



Lista de medicamentos seleccionados

Lista de medicamentos — Plan de medicamentos de cinco 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:** Incluye medicamentos de atención preventiva que se consideran preventivos según las leyes estatales o federales aplicables. Estos medicamentos pueden estar cubiertos sin costo para el afiliado (\$0), sin tener que pagar deducible, copago ni coseguro, siempre que cuente con una receta de su proveedor de atención médica.
- **Nivel 2:** Si el medicamento está cubierto en virtud del plan de beneficio de farmacia, los medicamentos de Nivel 2 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 3:** si el medicamento está cubierto en virtud del plan de beneficio de farmacia, los medicamentos de Nivel 3 tendrán un costo compartido un poco mayor para usted que los de Nivel 2. 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 4:** si el medicamento está cubierto en virtud del plan de beneficio de farmacia, los medicamentos de Nivel 4 tendrán un mayor costo compartido para usted que los de Nivel 3. 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 4 también incluyen medicamentos que han recibido la aprobación de la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA) recientemente.
- **Nivel 5:** si el medicamento está cubierto en virtud del plan de beneficio de farmacia, los medicamentos de Nivel 5 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 5 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.
- **Nivel M:** Medicamentos de servicios médicos que son administrados por un médico u otro proveedor en la consulta del proveedor u otro entorno ambulatorio y cubiertos por los beneficios médicos del plan, sujeto a los términos y condiciones del plan.

¿Cómo sabré si mi medicamento está cubierto y cuánto me costará?

A través de Internet, con la herramienta [Precios de medicamentos](#), puede obtener información sobre la cobertura y los precios de los medicamentos de una serie de farmacias minoristas de su 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](#). 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.

BE = exclusión de prestaciones. Este medicamento puede no estar cubierto en función del diseño de su plan. Para saber si su medicamento está cubierto, inicie sesión en el portal del afiliado o utilice la aplicación Sydney para [Precios de medicamentos](#) y consulte los documentos de su plan.

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 colorado 2027

Cuatro Niveles

Table of Contents

ADHD/ANTI-NARCOLEPSY/ANTI-OBESITY/ANOREXIANTS	8
AMINOGLYCOSIDES	9
ANALGESICS - ANTI-INFLAMMATORY	9
ANALGESICS - NONNARCOTIC	11
ANALGESICS - OPIOID	11
ANDROGENS-ANABOLIC	13
ANORECTAL AND RELATED PRODUCTS	13
ANTHELMINTICS	13
ANTIANGINAL AGENTS	13
ANTIANKXIETY AGENTS	13
ANTIARRHYTHMICS	14
ASTHMATIC AND BRONCHODILATOR AGENTS	14
ANTICOAGULANTS	16
ANTICONSULSANTS	17
ANTIDEPRESSANTS	18
ANTIDIABETICS	19
ANTIDIARRHEAL/PROBIOTIC AGENTS	22
ANTIDOTES AND SPECIFIC ANTAGONISTS	22
ANTIEMETICS	22
ANTIFUNGALS	23
ANTIHISTAMINES	23
ANTIHYPERTENSIVES	23
ANTIHYPERTENSIVES	24
ANTI-INFECTIVE AGENTS - MISC.	26
ANTIMALARIALS	26
ANTIMYASTHENIC/CHOLINERGIC AGENTS	26
ANTIMYCOBACTERIAL AGENTS	26
ANTINEOPLASTICS AND ADJUNCTIVE THERAPIES	27
ANTIPARKINSON AND RELATED THERAPY AGENTS	39
ANTIPSYCHOTICS/ANTIMANIC AGENTS	40
ANTIVIRALS	41
BETA BLOCKERS	44
CALCIUM CHANNEL BLOCKERS	45
CARDIOTONICS	46
CARDIOVASCULAR AGENTS - MISC.	46
CEPHALOSPORINS	47
CONTRACEPTIVES	47
CORTICOSTEROIDS	53
COUGH/COLD/ALLERGY	53
DERMATOLOGICALS	53
DIAGNOSTIC PRODUCTS	58
DIETARY PRODUCTS/DIETARY MANAGEMENT PRODUCTS	59
DIGESTIVE AIDS	59
DIURETICS	59
ENDOCRINE AND METABOLIC AGENTS - MISC.	60
ESTROGENS	63
FLUOROQUINOLONES	64
GASTROINTESTINAL AGENTS - MISC.	64
GENITOURINARY AGENTS - MISCELLANEOUS	65
GOUT AGENTS	65
HEMATOLOGICAL AGENTS - MISC.	66
HEMATOPOIETIC AGENTS	68
HEMOSTATICS	70
HYPNOTICS/SEDATIVES/SLEEP DISORDER AGENTS	70
LAXATIVES	70
MACROLIDES	71

MEDICAL DEVICES AND SUPPLIES	71
MIGRAINE PRODUCTS	74
MINERALS & ELECTROLYTES	75
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC CLASSES	75
MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS	77
MULTIVITAMINS	78
MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS	79
NASAL AGENTS - SYSTEMIC AND TOPICAL	80
NEUROMUSCULAR AGENTS	80
NUTRIENTS	80
OPHTHALMIC AGENTS	80
OTIC AGENTS	84
OXYTOCICS	84
PASSIVE IMMUNIZING AND TREATMENT AGENTS	84
PENICILLINS	86
PHARMACEUTICAL ADJUVANTS	86
PROGESTINS	86
PSYCHOTHERAPEUTIC AND NEUROLOGICAL AGENTS - MISC.	86
RESPIRATORY AGENTS - MISC.	89
TETRACYCLINES	89
THYROID AGENTS	89
TOXOIDS	90
ULCER DRUGS/ANTISPASMODICS/ANTICHOLINERGICS	90
URINARY ANTISPASMODICS	91
VACCINES	91
VAGINAL AND RELATED PRODUCTS	94
VASOPRESSORS	94
VITAMINS	94

Cuatro Niveles

CURRENT AS OF 1/1/2027

Drug Name	Tier	Notes
ADHD/ANTI-NARCOLEPSY/ANTI-OBESITY/ANOREXIANTS		
*ADHD AGENT - SELECTIVE ALPHA ADRENERGIC AGONISTS***		
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour	Tier 2	PA
*ADHD AGENT - SELECTIVE NOREPINEPHRINE REUPTAKE INHIBITOR***		
atomoxetine hcl oral capsule	Tier 3	PA
*AMPHETAMINE MIXTURES***		
amphetamine-dextroamphet er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 5 mg	Tier 2	PA; DO
amphetamine-dextroamphet er oral capsule extended release 24 hour 20 mg, 25 mg, 30 mg	Tier 2	PA; QL
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 5 mg, 7.5 mg	Tier 2	PA; DO
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg, 30 mg	Tier 2	PA; QL

Drug Name	Tier	Notes
*AMPHETAMINES***		
dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg	Tier 2	PA; QL
dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 5 mg	Tier 2	PA; DO
dextroamphetamine sulfate oral solution	Tier 3	PA; QL
dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 7.5 mg	Tier 2	PA; QL
dextroamphetamine sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg	Tier 2	PA; DO
lisdexamfetamine dimesylate oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg	Tier 3	PA; DO
lisdexamfetamine dimesylate oral capsule 40 mg, 50 mg, 60 mg, 70 mg	Tier 3	PA; QL
lisdexamfetamine dimesylate oral tablet chewable 10 mg, 20 mg, 30 mg	Tier 3	PA; DO
lisdexamfetamine dimesylate oral tablet chewable 40 mg, 50 mg, 60 mg	Tier 3	PA; QL
PROCENTRA ORAL SOLUTION	Tier 3	PA; QL
ZENZEDI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG, 7.5 MG	Tier 2	PA; QL
ZENZEDI ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG	Tier 2	PA; DO
*STIMULANTS - MISC.***		
armodafinil oral tablet	Tier 3	PA; QL

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg	Tier 2	PA; DO
dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg	Tier 2	PA; QL
dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg	Tier 2	PA; QL
dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg	Tier 2	PA; DO
methylphenidate hcl er (cd) oral capsule extended release 10 mg, 20 mg, 30 mg	Tier 2	PA; DO
methylphenidate hcl er (cd) oral capsule extended release 40 mg, 50 mg, 60 mg	Tier 2	PA; QL
methylphenidate hcl er (la) oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 20 mg	Tier 2	PA; DO
methylphenidate hcl er (la) oral capsule extended release 24 hour 30 mg, 40 mg, 60 mg	Tier 2	PA; QL
methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 18 mg, 27 mg	Tier 2	PA; DO
methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 36 mg, 54 mg	Tier 2	PA; QL
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg	Tier 2	PA; DO
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 20 mg	Tier 2	PA; QL
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 24 hour 18 mg, 27 mg	Tier 2	PA; DO

Drug Name	Tier	Notes
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 24 hour 36 mg, 54 mg	Tier 2	PA; QL
methylphenidate hcl er(diffus) oral tablet extended release 27 mg	Tier 2	PA; DO
methylphenidate hcl er(diffus) oral tablet extended release 36 mg, 54 mg	Tier 2	PA; QL
methylphenidate hcl oral solution	Tier 2	PA; QL
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	Tier 2	PA; DO
methylphenidate hcl oral tablet 20 mg	Tier 2	PA; QL
AMINOGLYCOSIDES		
*AMINOGLYCOSIDES***		
gentamicin in saline intravenous solution	Tier 2	
gentamicin sulfate injection solution	Tier 2	
neomycin sulfate oral tablet	Tier 2	
tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml	Tier 5	SP; QL
ANALGESICS - ANTI-INFLAMMATORY		
*ANTIRHEUMATIC - JANUS KINASE (JAK) INHIBITORS***		
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION	Tier 4	PA; SP; QL
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Tier 4	PA; SP; QL
*ANTI-TNF-ALPHA - MONOCLONAL ANTIBODIES***		
SIMLANDI (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	Tier 4	PA; SP; QL

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
SIMLANDI (1 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML	Tier 4	PA; SP; QL
SIMLANDI (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	Tier 4	PA; SP; QL
SIMLANDI (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	Tier 4	PA; SP; QL
SIMPONI ARIA INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP
SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier 5	PA; SP; QL
SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier 5	PA; SP; QL
*CYCLOOXYGENASE 2 (COX-2) INHIBITORS***		
celecoxib oral capsule	Tier 3	ST; QL
*INTERLEUKIN-1BETA BLOCKERS***		
ILARIS SUBCUTANEOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD; QL
*INTERLEUKIN-6 RECEPTOR INHIBITORS***		
ACTEMRA INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
AVTOZMA INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; QL
TOFIDENCE INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP
TYENNE INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP

Drug Name	Tier	Notes
TYENNE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	M	PA; SP; QL
TYENNE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	M	PA; SP; QL
*NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY AGENTS (NSAIDS)***		
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	Tier 2	QL
diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour	Tier 2	QL
diclofenac sodium oral tablet delayed release	Tier 2	QL
ec-naproxen oral tablet delayed release 375 mg	Tier 2	ST
ec-naproxen oral tablet delayed release 500 mg	Tier 2	QL
IBU ORAL TABLET	Tier 2	QL
ibuprofen oral suspension	Tier 2	QL
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	Tier 2	QL
indomethacin er oral capsule extended release	Tier 2	QL
indomethacin oral capsule	Tier 2	QL
ketorolac tromethamine oral tablet	Tier 2	QL
meclofenamate sodium oral capsule	Tier 2	QL
meloxicam oral suspension	Tier 2	ST; QL
meloxicam oral tablet	Tier 2	QL
naproxen dr oral tablet delayed release	Tier 2	QL
naproxen oral tablet	Tier 2	QL
naproxen oral tablet delayed release 375 mg	Tier 2	ST; QL

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
naproxen oral tablet delayed release 500 mg	Tier 2	QL
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	Tier 2	QL
sulindac oral tablet	Tier 2	QL
*PHOSPHODIESTERASE 4 (PDE4) INHIBITORS***		
OTEZLA ORAL TABLET	Tier 4	PA; SP; QL
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier 4	PA; SP; QL
OTEZLA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Tier 4	PA; SP; QL
OTEZLA/OTEZLA XR INITIATION PK ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier 4	PA; SP; QL
*SELECTIVE COSTIMULATION MODULATORS***		
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR	Tier 5	PA; SP; QL
ORENCIA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; QL
ORENCIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier 5	PA; SP; QL
*SOLUBLE TUMOR NECROSIS FACTOR RECEPTOR AGENTS***		
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	Tier 4	PA; SP; QL
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier 4	PA; SP; QL

Drug Name	Tier	Notes
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier 4	PA; SP; QL
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR	Tier 4	PA; SP; QL
ANALGESICS - NONNARCOTIC		
*ANALGESICS- SEDATIVES***		
BAC (BUTALBITAL- ACETAMIN-CAFF) ORAL TABLET	Tier 2	QL
butalbital-acetaminophen oral tablet 50-325 mg	Tier 2	QL
butalbital-apap-caffeine oral capsule	Tier 2	QL
butalbital-apap-caffeine oral tablet	Tier 2	QL
butalbital-aspirin-caffeine oral capsule	Tier 2	QL
TENCON ORAL TABLET	Tier 2	QL
*SALICYLATES***		
aspirin oral tablet chewable	Tier 1	\$0
diflunisal oral tablet	Tier 2	QL
eq aspirin low dose oral tablet delayed release	Tier 1	\$0
*SELECTIVE N-TYPE NEURONAL CALCIUM CHANNEL BLOCKERS***		
PRIALT INTRATHECAL SOLUTION	M	PA; LD
ANALGESICS - OPIOID		
*CODEINE COMBINATIONS***		
acetaminophen-codeine oral solution	Tier 2	PA; QL
acetaminophen-codeine oral tablet	Tier 2	PA; QL

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
ASCOMP-CODEINE ORAL CAPSULE	Tier 2	PA; QL
butalbital-apap-caff-cod oral capsule	Tier 2	PA; QL
butalbital-asa-caff-codeine oral capsule	Tier 2	PA; QL
*HYDROCODONE COMBINATIONS***		
hydrocodone-acetaminophen oral solution 2.5-108 mg/5ml, 5-217 mg/10ml, 7.5-325 mg/15ml	Tier 2	PA; QL
hydrocodone-acetaminophen oral tablet	Tier 2	PA; QL
*OPIOID AGONISTS***		
codeine sulfate oral tablet 30 mg	Tier 3	PA; QL
DISKETTS ORAL TABLET SOLUBLE	Tier 2	PA; QL
fentanyl transdermal patch 72 hour	Tier 3	PA; QL
hydromorphone hcl oral liquid	Tier 2	PA; QL
hydromorphone hcl oral tablet	Tier 2	PA; QL
meperidine hcl oral solution	Tier 2	PA; QL
meperidine hcl oral tablet	Tier 2	PA; QL
METHADONE HCL INTENSOL ORAL CONCENTRATE	Tier 2	QL
methadone hcl oral concentrate	Tier 2	QL
methadone hcl oral solution	Tier 2	QL
methadone hcl oral tablet	Tier 2	QL
methadone hcl oral tablet soluble	Tier 2	PA; QL
METHADOSE ORAL TABLET SOLUBLE	Tier 2	PA; QL

Drug Name	Tier	Notes
morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml, 20 mg/ml	Tier 2	PA; QL
morphine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 100 mg, 20 mg, 30 mg, 50 mg, 60 mg, 80 mg	Tier 3	PA; QL
morphine sulfate er oral tablet extended release	Tier 3	PA; QL
morphine sulfate oral solution	Tier 2	PA; QL
morphine sulfate oral tablet	Tier 2	PA; QL
oxycodone hcl oral capsule	Tier 3	PA; QL
oxycodone hcl oral concentrate	Tier 3	PA; QL
oxycodone hcl oral solution	Tier 3	PA; QL
oxycodone hcl oral tablet	Tier 3	PA; QL
oxymorphone hcl oral tablet	Tier 3	PA; QL
tramadol hcl oral tablet 50 mg	Tier 2	PA; QL
*OPIOID COMBINATIONS***		
ENDOCET ORAL TABLET	Tier 3	PA; QL
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	Tier 2	PA; QL
*OPIOID PARTIAL AGONISTS***		
buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual	Tier 3	QL
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film	Tier 3	QL
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual	Tier 2	QL

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
butorphanol tartrate nasal solution	Tier 2	QL
*TRAMADOL COMBINATIONS***		
tramadol-acetaminophen oral tablet	Tier 2	PA; QL
ANDROGENS-ANABOLIC		
*ANDROGENS***		
AVEED INTRAMUSCULAR SOLUTION	M	SP; LD
danazol oral capsule	Tier 3	QL
DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR SOLUTION	Tier 2	PA
methitest oral tablet	Tier 4	PA
TESTOPEL IMPLANT PELLET	M	PA; LD
testosterone cypionate injection solution	Tier 2	PA
testosterone cypionate intramuscular solution	Tier 2	PA
testosterone transdermal gel	Tier 3	PA; QL
ANORECTAL AND RELATED PRODUCTS		
*INTRARECTAL STEROIDS***		
hydrocortisone rectal enema	Tier 2	
*RECTAL ANESTHETIC/STEROIDS ***		
hydrocortisone ace-pramoxine external cream 1-1 %	Tier 2	
*RECTAL STEROIDS***		
hydrocortisone (perianal) external cream	Tier 2	
PROCTOCORT EXTERNAL CREAM	Tier 2	

Drug Name	Tier	Notes
PROCTO-MED HC EXTERNAL CREAM	Tier 2	
PROCTOSOL HC EXTERNAL CREAM	Tier 2	
PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM	Tier 2	
ANTHELMINTICS		
*ANTHELMINTICS***		
albendazole oral tablet	Tier 3	PA; QL
benznidazole oral tablet	Tier 4	
ivermectin oral tablet	Tier 2	QL
praziquantel oral tablet	Tier 3	
ANTIANGINAL AGENTS		
*NITRATES***		
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	Tier 2	
isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour	Tier 2	
isosorbide mononitrate oral tablet	Tier 2	
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT	Tier 2	
nitroglycerin sublingual tablet sublingual	Tier 2	
nitroglycerin transdermal ointment	Tier 2	
nitroglycerin translingual solution	Tier 3	
ANTIANGIETY AGENTS		
*ANTIANGIETY AGENTS - MISC.***		
buspirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	Tier 2	
hydroxyzine hcl oral syrup 10 mg/5ml, 50 mg/25ml	Tier 2	
hydroxyzine hcl oral tablet	Tier 2	

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
hydroxyzine pamoate oral capsule	Tier 2	
meprobamate oral tablet	Tier 2	
*BENZODIAZEPINES***		
alprazolam er oral tablet extended release 24 hour	Tier 2	QL
alprazolam oral tablet	Tier 2	QL
alprazolam oral tablet dispersible	Tier 2	QL
alprazolam xr oral tablet extended release 24 hour	Tier 2	QL
chlordiazepoxide hcl oral capsule	Tier 2	QL
diazepam injection solution	Tier 2	
DIAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE	Tier 2	QL
diazepam oral concentrate	Tier 2	QL
diazepam oral solution	Tier 2	QL
diazepam oral tablet	Tier 2	QL
lorazepam oral tablet	Tier 2	QL
oxazepam oral capsule	Tier 3	QL
ANTIARRHYTHMICS		
*ANTIARRHYTHMICS TYPE I-A***		
disopyramide phosphate oral capsule	Tier 3	
quinidine sulfate oral tablet	Tier 2	
*ANTIARRHYTHMICS TYPE I-C***		
flecainide acetate oral tablet	Tier 3	QL
propafenone hcl er oral capsule extended release 12 hour	Tier 3	
propafenone hcl oral tablet	Tier 3	
*ANTIARRHYTHMICS TYPE III***		
amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 400 mg	Tier 2	

Drug Name	Tier	Notes
amiodarone hcl oral tablet 200 mg	Tier 2	QL
dofetilide oral capsule	Tier 3	
PACERONE ORAL TABLET 100 MG	Tier 2	
PACERONE ORAL TABLET 200 MG	Tier 2	QL
ANTIASTHMATIC AND BRONCHODILATOR AGENTS		
*ADRENERGIC COMBINATIONS***		
BREYNA INHALATION AEROSOL	Tier 3	QL
budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol	Tier 3	QL
DULERA INHALATION AEROSOL	Tier 3	QL
fluticasone furoate-vilanterol inhalation aerosol powder breath activated	Tier 3	QL
fluticasone-salmeterol inhalation aerosol	Tier 2	QL
fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated	Tier 2	QL
ipratropium-albuterol inhalation solution	Tier 2	QL
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	Tier 3	QL
wixela inhub inhalation aerosol powder breath activated	Tier 2	QL
*ANTI-IGE MONOCLONAL ANTIBODIES***		
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD; QL

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
*ANTI-INFLAMMATORY AGENTS***		
cromolyn sodium inhalation nebulization solution	Tier 3	
*BETA ADRENERGICS***		
ALBUTEROL SULFATE HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION	Tier 2	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	Tier 2	QL
albuterol sulfate inhalation nebulization solution (5 mg/ml) 0.5%	Tier 2	
albuterol sulfate oral syrup	Tier 2	
levalbuterol hcl inhalation nebulization solution	Tier 3	QL
levalbuterol tartrate inhalation aerosol	Tier 2	QL
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	Tier 3	QL
terbutaline sulfate oral tablet	Tier 2	
*BRONCHODILATORS - ANTICHOLINERGICS***		
ipratropium bromide inhalation solution	Tier 2	QL
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION	Tier 4	QL
tiotropium bromide inhalation capsule	Tier 3	QL
tiotropium bromide monohydrate inhalation capsule 18 mcg	Tier 3	QL

Drug Name	Tier	Notes
*INTERLEUKIN-5 ANTAGONISTS (IGG1 KAPPA)***		
exdensusur subcutaneous solution prefilled syringe	M	PA; SP; LD; QL
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/ML	M	PA; SP; LD; QL
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD; QL
*INTERLEUKIN-5 ANTAGONISTS (IGG4 KAPPA)***		
CINQAIR INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
*LEUKOTRIENE RECEPTOR ANTAGONISTS***		
montelukast sodium oral packet	Tier 2	QL
montelukast sodium oral tablet	Tier 2	QL
montelukast sodium oral tablet chewable	Tier 2	QL
zafirlukast oral tablet	Tier 2	QL
*STEROID INHALANTS***		
ALVESCO INHALATION AEROSOL SOLUTION	Tier 4	QL
ASMANEX (120 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	Tier 3	QL
ASMANEX (14 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	Tier 3	QL

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
ASMANEX (30 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	Tier 3	QL
ASMANEX (60 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	Tier 3	QL
beclomethasone diprop hfa inhalation aerosol solution	Tier 2	QL
budesonide inhalation suspension	Tier 2	QL
fluticasone propionate diskus inhalation aerosol powder breath activated	Tier 3	QL
fluticasone propionate hfa inhalation aerosol	Tier 3	QL
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	Tier 3	QL
QVAR REDHALER INHALATION AEROSOL BREATH ACTIVATED	Tier 4	QL
*THYMIC STROMAL LYMPHOPOIETIN (TSLP) ANTAGONISTS***		
TEZSPIRE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	M	PA; SP; LD; QL
*XANTHINES***		
ELIXOPHYLLIN ORAL ELIXIR	Tier 2	QL
theophylline er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg	Tier 2	
theophylline er oral tablet extended release 12 hour 300 mg, 450 mg	Tier 2	QL
theophylline er oral tablet extended release 24 hour	Tier 2	QL

Drug Name	Tier	Notes
theophylline oral elixir	Tier 2	QL
theophylline oral solution	Tier 2	QL
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	Tier 2	
warfarin sodium oral tablet	Tier 2	
*DIRECT FACTOR XA INHIBITORS***		
ELIQUIS (1.5 MG PACK) ORAL TABLET SOLUBLE	Tier 4	QL
ELIQUIS (2 MG PACK) ORAL TABLET SOLUBLE	Tier 4	QL
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier 4	QL
ELIQUIS ORAL CAPSULE SPRINKLE	Tier 4	QL
ELIQUIS ORAL TABLET	Tier 4	QL
ELIQUIS ORAL TABLET SOLUBLE	Tier 4	QL
rivaroxaban oral suspension reconstituted	Tier 3	QL
rivaroxaban oral tablet	Tier 3	QL
XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier 4	QL
XARELTO ORAL TABLET	Tier 4	QL
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier 4	QL
*LOW MOLECULAR WEIGHT HEPARINS***		
enoxaparin sodium injection solution	Tier 5	QL

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe	Tier 5	QL
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier 5	QL
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier 5	QL
*SYNTHETIC HEPARINOID-LIKE AGENTS***		
fondaparinux sodium subcutaneous solution	Tier 5	QL
ANTICONSULSANTS		
*ANTICONSULSANTS - BENZODIAZEPINES***		
clonazepam oral tablet	Tier 2	QL
clonazepam oral tablet dispersible	Tier 2	QL
*ANTICONSULSANTS - MISC.***		
carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour	Tier 2	QL
carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour	Tier 2	QL
carbamazepine oral suspension	Tier 2	QL
carbamazepine oral tablet	Tier 2	QL
carbamazepine oral tablet chewable 100 mg	Tier 2	QL
gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg, 400 mg	Tier 3	DO
gabapentin oral solution	Tier 3	QL
gabapentin oral tablet 600 mg	Tier 3	DO
gabapentin oral tablet 800 mg	Tier 3	QL
lamotrigine oral tablet	Tier 2	DO

Drug Name	Tier	Notes
lamotrigine oral tablet chewable	Tier 2	QL
levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour	Tier 3	QL
levetiracetam oral solution	Tier 3	QL
levetiracetam oral tablet 1000 mg	Tier 3	QL
levetiracetam oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	Tier 3	DO
oxcarbazepine oral suspension	Tier 3	QL
oxcarbazepine oral tablet	Tier 3	QL
pregabalin oral capsule	Tier 3	QL
pregabalin oral solution	Tier 3	QL
primidone oral tablet 250 mg, 50 mg	Tier 2	QL
RELGAABI ORAL CAPSULE 300 MG, 400 MG	Tier 3	DO
topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg	Tier 2	QL
topiramate oral tablet	Tier 2	DO
zonisamide oral capsule	Tier 3	QL
*CARBAMATES***		
felbamate oral suspension	Tier 3	QL
felbamate oral tablet	Tier 3	QL
*HYDANTOINS***		
PHENYTEK ORAL CAPSULE	Tier 2	
phenytoin oral suspension	Tier 2	
phenytoin sodium extended oral capsule	Tier 2	
*SUCCINIMIDES***		
ethosuximide oral capsule	Tier 2	QL
ethosuximide oral solution	Tier 2	QL
methsuximide oral capsule	Tier 3	QL
*VALPROIC ACID***		
divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour	Tier 3	QL

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle	Tier 3	QL
divalproex sodium oral tablet delayed release	Tier 3	QL
valproic acid oral capsule	Tier 2	QL
valproic acid oral solution	Tier 2	
ANTIDEPRESSANTS		
*ALPHA-2 RECEPTOR ANTAGONISTS (TETRACYCLICS)***		
mirtazapine oral tablet	Tier 2	
mirtazapine oral tablet dispersible	Tier 2	
*ANTIDEPRESSANTS - MISC.***		
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg	Tier 2	DO
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 150 mg, 200 mg	Tier 2	QL
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg	Tier 2	QL
bupropion hcl oral tablet 100 mg	Tier 2	QL
bupropion hcl oral tablet 75 mg	Tier 2	DO
*MONOAMINE OXIDASE INHIBITORS (MAOIS)***		
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 9 MG/24HR	Tier 4	QL
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 6 MG/24HR	Tier 4	DO
phenelzine sulfate oral tablet	Tier 2	QL
tranylcypromine sulfate oral tablet	Tier 3	QL

Drug Name	Tier	Notes
*N-METHYL-D-ASPARTIC ACID (NMDA) RECEPTOR ANTAGONISTS***		
SPRAVATO (56 MG DOSE) NASAL SOLUTION THERAPY PACK	M	PA; LD; QL
SPRAVATO (84 MG DOSE) NASAL SOLUTION THERAPY PACK	M	PA; LD; QL
*SELECTIVE SEROTONIN REUPTAKE INHIBITORS (SSRIS)***		
citalopram hydrobromide oral solution	Tier 2	
citalopram hydrobromide oral tablet	Tier 2	
escitalopram oxalate oral solution	Tier 2	
escitalopram oxalate oral tablet	Tier 2	
fluoxetine hcl oral capsule	Tier 2	
fluoxetine hcl oral capsule delayed release	Tier 2	
fluoxetine hcl oral solution	Tier 2	
fluoxetine hcl oral tablet	Tier 2	
paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour	Tier 2	
paroxetine hcl oral tablet	Tier 2	
sertraline hcl oral concentrate	Tier 2	
sertraline hcl oral tablet	Tier 2	
*SEROTONIN MODULATORS***		
nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 50 mg	Tier 2	DO
nefazodone hcl oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg	Tier 2	QL
trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	Tier 2	DO

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
trazodone hcl oral tablet 300 mg	Tier 2	QL
vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg	Tier 3	DO
vilazodone hcl oral tablet 40 mg	Tier 3	QL
*SEROTONIN-NOREPINEPHRINE REUPTAKE INHIBITORS (SNRIS)***		
duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg	Tier 2	QL
duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 40 mg	Tier 3	QL
venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour	Tier 2	QL
venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg	Tier 2	ST; QL
venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 225 mg	Tier 2	QL
venlafaxine hcl oral tablet	Tier 2	QL
*TRICYCLIC AGENTS***		
amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	Tier 2	DO
amitriptyline hcl oral tablet 100 mg, 150 mg	Tier 2	QL
amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg	Tier 2	QL
amoxapine oral tablet 25 mg, 50 mg	Tier 2	DO
clomipramine hcl oral capsule 25 mg	Tier 3	DO
clomipramine hcl oral capsule 50 mg, 75 mg	Tier 3	QL
doxepin hcl oral capsule 10 mg	Tier 2	DO

Drug Name	Tier	Notes
imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg	Tier 2	DO
imipramine hcl oral tablet 50 mg	Tier 2	QL
nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg	Tier 2	DO
nortriptyline hcl oral capsule 50 mg, 75 mg	Tier 2	QL
nortriptyline hcl oral solution	Tier 2	QL
protriptyline hcl oral tablet 10 mg	Tier 3	QL
protriptyline hcl oral tablet 5 mg	Tier 3	DO
ANTIDIABETICS		
*ALPHA-GLUCOSIDASE INHIBITORS***		
acarbose oral tablet	Tier 2	
*ANTIDIABETIC-ANTI-CD3 ANTIBODIES***		
TZIELD INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; LD
*BIGUANIDES***		
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour	Tier 2	QL
metformin hcl oral tablet 1000 mg, 500 mg	Tier 2	QL
metformin hcl oral tablet 850 mg	Tier 1	\$0; QL
*DIABETIC OTHER***		
glucagon emergency injection kit 1 mg	Tier 3	QL
glucagon emergency injection solution reconstituted 1 mg	Tier 3	QL
glucose oral tablet chewable 4 gm	Tier 4	
TRUEPLUS GLUCOSE ORAL TABLET CHEWABLE	Tier 4	

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
*DIPEPTIDYL PEPTIDASE-4 (DPP-4) INHIBITORS***		
alogliptin benzoate oral tablet	Tier 2	ST; QL
sitagliptin phosphate oral tablet	Tier 3	ST; QL
*DIPEPTIDYL PEPTIDASE-4 INHIBITOR-BIGUANIDE COMBINATIONS***		
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Tier 3	ST; QL
sitagliptin phos-metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour	Tier 3	ST; QL
sitagliptin phos-metformin hcl oral tablet	Tier 3	ST; QL
*HUMAN INSULIN***		
HUMALOG INJECTION SOLUTION	Tier 3	QL
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier 3	QL
HUMALOG KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier 3	QL
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	Tier 3	QL
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	Tier 3	QL
HUMALOG MIX 75/25 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	Tier 3	QL

Drug Name	Tier	Notes
HUMALOG SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	Tier 3	QL
HUMULIN 70/30 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	Tier 3	QL
HUMULIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	Tier 3	QL
HUMULIN N KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	Tier 3	QL
HUMULIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION	Tier 3	QL
HUMULIN R INJECTION SOLUTION	Tier 3	QL
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	Tier 3	PA; QL
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier 3	PA; QL
insulin degludec flextouch subcutaneous solution pen-injector	Tier 3	QL
insulin degludec subcutaneous solution 100 unit/ml	Tier 3	QL
insulin glargine-yfgn subcutaneous solution	Tier 4	QL
insulin glargine-yfgn subcutaneous solution pen-injector	Tier 3	QL
insulin lispro (1 unit dial) subcutaneous solution pen-injector	Tier 3	QL
insulin lispro injection solution	Tier 3	QL

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5**=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	Tier	Notes
insulin lispro junior kwikpen subcutaneous solution pen-injector	Tier 3	QL
insulin lispro prot & lispro subcutaneous suspension pen-injector	Tier 3	QL
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier 3	QL
LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier 3	QL
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier 3	QL
TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier 3	QL
*INCRETIN MIMETIC AGENTS (GLP-1 RECEPTOR AGONISTS)***		
liraglutide subcutaneous solution pen-injector	Tier 3	PA; QL
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier 3	PA; QL
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier 3	PA; QL
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier 3	PA; QL
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier 3	PA; QL

Drug Name	Tier	Notes
*MEGLITINIDE ANALOGUES***		
repaglinide oral tablet	Tier 2	
*SODIUM-GLUCOSE CO-TRANSPORTER 2 (SGLT2) INHIBITORS***		
dapagliflozin oral tablet	Tier 2	ST; QL
dapagliflozin propanediol oral tablet 10 mg, 5 mg	Tier 3	ST; QL
JARDIANCE ORAL TABLET	Tier 3	ST; QL
*SODIUM-GLUCOSE CO-TRANSPORTER 2 INHIBITOR-BIGUANIDE COMB***		
dapaglifloz base-metformin er oral tablet extended release 24 hour	Tier 2	ST; QL
dapagliflozin pro-metformin er oral tablet extended release 24 hour 10-1000 mg, 5-1000 mg	Tier 3	ST; QL
SYNJARDY ORAL TABLET	Tier 3	ST; QL
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Tier 3	ST; QL
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-500 MG, 2.5-1000 MG, 5-500 MG	Tier 3	ST; QL
*SULFONYLUREA-BIGUANIDE COMBINATIONS***		
glipizide-metformin hcl oral tablet	Tier 2	QL
glyburide-metformin oral tablet	Tier 2	QL
*SULFONYLUREAS***		
glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	Tier 2	QL
glipizide er oral tablet extended release 24 hour	Tier 2	QL

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
glipizide oral tablet	Tier 2	QL
glyburide oral tablet	Tier 2	QL
THIAZOLIDINEDIONES **		
pioglitazone hcl oral tablet	Tier 2	ST; QL
ANTIDIARRHEAL/PROBIOTIC AGENTS		
*ANTIPERISTALTIC AGENTS***		
diphenoxylate-atropine oral liquid	Tier 2	
diphenoxylate-atropine oral tablet	Tier 2	
loperamide hcl oral capsule	Tier 2	QL
MOTOFEN ORAL TABLET	Tier 4	
ANTIDOTES AND SPECIFIC ANTAGONISTS		
*ANTIDOTES - CHELATING AGENTS***		
CHEMET ORAL CAPSULE	Tier 4	
*ANTIDOTES AND SPECIFIC ANTAGONISTS***		
deferoxamine mesylate injection solution reconstituted	M	SP
DESFERAL INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	M	SP
*OPIOID ANTAGONISTS***		
ft naloxone hcl nasal liquid	Tier 2	
gnp naloxone hcl nasal liquid	Tier 2	
KLOXXADO NASAL LIQUID	Tier 3	QL
naloxone hcl injection solution	Tier 3	QL

Drug Name	Tier	Notes
naloxone hcl injection solution cartridge	Tier 3	QL
naloxone hcl injection solution prefilled syringe 2 mg/2ml	Tier 3	QL
naloxone hcl nasal liquid	Tier 2	QL
naltrexone hcl oral tablet	Tier 2	
NARCAN NASAL LIQUID	Tier 2	QL
REXTOVY NASAL LIQUID	Tier 3	QL
REZENOPY NASAL LIQUID	Tier 3	QL
ZURNAI INJECTION SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier 3	QL
ANTIEMETICS		
*5-HT3 RECEPTOR ANTAGONISTS***		
granisetron hcl oral tablet	Tier 3	
ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml	Tier 3	
ondansetron hcl oral tablet	Tier 3	
ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg	Tier 3	
*ANTIEMETIC COMBINATIONS***		
AKYNZEO ORAL CAPSULE	Tier 4	QL
*ANTIEMETICS - ANTICHOLINERGIC***		
meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg	Tier 2	
scopolamine transdermal patch 72 hour	Tier 3	
*ANTIEMETICS - MISCELLANEOUS***		
dronabinol oral capsule	Tier 3	QL

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
ANTIFUNGALS		
*ANTIFUNGAL - GLUCAN SYNTHESIS INHIBITORS (TRITERPENOID)***		
BREXAFEMME ORAL TABLET 150 MG	Tier 4	PA; QL
*ANTIFUNGALS***		
griseofulvin microsize oral suspension	Tier 2	
griseofulvin microsize oral tablet	Tier 2	
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	Tier 2	
nystatin oral tablet	Tier 2	
terbinafine hcl oral tablet	Tier 2	
*IMIDAZOLES***		
ketoconazole oral tablet	Tier 2	QL
*TRIAZOLES***		
fluconazole oral suspension reconstituted	Tier 2	QL
fluconazole oral tablet	Tier 2	QL
itraconazole oral capsule	Tier 3	PA; QL
ANTI HISTAMINES		
*ANTI HISTAMINES - ETHANOLAMINES***		
carbinoxamine maleate oral solution	Tier 2	ST; QL
carbinoxamine maleate oral tablet 4 mg	Tier 2	ST; QL
carbzah oral solution	Tier 2	ST; QL
clemastine fumarate oral tablet	Tier 2	ST; QL
diphenhydramine hcl injection solution	Tier 3	
diphenhydramine hcl oral capsule 50 mg	Tier 2	
*ANTI HISTAMINES - NON-SEDATING***		
desloratadine oral tablet	Tier 2	ST

Drug Name	Tier	Notes
desloratadine oral tablet dispersible	Tier 2	
*ANTI HISTAMINES - PHENOTHIAZINES***		
promethazine hcl oral solution	Tier 2	QL
promethazine hcl oral tablet	Tier 2	QL
promethazine hcl rectal suppository	Tier 3	QL
PROMETHEGAN RECTAL SUPPOSITORY	Tier 3	QL
*ANTI HISTAMINES - PIPERIDINES***		
cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml	Tier 2	
cyproheptadine hcl oral tablet	Tier 2	
*ANTI HYPERLIPIDEMICS *		
*ANGIOPOIETIN-LIKE PROTEIN 3 (ANGPTL3) INHIBITORS***		
EVKEEZA INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; LD
*ANTI HYPERLIPIDEMICS - MISC.***		
omega-3-acid ethyl esters oral capsule	Tier 2	PA; QL
*BILE ACID SEQUESTRANTS***		
colesevelam hcl oral packet	Tier 3	QL
colesevelam hcl oral tablet	Tier 3	QL
*FIBRIC ACID DERIVATIVES***		
fenofibrate micronized oral capsule	Tier 2	QL
fenofibrate oral capsule	Tier 2	QL

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg	Tier 2	QL
fenofibric acid oral capsule delayed release	Tier 2	QL
fenofibric acid oral tablet	Tier 2	QL
gemfibrozil oral tablet	Tier 2	QL
*HMG COA REDUCTASE INHIBITORS***		
atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg	Tier 1	DO; \$0
atorvastatin calcium oral tablet 40 mg	Tier 2	DO
atorvastatin calcium oral tablet 80 mg	Tier 2	QL
fluvastatin sodium er oral tablet extended release 24 hour	Tier 1	\$0; QL
fluvastatin sodium oral capsule	Tier 1	DO; \$0
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg	Tier 1	DO; \$0
lovastatin oral tablet 40 mg	Tier 1	\$0; QL
pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	Tier 1	DO; \$0
pravastatin sodium oral tablet 80 mg	Tier 1	\$0; QL
rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 5 mg	Tier 1	DO; \$0
rosuvastatin calcium oral tablet 20 mg	Tier 3	DO
rosuvastatin calcium oral tablet 40 mg	Tier 3	QL
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	Tier 1	DO; \$0
simvastatin oral tablet 40 mg	Tier 1	\$0; QL
simvastatin oral tablet 80 mg	Tier 2	QL

Drug Name	Tier	Notes
*INTESTINAL CHOLESTEROL ABSORPTION INHIBITORS***		
ezetimibe oral tablet	Tier 2	PA; QL
*PCSK9 INHIBITORS***		
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 420 MG/3.5ML	Tier 4	PA; QL
REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 140 MG/ML	Tier 4	PA; QL
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier 4	PA; QL
*SMALL INTERFERING RNA (SIRNA) PCSK9 INHIBITORS***		
LEQVIO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	M	PA; LD; QL
ANTIHYPERTENSIVES		
*ACE INHIBITOR & CALCIUM CHANNEL BLOCKER COMBINATIONS***		
amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule	Tier 2	QL
trandolapril-verapamil hcl er oral tablet extended release	Tier 2	QL
*ACE INHIBITORS & THIAZIDE/THIAZIDE-LIKE***		
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet	Tier 2	QL
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet	Tier 2	QL

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
fosinopril sodium-hctz oral tablet	Tier 2	QL
lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet	Tier 2	QL
quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet	Tier 2	QL
*ACE INHIBITORS***		
benazepril hcl oral tablet	Tier 2	QL
enalapril maleate oral tablet	Tier 2	QL
fosinopril sodium oral tablet	Tier 2	QL
lisinopril oral tablet	Tier 2	QL
quinapril hcl oral tablet	Tier 2	QL
ramipril oral capsule 1.25 mg	Tier 2	DO
ramipril oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	Tier 2	QL
trandolapril oral tablet	Tier 2	QL
*AGENTS FOR PHEOCHROMOCYTOMA ***		
phenoxybenzamine hcl oral capsule	Tier 3	PA; QL
*ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAG & THIAZIDE/THIAZIDE-LIKE***		
candesartan cilexetil-hctz oral tablet	Tier 2	QL
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet	Tier 2	QL
losartan potassium-hctz oral tablet	Tier 2	QL
telmisartan-hctz oral tablet	Tier 2	QL
valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet	Tier 2	QL

Drug Name	Tier	Notes
*ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS***		
losartan potassium oral tablet 100 mg, 50 mg	Tier 2	QL
losartan potassium oral tablet 25 mg	Tier 2	DO
olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 5 mg	Tier 3	DO
olmesartan medoxomil oral tablet 40 mg	Tier 3	QL
*ANTIADRENERGICS - CENTRALLY ACTING***		
clonidine hcl oral tablet 0.05 mg, 0.2 mg, 0.3 mg	Tier 2	QL
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg	Tier 2	DO
guanfacine hcl oral tablet	Tier 2	
methyldopa oral tablet 250 mg	Tier 2	DO
methyldopa oral tablet 500 mg	Tier 2	QL
*ANTIADRENERGICS - PERIPHERALLY ACTING***		
doxazosin mesylate oral tablet	Tier 2	QL
prazosin hcl oral capsule	Tier 2	
terazosin hcl oral capsule	Tier 2	QL
*BETA BLOCKER & DIURETIC COMBINATIONS***		
atenolol-chlorthalidone oral tablet	Tier 2	QL
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet	Tier 2	QL
metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet	Tier 2	QL
*VASODILATORS***		
hydralazine hcl oral tablet	Tier 2	

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
minoxidil oral tablet	Tier 2	
ANTI-INFECTIVE AGENTS - MISC.		
*ANTI-INFECTIVE AGENTS - MISC.***		
metronidazole oral capsule	Tier 2	
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	Tier 2	
tinidazole oral tablet	Tier 2	QL
trimethoprim oral tablet	Tier 2	
*ANTI-INFECTIVE MISC. - COMBINATIONS***		
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension	Tier 2	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet	Tier 2	
SULFATRIM PEDIATRIC ORAL SUSPENSION	Tier 2	
*ANTIPROTOZOAL AGENTS***		
nitazoxanide oral tablet	Tier 3	QL
*CARBAPENEMS***		
ertapenem sodium injection solution reconstituted	Tier 3	
*GLYCOPEPTIDES***		
vancomycin hcl oral capsule	Tier 3	QL
*LINCOSAMIDES***		
clindamycin hcl oral capsule	Tier 2	
clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted	Tier 2	
*MONOBACTAMS***		
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED	Tier 5	SP; LD; QL

Drug Name	Tier	Notes
*OXAZOLIDINONES***		
linezolid oral suspension reconstituted	Tier 3	PA; QL
linezolid oral tablet	Tier 3	PA; QL
*URINARY ANTI-INFECTIVES***		
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg	Tier 2	
nitrofurantoin monohydrate macro oral capsule	Tier 2	
ANTIMALARIALS		
*ANTIMALARIAL COMBINATIONS***		
atovaquone-proguanil hcl oral tablet	Tier 2	
*ANTIMALARIALS***		
chloroquine phosphate oral tablet	Tier 2	
hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg	Tier 2	QL
mefloquine hcl oral tablet	Tier 2	QL
primaquine phosphate oral tablet	Tier 4	
quinine sulfate oral capsule	Tier 3	PA; QL
ANTIMYASTHENIC/CHOLINERGIC AGENTS		
*ANTIMYASTHENIC/CHOLINERGIC AGENTS***		
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	Tier 3	
ANTIMYCOBACTERIAL AGENTS		
*ANTIMYCOBACTERIAL AGENTS***		
cycloserine oral capsule	Tier 3	
ethambutol hcl oral tablet	Tier 3	
isoniazid oral syrup	Tier 2	
isoniazid oral tablet	Tier 2	
pyrazinamide oral tablet	Tier 3	

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
rifabutin oral capsule	Tier 3	
rifampin oral capsule	Tier 3	
ANTINEOPLASTICS AND ADJUNCTIVE THERAPIES		
*ALKYLATING AGENTS***		
BELRAPZO INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
bendamustine hcl intravenous solution	M	PA; SP
bendamustine hcl intravenous solution reconstituted	M	PA; SP
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
busulfan intravenous solution	M	SP
BUSULFEX INTRAVENOUS SOLUTION	M	SP
carboplatin intravenous solution	M	SP
cisplatin intravenous solution	M	SP
cisplatin intravenous solution reconstituted	M	SP
GRAFAPEX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; LD
KYXATA INTRAVENOUS SOLUTION	M	LD
MYLERAN ORAL TABLET	Tier 5	
oxaliplatin intravenous solution	M	SP
oxaliplatin intravenous solution reconstituted	M	SP

Drug Name	Tier	Notes
PARAPLATIN INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/100ML	M	SP
TEPADINA INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	M	SP
TEPADINA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG/200ML	M	SP
tepylute intravenous solution	M	LD
thiotepa injection solution reconstituted	M	SP
TREANDA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
vivimusta intravenous solution	M	PA; SP; LD
ZEPZELCA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
*ANDROGEN BIOSYNTHESIS INHIBITORS***		
abiraterone acetate oral tablet	Tier 4	PA; SP; QL
ABIRTEGA ORAL TABLET	Tier 4	PA; SP; QL
*ANTIADRENALS***		
LYSODREN ORAL TABLET	Tier 4	LD; QL
*ANTIANDROGENS***		
bicalutamide oral tablet	Tier 3	QL
nilutamide oral tablet	Tier 4	QL
XTANDI ORAL CAPSULE	Tier 5	PA; SP; LD; QL
*ANTIESTROGENS***		
SOLTAMOX ORAL SOLUTION	Tier 1	

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
tamoxifen citrate oral tablet	Tier 1	\$0
toremifene citrate oral tablet	Tier 5	
*ANTIMETABOLITES***		
ALIMTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 500 MG	M	PA; SP
ARRANON INTRAVENOUS SOLUTION	M	SP
AVGEMSI INTRAVENOUS SOLUTION	M	SP; LD
AXTLE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; LD
azacitidine injection suspension reconstituted	M	SP
capecitabine oral tablet	Tier 4	PA; SP
cladribine intravenous solution	M	SP
clofarabine intravenous solution	M	SP
cytarabine (pf) injection solution	M	SP
cytarabine injection solution	M	SP
decitabine intravenous solution reconstituted	M	SP
floxuridine injection solution reconstituted	M	SP
fludarabine phosphate intravenous solution	M	SP
fludarabine phosphate intravenous solution reconstituted	M	SP
fluorouracil intravenous solution	M	SP
FOLOTYN INTRAVENOUS SOLUTION	M	SP

Drug Name	Tier	Notes
GEMCITABINE HCL INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/10ML, 1.5 GM/15ML, 2 GM/20ML	M	SP
gemcitabine hcl intravenous solution 1 gm/26.3ml, 2 gm/52.6ml, 200 mg/2ml, 200 mg/5.26ml	M	SP
gemcitabine hcl intravenous solution reconstituted	M	SP
INLEXZO INTRAVESICAL IMPLANT	M	PA; LD
mercaptopurine oral tablet	Tier 3	
methotrexate sodium oral tablet	Tier 3	
nelarabine intravenous solution	M	SP
pemetrexed dipotassium intravenous solution reconstituted 100 mg, 500 mg	M	PA; LD
pemetrexed disodium intravenous solution	M	PA; SP
pemetrexed disodium intravenous solution reconstituted	M	PA; SP
pemetrexed intravenous solution 1 gm/40ml, 100 mg/4ml	M	PA; SP
pemetrexed intravenous solution 500 mg/20ml	M	PA
PEMFEXY INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; LD
pralatrexate intravenous solution	M	SP
TABLOID ORAL TABLET	Tier 5	
VIDAZA INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED	M	SP; LD

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
*ANTINEOPLASTIC - AKT INHIBITORS***		
TRUQAP ORAL TABLET	Tier 5	PA; LD; QL
TRUQAP ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier 5	PA; LD; QL
*ANTINEOPLASTIC - ALK INHIBITORS***		
XALKORI ORAL CAPSULE	Tier 5	PA; SP; LD; QL
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-BCMA ANTIBODY-DRUG COMPLEX***		
BLENREP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; LD
*ANTINEOPLASTIC - ANTIBODY COMBINATIONS***		
OPDUALAG INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CCR4 ANTIBODIES***		
POTELIGEO INTRAVENOUS SOLUTION	M	SP; LD
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD123 ANTIBODY-DRUG COMPLEX***		
DECNUPAZ INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	LD
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD19 ANTIBODIES***		
MONJUVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; LD

Drug Name	Tier	Notes
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD19 ANTIBODY-DRUG COMPLEX***		
ZYNLONTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; LD
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD20 ANTIBODIES***		
ARZERRA INTRAVENOUS CONCENTRATE 100 MG/5ML, 1000 MG/50ML	M	PA; SP; LD
GAZYVA INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
RIABNI INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
RITUXAN INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
RUXIENCE INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD22 ANTIBODY-DRUG COMPLEX***		
BESPO NSA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD30 ANTIBODY-DRUG COMPLEX***		
ADCETRIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD33 ANTIBODY-DRUG COMPLEX***		
MYLOTARG INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD38 ANTIBODIES***		
DARZALEX INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
SARCLISA INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD79B ANTIBODY-DRUG COMPLEX***		
POLIVY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CLDN18.2 ANTIBODIES***		
VYLOY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; LD
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-C-MET ANTIBODY-DRUG COMPLEX***		
EMRELIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; LD
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CTLA-4 ANTIBODIES***		
IMJUDO INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
YERVOY INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD

Drug Name	Tier	Notes
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-GD2 ANTIBODIES***		
DANYELZA INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; LD
UNITUXIN INTRAVENOUS SOLUTION	M	LD
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-HER2 AGENTS***		
HERCEPTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	SP; LD
HERCESSI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	SP; LD
HERZUMA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	SP
KANJINTI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	SP; LD
MARGENZA INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
OGIVRI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	SP; LD
ONTRUZANT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	SP; LD
PERJETA INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
TRAZIMERA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	SP

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
ZIIHERA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-NECTIN-4 ANTIBODY-DRUG COMPLEX***		
PADCEV INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-PD-1 ANTIBODIES***		
JEMPERLI INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
LIBTAYO INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; LD
LOQTORZI INTRAVENOUS SOLUTION	M	SP; LD
OPDIVO INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
TEVIMBRA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML	M	PA; LD
ZYNYZ INTRAVENOUS SOLUTION	M	SP; LD; QL
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-PD-L1 ANTIBODIES***		
BAVENCIO INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; LD
IMFINZI INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD

Drug Name	Tier	Notes
UNLOXCYT INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; LD
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-SLAMF7 ANTIBODIES***		
EMPLICITI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-TF ANTIBODY-DRUG COMPLEX***		
TIVDAK INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
*ANTINEOPLASTIC - BCR-ABL KINASE INHIBITORS***		
bosutinib oral tablet	Tier 5	PA; SP; QL
dasatinib oral tablet	Tier 4	PA; SP; QL
ICLUSIG ORAL TABLET	Tier 5	PA; LD; QL
imatinib mesylate oral tablet	Tier 4	PA; SP; QL
nilotinib hcl oral capsule	Tier 5	PA; SP; QL
*ANTINEOPLASTIC - BISPECIFIC T-CELL ENGAGERS***		
BLINCYTO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; LD
COLUMVI INTRAVENOUS SOLUTION	M	SP; LD
ELREXFIO SUBCUTANEOUS SOLUTION	M	LD
EPKINLY SUBCUTANEOUS SOLUTION	M	LD

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5**=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	Tier	Notes
IMDELLTRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
KIMMTRAK INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; LD
LUNSUMIO INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
LUNSUMIO VELO SUBCUTANEOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
LYNOZYFIC INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; LD
TALVEY SUBCUTANEOUS SOLUTION	M	LD
TECVAYLI SUBCUTANEOUS SOLUTION	M	PA; LD
*ANTINEOPLASTIC - BRAF KINASE INHIBITORS***		
TAFINLAR ORAL CAPSULE	Tier 4	PA; SP; LD; QL
ZELBORAF ORAL TABLET	Tier 5	PA; SP; LD; QL
*ANTINEOPLASTIC - BTK INHIBITORS***		
IMBRUVICA ORAL CAPSULE	Tier 5	PA; LD; QL
IMBRUVICA ORAL TABLET	Tier 5	PA; LD; QL
*ANTINEOPLASTIC - EGFR INHIBITORS***		
ERBITUX INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP
erlotinib hcl oral tablet	Tier 4	PA; SP; QL
GILOTRIF ORAL TABLET	Tier 4	PA; LD; QL

Drug Name	Tier	Notes
PORTRAZZA INTRAVENOUS SOLUTION 800 MG/50ML	M	SP; LD
VECTIBIX INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
*ANTINEOPLASTIC - HEDGEHOG PATHWAY INHIBITORS***		
ERIVEDGE ORAL CAPSULE	Tier 4	PA; SP; LD; QL
*ANTINEOPLASTIC - HISTONE DEACETYLASE INHIBITORS***		
BELEODAQ INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
ISTODAX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
romidepsin intravenous solution	M	PA; SP
romidepsin intravenous solution reconstituted	M	PA; SP
ZOLINZA ORAL CAPSULE	Tier 4	PA; SP; QL
ANTINEOPLASTIC - IMMUNOMODULATORS **		
pomalidomide oral capsule	Tier 4	PA; SP; LD; QL
*ANTINEOPLASTIC - MEK INHIBITORS***		
MEKINIST ORAL TABLET	Tier 4	PA; SP; LD; QL
*ANTINEOPLASTIC - MTOR KINASE INHIBITORS***		
everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	Tier 4	PA; SP
everolimus oral tablet soluble	Tier 4	PA; SP

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
FYARRO INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	M	PA; LD
temsirrolimus intravenous solution	M	PA; SP
TORISEL INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP
TORPENZ ORAL TABLET	Tier 4	PA; SP; LD
YULITHIRA ORAL TABLET	Tier 4	
*ANTINEOPLASTIC - MULTIKINASE INHIBITORS***		
CAPRELSA ORAL TABLET	Tier 4	PA; LD; QL
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT	Tier 4	PA; SP; LD; QL
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT	Tier 4	PA; SP; LD; QL
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT	Tier 4	PA; SP; LD; QL
lapatinib ditosylate oral tablet	Tier 4	PA; SP; QL
pazopanib hcl oral tablet	Tier 4	PA; SP; QL
sorafenib tosylate oral tablet	Tier 4	PA; SP; QL
STIVARGA ORAL TABLET	Tier 5	PA; SP; LD; QL
sunitinib malate oral capsule	Tier 4	PA; SP; QL
*ANTINEOPLASTIC - MULTIPLE RECEPTOR ANTIBODIES***		
BIZENGRI (750 MG DOSE) INTRAVENOUS SOLUTION THERAPY PACK	M	PA; LD; QL
RYBREVA INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD

Drug Name	Tier	Notes
*ANTINEOPLASTIC - PROTEASOME INHIBITORS***		
bortezomib injection solution reconstituted	M	SP
BORUZU INJECTION SOLUTION	M	SP
KYPROLIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
VELCADE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	M	SP
*ANTINEOPLASTIC - TROPOMYOSIN RECEPTOR KINASE INHIBITORS***		
ROZLYTREK ORAL CAPSULE	Tier 5	PA; SP; LD; QL
ROZLYTREK ORAL PACKET	Tier 5	PA; SP; LD; QL
VITRAKVI ORAL CAPSULE	Tier 5	PA; SP; LD; QL
VITRAKVI ORAL SOLUTION	Tier 5	PA; SP; LD; QL
*ANTINEOPLASTIC ANTIBIOTICS***		
ADRIAMYCIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	SP
bleomycin sulfate injection solution reconstituted	M	SP
dactinomycin intravenous solution reconstituted	M	SP
DAUNORUBICIN HCL INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/4ML	M	SP
daunorubicin hcl intravenous solution 50 mg/10ml	M	SP
DOXIL INTRAVENOUS SUSPENSION	M	PA; SP

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
doxorubicin hcl intravenous solution	M	SP
doxorubicin hcl intravenous solution reconstituted	M	SP
doxorubicin hcl liposomal intravenous suspension	M	PA; SP
ELLENCE INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP
IDAMYCIN PFS INTRAVENOUS SOLUTION	M	SP
idarubicin hcl intravenous solution	M	SP
JELMYTO KIT	M	PA; LD
JELMYTO SOLUTION RECONSTITUTED 80 (2 X 40) MG	M	PA; LD
mitomycin intravenous solution reconstituted	M	PA; SP
mitoxantrone hcl intravenous concentrate	M	SP
MUTAMYCIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP
valrubicin intravesical solution	M	SP
VALSTAR INTRAVESICAL SOLUTION	M	SP; LD
ZUSDURI INTRAVESICAL KIT	M	PA; LD
ZUSDURI INTRAVESICAL SOLUTION RECONSTITUTED 80 (2 X 40) MG	M	PA; LD

Drug Name	Tier	Notes
*ANTINEOPLASTIC - ANTIBODY FOR RADIOPHARMACEUTICAL THERAPY***		
ZEVALIN Y-90 INTRAVENOUS KIT	M	PA; LD
*ANTINEOPLASTIC ANTIBODY-DRUG COMPLEXES***		
ELAHERE INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; LD
ENHERTU INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
KADCYLA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
*ANTINEOPLASTIC COMBINATIONS***		
DARZALEX FASPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION	M	SP; LD
OPDIVO QVANTIG SUBCUTANEOUS SOLUTION 600-10000 MG-UT/5ML	M	PA; SP; LD
PHESGO SUBCUTANEOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
RITUXAN HYCELA SUBCUTANEOUS SOLUTION	M	SP; LD
RYBREVENT FASPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 2400-30000 MG-UT/15ML, 3520-44000 MG-UT/22ML	M	PA; SP; LD

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
TECENTRIQ HYBREZA SUBCUTANEOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
VYXEOS INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	M	SP; LD
*ANTINEOPLASTIC ENZYMES***		
ASPARLAS INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; LD
ONCASPAS INJECTION SOLUTION	M	PA; LD
RYLAZE INTRAMUSCULAR SOLUTION	M	PA; SP; LD
*ANTINEOPLASTIC RADIOPHARMACEUTIC ALS***		
LUTATHERA INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; LD
PLUVICTO INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; LD
XOFIGO INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; LD
*ANTINEOPLASTICS - INTERLEUKINS & AGONISTS***		
ANKTIVA INTRAVESICAL SOLUTION	M	PA; LD
ELZONRIS INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; LD
PROLEUKIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP

Drug Name	Tier	Notes
*ANTINEOPLASTICS - PHOTOACTIVATED AGENTS***		
PHOTOFRIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	
*ANTINEOPLASTICS MISC.***		
arsenic trioxide intravenous solution	M	SP
dacarbazine intravenous solution reconstituted	M	SP
hydroxyurea oral capsule	Tier 3	
LYMPHIR INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
MATULANE ORAL CAPSULE	Tier 4	LD
NIPENT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	SP
TICE BCG INTRAVESICAL SUSPENSION RECONSTITUTED	M	SP
TRISENOX INTRAVENOUS SOLUTION	M	SP
*AROMATASE INHIBITORS***		
anastrozole oral tablet	Tier 1	\$0
exemestane oral tablet	Tier 1	\$0
letrozole oral tablet	Tier 1	\$0
*CARBOXYPEPTIDASE ENZYME AGENTS***		
VORAXAZE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	LD

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
*CARDIAC PROTECTIVE AGENTS***		
dexrazoxane hcl intravenous solution reconstituted	M	SP
dexrazoxane intravenous solution reconstituted 250 mg	M	SP
*CHEMOTHERAPY ADJUNCTS - HYPERURICEMIA AGENTS***		
ELITEK INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	SP
*CHEMOTHERAPY ADJUNCTS - KERATINOCYTE GROWTH FACTORS***		
KEPIVANCE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	SP
*CYCLIN-DEPENDENT KINASES (CDK) INHIBITORS***		
IBRANCE ORAL CAPSULE	Tier 4	PA; SP; LD; QL
IBRANCE ORAL TABLET	Tier 4	PA; SP; LD; QL
*ESTROGEN RECEPTOR ANTAGONIST***		
FASLODEX INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	M	SP
fulvestrant intramuscular solution prefilled syringe	Tier 5	SP
*FOLIC ACID ANTAGONISTS RESCUE AGENTS***		
KHAPZORY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD

Drug Name	Tier	Notes
LEDERLE LEUCOVORIN ORAL TABLET	Tier 3	QL
leucovorin calcium injection solution 100 mg/10ml	M	PA
LEUCOVORIN CALCIUM INJECTION SOLUTION 500 MG/50ML	M	PA
leucovorin calcium injection solution reconstituted 500 mg	M	
leucovorin calcium oral tablet	Tier 3	QL
levoleucovorin calcium intravenous solution reconstituted	M	PA
levoleucovorin calcium pf intravenous solution	M	
VYKOURA INJECTION SOLUTION 500 MG/50ML	M	PA; LD
*GONADOTROPIN RELEASING HORMONE (GNRH) ANTAGONISTS***		
FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; QL
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; QL
*IMIDAZOTETRAZINES**		
*		
TEMODAR INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP
temozolomide oral capsule	Tier 5	PA; SP; QL
*JANUS ASSOCIATED KINASE (JAK) INHIBITORS***		
JAKAFI ORAL TABLET	Tier 5	PA; SP; LD; QL

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
*LHRH ANALOGS***		
leuprolide acetate injection kit	Tier 4	PA; SP
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	M	PA; SP; QL
ZOLADEX SUBCUTANEOUS IMPLANT	M	PA; SP; QL
*MITOTIC INHIBITORS***		
ABRAXANE INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
BEIZRAY INTRAVENOUS CONCENTRATE	M	SP; LD
BEIZRAY INTRAVENOUS SOLUTION	M	LD
docetaxel intravenous concentrate	M	SP
docetaxel intravenous solution	M	SP
DOCIVYX INTRAVENOUS SOLUTION	M	SP; LD
eribulin mesylate intravenous solution	M	SP; QL
ETOPOPHOS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	SP
etoposide intravenous solution	M	SP
etoposide oral capsule	Tier 4	SP
HALAVEN INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP
IXEMPRA KIT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP

Drug Name	Tier	Notes
JEVTANA INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
paclitaxel intravenous concentrate	M	SP
paclitaxel protein-bound part intravenous suspension reconstituted	M	PA; SP
vinblastine sulfate intravenous solution	M	SP
vincristine sulfate intravenous solution	M	SP
vinorelbine tartrate intravenous solution	M	SP
*MYELOPROTECTIVE AGENTS***		
COSELA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; LD
*NITROGEN MUSTARDS AND RELATED ANALOGUES***		
cyclophosphamide injection solution reconstituted	M	SP
cyclophosphamide intravenous solution 1 gm/2ml, 2 gm/4ml	M	SP; LD
cyclophosphamide intravenous solution 1 gm/5ml, 1000 mg/10ml, 2000 mg/20ml, 500 mg/2.5ml, 500 mg/5ml	M	SP
cyclophosphamide intravenous solution 2 gm/10ml	M	
cyclophosphamide intravenous solution 500 mg/ml	M	LD
cyclophosphamide oral capsule	Tier 4	SP

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
EVOMELA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	SP; LD
FRINDOVYX INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/2ML, 2 GM/4ML	M	SP; LD
FRINDOVYX INTRAVENOUS SOLUTION 500 MG/ML	M	LD
HEPZATO W/50MM CATHETER INTRA-ARTERIAL SOLUTION RECONSTITUTED	M	LD
HEPZATO W/62MM CATHETER INTRA-ARTERIAL SOLUTION RECONSTITUTED	M	LD
IFEX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	SP
ifosfamide intravenous solution	M	SP
ifosfamide intravenous solution reconstituted	M	SP
ivra intravenous solution	M	SP
LEUKERAN ORAL TABLET	Tier 4	
melphalan hcl intravenous solution reconstituted	M	SP
*NITROSOUREAS***		
carmustine intravenous solution reconstituted	M	SP
lomustine oral capsule	Tier 4	PA; SP
*OLIGONUCLEOTIDE TELOMERASE INHIBITORS***		
RYTELO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; LD

Drug Name	Tier	Notes
*OTOPROTECTIVE AGENTS***		
PEDMARK INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; LD
*PHOSPHATIDYLINOSITOL 3-KINASE (PI3K) INHIBITORS***		
ITOVEBI ORAL TABLET	Tier 5	PA; SP; LD; QL
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier 5	PA; LD; QL
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier 5	PA; LD; QL
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier 5	PA; LD; QL
ZYDELIG ORAL TABLET	Tier 4	PA; SP; LD; QL
*POLY (ADP-RIBOSE) POLYMERASE (PARP) INHIBITORS***		
LYNPARZA ORAL TABLET	Tier 5	PA; SP; LD; QL
*RETINOIDS***		
tretinoin oral capsule	Tier 3	
*TETRAHYDROISOQUINOLINES***		
EVDI INTRAVENOUS SOLUTION	M	
YONDELIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	SP; LD
*TOPOISOMERASE I INHIBITORS - ANTIBODY-DRUG COMPLEX***		
DATROWAY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
TRODELVY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; LD
*TOPOISOMERASE I INHIBITORS***		
CAMPTOSAR INTRAVENOUS SOLUTION	M	SP
HYCANTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	SP
HYCANTIN ORAL CAPSULE	Tier 4	PA; SP; LD
irinotecan hcl intravenous solution	M	SP
ONIVYDE INTRAVENOUS INJECTABLE 43 MG/10ML	M	SP; LD
ONIVYDE INTRAVENOUS SUSPENSION	M	SP; LD
topotecan hcl intravenous solution	M	SP
topotecan hcl intravenous solution reconstituted	M	SP
*VASCULAR ENDOTHELIAL GROWTH FACTOR (VEGF) INHIBITORS***		
ALYMSYS INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP
AVASTIN INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
CYRAMZA INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
INLYTA ORAL TABLET	Tier 5	PA; SP; LD; QL

Drug Name	Tier	Notes
JOBEVNE INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
MVASI INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
VEGZELMA INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP
ZALTRAP INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
ANTIPARKINSON AND RELATED THERAPY AGENTS		
*ANTIPARKINSON ANTICHOLINERGICS***		
benztropine mesylate oral tablet	Tier 2	
trihexyphenidyl hcl oral solution	Tier 2	
trihexyphenidyl hcl oral tablet	Tier 2	
*ANTIPARKINSON DOPAMINERGICS***		
amantadine hcl oral capsule	Tier 3	QL
amantadine hcl oral solution	Tier 3	QL
amantadine hcl oral tablet	Tier 3	QL
bromocriptine mesylate oral capsule	Tier 3	
bromocriptine mesylate oral tablet	Tier 2	
*ANTIPARKINSON MONOAMINE OXIDASE INHIBITORS***		
selegiline hcl oral capsule	Tier 3	
selegiline hcl oral tablet	Tier 3	

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
*LEVODOPA COMBINATIONS***		
carbidopa-levodopa er oral tablet extended release	Tier 3	
carbidopa-levodopa oral tablet	Tier 2	
carbidopa-levodopa oral tablet dispersible	Tier 3	
*NONERGOLINE DOPAMINE RECEPTOR AGONISTS***		
pramipexole dihydrochloride oral tablet	Tier 3	QL
ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour	Tier 3	
ropinirole hcl oral tablet	Tier 2	
*PERIPHERAL COMT INHIBITORS***		
entacapone oral tablet	Tier 3	QL
ANTIPSYCHOTICS/ANTI MANIC AGENTS		
*ANTIMANIC AGENTS***		
lithium carbonate er oral tablet extended release	Tier 2	QL
lithium carbonate oral capsule	Tier 2	QL
lithium carbonate oral tablet	Tier 2	QL
lithium oral solution	Tier 2	
*ANTIPSYCHOTICS - MISC.***		
lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 80 mg	Tier 3	PA; QL
lurasidone hcl oral tablet 20 mg, 40 mg, 60 mg	Tier 3	PA; DO
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg	Tier 3	PA; DO
ziprasidone hcl oral capsule 60 mg, 80 mg	Tier 3	PA; QL
*BENZISOXAZOLES***		
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG	Tier 4	PA; DO

Drug Name	Tier	Notes
FANAPT ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	Tier 4	PA; QL
FANAPT TITRATION PACK A ORAL TABLET	Tier 4	PA; QL
FANAPT TITRATION PACK B ORAL TABLET	Tier 4	PA; QL
FANAPT TITRATION PACK C ORAL TABLET	Tier 4	PA; QL
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg	Tier 3	PA; DO
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg, 9 mg	Tier 3	PA; QL
risperidone oral solution 1 mg/ml	Tier 2	PA; QL
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	Tier 2	PA; DO
risperidone oral tablet 3 mg, 4 mg	Tier 2	PA; QL
risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	Tier 3	PA; DO
risperidone oral tablet dispersible 3 mg, 4 mg	Tier 3	PA; QL
*BUTYROPHENONES***		
haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	Tier 2	PA; DO
haloperidol oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	Tier 2	PA; QL
*DIBENZODIAZEPINES**		
*		
clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg	Tier 3	PA; QL
clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg	Tier 3	PA; DO
clozapine oral tablet dispersible 100 mg, 150 mg, 200 mg	Tier 3	PA; QL
clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg, 25 mg	Tier 3	PA; DO

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
*DIBENZO-OXEPINO PYRROLES***		
asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg	Tier 3	PA; QL
asenapine maleate sublingual tablet sublingual 2.5 mg, 5 mg	Tier 3	PA; DO
DIBENZOTHIAZEPINES **		
quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	Tier 3	PA; DO
quetiapine fumarate oral tablet 150 mg	Tier 2	PA; QL
quetiapine fumarate oral tablet 300 mg, 400 mg	Tier 3	PA; QL
*DIBENZOAZEPINES***		
loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg	Tier 2	PA; DO
loxapine succinate oral capsule 50 mg	Tier 2	PA; QL
*PHENOTHIAZINES***		
chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	Tier 3	PA; DO
chlorpromazine hcl oral tablet 100 mg, 200 mg	Tier 3	PA; QL
fluphenazine hcl oral concentrate	Tier 2	PA; QL
fluphenazine hcl oral elixir	Tier 2	PA; QL
fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg	Tier 2	PA; DO
fluphenazine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	Tier 2	PA; QL
perphenazine oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	Tier 2	PA; QL
perphenazine oral tablet 2 mg	Tier 2	PA; DO
prochlorperazine maleate oral tablet	Tier 2	PA

Drug Name	Tier	Notes
thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	Tier 2	PA; DO
thioridazine hcl oral tablet 100 mg	Tier 2	PA; QL
trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg	Tier 2	PA; DO
trifluoperazine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	Tier 2	PA; QL
*QUINOLINONE DERIVATIVES***		
aripiprazole oral solution	Tier 3	PA; QL
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 5 mg	Tier 3	PA; DO
aripiprazole oral tablet 20 mg, 30 mg	Tier 3	PA; QL
*THIENBENZODIAZEPIN ES***		
olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	Tier 3	PA; DO
olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg	Tier 3	PA; QL
olanzapine oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg	Tier 3	PA; DO
olanzapine oral tablet dispersible 15 mg, 20 mg	Tier 3	PA; QL
*THIOXANTHENES***		
thiothixene oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	Tier 2	PA; DO
thiothixene oral capsule 10 mg	Tier 2	PA; QL
ANTIVIRALS		
*ANTIRETROVIRAL COMBINATIONS***		
abacavir sulfate- lamivudine oral tablet	Tier 5	QL
BIKTARVY ORAL TABLET	Tier 4	QL
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION EXTENDED RELEASE	M	PA; LD; QL

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
DELSTRIGO ORAL TABLET	Tier 5	QL
DESCOVY ORAL TABLET 200-25 MG	Tier 1	\$0 (\$0 copay for pre-exposure prophylaxis); QL
DOVATO ORAL TABLET	Tier 5	QL
efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg	Tier 5	QL
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg	Tier 4	QL
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 200-300 mg	Tier 1	\$0; QL
lamivudine-zidovudine oral tablet	Tier 5	QL
lopinavir-ritonavir oral tablet	Tier 4	QL
STRIBILD ORAL TABLET	Tier 5	QL
TRIUMEQ ORAL TABLET	Tier 4	QL
trumeq pd oral tablet soluble	Tier 4	QL
*ANTIRETROVIRALS - CAPSID INHIBITORS***		
SUNLENCA ORAL TABLET	M	PA; LD; QL
SUNLENCA SUBCUTANEOUS SOLUTION	M	PA; LD; QL
YEZTUGO ORAL TABLET	Tier 1	LD; QL
YEZTUGO SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier 1	LD; QL
*ANTIRETROVIRALS - CCR5 ANTAGONISTS (ENTRY INHIBITOR)***		
maraviroc oral tablet	Tier 4	QL

Drug Name	Tier	Notes
*ANTIRETROVIRALS - CD4-DIRECTED POST-ATTACHMENT INHIBITOR***		
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; LD; QL
*ANTIRETROVIRALS - INTEGRASE INHIBITORS***		
APRETUDE INTRAMUSCULAR SUSPENSION EXTENDED RELEASE	Tier 1	LD; QL
ISENTRESS ORAL TABLET	Tier 4	QL
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE	Tier 4	QL
TIVICAY ORAL TABLET	Tier 4	QL
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE	Tier 4	QL
*ANTIRETROVIRALS - PROTEASE INHIBITORS***		
APTIVUS ORAL CAPSULE	Tier 4	QL
atazanavir sulfate oral capsule	Tier 4	QL
darunavir oral tablet	Tier 4	QL
fosamprenavir calcium oral tablet	Tier 5	QL
PREZISTA ORAL SUSPENSION	Tier 4	QL
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	Tier 4	QL
ritonavir oral tablet	Tier 5	QL
VIRACEPT ORAL TABLET	Tier 5	QL
*ANTIRETROVIRALS - RTI-NON-NUCLEOSIDE ANALOGUES***		
EDURANT PED ORAL TABLET SOLUBLE	Tier 4	QL

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
efavirenz oral tablet	Tier 4	QL
etravirine oral tablet	Tier 4	QL
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	Tier 4	QL
nevirapine oral suspension	Tier 3	QL
nevirapine oral tablet	Tier 3	QL
PIFELTRO ORAL TABLET	Tier 4	QL
rilpivirine hcl oral tablet	Tier 4	QL
*ANTIRETROVIRALS - RTI-NUCLEOSIDE ANALOGUES- PURINES***		
abacavir sulfate oral solution	Tier 3	QL
abacavir sulfate oral tablet	Tier 3	QL
*ANTIRETROVIRALS - RTI-NUCLEOSIDE ANALOGUES- PYRIMIDINES***		
emtricitabine oral capsule	Tier 1	\$0; QL
EMTRIVA ORAL SOLUTION	Tier 5	QL
lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg	Tier 3	QL
*ANTIRETROVIRALS - RTI-NUCLEOSIDE ANALOGUES- THYMIDINES***		
RETROVIR INTRAVENOUS SOLUTION	M	
zidovudine oral capsule	Tier 3	QL
zidovudine oral syrup	Tier 3	QL
zidovudine oral tablet	Tier 3	QL
*ANTIRETROVIRALS - RTI-NUCLEOTIDE ANALOGUES***		
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet	Tier 1	\$0; QL
VIREAD ORAL POWDER	Tier 4	QL

Drug Name	Tier	Notes
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	Tier 4	QL
*ANTIVIRAL COMBINATIONS***		
PAXLOVID (150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier 4	QL
PAXLOVID (300/100 & 150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier 4	QL
PAXLOVID (300/100) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier 4	QL
*CMV AGENTS***		
cidofovir intravenous solution	M	
foscarnet sodium intravenous solution	M	
FOSCAVIR INTRAVENOUS SOLUTION	M	
ganciclovir sodium intravenous solution	M	SP
ganciclovir sodium intravenous solution reconstituted	M	SP
PREVYMIS INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; QL
valganciclovir hcl oral solution reconstituted	Tier 4	
valganciclovir hcl oral tablet	Tier 4	
*HEPATITIS B AGENTS***		
adefovir dipivoxil oral tablet	Tier 5	PA; SP; QL
BARACLUDE ORAL SOLUTION	Tier 4	PA; QL
entecavir oral tablet	Tier 4	PA; QL
VEMLIDY ORAL TABLET	Tier 4	PA; SP; QL

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
*HEPATITIS C AGENT - COMBINATIONS***		
SOFOBUVIR-VELPATASVIR ORAL TABLET	Tier 4	PA; SP; QL
*HEPATITIS C AGENTS***		
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier 4	SP; LD; QL
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier 4	SP; LD; QL
ribavirin oral capsule	Tier 4	SP; QL
ribavirin oral tablet	Tier 4	SP; QL
*HERPES AGENTS - PURINE ANALOGUES***		
acyclovir oral capsule	Tier 2	
acyclovir oral suspension 200 mg/5ml, 800 mg/20ml	Tier 2	
acyclovir oral tablet	Tier 2	
valacyclovir hcl oral tablet	Tier 2	QL
*HERPES AGENTS - THYMIDINE ANALOGUES***		
famciclovir oral tablet	Tier 2	QL
*INFLUENZA AGENTS***		
rimantadine hcl oral tablet	Tier 2	
*MISC. ANTIVIRALS***		
LAGEVIRIO ORAL CAPSULE	Tier 4	QL
VEKLURY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	
*NEURAMINIDASE INHIBITORS***		
oseltamivir phosphate oral capsule	Tier 3	QL
oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted	Tier 3	QL

Drug Name	Tier	Notes
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	Tier 3	QL
*PA ENDONUCLEASE INHIBITORS***		
XOFLUZA (40 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier 4	QL
XOFLUZA (80 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier 4	QL
BETA BLOCKERS		
*ALPHA-BETA BLOCKERS***		
carvedilol oral tablet 12.5 mg, 3.125 mg, 6.25 mg	Tier 2	DO
carvedilol oral tablet 25 mg	Tier 2	QL
*BETA BLOCKERS CARDIO-SELECTIVE***		
acebutolol hcl oral capsule	Tier 2	
atenolol oral tablet	Tier 2	
betaxolol hcl oral tablet	Tier 2	
metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour	Tier 2	
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	Tier 2	
*BETA BLOCKERS NON-SELECTIVE***		
propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 60 mg, 80 mg	Tier 2	DO
propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 160 mg	Tier 2	QL
propranolol hcl oral solution	Tier 2	QL

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg	Tier 2	DO
propranolol hcl oral tablet 80 mg	Tier 2	QL
sotalol hcl (af) oral tablet	Tier 3	QL
sotalol hcl oral tablet	Tier 3	QL
timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg	Tier 2	QL
timolol maleate oral tablet 5 mg	Tier 2	DO
CALCIUM CHANNEL BLOCKERS		
*CALCIUM CHANNEL BLOCKERS***		
amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 5 mg	Tier 2	QL
amlodipine besylate oral tablet 2.5 mg	Tier 2	DO
CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG	Tier 2	DO
CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 180 MG, 240 MG, 300 MG	Tier 2	QL
diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg	Tier 2	DO
diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	Tier 2	QL
diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg	Tier 2	DO
diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	Tier 2	QL

Drug Name	Tier	Notes
diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 90 mg	Tier 3	QL
diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 60 mg	Tier 3	DO
diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg	Tier 2	DO
diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg	Tier 2	QL
diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 120 mg	Tier 2	DO
diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	Tier 2	QL
diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 90 mg	Tier 2	QL
diltiazem hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	Tier 2	DO
dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg	Tier 2	DO
dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg	Tier 2	QL
felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	Tier 2	QL
felodipine er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	Tier 2	DO
MATZIM LA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Tier 2	QL
nifedipine er oral tablet extended release 24 hour	Tier 3	QL
nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg	Tier 3	DO

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 60 mg, 90 mg	Tier 3	QL
nifedipine oral capsule 10 mg	Tier 3	DO
nifedipine oral capsule 20 mg	Tier 3	QL
TIADYLT ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG	Tier 2	DO
TIADYLT ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG	Tier 2	QL
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg	Tier 2	DO
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	Tier 2	QL
verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg	Tier 2	DO
verapamil hcl er oral tablet extended release 180 mg, 240 mg	Tier 2	QL
verapamil hcl oral tablet 120 mg	Tier 2	QL
verapamil hcl oral tablet 40 mg, 80 mg	Tier 2	DO
CARDIOTONICS		
*CARDIAC GLYCOSIDES***		
DIGOX ORAL TABLET 125 MCG	Tier 2	DO
DIGOX ORAL TABLET 250 MCG	Tier 2	QL
digoxin oral solution	Tier 2	QL
digoxin oral tablet 125 mcg	Tier 2	DO

Drug Name	Tier	Notes
digoxin oral tablet 250 mcg	Tier 2	QL
digoxin oral tablet 62.5 mcg	Tier 3	DO
LANOXIN ORAL TABLET 125 MCG, 62.5 MCG	Tier 4	DO
LANOXIN ORAL TABLET 250 MCG	Tier 4	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	Tier 2	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	Tier 2	DO
*NEPRILYSIN INHIB (ARNI)-ANGIOTENSIN II RECEPT ANTAG COMB***		
sacubitril-valsartan oral tablet	Tier 2	QL
*PROSTAGLANDIN VASODILATORS***		
AURLUMYN INTRAVENOUS SOLUTION	M	LD
epoprostenol sodium intravenous solution reconstituted	M	PA; SP
FLOLAN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 0.5 MG, 1.5 MG	M	PA; SP; LD
REMODULIN INJECTION SOLUTION	M	PA; SP; LD
treprostinil injection solution	M	PA; SP; LD

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5**=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	Tier	Notes
VELETRI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
VENTAVIS INHALATION SOLUTION 10 MCG/ML, 20 MCG/ML	Tier 4	PA; SP; LD; QL
*PULMONARY HYPERTENSION - ENDOTHELIN RECEPTOR ANTAGONISTS***		
ambrisentan oral tablet	Tier 5	PA; SP; QL
*PULMONARY HYPERTENSION - PHOSPHODIESTERASE INHIBITORS***		
alyq oral tablet	Tier 4	PA; SP; QL
REVATIO INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; QL
sildenafil citrate intravenous solution	M	PA; SP; QL
sildenafil citrate oral tablet 20 mg	Tier 5	PA; SP; QL
tadalafil (pah) oral tablet	Tier 4	PA; SP; QL
*PULMONARY HYPERTENSION - PROSTACYCLIN RECEPTOR AGONIST***		
UPTRAVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; LD; QL
CEPHALOSPORINS		
*CEPHALOSPORINS - 1ST GENERATION***		
cefadroxil oral capsule	Tier 2	
cefadroxil oral suspension reconstituted	Tier 2	
cefadroxil oral tablet	Tier 2	
cephalexin oral capsule	Tier 2	
cephalexin oral suspension reconstituted	Tier 2	

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

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
ALTAVERA ORAL TABLET	Tier 1	\$0
alyacen 1/35 oral tablet	Tier 1	\$0
APRI ORAL TABLET	Tier 1	\$0
AUBRA EQ ORAL TABLET	Tier 1	\$0
AUROVELA 1.5/30 ORAL TABLET	Tier 1	\$0
AUROVELA 1/20 ORAL TABLET	Tier 1	\$0
AUROVELA 24 FE ORAL TABLET	Tier 1	\$0
AUROVELA FE 1.5/30 ORAL TABLET	Tier 1	\$0
AUROVELA FE 1/20 ORAL TABLET	Tier 1	\$0
AVIANE ORAL TABLET	Tier 1	\$0
AYUNA ORAL TABLET	Tier 1	\$0
BALZIVA ORAL TABLET	Tier 1	\$0
BLISOVI 24 FE ORAL TABLET	Tier 1	\$0
BLISOVI FE 1.5/30 ORAL TABLET	Tier 1	\$0
BLISOVI FE 1/20 ORAL TABLET	Tier 1	\$0
briellyn oral tablet	Tier 1	\$0
CHARLOTTE 24 FE ORAL TABLET CHEWABLE	Tier 1	\$0
CHATEAL EQ ORAL TABLET	Tier 1	\$0
CRYSSELLE ORAL TABLET	Tier 1	\$0
CRYSSELLE-28 ORAL TABLET	Tier 1	\$0
CYRED EQ ORAL TABLET	Tier 1	\$0
DASETTA 1/35 (28) ORAL TABLET	Tier 1	\$0
DELYLA ORAL TABLET	Tier 1	\$0

Drug Name	Tier	Notes
drospiren-eth estrad-levomefol oral tablet	Tier 1	\$0
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet	Tier 1	\$0
ELINEST ORAL TABLET	Tier 1	\$0
ENSKYCE ORAL TABLET	Tier 1	\$0
ESTARYLLA ORAL TABLET	Tier 1	\$0
ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg	Tier 1	\$0
FALMINA ORAL TABLET	Tier 1	\$0
FEIRZA 1.5/30 ORAL TABLET	Tier 1	\$0
FEIRZA 1/20 ORAL TABLET	Tier 1	\$0
FINZALA ORAL TABLET CHEWABLE	Tier 1	\$0
GALBRIELA ORAL TABLET CHEWABLE	Tier 1	\$0
GEMMILY ORAL CAPSULE	Tier 1	\$0
HAILEY 1.5/30 ORAL TABLET	Tier 1	\$0
HAILEY 24 FE ORAL TABLET	Tier 1	\$0
HAILEY FE 1.5/30 ORAL TABLET	Tier 1	\$0
HAILEY FE 1/20 ORAL TABLET	Tier 1	\$0
ISIBLOOM ORAL TABLET	Tier 1	\$0
jasmiel oral tablet	Tier 1	\$0
JOYEAUX ORAL TABLET	Tier 1	\$0
JULEBER ORAL TABLET	Tier 1	\$0
JUNEL 1.5/30 ORAL TABLET	Tier 1	\$0
JUNEL 1/20 ORAL TABLET	Tier 1	\$0

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
JUNEL FE 1.5/30 ORAL TABLET	Tier 1	\$0
JUNEL FE 1/20 ORAL TABLET	Tier 1	\$0
JUNEL FE 24 ORAL TABLET	Tier 1	\$0
KAITLIB FE ORAL TABLET CHEWABLE	Tier 1	\$0
KALLIGA ORAL TABLET	Tier 1	\$0
KELNOR 1/35 ORAL TABLET	Tier 1	\$0
KURVELO ORAL TABLET	Tier 1	\$0
LARIN 1.5/30 ORAL TABLET	Tier 1	\$0
LARIN 1/20 ORAL TABLET	Tier 1	\$0
LARIN 24 FE ORAL TABLET	Tier 1	\$0
LARIN FE 1.5/30 ORAL TABLET	Tier 1	\$0
LARIN FE 1/20 ORAL TABLET	Tier 1	\$0
LESSINA ORAL TABLET	Tier 1	\$0
levonorgest-eth estradiol-iron oral tablet	Tier 1	\$0
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg	Tier 1	\$0
LEVORA 0.15/30 (28) ORAL TABLET	Tier 1	\$0
LOESTRIN 1.5/30 (21) ORAL TABLET	Tier 1	\$0
LOESTRIN 1/20 (21) ORAL TABLET	Tier 1	\$0
LOESTRIN FE 1.5/30 ORAL TABLET	Tier 1	\$0
LOESTRIN FE 1/20 ORAL TABLET	Tier 1	\$0
LORYNA ORAL TABLET	Tier 1	\$0
LOW-OGESTREL ORAL TABLET	Tier 1	\$0

Drug Name	Tier	Notes
LO-ZUMANDIMINE ORAL TABLET	Tier 1	\$0
LUIZZA 1.5/30 ORAL TABLET	Tier 1	\$0
LUIZZA 1/20 ORAL TABLET	Tier 1	\$0
LUTERA ORAL TABLET	Tier 1	\$0
marlissa oral tablet	Tier 1	\$0
MERZEE ORAL CAPSULE 1-20 MG-MCG(24)	Tier 1	\$0
MIBELAS 24 FE ORAL TABLET CHEWABLE	Tier 1	\$0
MICROGESTIN 1.5/30 ORAL TABLET	Tier 1	\$0
MICROGESTIN 1/20 ORAL TABLET	Tier 1	\$0
MICROGESTIN FE 1.5/30 ORAL TABLET	Tier 1	\$0
MICROGESTIN FE 1/20 ORAL TABLET	Tier 1	\$0
MILI ORAL TABLET	Tier 1	\$0
MINZOYA ORAL TABLET	Tier 1	\$0
MONO-LINYAH ORAL TABLET	Tier 1	\$0
NECON 0.5/35 (28) ORAL TABLET	Tier 1	\$0
NIKKI ORAL TABLET	Tier 1	\$0
norethin ace-eth estrad-fe oral capsule	Tier 1	\$0
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg	Tier 1	\$0
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet chewable	Tier 1	\$0
norethindrone acet-ethinyl est oral tablet	Tier 1	\$0
norethin-eth estradiol-fe oral tablet chewable 0.4-35 mg-mcg, 0.8-25 mg-mcg	Tier 1	\$0

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5**=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	Tier	Notes
norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg	Tier 1	\$0
NORTREL 0.5/35 (28) ORAL TABLET	Tier 1	\$0
NORTREL 1/35 (21) ORAL TABLET	Tier 1	\$0
NORTREL 1/35 (28) ORAL TABLET	Tier 1	\$0
NYLIA 1/35 ORAL TABLET	Tier 1	\$0
OCELLA ORAL TABLET 3-0.03 MG	Tier 1	\$0
ORSYTHIA ORAL TABLET	Tier 1	\$0
PHILITH ORAL TABLET	Tier 1	\$0
PORTIA-28 ORAL TABLET	Tier 1	\$0
RECLIPSEN ORAL TABLET	Tier 1	\$0
SPRINTEC 28 ORAL TABLET	Tier 1	\$0
SRONYX ORAL TABLET	Tier 1	\$0
SYEDA ORAL TABLET	Tier 1	\$0
TARINA 24 FE ORAL TABLET	Tier 1	\$0
TARINA FE 1/20 EQ ORAL TABLET	Tier 1	\$0
TAYSOFY ORAL CAPSULE	Tier 1	\$0
TURQOZ ORAL TABLET	Tier 1	\$0
TYDEMY ORAL TABLET	Tier 1	\$0
VALTYA 1/35 ORAL TABLET	Tier 1	\$0
VALTYA 1/50 ORAL TABLET	Tier 1	\$0
VESTURA ORAL TABLET	Tier 1	\$0
VIENVA ORAL TABLET	Tier 1	\$0
VYFEMLA ORAL TABLET	Tier 1	\$0

Drug Name	Tier	Notes
VYLIBRA ORAL TABLET	Tier 1	\$0
WERA ORAL TABLET	Tier 1	\$0
WYMZYA FE ORAL TABLET CHEWABLE	Tier 1	\$0
XELRIA FE ORAL TABLET CHEWABLE	Tier 1	\$0
ZOVIA 1/35 (28) ORAL TABLET	Tier 1	\$0
ZUMANDIMINE ORAL TABLET	Tier 1	\$0
*COMBINATION CONTRACEPTIVES - TRANSDERMAL ***		
norelgestromin-eth estradiol transdermal patch weekly	Tier 1	\$0
XULANE TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	Tier 1	\$0
ZAFEMY TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	Tier 1	\$0
*COMBINATION CONTRACEPTIVES - VAGINAL ***		
ELURYNG VAGINAL RING	Tier 1	\$0
ENILLORING VAGINAL RING	Tier 1	\$0
etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring	Tier 1	\$0
HALOETTE VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	Tier 1	\$0
*CONTINUOUS CONTRACEPTIVES - ORAL ***		
AMETHYST ORAL TABLET	Tier 1	\$0
DOLISHALE ORAL TABLET	Tier 1	\$0

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 90-20 mcg	Tier 1	\$0
*EMERGENCY CONTRACEPTIVES***		
AFTERPILL ORAL TABLET	Tier 1	\$0; QL
ECONTRA ONE-STEP ORAL TABLET	Tier 1	\$0; QL
ELLA ORAL TABLET	Tier 1	\$0
HER STYLE ORAL TABLET	Tier 1	\$0; QL
levonorgestrel oral tablet	Tier 1	\$0; QL
MY CHOICE ORAL TABLET	Tier 1	\$0; QL
MY WAY ORAL TABLET	Tier 1	\$0; QL
NEW DAY ORAL TABLET	Tier 1	\$0; QL
OPTION 2 ORAL TABLET	Tier 1	\$0; QL
PLAN B ONE-STEP ORAL TABLET	Tier 1	\$0; QL
react oral tablet 1.5 mg	Tier 1	\$0; QL
SHEWISE ORAL TABLET	Tier 1	\$0
*EXTENDED-CYCLE CONTRACEPTIVES - ORAL ***		
ASHLYNA ORAL TABLET	Tier 1	\$0
CAMRESE LO ORAL TABLET	Tier 1	\$0
CAMRESE ORAL TABLET	Tier 1	\$0
DAYSEE ORAL TABLET	Tier 1	\$0
ICLEVIA ORAL TABLET	Tier 1	\$0
INTROVALE ORAL TABLET	Tier 1	\$0
JAIMESS ORAL TABLET	Tier 1	\$0
JOLESSA ORAL TABLET	Tier 1	\$0

Drug Name	Tier	Notes
levonorgest-eth est & eth est oral tablet 42-21-21-7 days	Tier 1	\$0
levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet	Tier 1	\$0
LOJAIMIESS ORAL TABLET	Tier 1	\$0
RIVELSA ORAL TABLET	Tier 1	\$0
ROSYRAH ORAL TABLET	Tier 1	\$0
SETLAKIN ORAL TABLET	Tier 1	\$0
SIMPESSE ORAL TABLET	Tier 1	\$0
*PROGESTIN CONTRACEPTIVES - IMPLANTS***		
NEXPLANON SUBCUTANEOUS IMPLANT	M	LD
*PROGESTIN CONTRACEPTIVES - INJECTABLE***		
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier 1	
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension	Tier 1	\$0
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe	Tier 1	\$0
*PROGESTIN CONTRACEPTIVES - IUD***		
KYLEENA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE	M	LD
LILETTA (52 MG) INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE	M	SP; LD

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
MIRENA (52 MG) INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE	M	LD
SKYLA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE	M	LD
*PROGESTIN CONTRACEPTIVES - ORAL ***		
CAMILA ORAL TABLET	Tier 1	\$0
DEBLITANE ORAL TABLET	Tier 1	\$0
EMZAHH ORAL TABLET	Tier 1	\$0
ERRIN ORAL TABLET	Tier 1	\$0
HEATHER ORAL TABLET	Tier 1	\$0
INCASSIA ORAL TABLET	Tier 1	\$0
JENCYCLA ORAL TABLET	Tier 1	\$0
LYLEQ ORAL TABLET	Tier 1	\$0
LYZA ORAL TABLET	Tier 1	\$0
MELEYA ORAL TABLET	Tier 1	\$0
NORA-BE ORAL TABLET	Tier 1	\$0
norethindrone oral tablet	Tier 1	\$0
NORLYDA ORAL TABLET	Tier 1	\$0
NORLYROC ORAL TABLET	Tier 1	\$0
OPILL ORAL TABLET	Tier 1	\$0
ORQUIDEA ORAL TABLET	Tier 1	\$0
SHAROBEL ORAL TABLET	Tier 1	\$0
*TRIPHASIC CONTRACEPTIVES - ORAL ***		
alyacen 7/7/7 oral tablet	Tier 1	\$0
ARANELLE ORAL TABLET	Tier 1	\$0

Drug Name	Tier	Notes
DASETTA 7/7/7 ORAL TABLET	Tier 1	\$0
ENPRESSE-28 ORAL TABLET 50-30/75-40/125-30 MCG	Tier 1	\$0
LEENA ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG	Tier 1	\$0
LEVONEST ORAL TABLET	Tier 1	\$0
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet	Tier 1	\$0
norethindron-ethinyl estrad-fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg	Tier 1	\$0
norgestim-eth estrad triphasic oral tablet	Tier 1	\$0
NORTREL 7/7/7 ORAL TABLET	Tier 1	\$0
NYLIA 7/7/7 ORAL TABLET	Tier 1	\$0
PIRMELLA 7/7/7 ORAL TABLET	Tier 1	\$0
TILIA FE ORAL TABLET	Tier 1	\$0
TRI FEMYNOR ORAL TABLET	Tier 1	\$0
TRI-ESTARYLLA ORAL TABLET	Tier 1	\$0
TRI-LEGEST FE ORAL TABLET	Tier 1	\$0
TRI-LINYAH ORAL TABLET	Tier 1	\$0
TRI-LO-ESTARYLLA ORAL TABLET	Tier 1	\$0
TRI-LO-MARZIA ORAL TABLET	Tier 1	\$0
TRI-LO-MILI ORAL TABLET	Tier 1	\$0
TRI-LO-SPRINTEC ORAL TABLET	Tier 1	\$0
TRI-MILI ORAL TABLET	Tier 1	\$0
TRI-SPRINTEC ORAL TABLET	Tier 1	\$0

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
TRIVORA (28) ORAL TABLET	Tier 1	\$0
tri-vylibra lo oral tablet	Tier 1	\$0
TRI-VYLIBRA ORAL TABLET	Tier 1	\$0
VELIVET ORAL TABLET	Tier 1	\$0
XARAH FE ORAL TABLET	Tier 1	\$0
CORTICOSTEROIDS		
*GLUCOCORTICOSTEROIDS***		
budesonide oral capsule delayed release particles	Tier 3	QL
dexamethasone oral elixir	Tier 2	
dexamethasone oral solution	Tier 2	
dexamethasone oral tablet	Tier 2	
hydrocortisone oral tablet	Tier 2	
methylprednisolone oral tablet	Tier 2	
methylprednisolone oral tablet therapy pack	Tier 2	
prednisolone oral solution	Tier 2	
prednisolone sodium phosphate oral solution	Tier 2	
prednisone oral solution	Tier 2	
prednisone oral tablet	Tier 2	
prednisone oral tablet therapy pack	Tier 2	
ZILRETTA INTRA-ARTICULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	M	PA; LD; QL
*MINERALOCORTICOID S***		
fludrocortisone acetate oral tablet	Tier 2	

Drug Name	Tier	Notes
COUGH/COLD/ALLERGY		
*ANTITUSSIVE - NONNARCOTIC***		
benzonatate oral capsule 100 mg, 200 mg	Tier 2	
*ANTITUSSIVE - OPIOID***		
hydrocodone bit-homatrop mbr oral solution	Tier 2	QL
hydromet oral solution 5-1.5 mg/5ml	Tier 2	QL
*MUCOLYTICS***		
acetylcysteine inhalation solution	Tier 3	
*NON-NARC ANTITUSSIVE-ANTIHISTAMINE***		
promethazine-dm oral syrup	Tier 2	QL
*NON-NARC ANTITUSSIVE-DECONGESTANT-ANTIHISTAMINE***		
bromphen-pseudoeph-dm oral syrup 2-30-10 mg/5ml	Tier 2	
pseudoeph-bromphen-dm oral syrup	Tier 2	
*OPIOID ANTITUSSIVE-ANTIHISTAMINE***		
hydrocod poli-chlorphe poli er oral suspension extended release	Tier 2	PA; QL
promethazine-codeine oral solution	Tier 2	PA; QL
promethazine-codeine oral syrup	Tier 2	PA; QL
DERMATOLOGICALS		
*ACNE ANTIBIOTICS***		
CLINDACIN ETZ EXTERNAL SWAB	Tier 2	QL

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
CLINDACIN EXTERNAL FOAM	Tier 2	QL
CLINDACIN-P EXTERNAL SWAB	Tier 2	QL
clindamycin phos (once-daily) external gel	Tier 2	QL
clindamycin phos (twice-daily) external gel	Tier 2	QL
clindamycin phosphate external foam	Tier 2	QL
clindamycin phosphate external lotion	Tier 2	QL
clindamycin phosphate external solution	Tier 2	QL
clindamycin phosphate external swab	Tier 2	QL
dapsone external gel 5 %	Tier 3	ST; QL
ery external pad	Tier 2	QL
erythromycin external gel	Tier 2	QL
erythromycin external solution	Tier 2	QL
sulfacetamide sodium (acne) external lotion	Tier 2	
*ACNE COMBINATIONS***		
adapalene-benzoyl peroxide external gel 0.1-2.5 %	Tier 3	PA; QL
benzoyl peroxide-erythromycin external gel	Tier 2	QL
clindamycin phos-benzoyl perox external gel 1-5 %, 1.2-5 %	Tier 2	QL
*ACNE PRODUCTS***		
adapalene external cream	Tier 2	PA; QL
adapalene external gel	Tier 2	PA; QL
AMNESTEEM ORAL CAPSULE	Tier 3	PA
benzoyl peroxide external gel 10 %	Tier 2	QL
benzoyl peroxide wash external liquid 10 %	Tier 2	

Drug Name	Tier	Notes
CLARAVIS ORAL CAPSULE	Tier 3	PA
tretinoin external cream	Tier 2	PA; QL
tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %	Tier 2	PA; QL
ZENATANE ORAL CAPSULE	Tier 3	PA
*ANTIBIOTICS - TOPICAL***		
mupirocin external ointment	Tier 2	QL
*ANTIFUNGALS - TOPICAL COMBINATIONS***		
clotrimazole-betamethasone external cream	Tier 2	QL
clotrimazole-betamethasone external lotion	Tier 2	QL
nystatin-triamcinolone external cream	Tier 2	QL
nystatin-triamcinolone external ointment	Tier 2	QL
*ANTIFUNGALS - TOPICAL***		
CICLODAN EXTERNAL SOLUTION	Tier 2	QL
ciclopirox external gel	Tier 2	QL
ciclopirox external shampoo	Tier 2	QL
ciclopirox external solution	Tier 2	QL
ciclopirox olamine external cream	Tier 2	QL
ciclopirox olamine external suspension	Tier 2	QL
NYAMYC EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	Tier 2	QL
nystatin external cream	Tier 2	QL
nystatin external ointment	Tier 2	QL
nystatin external powder	Tier 2	QL

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
NYSTOP EXTERNAL POWDER	Tier 2	QL
*ANTINEOPLASTIC ANTIMETABOLITES - TOPICAL***		
fluorouracil external cream 5 %	Tier 2	PA; QL
fluorouracil external solution	Tier 2	PA; QL
*ANTIPSORIATICS - SYSTEMIC***		
ILUMYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	M	PA; SP; LD; QL
methoxsalen rapid oral capsule	Tier 3	SP
SELARSDI SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier 4	PA; SP; QL
SELARSDI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier 4	PA; SP; QL
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier 4	PA; SP; QL
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier 4	PA; SP; QL
SPEVIGO INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; LD; QL
STEQEYMA SUBCUTANEOUS SOLUTION	M	PA; SP; QL
ustekinumab subcutaneous solution	Tier 4	PA; SP; QL
ustekinumab subcutaneous solution prefilled syringe	Tier 4	PA; SP; QL

Drug Name	Tier	Notes
*ANTIPSORIATICS***		
calcipotriene external cream	Tier 2	QL
calcipotriene external ointment	Tier 3	QL
calcipotriene external solution	Tier 2	QL
CALCITRENE EXTERNAL OINTMENT	Tier 3	QL
PELLIX EXTERNAL SOLUTION	Tier 2	QL
*ANTISEBORRHEIC PRODUCTS***		
selenium sulfide external lotion	Tier 2	
*ANTIVIRALS - TOPICAL***		
acyclovir external ointment	Tier 2	QL
*ATOPIC DERMATITIS - MONOCLONAL ANTIBODIES***		
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier 5	PA; SP
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier 5	PA; SP
*BURN PRODUCTS***		
silver sulfadiazine external cream	Tier 2	
*CORTICOSTEROIDS - TOPICAL***		
alclometasone dipropionate external cream	Tier 2	QL
alclometasone dipropionate external ointment	Tier 2	QL
amcinonide external cream	Tier 2	QL

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
amcinonide external ointment	Tier 3	QL
betamethasone dipropionate aug external cream	Tier 2	QL
betamethasone dipropionate aug external gel	Tier 2	QL
betamethasone dipropionate aug external lotion	Tier 2	QL
betamethasone dipropionate aug external ointment	Tier 2	QL
betamethasone dipropionate external cream	Tier 2	QL
betamethasone dipropionate external lotion	Tier 2	QL
betamethasone dipropionate external ointment	Tier 2	QL
betamethasone valerate external cream	Tier 2	QL
betamethasone valerate external foam	Tier 2	QL
betamethasone valerate external lotion	Tier 2	QL
betamethasone valerate external ointment	Tier 2	QL
clobetasol prop emollient base external cream	Tier 2	QL
clobetasol propionate e external cream	Tier 2	QL
clobetasol propionate emulsion external foam	Tier 2	QL
clobetasol propionate external cream 0.05 %	Tier 2	QL
clobetasol propionate external foam	Tier 2	QL
clobetasol propionate external gel	Tier 2	QL

Drug Name	Tier	Notes
clobetasol propionate external lotion	Tier 2	QL
clobetasol propionate external ointment	Tier 2	QL
clobetasol propionate external shampoo	Tier 2	QL
clobetasol propionate external solution	Tier 2	QL
CLODAN EXTERNAL SHAMPOO	Tier 2	QL
desonide external cream	Tier 2	QL
desonide external lotion	Tier 2	QL
desonide external ointment	Tier 2	QL
desoximetasone external cream	Tier 2	QL
desoximetasone external gel	Tier 2	QL
desoximetasone external ointment	Tier 2	QL
EVESSE EXTERNAL LOTION	Tier 3	QL
fluocinolone acetonide body external oil	Tier 2	QL
fluocinolone acetonide external cream	Tier 2	QL
fluocinolone acetonide external ointment	Tier 2	QL
fluocinolone acetonide external solution	Tier 2	QL
fluocinolone acetonide scalp external oil	Tier 2	QL
fluocinonide emulsified base external cream	Tier 2	QL
fluocinonide external cream	Tier 2	QL
fluocinonide external gel	Tier 2	QL
fluocinonide external ointment	Tier 2	QL
fluocinonide external solution	Tier 2	QL

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
fluticasone propionate external cream	Tier 2	QL
fluticasone propionate external lotion	Tier 2	QL
fluticasone propionate external ointment	Tier 2	QL
halobetasol propionate external cream	Tier 2	QL
halobetasol propionate external ointment	Tier 2	QL
hydrocortisone butyrate external cream	Tier 2	QL
hydrocortisone butyrate external lotion	Tier 3	QL
hydrocortisone butyrate external ointment	Tier 2	QL
hydrocortisone butyrate external solution	Tier 2	QL
hydrocortisone external cream 2.5 %	Tier 2	QL
hydrocortisone external lotion 2.5 %	Tier 2	QL
hydrocortisone external ointment 2.5 %	Tier 2	QL
hydrocortisone valerate external cream	Tier 2	QL
hydrocortisone valerate external ointment	Tier 2	QL
mometasone furoate external cream	Tier 2	QL
mometasone furoate external ointment	Tier 2	QL
mometasone furoate external solution	Tier 2	QL
TOVET EXTERNAL FOAM	Tier 2	QL
triamcinolone acetonide external cream	Tier 2	QL
triamcinolone acetonide external lotion	Tier 2	QL

Drug Name	Tier	Notes
triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	Tier 2	QL
triamcinolone acetonide external ointment 0.05 %	Tier 3	QL
triamcinolone in absorbase external ointment	Tier 3	QL
TRIDERM EXTERNAL CREAM	Tier 2	QL
*EMOLLIENTS***		
ammonium lactate external cream	Tier 2	QL
ammonium lactate external lotion	Tier 2	
*ENZYMES - TOPICAL***		
NEXOBRID EXTERNAL GEL	M	PA; QL
*IMIDAZOLE-RELATED ANTIFUNGALS - TOPICAL***		
clotrimazole external cream	Tier 2	QL
clotrimazole external solution	Tier 2	QL
econazole nitrate external cream	Tier 2	QL
ERTACZO EXTERNAL CREAM	Tier 4	ST; QL
ketoconazole external cream	Tier 2	QL
ketoconazole external foam	Tier 3	QL
ketoconazole external shampoo	Tier 2	QL
KETODAN EXTERNAL FOAM	Tier 3	QL
LASOLEX EXTERNAL SOLUTION	Tier 2	

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
*IMMUNOMODULATORS IMIDAZOQUINOLINAMIN ES - TOPICAL ***		
imiquimod external cream 5 %	Tier 2	PA; QL
*KERATOLYTIC/ANTIMIT OTIC/VESICANT AGENTS***		
podofilox external solution	Tier 2	QL
*LOCAL ANESTHETICS - TOPICAL ***		
lidocaine external ointment 5 %	Tier 2	QL
*MACROLIDE IMMUNOSUPPRESSANT S - TOPICAL ***		
pimecrolimus external cream	Tier 3	PA; QL
tacrolimus external ointment	Tier 2	PA; QL
*MELANOCORTIN RECEPTOR AGONISTS (UV PROTECTIVE)***		
SCENESSE SUBCUTANEOUS IMPLANT	M	PA; LD; QL
*ROSACEA AGENTS***		
azelaic acid external gel	Tier 3	QL
doxycycline oral capsule delayed release	Tier 3	ST; QL
metronidazole external cream	Tier 2	QL
metronidazole external gel	Tier 2	QL
metronidazole external lotion	Tier 2	QL
*SCABICIDES & PEDICULICIDES***		
malathion external lotion	Tier 2	QL
permethrin external cream	Tier 2	QL
spinosad external suspension	Tier 2	QL

Drug Name	Tier	Notes
*TOPICAL ANESTHETIC COMBINATIONS***		
lidocaine-prilocaine external cream	Tier 2	QL
lidocaine-prilocaine external kit	Tier 2	QL
*TYPE II 5-ALPHA REDUCTASE INHIBITORS***		
finasteride oral tablet 1 mg	Tier 2	
DIAGNOSTIC PRODUCTS		
*DIAGNOSTIC DRUGS***		
glucagon hcl (diagnostic) injection solution reconstituted	Tier 3	
THYROGEN INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	M	SP; LD
*DIAGNOSTIC RADIOPHARMACEUTIC ALS - BRAIN***		
NEURACEQ INTRAVENOUS SOLUTION	M	
*DIAGNOSTIC RADIOPHARMACEUTIC ALS - MISCELLANEOUS***		
fludeoxyglucose f 18 intravenous solution 20- 500 mci/ml	M	
*DIAGNOSTIC RADIOPHARMACEUTIC ALS - PROSTATIC***		
gallium ga 68 gozetotide intravenous solution	M	
*DIAGNOSTIC TESTS***		
ACCU-CHEK AVIVA PLUS IN VITRO STRIP	Tier 3	QL
ACCU-CHEK GUIDE TEST IN VITRO STRIP	Tier 3	QL

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
ACCU-CHEK SMARTVIEW IN VITRO STRIP	Tier 3	QL
ACCUTREND GLUCOSE IN VITRO STRIP	Tier 3	ST; QL
CHEMSTRIP K IN VITRO STRIP	Tier 4	
KETONE TEST IN VITRO STRIP	Tier 4	
KETOSTIX IN VITRO STRIP	Tier 4	
RELION KETONE TEST IN VITRO STRIP	Tier 4	
DIETARY PRODUCTS/DIETARY MANAGEMENT PRODUCTS		
*INFANT FOODS***		
EXTENSIVE HA ORAL POWDER	Tier 4	
KENDAMIL GOAT ORAL POWDER	Tier 4	
KENDAMIL ORAL POWDER	Tier 4	
KENDAMIL ORGANIC ORAL POWDER	Tier 4	
SIMILAC ADVANCE/IRON ORAL CONCENTRATE	Tier 4	
SIMILAC SOY ISOMIL/IRON ORAL CONCENTRATE	Tier 4	
SIMILAC SOY ISOMIL/IRON ORAL POWDER	Tier 4	
*NUTRITIONAL SUPPLEMENTS***		
ENSURE MAX PROTEIN WITH CAFFEIN ORAL LIQUID	Tier 4	
ESSENTIAL CARE JR ORAL LIQUID	Tier 4	

Drug Name	Tier	Notes
ISOVACTIN AA PLUS 15 IVA ORAL PACKET	Tier 4	
PEDIASURE 1.0 CAL ORAL LIQUID	Tier 4	
REASON PEPTIDE 1.5 ORAL LIQUID	Tier 4	
TYR COOLER15 ORAL LIQUID	Tier 4	
DIGESTIVE AIDS		
*DIGESTIVE ENZYMES***		
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES	Tier 3	QL
DIURETICS		
*CARBONIC ANHYDRASE INHIBITORS***		
acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour	Tier 2	
acetazolamide oral tablet	Tier 2	
methazolamide oral tablet	Tier 3	
*DIURETIC COMBINATIONS***		
spironolactone-hctz oral tablet	Tier 2	
triamterene-hctz oral capsule	Tier 2	
triamterene-hctz oral tablet	Tier 2	
*LOOP DIURETICS***		
ethacrynic acid oral tablet	Tier 3	
furosemide oral solution	Tier 2	
furosemide oral tablet	Tier 2	
torsemide oral tablet	Tier 2	
*POTASSIUM SPARING DIURETICS***		
amiloride hcl oral tablet	Tier 3	
spironolactone oral tablet	Tier 2	
triamterene oral capsule	Tier 3	

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
*THIAZIDES AND THIAZIDE-LIKE DIURETICS***		
chlorthalidone oral tablet	Tier 2	
hydrochlorothiazide oral capsule	Tier 2	DO
hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg	Tier 2	DO
hydrochlorothiazide oral tablet 50 mg	Tier 2	
indapamide oral tablet	Tier 2	
ENDOCRINE AND METABOLIC AGENTS - MISC.		
*ABORTIFACIENT - PROGESTERONE RECEPTOR ANTAGONISTS***		
mifepristone oral tablet 200 mg	Tier 2	
*ACID SPHINGOMYELINASE DEFICIENCY (ASMD) - AGENTS***		
XENPOZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 20 MG	M	PA; SP; LD
XENPOZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 4 MG	M	SP; LD
*ADENOSINE DEAMINASE SCID TREATMENT - AGENTS***		
REVCovi INTRAMUSCULAR SOLUTION	M	PA; LD

Drug Name	Tier	Notes
*ALPHA-MANNOSIDOSIS TREATMENT - AGENTS***		
LAMZEDE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	LD
*ARGINASE 1 DEFICIENCY (ARG1-D) - AGENTS***		
LOARGYS INJECTION SOLUTION	M	PA; LD
*BISPHOSPHONATES***		
alendronate sodium oral solution	Tier 2	QL
alendronate sodium oral tablet	Tier 2	QL
FOSAMAX PLUS D ORAL TABLET	Tier 4	QL
ibandronate sodium intravenous solution	M	
ibandronate sodium oral tablet	Tier 2	QL
pamidronate disodium intravenous solution	M	SP
RECLAST INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; QL
risedronate sodium oral tablet	Tier 3	QL
zoledronic acid intravenous concentrate	M	PA; SP
zoledronic acid intravenous solution 4 mg/100ml	M	PA; SP
zoledronic acid intravenous solution 5 mg/100ml	M	PA; SP; QL
*CALCIMIMETIC AGENTS***		
cinacalcet hcl oral tablet	Tier 5	PA; QL

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
PARSABIV INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; LD
*CALCITONINS***		
calcitonin (salmon) injection solution	M	
calcitonin (salmon) nasal solution	Tier 3	QL
MIACALCIN INJECTION SOLUTION	M	
*CARNITINE REPLENISHER - AGENTS***		
levocarnitine oral solution	Tier 2	
levocarnitine oral tablet	Tier 3	
levocarnitine sf oral solution	Tier 2	
*DOPAMINE RECEPTOR AGONISTS***		
cabergoline oral tablet	Tier 2	QL
*FABRY DISEASE - AGENTS***		
ELFABRIO INTRAVENOUS SOLUTION	M	SP; LD
FABRAZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
*GAA DEFICIENCY TREATMENT - AGENTS***		
LUMIZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
NEXVIAZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
POMBILITI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD

Drug Name	Tier	Notes
*GROWTH HORMONES***		
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	Tier 5	PA; SP; LD; QL
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier 5	PA; SP; LD; QL
*HEREDITARY TYROSINEMIA TYPE 1 (HT-1) TREATMENT - AGENTS***		
nitisinone oral capsule 20 mg	Tier 5	PA; LD
*HOMOCYSTINURIA TREATMENT - AGENTS***		
betaine oral powder	Tier 5	LD
*INSULIN-LIKE GROWTH FACTOR-1 RECEPTOR INHIBITORS(IGF-1R)***		
TEPEZZA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; LD
*LHRH/GNRH AGONIST ANALOG PITUITARY SUPPRESSANTS***		
SUPPRELIN LA SUBCUTANEOUS KIT	M	PA; SP; LD; QL
SYNAREL NASAL SOLUTION	Tier 4	PA; SP; QL
TRIPTODUR INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	M	PA; LD; QL
*LYSOSOMAL ACID LIPASE (LAL) DEFICIENCY - AGENTS***		
KANUMA INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
*MOLYBDENUM COFACTOR DEFICIENCY (MOCD) - AGENTS***		
NULIBRY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; LD
*MUCOPOLYSACCHARI DOSIS I (MPS I) - AGENTS***		
ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
*MUCOPOLYSACCHARI DOSIS II (MPS II) - AGENTS***		
AVLAYAH INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; LD
ELAPRASE INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
*MUCOPOLYSACCHARI DOSIS IV (MPS IV) - AGENTS***		
VIMIZIM INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
*MUCOPOLYSACCHARI DOSIS VI (MPS VI) - AGENTS***		
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
*MUCOPOLYSACCHARI DOSIS VII (MPS VII) - AGENTS***		
MEPSEVII INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; LD

Drug Name	Tier	Notes
*OVULATION STIMULANTS-GONADOTROPINS***		
chorionic gonadotropin intramuscular solution reconstituted	Tier 4	PA; SP; BE
*PHENYLKETONURIA TREATMENT - AGENTS***		
JAVYGTOR ORAL TABLET	Tier 5	PA; LD
sapropterin dihydrochloride oral tablet	Tier 5	PA; SP
*RANK LIGAND (RANKL) INHIBITORS***		
AUKELSO SUBCUTANEOUS SOLUTION	M	PA; QL
BOMYNTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD; QL
BOMYNTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	M	PA; SP; LD; QL
BOSAYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	M	PA; QL
CONEXXENCE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	M	PA; SP; LD; QL
ENOBY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	M	PA; SP; QL
JUBBONTI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	M	PA; SP; LD; QL
JUBEREQ SUBCUTANEOUS SOLUTION	M	PA; SP; QL

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
OSENVELT SUBCUTANEOUS SOLUTION	M	PA; SP; QL
OSVYRTI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	M	PA; SP; QL
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	M	PA; SP; QL
STOBOCLO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	M	PA; SP; QL
WYOST SUBCUTANEOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD; QL
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION	M	PA; SP; QL
XTRENBO SUBCUTANEOUS SOLUTION	M	PA; SP; QL
*SCLEROSTIN INHIBITORS***		
EVENITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	M	PA; SP; QL
*SELECTIVE ESTROGEN RECEPTOR MODULATORS (SERMS)***		
EVISTA ORAL TABLET	Tier 1	QL
raloxifene hcl oral tablet	Tier 1	\$0; QL
*SOMATOSTATIC AGENTS***		
lanreotide acetate subcutaneous solution	M	PA; SP; LD; QL
octreotide acetate intramuscular kit	M	PA; SP; QL

Drug Name	Tier	Notes
SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR KIT	M	PA; SP; QL
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD; QL
*VASOPRESSIN***		
desmopressin ace spray refrig nasal solution	Tier 3	
desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg	Tier 2	DO
desmopressin acetate oral tablet 0.2 mg	Tier 2	QL
desmopressin acetate spray nasal solution	Tier 3	
*X-LINKED HYPOPHOSPHATEMIA (XLH) TREATMENT - AGENTS***		
CRYSVITA SUBCUTANEOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD; QL
ESTROGENS		
*ESTROGEN & PROGESTIN***		
ABIGALE LO ORAL TABLET	Tier 2	
ABIGALE ORAL TABLET	Tier 2	
BIJUVA ORAL CAPSULE	Tier 4	QL
estradiol-norethindrone acet oral tablet	Tier 2	
FYAVOLV ORAL TABLET	Tier 2	
JINTELI ORAL TABLET	Tier 2	
MIMVEY ORAL TABLET	Tier 2	
norethindrone-eth estradiol oral tablet	Tier 2	
PREMPHASE ORAL TABLET	Tier 4	
PREMPRO ORAL TABLET	Tier 4	

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
*ESTROGENS***		
DOTTI TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY	Tier 2	QL
estradiol oral tablet	Tier 2	
estradiol transdermal patch twice weekly	Tier 2	QL
estradiol transdermal patch weekly	Tier 2	QL
estrogens conjugated oral tablet	Tier 3	QL
LYLLANA TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY	Tier 2	QL
FLUOROQUINOLONES		
FLUOROQUINOLONES		
**		
ciprofloxacin hcl oral tablet	Tier 2	
levofloxacin oral tablet	Tier 2	
ofloxacin oral tablet	Tier 2	
GASTROINTESTINAL AGENTS - MISC.		
*GASTROINTESTINAL CHLORIDE CHANNEL ACTIVATORS***		
lubiprostone oral capsule	Tier 3	QL
*GASTROINTESTINAL STIMULANTS***		
metoclopramide hcl oral solution	Tier 2	QL
metoclopramide hcl oral tablet	Tier 2	QL
metoclopramide hcl oral tablet dispersible 5 mg	Tier 3	ST; QL
*INFLAMMATORY BOWEL AGENTS***		
balsalazide disodium oral capsule	Tier 2	QL
mesalamine er oral capsule extended release 24 hour	Tier 3	QL

Drug Name	Tier	Notes
mesalamine er oral capsule extended release 250 mg	Tier 4	
mesalamine er oral capsule extended release 500 mg	Tier 4	QL
mesalamine oral capsule delayed release	Tier 4	QL
mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm	Tier 4	QL
sulfasalazine oral tablet	Tier 2	QL
sulfasalazine oral tablet delayed release	Tier 2	QL
*INTEGRIN RECEPTOR ANTAGONISTS***		
ENTYVIO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD; QL
*INTERLEUKIN ANTAGONISTS***		
IMULDOSA INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; QL
OTULFI INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; QL
PYZCHIVA INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; QL
SELARSDI INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; QL
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION	Tier 4	PA; SP; QL
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	Tier 4	PA; SP; QL
STARJEMZA INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; QL
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; QL

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
STEQEYMA INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; QL
ustekinumab intravenous solution	M	PA; SP; QL
ustekinumab-ttwe intravenous solution	M	PA; SP; QL
WEZLANA INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; QL
YESINTEK INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; QL
*INTESTINAL ACIDIFIERS***		
enulose oral solution	Tier 2	QL
generlac oral solution	Tier 2	QL
lactulose encephalopathy oral solution	Tier 2	
*LIVE FECAL MICROBIOTA (HUMAN)**		
REBYOTA RECTAL SUSPENSION	M	PA; LD; QL
*PHOSPHATE BINDER AGENTS***		
calcium acetate (phos binder) oral tablet	Tier 3	QL
calcium acetate oral tablet 667 mg	Tier 3	QL
sevelamer carbonate oral packet	Tier 3	ST; QL
sevelamer carbonate oral tablet	Tier 2	ST; QL
*TUMOR NECROSIS FACTOR ALPHA BLOCKERS***		
AVSOLA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
INFLECTRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD

Drug Name	Tier	Notes
infliximab intravenous solution reconstituted	M	PA; SP; LD
REMICADE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP
RENFLEXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
GENITOURINARY AGENTS - MISCELLANEOUS		
*5-ALPHA REDUCTASE INHIBITORS***		
finasteride oral tablet 5 mg	Tier 2	QL
*ALPHA 1-ADRENOCEPTOR ANTAGONISTS***		
alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour	Tier 2	QL
tamsulosin hcl oral capsule	Tier 2	QL
*CITRATES***		
potassium citrate er oral tablet extended release	Tier 3	
*GENITOURINARY IRRIGANTS***		
curity sterile saline irrigation solution	Tier 2	
sodium chloride irrigation solution	Tier 2	
*INTERSTITIAL CYSTITIS AGENTS***		
ELMIRON ORAL CAPSULE	Tier 4	QL
GOUT AGENTS		
*GOUT AGENT COMBINATIONS***		
colchicine-probenecid oral tablet	Tier 2	

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
*GOUT AGENTS***		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	Tier 2	QL
colchicine oral capsule	Tier 3	ST; QL
colchicine oral tablet	Tier 3	QL
KRYSTEXXA INTRAVENOUS SOLUTION 8 MG/ML	M	PA; SP; LD; QL
*URICOSURICS***		
probenecid oral tablet	Tier 2	
HEMATOLOGICAL AGENTS - MISC.		
AGENTS FOR CONGENITAL THROMBOTIC THROMBOCYTOPENIC PURPURA		
adzynma intravenous kit	M	LD
*AMINOLEVULINATE SYNTHASE 1-DIRECTED SIRNA***		
GIVLAARI SUBCUTANEOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
*ANTIHEMOPHILIC PRODUCTS***		
ADVATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
adynovate intravenous solution reconstituted	M	PA; SP; LD
AFSTYLA INTRAVENOUS KIT	M	PA; SP; LD
ALPHANATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
ALPHANINE SD INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD

Drug Name	Tier	Notes
ALPROLIX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
BENEFIX INTRAVENOUS KIT	M	PA; SP; LD
COAGADEX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
CORIFACT INTRAVENOUS KIT	M	PA; SP; LD
ELOCTATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
ESPEROCT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
FEIBA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
FIBRYGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
HEMOFIL M INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
HUMATE-P INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
IDELVION INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
IXINITY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
JIVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
KOATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
KOATE-DVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
KOGENATE FS INTRAVENOUS KIT 1000 UNIT, 2000 UNIT, 250 UNIT, 3000 UNIT, 500 UNIT	M	PA; SP; LD
KOVALTRY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
NOVOEIGHT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
NOVOSEVEN RT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
NUWIQ INTRAVENOUS KIT	M	PA; SP; LD
NUWIQ INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
obizur intravenous solution reconstituted	M	PA; SP; LD
PROFILNINE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
REBINYN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
RECOMBINATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD

Drug Name	Tier	Notes
RIASTAP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
rixubis intravenous solution reconstituted	M	PA; SP; LD
SEVENFACT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
TRETEN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
VONVENDI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
WILATE INTRAVENOUS KIT	M	PA; SP; LD
XYNTHA INTRAVENOUS KIT	M	PA; SP; LD
XYNTHA SOLOFUSE INTRAVENOUS KIT	M	PA; SP; LD
*C1 ESTERASE INHIBITORS***		
BERINERT INTRAVENOUS KIT	M	PA; SP; LD; QL
CINRYZE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD; QL
RUCONEST INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD; QL
*COMPLEMENT C1 INHIBITORS***		
ENJAYMO INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD; QL

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
*COMPLEMENT C5 INHIBITORS***		
BKEMV INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD; QL
EPYSQLI INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD; QL
PIASKY INJECTION SOLUTION	M	PA; SP; LD; QL
SOLIRIS INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD; QL
ULTOMIRIS INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD; QL
VEOPOZ INJECTION SOLUTION	M	PA; LD; QL
*COMPLEMENT MASP-2 INHIBITORS***		
YARTEMLEA INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; LD
*DIRECT-ACTING P2Y12 INHIBITORS***		
ticagrelor oral tablet	Tier 3	QL
*HEMATORHEOLOGIC AGENTS***		
pentoxifylline er oral tablet extended release	Tier 2	
*HEMIN***		
PANHEMATIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	LD
*HUMAN PROTEIN C***		
CEPROTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	SP; LD
*PHOSPHODIESTERASE III INHIBITORS***		
cilostazol oral tablet	Tier 3	

Drug Name	Tier	Notes
*PLASMA KALLIKREIN INHIBITORS***		
KALBITOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD; QL
*PLASMA PROTEINS***		
RYPLAZIM INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
*PLATELET AGGREGATION INHIBITOR COMBINATIONS***		
aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour	Tier 3	QL
*PLATELET AGGREGATION INHIBITORS***		
dipyridamole oral tablet	Tier 3	
*QUINAZOLINE AGENTS***		
anagrelide hcl oral capsule	Tier 3	QL
*THIENOPYRIDINE DERIVATIVES***		
clopidogrel bisulfate oral tablet	Tier 3	QL
prasugrel hcl oral tablet	Tier 3	QL
*THROMBOLYTIC AGENT - MISC***		
DEFITELIO INTRAVENOUS SOLUTION	M	SP; LD
HEMATOPOIETIC AGENTS		
*AGENTS FOR GAUCHER DISEASE***		
CEREZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
ELELYSO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
VPRIV INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
*COBALAMINS***		
cyanocobalamin injection solution 1000 mcg/ml	Tier 2	
*CXCR4 RECEPTOR ANTAGONIST***		
APHEXDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	LD
*CYTOTOXIC AGENTS***		
DROXIA ORAL CAPSULE	Tier 4	
*ERYTHROID MATURATION AGENTS***		
REBLOZYL SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
*ERYTHROPOIESIS-STIMULATING AGENTS (ESAS)***		
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION	Tier 4	PA; SP; QL
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier 4	PA; SP; QL
*FOLIC ACID/FOLATES***		
folic acid oral capsule 0.8 mg	Tier 1	\$0
folic acid oral tablet 1 mg	Tier 2	
folic acid oral tablet 400 mcg, 800 mcg	Tier 1	\$0

Drug Name	Tier	Notes
*GRANULOCYTE COLONY-STIMULATING FACTORS (G-CSF)***		
NEULASTA ONPRO SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 6 MG/0.6ML	Tier 5	PA; SP; QL
NEULASTA ONPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier 5	PA; SP; QL
NEULASTA SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier 5	PA; QL
NEULASTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier 5	PA; SP; QL
UDENYCA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier 5	PA; SP; QL
UDENYCA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier 5	PA; SP; QL
*IRON***		
FEOSOL ORAL TABLET	Tier 2	
ft iron oral tablet 325 (65 fe) mg	Tier 2	
INJECTAFER INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/20ML	M	PA; SP
ONE VITE FERROUS SULFATE ORAL TABLET	Tier 2	
*SELECTIN BLOCKERS***		
ADAKVEO INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
*THROMBOPOIETIN (TPO) RECEPTOR AGONISTS***		
eltrombopag olamine oral tablet 12.5 mg, 25 mg	Tier 4	PA; SP; LD; DO
eltrombopag olamine oral tablet 50 mg	Tier 4	PA; SP; LD
eltrombopag olamine oral tablet 75 mg	Tier 4	PA; SP; LD; QL
HEMOSTATICS		
*HEMOSTATICS - SYSTEMIC***		
tranexamic acid oral tablet	Tier 2	QL
HYPNOTICS/SEDATIVE S/SLEEP DISORDER AGENTS		
*BARBITURATE HYPNOTICS***		
phenobarbital oral elixir	Tier 2	QL
phenobarbital oral tablet 100 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg	Tier 2	QL
phenobarbital oral tablet 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg	Tier 2	DO
*BENZODIAZEPINE HYPNOTICS***		
BYFAVO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	
temazepam oral capsule	Tier 2	QL
triazolam oral tablet	Tier 2	QL
*HYPNOTICS - TRICYCLIC AGENTS***		
doxepin hcl oral tablet	Tier 3	ST; QL
*NON-BENZODIAZEPINE - GABA-RECEPTOR MODULATORS***		
zaleplon oral capsule	Tier 2	QL
zolpidem tartrate er oral tablet extended release	Tier 3	QL

Drug Name	Tier	Notes
zolpidem tartrate oral tablet	Tier 2	QL
LAXATIVES		
*BOWEL EVACUANT COMBINATIONS***		
GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	Tier 1	\$0; QL
GAVILYTE-G ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	Tier 1	\$0; QL
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	Tier 1	\$0; QL
na sulfate-k sulfate-mg sulf oral solution	Tier 1	\$0; QL
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted	Tier 1	\$0; QL
peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted	Tier 1	\$0; QL
peg-3350/electrolytes/ascorbic acid oral solution reconstituted	Tier 1	\$0; QL
peg-kcl-nacl-nasulf-na asc-c oral solution reconstituted	Tier 1	\$0; QL
*ELECTROLYTE-BASED OSMOTIC LAXATIVES***		
magnesium citrate oral solution	Tier 1	\$0
*LAXATIVES - MISCELLANEOUS***		
constulose oral solution	Tier 2	
lactulose oral solution 10 gm/15ml	Tier 2	
laxative osmotic oral powder	Tier 1	\$0
peg 3350 oral packet	Tier 1	\$0
peg 3350 oral powder	Tier 1	\$0
polyethylene glycol 3350 oral packet	Tier 1	\$0

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
polyethylene glycol 3350 oral powder	Tier 1	\$0
*STIMULANT LAXATIVES***		
bisacodyl ec oral tablet delayed release	Tier 1	\$0
MACROLIDES		
*AZITHROMYCIN***		
azithromycin oral suspension reconstituted	Tier 2	
azithromycin oral tablet	Tier 2	
*CLARITHROMYCIN***		
clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour	Tier 2	
clarithromycin oral suspension reconstituted	Tier 2	
clarithromycin oral tablet	Tier 2	
*ERYTHROMYCINS***		
E.E.S. 400 ORAL TABLET	Tier 3	
ERY-TAB ORAL TABLET DELAYED RELEASE	Tier 2	
erythromycin base oral capsule delayed release particles	Tier 3	
erythromycin base oral tablet	Tier 3	
erythromycin base oral tablet delayed release	Tier 2	
erythromycin ethylsuccinate oral tablet	Tier 3	
erythromycin oral tablet delayed release	Tier 2	
MEDICAL DEVICES AND SUPPLIES		
*APPLICATORS,COTTON BALLS,ETC***		
ALCOHOL SWABS PAD	Tier 4	

Drug Name	Tier	Notes
*BLOOD PRESSURE DEVICES***		
ft blood pressure series 200w device	Tier 4	
*CERVICAL CAPS***		
FEMCAP VAGINAL DEVICE	Tier 1	\$0
*CONDOMS - FEMALE***		
FC2 FEMALE CONDOM	Tier 1	\$0; QL
*DIAPHRAGMS***		
CAYA VAGINAL DIAPHRAGM	Tier 1	\$0
OMNIFLEX DIAPHRAGM VAGINAL DIAPHRAGM	Tier 1	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 60 VAGINAL DIAPHRAGM	Tier 1	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 65 VAGINAL DIAPHRAGM	Tier 1	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 70 VAGINAL DIAPHRAGM	Tier 1	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 75 VAGINAL DIAPHRAGM	Tier 1	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 80 VAGINAL DIAPHRAGM	Tier 1	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 85 VAGINAL DIAPHRAGM	Tier 1	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 90 VAGINAL DIAPHRAGM	Tier 1	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 95 VAGINAL DIAPHRAGM	Tier 1	\$0
*GLUCOSE MONITORING TEST SUPPLIES***		
ACCU-CHEK AVIVA IN VITRO SOLUTION	Tier 3	

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
ACCU-CHEK AVIVA PLUS KIT	Tier 3	
ACCU-CHEK COMPACT PLUS CARE KIT	Tier 3	QL
ACCU-CHEK FASTCLIX LANCET KIT	Tier 3	
ACCU-CHEK GUIDE CONTROL IN VITRO LIQUID	Tier 3	
ACCU-CHEK GUIDE KIT	Tier 3	
ACCU-CHEK GUIDE ME KIT	Tier 3	
ACCU-CHEK NANO SMARTVIEW KIT W/DEVICE	Tier 3	
ACCU-CHEK SMARTVIEW CONTROL IN VITRO LIQUID	Tier 3	
ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCET DEV KIT	Tier 3	
ACCUTREND GLUCOSE CONTROL IN VITRO SOLUTION	Tier 3	
DEXCOM G6 RECEIVER DEVICE	Tier 4	PA; QL
DEXCOM G6 SENSOR	Tier 4	PA; QL
DEXCOM G6 TRANSMITTER	Tier 4	PA; QL
DEXCOM G7 15 DAY SENSOR	Tier 4	PA; QL
DEXCOM G7 RECEIVER DEVICE	Tier 4	PA; QL
DEXCOM G7 SENSOR	Tier 4	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 14 DAY READER DEVICE	Tier 4	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 14 DAY SENSOR	Tier 4	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 2 READER DEVICE	Tier 4	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 2 SENSOR	Tier 4	PA; QL

Drug Name	Tier	Notes
FREESTYLE LIBRE 3 READER DEVICE	Tier 4	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 3 SENSOR	Tier 4	PA; QL
FREESTYLE LIBRE READER DEVICE	Tier 4	PA; QL
LANCET DEVICE	Tier 4	
lancets	Tier 4	QL
LANCETS SUPER THIN	Tier 4	QL
pure comfort safety lancet 30g	Tier 4	QL
SENSILANCE SAFETY LANCETS 21G	Tier 4	QL
SENSILANCE SAFETY LANCETS 26G	Tier 4	QL
SENSILANCE SAFETY LANCETS 28G	Tier 4	QL
ultra-care safety lancets 30g	Tier 4	QL
*NEBULIZERS***		
all-in-one nebulizer system	Tier 4	
NAVAGE PORTABLE NEBULIZER	Tier 4	
PARI BABY NEBULIZER SET	Tier 4	
*NEEDLES & SYRINGES***		
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLE	Tier 4	QL
BD AUTOSHIELD DUO	Tier 4	QL
BD ECLIPSE SYRINGE 21G X 1" 3 ML	Tier 4	
BD INS SYR ULTRAFINE 1/2UNIT	Tier 4	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	Tier 4	QL
BD INSULIN SYRINGE HALF-UNIT	Tier 4	QL

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
BD INSULIN SYRINGE MICROFINE	Tier 4	QL
BD INSULIN SYRINGE U/F	Tier 4	QL
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	Tier 4	QL
BD PEN NEEDLE MICRO ULTRAFINE	Tier 4	QL
BD PEN NEEDLE MINI U/F	Tier 4	QL
BD PEN NEEDLE MINI ULTRAFINE	Tier 4	QL
BD PEN NEEDLE NANO 2ND GEN	Tier 4	QL
BD PEN NEEDLE NANO ULTRAFINE	Tier 4	QL
BD PEN NEEDLE ORIG ULTRAFINE	Tier 4	QL
BD PEN NEEDLE SHORT ULTRAFINE	Tier 4	QL
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE	Tier 4	QL
BD SAFETYGLIDE SYRINGE/NEEDLE 25G X 1" 3 ML	Tier 4	
COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES	Tier 4	QL
DROPSAFE AUTOPROTECT DUO	Tier 4	QL
easy comfort pen needles 29g x 5mm	Tier 4	QL

Drug Name	Tier	Notes
EMBECTA INSULIN SYR ULTRAFINE 30G X 1/2" 0.3 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 31G X 15/64" 0.3 ML, 31G X 15/64" 0.5 ML, 31G X 15/64" 1 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	Tier 4	QL
EMBECTA PEN NEEDLE NANO	Tier 4	QL
EMBECTA PEN NEEDLE NANO 2 GEN	Tier 4	QL
EMBECTA PEN NEEDLE ULTRAFINE 31G X 5 MM , 31G X 8 MM	Tier 4	QL
EMBRACE PEN NEEDLES 29G X 12MM , 31G X 5 MM	Tier 4	QL
INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ML	Tier 4	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	Tier 4	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	Tier 4	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	Tier 4	QL
INSUPEN32G EXTR3ME	Tier 4	QL
NOVOFINE PEN NEEDLE	Tier 4	QL
NOVOFINE PLUS PEN NEEDLE	Tier 4	QL

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
pen needle/5-bevel tip	Tier 4	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	Tier 4	QL
pen needles 32g x 4 mm , 32g x 5 mm , 33g x 4 mm	Tier 4	QL
PENTIPS	Tier 4	QL
PENTIPS GENERIC PEN NEEDLES	Tier 4	QL
pro comfort pen needles 32g x 8 mm	Tier 4	QL
QUICK TOUCH INSULIN PEN NEEDLE 29G X 12.7MM , 31G X 6 MM , 31G X 8 MM	Tier 4	QL
RELION INSULIN SYRINGE	Tier 4	QL
RELION PEN NEEDLES	Tier 4	QL
SECURESAFE SAFETY PEN NEEDLES 31G X 5 MM	Tier 4	QL
sure comfort insulin syringe	Tier 4	QL
sure comfort pen needles	Tier 4	QL
techlite insulin syringe	Tier 4	QL
TECHLITE PEN NEEDLES	Tier 4	QL
TECHLITE PLUS PEN NEEDLES	Tier 4	QL
true comfort insulin syringe 31g x 5/16" 0.5 ml, 31g x 5/16" 1 ml	Tier 4	QL
TRUE COMFORT PEN NEEDLES	Tier 4	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	Tier 4	QL
true comfort safety pen needle	Tier 4	QL

Drug Name	Tier	Notes
UNIFINE PENTIPS	Tier 4	QL
UNIFINE PENTIPS PLUS	Tier 4	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	Tier 4	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	Tier 4	QL
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE	Tier 4	QL
MIGRAINE PRODUCTS		
*CGRP RECEPTOR ANTAGONISTS - MONOCLONAL ANTIBODIES***		
EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier 3	PA; QL
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier 3	PA; QL
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier 3	PA; QL
VYEPTI INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; LD; QL
*ERGOT COMBINATIONS***		
ergotamine-cafeine oral tablet	Tier 2	
MIGERGOT RECTAL SUPPOSITORY	Tier 3	
*MIGRAINE PRODUCTS***		
dihydroergotamine mesylate nasal solution	Tier 3	ST; QL

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
ERGOMAR SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	Tier 4	QL
*SELECTIVE SEROTONIN AGONISTS 5-HT(1)***		
naratriptan hcl oral tablet	Tier 2	QL
rizatriptan benzoate oral tablet	Tier 2	QL
rizatriptan benzoate oral tablet dispersible	Tier 2	QL
sumatriptan succinate oral tablet	Tier 2	QL
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 4 mg/0.5ml, 6 mg/0.5ml	Tier 3	QL
sumatriptan succinate subcutaneous solution	Tier 3	QL
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector	Tier 3	QL
MINERALS & ELECTROLYTES		
*FLUORIDE***		
sodium fluoride oral solution 1.1 (0.5 f) mg/ml	Tier 1	\$0; QL
sodium fluoride oral tablet	Tier 1	\$0
sodium fluoride oral tablet chewable	Tier 1	\$0
*POTASSIUM***		
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	Tier 2	
KLOR-CON M10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	Tier 2	
KLOR-CON M15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	Tier 2	
KLOR-CON M20 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	Tier 2	

Drug Name	Tier	Notes
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	Tier 2	
potassium chloride crys er oral tablet extended release	Tier 2	
potassium chloride er oral capsule extended release	Tier 2	
potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq	Tier 2	
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC CLASSES		
*ANTILEPTICS***		
THALOMID ORAL CAPSULE	Tier 4	PA; SP; LD; QL
*B-LYMPHOCYTE STIMULATOR (BLYS)- SPECIFIC INHIBITORS***		
BENLYSTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
*CHELATING AGENTS***		
penicillamine oral tablet	Tier 4	PA; SP; QL
trientine hcl oral capsule 250 mg	Tier 5	PA; SP; QL
*COLONY STIMULATING FACTOR-1 RECEPTOR (CSF-1R) ANTIBODIES**		
NIKTIMVO INTRAVENOUS SOLUTION 22 MG/0.44ML, 9 MG/0.18ML	M	PA; LD
*CYCLOSPORINE ANALOGS***		
cyclosporine modified oral capsule	Tier 4	
cyclosporine modified oral solution	Tier 4	
cyclosporine oral capsule	Tier 4	

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
GENGRAF ORAL CAPSULE	Tier 4	
GENGRAF ORAL SOLUTION 100 MG/ML	Tier 4	
SANDIMMUNE INTRAVENOUS SOLUTION	M	SP
*ENZYMES***		
XIAFLEX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
*IMMUNE GLOBULIN IMMUNOSUPPRESSANT S***		
ATGAM INTRAVENOUS SOLUTION	M	SP
THYMOGLOBULIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	SP
*IMMUNOMODULATORS - COMBINATIONS***		
VYVGART HYTRULO SUBCUTANEOUS SOLUTION	M	SP; LD; QL
*IMMUNOMODULATORS FOR MYELODYSPLASTIC SYNDROMES***		
lenalidomide oral capsule 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg	Tier 4	PA; SP; LD; QL
*INOSINE MONOPHOSPHATE DEHYDROGENASE INHIBITORS***		
CELLCEPT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	SP
mycophenolate mofetil hcl intravenous solution reconstituted	M	SP

Drug Name	Tier	Notes
mycophenolate mofetil intravenous solution reconstituted	M	SP
mycophenolate mofetil oral capsule	Tier 4	
mycophenolate mofetil oral tablet	Tier 4	
mycophenolate sodium oral tablet delayed release	Tier 5	
mycophenolic acid oral tablet delayed release	Tier 5	
*INTERLEUKIN-6 (IL-6) ANTAGONISTS***		
SYLVANT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
*MACROLIDE IMMUNOSUPPRESSANT S***		
everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	Tier 5	
PROGRAF INTRAVENOUS SOLUTION	M	SP
sirolimus oral solution	Tier 5	
sirolimus oral tablet	Tier 4	
tacrolimus intravenous solution	M	SP
tacrolimus oral capsule	Tier 5	
*MONOCLONAL ANTIBODIES***		
GAMIFANT INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
SIMULECT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	
UPLIZNA INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; LD; QL

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
*NEONATAL FC RECEPTOR (FCRN) ANTAGONISTS***		
IMAAVY INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
RYSTIGGO SUBCUTANEOUS SOLUTION 280 MG/2ML	M	SP; LD; QL
VYVGART INTRAVENOUS SOLUTION	M	SP; LD; QL
*POTASSIUM REMOVING AGENTS***		
KIONEX COMBINATION SUSPENSION	Tier 3	
sodium polystyrene sulfonate combination suspension	Tier 3	
sodium polystyrene sulfonate oral powder	Tier 3	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) COMBINATION SUSPENSION	Tier 3	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) RECTAL SUSPENSION	Tier 3	
*PURINE ANALOGS***		
AZASAN ORAL TABLET	Tier 3	
azathioprine oral tablet	Tier 3	
*SELECTIVE T-CELL COSTIMULATION BLOCKERS***		
NULOJIX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA
*TYPE I INTERFERON (IFN) RECEPTOR ANTAGONISTS***		
SAPHNELO INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD; QL

Drug Name	Tier	Notes
MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS		
*ANESTHETICS TOPICAL ORAL***		
lidocaine viscous hcl mouth/throat solution	Tier 2	
*ANTI-INFECTIVES - THROAT***		
clotrimazole mouth/throat troche	Tier 3	QL
nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml	Tier 2	QL
*ANTISEPTICS - MOUTH/THROAT***		
chlorhexidine gluconate mouth/throat solution	Tier 2	
PERIOGARD MOUTH/THROAT SOLUTION	Tier 2	
*DENTAL PRODUCTS - COMBINATIONS***		
denta 5000 plus sensitive dental gel	Tier 2	
fluoridex sensitivity relief dental gel	Tier 2	
FLUORIMAX 5000 SENSITIVE DENTAL GEL	Tier 2	
sodium fluoride 5000 enamel dental gel	Tier 2	
sodium fluoride 5000 sensitive dental gel	Tier 2	
*FLUORIDE DENTAL PRODUCTS***		
CLINPRO 5000 DENTAL PASTE	Tier 2	QL
DENTA 5000 PLUS DENTAL CREAM	Tier 2	QL
dentagel dental gel	Tier 2	QL
FLUORIDEX DENTAL PASTE	Tier 2	QL
fluoridex enhanced whitening dental paste	Tier 2	QL

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
FLUORIMAX 5000 DENTAL PASTE	Tier 2	QL
JUST RIGHT 5000 DENTAL PASTE	Tier 2	QL
sf 5000 plus dental cream	Tier 2	QL
sf dental gel	Tier 2	QL
sodium fluoride 5000 plus dental cream	Tier 2	QL
sodium fluoride 5000 ppm dental cream 1.1 %	Tier 2	QL
sodium fluoride 5000 ppm dental gel	Tier 2	QL
sodium fluoride 5000 ppm dental paste	Tier 2	QL
sodium fluoride dental cream	Tier 2	QL
sodium fluoride dental gel	Tier 2	QL
*STERIODS - MOUTH/THROAT/DENTAL ***		
KOURZEQ MOUTH/THROAT PASTE	Tier 2	
ORALONE MOUTH/THROAT PASTE	Tier 2	
triamcinolone acetonide mouth/throat paste	Tier 2	
MULTIVITAMINS		
*B-COMPLEX W/ C & FOLIC ACID***		
b-plex oral tablet	Tier 2	
*PED MV W/ FLUORIDE***		
multivitamin w/fluoride oral tablet chewable 0.25 mg, 0.5 mg	Tier 1	\$0
multivitamin w/fluoride oral tablet chewable 1 mg	Tier 1	
multi-vitamin/fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml	Tier 1	\$0
multi-vitamin/fluoride oral suspension	Tier 1	\$0

Drug Name	Tier	Notes
multivitamin/fluoride oral tablet chewable 0.25 mg, 0.5 mg	Tier 1	\$0
multivitamin/fluoride oral tablet chewable 1 mg	Tier 1	
*PED VITAMINS ACD W/ FLUORIDE***		
tri-vite/fluoride oral solution	Tier 1	\$0
*PRENATAL MV & MIN W/FE-FA***		
ATABEX EC ORAL TABLET DELAYED RELEASE	Tier 3	
ATABEX OB ORAL TABLET 29-1 MG	Tier 3	
c-nate dha oral capsule	Tier 3	
completenate oral tablet chewable	Tier 3	
CO-NATAL FA ORAL TABLET	Tier 3	
CONCEPT DHA ORAL CAPSULE	Tier 3	
CONCEPT OB ORAL CAPSULE	Tier 3	
ELITE-OB ORAL TABLET	Tier 2	
FOLIVANE-OB ORAL CAPSULE	Tier 3	
INATAL GT ORAL TABLET	Tier 2	
m-natal plus oral tablet	Tier 3	
NIVA-PLUS ORAL TABLET	Tier 3	
one vite womens plus oral tablet	Tier 3	
pnv 27-ca/fe/fa oral tablet	Tier 3	
pnv prenatal plus multivit+dha oral	Tier 3	
pnv-select oral tablet	Tier 2	
prenatal 19 oral tablet 29-1 mg	Tier 3	

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
prenatal 19 oral tablet chewable	Tier 2	
prenatal 19 oral tablet chewable 29-1 mg	Tier 3	
prenatal oral tablet 27-0.8 mg	Tier 1	
prenatal oral tablet 27-1 mg	Tier 3	
prenatal plus oral tablet	Tier 3	
prenatal plus vitamin/mineral oral tablet 27-1 mg	Tier 3	
PRENATAL-U ORAL CAPSULE	Tier 3	
PROVIDA OB ORAL CAPSULE	Tier 3	
se-natal 19 oral tablet 29-1 mg	Tier 3	
se-natal 19 oral tablet chewable 29-1 mg	Tier 3	
TARON-C DHA ORAL CAPSULE	Tier 3	
thrivite rx oral tablet	Tier 3	
trinatal rx 1 oral tablet	Tier 3	
TRINATE ORAL TABLET	Tier 2	
VITAFOL GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	Tier 3	
westab plus oral tablet	Tier 3	
*PRENATAL MV & MIN W/FE-FA-CA-OMEGA 3 FISH OIL***		
complete natal dha oral	Tier 3	
wesnatal dha complete oral 29-1-200 & 200 mg	Tier 3	
*PRENATAL MV & MIN W/FE-FA-DHA***		
pnv-dha oral capsule	Tier 2	
prena 1 true oral	Tier 3	

Drug Name	Tier	Notes
MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS		
*CENTRAL MUSCLE RELAXANTS***		
baclofen intrathecal solution	M	
baclofen intrathecal solution prefilled syringe	M	
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	Tier 2	QL
baclofen refill kit-synchromed intrathecal kit	M	
carisoprodol oral tablet 350 mg	Tier 2	QL
chlorzoxazone oral tablet 500 mg	Tier 2	QL
cyclobenzaprine hcl oral tablet	Tier 2	QL
GABLOFEN INTRATHECAL SOLUTION	M	
GABLOFEN INTRATHECAL SOLUTION PREFILLED SYRINGE	M	
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION	M	
methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg	Tier 2	QL
tizanidine hcl oral capsule 2 mg, 4 mg, 6 mg	Tier 2	QL
tizanidine hcl oral tablet	Tier 2	QL
*DIRECT MUSCLE RELAXANTS***		
dantrolene sodium oral capsule	Tier 3	

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
NASAL AGENTS - SYSTEMIC AND TOPICAL		
*NASAL ANTICHOLINERGICS***		
ipratropium bromide nasal solution	Tier 2	
*NASAL ANTIHISTAMINES***		
azelastine hcl nasal solution	Tier 2	QL
olopatadine hcl nasal solution	Tier 2	QL
*NASAL STEROIDS***		
flunisolide nasal solution	Tier 2	ST; QL
NEUROMUSCULAR AGENTS		
*ALS AGENTS - ANTISENSE OLIGONUCLEOTIDES***		
QALSODY INTRATHECAL SOLUTION	M	LD; QL
*ALS AGENTS - MISCELLANEOUS***		
edaravone intravenous solution	M	PA; SP; QL
RADICAVA INTRAVENOUS SOLUTION 30 MG/100ML	M	PA; SP; LD; QL
*MUSCULAR DYSTROPHY - GENE THERAPY AGENTS***		
amondys 45 intravenous solution	M	PA; LD
EXONDYS 51 INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; LD
VILTEPSO INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; LD

Drug Name	Tier	Notes
VYONDYS 53 INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; LD
*NEUROMUSCULAR BLOCKING AGENT - NEUROTOXINS***		
DAXXIFY INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; LD
DYSPORT INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED 300 UNIT	M	PA
DYSPORT INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED 500 UNIT	M	PA; SP
MYOBLOC INTRAMUSCULAR SOLUTION 10000 UNIT/2ML, 5000 UNIT/ML	M	PA; SP
MYOBLOC INTRAMUSCULAR SOLUTION 2500 UNIT/0.5ML	M	PA
NUTRIENTS		
*AMINO ACID MIXTURES***		
REFRESH AA 15 PKU ORAL LIQUID	Tier 4	
REFRESH AA 15 TYR ORAL LIQUID	Tier 4	
OPHTHALMIC AGENTS		
*BETA-BLOCKERS - OPHTHALMIC COMBINATIONS***		
dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution	Tier 2	QL

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
*BETA-BLOCKERS - OPHTHALMIC***		
betaxolol hcl ophthalmic solution	Tier 2	QL
carteolol hcl ophthalmic solution	Tier 2	
timolol maleate ophthalmic gel forming solution	Tier 2	QL
timolol maleate ophthalmic solution	Tier 2	QL
*LYMPHOCYTE FUNCTION-ASSOCIATED ANTIGEN-1 (LFA-1) ANTAG***		
XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION	Tier 4	PA; QL
*MIOTICS - CHOLINESTERASE INHIBITORS***		
PHOSPHOLINE IODIDE OPHTHALMIC SOLUTION RECONSTITUTED	Tier 4	LD; QL
*MIOTICS - DIRECT ACTING***		
pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %	Tier 2	
*OPHTHALMIC - MULTIPLE RECEPTOR ANGIOGENESIS INHIBITORS***		
VABYSMO INTRAVITREAL SOLUTION	M	PA; SP; LD
VABYSMO INTRAVITREAL SOLUTION PREFILLED SYRINGE	M	PA; SP; LD
*OPHTHALMIC ANTIALLERGIC***		
ALOCRILOPHTHALMIC SOLUTION 2 %	Tier 4	ST; QL
azelastine hcl ophthalmic solution	Tier 2	QL

Drug Name	Tier	Notes
cromolyn sodium ophthalmic solution	Tier 2	QL
epinastine hcl ophthalmic solution	Tier 2	QL
*OPHTHALMIC ANTIBIOTICS***		
bacitracin ophthalmic ointment 500 unit/gm	Tier 2	QL
besifloxacin hcl ophthalmic suspension	Tier 3	QL
ciprofloxacin hcl ophthalmic solution	Tier 2	QL
erythromycin ophthalmic ointment	Tier 2	QL
gentamicin sulfate ophthalmic solution	Tier 2	QL
moxifloxacin hcl (2x day) ophthalmic solution	Tier 2	QL
moxifloxacin hcl ophthalmic solution	Tier 2	QL
ofloxacin ophthalmic solution	Tier 2	QL
tobramycin ophthalmic solution	Tier 2	QL
*OPHTHALMIC ANTI-INFECTIVE COMBINATIONS***		
bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment	Tier 2	QL
neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment	Tier 2	QL
neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution	Tier 2	QL
NEO-POLYCIN OPHTHALMIC OINTMENT 3.5-400-10000	Tier 2	QL
POLYCIN OPHTHALMIC OINTMENT 500-10000 UNIT/GM	Tier 2	QL

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution	Tier 2	QL
*OPHTHALMIC ANTIVIRALS***		
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL	Tier 4	QL
*OPHTHALMIC CARBONIC ANHYDRASE INHIBITORS***		
dorzolamide hcl ophthalmic solution	Tier 2	QL
*OPHTHALMIC COMPLEMENT C3 INHIBITORS***		
SYFOVRE INTRAVITREAL SOLUTION	M	PA; LD
*OPHTHALMIC COMPLEMENT C5 INHIBITORS***		
IZERVAY INTRAVITREAL SOLUTION	M	PA; SP; LD
OPHTHALMIC IMMUNOMODULATORS **		
cyclosporine (pf) ophthalmic emulsion	Tier 2	PA; QL
cyclosporine ophthalmic emulsion 0.05 %	Tier 2	PA; QL
*OPHTHALMIC NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY AGENTS***		
diclofenac sodium ophthalmic solution	Tier 2	QL
ketorolac tromethamine ophthalmic solution	Tier 2	QL

Drug Name	Tier	Notes
*OPHTHALMIC PHOTODYNAMIC THERAPY AGENTS***		
VISUDYNE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	SP; LD; QL
*OPHTHALMIC SELECTIVE ALPHA ADRENERGIC AGONISTS***		
apraclonidine hcl ophthalmic solution	Tier 2	
*OPHTHALMIC STEROID COMBINATIONS***		
bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment	Tier 2	QL
loteprednol-tobramycin ophthalmic suspension	Tier 3	QL
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment	Tier 2	QL
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension	Tier 2	QL
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension	Tier 2	
NEO-POLYCIN HC OPHTHALMIC OINTMENT 1 %	Tier 2	QL
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution	Tier 2	QL
tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension	Tier 2	QL
*OPHTHALMIC STEROIDS***		
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution	Tier 2	
fluorometholone ophthalmic suspension	Tier 2	

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
ILUVIEN INTRAVITREAL IMPLANT	M	PA; SP; LD
LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT	Tier 4	QL
loteprednol etabonate ophthalmic gel	Tier 4	QL
loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.5 %	Tier 3	QL
OZURDEX INTRAVITREAL IMPLANT	M	PA; SP; LD
prednisolone acetate ophthalmic suspension	Tier 2	QL
RETISERT INTRAVITREAL IMPLANT 0.59 MG	M	PA; SP; LD
XIPERE INTRAOCULAR SUSPENSION	M	PA; LD
YUTIQ INTRAVITREAL IMPLANT	M	PA; SP; LD
*OPHTHALMIC SULFONAMIDES***		
sulfacetamide sodium ophthalmic ointment 10 %	Tier 2	QL
sulfacetamide sodium ophthalmic solution	Tier 2	QL
*OPHTHALMIC SURGICAL AIDS***		
AMVISC INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	M	
AMVISC PLUS INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	M	
CLEARVISC INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	M	
HEALON DUET PRO INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	M	

Drug Name	Tier	Notes
HEALON GV PRO INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	M	
HEALON PRO INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	M	
HEALON5 PRO INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	M	
PROVISC INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	M	
*PROSTAGLANDINS - OPHTHALMIC***		
bimatoprost ophthalmic solution 0.01 %	Tier 3	QL
bimatoprost ophthalmic solution 0.03 %	Tier 3	
DURYSTA INTRAOCULAR IMPLANT	M	PA; SP; LD; QL
IDOSE TR INTRAOCULAR IMPLANT	M	PA; LD; QL
latanoprost ophthalmic solution	Tier 2	QL
travoprost (bak free) ophthalmic solution	Tier 3	QL
*VASCULAR ENDOTHELIAL GROWTH FACTOR (VEGF) ANTAGONISTS***		
BEOVU INTRAVITREAL SOLUTION PREFILLED SYRINGE	M	PA; SP; LD
BYOOVIZ INTRAVITREAL SOLUTION	M	PA; LD
CIMERLI INTRAVITREAL SOLUTION	M	PA; SP; LD

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
EYLEA HD INTRAVITREAL SOLUTION	M	PA; SP; LD
EYLEA INTRAVITREAL SOLUTION	M	PA; SP; LD
LUCENTIS INTRAVITREAL SOLUTION PREFILLED SYRINGE	M	PA; SP; LD
PAVBLU INTRAVITREAL SOLUTION	M	PA; SP
PAVBLU INTRAVITREAL SOLUTION PREFILLED SYRINGE	M	PA; SP
SUSVIMO (IMPLANT 1ST FILL) INTRAVITREAL SOLUTION 10 MG/0.1ML	M	SP; LD
SUSVIMO (IMPLANT REFILL) INTRAVITREAL SOLUTION	M	SP; LD
OTIC AGENTS		
*OTIC AGENTS - MISCELLANEOUS***		
acetic acid otic solution	Tier 2	
*OTIC ANTI-INFECTIVES***		
ciprofloxacin hcl otic solution	Tier 2	QL
ofloxacin otic solution	Tier 2	QL
*OTIC STEROID-ANTI-INFECTIVE COMBINATIONS***		
ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension	Tier 2	QL
neomycin-polymyxin-hc otic solution	Tier 2	
neomycin-polymyxin-hc otic suspension	Tier 2	
*OTIC STEROIDS***		
fluocinolone acetonide otic oil	Tier 2	

Drug Name	Tier	Notes
hydrocortisone-acetic acid otic solution	Tier 3	QL
OXYTOCICS		
*OXYTOCICS***		
METHERGINE ORAL TABLET	Tier 3	
methylergonovine maleate oral tablet	Tier 3	
PASSIVE IMMUNIZING AND TREATMENT AGENTS		
*ANTIVIRAL MONOCLONAL ANTIBODIES***		
BEYFORTUS INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier 1	PA; QL
ENFLONIA INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier 1	QL
SYNAGIS INTRAMUSCULAR SOLUTION 100 MG/ML, 50 MG/0.5ML	M	PA; SP; LD
*IMMUNE SERUMS***		
ALYGLO INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
ASCENIV INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
CUTAQUIG SUBCUTANEOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
CUVITRU SUBCUTANEOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
CYTOGAM INTRAVENOUS SOLUTION	M	SP

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
GAMASTAN INTRAMUSCULAR INJECTABLE	M	PA; SP; LD
GAMASTAN INTRAMUSCULAR SOLUTION	M	PA; SP; LD
GAMMAGARD ERC INJECTION SOLUTION	M	PA; SP; LD
GAMMAGARD INJECTION SOLUTION	M	PA; SP; LD
GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
GAMMAKED INJECTION SOLUTION	M	PA; SP; LD
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION	M	PA; SP; LD
HEPAGAM B INJECTION SOLUTION	M	SP
HIZENTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
HIZENTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	M	PA; SP; LD
HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION	M	SP; LD
HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	M	SP; LD
HYPERRAB INJECTION SOLUTION	M	SP

Drug Name	Tier	Notes
HYPERRHO INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	M	SP; LD; QL
HYPERRHO MINI-DOSE INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	M	SP; LD; QL
HYPERRHO S/D INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 1500 UNIT, 250 UNIT	M	SP; LD; QL
IMOGAM RABIES-HT INJECTION SOLUTION 300 UNIT/2ML	M	SP
KEDRAB INJECTION SOLUTION 1500 UNIT/10ML	M	SP
kedrab injection solution 300 unit/2ml	M	SP
NABI-HB INTRAMUSCULAR SOLUTION	M	SP; LD
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
qivigy intravenous solution	M	PA; SP; LD
RHOGAM ULTRA-FILTERED PLUS INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	M	SP; QL
RHOPHYLAC INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	M	SP; LD; QL
VARIZIG INTRAMUSCULAR SOLUTION	M	

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
WINRHO SDF INJECTION SOLUTION	M	SP; QL
XEMBIFY SUBCUTANEOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
YIMMUGO INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
*PASSIVE IMMUNIZING AGENTS - COMBINATIONS***		
HYQVIA SUBCUTANEOUS KIT	M	PA; SP; LD
PENICILLINS		
*AMINOPENICILLINS***		
amoxicillin oral capsule	Tier 2	
amoxicillin oral suspension reconstituted	Tier 2	
amoxicillin oral tablet	Tier 2	
amoxicillin oral tablet chewable	Tier 2	
ampicillin oral capsule	Tier 2	
*NATURAL PENICILLINS***		
penicillin v potassium oral solution reconstituted	Tier 2	
penicillin v potassium oral tablet	Tier 2	
*PENICILLIN COMBINATIONS***		
amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour	Tier 2	
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted	Tier 2	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet	Tier 2	

Drug Name	Tier	Notes
*PENICILLINASE-RESISTANT PENICILLINS***		
dicloxacillin sodium oral capsule	Tier 2	
PHARMACEUTICAL ADJUVANTS		
*ORAL VEHICLES***		
FLAVOR SWEET DYE FREE ORAL SYRUP	Tier 3	
flavor sweet sf dye free oral syrup	Tier 3	
PROGESTINS		
*PROGESTINS***		
GALLIFREY ORAL TABLET	Tier 2	
medroxyprogesterone acetate oral tablet	Tier 2	
norethindrone acetate oral tablet	Tier 2	
progesterone oral capsule	Tier 2	
PSYCHOTHERAPEUTIC AND NEUROLOGICAL AGENTS - MISC.		
*ALCOHOL DETERRENTS***		
acamprosate calcium oral tablet delayed release	Tier 3	QL
disulfiram oral tablet	Tier 2	
*BENZODIAZEPINES & TRICYCLIC AGENTS***		
chlordiazepoxide-amitriptyline oral tablet	Tier 2	
*CHOLINOMIMETICS - ACHE INHIBITORS***		
galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg	Tier 3	QL
galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 8 mg	Tier 3	DO

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
galantamine hydrobromide oral solution	Tier 3	QL
galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 8 mg	Tier 3	QL
galantamine hydrobromide oral tablet 4 mg	Tier 3	DO
rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg	Tier 3	DO
rivastigmine tartrate oral capsule 4.5 mg, 6 mg	Tier 3	QL
*FIBROMYALGIA AGENT - SNRIS***		
milnacipran hcl oral	Tier 3	QL
milnacipran hcl oral tablet	Tier 3	QL
*MS AGENTS - PYRIMIDINE SYNTHESIS INHIBITORS***		
teriflunomide oral tablet	Tier 2	PA; SP; QL
*MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS - INTERFERONS***		
PLEGRIDY INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier 4	PA; SP; LD; QL
PLEGRIDY STARTER PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier 4	PA; SP; LD; QL
PLEGRIDY STARTER PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier 4	PA; SP; LD; QL
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier 4	PA; SP; LD; QL
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier 4	PA; SP; LD; QL

Drug Name	Tier	Notes
REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier 5	PA; SP; QL
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier 5	PA; SP; QL
REBIF SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier 5	PA; SP; QL
REBIF TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier 5	PA; SP; QL
*MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS - MONOCLONAL ANTIBODIES***		
BRIUMVI INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD; QL
LEMTRADA INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD; QL
OCREVUS INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD; QL
TYRUKO INTRAVENOUS CONCENTRATE	Tier 5	PA; SP; LD; QL
TYSABRI INTRAVENOUS CONCENTRATE	M	PA; SP; LD; QL
*MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS - NRF2 PATHWAY ACTIVATORS***		
dimethyl fumarate oral capsule delayed release	Tier 2	PA; SP; QL
dimethyl fumarate starter pack oral capsule delayed release therapy pack	Tier 2	PA; SP; QL
VUMERITY ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	Tier 5	PA; SP; LD; QL

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
*MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS - POTASSIUM CHANNEL BLOCKERS***		
dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour	Tier 2	PA; SP; QL
*MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS***		
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe	Tier 2	PA; SP; QL
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier 2	PA; SP; QL
*N-METHYL-D-ASPARTATE (NMDA) RECEPTOR ANTAGONISTS***		
memantine hcl oral solution	Tier 3	QL
memantine hcl oral tablet 10 mg, 28 x 5 mg & 21 x 10 mg	Tier 3	QL
memantine hcl oral tablet 5 mg	Tier 3	DO
*PREMENSTRUAL DYSPHORIC DISORDER (PMDD) AGENTS - SSRIS***		
fluoxetine hcl (pmdd) oral tablet 10 mg	Tier 3	DO
fluoxetine hcl (pmdd) oral tablet 20 mg	Tier 3	QL
*PSYCHOTHERAPEUTIC AND NEUROLOGICAL AGENTS - MISC.***		
pimozide oral tablet	Tier 3	PA; QL

Drug Name	Tier	Notes
*SMALL INTERFERING RIBONUCLEIC ACID (SIRNA) AGENTS***		
AMVUTTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	M	PA; SP; LD; QL
ONPATTRO INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD; QL
*SMOKING DETERRENTS***		
bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour	Tier 1	\$0; QL
CHANTIX CONTINUING MONTH PAK ORAL TABLET	Tier 1	QL
CHANTIX ORAL TABLET	Tier 1	QL
CHANTIX STARTING MONTH PAK ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier 1	QL
nicotine mini mouth/throat lozenge 4 mg	Tier 1	\$0
nicotine polacrilex mini mouth/throat lozenge	Tier 1	\$0
nicotine polacrilex mouth/throat gum	Tier 1	\$0
nicotine polacrilex mouth/throat lozenge	Tier 1	\$0
nicotine transdermal patch 24 hour	Tier 1	\$0
NICOTROL INHALATION INHALER 10 MG	Tier 1	\$0; QL
NICOTROL NS NASAL SOLUTION	Tier 1	\$0; QL
varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack	Tier 1	\$0; QL
varenicline tartrate oral tablet	Tier 1	\$0; QL

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5**=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	Tier	Notes
varenicline tartrate(continue) oral tablet	Tier 1	\$0; QL
*SPHINGOSINE 1-PHOSPHATE (S1P) RECEPTOR MODULATORS***		
fingolimod hcl oral capsule	Tier 2	PA; SP; QL
RESPIRATORY AGENTS - MISC.		
*ALPHA-PROTEINASE INHIBITOR (HUMAN)***		
ARALAST NP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
GLASSIA INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; SP; LD
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION	M	PA; LD
ZEMAIRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	M	PA; SP; LD
*HYDROLYTIC ENZYMES***		
PULMOZYME INHALATION SOLUTION	Tier 4	PA; SP; LD; QL
*PULMONARY FIBROSIS AGENTS - KINASE INHIBITORS***		
nintedanib esylate oral capsule	Tier 4	QL
TETRACYCLINES		
*TETRACYCLINES***		
avidoxy oral tablet	Tier 2	QL
doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg	Tier 2	QL
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg	Tier 2	QL

Drug Name	Tier	Notes
doxycycline hyclate oral tablet delayed release 100 mg	Tier 2	QL
doxycycline hyclate oral tablet delayed release 150 mg, 75 mg	Tier 2	PA; QL
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg	Tier 2	QL
doxycycline monohydrate oral capsule 150 mg	Tier 2	ST; QL
doxycycline monohydrate oral suspension reconstituted	Tier 2	QL
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 150 mg, 75 mg	Tier 2	QL
doxycycline monohydrate oral tablet 50 mg	Tier 2	ST; QL
minocycline hcl er oral tablet extended release 24 hour	Tier 3	ST; QL
minocycline hcl oral capsule	Tier 2	QL
minocycline hcl oral tablet	Tier 2	QL
TARGADOX ORAL TABLET	Tier 2	ST; QL
tetracycline hcl oral capsule	Tier 2	QL
THYROID AGENTS		
*ANTITHYROID AGENTS***		
methimazole oral tablet	Tier 2	
propylthiouracil oral tablet	Tier 2	
*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	Tier 2	

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
levothyroxine sodium oral tablet	Tier 2	
LEVOXYL ORAL TABLET	Tier 2	
LIOMNY ORAL TABLET	Tier 2	
liothyronine sodium oral tablet	Tier 2	
UNITHROID ORAL TABLET	Tier 2	
TOXOIDS		
*TOXOID COMBINATIONS***		
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier 1	\$0
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier 1	\$0
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier 1	\$0
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier 1	\$0
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier 1	\$0
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier 1	\$0
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier 1	\$0
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier 1	\$0
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier 1	\$0

Drug Name	Tier	Notes
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier 1	\$0
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU	Tier 1	\$0
TENIVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier 1	\$0
ULCER DRUGS/ANTISPASMODICS/ANTICHOLINERGICS		
*ANTISPASMODICS***		
dicyclomine hcl oral capsule	Tier 2	
dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml	Tier 2	
dicyclomine hcl oral tablet 20 mg	Tier 2	
*H-2 ANTAGONISTS***		
cimetidine hcl oral solution	Tier 2	
cimetidine oral tablet	Tier 2	
famotidine oral suspension reconstituted	Tier 2	
famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg	Tier 2	
ranitidine hcl oral tablet	Tier 2	
*MISC. ANTI-ULCER***		
sucralfate oral suspension	Tier 2	
sucralfate oral tablet	Tier 2	
*PROTON PUMP INHIBITORS***		
esomeprazole magnesium oral capsule delayed release	Tier 2	
lansoprazole oral capsule delayed release 30 mg	Tier 2	
omeprazole oral capsule delayed release	Tier 2	

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
pantoprazole sodium oral tablet delayed release	Tier 3	
rabeprazole sodium oral tablet delayed release	Tier 3	
*QUATERNARY ANTICHOLINERGICS***		
methscopolamine bromide oral tablet	Tier 2	
*ULCER DRUGS - PROSTAGLANDINS***		
misoprostol oral tablet	Tier 2	
URINARY ANTISPASMODICS		
*URINARY ANTISPASMODIC - ANTIMUSCARINIC (ANTICHOLINERGIC)***		
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour	Tier 2	QL
oxybutynin chloride oral solution	Tier 2	QL
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	Tier 2	QL
tropium chloride oral tablet	Tier 2	QL
*URINARY ANTISPASMODICS - CHOLINERGIC AGONISTS***		
bethanechol chloride oral tablet	Tier 3	
VACCINES		
*BACTERIAL VACCINES***		
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	Tier 1	\$0
bcg vaccine injection solution reconstituted	Tier 1	

Drug Name	Tier	Notes
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier 1	\$0
CAPVAXIVE INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier 1	
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	Tier 1	\$0
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION	Tier 1	\$0
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION	Tier 1	\$0
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	Tier 1	\$0
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML	Tier 1	\$0
PEDVAXHIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier 1	\$0
PENBRAYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier 1	\$0
penmenvay intramuscular suspension reconstituted	Tier 1	\$0
PNEUMOVAX 23 INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier 1	\$0
PREVNAR 20 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier 1	\$0
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier 1	\$0

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML	Tier 4	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier 4	
VAXNEUVANCE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier 1	\$0
VIVOTIF ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	Tier 3	
*VIRAL VACCINE COMBINATIONS***		
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	Tier 1	\$0
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier 1	
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier 1	\$0
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier 1	\$0
*VIRAL VACCINES***		
ABRYSVO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	Tier 1	QL
ACAM2000 INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	Tier 1	
AFLURIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier 1	\$0; QL

Drug Name	Tier	Notes
AFLURIA PRESERVATIVE FREE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	Tier 1	\$0; QL
AREXVY INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier 1	QL
AUDENZ INTRAMUSCULAR EMULSION	Tier 1	
AUDENZ INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	Tier 1	
COMIRNATY 5-11 YEARS INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/0.3ML	Tier 1	\$0
COMIRNATY INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 30 MCG/0.3ML	Tier 1	\$0
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION	Tier 1	\$0
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier 1	\$0
FLUAD INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier 1	\$0; QL
FLUARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier 1	\$0; QL
FLUBLOK INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier 1	\$0; QL
FLUCELVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier 1	\$0; QL

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
FLUCELVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier 1	\$0; QL
FLULAVAL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier 1	\$0; QL
FLUMIST NASAL LIQUID	Tier 1	\$0; QL
FLUZONE HIGH-DOSE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier 1	\$0; QL
FLUZONE INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier 1	\$0; QL
FLUZONE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier 1	\$0; QL
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier 1	\$0
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier 1	\$0
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML	Tier 1	\$0
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier 1	\$0
HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier 1	\$0
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier 4	
IPOL INJECTION INJECTABLE	Tier 1	\$0

Drug Name	Tier	Notes
IPOL INJECTION SUSPENSION	Tier 1	\$0
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier 3	
JYNNEOS SUBCUTANEOUS SUSPENSION	Tier 1	
MNEXSPIKE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier 1	\$0
MODERNA COVID-19 VAC 6M-11Y INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 25 MCG/0.25ML	Tier 1	\$0
MRESVIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier 1	PA; QL
novavax covid-19 vaccine intramuscular suspension prefilled syringe 5 mcg/0.5ml	Tier 1	\$0
nuvaxovid covid-19 vaccine intramuscular suspension prefilled syringe 5 mcg/0.5ml	Tier 1	\$0
RABAVER INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier 4	
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION	Tier 1	\$0
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier 1	\$0
ROTARIX ORAL SUSPENSION	Tier 1	\$0
ROTATEQ ORAL SOLUTION	Tier 1	\$0

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier 1	\$0
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	Tier 1	\$0
SPIKEVAX 6M-11Y INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier 1	\$0
SPIKEVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier 1	\$0
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier 1	\$0
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier 1	\$0
VARIVAX INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier 1	\$0
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE	Tier 4	
YF-VAX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier 4	
VAGINAL AND RELATED PRODUCTS		
*IMIDAZOLE-RELATED ANTIFUNGALS***		
terconazole vaginal cream	Tier 2	QL
terconazole vaginal suppository	Tier 2	QL
*VAGINAL ANTI- INFECTIVES***		
clindamycin phosphate vaginal cream	Tier 2	

Drug Name	Tier	Notes
metronidazole vaginal gel	Tier 2	
VANDAZOLE VAGINAL GEL	Tier 2	
*VAGINAL CONTRACEPTIVE PH MODULATOR - COMBINATIONS***		
PHEXXI VAGINAL GEL 1.8-1-0.4 %	Tier 1	\$0
*VAGINAL ESTROGENS***		
estradiol vaginal cream	Tier 3	QL
estradiol vaginal tablet	Tier 3	QL
ESTRING VAGINAL RING	Tier 4	QL
IMVEXXY MAINTENANCE PACK VAGINAL INSERT	Tier 4	QL
IMVEXXY STARTER PACK VAGINAL INSERT	Tier 4	QL
PREMARIN VAGINAL CREAM	Tier 4	QL
YUVAFEM VAGINAL TABLET	Tier 3	QL
VASOPRESSORS		
*ANAPHYLAXIS THERAPY AGENTS***		
epinephrine injection solution auto-injector	Tier 2	QL
VITAMINS		
*VITAMIN B-6***		
pyridoxine hcl injection solution	Tier 4	
*VITAMIN D***		
D3-50 ORAL CAPSULE	Tier 2	
ergocalciferol oral capsule	Tier 2	
vitamin d (ergocalciferol) oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 50000 unit	Tier 2	

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2=**tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3=**tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4=**tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5=**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	Tier	Notes
*VITAMIN K***		
phytonadione injection solution 10 mg/ml	Tier 2	
vitamin k1 injection solution 10 mg/ml	Tier 2	

Nivel 1= atención preventiva **Nivel 2**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 3**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 3 **Nivel 5**=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

La mayoría de los planes incluyen nuestro práctico programa de envío a domicilio sin costos adicionales para el afiliado. Puedes obtener más información en anthem.com o llamando al 833-236-6196.

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

Encontrarás la lista de medicamentos y los detalles más actualizados sobre tus beneficios. Si tienes alguna pregunta, estamos aquí para ayudarte.

Llámanos al número de Servicios de Farmacia para Miembros que aparece en tu tarjeta de identificación.



Anthem Blue Cross and Blue Shield is the trade name of: In Colorado: Rocky Mountain Hospital and Medical Service, Inc. HMO products underwritten by HMO Colorado, Inc. In Connecticut: Anthem Health Plans, Inc. In 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 fòm 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 "նեք անվճար օգն"թյ"ն ստանալ" ձեր լեզվով: Պարզապես զանգահարեք ձեր ID քարտի վրա գտնվող Անդամների սպասարկման համարին: Տեսող"թյան խանգար"մ "նեցո՞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 differter 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>