



Lista de medicamentos seleccionados

Lista de medicamentos — Plan de medicamentos de cuatro niveles

Su beneficio de prescripción viene con una lista de medicamentos, que también se llama formulario. Esta lista se compone de nombre de marca y medicamentos genéricos recetados aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA).

Aquí hay algunas cosas para recordar acerca de la lista:

- Usted y su médico pueden usarlo como guía para elegir los medicamentos que sean mejores para usted. Es posible que los medicamentos que no están en esta lista no estén cubiertos por su plan y le cuesten más de su bolsillo.
- Su cobertura tiene limitaciones y exclusiones, lo que significa que hay ciertas reglas sobre lo que está cubierto por su plan y lo que no. Para obtener más información, vea su Certificado/Evidencia de cobertura o su Descripción resumida del plan iniciando sesión en anthem.com y vaya a Mi plan -> **Beneficios-> Documentos del plan**.
- Para ayudarlo a ver cómo funciona la lista de medicamentos con su beneficio de medicamentos, hemos incluido algunas preguntas frecuentes (FAQ) sobre cómo está configurada la lista y qué hacer si un medicamento que toma no está en ella.
- Este folleto se actualiza trimestralmente. Para ver la lista más actualizada de medicamentos para su plan, incluidos los medicamentos que se han agregado, los medicamentos genéricos y más, inicie sesión en anthem.com/pharmacyinformation.

Si tiene preguntas sobre sus beneficios de farmacia, estamos aquí para ayudarlo. Simplemente llámenos al Miembro de Farmacia Número de servicios en su tarjeta de identificación.



Lista de medicamentos seleccionados

¿Qué es una lista de medicamentos?

La lista de medicamentos, también llamada formulario, es una lista de medicamentos recetados que cubre su plan. Incluye cientos de medicamentos de marca y genéricos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA).

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

Sí, esta es una lista completa de todos los medicamentos en la lista de medicamentos. Sin embargo, es posible que un medicamento (s) en esta lista no esté cubierto, dependiendo del diseño de su plan. Su cobertura tiene limitaciones y exclusiones, lo que significa que hay ciertas condiciones que determinan qué cubre su plan y qué no. Para obtener más información, lea su Certificado/Evidencia de cobertura o su Descripción resumida del plan, que obtuvo cuando se inscribió en su plan.

¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la lista?

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

- Nombre del medicamento, usando Ctrl + F en su teclado, luego escriba el nombre del medicamento que está buscando.
- Clase de fármaco, utilizando las categorías enumeradas en orden alfabético.

La columna Notas le dirá si necesita aprobación previa antes de poder tomar el medicamento (llamado autorización previa o PA), o si necesita probar otros medicamentos primero para su tratamiento (llamado terapia escalonada o ST).

Cuando busco en la lista, veo que cada medicamento está en un nivel. ¿Para qué sirven los niveles?

La lista de medicamentos se configura en niveles o niveles. Colocamos los medicamentos en diferentes niveles según lo bien que funcionan para mejorar la salud, si hay opciones de venta libre (OTC) y sus costos en comparación con otros medicamentos utilizados para el mismo tipo de tratamiento. Su parte del costo del medicamento dependerá del nivel en el que se encuentre un medicamento. Cuanto más bajo sea el nivel, menor será su parte del costo. Aquí hay un desglose de los niveles en su plan:

- **Nivel 1:** Si el medicamento está cubierto en virtud del plan de beneficio de farmacia, los medicamentos de Nivel 1 tendrán el menor costo compartido para usted. Por lo general, son medicamentos genéricos que ofrecen el mejor valor comparados con otros medicamentos para tratar las mismas condiciones.
- **Nivel 2:** Si el medicamento está cubierto en virtud del plan de beneficio de farmacia, los medicamentos de Nivel 2 tendrán un costo compartido un poco mayor para usted que los de Nivel 1. Pueden ser medicamentos de marca preferidos, en función de qué tan efectivos sean y de qué costo tengan en comparación con otros medicamentos usados para el mismo tipo de tratamiento. Algunos son medicamentos genéricos que pueden costar más porque son nuevos en el mercado.
- **Nivel 3:** Si el medicamento está cubierto en virtud del plan de beneficio de farmacia, los medicamentos de Nivel 3 tendrán un mayor costo compartido para usted que los de Nivel 2. 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 condición. Los medicamentos de Nivel 3 también incluyen medicamentos que han recibido la aprobación de la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA) recientemente.

- **Nivel 4:** Si el medicamento está cubierto en virtud del plan de beneficio de farmacia, los medicamentos de Nivel 4 tendrán el mayor costo compartido para usted. Los medicamentos de este Nivel suelen incluir medicamentos de especialidad genéricos y de marca. Es posible que cuesten más que los medicamentos de los niveles inferiores que se utilizan para tratar la misma condición. Los medicamentos de Nivel 4 también pueden incluir medicamentos recientemente aprobados por la FDA o medicamentos especializados que se emplean para tratar condiciones médicas graves o de largo plazo que podrían requerir un manejo especial.

¿Cómo sabré cuánto costará mi medicamento?

Puede ir en línea y con la herramienta Precio a Medicamento, obtener precios específicos de farmacia de varias farmacias minoristas locales en tu código postal.

Si mi medicamento no está en la lista de medicamentos, ¿cuáles son mis opciones?

Aquí hay algunas cosas en las que pensar:

- Si desea tomar un medicamento que no está en la lista de medicamentos, es posible que tenga que pagar el costo total del mismo.
- También puede hablar con su médico o farmacéutico para ver si hay otro medicamento cubierto por su plan que funcione igual de bien, o si los medicamentos genéricos o de venta libre son una opción. Solo usted y su médico pueden decidir qué medicamentos son adecuados para usted.
- Puede buscar medicamentos genéricos en [anthem.com](https://www.anthem.com). Los medicamentos de venta libre no se muestran en la lista.
- Si un medicamento que está tomando no está cubierto, su médico puede pedirnos que revisemos la cobertura. Este proceso se denomina aprobación previa o autorización previa. Su médico puede comenzar el proceso llamando al número de Servicios para Miembros que figura en el reverso de su tarjeta de identificación de miembro o descargando un formulario de autorización previa de nuestro sitio web y enviándolo. Si su solicitud es aprobada, la cantidad que pague por el medicamento dependerá del beneficio de su plan.
- Si el anticonceptivo que está tomando no está en el formulario, su médico puede comunicarse con nosotros si es medicamento necesario porque los anticonceptivos preferidos son inapropiados para usted, y renunciaremos a su costo compartido.

¿Quién decide qué medicamentos están en la lista?

Los medicamentos en la lista se revisan a través de nuestro proceso de Farmacia y Terapéutica (P&T). En este proceso, un grupo de médicos, farmacéuticos y otros profesionales de la salud independientes deciden qué medicamentos incluimos en nuestras listas. Este grupo se reúne regularmente para analizar medicamentos nuevos y existentes y recomienda medicamentos en función de cuán seguros son, qué tan bien funcionan y el valor que ofrecen a nuestros miembros.



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

Un medicamento de marca está aprobado por la FDA y generalmente está disponible en un solo fabricante. Puede estar protegido por una patente, lo que significa que solo puede ser fabricado o vendido por la empresa que tiene la patente.

Un medicamento genérico también está aprobado por la FDA y tiene los mismos ingredientes activos que el medicamento de marca. Pero un medicamento genérico generalmente está disponible solo después de que finaliza la patente del medicamento de marca. Puede parecer diferente, pero un medicamento genérico funciona igual que el medicamento de marca.

¿Cambia la lista de medicamentos y cómo sabré si lo hace?

Los medicamentos en nuestra lista se revisan regularmente. A veces, los medicamentos se agregan, eliminan o mueven a un nivel diferente. Le informaremos si un medicamento que toma se elimina de la lista y, en algunos casos, si un medicamento que toma se mueve a un nivel superior.

Siempre puede revisar la lista de medicamentos para asegurarse de que los medicamentos que toma todavía estén en ella. Encontrará la lista de medicamentos más actualizada cuando inicie sesión en anthem.com.

¿Mi plan cubre medicamentos preventivos?

Cubrimos medicamentos de atención preventiva con costo compartido cero en cumplimiento con la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA).



Términos clave

Aquí hay algunos términos y notas que encontrará en la lista de medicamentos.

Los medicamentos de marca están en MAYÚSCULAS, negrita.

Los medicamentos genéricos están en minúsculas, tipo simple.

\$0 = medicamentos preventivos. Para algunos miembros, este producto puede estar cubierto al 100% con un costo compartido de \$ 0 con un

Receta de su proveedor si se cumplen los criterios especificados.

DO = optimización de la dosis. Por lo general, esto significa que es posible que tenga que cambiar de tomar un medicamento dos veces al día a tomarlo una vez al día con una concentración más alta.

LD = distribución limitada. Estos medicamentos están disponibles solo a través de ciertas farmacias o mayoristas, dependiendo de lo que decida el fabricante.

PA = autorización previa. Es posible que deba obtener la aprobación de beneficios antes de que se puedan surtir ciertas recetas.

QL = límites de cantidad. Hay límites en la cantidad de medicamento cubierto dentro de un cierto período de tiempo.

SP = medicamentos especializados. Los medicamentos especializados se usan para tratar afecciones difíciles a largo plazo. Es posible que necesite obtener este medicamento a través de una farmacia especializada.

ST = terapia escalonada. Es posible que deba usar otro medicamento recomendado primero antes de que un medicamento recetado esté cubierto.

Online Pharmacy Resources

Find your closest network pharmacy, get the most up-to-date coverage information on your drug list including details about pricing your medication, brands and generics, dosage/strength options, and much more — when you log in at anthem.com.

Una nota sobre los analgésicos opioides: En respuesta a la epidemia de opioides, la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) alentó el desarrollo de analgésicos que previenen el uso indebido. Usted puede pagar menos por estos tipos de opioides en ciertos estados.

Los medicamentos pueden ser excluidos de la lista según el diseño de beneficios de su plan.

Anthem Blue Cross and Blue Shield es el nombre comercial de Anthem Health Plans, Inc. Concesionario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association. Anthem es una marca registrada de Anthem Insurance Companies, Inc.

Lista de medicamentos selectos de connecticut 2027

Cuatro Niveles

Table of Contents

ADHD/ANTI-NARCOLEPSY/ANTI-OBESITY/ANOREXIANTS	8
AMINOGLYCOSIDES	9
ANALGESICS - ANTI-INFLAMMATORY	10
ANALGESICS - NONNARCOTIC	11
ANALGESICS - OPIOID	12
ANDROGENS-ANABOLIC	13
ANORECTAL AND RELATED PRODUCTS	13
ANTHELMINTICS	14
ANTIANGINAL AGENTS	14
ANTIANKXIETY AGENTS	14
ANTIARRHYTHMICS	15
ASTHMATIC AND BRONCHODILATOR AGENTS	15
ANTICOAGULANTS	17
ANTICONSULSANTS	17
ANTIDEPRESSANTS	19
ANTIDIABETICS	20
ANTIDIARRHEAL/PROBIOTIC AGENTS	24
ANTIDOTES AND SPECIFIC ANTAGONISTS	24
ANTIEMETICS	24
ANTIFUNGALS	25
ANTIHISTAMINES	25
ANTIHYPERTENSIVES	26
ANTIHYPERTENSIVES	27
ANTI-INFECTIVE AGENTS - MISC.	29
ANTIMALARIALS	29
ANTIMYASTHENIC/CHOLINERGIC AGENTS	30
ANTIMYCOBACTERIAL AGENTS	30
ANTINEOPLASTICS AND ADJUNCTIVE THERAPIES	30
ANTIPARKINSON AND RELATED THERAPY AGENTS	33
ANTIPSYCHOTICS/ANTIMANIC AGENTS	33
ANTIVIRALS	35
BETA BLOCKERS	38
CALCIUM CHANNEL BLOCKERS	38
CARDIOTONICS	40
CARDIOVASCULAR AGENTS - MISC.	40
CEPHALOSPORINS	40
CONTRACEPTIVES	41
CORTICOSTEROIDS	46
COUGH/COLD/ALLERGY	47
DERMATOLOGICALS	47
DIAGNOSTIC PRODUCTS	53
DIETARY PRODUCTS/DIETARY MANAGEMENT PRODUCTS	53
DIGESTIVE AIDS	53
DIURETICS	53
ENDOCRINE AND METABOLIC AGENTS - MISC.	54
ESTROGENS	55
FLUOROQUINOLONES	56
GASTROINTESTINAL AGENTS - MISC.	56
GENITOURINARY AGENTS - MISCELLANEOUS	57
GOUT AGENTS	58
HEMATOLOGICAL AGENTS - MISC.	58
HEMATOPOIETIC AGENTS	59
HEMOSTATICS	59
HYPNOTICS/SEDATIVES/SLEEP DISORDER AGENTS	59
LAXATIVES	60
MACROLIDES	61

MEDICAL DEVICES AND SUPPLIES	61
MIGRAINE PRODUCTS	64
MINERALS & ELECTROLYTES	65
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC CLASSES	65
MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS	66
MULTIVITAMINS	67
MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS	68
NASAL AGENTS - SYSTEMIC AND TOPICAL	68
NEUROMUSCULAR AGENTS	69
NUTRIENTS	69
OPHTHALMIC AGENTS	69
OTIC AGENTS	72
OXYTOCICS	72
PASSIVE IMMUNIZING AND TREATMENT AGENTS	72
PENICILLINS	72
PHARMACEUTICAL ADJUVANTS	73
PROGESTINS	73
PSYCHOTHERAPEUTIC AND NEUROLOGICAL AGENTS - MISC.	73
RESPIRATORY AGENTS - MISC.	75
SULFONAMIDES	75
TETRACYCLINES	75
THYROID AGENTS	76
TOXOIDS	76
ULCER DRUGS/ANTISPASMODICS/ANTICHOLINERGICS	77
URINARY ANTISPASMODICS	77
VACCINES	78
VAGINAL AND RELATED PRODUCTS	81
VASOPRESSORS	81
VITAMINS	81

Cuatro Niveles

CURRENT AS OF 1/1/2027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
ADHD/ANTI-NARCOLEPSY/ANTI-OBESITY/ANOREXIANTS		
*ADHD AGENT - SELECTIVE ALPHA ADRENERGIC AGONISTS***		
clonidine hcl er oral tablet extended release 12 hour	1	PA
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour	1	PA
*ADHD AGENT - SELECTIVE NOREPINEPHRINE REUPTAKE INHIBITOR***		
atomoxetine hcl oral capsule	1	PA
*AMPHETAMINE MIXTURES***		
amphetamine-dextroamphet er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 5 mg	1	PA; DO
amphetamine-dextroamphet er oral capsule extended release 24 hour 20 mg, 25 mg, 30 mg	1	PA; QL
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 5 mg, 7.5 mg	1	PA; DO
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg, 30 mg	1	PA; QL

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*AMPHETAMINES***		
amphetamine sulfate oral tablet 10 mg	1	QL
amphetamine sulfate oral tablet 5 mg	1	DO
dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg	1	PA; QL
dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 5 mg	1	PA; DO
dextroamphetamine sulfate oral solution	2	PA; QL
dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 7.5 mg	1	PA; QL
dextroamphetamine sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg	1	PA; DO
lisdexamfetamine dimesylate oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg	2	PA; DO
lisdexamfetamine dimesylate oral capsule 40 mg, 50 mg, 60 mg, 70 mg	2	PA; QL
lisdexamfetamine dimesylate oral tablet chewable 10 mg, 20 mg, 30 mg	2	PA; DO
lisdexamfetamine dimesylate oral tablet chewable 40 mg, 50 mg, 60 mg	2	PA; QL
PROCENTRA ORAL SOLUTION	2	PA; QL
ZENZEDI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG, 7.5 MG	1	PA; QL
ZENZEDI ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG	1	PA; DO

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01/01/2027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*DOPAMINE AND NOREPINEPHRINE REUPTAKE INHIBITORS (DNRIS)***		
SUNOSI ORAL TABLET 150 MG	3	PA; QL
SUNOSI ORAL TABLET 75 MG	3	PA; DO
*STIMULANTS - MISC.***		
armodafinil oral tablet	1	PA; QL
dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg	1	PA; DO
dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg	1	PA; QL
dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg	1	PA; QL
dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg	1	PA; DO
methylphenidate hcl er (cd) oral capsule extended release 10 mg, 20 mg, 30 mg	1	PA; DO
methylphenidate hcl er (cd) oral capsule extended release 40 mg, 50 mg, 60 mg	1	PA; QL
methylphenidate hcl er (la) oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 20 mg	1	PA; DO
methylphenidate hcl er (la) oral capsule extended release 24 hour 30 mg, 40 mg, 60 mg	1	PA; QL
methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 18 mg, 27 mg	1	PA; DO
methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 36 mg, 54 mg	1	PA; QL

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg	1	PA; DO
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 20 mg	1	PA; QL
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 24 hour 18 mg, 27 mg	1	PA; DO
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 24 hour 36 mg, 54 mg	1	PA; QL
methylphenidate hcl er(diffus) oral tablet extended release 27 mg	1	PA; DO
methylphenidate hcl er(diffus) oral tablet extended release 36 mg, 54 mg	1	PA; QL
methylphenidate hcl oral solution	1	PA; QL
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1	PA; DO
methylphenidate hcl oral tablet 20 mg	1	PA; QL
modafinil oral tablet 100 mg	1	PA; DO
modafinil oral tablet 200 mg	1	PA; QL
AMINOGLYCOSIDES		
*AMINOGLYCOSIDES***		
gentamicin in saline intravenous solution	1	
gentamicin sulfate injection solution	1	
neomycin sulfate oral tablet	1	
tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml	4	SP; QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
ANALGESICS - ANTI-INFLAMMATORY		
*ANTIRHEUMATIC - JANUS KINASE (JAK) INHIBITORS***		
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION	4	PA; SP; QL
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	4	PA; SP; QL
*ANTI-TNF-ALPHA - MONOCLONAL ANTIBODIES***		
SIMLANDI (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	4	PA; SP; QL
SIMLANDI (1 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML	4	PA; SP; QL
SIMLANDI (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	4	PA; SP; QL
SIMLANDI (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	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
*CYCLOOXYGENASE 2 (COX-2) INHIBITORS***		
celecoxib oral capsule	1	ST; QL
*GOLD COMPOUNDS***		
auranofin oral capsule	3	QL

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
RIDAURA ORAL CAPSULE	3	QL
*INTERLEUKIN-1 BLOCKERS***		
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; SP; LD; QL
*NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY AGENT COMBINATIONS***		
diclofenac-misoprostol oral tablet delayed release	2	ST; QL
ibuprofen-famotidine oral tablet	3	ST; QL
*NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY AGENTS (NSAIDS)***		
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	1	QL
diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour	1	QL
diclofenac sodium oral tablet delayed release	1	QL
ec-naproxen oral tablet delayed release 375 mg	1	ST
ec-naproxen oral tablet delayed release 500 mg	1	QL
etodolac er oral tablet extended release 24 hour	1	QL
etodolac oral capsule	1	QL
etodolac oral tablet	1	QL
flurbiprofen oral tablet	1	QL
IBU ORAL TABLET	1	QL
ibuprofen oral suspension	1	QL
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	1	QL
indomethacin er oral capsule extended release	1	QL
indomethacin oral capsule	1	QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
ketoprofen er oral capsule extended release 24 hour	1	QL
ketorolac tromethamine oral tablet	1	QL
meclofenamate sodium oral capsule	1	QL
mefenamic acid oral capsule	1	QL
meloxicam oral suspension	1	ST; QL
meloxicam oral tablet	1	QL
nabumetone oral tablet	1	QL
naproxen dr oral tablet delayed release	1	QL
naproxen oral tablet	1	QL
naproxen oral tablet delayed release 375 mg	1	ST; QL
naproxen oral tablet delayed release 500 mg	1	QL
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	1	QL
oxaprozin oral tablet	1	QL
piroxicam oral capsule	1	QL
sulindac oral tablet	1	QL
TOLECTIN 600 ORAL TABLET	1	ST; QL
tolmetin sodium oral tablet 200 mg	1	QL
*PHOSPHODIESTERASE 4 (PDE4) INHIBITORS***		
OTEZLA ORAL TABLET	4	PA; SP; QL
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; SP; QL
OTEZLA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	4	PA; SP; QL
OTEZLA/OTEZLA XR INITIATION PK ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; SP; QL

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*PYRIMIDINE SYNTHESIS INHIBITORS***		
leflunomide oral tablet	2	QL
*SELECTIVE COSTIMULATION MODULATORS***		
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; SP; QL
ORENCIA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; SP; QL
ORENCIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; SP; QL
*SOLUBLE TUMOR NECROSIS FACTOR RECEPTOR AGENTS***		
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	4	PA; SP; QL
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; SP; QL
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; SP; QL
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; SP; QL
ANALGESICS - NONNARCOTIC		
*ANALGESICS- SEDATIVES***		
BAC (BUTALBITAL-ACETAMIN-CAFF) ORAL TABLET	1	QL
butalbital-acetaminophen oral tablet 50-325 mg	1	QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
butalbital-apap-caffeine oral capsule	1	QL
butalbital-apap-caffeine oral tablet	1	QL
butalbital-aspirin-caffeine oral capsule	1	QL
TENCON ORAL TABLET	1	QL
*SALICYLATES***		
aspirin oral tablet chewable	1	\$0
diflunisal oral tablet	1	QL
ANALGESICS - OPIOID		
*CODEINE COMBINATIONS***		
acetaminophen-codeine oral solution	1	PA; QL
acetaminophen-codeine oral tablet	1	PA; QL
ASCOMP-CODEINE ORAL CAPSULE	1	PA; QL
butalbital-apap-caff-cod oral capsule	1	PA; QL
butalbital-asa-caff-codeine oral capsule	1	PA; QL
*HYDROCODONE COMBINATIONS***		
hydrocodone-acetaminophen oral solution 2.5-108 mg/5ml, 5-217 mg/10ml, 7.5-325 mg/15ml	1	PA; QL
hydrocodone-acetaminophen oral tablet	1	PA; QL
hydrocodone-ibuprofen oral tablet	1	PA; QL
*OPIOID AGONISTS***		
codeine sulfate oral tablet 30 mg	1	PA; QL
DISKETTS ORAL TABLET SOLUBLE	1	PA; QL
fentanyl transdermal patch 72 hour	1	PA; QL

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
hydrocodone bitartrate er oral capsule extended release 12 hour	2	PA; QL
hydromorphone hcl er oral tablet extended release 24 hour	2	PA; QL
hydromorphone hcl oral liquid	1	PA; QL
hydromorphone hcl oral tablet	1	PA; QL
levorphanol tartrate oral tablet 2 mg	2	PA; QL
meperidine hcl oral solution	1	PA; QL
meperidine hcl oral tablet	1	PA; QL
METHADONE HCL INTENSOL ORAL CONCENTRATE	1	PA; QL
methadone hcl oral concentrate	1	PA; QL
methadone hcl oral solution	1	PA; QL
methadone hcl oral tablet	1	PA; QL
methadone hcl oral tablet soluble	1	PA; QL
METHADOSE ORAL TABLET SOLUBLE	1	PA; QL
morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml, 20 mg/ml	1	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	1	PA; QL
morphine sulfate er oral tablet extended release	1	PA; QL
morphine sulfate oral solution	1	PA; QL
morphine sulfate oral tablet	1	PA; QL
oxycodone hcl oral capsule	1	PA; QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
oxycodone hcl oral concentrate	1	PA; QL
oxycodone hcl oral solution	1	PA; QL
oxycodone hcl oral tablet	1	PA; QL
oxymorphone hcl er oral tablet extended release 12 hour	2	PA; QL
oxymorphone hcl oral tablet	1	PA; QL
tramadol hcl (er biphasic) oral tablet extended release 24 hour	1	PA; QL
tramadol hcl er oral tablet extended release 24 hour	1	PA; QL
tramadol hcl oral tablet 50 mg	1	PA; QL
XYVONA ORAL TABLET 2 MG	2	PA; QL
*OPIOID COMBINATIONS***		
APADAZ ORAL TABLET 4.08-325 MG, 6.12-325 MG, 8.16-325 MG	3	PA; QL
BENZHYDROCODONE-ACETAMINOPHEN ORAL TABLET 4.08-325 MG, 6.12-325 MG, 8.16-325 MG	3	PA; QL
ENDOCET ORAL TABLET	1	PA; QL
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	1	PA; QL
*OPIOID PARTIAL AGONISTS***		
buprenorphine hcl injection solution	2	
buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual	1	QL

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film	1	QL
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual	1	QL
butorphanol tartrate nasal solution	1	QL
nalbuphine hcl injection solution	1	QL
pentazocine-naloxone hcl oral tablet	1	QL
*TRAMADOL COMBINATIONS***		
tramadol-acetaminophen oral tablet	1	PA; QL
ANDROGENS-ANABOLIC		
*ANDROGENS***		
danazol oral capsule	1	QL
DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR SOLUTION	1	PA
methitest oral tablet	3	PA
testosterone cypionate injection solution	1	PA
testosterone cypionate intramuscular solution	1	PA
testosterone transdermal gel	2	PA; QL
ANORECTAL AND RELATED PRODUCTS		
*INTRARECTAL STEROIDS***		
hydrocortisone rectal enema	1	
*NITRATE VASODILATING AGENTS***		
nitroglycerin rectal ointment	2	QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*RECTAL ANESTHETIC/STEROIDS***		
hydrocortisone ace-pramoxine external cream 1-1 %	1	
*RECTAL STEROIDS***		
hydrocortisone (perianal) external cream	1	
PROCTOCORT EXTERNAL CREAM	1	
PROCTO-MED HC EXTERNAL CREAM	1	
PROCTOSOL HC EXTERNAL CREAM	1	
PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM	1	
ANTHELMINTICS		
*ANTHELMINTICS***		
albendazole oral tablet	2	PA; QL
benznidazole oral tablet	3	
EMVERM ORAL TABLET CHEWABLE	3	
ivermectin oral tablet	1	QL
praziquantel oral tablet	2	
ANTIANGINAL AGENTS		
*ANTIANGINALS-OTHER***		
ranolazine er oral tablet extended release 12 hour	1	QL
*NITRATES***		
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	1	
isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour	1	
isosorbide mononitrate oral tablet	1	

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT	2	
nitroglycerin sublingual tablet sublingual	1	
nitroglycerin translingual solution	1	
ANTIANGXIETY AGENTS		
*ANTIANGXIETY AGENTS - MISC.***		
buspirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	1	
hydroxyzine hcl oral syrup 10 mg/5ml, 50 mg/25ml	1	
hydroxyzine hcl oral tablet	1	
hydroxyzine pamoate oral capsule	1	
meprobamate oral tablet	1	
*BENZODIAZEPINES***		
alprazolam er oral tablet extended release 24 hour	1	QL
alprazolam oral tablet	1	QL
alprazolam oral tablet dispersible	1	QL
alprazolam xr oral tablet extended release 24 hour	1	QL
chlordiazepoxide hcl oral capsule	1	QL
clorazepate dipotassium oral tablet	1	QL
DIAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE	1	QL
diazepam oral concentrate	1	QL
diazepam oral solution	1	QL
diazepam oral tablet	1	QL
lorazepam oral tablet	1	QL
oxazepam oral capsule	1	QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
ANTIARRHYTHMICS		
*ANTIARRHYTHMICS TYPE I-A***		
disopyramide phosphate oral capsule	1	
quinidine sulfate oral tablet	1	
*ANTIARRHYTHMICS TYPE I-B***		
mexiletine hcl oral capsule	1	
*ANTIARRHYTHMICS TYPE I-C***		
flecainide acetate oral tablet	1	QL
propafenone hcl er oral capsule extended release 12 hour	1	
propafenone hcl oral tablet	1	
*ANTIARRHYTHMICS TYPE III***		
amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 400 mg	1	
amiodarone hcl oral tablet 200 mg	1	QL
dofetilide oral capsule	1	
MULTAQ ORAL TABLET	3	QL
PACERONE ORAL TABLET 100 MG	1	
PACERONE ORAL TABLET 200 MG	1	QL
ANTIASTHMATIC AND BRONCHODILATOR AGENTS		
*5-LIPOXYGENASE INHIBITORS***		
zileuton er oral tablet extended release 12 hour	2	PA; QL
*ADRENERGIC COMBINATIONS***		
BREYNA INHALATION AEROSOL	1	QL
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL	3	QL

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol	1	QL
DULERA INHALATION AEROSOL	2	QL
fluticasone-salmeterol inhalation aerosol	1	QL
fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated	1	QL
ipratropium-albuterol inhalation solution	1	QL
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	2	QL
wixela inhub inhalation aerosol powder breath activated	1	QL
*ANTI-INFLAMMATORY AGENTS***		
cromolyn sodium inhalation nebulization solution	2	
*BETA ADRENERGICS***		
ALBUTEROL SULFATE HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION	1	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	QL
albuterol sulfate inhalation nebulization solution (5 mg/ml) 0.5%	1	
albuterol sulfate oral syrup	1	
arformoterol tartrate inhalation nebulization solution	2	QL
formoterol fumarate inhalation nebulization solution	2	QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
levalbuterol hcl inhalation nebulization solution	1	QL
levalbuterol tartrate inhalation aerosol	1	QL
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	2	QL
terbutaline sulfate oral tablet	1	
*BRONCHODILATORS - ANTICHOLINERGICS***		
ipratropium bromide inhalation solution	1	QL
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION	3	QL
tiotropium bromide inhalation capsule	2	QL
tiotropium bromide monohydrate inhalation capsule 18 mcg	2	QL
*LEUKOTRIENE RECEPTOR ANTAGONISTS***		
montelukast sodium oral packet	1	QL
montelukast sodium oral tablet	1	QL
montelukast sodium oral tablet chewable	1	QL
zafirlukast oral tablet	1	QL
*SELECTIVE PHOSPHODIESTERASE 4 (PDE4) INHIBITORS***		
roflumilast oral tablet	2	QL
*STEROID INHALANTS***		
ASMANEX (120 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	2	QL

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
ASMANEX (14 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	2	QL
ASMANEX (30 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	2	QL
ASMANEX (60 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	2	QL
beclomethasone diprop hfa inhalation aerosol solution	1	QL
budesonide inhalation suspension	1	QL
fluticasone propionate diskus inhalation aerosol powder breath activated	2	QL
fluticasone propionate hfa inhalation aerosol	2	QL
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	2	QL
*XANTHINES***		
aminophylline intravenous solution	1	
ELIXOPHYLLIN ORAL ELIXIR	1	QL
theophylline er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg	1	
theophylline er oral tablet extended release 12 hour 300 mg, 450 mg	1	QL
theophylline er oral tablet extended release 24 hour	1	QL
theophylline oral elixir	1	QL
theophylline oral solution	1	QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
ANTICOAGULANTS		
*COUMARIN ANTICOAGULANTS***		
JANTOVEN ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 2 MG, 2.5 MG, 3 MG, 4 MG, 5 MG, 6 MG, 7.5 MG	1	
warfarin sodium oral tablet	1	
*DIRECT FACTOR XA INHIBITORS***		
ELIQUIS (1.5 MG PACK) ORAL TABLET SOLUBLE	3	QL
ELIQUIS (2 MG PACK) ORAL TABLET SOLUBLE	3	QL
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	3	QL
ELIQUIS ORAL CAPSULE SPRINKLE	3	QL
ELIQUIS ORAL TABLET	3	QL
ELIQUIS ORAL TABLET SOLUBLE	3	QL
rivaroxaban oral suspension reconstituted	2	QL
rivaroxaban oral tablet	2	QL
XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	QL
XARELTO ORAL TABLET	3	QL
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	3	QL
*HEPARINS AND HEPARINOID-LIKE AGENTS***		
BD HEPARIN POSIFLUSH INTRAVENOUS SOLUTION	1	

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
heparin (porcine) in nacl intravenous solution 2000-0.9 unit/l-%	1	
heparin na (pork) lock flush pf intravenous solution	1	
heparin sod (pork) lock flush intravenous solution	1	
heparin sodium (porcine) +rfid injection solution	1	
heparin sodium (porcine) injection solution	1	
heparin sodium (porcine) pf injection solution 1000 unit/ml, 5000 unit/0.5ml	1	
*LOW MOLECULAR WEIGHT HEPARINS***		
enoxaparin sodium injection solution	4	QL
enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe	4	QL
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	QL
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	QL
*SYNTHETIC HEPARINOID-LIKE AGENTS***		
fondaparinux sodium subcutaneous solution	4	QL
ANTICONVULSANTS		
*ANTICONVULSANTS - BENZODIAZEPINES***		
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	2	QL
clobazam oral tablet	2	QL
clonazepam oral tablet	1	QL
clonazepam oral tablet dispersible	1	QL
diazepam rectal gel	2	QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*ANTICONVULSANTS - MISC.***		
carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour	1	QL
carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour	1	QL
carbamazepine oral suspension	1	QL
carbamazepine oral tablet	1	QL
carbamazepine oral tablet chewable 100 mg	1	QL
gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg, 400 mg	1	DO
gabapentin oral solution	1	QL
gabapentin oral tablet 600 mg	1	DO
gabapentin oral tablet 800 mg	1	QL
lacosamide oral solution 10 mg/ml, 100 mg/10ml, 50 mg/5ml	2	QL
lacosamide oral tablet	2	QL
lamotrigine oral tablet	1	DO
lamotrigine oral tablet chewable	1	QL
levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour	1	QL
levetiracetam oral solution	1	QL
levetiracetam oral tablet 1000 mg	1	QL
levetiracetam oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	1	DO
oxcarbazepine oral suspension	1	QL
oxcarbazepine oral tablet	1	QL
pregabalin oral capsule	1	QL
pregabalin oral solution	1	QL
primidone oral tablet 250 mg, 50 mg	1	QL

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
rufinamide oral suspension 40 mg/ml	2	QL
rufinamide oral tablet 200 mg	2	DO
rufinamide oral tablet 400 mg	2	QL
topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg	1	QL
topiramate oral tablet	1	DO
zonisamide oral capsule	1	QL
*CARBAMATES***		
felbamate oral suspension	2	QL
felbamate oral tablet	2	QL
*GABA MODULATORS***		
tiagabine hcl oral tablet	2	QL
vigabatrin oral packet	4	SP; QL
vigabatrin oral tablet	4	SP; LD; QL
VIGADRONE ORAL PACKET	4	LD; QL
VIGADRONE ORAL TABLET	4	LD; QL
*HYDANTOINS***		
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	3	
PHENYTEK ORAL CAPSULE	1	
phenytoin oral suspension	1	
phenytoin sodium extended oral capsule	1	
*SUCCINIMIDES***		
ethosuximide oral capsule	1	QL
ethosuximide oral solution	1	QL
methsuximide oral capsule	2	QL
*VALPROIC ACID***		
divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour	1	QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle	1	QL
divalproex sodium oral tablet delayed release	1	QL
valproic acid oral capsule	1	QL
valproic acid oral solution	1	
ANTIDEPRESSANTS		
*ALPHA-2 RECEPTOR ANTAGONISTS (TETRACYCLICS)***		
mirtazapine oral tablet	1	
mirtazapine oral tablet dispersible	1	
*ANTIDEPRESSANTS - MISC.***		
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg	1	DO
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 150 mg, 200 mg	1	QL
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg	1	QL
bupropion hcl oral tablet 100 mg	1	QL
bupropion hcl oral tablet 75 mg	1	DO
*MONOAMINE OXIDASE INHIBITORS (MAOIS)***		
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 9 MG/24HR	3	QL
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 6 MG/24HR	3	DO
MARPLAN ORAL TABLET	3	QL
phenelzine sulfate oral tablet	1	QL
tranylcypromine sulfate oral tablet	2	QL

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*SELECTIVE SEROTONIN REUPTAKE INHIBITORS (SSRIS)***		
citalopram hydrobromide oral solution	1	
citalopram hydrobromide oral tablet	1	
escitalopram oxalate oral solution	1	
escitalopram oxalate oral tablet	1	
fluoxetine hcl oral capsule	1	
fluoxetine hcl oral capsule delayed release	1	
fluoxetine hcl oral solution	1	
fluoxetine hcl oral tablet	1	
fluvoxamine maleate oral tablet	1	
paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour	1	
paroxetine hcl oral tablet	1	
sertraline hcl oral concentrate	1	
sertraline hcl oral tablet	1	
*SEROTONIN MODULATORS***		
nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 50 mg	1	DO
nefazodone hcl oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg	1	QL
trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	1	DO
trazodone hcl oral tablet 300 mg	1	QL
vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg	2	DO
vilazodone hcl oral tablet 40 mg	2	QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*SEROTONIN-NOREPINEPHRINE REUPTAKE INHIBITORS (SNRIS)***		
desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg	1	QL
desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 25 mg, 50 mg	1	DO
duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg	1	QL
venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour	1	QL
venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg	1	ST; QL
venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 225 mg	1	QL
venlafaxine hcl oral tablet	1	QL
*TRICYCLIC AGENTS***		
amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	1	DO
amitriptyline hcl oral tablet 100 mg, 150 mg	1	QL
amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg	1	QL
amoxapine oral tablet 25 mg, 50 mg	1	DO
clomipramine hcl oral capsule 25 mg	1	DO
clomipramine hcl oral capsule 50 mg, 75 mg	1	QL
desipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	1	DO

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
desipramine hcl oral tablet 100 mg, 150 mg	1	QL
doxepin hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	1	DO
doxepin hcl oral capsule 100 mg, 150 mg	1	QL
doxepin hcl oral concentrate	1	QL
imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg	1	DO
imipramine hcl oral tablet 50 mg	1	QL
nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg	1	DO
nortriptyline hcl oral capsule 50 mg, 75 mg	1	QL
nortriptyline hcl oral solution	1	QL
protriptyline hcl oral tablet 10 mg	2	QL
protriptyline hcl oral tablet 5 mg	2	DO
trimipramine maleate oral capsule	1	QL
ANTIDIABETICS		
*ALPHA-GLUCOSIDASE INHIBITORS***		
acarbose oral tablet	1	
miglitol oral tablet	1	
*BIGUANIDES***		
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour	1	QL
metformin hcl oral tablet 1000 mg, 500 mg	1	QL
metformin hcl oral tablet 850 mg	1	\$0; QL
*DIABETIC OTHER***		
glucagon emergency injection kit 1 mg	1	QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
glucagon emergency injection solution reconstituted 1 mg	1	QL
glucose oral tablet chewable 4 gm	3	
TRUEPLUS GLUCOSE ORAL TABLET CHEWABLE	3	
*DIPEPTIDYL PEPTIDASE-4 (DPP-4) INHIBITORS***		
alogliptin benzoate oral tablet	1	ST; QL
*DIPEPTIDYL PEPTIDASE-4 INHIBITOR-BIGUANIDE COMBINATIONS***		
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	ST; QL
sitagliptin phos-metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour	2	QL
*DOPAMINE RECEPTOR AGONISTS - ERGOT DERIVATIVES***		
CYCLOSET ORAL TABLET	3	QL
*HUMAN INSULIN***		
HUMALOG INJECTION SOLUTION	2	QL
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
HUMALOG KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	QL

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
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 500 UNIT/ML	2	PA; QL
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	PA; QL
insulin asp prot & asp flexpen subcutaneous suspension pen-injector	2	QL
insulin aspart flexpen subcutaneous solution pen-injector	2	QL
insulin aspart injection solution	2	QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
insulin aspart penfill subcutaneous solution cartridge 100 unit/ml	2	QL
insulin aspart prot & aspart subcutaneous suspension (70-30) 100 unit/ml	2	QL
insulin degludec flextouch subcutaneous solution pen-injector	2	QL
insulin degludec subcutaneous solution 100 unit/ml	2	QL
insulin glargine-yfgn subcutaneous solution	3	QL
insulin glargine-yfgn subcutaneous solution pen-injector	3	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
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	QL
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	QL

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
NOVOLIN 70/30 RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION	2	QL
NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	2	QL
NOVOLIN N FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	QL
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	QL
NOVOLIN N RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION	2	QL
NOVOLIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION	2	QL
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
NOVOLIN R FLEXPEN RELION INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
NOVOLIN R INJECTION SOLUTION	2	QL
NOVOLIN R RELION INJECTION SOLUTION	2	QL
NOVOLOG 70/30 FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	QL
NOVOLOG FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
NOVOLOG INJECTION SOLUTION	2	QL
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	QL
NOVOLOG MIX 70/30 RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION	2	QL
NOVOLOG MIX 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	2	QL
NOVOLOG PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	2	QL
NOVOLOG RELION INJECTION SOLUTION	2	QL
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION	2	QL
*INCRETIN MIMETIC AGENTS (GIP & GLP-1 RECEPTOR AGONISTS)***		
MOUNJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	2	PA; QL
*INCRETIN MIMETIC AGENTS (GLP-1 RECEPTOR AGONISTS)***		
liraglutide subcutaneous solution pen-injector	2	PA; QL
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	PA; QL

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	PA; QL
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	PA; QL
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	2	PA; QL
*MEGLITINIDE ANALOGUES***		
nateglinide oral tablet	1	
repaglinide oral tablet	1	
*SODIUM-GLUCOSE CO-TRANSPORTER 2 (SGLT2) INHIBITORS***		
dapagliflozin oral tablet	1	ST; QL
dapagliflozin propanediol oral tablet 10 mg, 5 mg	2	ST; QL
JARDIANCE ORAL TABLET	2	ST; QL
*SODIUM-GLUCOSE CO-TRANSPORTER 2 INHIBITOR-BIGUANIDE COMB***		
dapaglifloz base-metformin er oral tablet extended release 24 hour	1	ST; QL
dapagliflozin pro-metformin er oral tablet extended release 24 hour 10-1000 mg, 5-1000 mg	2	ST; QL
SYNJARDY ORAL TABLET	2	ST; QL
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	ST; QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-500 MG, 2.5-1000 MG, 5-500 MG	2	ST; QL
*SULFONYLUREA-BIGUANIDE COMBINATIONS***		
glipizide-metformin hcl oral tablet	1	QL
glyburide-metformin oral tablet	1	QL
*SULFONYLUREAS***		
glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	1	QL
glipizide er oral tablet extended release 24 hour	1	QL
glipizide oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	QL
glyburide oral tablet	1	QL
*THIAZOLIDINEDIONES**		
pioglitazone hcl oral tablet	1	ST; QL
ANTIDIARRHEAL/PROBIOTIC AGENTS		
*ANTIPERISTALTIC AGENTS***		
diphenoxylate-atropine oral liquid	1	
diphenoxylate-atropine oral tablet	1	
loperamide hcl oral capsule	1	QL
MOTOFEN ORAL TABLET	3	
ANTIDOTES AND SPECIFIC ANTAGONISTS		
*ANTIDOTES - CHELATING AGENTS***		
CHEMET ORAL CAPSULE	3	
deferiprone oral tablet	4	PA; LD

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*OPIOID ANTAGONISTS***		
ft naloxone hcl nasal liquid	1	
gnp naloxone hcl nasal liquid	1	
KLOXXADO NASAL LIQUID	2	QL
naloxone hcl injection solution	1	QL
naloxone hcl injection solution cartridge	1	QL
naloxone hcl injection solution prefilled syringe 2 mg/2ml	1	QL
naloxone hcl nasal liquid	1	QL
naltrexone hcl oral tablet	1	
NARCAN NASAL LIQUID	1	QL
REXTOVY NASAL LIQUID	2	QL
REZENOPY NASAL LIQUID	2	QL
ZURNAI INJECTION SOLUTION AUTO-INJECTOR	2	QL
ANTIEMETICS		
*5-HT3 RECEPTOR ANTAGONISTS***		
granisetron hcl oral tablet	1	
ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml	1	
ondansetron hcl oral tablet	1	
ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg	1	
palonosetron hcl intravenous solution	1	
palonosetron hcl intravenous solution prefilled syringe	1	
*ANTIEMETIC COMBINATIONS***		
AKYNZEO ORAL CAPSULE	3	QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*ANTIEMETICS - ANTICHOLINERGIC***		
meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg	1	
scopolamine transdermal patch 72 hour	1	
trimethobenzamide hcl oral capsule	1	
*ANTIEMETICS - MISCELLANEOUS***		
dronabinol oral capsule	2	QL
*SUBSTANCE P/NEUROKININ 1 (NK1) RECEPTOR ANTAGONISTS***		
aprepitant oral 80 & 125 mg	2	QL
aprepitant oral capsule 125 mg, 80 mg	2	QL
aprepitant oral capsule 40 mg, 80 & 125 mg	1	QL
aprepitant oral capsule therapy pack	1	QL
ANTIFUNGALS		
*ANTIFUNGAL - GLUCAN SYNTHESIS INHIBITORS (TRITERPENOID)***		
BREXAFEMME ORAL TABLET 150 MG	3	PA; QL
*ANTIFUNGALS***		
griseofulvin microsize oral suspension	1	
griseofulvin microsize oral tablet	1	
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	1	
nystatin oral tablet	1	
terbinafine hcl oral tablet	1	
*IMIDAZOLES***		
ketoconazole oral tablet	1	QL

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*TRIAZOLES***		
fluconazole oral suspension reconstituted	1	QL
fluconazole oral tablet	1	QL
itraconazole oral capsule	2	PA; QL
posaconazole oral suspension	2	PA; QL
voriconazole oral suspension reconstituted	2	PA; QL
voriconazole oral tablet	2	PA; QL
ANTI HISTAMINES		
*ANTI HISTAMINES - ETHANOLAMINES***		
carbinoxamine maleate oral solution	1	PA; QL
carbinoxamine maleate oral tablet 4 mg	1	PA; QL
carbzah oral solution	1	PA; QL
clemastine fumarate oral tablet	1	ST; QL
diphenhydramine hcl injection solution	1	
diphenhydramine hcl oral capsule 50 mg	1	
*ANTI HISTAMINES - NON-SEDATING***		
desloratadine oral tablet	1	ST
desloratadine oral tablet dispersible	1	
*ANTI HISTAMINES - PHENOTHIAZINES***		
promethazine hcl oral solution	1	QL
promethazine hcl oral tablet	1	QL
promethazine hcl rectal suppository	1	QL
PROMETHEGAN RECTAL SUPPOSITORY 12.5 MG, 50 MG	1	QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
promethegan rectal suppository 25 mg	1	QL
*ANTIHISTAMINES - PIPERIDINES***		
cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml	1	
cyproheptadine hcl oral tablet	1	
*ANTIHYPERLIPIDEMICS *		
*ANTIHYPERLIPIDEMICS - MISC.***		
omega-3-acid ethyl esters oral capsule	1	PA; QL
*BILE ACID SEQUESTRANTS***		
cholestyramine light oral packet	1	QL
cholestyramine light oral powder	1	QL
cholestyramine oral packet	1	QL
cholestyramine oral powder	1	QL
colesevelam hcl oral packet	2	QL
colesevelam hcl oral tablet	1	QL
colestipol hcl oral granules	1	QL
colestipol hcl oral packet	1	QL
colestipol hcl oral tablet	1	QL
PREVALITE ORAL PACKET	1	QL
PREVALITE ORAL POWDER	1	QL
*FIBRIC ACID DERIVATIVES***		
fenofibrate micronized oral capsule	1	QL
fenofibrate oral capsule	1	QL
fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg	1	QL

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
fenofibric acid oral capsule delayed release	1	QL
fenofibric acid oral tablet	1	QL
gemfibrozil oral tablet	1	QL
*HMG COA REDUCTASE INHIBITORS***		
atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg	1	DO; \$0
atorvastatin calcium oral tablet 40 mg	1	DO
atorvastatin calcium oral tablet 80 mg	1	QL
fluvastatin sodium er oral tablet extended release 24 hour	2	\$0; QL
fluvastatin sodium oral capsule	1	DO; \$0
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg	1	DO; \$0
lovastatin oral tablet 40 mg	1	\$0; QL
pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	DO; \$0
pravastatin sodium oral tablet 80 mg	1	\$0; QL
rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 5 mg	1	DO; \$0
rosuvastatin calcium oral tablet 20 mg	1	DO
rosuvastatin calcium oral tablet 40 mg	1	QL
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1	DO; \$0
simvastatin oral tablet 40 mg	1	\$0; QL
simvastatin oral tablet 80 mg	1	QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*INTEST CHOLEST ABSORP INHIB-HMG COA REDUCTASE INHIB COMB***		
ezetimibe-simvastatin oral tablet	1	ST; QL
*INTESTINAL CHOLESTEROL ABSORPTION INHIBITORS***		
ezetimibe oral tablet	1	PA; QL
*NICOTINIC ACID DERIVATIVES***		
niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release	1	ST; QL
*PCSK9 INHIBITORS***		
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 420 MG/3.5ML	3	PA; QL
REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 140 MG/ML	3	PA; QL
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL
ANTIHYPERTENSIVES		
*ACE INHIBITOR & CALCIUM CHANNEL BLOCKER COMBINATIONS***		
amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule	1	QL
trandolapril-verapamil hcl er oral tablet extended release	1	QL

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*ACE INHIBITORS & THIAZIDE/THIAZIDE-LIKE***		
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet	1	QL
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet	1	QL
fosinopril sodium-hctz oral tablet	1	QL
lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet	1	QL
quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet	1	QL
*ACE INHIBITORS***		
benazepril hcl oral tablet	1	QL
captopril oral tablet	1	QL
enalapril maleate oral tablet	1	QL
fosinopril sodium oral tablet	1	QL
lisinopril oral tablet	1	QL
moexipril hcl oral tablet	1	QL
perindopril erbumine oral tablet	1	QL
quinapril hcl oral tablet	1	QL
ramipril oral capsule 1.25 mg	1	DO
ramipril oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	QL
trandolapril oral tablet	1	QL
*AGENTS FOR PHEOCHROMOCYTOMA ***		
phenoxybenzamine hcl oral capsule	2	PA; QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAG & CA CHANNEL BLOCKER COMB***		
amlodipine-olmesartan oral tablet	1	QL
*ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAG & THIAZIDE/THIAZIDE-LIKE***		
candesartan cilexetil-hctz oral tablet	1	QL
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet	1	QL
losartan potassium-hctz oral tablet	1	QL
telmisartan-hctz oral tablet	1	QL
valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet	1	QL
*ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS***		
candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 32 mg	1	QL
candesartan cilexetil oral tablet 4 mg, 8 mg	1	DO
irbesartan oral tablet 150 mg, 75 mg	1	DO
irbesartan oral tablet 300 mg	1	QL
losartan potassium oral tablet 100 mg, 50 mg	1	QL
losartan potassium oral tablet 25 mg	1	DO
olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 5 mg	1	DO
olmesartan medoxomil oral tablet 40 mg	1	QL
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg	1	DO

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
telmisartan oral tablet 80 mg	1	QL
valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg	1	QL
valsartan oral tablet 40 mg, 80 mg	1	DO
*ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANT-CA CHANNEL BLOCKER-THIAZIDES***		
olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet	1	QL
*ANTIADRENERGICS - CENTRALLY ACTING***		
clonidine hcl oral tablet 0.05 mg	1	
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg	1	DO
clonidine hcl oral tablet 0.2 mg, 0.3 mg	1	QL
guanfacine hcl oral tablet	1	
methyldopa oral tablet 250 mg	1	DO
methyldopa oral tablet 500 mg	1	QL
*ANTIADRENERGICS - PERIPHERALLY ACTING***		
doxazosin mesylate oral tablet	1	QL
prazosin hcl oral capsule	1	
terazosin hcl oral capsule	1	QL
*BETA BLOCKER & DIURETIC COMBINATIONS***		
atenolol-chlorthalidone oral tablet	1	QL
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet	1	QL
metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet	1	QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*DIRECT RENIN INHIBITORS***		
aliskiren fumarate oral tablet 150 mg	1	DO
aliskiren fumarate oral tablet 300 mg	1	QL
*SELECTIVE ALDOSTERONE RECEPTOR ANTAGONISTS (SARAS)***		
eplerenone oral tablet	1	
*VASODILATORS***		
hydralazine hcl oral tablet	1	
minoxidil oral tablet	1	
ANTI-INFECTIVE AGENTS - MISC.		
*ANTI-INFECTIVE AGENTS - MISC.***		
metronidazole oral capsule	1	
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	1	
pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted	1	
tinidazole oral tablet	1	QL
trimethoprim oral tablet	1	
XIFAXAN ORAL TABLET	3	PA; QL
*ANTI-INFECTIVE MISC. - COMBINATIONS***		
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension	1	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet	1	
SULFATRIM PEDIATRIC ORAL SUSPENSION	1	
*ANTIPROTOZOAL AGENTS***		
atovaquone oral suspension	2	

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
nitazoxanide oral tablet	2	QL
*CARBAPENEMS***		
ertapenem sodium injection solution reconstituted	2	
*GLYCOPEPTIDES***		
vancomycin hcl oral capsule	2	QL
*LEPROSTATICS***		
dapsone oral tablet	1	
*LINCOSAMIDES***		
clindamycin hcl oral capsule	1	
clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted	1	
*MONOBACTAMS***		
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED	4	SP; LD; QL
*OXAZOLIDINONES***		
linezolid oral suspension reconstituted	1	PA; QL
linezolid oral tablet	1	PA; QL
*URINARY ANTI-INFECTIVES***		
fosfomycin tromethamine oral packet	3	
methenamine hippurate oral tablet	1	
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg	1	
nitrofurantoin monohyd macro oral capsule	1	
ANTIMALARIALS		
*ANTIMALARIAL COMBINATIONS***		
atovaquone-proguanil hcl oral tablet	1	
COARTEM ORAL TABLET	3	

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*ANTIMALARIALS***		
chloroquine phosphate oral tablet	1	
hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg	1	QL
KRINTAFEL ORAL TABLET	3	QL
mefloquine hcl oral tablet	1	QL
primaquine phosphate oral tablet	1	
quinine sulfate oral capsule	1	PA; QL
ANTIMYASTHENIC/CHOLINERGIC AGENTS		
*ANTIMYASTHENIC/CHOLINERGIC AGENTS***		
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	1	
ANTIMYCOBACTERIAL AGENTS		
*ANTIMYCOBACTERIAL AGENTS***		
cycloserine oral capsule	2	
ethambutol hcl oral tablet	1	
isoniazid oral syrup	1	
isoniazid oral tablet	1	
pretomanid oral tablet	3	
PRIFTIN ORAL TABLET	3	
pyrazinamide oral tablet	1	
rifabutin oral capsule	2	
rifampin oral capsule	1	
rifapentine oral tablet	2	
SIRTURO ORAL TABLET	3	LD
ANTINEOPLASTICS AND ADJUNCTIVE THERAPIES		
*ALKYLATING AGENTS***		
MYLERAN ORAL TABLET	4	

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*ANDROGEN BIOSYNTHESIS INHIBITORS***		
abiraterone acetate oral tablet	4	PA; SP; QL
ABIRTEGA ORAL TABLET	4	PA; SP; QL
*ANTIADRENALS***		
LYSODREN ORAL TABLET	4	LD; QL
*ANTIANDROGENS***		
bicalutamide oral tablet	1	QL
nilutamide oral tablet	4	QL
XTANDI ORAL CAPSULE	4	PA; SP; LD; QL
*ANTIESTROGENS***		
tamoxifen citrate oral tablet	1	\$0
toremifene citrate oral tablet	4	
*ANTIMETABOLITES***		
capecitabine oral tablet	4	PA; SP
mercaptopurine oral tablet	1	
methotrexate sodium oral tablet	1	
TABLOID ORAL TABLET	4	
*ANTINEOPLASTIC - ALK INHIBITORS***		
XALKORI ORAL CAPSULE	4	PA; SP; LD; QL
*ANTINEOPLASTIC - BCR-ABL KINASE INHIBITORS***		
bosutinib oral tablet	4	PA; SP; QL
dasatinib oral tablet	4	PA; SP; QL
ICLUSIG ORAL TABLET	4	PA; LD; QL
imatinib mesylate oral tablet	4	PA; SP; QL
nilotinib hcl oral capsule	4	PA; SP; QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*ANTINEOPLASTIC - BRAF KINASE INHIBITORS***		
TAFINLAR ORAL CAPSULE	4	PA; SP; LD; QL
ZELBORAF ORAL TABLET	4	PA; SP; LD; QL
*ANTINEOPLASTIC - BTK INHIBITORS***		
IMBRUVICA ORAL CAPSULE	4	PA; LD; QL
IMBRUVICA ORAL TABLET	4	PA; LD; QL
*ANTINEOPLASTIC - EGFR INHIBITORS***		
ERBITUX INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; SP
erlotinib hcl oral tablet	4	PA; SP; QL
GILOTRIF ORAL TABLET	4	PA; LD; QL
*ANTINEOPLASTIC - HEDGEHOG PATHWAY INHIBITORS***		
ERIVEDGE ORAL CAPSULE	4	PA; SP; LD; QL
*ANTINEOPLASTIC - HISTONE DEACETYLASE INHIBITORS***		
ZOLINZA ORAL CAPSULE	4	PA; SP; QL
ANTINEOPLASTIC - IMMUNOMODULATORS **		
pomalidomide oral capsule	4	PA; SP; LD; QL
*ANTINEOPLASTIC - MEK INHIBITORS***		
MEKINIST ORAL TABLET	4	PA; SP; LD; QL

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*ANTINEOPLASTIC - MTOR KINASE INHIBITORS***		
everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	4	PA; SP
everolimus oral tablet soluble	4	PA; SP
TORPENZ ORAL TABLET	4	PA; SP; LD
*ANTINEOPLASTIC - MULTIKINASE INHIBITORS***		
CAPRELSA ORAL TABLET	4	PA; LD; QL
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT	4	PA; SP; LD; QL
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT	4	PA; SP; LD; QL
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT	4	PA; SP; LD; QL
lapatinib ditosylate oral tablet	4	PA; SP; QL
pazopanib hcl oral tablet	4	PA; SP; QL
sorafenib tosylate oral tablet	4	PA; SP; QL
STIVARGA ORAL TABLET	4	PA; SP; LD; QL
sunitinib malate oral capsule	4	PA; SP; QL
*ANTINEOPLASTIC ANTIBIOTICS***		
mitoxantrone hcl intravenous concentrate	4	SP
*ANTINEOPLASTICS MISC.***		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; SP; LD
hydroxyurea oral capsule	1	
MATULANE ORAL CAPSULE	4	LD

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*AROMATASE INHIBITORS***		
anastrozole oral tablet	1	\$0
exemestane oral tablet	1	\$0
letrozole oral tablet	1	\$0
*CYCLIN-DEPENDENT KINASES (CDK) INHIBITORS***		
IBRANCE ORAL CAPSULE	4	PA; SP; LD; QL
IBRANCE ORAL TABLET	4	PA; SP; LD; QL
*ESTROGEN RECEPTOR ANTAGONIST***		
fulvestrant intramuscular solution prefilled syringe	4	SP
*FOLIC ACID ANTAGONISTS RESCUE AGENTS***		
LEDERLE LEUCOVORIN ORAL TABLET	1	QL
leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg	2	QL
leucovorin calcium oral tablet 5 mg	1	QL
*GONADOTROPIN RELEASING HORMONE (GNRH) ANTAGONISTS***		
FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; SP; QL
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; SP; QL
*IMIDAZOTETRAZINES**		
temozolomide oral capsule	4	PA; SP; QL

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*JANUS ASSOCIATED KINASE (JAK) INHIBITORS***		
JAKAFI ORAL TABLET	4	PA; SP; LD; QL
*LHRH ANALOGS***		
leuprolide acetate injection kit	4	PA; SP
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	4	PA; SP; QL
*MITOTIC INHIBITORS***		
etoposide oral capsule	4	SP
*NITROGEN MUSTARDS AND RELATED ANALOGUES***		
cyclophosphamide oral capsule	4	SP
LEUKERAN ORAL TABLET	3	
*NITROSOUREAS***		
lomustine oral capsule	4	PA; SP
*PHOSPHATIDYLINOSITOL 3-KINASE (PI3K) INHIBITORS***		
ZYDELIG ORAL TABLET	4	PA; SP; LD; QL
*POLY (ADP-RIBOSE) POLYMERASE (PARP) INHIBITORS***		
LYNPARZA ORAL TABLET	4	PA; SP; LD; QL
*PROGESTINS-ANTINEOPLASTIC***		
megestrol acetate oral tablet	1	
*RETINOIDS***		
tretinoin oral capsule	2	
*SELECTIVE RETINOID X RECEPTOR AGONISTS***		
bexarotene oral capsule	4	PA; SP; QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*TOPOISOMERASE I INHIBITORS***		
HYCAMTIN ORAL CAPSULE	4	PA; SP; LD
*VASCULAR ENDOTHELIAL GROWTH FACTOR (VEGF) INHIBITORS***		
INLYTA ORAL TABLET	4	PA; SP; LD; QL
ANTIPARKINSON AND RELATED THERAPY AGENTS		
*ANTIPARKINSON ANTICHOLINERGICS***		
benztropine mesylate oral tablet	1	
trihexyphenidyl hcl oral solution	1	
trihexyphenidyl hcl oral tablet	1	
*ANTIPARKINSON DOPAMINERGICS***		
amantadine hcl oral capsule	1	QL
amantadine hcl oral solution	1	QL
amantadine hcl oral tablet	1	QL
bromocriptine mesylate oral capsule	2	
bromocriptine mesylate oral tablet	1	
*ANTIPARKINSON MONOAMINE OXIDASE INHIBITORS***		
rasagiline mesylate oral tablet	2	QL
selegiline hcl oral capsule	1	
selegiline hcl oral tablet	1	
*CENTRAL/PERIPHERAL COMT INHIBITORS***		
tolcapone oral tablet	1	PA; QL

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*DECARBOXYLASE INHIBITORS***		
carbidopa oral tablet	2	
*LEVODOPA COMBINATIONS***		
carbidopa-levodopa er oral tablet extended release	1	
carbidopa-levodopa oral tablet	1	
carbidopa-levodopa oral tablet dispersible	1	
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet	2	
*NONERGOLINE DOPAMINE RECEPTOR AGONISTS***		
APOKYN SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	4	PA; SP; LD; QL
apomorphine hcl subcutaneous solution cartridge	4	PA; SP; QL
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	3	QL
pramipexole dihydrochloride oral tablet	1	QL
ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour	1	
ropinirole hcl oral tablet	1	
*PERIPHERAL COMT INHIBITORS***		
entacapone oral tablet	1	QL
ANTIPSYCHOTICS/ANTI MANIC AGENTS		
*ANTIMANIC AGENTS***		
lithium carbonate er oral tablet extended release	1	QL
lithium carbonate oral capsule	1	QL
lithium carbonate oral tablet	1	QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
lithium oral solution	1	
*ANTIPSYCHOTICS - MISC.***		
lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 80 mg	2	PA; QL
lurasidone hcl oral tablet 20 mg, 40 mg, 60 mg	2	PA; DO
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg	1	PA; DO
ziprasidone hcl oral capsule 60 mg, 80 mg	1	PA; QL
*BENZISOXAZOLES***		
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG	3	PA; DO
FANAPT ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	3	PA; QL
FANAPT TITRATION PACK A ORAL TABLET	3	PA; QL
FANAPT TITRATION PACK B ORAL TABLET	3	PA; QL
FANAPT TITRATION PACK C ORAL TABLET	3	PA; QL
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg	2	PA; DO
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg, 9 mg	2	PA; QL
risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 12.5 mg	4	QL
risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 25 mg, 37.5 mg, 50 mg	4	PA; QL
risperidone oral solution 1 mg/ml	1	PA; QL
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1	PA; DO
risperidone oral tablet 3 mg, 4 mg	1	PA; QL

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1	PA; DO
risperidone oral tablet dispersible 3 mg, 4 mg	1	PA; QL
*BUTYROPHENONES***		
haloperidol decanoate intramuscular solution	3	PA; QL
haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1	PA; DO
haloperidol oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1	PA; QL
*DIBENZODIAZEPINES**		
clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg	1	PA; QL
clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg	1	PA; DO
clozapine oral tablet dispersible 100 mg, 150 mg, 200 mg	1	PA; QL
clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg, 25 mg	1	PA; DO
*DIBENZO-OXEPINO PYRROLES***		
asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg	1	PA; QL
asenapine maleate sublingual tablet sublingual 2.5 mg, 5 mg	1	PA; DO
*DIBENZOTHIAZEPINES**		
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg	1	PA; DO
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg	1	PA; QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1	PA; DO
quetiapine fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg, 400 mg	1	PA; QL
*DIBENZOXAZEPINES***		
loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg	1	PA; DO
loxapine succinate oral capsule 50 mg	1	PA; QL
*PHENOTHIAZINES***		
chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	1	PA; DO
chlorpromazine hcl oral tablet 100 mg, 200 mg	1	PA; QL
fluphenazine hcl oral concentrate	1	PA; QL
fluphenazine hcl oral elixir	1	PA; QL
fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg	1	PA; DO
fluphenazine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1	PA; QL
perphenazine oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	1	PA; QL
perphenazine oral tablet 2 mg	1	PA; DO
prochlorperazine maleate oral tablet	1	PA
thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	1	PA; DO
thioridazine hcl oral tablet 100 mg	1	PA; QL
trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg	1	PA; DO
trifluoperazine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1	PA; QL
*QUINOLINONE DERIVATIVES***		
aripiprazole oral solution	1	PA; QL

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 5 mg	1	PA; DO
aripiprazole oral tablet 20 mg, 30 mg	1	PA; QL
*THIENBENZODIAZEPINES***		
olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	1	PA; DO
olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg	1	PA; QL
olanzapine oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg	1	PA; DO
olanzapine oral tablet dispersible 15 mg, 20 mg	1	PA; QL
*THIOXANTHENES***		
thiothixene oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	1	PA; DO
thiothixene oral capsule 10 mg	1	PA; QL
ANTIVIRALS		
*ANTIRETROVIRAL COMBINATIONS***		
abacavir sulfate-lamivudine oral tablet	4	QL
BIKTARVY ORAL TABLET	4	QL
DELSTRIGO ORAL TABLET	4	QL
DESCOVY ORAL TABLET 200-25 MG	NF	\$0 (\$0 copay for pre-exposure prophylaxis); QL
DOVATO ORAL TABLET	4	QL
efavirenz-emtricitabine-tenofovir df oral tablet	1	QL
efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg	4	QL
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg	4	QL
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 200-300 mg	1	\$0; QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
lamivudine-zidovudine oral tablet	4	QL
lopinavir-ritonavir oral tablet	4	QL
STRIBILD ORAL TABLET	4	QL
TRIUMEQ ORAL TABLET	4	QL
trimeq pd oral tablet soluble	4	QL
*ANTIRETROVIRALS - CCR5 ANTAGONISTS (ENTRY INHIBITOR)***		
maraviroc oral tablet	4	QL
*ANTIRETROVIRALS - FUSION INHIBITORS***		
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 90 MG	4	PA; LD; QL
*ANTIRETROVIRALS - INTEGRASE INHIBITORS***		
ISENTRESS ORAL TABLET	4	QL
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE	4	QL
TIVICAY ORAL TABLET	4	QL
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE	4	QL
*ANTIRETROVIRALS - PROTEASE INHIBITORS***		
APTIVUS ORAL CAPSULE	4	PA; QL
atazanavir sulfate oral capsule	4	QL
darunavir oral tablet	4	QL
fosamprenavir calcium oral tablet	4	QL
PREZISTA ORAL SUSPENSION	4	QL

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	4	QL
ritonavir oral tablet	4	QL
VIRACEPT ORAL TABLET	4	QL
*ANTIRETROVIRALS - RTI-NON-NUCLEOSIDE ANALOGUES***		
EDURANT PED ORAL TABLET SOLUBLE	4	PA; QL
efavirenz oral tablet	4	QL
etravirine oral tablet	4	PA; QL
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	4	PA; QL
nevirapine oral suspension	2	QL
nevirapine oral tablet	2	QL
rilpivirine hcl oral tablet	4	PA; QL
*ANTIRETROVIRALS - RTI-NUCLEOSIDE ANALOGUES-PURINES***		
abacavir sulfate oral solution	1	QL
abacavir sulfate oral tablet	1	QL
*ANTIRETROVIRALS - RTI-NUCLEOSIDE ANALOGUES-PYRIMIDINES***		
emtricitabine oral capsule	4	\$0; QL
EMTRIVA ORAL SOLUTION	4	QL
lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg	2	QL
*ANTIRETROVIRALS - RTI-NUCLEOSIDE ANALOGUES-THYMIDINES***		
zidovudine oral capsule	1	QL
zidovudine oral syrup	1	QL
zidovudine oral tablet	1	QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*ANTIRETROVIRALS - RTI-NUCLEOTIDE ANALOGUES***		
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet	4	\$0; QL
VIREAD ORAL POWDER	4	QL
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	4	QL
*ANTIRETROVIRALS ADJUVANTS***		
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	4	QL
*ANTIVIRAL COMBINATIONS***		
PAXLOVID (150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	QL
PAXLOVID (300/100 & 150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	QL
PAXLOVID (300/100) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	QL
*CMV AGENTS***		
valganciclovir hcl oral solution reconstituted	4	
valganciclovir hcl oral tablet	4	
*HEPATITIS B AGENTS***		
adefovir dipivoxil oral tablet	4	PA; SP; QL
BARACLUDE ORAL SOLUTION	4	PA; QL
entecavir oral tablet	4	PA; QL
VELMIDY ORAL TABLET	4	PA; SP; QL
*HEPATITIS C AGENT - COMBINATIONS***		
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR ORAL TABLET	2	PA; SP; QL

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*HEPATITIS C AGENTS***		
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	SP; LD; QL
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	SP; LD; QL
ribavirin oral capsule	4	SP; QL
ribavirin oral tablet	4	SP; QL
*HERPES AGENTS - PURINE ANALOGUES***		
acyclovir oral capsule	1	
acyclovir oral suspension 200 mg/5ml, 800 mg/20ml	1	
acyclovir oral tablet	1	
valacyclovir hcl oral tablet	1	QL
*HERPES AGENTS - THYMIDINE ANALOGUES***		
famciclovir oral tablet	1	QL
*INFLUENZA AGENTS***		
rimantadine hcl oral tablet	1	
*MISC. ANTIVIRALS***		
LAGEVRIO ORAL CAPSULE	3	QL
*NEURAMINIDASE INHIBITORS***		
oseltamivir phosphate oral capsule	1	QL
oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted	1	QL
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	2	QL
*PA ENDONUCLEASE INHIBITORS***		
XOFLUZA (40 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
XOFLUZA (80 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	QL
BETA BLOCKERS		
*ALPHA-BETA BLOCKERS***		
carvedilol oral tablet 12.5 mg, 3.125 mg, 6.25 mg	1	DO
carvedilol oral tablet 25 mg	1	QL
labetalol hcl oral tablet 100 mg	1	DO
labetalol hcl oral tablet 200 mg, 300 mg, 400 mg	1	QL
*BETA BLOCKERS CARDIO-SELECTIVE***		
acebutolol hcl oral capsule	1	
atenolol oral tablet	1	
betaxolol hcl oral tablet	1	
bisoprolol fumarate oral tablet	1	
metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour	1	
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	1	
nebivolol hcl oral tablet	2	
*BETA BLOCKERS NON-SELECTIVE***		
nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg	1	DO
nadolol oral tablet 80 mg	1	QL
pindolol oral tablet 10 mg	1	QL
pindolol oral tablet 5 mg	1	DO
propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 60 mg, 80 mg	1	DO
propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 160 mg	1	QL

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
propranolol hcl oral solution	1	QL
propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg	1	DO
propranolol hcl oral tablet 80 mg	1	QL
sotalol hcl (af) oral tablet	1	QL
sotalol hcl oral tablet	1	QL
timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg	1	QL
timolol maleate oral tablet 5 mg	1	DO
CALCIUM CHANNEL BLOCKERS		
*CALCIUM CHANNEL BLOCKERS***		
amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 5 mg	1	QL
amlodipine besylate oral tablet 2.5 mg	1	DO
CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG	1	DO
CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 180 MG, 240 MG, 300 MG	1	QL
diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1	DO
diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	1	QL
diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1	DO

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	1	QL
diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 90 mg	1	QL
diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 60 mg	1	DO
diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1	DO
diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg	1	QL
diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 120 mg	1	DO
diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	1	QL
diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 90 mg	1	QL
diltiazem hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	1	DO
dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1	DO
dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg	1	QL
felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	1	QL
felodipine er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	1	DO
isradipine oral capsule 2.5 mg	1	DO
isradipine oral capsule 5 mg	1	QL

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
MATZIM LA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	1	QL
nicardipine hcl oral capsule	2	QL
nifedipine er oral tablet extended release 24 hour	1	QL
nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg	1	DO
nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 60 mg, 90 mg	1	QL
nifedipine oral capsule 10 mg	1	DO
nifedipine oral capsule 20 mg	1	QL
nimodipine oral capsule	2	QL
nisoldipine er oral tablet extended release 24 hour 17 mg, 20 mg, 8.5 mg	2	DO
nisoldipine er oral tablet extended release 24 hour 25.5 mg, 30 mg, 34 mg, 40 mg	2	QL
TIADYLT ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG	1	DO
TIADYLT ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG	1	QL
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg	1	DO
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	1	QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg	1	DO
verapamil hcl er oral tablet extended release 180 mg, 240 mg	1	QL
verapamil hcl oral tablet 120 mg	1	QL
verapamil hcl oral tablet 40 mg, 80 mg	1	DO
CARDIOTONICS		
*CARDIAC GLYCOSIDES***		
DIGOX ORAL TABLET 125 MCG	1	DO
DIGOX ORAL TABLET 250 MCG	1	QL
digoxin oral solution	1	QL
digoxin oral tablet 125 mcg	1	DO
digoxin oral tablet 250 mcg	1	QL
digoxin oral tablet 62.5 mcg	2	DO
LANOXIN ORAL TABLET 125 MCG, 62.5 MCG	3	DO
LANOXIN ORAL TABLET 250 MCG	3	QL
CARDIOVASCULAR AGENTS - MISC.		
*CALCIUM CHANNEL BLOCKER & HMG COA REDUCTASE INHIBIT COMB***		
amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 5-80 mg	1	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	DO

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*NEPRILYSIN INHIB (ARNI)-ANGIOTENSIN II RECEPT ANTAG COMB***		
sacubitril-valsartan oral tablet	1	QL
*PROSTAGLANDIN VASODILATORS***		
treprostinil injection solution	4	PA; SP; LD
VENTAVIS INHALATION SOLUTION 10 MCG/ML, 20 MCG/ML	4	PA; SP; LD; QL
*PULMONARY HYPERTENSION - ENDOTHELIN RECEPTOR ANTAGONISTS***		
ambrisentan oral tablet	4	PA; SP; QL
bosentan oral tablet	4	PA; SP; LD; QL
*PULMONARY HYPERTENSION - PHOSPHODIESTERASE INHIBITORS***		
alyq oral tablet	4	PA; SP; QL
sildenafil citrate oral tablet 20 mg	4	PA; SP; QL
tadalafil (pah) oral tablet	4	PA; SP; QL
*SELECTIVE CGMP PHOSPHODIESTERASE TYPE 5 INHIBITORS***		
tadalafil oral tablet 2.5 mg, 5 mg	1	PA; BE; QL
CEPHALOSPORINS		
*CEPHALOSPORINS - 1ST GENERATION***		
cefadroxil oral capsule	1	
cefadroxil oral suspension reconstituted	1	
cefadroxil oral tablet	1	
cephalexin oral capsule	1	
cephalexin oral suspension reconstituted	1	

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
cephalexin oral tablet	1	
*CEPHALOSPORINS - 2ND GENERATION***		
cefaclor er oral tablet extended release 12 hour	2	
cefaclor oral capsule	1	
cefaclor oral suspension reconstituted	1	
cefprozil oral suspension reconstituted	1	
cefprozil oral tablet	1	
cefuroxime axetil oral tablet	1	
*CEPHALOSPORINS - 3RD GENERATION***		
cefdinir oral capsule	1	
cefdinir oral suspension reconstituted	1	
cefixime oral capsule	1	
cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted	1	
cefpodoxime proxetil oral tablet	1	
CONTRACEPTIVES		
*BIPHASIC CONTRACEPTIVES - ORAL ***		
AZURETTE ORAL TABLET	1	\$0
desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet	1	\$0
KARIVA ORAL TABLET	1	\$0
LO LOESTRIN FE ORAL TABLET	3	
PIMTREA ORAL TABLET	1	\$0
SIMLIYA ORAL TABLET	1	\$0
viorele oral tablet	1	\$0
VOLNEA ORAL TABLET	1	\$0

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*COMBINATION CONTRACEPTIVES - ORAL ***		
AFIRMELLE ORAL TABLET	1	\$0
ALTAVERA ORAL TABLET	1	\$0
alyacen 1/35 oral tablet	1	\$0
APRI ORAL TABLET	1	\$0
AUBRA EQ ORAL TABLET	1	\$0
AUROVELA 1.5/30 ORAL TABLET	1	\$0
AUROVELA 1/20 ORAL TABLET	1	\$0
AUROVELA 24 FE ORAL TABLET	1	\$0
AUROVELA FE 1.5/30 ORAL TABLET	1	\$0
AUROVELA FE 1/20 ORAL TABLET	1	\$0
AVERI ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	3	
AVIANE ORAL TABLET	1	\$0
AYUNA ORAL TABLET	1	\$0
BALCOLTRA ORAL TABLET	3	
BALZIVA ORAL TABLET	1	\$0
BEYAZ ORAL TABLET	3	
BLISOVI 24 FE ORAL TABLET	1	\$0
BLISOVI FE 1.5/30 ORAL TABLET	1	\$0
BLISOVI FE 1/20 ORAL TABLET	1	\$0
briellyn oral tablet	1	\$0
CHARLOTTE 24 FE ORAL TABLET CHEWABLE	1	\$0
CHATEAL EQ ORAL TABLET	1	\$0

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
CRYSSELLE ORAL TABLET	1	\$0
CRYSSELLE-28 ORAL TABLET	1	\$0
CYRED EQ ORAL TABLET	1	\$0
DASETTA 1/35 (28) ORAL TABLET	1	\$0
DELYLA ORAL TABLET	1	\$0
drospiren-eth estrad-levomefol oral tablet	1	\$0
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet	1	\$0
ELINEST ORAL TABLET	1	\$0
ENSKYCE ORAL TABLET	1	\$0
ESTARYLLA ORAL TABLET	1	\$0
ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg	1	\$0
FALMINA ORAL TABLET	1	\$0
FEIRZA 1.5/30 ORAL TABLET	1	\$0
FEIRZA 1/20 ORAL TABLET	1	\$0
FEMLYV ORAL TABLET DISPERSIBLE	3	
FINZALA ORAL TABLET CHEWABLE	1	\$0
GALBRIELA ORAL TABLET CHEWABLE	1	\$0
GEMMILY ORAL CAPSULE	1	\$0
HAILEY 1.5/30 ORAL TABLET	1	\$0
HAILEY 24 FE ORAL TABLET	1	\$0
HAILEY FE 1.5/30 ORAL TABLET	1	\$0
HAILEY FE 1/20 ORAL TABLET	1	\$0

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
ISIBLOOM ORAL TABLET	1	\$0
jasmie oral tablet	1	\$0
JOYEUX ORAL TABLET	1	\$0
JULEBER ORAL TABLET	1	\$0
JUNEL 1.5/30 ORAL TABLET	1	\$0
JUNEL 1/20 ORAL TABLET	1	\$0
JUNEL FE 1.5/30 ORAL TABLET	1	\$0
JUNEL FE 1/20 ORAL TABLET	1	\$0
JUNEL FE 24 ORAL TABLET	1	\$0
KAITLIB FE ORAL TABLET CHEWABLE	1	\$0
KALLIGA ORAL TABLET	1	\$0
KELNOR 1/35 ORAL TABLET	1	\$0
KURVELO ORAL TABLET	1	\$0
LARIN 1.5/30 ORAL TABLET	1	\$0
LARIN 1/20 ORAL TABLET	1	\$0
LARIN 24 FE ORAL TABLET	1	\$0
LARIN FE 1.5/30 ORAL TABLET	1	\$0
LARIN FE 1/20 ORAL TABLET	1	\$0
LESSINA ORAL TABLET	1	\$0
levonorgest-eth estradiol-iron oral tablet	1	\$0
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg	1	\$0
LEVORA 0.15/30 (28) ORAL TABLET	1	\$0

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
LOESTRIN 1.5/30 (21) ORAL TABLET	1	\$0
LOESTRIN 1/20 (21) ORAL TABLET	1	\$0
LOESTRIN FE 1.5/30 ORAL TABLET	1	\$0
LOESTRIN FE 1/20 ORAL TABLET	1	\$0
LORYNA ORAL TABLET	1	\$0
LOW-OGESTREL ORAL TABLET	1	\$0
LO-ZUMANDIMINE ORAL TABLET	1	\$0
LUIZZA 1.5/30 ORAL TABLET	1	\$0
LUIZZA 1/20 ORAL TABLET	1	\$0
LUTERA ORAL TABLET	1	\$0
marlissa oral tablet	1	\$0
MERZEE ORAL CAPSULE 1-20 MG-MCG(24)	1	\$0
MIBELAS 24 FE ORAL TABLET CHEWABLE	1	\$0
MICROGESTIN 1.5/30 ORAL TABLET	1	\$0
MICROGESTIN 1/20 ORAL TABLET	1	\$0
MICROGESTIN FE 1.5/30 ORAL TABLET	1	\$0
MICROGESTIN FE 1/20 ORAL TABLET	1	\$0
MILI ORAL TABLET	1	\$0
MINZOYA ORAL TABLET	1	\$0
MONO-LINYAH ORAL TABLET	1	\$0
NECON 0.5/35 (28) ORAL TABLET	1	\$0
NEXTSTELLIS ORAL TABLET	3	
NIKKI ORAL TABLET	1	\$0

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
norethin ace-eth estrad-fe oral capsule	1	\$0
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg	1	\$0
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet chewable	1	\$0
norethindrone acet-ethinyl est oral tablet	1	\$0
norethin-eth estradiol-fe oral tablet chewable 0.4-35 mg-mcg, 0.8-25 mg-mcg	1	\$0
norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg	1	\$0
NORTREL 0.5/35 (28) ORAL TABLET	1	\$0
NORTREL 1/35 (21) ORAL TABLET	1	\$0
NORTREL 1/35 (28) ORAL TABLET	1	\$0
NYLIA 1/35 ORAL TABLET	1	\$0
OCELLA ORAL TABLET 3-0.03 MG	1	\$0
orsythia oral tablet	1	\$0
PHILITH ORAL TABLET	1	\$0
PORTIA-28 ORAL TABLET	1	\$0
RECLIPSEN ORAL TABLET	1	\$0
SAFYRAL ORAL TABLET	3	
SPRINTEC 28 ORAL TABLET	1	\$0
SRONYX ORAL TABLET	1	\$0
SYEDA ORAL TABLET	1	\$0
TARINA 24 FE ORAL TABLET	1	\$0
TARINA FE 1/20 EQ ORAL TABLET	1	\$0

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
TAYSOFY ORAL CAPSULE	1	\$0
TAYTULLA ORAL CAPSULE	3	
TURQOZ ORAL TABLET	1	\$0
TYBLUME ORAL TABLET CHEWABLE	3	
TYDEMY ORAL TABLET	1	\$0
VALTYA 1/35 ORAL TABLET	1	\$0
VALTYA 1/50 ORAL TABLET	1	\$0
VESTURA ORAL TABLET	1	\$0
VIENVA ORAL TABLET	1	\$0
VYFEMLA ORAL TABLET	1	\$0
VYLIBRA ORAL TABLET	1	\$0
WERA ORAL TABLET	1	\$0
WYMZYA FE ORAL TABLET CHEWABLE	1	\$0
XELRIA FE ORAL TABLET CHEWABLE	1	\$0
YASMIN 28 ORAL TABLET	3	
YAZ ORAL TABLET	3	
ZOVIA 1/35 (28) ORAL TABLET	1	\$0
ZUMANDIMINE ORAL TABLET	1	\$0
*COMBINATION CONTRACEPTIVES - TRANSDERMAL***		
norelgestromin-eth estradiol transdermal patch weekly	1	\$0
TWIRLA TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	3	
XULANE TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	1	\$0

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
ZAFEMY TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	1	\$0
*COMBINATION CONTRACEPTIVES - VAGINAL***		
ANNOVERA VAGINAL RING	3	
ELURYNG VAGINAL RING	1	\$0
ENILLORING VAGINAL RING	1	\$0
etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring	1	\$0
HALOETTE VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	1	\$0
NUVARING VAGINAL RING	3	
*CONTINUOUS CONTRACEPTIVES - ORAL***		
AMETHYST ORAL TABLET	1	\$0
DOLISHALE ORAL TABLET	1	\$0
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 90-20 mcg	1	\$0
*EMERGENCY CONTRACEPTIVES***		
AFTERA ORAL TABLET	1	\$0; QL
AFTERPILL ORAL TABLET	1	\$0; QL
econtra one-step oral tablet	1	\$0; QL
ELLA ORAL TABLET	3	\$0
HER STYLE ORAL TABLET	1	\$0; QL
levonorgestrel oral tablet	1	\$0; QL
MY CHOICE ORAL TABLET	1	\$0; QL
MY WAY ORAL TABLET	1	\$0; QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
NEW DAY ORAL TABLET	1	\$0; QL
OPCICON ONE-STEP ORAL TABLET	1	\$0; QL
OPTION 2 ORAL TABLET	1	\$0; QL
PLAN B ONE-STEP ORAL TABLET	1	\$0; QL
react oral tablet 1.5 mg	1	\$0; QL
TAKE ACTION ORAL TABLET	1	\$0; QL
*EXTENDED-CYCLE CONTRACEPTIVES - ORAL ***		
ASHLYNA ORAL TABLET	1	\$0
CAMRESE LO ORAL TABLET	1	\$0
CAMRESE ORAL TABLET	1	\$0
DAYSEE ORAL TABLET	1	\$0
ICLEVIA ORAL TABLET	1	\$0
INTROVALE ORAL TABLET	1	\$0
JAIMIESS ORAL TABLET	1	\$0
JOLESSA ORAL TABLET	1	\$0
levonorgest-eth est & eth est oral tablet 42-21-21-7 days	1	\$0
levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet	1	\$0
LOJAIMIESS ORAL TABLET	1	\$0
RIVELSA ORAL TABLET	1	\$0
ROSYRAH ORAL TABLET	1	\$0
SETLAKIN ORAL TABLET	1	\$0
SIMPESSE ORAL TABLET	1	\$0

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*FOUR PHASE CONTRACEPTIVES - ORAL ***		
NATAZIA ORAL TABLET	3	
*PROGESTIN CONTRACEPTIVES - INJECTABLE***		
DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	
DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension	1	\$0
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe	1	\$0
*PROGESTIN CONTRACEPTIVES - ORAL ***		
CAMILA ORAL TABLET	1	\$0
DEBLITANE ORAL TABLET	1	\$0
EMZAHH ORAL TABLET	1	\$0
ERRIN ORAL TABLET	1	\$0
HEATHER ORAL TABLET	1	\$0
incassia oral tablet	1	\$0
JENCYCLA ORAL TABLET	1	\$0
LYLEQ ORAL TABLET	1	\$0
lyza oral tablet	1	\$0
MELEYA ORAL TABLET	1	\$0
NORA-BE ORAL TABLET	1	\$0

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
norethindrone oral tablet	1	\$0
NORLYDA ORAL TABLET	1	\$0
NORLYROC ORAL TABLET	1	\$0
OPILL ORAL TABLET	2	\$0
ORQUIDEA ORAL TABLET	1	\$0
SHAROBEL ORAL TABLET	1	\$0
SLYND ORAL TABLET	3	
*TRIPHASIC CONTRACEPTIVES - ORAL***		
alyacen 7/7/7 oral tablet	1	\$0
ARANELLE ORAL TABLET	1	\$0
DASETTA 7/7/7 ORAL TABLET	1	\$0
ENPRESSE-28 ORAL TABLET 50-30/75-40/125-30 MCG	1	\$0
LEENA ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG	1	\$0
LEVONEST ORAL TABLET	1	\$0
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet	1	\$0
norethindron-ethinyl estrad-fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg	1	\$0
norgestim-eth estrad triphasic oral tablet	1	\$0
NORTREL 7/7/7 ORAL TABLET	1	\$0
NYLIA 7/7/7 ORAL TABLET	1	\$0
PIRMELLA 7/7/7 ORAL TABLET	1	\$0
TILIA FE ORAL TABLET	1	\$0
TRI FEMYNOR ORAL TABLET	1	\$0

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
TRI-ESTARYLLA ORAL TABLET	1	\$0
TRI-LEGEST FE ORAL TABLET	1	\$0
TRI-LINYAH ORAL TABLET	1	\$0
TRI-LO-ESTARYLLA ORAL TABLET	1	\$0
TRI-LO-MARZIA ORAL TABLET	1	\$0
TRI-LO-MILI ORAL TABLET	1	\$0
TRI-LO-SPRINTEC ORAL TABLET	1	\$0
TRI-MILI ORAL TABLET	1	\$0
TRI-SPRINTEC ORAL TABLET	1	\$0
TRIVORA (28) ORAL TABLET	1	\$0
tri-vylibra lo oral tablet	1	\$0
TRI-VYLIBRA ORAL TABLET	1	\$0
VELIVET ORAL TABLET	1	\$0
XARAH FE ORAL TABLET	1	\$0
CORTICOSTEROIDS		
*GLUCOCORTICOSTEROIDS***		
budesonide oral capsule delayed release particles	2	QL
dexamethasone oral elixir	1	
dexamethasone oral solution	1	
dexamethasone oral tablet	1	
hydrocortisone oral tablet	1	
methylprednisolone oral tablet	1	
methylprednisolone oral tablet therapy pack	1	
prednisolone oral solution	1	

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
prednisolone sodium phosphate oral solution	1	
prednisone oral solution	1	
prednisone oral tablet	1	
prednisone oral tablet therapy pack	1	
ZILRETTA INTRA-ARTICULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	4	PA; LD; QL
*MINERALOCORTICOID S***		
fludrocortisone acetate oral tablet	1	
COUGH/COLD/ALLERGY		
*ANTITUSSIVE - NONNARCOTIC***		
benzonatate oral capsule 100 mg, 200 mg	1	
*ANTITUSSIVE - OPIOID***		
hydrocodone bit-homatrop mbr oral solution	1	QL
hydromet oral solution 5-1.5 mg/5ml	1	QL
*MUCOLYTICS***		
acetylcysteine inhalation solution	1	
*NON-NARC ANTITUSSIVE-ANTIHIISTAMINE***		
promethazine-dm oral syrup	1	QL
*NON-NARC ANTITUSSIVE-DECONGESTANT-ANTIHIISTAMINE***		
bromphen-pseudoeph-dm oral syrup 2-30-10 mg/5ml	1	
pseudoeph-bromphen-dm oral syrup	1	

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*OPIOID ANTITUSSIVE-ANTIHIISTAMINE***		
hydrocod poli-chlorphe poli er oral suspension extended release	1	PA; QL
promethazine-codeine oral solution	1	PA; QL
promethazine-codeine oral syrup	1	PA; QL
DERMATOLOGICALS		
*ACNE ANTIBIOTICS***		
clindacin etz external swab	1	QL
CLINDACIN EXTERNAL FOAM	1	QL
CLINDACIN-P EXTERNAL SWAB	1	QL
clindamycin phos (once-daily) external gel	1	QL
clindamycin phos (twice-daily) external gel	1	QL
clindamycin phosphate external foam	1	QL
clindamycin phosphate external lotion	1	QL
clindamycin phosphate external solution	1	QL
clindamycin phosphate external swab	1	QL
dapsone external gel 5 %	2	ST; QL
ery external pad	1	QL
erythromycin external gel	1	QL
erythromycin external solution	1	QL
sulfacetamide sodium (acne) external lotion	1	
*ACNE COMBINATIONS***		
adapalene-benzoyl peroxide external gel 0.1-2.5 %	1	PA; QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
benzoyl peroxide-erythromycin external gel	1	QL
clindamycin phos-benzoyl perox external gel 1-5 %, 1.2-5 %	1	QL
clindamycin-tretinoin external gel	1	QL
sulfacetamide sodium-sulfur external emulsion	1	
*ACNE PRODUCTS***		
adapalene external cream	1	PA; QL
adapalene external gel	1	PA; QL
AMNESTEEM ORAL CAPSULE	1	PA
benzoyl peroxide external gel 10 %	1	QL
benzoyl peroxide wash external liquid 10 %	1	
CLARAVIS ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 40 MG	1	PA
claravis oral capsule 30 mg	1	PA
tretinoin external cream	1	PA; QL
tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %	1	PA; QL
ZENATANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 40 MG	1	PA
zenatane oral capsule 30 mg	1	PA
*ANTIBIOTICS - TOPICAL***		
gentamicin sulfate external cream	1	QL
gentamicin sulfate external ointment	1	QL
mupirocin external ointment	1	QL

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*ANTIFUNGALS - TOPICAL COMBINATIONS***		
clotrimazole-betamethasone external cream	1	QL
clotrimazole-betamethasone external lotion	1	QL
nystatin-triamcinolone external cream	1	QL
nystatin-triamcinolone external ointment	1	QL
*ANTIFUNGALS - TOPICAL***		
CICLODAN EXTERNAL SOLUTION	1	QL
ciclopirox external gel	1	QL
ciclopirox external shampoo	1	QL
ciclopirox external solution	1	QL
ciclopirox olamine external cream	1	QL
ciclopirox olamine external suspension	1	QL
naftifine hcl external cream	2	ST; QL
NYAMYC EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	1	QL
nystatin external cream	1	QL
nystatin external ointment	1	QL
nystatin external powder	1	QL
NYSTOP EXTERNAL POWDER	1	QL
*ANTI-INFLAMMATORY AGENTS - TOPICAL***		
diclofenac epolamine external patch	2	ST; QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*ANTINEOPLASTIC ANTIMETABOLITES - TOPICAL***		
fluorouracil external cream 5 %	1	PA; QL
fluorouracil external solution	1	PA; QL
*ANTINEOPLASTIC OR PREMALIGNANT LESIONS - TOPICAL NSAID'S***		
diclofenac sodium external gel 3 %	1	PA; QL
*ANTIPSORIATICS - SYSTEMIC***		
acitretin oral capsule	2	QL
COSENTYX (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; SP; LD; QL
COSENTYX INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; SP; LD; QL
COSENTYX SENSOREADY (300 MG) SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; SP; LD; QL
COSENTYX SENSOREADY PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; SP; LD; QL
COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; SP; LD; QL
COSENTYX UNOREADY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; SP; LD; QL
methoxsalen rapid oral capsule	2	SP

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
SELARSDI SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; SP; QL
SELARSDI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; SP; QL
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; SP; QL
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; SP; QL
TREMFYA ONE-PRESS SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	4	PA; SP; QL
TREMFYA ONE-PRESS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	4	PA; SP; QL
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	4	PA; SP; QL
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	4	PA; SP; QL
ustekinumab subcutaneous solution	4	PA; SP; QL
ustekinumab subcutaneous solution prefilled syringe	4	PA; SP; QL
*ANTIPSORIATICS***		
calcipotriene external cream	1	QL
calcipotriene external ointment	2	QL
calcipotriene external solution	1	QL
CALCITRENE EXTERNAL OINTMENT	2	QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
calcitriol external ointment	1	QL
PELLIX EXTERNAL SOLUTION	1	QL
tazarotene external cream	1	QL
tazarotene external gel	2	QL
TRILITAS EXTERNAL GEL	2	QL
*ANTISEBORRHEIC PRODUCTS***		
selenium sulfide external lotion	1	
*ANTIVIRALS - TOPICAL ***		
acyclovir external ointment	1	QL
*ATOPIC DERMATITIS - MONOCLONAL ANTIBODIES***		
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; SP
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; SP
*BURN PRODUCTS***		
mafenide acetate external packet 5 %	2	
silver sulfadiazine external cream	1	
SULFAMYLON EXTERNAL CREAM	3	
*CORTICOSTEROIDS - TOPICAL ***		
alclometasone dipropionate external cream	1	QL
alclometasone dipropionate external ointment	1	QL
amcinonide external cream	1	QL

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
amcinonide external ointment	2	QL
betamethasone dipropionate aug external cream	1	QL
betamethasone dipropionate aug external gel	1	QL
betamethasone dipropionate aug external lotion	1	QL
betamethasone dipropionate aug external ointment	1	QL
betamethasone dipropionate external cream	1	QL
betamethasone dipropionate external lotion	1	QL
betamethasone dipropionate external ointment	1	QL
betamethasone valerate external cream	1	QL
betamethasone valerate external foam	1	QL
betamethasone valerate external lotion	1	QL
betamethasone valerate external ointment	1	QL
clobetasol prop emollient base external cream	1	QL
clobetasol propionate e external cream	1	QL
clobetasol propionate emulsion external foam	1	QL
clobetasol propionate external cream 0.05 %	1	QL
clobetasol propionate external foam	1	QL
clobetasol propionate external gel	1	QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
clobetasol propionate external lotion	1	QL
clobetasol propionate external ointment	1	QL
clobetasol propionate external shampoo	1	QL
clobetasol propionate external solution	1	QL
clocortolone pivalate external cream	2	QL
CLODAN EXTERNAL SHAMPOO	1	QL
desonide external cream	1	QL
desonide external lotion	1	QL
desonide external ointment	1	QL
desoximetasone external cream	1	QL
desoximetasone external gel	1	QL
desoximetasone external ointment	1	QL
diflorasone diacetate external cream	2	QL
diflorasone diacetate external ointment	2	QL
EVESSE EXTERNAL LOTION	2	QL
fluocinolone acetonide body external oil	1	QL
fluocinolone acetonide external cream	1	QL
fluocinolone acetonide external ointment	1	QL
fluocinolone acetonide external solution	1	QL
fluocinolone acetonide scalp external oil	1	QL
fluocinonide emulsified base external cream	1	QL
fluocinonide external cream	1	QL

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
fluocinonide external gel	1	QL
fluocinonide external ointment	1	QL
fluocinonide external solution	1	QL
flurandrenolide external lotion	1	QL
fluticasone propionate external cream	1	QL
fluticasone propionate external lotion	1	QL
fluticasone propionate external ointment	1	QL
halcinonide external cream	2	QL
halobetasol propionate external cream	1	QL
halobetasol propionate external ointment	1	QL
hydrocortisone butyrate external cream	1	QL
hydrocortisone butyrate external lotion	2	QL
hydrocortisone butyrate external ointment	1	QL
hydrocortisone butyrate external solution	1	QL
hydrocortisone external cream 2.5 %	1	QL
hydrocortisone external lotion 2.5 %	1	QL
hydrocortisone external ointment 2.5 %	1	QL
hydrocortisone valerate external cream	1	QL
hydrocortisone valerate external ointment	1	QL
mometasone furoate external cream	1	QL
mometasone furoate external ointment	1	QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
mometasone furoate external solution	1	QL
TOVET EXTERNAL FOAM	1	QL
triamcinolone acetonide external cream	1	QL
triamcinolone acetonide external lotion	1	QL
triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	1	QL
triamcinolone acetonide external ointment 0.05 %	2	QL
triamcinolone in absorbase external ointment	2	QL
TRIDERM EXTERNAL CREAM	1	QL
*EMOLLIENTS***		
ammonium lactate external cream	1	QL
ammonium lactate external lotion	1	
*ENZYMES - TOPICAL***		
SANTYL EXTERNAL OINTMENT	3	PA; QL
*IMIDAZOLE-RELATED ANTIFUNGALS - TOPICAL***		
clotrimazole external cream	1	QL
clotrimazole external solution	1	QL
econazole nitrate external cream	1	QL
ERTACZO EXTERNAL CREAM	3	ST; QL
ketoconazole external cream	1	QL
ketoconazole external foam	2	QL
ketoconazole external shampoo	1	QL

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
KETODAN EXTERNAL FOAM	2	QL
oxiconazole nitrate external cream	2	ST; QL
OXISTAT EXTERNAL LOTION	3	ST; QL
sulconazole nitrate external solution	2	ST; QL
*IMMUNOMODULATORS IMIDAZOQUINOLINAMINES - TOPICAL***		
imiquimod external cream 5 %	1	PA; QL
*KERATOLYTIC/ANTIMITOTIC/VESICANT AGENTS***		
podofilox external solution	1	QL
*LOCAL ANESTHETICS - TOPICAL***		
lidocaine external ointment 5 %	1	QL
*MACROLIDE IMMUNOSUPPRESSANTS - TOPICAL***		
pimecrolimus external cream	2	PA; QL
tacrolimus external ointment	1	PA; QL
*ROSACEA AGENTS***		
azelaic acid external gel	1	QL
doxycycline oral capsule delayed release	2	ST; QL
ivermectin external cream	3	QL
metronidazole external cream	1	QL
metronidazole external gel	1	QL
metronidazole external lotion	1	QL
*SCABICIDES & PEDICULICIDES***		
CROTAN EXTERNAL LOTION	2	QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
malathion external lotion	1	QL
permethrin external cream	1	QL
spinosad external suspension	1	QL
*TOPICAL ANESTHETIC COMBINATIONS***		
lidocaine-prilocaine external cream	1	QL
lidocaine-prilocaine external kit	1	QL
*TOPICAL SELECTIVE RETINOID X RECEPTOR AGONISTS***		
bexarotene external gel	4	PA; SP; QL
*TOPICAL STEROID COMBINATIONS***		
calcipotriene-betameth diprop external ointment	2	ST; QL
*TYPE II 5-ALPHA REDUCTASE INHIBITORS***		
finasteride oral tablet 1 mg	1	
DIAGNOSTIC PRODUCTS		
*DIAGNOSTIC DRUGS***		
glucagon hcl (diagnostic) injection solution reconstituted	2	
*DIAGNOSTIC TESTS***		
ACCU-CHEK AVIVA PLUS IN VITRO STRIP	2	QL
ACCU-CHEK GUIDE TEST IN VITRO STRIP	2	QL
ACCU-CHEK SMARTVIEW IN VITRO STRIP	2	QL
ACCUTREND GLUCOSE IN VITRO STRIP	2	ST; QL
CHEMSTRIP K IN VITRO STRIP	3	
KETONE TEST IN VITRO STRIP	3	

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
KETOSTIX IN VITRO STRIP	3	
RELION KETONE TEST IN VITRO STRIP	3	
DIETARY PRODUCTS/DIETARY MANAGEMENT PRODUCTS		
*NUTRITIONAL SUPPLEMENTS***		
ESSENTIAL CARE JR ORAL LIQUID	3	
DIGESTIVE AIDS		
*DIGESTIVE ENZYMES***		
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES	2	QL
DIURETICS		
*CARBONIC ANHYDRASE INHIBITORS***		
acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour	1	
acetazolamide oral tablet	1	
methazolamide oral tablet	2	
*DIURETIC COMBINATIONS***		
spironolactone-hctz oral tablet	1	
triamterene-hctz oral capsule	1	
triamterene-hctz oral tablet	1	
*LOOP DIURETICS***		
bumetanide oral tablet	1	
ethacrynic acid oral tablet	2	
furosemide oral solution	1	
furosemide oral tablet	1	
torsemide oral tablet	1	

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*POTASSIUM SPARING DIURETICS***		
amiloride hcl oral tablet	1	
spironolactone oral tablet	1	
triamterene oral capsule	1	
*THIAZIDES AND THIAZIDE-LIKE DIURETICS***		
chlorthalidone oral tablet	1	
hydrochlorothiazide oral capsule	1	
hydrochlorothiazide oral tablet	1	
indapamide oral tablet	1	
metolazone oral tablet	1	
ENDOCRINE AND METABOLIC AGENTS - MISC.		
*BISPHOSPHONATES***		
alendronate sodium oral solution	1	QL
alendronate sodium oral tablet	1	QL
FOSAMAX PLUS D ORAL TABLET	3	QL
ibandronate sodium oral tablet	1	QL
pamidronate disodium intravenous solution	4	SP
risedronate sodium oral tablet	2	QL
*CALCIMIMETIC AGENTS***		
cinacalcet hcl oral tablet	4	PA; QL
*CALCITONINS***		
calcitonin (salmon) nasal solution	1	QL
*CARNITINE REPLENISHER - AGENTS***		
levocarnitine oral solution	1	

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
levocarnitine oral tablet	1	
levocarnitine sf oral solution	1	
*DOPAMINE RECEPTOR AGONISTS***		
cabergoline oral tablet	1	QL
*GNRH/LHRH ANTAGONISTS***		
FYREMADEL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; SP; BE
ganirelix acetate subcutaneous solution prefilled syringe	4	PA; SP; BE
*GROWTH HORMONES***		
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	4	PA; SP; LD; QL
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; SP; LD; QL
*HEREDITARY TYROSINEMIA TYPE 1 (HT-1) TREATMENT - AGENTS***		
nitisinone oral capsule 20 mg	4	PA; LD
*HOMOCYSTINURIA TREATMENT - AGENTS***		
betaine oral powder	4	LD
*HYPERAMMONEMIA TREATMENT - AGENTS***		
carglumic acid oral tablet soluble	4	PA; LD
*HYPERPARATHYROID TREATMENT - VITAMIN D ANALOGS***		
calcitriol oral capsule	1	PA

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
calcitriol oral solution	1	PA
doxercalciferol oral capsule	1	PA
paricalcitol oral capsule	2	PA
*INSULIN-LIKE GROWTH FACTORS (SOMATOMEDINS)***		
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; LD
*LHRH/GNRH AGONIST ANALOG PITUITARY SUPPRESSANTS***		
SYNAREL NASAL SOLUTION	4	PA; SP; QL
*OVULATION STIMULANTS-GONADOTROPINS***		
chorionic gonadotropin intramuscular solution reconstituted	4	PA; SP; BE
*OVULATION STIMULANTS-SYNTHETIC***		
CLOMID ORAL TABLET	1	PA; BE
clomiphene citrate oral tablet	1	PA; BE
MILOPHENE ORAL TABLET	1	PA; BE
*PARATHYROID HORMONE AND DERIVATIVES***		
teriparatide subcutaneous solution pen-injector	4	PA; SP; QL
*PHENYLKETONURIA TREATMENT - AGENTS***		
JAVYGTOR ORAL TABLET	4	PA; LD
sapropterin dihydrochloride oral tablet	4	PA; SP

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*SELECTIVE ESTROGEN RECEPTOR MODULATORS (SERMS)***		
raloxifene hcl oral tablet	1	\$0; QL
*SELECTIVE VASOPRESSIN V2-RECEPTOR ANTAGONISTS***		
tolvaptan (hyponatremia) oral tablet	4	PA; SP; QL
tolvaptan oral tablet	4	PA; SP; LD; QL
tolvaptan oral tablet therapy pack	4	PA; LD; QL
*SOMATOSTATIC AGENTS***		
lanreotide acetate subcutaneous solution	4	PA; SP; LD; QL
octreotide acetate intramuscular kit	4	PA; SP; QL
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; SP; LD; QL
*UREA CYCLE DISORDER - AGENTS***		
sodium phenylbutyrate oral tablet	4	PA; SP; QL
*VASOPRESSIN***		
desmopressin ace spray refrig nasal solution	1	
desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg	1	DO
desmopressin acetate oral tablet 0.2 mg	1	QL
desmopressin acetate spray nasal solution	1	
ESTROGENS		
*ESTROGEN & PROGESTIN***		
ABIGALE LO ORAL TABLET	1	
ABIGALE ORAL TABLET	1	

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
BIJUVA ORAL CAPSULE	3	QL
estradiol-norethindrone acet oral tablet	1	
FYAVOLV ORAL TABLET	1	
JINTELI ORAL TABLET	1	
MIMVEY ORAL TABLET	1	
norethindrone-eth estradiol oral tablet	1	
PREMPHASE ORAL TABLET	3	
PREMPRO ORAL TABLET	3	
*ESTROGENS***		
DOTTI TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY	1	QL
estradiol oral tablet	1	
estradiol transdermal patch twice weekly	1	QL
estradiol transdermal patch weekly	1	QL
estrogens conjugated oral tablet	2	QL
LYLLANA TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY	1	QL
MENEST ORAL TABLET 0.3 MG, 0.625 MG, 1.25 MG, 2.5 MG	3	
FLUOROQUINOLONES		
FLUOROQUINOLONES		
**		
ciprofloxacin hcl oral tablet	1	
levofloxacin oral tablet	1	
moxifloxacin hcl oral tablet	1	
ofloxacin oral tablet	1	

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
GASTROINTESTINAL AGENTS - MISC.		
*BILE ACID SYNTHESIS DISORDER AGENTS***		
CHOLBAM ORAL CAPSULE	4	PA; LD; QL
*CIC AGENTS - GUANYLATE CYCLASE-C (GC-C) AGONISTS***		
TRULANCE ORAL TABLET	3	ST; QL
*GALLSTONE SOLUBILIZING AGENTS***		
ursodiol oral capsule 300 mg	1	
ursodiol oral tablet	1	
*GASTROINTESTINAL CHLORIDE CHANNEL ACTIVATORS***		
lubiprostone oral capsule	1	QL
*GASTROINTESTINAL STIMULANTS***		
metoclopramide hcl oral solution	1	QL
metoclopramide hcl oral tablet	1	QL
metoclopramide hcl oral tablet dispersible 5 mg	2	ST; QL
*IBS AGENT - GUANYLATE CYCLASE-C (GC-C) AGONISTS***		
LINZESS ORAL CAPSULE	2	QL
*IBS AGENT - SELECTIVE 5-HT3 RECEPTOR ANTAGONISTS***		
alosetron hcl oral tablet	2	PA; QL
*INFLAMMATORY BOWEL AGENTS***		
balsalazide disodium oral capsule	1	QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
DIPENTUM ORAL CAPSULE	3	QL
mesalamine er oral capsule extended release 24 hour	1	QL
mesalamine er oral capsule extended release 250 mg	3	
mesalamine er oral capsule extended release 500 mg	3	QL
mesalamine oral capsule delayed release	3	QL
mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm	3	QL
sulfasalazine oral tablet	1	QL
sulfasalazine oral tablet delayed release	1	QL
*INTERLEUKIN ANTAGONISTS***		
SELARSDI INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; SP; QL
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; SP; QL
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	4	PA; SP; QL
TREMFYA CROHNS INDUCTION SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/2ML	4	PA; SP; QL
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/2ML	4	PA; SP; QL
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/2ML	4	PA; SP; QL

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
TREMFYA-CD/UC INDUCTION SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; SP; QL
ustekinumab intravenous solution	4	PA; SP; QL
*INTESTINAL ACIDIFIERS***		
enulose oral solution	1	QL
generlac oral solution	1	QL
lactulose encephalopathy oral solution	1	
*PERIPHERAL OPIOID RECEPTOR ANTAGONISTS***		
alvimopan oral capsule	3	
*PHOSPHATE BINDER AGENTS***		
calcium acetate (phos binder) oral tablet	2	QL
calcium acetate oral tablet 667 mg	1	QL
FOSRENOL ORAL PACKET	3	ST; QL
lanthanum carbonate oral tablet chewable	2	ST; QL
sevelamer carbonate oral packet	2	ST; QL
sevelamer carbonate oral tablet	1	ST; QL
GENITOURINARY AGENTS - MISCELLANEOUS		
*5-ALPHA REDUCTASE INHIBITORS***		
dutasteride oral capsule	1	QL
finasteride oral tablet 5 mg	1	QL
*ALPHA 1-ADRENOCEPTOR ANTAGONISTS***		
alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour	1	QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
silodosin oral capsule	1	QL
tamsulosin hcl oral capsule	1	QL
*CITRATES***		
potassium citrate er oral tablet extended release	1	
*CYSTINOSIS AGENTS***		
CYSTAGON ORAL CAPSULE	4	PA; SP; LD
*GENITOURINARY IRRIGANTS***		
curity sterile saline irrigation solution	1	
sodium chloride irrigation solution	1	
*INTERSTITIAL CYSTITIS AGENTS***		
ELMIRON ORAL CAPSULE	3	QL
*PROSTATIC HYPERTROPHY AGENT COMBINATIONS***		
dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule	1	QL
GOUT AGENTS		
*GOUT AGENT COMBINATIONS***		
colchicine-probenecid oral tablet	1	
*GOUT AGENTS***		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	1	QL
colchicine oral capsule	2	ST; QL
colchicine oral tablet	1	QL
febuxostat oral tablet	1	ST; QL
*URICOSURICS***		
probenecid oral tablet	1	

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
HEMATOLOGICAL AGENTS - MISC.		
*BRADYKININ B2 RECEPTOR ANTAGONISTS***		
icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe	4	PA; SP; QL
SAJAZIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL
*C1 ESTERASE INHIBITORS***		
BERINERT INTRAVENOUS KIT	4	PA; SP; LD; QL
*DIRECT-ACTING P2Y12 INHIBITORS***		
ticagrelor oral tablet	2	QL
*HEMATORHEOLOGIC AGENTS***		
pentoxifylline er oral tablet extended release	1	
*PHOSPHODIESTERASE III INHIBITORS***		
cilostazol oral tablet	1	
*PLATELET AGGREGATION INHIBITOR COMBINATIONS***		
aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour	1	QL
YOSPRALA ORAL TABLET DELAYED RELEASE 325-40 MG	3	PA; QL
*PLATELET AGGREGATION INHIBITORS***		
dipyridamole oral tablet	1	
*QUINAZOLINE AGENTS***		
anagrelide hcl oral capsule	2	QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*THIENOPYRIDINE DERIVATIVES***		
clopidogrel bisulfate oral tablet	1	QL
prasugrel hcl oral tablet	1	QL
HEMATOPOIETIC AGENTS		
*AGENTS FOR GAUCHER DISEASE***		
miglustat oral capsule	4	PA; SP; QL
YARGESA ORAL CAPSULE	4	PA; SP; LD; QL
*COBALAMINS***		
cyanocobalamin injection solution 1000 mcg/ml	1	
*CYTOTOXIC AGENTS***		
DROXIA ORAL CAPSULE	4	
*ERYTHROPOIESIS-STIMULATING AGENTS (ESAS)***		
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION	4	PA; SP; QL
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; SP; QL
PROCRIT INJECTION SOLUTION	4	PA; SP; QL
*FOLIC ACID/FOLATES***		
folic acid oral capsule 0.8 mg	1	\$0
folic acid oral tablet 1 mg	1	
folic acid oral tablet 400 mcg, 800 mcg	1	\$0

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*GRANULOCYTE COLONY-STIMULATING FACTORS (G-CSF)***		
NEULASTA ONPRO SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 6 MG/0.6ML	4	PA; SP; QL
NEULASTA ONPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; SP; QL
NEULASTA SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; QL
NEULASTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; SP; QL
NEUPOGEN INJECTION SOLUTION	4	PA; SP
NEUPOGEN INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; SP
*THROMBOPOIETIN (TPO) RECEPTOR AGONISTS***		
eltrombopag olamine oral tablet 12.5 mg, 25 mg	4	PA; SP; LD; DO
eltrombopag olamine oral tablet 50 mg, 75 mg	4	PA; SP; LD
HEMOSTATICS		
*HEMOSTATICS - SYSTEMIC***		
tranexamic acid oral tablet	1	QL
HYPNOTICS/SEDATIVE S/SLEEP DISORDER AGENTS		
*BARBITURATE HYPNOTICS***		
phenobarbital oral elixir	1	QL
phenobarbital oral tablet 100 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg	1	QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
phenobarbital oral tablet 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg	1	DO
*BENZODIAZEPINE HYPNOTICS***		
estazolam oral tablet	1	QL
flurazepam hcl oral capsule	1	QL
midazolam hcl oral syrup	1	QL
quazepam oral tablet	1	QL
temazepam oral capsule	1	QL
triazolam oral tablet	1	QL
*HYPNOTICS - TRICYCLIC AGENTS***		
doxepin hcl oral tablet	2	ST; QL
*NON-BENZODIAZEPINE - GABA-RECEPTOR MODULATORS***		
eszopiclone oral tablet	1	QL
zaleplon oral capsule	1	QL
zolpidem tartrate er oral tablet extended release	1	QL
zolpidem tartrate oral tablet	1	QL
*SELECTIVE MELATONIN RECEPTOR AGONISTS***		
ramelteon oral tablet	1	QL
LAXATIVES		
*BOWEL EVACUANT COMBINATIONS***		
CLENPIQ ORAL SOLUTION	3	QL
GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	1	\$0; QL
GAVILYTE-G ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	1	\$0; QL

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	1	\$0; QL
na sulfate-k sulfate-mg sulf oral solution	1	\$0; QL
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted	1	\$0; QL
peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted	1	\$0; QL
peg-3350/electrolytes/ascorbat oral solution reconstituted	1	\$0; QL
peg-kcl-nacl-nasulf-na asc-c oral solution reconstituted	1	\$0; QL
PLENVU ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 140 GM	3	QL
SUTAB ORAL TABLET	3	QL
*ELECTROLYTE-BASED OSMOTIC LAXATIVES***		
magnesium citrate oral solution	1	\$0
*LAXATIVES - MISCELLANEOUS***		
constulose oral solution	1	
lactulose oral solution 10 gm/15ml	1	
laxative osmotic oral powder	1	\$0
MIRALAX MIX-IN PAX ORAL PACKET	1	\$0
MIRALAX ORAL POWDER	1	\$0
peg 3350 oral packet	1	\$0
polyethylene glycol 3350 oral packet	1	\$0
polyethylene glycol 3350 oral powder	1	\$0

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*STIMULANT LAXATIVES***		
bisacodyl ec oral tablet delayed release	1	\$0
MACROLIDES		
*AZITHROMYCIN***		
azithromycin oral suspension reconstituted	1	
azithromycin oral tablet	1	
*CLARITHROMYCIN***		
clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour	1	
clarithromycin oral suspension reconstituted	1	
clarithromycin oral tablet	1	
*ERYTHROMYCINS***		
E.E.S. 400 ORAL TABLET	2	
ERY-TAB ORAL TABLET DELAYED RELEASE	1	
erythromycin base oral capsule delayed release particles	2	
erythromycin base oral tablet	2	
erythromycin base oral tablet delayed release	1	
erythromycin ethylsuccinate oral tablet	2	
erythromycin oral tablet delayed release	1	
MEDICAL DEVICES AND SUPPLIES		
*APPLICATORS,COTTON BALLS,ETC***		
ALCOHOL SWABS PAD	3	
*CERVICAL CAPS***		
FEMCAP VAGINAL DEVICE	3	\$0

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*CONDOMS - FEMALE***		
FC2 FEMALE CONDOM	3	\$0; QL
*DIAPHRAGMS***		
CAYA VAGINAL DIAPHRAGM	3	\$0
OMNIFLEX DIAPHRAGM VAGINAL DIAPHRAGM	3	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 60 VAGINAL DIAPHRAGM	3	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 65 VAGINAL DIAPHRAGM	3	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 70 VAGINAL DIAPHRAGM	3	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 75 VAGINAL DIAPHRAGM	3	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 80 VAGINAL DIAPHRAGM	3	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 85 VAGINAL DIAPHRAGM	3	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 90 VAGINAL DIAPHRAGM	3	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 95 VAGINAL DIAPHRAGM	3	\$0
*GLUCOSE MONITORING TEST SUPPLIES***		
ACCU-CHEK AVIVA IN VITRO SOLUTION	2	
ACCU-CHEK AVIVA PLUS KIT	2	
ACCU-CHEK COMPACT PLUS CARE KIT	2	
ACCU-CHEK FASTCLIX LANCET KIT	2	

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
ACCU-CHEK GUIDE CONTROL IN VITRO LIQUID	2	
ACCU-CHEK GUIDE KIT	2	
ACCU-CHEK GUIDE ME KIT	2	
ACCU-CHEK NANO SMARTVIEW KIT W/DEVICE	2	
ACCU-CHEK SMARTVIEW CONTROL IN VITRO LIQUID	2	
ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCET DEV KIT	2	
ACCUTREND GLUCOSE CONTROL IN VITRO SOLUTION	2	
AUTOLET LITE LANCING DEVICE	3	
DEXCOM G6 RECEIVER DEVICE	3	PA; QL
DEXCOM G6 SENSOR	3	PA; QL
DEXCOM G6 TRANSMITTER	3	PA; QL
DEXCOM G7 15 DAY SENSOR	3	PA; QL
DEXCOM G7 RECEIVER DEVICE	3	PA; QL
DEXCOM G7 SENSOR	3	PA; QL
DROPSAFE ACTI-LANCE 23G	3	QL
fondcircle single use lancets	3	QL
FREESTYLE LIBRE 14 DAY READER DEVICE	3	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 14 DAY SENSOR	3	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 2 READER DEVICE	3	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 2 SENSOR	3	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 3 READER DEVICE	3	PA; QL

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
FREESTYLE LIBRE 3 SENSOR	3	PA; QL
FREESTYLE LIBRE READER DEVICE	3	PA; QL
LANCET DEVICE	3	
lancets	3	QL
LANCETS SUPER THIN	3	QL
pure comfort safety lancet 30g	3	QL
SENSILANCE SAFETY LANCETS 21G	3	QL
SENSILANCE SAFETY LANCETS 26G	3	QL
SENSILANCE SAFETY LANCETS 28G	3	QL
*NEBULIZERS***		
PARI BABY NEBULIZER SET	3	
*NEEDLES & SYRINGES***		
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLE	3	QL
BD AUTOSHIELD DUO	3	QL
BD ECLIPSE SYRINGE 21G X 1" 3 ML	3	
BD INS SYR ULTRAFINE 1/2UNIT	3	QL
BD INSULIN SYRINGE 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	3	QL
BD INSULIN SYRINGE HALF-UNIT	3	QL
BD INSULIN SYRINGE MICROFINE	3	QL
BD INSULIN SYRINGE U/F	3	QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
BD INSULIN SYRINGE ULTRAFINE 29G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 0.3 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	QL
BD PEN NEEDLE MICRO ULTRAFINE	3	QL
BD PEN NEEDLE MINI U/F	3	QL
BD PEN NEEDLE MINI ULTRAFINE	3	QL
BD PEN NEEDLE NANO 2ND GEN	3	QL
BD PEN NEEDLE NANO ULTRAFINE	3	QL
BD PEN NEEDLE ORIG ULTRAFINE	3	QL
BD PEN NEEDLE SHORT ULTRAFINE	3	QL
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE	3	QL
BD SAFETYGLIDE SYRINGE/NEEDLE 25G X 1" 3 ML	3	
COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES	3	QL
DROPSAFE AUTOPROTECT DUO	3	QL
easy comfort pen needles 29g x 5mm	3	QL
EMBECTA AUTOSHIELD DUO	3	QL
EMBECTA INSULIN SYR ULTRAFINE	3	QL
EMBECTA INSULIN SYRINGE U-100	3	QL
EMBECTA PEN NEEDLE NANO	3	QL
EMBECTA PEN NEEDLE ULTRAFINE	3	QL

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
EMBRACE PEN NEEDLES 29G X 12MM , 31G X 5 MM	3	QL
INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ML	3	QL
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	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	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 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	QL
INSUPEN32G EXTR3ME	3	QL
MONOJECT SYRINGE CATH TIP 60 ML	3	
NOVOFINE PEN NEEDLE	3	QL
NOVOFINE PLUS PEN NEEDLE	3	QL
pen needle/5-bevel tip	3	QL
PEN NEEDLES 29G X 12MM , 30G X 5 MM , 30G X 8 MM , 31G X 5 MM , 31G X 6 MM , 31G X 8 MM , 32G X 6 MM	3	QL
pen needles 32g x 4 mm , 32g x 5 mm , 33g x 4 mm	3	QL
PENTIPS	3	QL
PENTIPS GENERIC PEN NEEDLES	3	QL
QUICK TOUCH INSULIN PEN NEEDLE	3	QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
RELION INSULIN SYRINGE	3	QL
RELION PEN NEEDLES	3	QL
sure comfort insulin syringe	3	QL
sure comfort pen needles	3	QL
techlite insulin syringe	3	QL
TECHLITE PEN NEEDLES	3	QL
TECHLITE PLUS PEN NEEDLES	3	QL
true comfort insulin syringe 31g x 5/16" 0.5 ml, 31g x 5/16" 1 ml	3	QL
TRUE COMFORT PEN NEEDLES	3	QL
true comfort pro insulin syr 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, 32g x 5/16" 1 ml	3	QL
true comfort safety pen needle	3	QL
UNIFINE PENTIPS	3	QL
UNIFINE PENTIPS PLUS	3	QL
UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE 29G X 12MM , 31G X 5 MM , 31G X 6 MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM , 32G X 6 MM	3	QL
VERIFINE INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 1 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML	3	QL
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE	3	QL
VERISAFE SAFE STERILE SYRINGE	3	

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
MIGRAINE PRODUCTS		
*CALCITONIN GENE-RELATED PEPTIDE RECEPTOR ANTAG (CGRP)***		
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE	3	PA; QL
*CGRP RECEPTOR ANTAGONISTS - MONOCLONAL ANTIBODIES***		
EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	2	PA; QL
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	2	PA; QL
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	2	PA; QL
*ERGOT COMBINATIONS***		
ergotamine-caffeine oral tablet	1	
MIGERGOT RECTAL SUPPOSITORY	2	
*MIGRAINE PRODUCTS***		
dihydroergotamine mesylate nasal solution	2	ST; QL
ERGOMAR SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	3	QL
*SELECTIVE SEROTONIN AGONIST-NSAID COMBINATIONS***		
sumatriptan-naproxen sodium oral tablet	2	ST; QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*SELECTIVE SEROTONIN AGONISTS 5-HT(1)***		
almotriptan malate oral tablet	1	QL
eletriptan hydrobromide oral tablet	1	QL
frovatriptan succinate oral tablet	2	ST; QL
naratriptan hcl oral tablet	1	QL
rizatriptan benzoate oral tablet	1	QL
rizatriptan benzoate oral tablet dispersible	1	QL
sumatriptan succinate oral tablet	1	QL
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 4 mg/0.5ml, 6 mg/0.5ml	2	QL
sumatriptan succinate subcutaneous solution	1	QL
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector	2	QL
zolmitriptan oral tablet	1	QL
zolmitriptan oral tablet dispersible	1	QL
ZOMIG ORAL TABLET	1	ST; QL
MINERALS & ELECTROLYTES		
*FLUORIDE***		
sodium fluoride oral solution 1.1 (0.5 f) mg/ml	1	\$0; QL
sodium fluoride oral tablet	1	\$0
sodium fluoride oral tablet chewable	1	\$0
*POTASSIUM***		
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	1	

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
KLOR-CON M10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	1	
KLOR-CON M15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	1	
KLOR-CON M20 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	1	
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	1	
potassium chloride crys er oral tablet extended release	1	
potassium chloride er oral capsule extended release	1	
potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq	1	
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC CLASSES		
*ANTILEPTOTICS***		
THALOMID ORAL CAPSULE	4	PA; SP; LD; QL
*CHELATING AGENTS***		
penicillamine oral tablet	4	PA; SP; QL
trientine hcl oral capsule 250 mg	4	PA; SP; QL
*CYCLOSPORINE ANALOGS***		
cyclosporine modified oral capsule	4	
cyclosporine modified oral solution	4	
cyclosporine oral capsule	4	
GENGRAF ORAL CAPSULE	4	
GENGRAF ORAL SOLUTION 100 MG/ML	4	

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*IMMUNOMODULATORS FOR MYELODYSPLASTIC SYNDROMES***		
lenalidomide oral capsule	4	PA; SP; LD; QL
*INOSINE MONOPHOSPHATE DEHYDROGENASE INHIBITORS***		
mycophenolate mofetil oral capsule	4	
mycophenolate mofetil oral tablet	4	
mycophenolate sodium oral tablet delayed release	4	
mycophenolic acid oral tablet delayed release	4	
*MACROLIDE IMMUNOSUPPRESSANTS***		
everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	4	
sirolimus oral solution	4	
sirolimus oral tablet	3	
tacrolimus oral capsule	4	
*POTASSIUM REMOVING AGENTS***		
KIONEX COMBINATION SUSPENSION	1	
sodium polystyrene sulfonate combination suspension	1	
sodium polystyrene sulfonate oral powder	1	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) COMBINATION SUSPENSION	1	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) RECTAL SUSPENSION	1	

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*PURINE ANALOGS***		
AZASAN ORAL TABLET	2	
azathioprine oral tablet 100 mg, 75 mg	2	
azathioprine oral tablet 50 mg	1	
MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS		
*ANESTHETICS TOPICAL ORAL***		
lidocaine viscous hcl mouth/throat solution	1	
*ANTI-INFECTIVES - THROAT***		
clotrimazole mouth/throat troche	1	QL
nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml	1	QL
ORAVIG BUCCAL TABLET	3	
*ANTISEPTICS - MOUTH/THROAT***		
chlorhexidine gluconate mouth/throat solution	1	
PERIOGARD MOUTH/THROAT SOLUTION	1	
*DENTAL PRODUCTS - COMBINATIONS***		
denta 5000 plus sensitive dental gel	1	
fluoridex sensitivity relief dental gel	1	
sodium fluoride 5000 enamel dental gel	1	
sodium fluoride 5000 sensitive dental gel	1	
*FLUORIDE DENTAL PRODUCTS***		
CLINPRO 5000 DENTAL PASTE	1	QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
DENTA 5000 PLUS DENTAL CREAM	1	QL
dentagel dental gel	1	QL
FLUORIDEX DENTAL PASTE	1	QL
fluoridex enhanced whitening dental paste	1	QL
sf 5000 plus dental cream	1	QL
sf dental gel	1	QL
sodium fluoride 5000 plus dental cream	1	QL
sodium fluoride 5000 ppm dental cream 1.1 %	1	QL
sodium fluoride 5000 ppm dental gel	1	QL
sodium fluoride 5000 ppm dental paste	1	QL
sodium fluoride dental cream	1	QL
sodium fluoride dental gel	1	QL
*SALIVA STIMULANTS***		
cevimeline hcl oral capsule	1	
pilocarpine hcl oral tablet	1	QL
*STERIODS - MOUTH/THROAT/DENTAL***		
KOURZEQ MOUTH/THROAT PASTE	1	
ORALONE MOUTH/THROAT PASTE	1	
triamcinolone acetonide mouth/throat paste	1	
MULTIVITAMINS		
*PED MV W/ FLUORIDE***		
multivitamin w/fluoride oral tablet chewable 0.25 mg, 0.5 mg	1	\$0

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
multi-vitamin/fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml	1	\$0
multi-vitamin/fluoride oral suspension	1	\$0
multivitamin/fluoride oral tablet chewable 0.25 mg, 0.5 mg	1	\$0
*PED VITAMINS ACD W/ FLUORIDE***		
tri-vite/fluoride oral solution	1	\$0
*PRENATAL MV & MIN W/FE-FA***		
ATABEX EC ORAL TABLET DELAYED RELEASE	2	
ATABEX OB ORAL TABLET 29-1 MG	2	
c-nate dha oral capsule	2	
completenate oral tablet chewable	2	
CO-NATAL FA ORAL TABLET	2	
CONCEPT DHA ORAL CAPSULE	2	
CONCEPT OB ORAL CAPSULE	2	
ELITE-OB ORAL TABLET	1	
FOLIVANE-OB ORAL CAPSULE	2	
INATAL GT ORAL TABLET	1	
m-natal plus oral tablet	2	
NIVA-PLUS ORAL TABLET	2	
one vite womens plus oral tablet	2	
pnv 27-ca/fe/fa oral tablet	2	
pnv prenatal plus multivit+dha oral	2	

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
pnv-select oral tablet	1	
prenatal 19 oral tablet 29-1 mg	2	
prenatal 19 oral tablet chewable	1	
prenatal 19 oral tablet chewable 29-1 mg	2	
prenatal oral tablet 27-0.8 mg, 27-1 mg	2	
prenatal plus oral tablet	2	
prenatal plus vitamin/mineral oral tablet 27-1 mg	2	
PRENATAL-U ORAL CAPSULE	2	
PROVIDA OB ORAL CAPSULE	2	
se-natal 19 oral tablet 29-1 mg	2	
se-natal 19 oral tablet chewable 29-1 mg	2	
TARON-C DHA ORAL CAPSULE	2	
thrivite rx oral tablet	2	
trinatal rx 1 oral tablet	2	
TRINATE ORAL TABLET	1	
VITAFOL GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	2	
westab plus oral tablet	2	
*PRENATAL MV & MIN W/FE-FA-CA-OMEGA 3 FISH OIL***		
complete natal dha oral	2	
wesnatal dha complete oral 29-1-200 & 200 mg	2	
*PRENATAL MV & MIN W/FE-FA-DHA***		
pnv-dha oral capsule	1	
prena 1 true oral	2	

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS		
*CENTRAL MUSCLE RELAXANTS***		
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1	QL
carisoprodol oral tablet	1	QL
chlorzoxazone oral tablet 500 mg	1	QL
cyclobenzaprine hcl oral tablet	1	QL
metaxalone oral tablet 400 mg, 800 mg	1	ST; QL
methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg	1	QL
orphenadrine citrate er oral tablet extended release 12 hour	1	QL
tizanidine hcl oral capsule 2 mg, 4 mg, 6 mg	1	QL
tizanidine hcl oral tablet	1	QL
*DIRECT MUSCLE RELAXANTS***		
dantrolene sodium oral capsule	1	
*MUSCLE RELAXANT COMBINATIONS***		
ORPHENGESIC FORTE ORAL TABLET	2	ST; QL
NASAL AGENTS - SYSTEMIC AND TOPICAL		
*ANTI-HISTAMINE-STERIOD***		
azelastine-fluticasone nasal suspension	1	QL
*NASAL ANTICHOLINERGICS***		
ipratropium bromide nasal solution	1	

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*NASAL ANTIHISTAMINES***		
azelastine hcl nasal solution	1	QL
olopatadine hcl nasal solution	1	QL
*NASAL STEROIDS***		
flunisolide nasal solution	1	ST; QL
OMNARIS NASAL SUSPENSION	3	ST; QL
QNASL CHILDRENS NASAL AEROSOL SOLUTION	3	ST; QL
QNASL NASAL AEROSOL SOLUTION	3	ST; QL
NEUROMUSCULAR AGENTS		
*BENZATHIAZOLES***		
riluzole oral tablet	4	PA; SP; QL
*NEUROMUSCULAR BLOCKING AGENT - NEUROTOXINS***		
XEOMIN INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD
*NONDEPOLARIZING MUSCLE RELAXANTS***		
atracurium besylate intravenous solution	1	
NUTRIENTS		
*AMINO ACID MIXTURES***		
REFRESH AA 15 PKU ORAL LIQUID	3	
REFRESH AA 15 TYR ORAL LIQUID	3	

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
OPHTHALMIC AGENTS		
*BETA-BLOCKERS - OPHTHALMIC COMBINATIONS***		
brimonidine tartrate-timolol ophthalmic solution	2	QL
dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution	1	QL
*BETA-BLOCKERS - OPHTHALMIC***		
betaxolol hcl ophthalmic solution	1	QL
carteolol hcl ophthalmic solution	1	
levobunolol hcl ophthalmic solution	1	
timolol maleate ophthalmic gel forming solution	1	QL
timolol maleate ophthalmic solution	1	QL
*CYCLOPLEGIC MYDRIATICS***		
tropicamide ophthalmic solution	1	
*LYMPHOCYTE FUNCTION-ASSOCIATED ANTIGEN-1 (LFA-1) ANTAG***		
XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION	3	PA; QL
*MIOTICS - CHOLINESTERASE INHIBITORS***		
PHOSPHOLINE IODIDE OPHTHALMIC SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; QL
*MIOTICS - DIRECT ACTING***		
pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %	1	

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*OPHTHALMIC ANTIALLERGIC***		
ALOCRILOPHTHALMIC SOLUTION 2 %	3	ST; QL
azelastine hcl ophthalmic solution	1	QL
bepotastine besilate ophthalmic solution	2	ST; QL
cromolyn sodium ophthalmic solution	1	QL
epinastine hcl ophthalmic solution	1	QL
*OPHTHALMIC ANTIBIOTICS***		
AZASITE OPHTHALMIC SOLUTION	2	QL
bacitracin ophthalmic ointment 500 unit/gm	1	QL
besifloxacin hcl ophthalmic suspension	2	QL
ciprofloxacin hcl ophthalmic solution	1	QL
erythromycin ophthalmic ointment	1	QL
gatifloxacin ophthalmic solution	1	QL
gentamicin sulfate ophthalmic solution	1	QL
levofloxacin ophthalmic solution	1	QL
moxifloxacin hcl (2x day) ophthalmic solution	1	QL
moxifloxacin hcl ophthalmic solution	1	QL
ofloxacin ophthalmic solution	1	QL
tobramycin ophthalmic solution	1	QL
*OPHTHALMIC ANTIFUNGAL***		
NATACYN OPHTHALMIC SUSPENSION	3	QL

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*OPHTHALMIC ANTI-INFECTIVE COMBINATIONS***		
bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment	1	QL
neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment	1	QL
neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution	1	QL
NEO-POLYCIN OPHTHALMIC OINTMENT 3.5-400-10000	1	QL
POLYCIN OPHTHALMIC OINTMENT 500-10000 UNIT/GM	1	QL
polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution	1	QL
*OPHTHALMIC ANTIVIRALS***		
trifluridine ophthalmic solution	1	QL
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL	3	QL
*OPHTHALMIC CARBONIC ANHYDRASE INHIBITORS***		
brinzolamide ophthalmic suspension	1	QL
dorzolamide hcl ophthalmic solution	1	QL
*OPHTHALMIC IMMUNOMODULATORS**		
cyclosporine (pf) ophthalmic emulsion	1	PA; QL
cyclosporine ophthalmic emulsion 0.05 %	1	PA; QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*OPHTHALMIC LOCAL ANESTHETICS***		
proparacaine hcl ophthalmic solution	1	
*OPHTHALMIC NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY AGENTS***		
bromfenac sodium (once-daily) ophthalmic solution	1	QL
diclofenac sodium ophthalmic solution	1	QL
flurbiprofen sodium ophthalmic solution	1	QL
ketorolac tromethamine ophthalmic solution	1	QL
NEVANAC OPHTHALMIC SUSPENSION	3	QL
*OPHTHALMIC SELECTIVE ALPHA ADRENERGIC AGONISTS***		
apraclonidine hcl ophthalmic solution	1	
brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.15 %, 0.2 %	1	QL
*OPHTHALMIC STEROID COMBINATIONS***		
bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment	1	QL
loteprednol-tobramycin ophthalmic suspension	2	QL
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment	1	QL
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension	1	QL
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension	1	

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
NEO-POLYCIN HC OPHTHALMIC OINTMENT 1 %	1	QL
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution	1	QL
TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT	3	
tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension	1	QL
*OPHTHALMIC STEROIDS***		
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution	1	
difluprednate ophthalmic emulsion	2	QL
fluorometholone ophthalmic suspension	1	
LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT	3	QL
loteprednol etabonate ophthalmic gel	3	QL
loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.5 %	1	QL
prednisolone acetate ophthalmic suspension	1	QL
*OPHTHALMIC SULFONAMIDES***		
sulfacetamide sodium ophthalmic ointment 10 %	1	QL
sulfacetamide sodium ophthalmic solution	1	QL
*PROSTAGLANDINS - OPHTHALMIC***		
bimatoprost ophthalmic solution 0.01 %	2	QL
bimatoprost ophthalmic solution 0.03 %	1	

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
latanoprost ophthalmic solution	1	QL
tafluprost (pf) ophthalmic solution	2	QL
travoprost (bak free) ophthalmic solution	1	QL
OTIC AGENTS		
*OTIC AGENTS - MISCELLANEOUS***		
acetic acid otic solution	1	
*OTIC ANTI-INFECTIVES***		
ciprofloxacin hcl otic solution	1	QL
ofloxacin otic solution	1	QL
*OTIC STEROID-ANTI-INFECTIVE COMBINATIONS***		
ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension	1	QL
ciprofloxacin-hydrocortisone otic suspension	2	QL
CORTISPORIN-TC OTIC SUSPENSION	3	
neomycin-polymyxin-hc otic solution	1	
neomycin-polymyxin-hc otic suspension	1	
*OTIC STEROIDS***		
fluocinolone acetonide otic oil	1	
hydrocortisone-acetic acid otic solution	1	QL
OXYTOCICS		
*OXYTOCICS***		
METHERGINE ORAL TABLET	2	
methylergonovine maleate oral tablet	2	

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
PASSIVE IMMUNIZING AND TREATMENT AGENTS		
*PASSIVE IMMUNIZING AGENTS - COMBINATIONS***		
HYQVIA SUBCUTANEOUS KIT	4	PA; SP; LD
PENICILLINS		
*AMINOPENICILLINS***		
amoxicillin oral capsule	1	
amoxicillin oral suspension reconstituted	1	
amoxicillin oral tablet	1	
amoxicillin oral tablet chewable	1	
ampicillin oral capsule	1	
*NATURAL PENICILLINS***		
penicillin v potassium oral solution reconstituted	1	
penicillin v potassium oral tablet	1	
*PENICILLIN COMBINATIONS***		
amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour	1	
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted	1	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet	1	
*PENICILLINASE-RESISTANT PENICILLINS***		
dicloxacillin sodium oral capsule	1	

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
PHARMACEUTICAL ADJUVANTS		
*ORAL VEHICLES***		
FLAVOR SWEET DYE FREE ORAL SYRUP	2	
flavor sweet sf dye free oral syrup	2	
purified water oral liquid	2	
*SEMI SOLID VEHICLES***		
white petrolatum external gel	1	
PROGESTINS		
*PROGESTINS***		
GALLIFREY ORAL TABLET	1	
medroxyprogesterone acetate oral tablet	1	
norethindrone acetate oral tablet	1	
progesterone oral capsule	1	
PSYCHOTHERAPEUTIC AND NEUROLOGICAL AGENTS - MISC.		
*ALCOHOL DETERRENTS***		
acamprosate calcium oral tablet delayed release	1	QL
disulfiram oral tablet	1	
*BENZODIAZEPINES & TRICYCLIC AGENTS***		
chlordiazepoxide-amitriptyline oral tablet	1	
*CHOLINOMIMETICS - ACHE INHIBITORS***		
donepezil hcl oral tablet 10 mg, 23 mg	1	QL
donepezil hcl oral tablet 5 mg	1	DO
donepezil hcl oral tablet dispersible	1	QL

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg	1	QL
galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 8 mg	1	DO
galantamine hydrobromide oral solution	1	QL
galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 8 mg	1	QL
galantamine hydrobromide oral tablet 4 mg	1	DO
rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg	1	DO
rivastigmine tartrate oral capsule 4.5 mg, 6 mg	1	QL
*FIBROMYALGIA AGENT - SNRIS***		
milnacipran hcl oral	2	QL
milnacipran hcl oral tablet	2	QL
*MS AGENTS - PYRIMIDINE SYNTHESIS INHIBITORS***		
teriflunomide oral tablet	1	PA; SP; QL
*MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS - INTERFERONS***		
PLEGRIDY INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; SP; LD; QL
PLEGRIDY STARTER PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; SP; LD; QL
PLEGRIDY STARTER PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; SP; LD; QL
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; SP; LD; QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; SP; LD; QL
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
*MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS - MONOCLONAL ANTIBODIES***		
TYSABRI INTRAVENOUS CONCENTRATE	4	PA; SP; LD; QL
*MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS - NRF2 PATHWAY ACTIVATORS***		
dimethyl fumarate oral capsule delayed release	1	PA; SP; QL
dimethyl fumarate starter pack oral capsule delayed release therapy pack	1	PA; SP; QL
VUMERITY ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	4	PA; SP; LD; QL
*MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS - POTASSIUM CHANNEL BLOCKERS***		
dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour	1	PA; SP; QL

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS***		
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe	1	PA; SP; QL
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	1	PA; SP; QL
*N-METHYL-D-ASPARTATE (NMDA) RECEPTOR ANTAGONISTS***		
memantine hcl oral solution	1	QL
memantine hcl oral tablet 10 mg, 28 x 5 mg & 21 x 10 mg	1	QL
memantine hcl oral tablet 5 mg	1	DO
*PHENOTHIAZINES & TRICYCLIC AGENTS***		
perphenazine-amitriptyline oral tablet	1	PA
*PREMENSTRUAL DYSPHORIC DISORDER (PMDD) AGENTS - SSRIS***		
fluoxetine hcl (pmdd) oral tablet 10 mg	2	DO
fluoxetine hcl (pmdd) oral tablet 20 mg	2	QL
*PSYCHOTHERAPEUTIC AND NEUROLOGICAL AGENTS - MISC.***		
pimozide oral tablet	1	PA; QL
*RESTLESS LEG SYNDROME (RLS) AGENTS***		
HORIZANT ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	3	PA; QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*SMOKING DETERRENTS***		
bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour	1	\$0; QL
CHANTIX CONTINUING MONTH PAK ORAL TABLET	3	\$0; QL
CHANTIX ORAL TABLET	2	\$0; QL
CHANTIX STARTING MONTH PAK ORAL TABLET THERAPY PACK	3	\$0; QL
NICODERM CQ TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	1	\$0
NICORETTE MINI MOUTH/THROAT LOZENGE	1	\$0
NICORETTE MOUTH/THROAT GUM	1	\$0
NICORETTE MOUTH/THROAT LOZENGE	1	\$0
NICORETTE STARTER KIT MOUTH/THROAT GUM	1	\$0
nicotine mini mouth/throat lozenge 4 mg	1	\$0
nicotine polacrilex mini mouth/throat lozenge	1	\$0
nicotine polacrilex mouth/throat gum	1	\$0
nicotine polacrilex mouth/throat lozenge	1	\$0
nicotine transdermal patch 24 hour	1	\$0
NICOTROL INHALATION INHALER 10 MG	3	\$0; QL
NICOTROL NS NASAL SOLUTION	3	\$0; QL
varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack	2	\$0; QL

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
varenicline tartrate oral tablet	2	\$0; QL
varenicline tartrate(continue) oral tablet	2	\$0; QL
*SPHINGOSINE 1-PHOSPHATE (S1P) RECEPTOR MODULATORS***		
fingolimod hcl oral capsule	1	PA; SP; QL
*THIENBENZODIAZEPINES & SSRIS***		
olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 12-25 mg, 12-50 mg, 6-50 mg	1	PA; QL
olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 3-25 mg, 6-25 mg	1	PA; DO
RESPIRATORY AGENTS - MISC.		
*HYDROLYTIC ENZYMES***		
PULMOZYME INHALATION SOLUTION	4	PA; SP; LD; QL
SULFONAMIDES		
*SULFONAMIDES***		
sulfadiazine oral tablet	2	
TETRACYCLINES		
*FLUOROCYCLINES***		
XERAVA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
*GLYCILCYCLINES***		
tigecycline intravenous solution reconstituted	2	
*TETRACYCLINES***		
avidoxy oral tablet	1	QL
demeclocycline hcl oral tablet	2	
doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg	1	QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg	1	QL
doxycycline hyclate oral tablet delayed release 100 mg	1	QL
doxycycline hyclate oral tablet delayed release 150 mg, 75 mg	1	PA; QL
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg	1	QL
doxycycline monohydrate oral capsule 150 mg	1	ST; QL
doxycycline monohydrate oral suspension reconstituted	1	QL
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 150 mg, 75 mg	1	QL
doxycycline monohydrate oral tablet 50 mg	1	ST; QL
minocycline hcl er oral tablet extended release 24 hour	2	ST; QL
minocycline hcl oral capsule	1	QL
minocycline hcl oral tablet	1	QL
TARGADOX ORAL TABLET	1	ST; QL
tetracycline hcl oral capsule	1	QL
THYROID AGENTS		
*ANTITHYROID AGENTS***		
methimazole oral tablet	1	
propylthiouracil oral tablet	1	

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
*THYROID HORMONES***		
LEVO-T ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	1	
levothyroxine sodium oral capsule	2	
levothyroxine sodium oral tablet	1	
LEVOXYL ORAL TABLET	1	
LIOMNY ORAL TABLET	1	
liothyronine sodium oral tablet	1	
UNITHROID ORAL TABLET	1	
TOXOIDS		
*TOXOID COMBINATIONS***		
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	\$0
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	\$0
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	\$0
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	\$0
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	\$0
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU	3	\$0
TENIVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	\$0
ULCER DRUGS/ANTISPASMODICS/ANTICHOLINERGICS		
*ANTISPASMODICS***		
dicyclomine hcl oral capsule	1	
dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml	1	
dicyclomine hcl oral tablet 20 mg	1	
*H-2 ANTAGONISTS***		
cimetidine hcl oral solution	1	
cimetidine oral tablet	1	
famotidine oral suspension reconstituted	1	
famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg	1	
nizatidine oral capsule	1	
ranitidine hcl oral tablet	1	
*MISC. ANTI-ULCER***		
sucralfate oral suspension	1	

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
sucralfate oral tablet	1	
*PROTON PUMP INHIBITORS***		
dexlansoprazole oral capsule delayed release	2	ST
esomeprazole magnesium oral capsule delayed release	1	
esomeprazole sodium intravenous solution reconstituted	2	
lansoprazole oral capsule delayed release 30 mg	1	
omeprazole oral capsule delayed release	1	
pantoprazole sodium oral tablet delayed release	1	
rabeprazole sodium oral tablet delayed release	1	
*QUATERNARY ANTICHOLINERGICS***		
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	1	
methscopolamine bromide oral tablet	1	
*ULCER ANTI-INFECTIVE W/ PROTON PUMP INHIBITORS***		
amoxicill-clarithro-lansopraz oral therapy pack	2	ST; QL
*ULCER DRUGS - PROSTAGLANDINS***		
misoprostol oral tablet	1	
URINARY ANTISPASMODICS		
*URINARY ANTISPASMODIC - ANTIMUSCARINIC (ANTICHOLINERGIC)***		
darifenacin hydrobromide er oral tablet extended release 24 hour	1	QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
fesoterodine fumarate er oral tablet extended release 24 hour	2	QL
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour	1	QL
oxybutynin chloride oral solution	1	QL
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	1	QL
solifenacin succinate oral tablet	1	QL
tolterodine tartrate oral tablet	1	QL
tropium chloride er oral capsule extended release 24 hour	1	QL
tropium chloride oral tablet	1	QL
*URINARY ANTISPASMODICS - BETA-3 ADRENERGIC AGONISTS***		
mirabegron er oral tablet extended release 24 hour	2	ST; QL
*URINARY ANTISPASMODICS - CHOLINERGIC AGONISTS***		
bethanechol chloride oral tablet	1	
*URINARY ANTISPASMODICS - DIRECT MUSCLE RELAXANTS***		
flavoxate hcl oral tablet	1	
VACCINES		
*BACTERIAL VACCINES***		
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	\$0

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	\$0
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	\$0
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	\$0
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	\$0
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML	3	\$0
PEDVAXHIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	\$0
PENBRAYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	\$0
penmenvy intramuscular suspension reconstituted	3	\$0
PNEUMOVAX 23 INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	2	\$0
PREVNAR 20 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML	3	

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	
VAXNEUVANCE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0
VIVOTIF ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	2	
*VIRAL VACCINE COMBINATIONS***		
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	\$0
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3	\$0
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0
*VIRAL VACCINES***		
AFLURIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION	1	\$0; QL
AFLURIA PRESERVATIVE FREE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	1	\$0; QL
COMIRNATY 5-11 YEARS INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/0.3ML	2	\$0
COMIRNATY INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 30 MCG/0.3ML	2	\$0
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION	3	\$0

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0
FLUAD INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	\$0; QL
FLUARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	\$0; QL
FLUBLOK INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	1	\$0; QL
FLUCELVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	1	\$0; QL
FLUCELVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	\$0; QL
FLULAVAL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	\$0; QL
FLUMIST NASAL LIQUID	1	\$0; QL
FLUZONE HIGH-DOSE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	\$0; QL
FLUZONE INTRAMUSCULAR SUSPENSION	1	\$0; QL
FLUZONE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	\$0; QL
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	\$0
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos **\$0**=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML	3	\$0
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0
HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	\$0
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
IPOLE INJECTION INJECTABLE	3	\$0
IPOLE INJECTION SUSPENSION	3	\$0
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	
MNEXSPIKE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0
MODERNA COVID-19 VAC 6M-11Y INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 25 MCG/0.25ML	2	\$0
novavax covid-19 vaccine intramuscular suspension prefilled syringe 5 mcg/0.5ml	2	\$0
nuvaxovid covid-19 vaccine intramuscular suspension prefilled syringe 5 mcg/0.5ml	2	\$0
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION	3	\$0
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0
ROTARIX ORAL SUSPENSION	3	\$0
ROTATEQ ORAL SOLUTION	3	\$0
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	2	\$0
SPIKEVAX 6M-11Y INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0
SPIKEVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	\$0
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0
VARIVAX INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED	3	\$0
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE	3	
YF-VAX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3	

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01/01/2027

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
VAGINAL AND RELATED PRODUCTS		
*IMIDAZOLE-RELATED ANTIFUNGALS***		
GYNAZOLE-1 VAGINAL CREAM	3	
miconazole 3 vaginal suppository	1	
terconazole vaginal cream	1	QL
terconazole vaginal suppository	1	QL
*VAGINAL ANTI-INFECTIVES***		
clindamycin phosphate vaginal cream	1	
metronidazole vaginal gel	1	
VANAZOLE VAGINAL GEL	1	
*VAGINAL CONTRACEPTIVE PH MODULATOR - COMBINATIONS***		
PHEXX VAGINAL GEL	3	
PHEXXI VAGINAL GEL 1.8-1-0.4 %	3	
*VAGINAL ESTROGENS***		
estradiol vaginal cream	1	QL
estradiol vaginal tablet	1	QL
ESTRING VAGINAL RING	3	QL
IMVEXXY MAINTENANCE PACK VAGINAL INSERT	3	QL
IMVEXXY STARTER PACK VAGINAL INSERT	3	QL
PREMARIN VAGINAL CREAM	3	QL
YUVAFEM VAGINAL TABLET	1	QL

Drug Name/Nombre del medicamento	Tier/Nivel	Notes/Notas
VASOPRESSORS		
*ANAPHYLAXIS THERAPY AGENTS***		
epinephrine injection solution auto-injector	1	QL
*VASOPRESSORS***		
midodrine hcl oral tablet	1	
VITAMINS		
*VITAMIN D***		
ergocalciferol oral capsule	1	
vitamin d (ergocalciferol) oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 50000 unit	1	
*VITAMIN K***		
phytonadione injection solution 10 mg/ml	1	
vitamin k1 injection solution 10 mg/ml	1	

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 01012027

Most plans include our convenient home delivery program at no extra cost to you. Find out more at anthem.com or call 833-236-6196.

For information about your pharmacy benefit, log in at anthem.com.

You'll find the most up-to-date drug list and details about your benefits.

If you still have questions, we're here. Just call the Pharmacy Member Services number on your ID card.



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 Indiana: Anthem Insurance Companies, Inc. In Georgia: Blue Cross Blue Shield Healthcare Plan of Georgia, Inc. and AMGP Georgia Managed Care Company, 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: Community Care Health Plan of Nevada, Inc. and 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 either Matthew Thornton Health Plan, Inc. or Anthem Health Plans of New Hampshire, Inc. In 17 southeastern counties of New York: Anthem HealthChoice Assurance, Inc. and Anthem HealthChoice HMO, Inc. In these same counties Anthem Blue Cross and Blue Shield HP is the trade name of Anthem HP, LLC. In Ohio: Community Insurance Company. In Virginia: Anthem Health Plans of Virginia, Inc. trades as Anthem Blue Cross and Blue Shield, and its affiliate HealthKeepers, Inc. trades as Anthem HealthKeepers providing HMO coverage, and their 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 underwrites or administers HMO or POS policies. Independent licensees of the Blue Cross and Blue Shield Association. Anthem is a registered trademark of Anthem Insurance Companies, Inc.

We're here for you – in many languages

The law requires us to include a message in all of these different languages. Curious what they say? Here's the English version: "You have the right to get help in your language for free. Just call the Member Services number on your ID card." Visually impaired? You can also ask for other formats of this document.

Spanish

Usted tiene derecho a obtener asistencia en su idioma sin cargo. Llame al número de Servicios para Miembros que figura en su tarjeta de identificación ¿Tiene alguna deficiencia visual? También puede solicitar este documento en otros formatos.

Chinese

您有權免費獲得使用您的語言提供的協助。只需撥打印於您的ID卡上的會員服務部電話號碼即可。視力障礙？您也可以索取本文件的其他格式。

Vietnamese

Quý vị có quyền nhận trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, miễn phí. Quý vị chỉ cần gọi đến số điện thoại của Ban Dịch vụ Thành viên trên thẻ ID của quý vị. Quý vị bị khiếm thị? Quý vị cũng có thể yêu cầu các định dạng khác của tài liệu này.

Korean

귀하는 귀하의 언어로 된 도움을 무료로 받을 권리가 있습니다. 귀하의 ID 카드에 있는 가입자 서비스 번호로 전화하십시오. 시각 장애인이신가요? 다른 형식으로 된 이 문서를 요청하실 수 있습니다.

Tagalog

May karapatan kang makakuha ng tulong na nasa iyang wika nang libre. Tawagan lang ang numero ng Member Services na nasa iyang ID card. May kapansanan sa paningin? Maaari ka ring humingi ng iba pang mga format ng dokumentong ito.

Russian

У вас есть право на бесплатное получение помощи на вашем родном языке. Просто позвоните в отдел обслуживания участников по номеру, указанному на вашей идентификационной карте. У вас проблемы со зрением? Вы также можете запросить этот документ в других форматах.

French Creole

Ou gen dwa jwenn èd nan lang ou gratis. Jis rele nimewo Sèvis Manm ki sou Kat ID ou a gratis Gen pwoblèm vizyèl? Ou ka mande tou pou lòt fòma nan dokiman sa a.

Arabic

لك الحق في الحصول على هذه المعلومات والحصول على المساعدة بلغتك مجاناً. فقط اتصل برقم خدمات الأعضاء الموجود على بطاقة هويتك. هل تعاني من ضعف البصر؟ يمكنك أيضاً طلب تنسيقات أخرى لهذه الوثيقة.

French

Vous avez le droit d'obtenir de l'aide dans votre langue gratuitement. Appelez simplement le numéro du Services membres figurant sur votre carte d'identité. Vous êtes une personne malvoyante ? Vous pouvez également demander à accéder à ce document dans d'autres formats.

Persian

شما حق دارید به زبان خود به صورت رایگان کمک بگیرید. فقط با شماره خدمات اعضا مندرج در کارت عضویت خود تماس بگیرید. آیا دچار اختلال بینایی هستید؟ همچنین می‌توانید فرمتهای دیگر این سند را درخواست کنید.

Armenian

Դ՞ք իրավ՞նք "ներք անվճար օգն" թյ՞ն ստանալ՝ ձեր լեզվով: Պարզապես զանգահարեք ձեր ID քարտի վրա գտնվող Անդամների սպասարկման համարին: Տեսող՞թյան խանգար՞մ "ներցո՞ղ եք: Կարող եք նաև խնդրել այս փաստաթղթի այլ ձևաչափեր:

Japanese

あなたにはあなたの言語で無料で支援を受ける権利があります。ID カードに記載されている会員サービス番号にお電話ください。視覚障害をお持ちですか？他の形式でこの文書を要求することもできます。

Italian

Hai il diritto di ricevere assistenza gratuita nella tua lingua. Basta chiamare il numero del Servizio Membri presente sulla tua tessera identificativa. Hai problemi di vista? È possibile richiedere anche altri formati di questo documento.

German

Sie haben das Recht, kostenlose Hilfe in Ihrer Sprache zu erhalten. Rufen Sie einfach die Nummer des Mitgliederservices auf Ihrer ID-Karte an. Sehbehindert? Sie können dieses Dokument auch in anderen Formaten anfordern.

Polish

Masz prawo do bezpłatnej pomocy w swoim języku. Wystarczy zadzwonić pod numer Biura Obsługi Klienta podany na karcie identyfikacyjnej. Masz wadę wzroku? Możesz również poprosić o inne formaty tego dokumentu.

Pennsylvania Dutch

Du hoscht's Recht fer Hilf griege in dei Schprooch fer nix. Duh yuscht die Member Services Number uffrufe uff dei ID Card. Hoscht Druwwel fer sehne? Du kannscht des do Schreiwes in en differnter Weg griege so as du's besser sehne kannscht.

TTY/TTD:711

It's important we treat you fairly

We follow federal civil rights laws in our health programs and activities. Members can get reasonable modifications as well as free auxiliary aids and services if you have a disability. We don't discriminate, on the basis of race, color, national origin, sex, age or disability. For people whose primary language isn't English (or have limited proficiency), we offer free language assistance services like interpreters and other written languages. Interested in these services? Call the Member Services number on your ID card for help (TTY/TDD: 711) or visit our website. If you think we failed in any areas or to learn more about grievance procedures, you can mail a complaint to: Compliance Coordinator, P.O. Box 27401, Richmond, VA 23279, or directly to the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights at 200 Independence Avenue, SW; Room 509F, HHH Building; Washington, D.C. 20201. You can also call 1-800- 368-1019 (TDD: 1-800-537-7697) or visit <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

63658MUMENMUB 10/24

#AG-GEN-001#