablet	1 or 1b*	
migergot rectal suppository	1 or 1b*	
PRODUCTOS PARA TRATAR LAS MIGRAÑAS		
dihydroergotamine mesylate injection solution	1 or 1b*	PA; QL
PRODUCTOS VAGINALES		
ANTIINFECCIOSOS VAGINALES		
CLEOCIN VAGINAL SUPPOSITORY	2	
clindamycin phosphate vaginal cream	1 or 1b*	
metronidazole vaginal gel	1 or 1b*	
VANDAZOLE VAGINAL GEL	1 or 1b*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTIMICÓTICOS RELACIONADOS CON EL IMIDAZOL		
miconazole 3 vaginal suppository	1 or 1b*	
terconazole vaginal cream	1 or 1b*	QL
terconazole vaginal suppository	1 or 1b*	QL
ESPERMICIDAS		
ENCARE VAGINAL SUPPOSITORY	2	$0
OPTIONS GYNOL II CONTRACEPTIVE VAGINAL GEL	2	$0
SHUR-SEAL CONTRACEPTIVE VAGINAL GEL	2	$0
TODAY SPONGE VAGINAL	2	$0
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE VAGINAL FILM	2	$0
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE VAGINAL FOAM	2	$0
ESTRÓGENOS VAGINALES		
estradiol vaginal cream	1 or 1b*	
estradiol vaginal tablet	1 or 1b*	QL
PREMARIN VAGINAL CREAM	2	QL
yuvafem vaginal tablet	1 or 1b*	QL
PROGESTINAS VAGINALES		
ENDOMETRIN VAGINAL INSERT	2	PA
PROGESTINAS		
PROGESTINAS		
hydroxyprogesterone caproate intramuscular oil	4	PA; SP; QL
medroxyprogesterone acetate oral tablet	1 or 1a*	QL
megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml	1 or 1b*	
norethindrone acetate oral tablet	1 or 1b*	
progesterone intramuscular oil	1 or 1b*	

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
progesterone oral capsule	1 or 1b*	QL
SULFONAMIDAS		
SULFONAMIDAS		
sulfadiazine oral tablet	2	
TDAH/ANTINARCOLEPSIA/ANTIOBÉSICOS/ANOREXÍGENOS		
AGENTE PARA EL TDAH - INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE NORADRENALINA		
atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg	1 or 1b*	PA; DO
atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg	1 or 1b*	PA; QL
AGENTE PARA EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH) - AGONISTAS ADRENÉRGICOS ALFA SELECTIVOS		
clonidine hcl er oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	PA; QL
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg	1 or 1b*	PA; DO
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 3 mg, 4 mg	1 or 1b*	PA; QL
ANALÉPTICOS		
caffeine citrate intravenous solution	2	
caffeine citrate oral solution	2	
ANFETAMINAS		
amphetamine sulfate oral tablet 10 mg	1 or 1b*	QL
amphetamine sulfate oral tablet 5 mg	1 or 1b*	DO
dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg	1 or 1b*	PA; QL
dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 5 mg	1 or 1b*	PA; DO
dextroamphetamine sulfate oral solution	1 or 1b*	PA; QL
dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg	1 or 1b*	PA; QL
dextroamphetamine sulfate oral tablet 5 mg	1 or 1b*	PA; DO
procentra oral solution	1 or 1b*	PA; QL
VYVANSE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG	2	PA; DO
VYVANSE ORAL CAPSULE 40 MG, 50 MG, 60 MG, 70 MG	2	PA; QL
VYVANSE ORAL TABLET CHEWABLE 10 MG, 20 MG, 30 MG	2	PA; DO
VYVANSE ORAL TABLET CHEWABLE 40 MG, 50 MG, 60 MG	2	PA; QL
zenzedi oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 7.5 mg	1 or 1b*	PA; QL
zenzedi oral tablet 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	PA; DO
ANOREXÍGENOS NO ANFETAMÍNICOS		
benzphetamine hcl oral tablet	1 or 1b*	PA; QL
diethylpropion hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	PA; QL
diethylpropion hcl oral tablet	1 or 1b*	PA; QL
phendimetrazine tartrate oral tablet	1 or 1b*	PA; QL
phentermine hcl oral capsule	1 or 1b*	PA; QL
phentermine hcl oral tablet	1 or 1b*	PA; QL
ANTIOBÉSICOS - AGONISTAS DEL RECEPTOR DE GLP-1		
SAXENDA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	PA; QL
WEGOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	2	PA; QL
ESTIMULANTES VARIOS		
armodafinil oral tablet	2	PA; QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg	1 or 1b*	ST; DO
dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour 25 mg	1 or 1b*	ST; QL
dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour 30 mg, 35 mg, 40 mg	1 or 1b*	PA; QL
dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour 5 mg	1 or 1b*	PA; DO
dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg	1 or 1b*	PA; QL
dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	PA; DO
methylphenidate hcl er (cd) oral capsule extended release 10 mg, 20 mg, 30 mg	1 or 1b*	PA; DO
methylphenidate hcl er (cd) oral capsule extended release 40 mg, 50 mg, 60 mg	1 or 1b*	PA; QL
methylphenidate hcl er (la) oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 20 mg	1 or 1b*	PA; DO
methylphenidate hcl er (la) oral capsule extended release 24 hour 30 mg, 40 mg, 60 mg	1 or 1b*	PA; QL
methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 18 mg, 27 mg	1 or 1b*	PA; DO
methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 36 mg, 54 mg	1 or 1b*	PA; QL
methylphenidate hcl er (xr) oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg	1 or 1b*	PA; DO
methylphenidate hcl er (xr) oral capsule extended release 24 hour 40 mg, 50 mg, 60 mg	1 or 1b*	PA; QL
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg	1 or 1b*	PA; DO
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 20 mg	1 or 1b*	PA; QL
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	PA; DO
methylphenidate hcl oral solution	1 or 1b*	PA; QL
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1 or 1b*	PA; DO
methylphenidate hcl oral tablet 20 mg	1 or 1b*	PA; QL
methylphenidate hcl oral tablet chewable 10 mg	1 or 1b*	PA; QL
methylphenidate hcl oral tablet chewable 2.5 mg	1 or 1b*	ST; DO
methylphenidate hcl oral tablet chewable 5 mg	1 or 1b*	PA; DO
methylphenidate transdermal patch 10 mg/9hr, 15 mg/9hr	2	ST; DO
methylphenidate transdermal patch 20 mg/9hr, 30 mg/9hr	2	ST; QL
modafinil oral tablet 100 mg	2	PA; DO
modafinil oral tablet 200 mg	2	PA; QL
INHIBIDORES DE LA LIPASA		
orlistat oral capsule	2	PA; QL
MEZCLAS DE ANFETAMINAS		
amphetamine-dextroamphetamer oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 5 mg	1 or 1b*	PA; DO
amphetamine-dextroamphetamer oral capsule extended release 24 hour 20 mg, 25 mg, 30 mg	1 or 1b*	PA; QL
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 5 mg, 7.5 mg	1 or 1b*	PA; DO
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg, 30 mg	1 or 1b*	PA; QL
TETRACICLINAS		
TETRACICLINAS		
demeclocycline hcl oral tablet	2	
doxy 100 intravenous solution reconstituted	2	QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
doxycycline hyclate intravenous solution reconstituted	2	QL
doxycycline hyclate oral capsule 100 mg	1 or 1b*	QL
doxycycline hyclate oral capsule 50 mg	1 or 1b*	
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg, 50 mg	1 or 1b*	QL
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg	1 or 1b*	QL
doxycycline monohydrate oral capsule 150 mg	3	ST
doxycycline monohydrate oral suspension reconstituted	1 or 1b*	QL
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	1 or 1b*	QL
doxycycline monohydrate oral tablet 150 mg	1 or 1b*	
lymepak oral tablet	1 or 1b*	QL
minocycline hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
minocycline hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
mondoxyne nl oral capsule 100 mg	1 or 1b*	QL
targadox oral tablet	1 or 1b*	QL
tetracycline hcl oral capsule	1 or 1b*	
TOXOIDES		
COMBINACIONES DE TOXOIDES		
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 LF-MCG/0.5	2	$0
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	2	$0
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	$0
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5	2	$0
DIPHTHERIA-TETANUS TOXOIDS DT INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	$0
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	$0
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	$0
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	$0
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	2	$0
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	$0
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	$0
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	$0
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU	2	$0
TETANUS-DIPHTHERIA TOXOIDS TD INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	$0
VAXELIS INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	
VAXELIS INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	
VACUNAS		
COMBINACIONES DE VACUNAS VIRALES		
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	2	$0

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	2	$0
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	2	$0
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	$0
VACUNAS BACTERIANAS		
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	2	$0
BCG VACCINE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	2	$0
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	$0
BIOTHRAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	2	$0
MENACTRA INTRAMUSCULAR SOLUTION	2	$0
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION	2	$0
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	2	$0
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	$0
PNEUMOVAX 23 INJECTION INJECTABLE	2	$0
PREVNAR 13 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	$0

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PREVNAR 20 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	$0
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	$0
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML	2	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	2	
VAXCHORA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	2	
VAXNEUVANCE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	$0
VIVOTIF ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	2	
VACUNAS VIRALES		
ACAM2000 INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	2	$0
AFLURIA QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	$0; QL
AFLURIA QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	2	$0; QL
DENGVAXIA SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	2	
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML	2	$0
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	$0

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
FLUAD QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	2	$0; QL
FLUARIX QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	$0; QL
FLUBLOK QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	2	$0; QL
FLUCELVAX QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	$0; QL
FLUCELVAX QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	$0; QL
FLULAVAL QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	$0; QL
FLUMIST QUADRIVALENT NASAL SUSPENSION	2	$0; QL
FLUZONE HIGH-DOSE QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	$0; QL
FLUZONE QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION , 0.5 ML	2	$0; QL
FLUZONE QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	2	$0; QL
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	$0
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	$0
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML, 720 EL U/0.5ML	2	$0
HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	2	$0
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	2	
IPOL INJECTION INJECTABLE	2	$0
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	
JYNNEOS SUBCUTANEOUS SUSPENSION	2	$0
PREHEVBRIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	$0
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	2	
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	2	$0
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	$0
ROTARIX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	2	$0
ROTATEQ ORAL SOLUTION	2	$0
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	2	$0
STAMARIL INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED	2	

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 50 UNIT/ML	2	$0
VARIVAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE	2	$0
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE	2	
VASOPRESORES		
AGENTES PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANAFILAXIA		
epinephrine (anaphylaxis) injection solution	1 or 1b*	
epinephrine injection solution auto-injector	1 or 1b*	QL
HIPOTENSIÓN ORTOSTÁTICA NEUROGÉNICA (NOH) - AGENTES		
droxidopa oral capsule	4	PA; SP; QL
VASOPRESORES		
midodrine hcl oral tablet	2	
norepinephrine bitartrate intravenous solution	1 or 1b*	
VITAMINAS		
VITAMINA B		
thiamine hcl injection solution	1 or 1b*	
VITAMINA D		
ergocalciferol oral capsule	1 or 1a*	
vitamin d (ergocalciferol) oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 50000 unit	1 or 1a*	
VITAMINA K		
phytonadione injection solution 1 mg/0.5ml, 10 mg/ml	1 or 1b*	
phytonadione oral tablet	2	
vitamin k1 injection solution 1 mg/0.5ml, 10 mg/ml	1 or 1b*	

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.

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 o llamando al 833-236-6196.

Para obtener información sobre tu beneficio de farmacia, inicia sesión en anthem.com.

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 de Farmacia para Miembros que aparece en tu tarjeta de identificación.

Anthem Blue Cross and Blue Shield is the trade name of: In Colorado: Rocky Mountain Hospital and Medical Service, Inc. HMO products underwritten by HMO Colorado, Inc. In Connecticut: Anthem Health Plans, Inc. In Georgia: Blue Cross Blue Shield Healthcare Plan of Georgia, Inc. In Indiana: Anthem Insurance Companies, Inc. In Kentucky: Anthem Health Plans of Kentucky, Inc. In Maine: Anthem Health Plans of Maine, Inc. In Missouri (excluding 30 counties in the Kansas City area): RightCHOICE® Managed Care, Inc. (RIT), Healthy Alliance® Life Insurance Company (HALIC), and HMO Missouri, Inc. RIT and certain affiliates administer non-HMO benefits underwritten by HALIC and HMO benefits underwritten by HMO Missouri, Inc. RIT and certain affiliates only provide administrative services for self-funded plans and do not underwrite benefits. In Nevada: Rocky Mountain Hospital and Medical Service, Inc. HMO products underwritten by HMO Colorado, Inc., dba HMO Nevada. In New Hampshire: Anthem Health Plans of New Hampshire, Inc. HMO plans are administered by Anthem Health Plans of New Hampshire, Inc. and underwritten by Matthew Thornton Health Plan, Inc. In Ohio: Community Insurance Company. In Virginia: Anthem Health Plans of Virginia, Inc. trades as Anthem Blue Cross and Blue Shield in Virginia, and its service area is all of Virginia except for the City of Fairfax, the Town of Vienna, and the area east of State Route 123. In Wisconsin: Blue Cross Blue Shield of Wisconsin (BCBSWI), underwrites or administers PPO and indemnity policies and underwrites the out of network benefits in POS policies offered by Compcare Health Services Insurance Corporation (Compcare) or Wisconsin Collaborative Insurance Corporation (WCIC). Compcare underwrites or administers HMO or POS policies; WCIC underwrites or administers Well Priority HMO or POS policies. Independent licensees of the Blue Cross and Blue Shield Association. Anthem is a registered trademark of Anthem Insurance Companies, Inc.

Rev. 8/19