



Listado Nacional Directo de Medicamentos

Lista de medicamentos — Plan de medicamentos de tres 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 Nacional Directa de Medicamentos

¿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:

- Los medicamentos de nivel 1 tienen el costo compartido más bajo para usted. Por lo general, estos son medicamentos genéricos que ofrecen el mejor valor en comparación con otros medicamentos que tratan las mismas afecciones. Algunos planes dividen el Nivel 1 en Nivel 1a y Nivel 1b:
 - Los medicamentos de nivel 1a tienen el costo compartido más bajo. Estos son a menudo medicamentos genéricos que ofrecen el mayor valor en comparación con otros que tratan las mismas condiciones.
 - Los medicamentos de nivel 1b tienen una participación de bajo costo. Por lo general, estos son medicamentos genéricos que ofrecen el mayor valor en comparación con otros que tratan las mismas afecciones.
- Los medicamentos de Nivel 2 tienen un costo compartido más alto que el Nivel 1. Pueden ser medicamentos de marca preferidos, según lo bien que funcionen y su costo en comparación con otros medicamentos utilizados para el mismo tipo de tratamiento. Algunos son medicamentos genéricos que pueden costar más porque son más nuevos en el mercado.
- Los medicamentos de nivel 3 tienen el costo compartido más alto. A menudo incluyen medicamentos de marca y genéricos no preferidos. Pueden costar más que los medicamentos en niveles inferiores que se usan para tratar la misma afección. El Nivel 3 también puede incluir medicamentos que fueron aprobados recientemente por la FDA o medicamentos especializados que se usan para tratar afecciones de salud graves a largo plazo y que pueden necesitar un manejo especial.



¿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 médicaamente 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.

AL = límites de edad. Algunos medicamentos requieren una autorización previa si su edad no se ajusta a las recomendaciones clínicas, del fabricante del medicamento o de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA).

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.

Recursos de farmacia en línea

Encuentre la farmacia de su red más cercana, obtenga la información de cobertura más actualizada en su lista de medicamentos, incluidos detalles sobre el precio de sus medicamentos, marcas y genéricos, opciones de dosis / concentración y mucho más, cuando inicie sesión en 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 Nacional Directa de Medicamentos

tres niveles

Table of Contents

AGENTES ANORRECTALES	7
AGENTES ANSOLÍTICOS	7
AGENTES ANTIANGINOSOS	8
AGENTES ANTIASMÁTICOS Y AGENTES BRONCODILATADORES	8
AGENTES ANTIINFECCIOSOS VARIOS	11
AGENTES ANTIMIASTÉNICOS	13
AGENTES ANTIMICOBACTERIALES	14
AGENTES ANTIPSICÓTICOS/ANTIMANÍACOS	14
AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS	16
AGENTES DE INMUNIZACIÓN PASIVA	19
AGENTES DERMATOLÓGICOS	20
AGENTES DIARRÉICOS/PROBIÓTICOS	28
AGENTES ENDÓCRINOS Y METABÓLICOS VARIOS	28
AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS	34
AGENTES GENITOURINARIOS VARIOS	36
AGENTES HEMATOLÓGICOS VARIOS	37
AGENTES HEMATOPOYÉTICOS	42
AGENTES HEMOSTÁTICOS	44
AGENTES NASALES - SISTÉMICOS Y TÓPICOS	45
AGENTES NEUROMUSCULARES	46
AGENTES OFTÁLMICOS	47
AGENTES ÓTICOS	53
AGENTES PARA EL CUIDADO DE BOCA/GARGANTA/DIENTES	53
AGENTES PARA EL TRATAMIENTO OSTEOMUSCULAR	54
AGENTES PARA LA GOTAS	55
AGENTES PSICOTERAPÉUTICOS Y NEUROLÓGICOS VARIOS	55
AGENTES RESPIRATORIOS VARIOS	60
AGENTES TIROIDEOS	61
AMEBICIDAS	62
AMINOGLUCÓSIDOS	62
ANALGÉSICOS - ANTIINFLAMATORIOS	62
ANALGÉSICOS - NO NARCÓTICOS	64
ANALGÉSICOS - OPIOIDES	66
ANDRÓGENOS-ANABÓLICOS	68
ANESTÉSICOS GENERALES	69
ANESTÉSICOS LOCALES - PARENTERALES	69
ANTIARRÍTMICOS	70
ANTICOAGULANTES	71
ANTICONCEPTIVOS	72
ANTICONVULSIVOS	76
ANTIDEPRESIVOS	78
ANTIDIABÉTICOS	80
ANTÍDOTOS	83
ANTIEMÉTICOS	84
ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS	85
ANTIHELMÍNTICOS	86
ANTIHIPERLIPIDÉMICOS	86
ANTIHIPERTENSIVOS	87
ANTIHISTAMÍNICOS	90
ANTIMICÓTICOS	90
ANTINEOPLÁSICOS Y TERAPIAS COMPLEMENTARIAS	91
ANTIPALÚDICOS	105
ANTIPARKINSONIANOS	105
ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES	107
ANTIVIRALES	107
BETABLOQUEADORES	110
BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO	111
CARDIOTÓNICOS	113

CEFALOSPORINAS	113
CLASES TERAPÉUTICAS VARIAS	115
CORTICOESTEROIDES	118
DISPOSITIVOS MÉDICOS	119
DIURÉTICOS	134
ESTRÓGENOS	134
EXTRACTOS ALERGÉNICOS/PRODUCTOS BIOLÓGICOS MISCELÁNEOS	135
FLUOROQUINOLONAS	136
HIPNÓTICOS	136
LAXANTES	137
MACRÓLIDOS	139
MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO/LA ALERGIA	140
MEDICAMENTOS PARA ÚLCERAS	141
MINERALES Y ELECTROLITOS	142
MULTIVITAMINAS	145
NUTRIENTES	151
OXITÓCICOS	153
PENICILINAS	153
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO	154
PRODUCTOS DIGESTIVOS	154
PRODUCTOS PARA TRATAR LAS MIGRAÑAS	155
PRODUCTOS VAGINALES	155
PROGESTINAS	156
SULFONAMIDAS	156
TDAH/ANTINARCOLEPSIA/ANTIOBÉSICOS/ANOREXÍGENOS	156
TETRACICLINAS	159
TOXOIDES	159
VACUNAS	160
VASOPRESORES	162
VITAMINAS	163

tres niveles

CURRENT AS OF 7/1/2025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AGENTES ANORRECTALES		
AGENTES VASODILATADORES DE NITRATOS		
nitroglycerin rectal ointment	1 or 1b*	QL
RECTIV RECTAL OINTMENT	3	QL
ANESTÉSICOS/ESTEROIDES RECTALES		
ANALPRAM-HC EXTERNAL CREAM	3	
ANALPRAM-HC EXTERNAL LOTION	3	
hydrocortisone ace-pramoxine external cream 1-1 %	1 or 1b*	
PROCTOFOAM HC EXTERNAL FOAM	3	
ESTEROIDES INTRARRECTALES		
budesonide rectal foam	1 or 1b*	QL
CORTENEMA RECTAL ENEMA	3	
CORTIFOAM EXTERNAL FOAM	3	QL
hydrocortisone rectal enema	1 or 1b*	
ESTEROIDES RECTALES		
ANUSOL-HC EXTERNAL CREAM	3	
hydrocortisone (perianal) external cream	1 or 1b*	
PROCTOCORT EXTERNAL CREAM	1 or 1b*	
procto-med hc external cream	1 or 1b*	
procosol hc external cream	1 or 1b*	
proctozone-hc external cream	1 or 1b*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AGENTES ANSIOLÍTICOS		
AGENTES ANSIOLÍTICOS VARIOS		
buspirone hcl oral tablet	1 or 1b*	
droperidol injection solution	1 or 1b*	
hydroxyzine hcl intramuscular solution 25 mg/ml	1 or 1b*	
hydroxyzine hcl intramuscular solution 50 mg/ml	3	
hydroxyzine hcl oral syrup	1 or 1b*	
hydroxyzine hcl oral tablet	1 or 1b*	
hydroxyzine pamoate oral capsule	1 or 1a*	
meprobamate oral tablet	3	
BENZODIAZEPINAS		
alprazolam er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
ALPRAZOLAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE	3	QL
alprazolam oral tablet	1 or 1b*	QL
alprazolam oral tablet dispersible	1 or 1b*	QL
alprazolam xr oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
chlordiazepoxide hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
clorazepate dipotassium oral tablet	1 or 1b*	QL
diazepam injection solution 10 mg/2ml	1 or 1a*	
diazepam intensol oral concentrate	1 or 1a*	QL
diazepam oral concentrate	1 or 1a*	QL
diazepam oral solution 5 mg/5ml	1 or 1a*	
diazepam oral tablet	1 or 1a*	QL
lorazepam injection solution	1 or 1b*	
lorazepam intensol oral concentrate	1 or 1b*	QL
lorazepam oral concentrate 2 mg/ml	1 or 1b*	QL
lorazepam oral tablet	1 or 1b*	QL
oxazepam oral capsule	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07/01/2025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AGENTES ANTIANGINOSOS			AGENTES ANTIASMÁTICOS Y AGENTES BRONCODILATADORES		
AGENTES ANTIANGINOSOS - OTR0			*PHOSPHODIESTERASE 3 & 4 (PDE3 & PDE4) INHIBITORS***		
ASPRUZYO SPRINKLE ORAL PACKET 1000 MG	3	PA; QL	OHTUVAYRE INHALATION SUSPENSION	3	PA; LD; QL; SP
ranolazine er oral tablet extended release 12 hour 500 mg	1 or 1b*	QL	*THYMIC STROMAL LYMPHOPOIETIN (TSLP) ANTAGONISTS***		
NITRATOS			TEZSPIRE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
ISORDIL TITRADOSE ORAL TABLET	3		TEZSPIRE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
isosorbide dinitrate oral tablet	1 or 1b*		AGENTES ANTIINFLAMATORIOS		
isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*		cromolyn sodium inhalation nebulization solution	1 or 1b*	
isosorbide mononitrate oral tablet	3		ANTAGONISTAS DE LA INTERLEUCINA-5 (IGG1 KAPPA)		
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT	3		FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
NITRO-DUR TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 0.1 MG/HR, 0.2 MG/HR, 0.4 MG/HR, 0.6 MG/HR	3		FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
NITRO-DUR TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 0.3 MG/HR, 0.8 MG/HR	2		NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
nitroglycerin in d5w intravenous solution	1 or 1b*		NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
NITROGLYCERIN INTRAVENOUS SOLUTION	3		NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP
nitroglycerin sublingual tablet sublingual	1 or 1b*				
nitroglycerin transdermal patch 24 hour	1 or 1b*				
nitroglycerin translingual solution	1 or 1b*				
NITROLINGUAL TRANSLINGUAL SOLUTION	3				
NITROSTAT SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	3				

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTAGONISTAS DE LA INTERLEUCINA-5 (IGG4 KAPPA)			arformoterol tartrate inhalation nebulization solution	1 or 1b*	QL
CINQAIR INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	BROVANA INHALATION NEBULIZATION SOLUTION	3	QL
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LEUCOTRIENO			formoterol fumarate inhalation nebulization solution	1 or 1b*	QL
ACCOLATE ORAL TABLET	3	QL	isoproterenol hcl injection solution	1 or 1b*	
montelukast sodium oral packet	1 or 1b*	QL	levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/0.5ml, 1.25 mg/3ml	1 or 1b*	QL
montelukast sodium oral tablet	1 or 1b*	QL	levalbuterol tartrate inhalation aerosol	1 or 1b*	ST; QL
montelukast sodium oral tablet chewable	1 or 1b*	QL	PERFOROMIST INHALATION NEBULIZATION SOLUTION	3	QL
zafirlukast oral tablet	1 or 1b*	QL	PROAIR RESPICLICK INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	2	QL
ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTI- IGE			SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	2	QL
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP	STRIVERDI RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION	3	QL
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	terbutaline sulfate injection solution	1 or 1b*	
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP	terbutaline sulfate oral tablet	1 or 1b*	
BETA AGONISTAS			BRONCODILATADORES - ANTICOLINÉRGICOS		
albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act	1 or 1b*	QL	ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION	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	1 or 1b*	QL	ipratropium bromide inhalation solution	1 or 1b*	QL
ALBUTEROL SULFATE INHALATION NEBULIZATION SOLUTION (5 MG/ML) 0.5%	1 or 1b*	QL	SPIRIVA HANDIHALER INHALATION CAPSULE	1 or 1b*	QL
albuterol sulfate oral syrup	1 or 1b*		SPIRIVA RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 1.25 MCG/ACT, 2.5 MCG/ACT	2	QL
albuterol sulfate oral tablet	1 or 1b*		YUPELRI INHALATION SOLUTION	3	ST; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
COMBINACIÓN DE ADRENÉRGICOS			wixela inhah inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act	1 or 1b*	QL
AIRSUPRA INHALATION AEROSOL	2	QL			
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT					
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT	2	QL	budesonide inhalation suspension	1 or 1b*	QL
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50-25 MCG/INH	1 or 1b*	QL	fluticasone propionate diskus inhalation aerosol powder breath activated	2	QL
			fluticasone propionate hfa inhalation aerosol	2	QL
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED			PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	2	QL
BREYNA INHALATION AEROSOL	1 or 1b*	QL	QVAR REDIHALER INHALATION AEROSOL BREATH ACTIVATED	2	QL
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL	2	QL	INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA 4 (PDE4) SELECTIVOS		
budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol	1 or 1b*	QL	roflumilast oral tablet	1 or 1b*	QL
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION			XANTINAS		
fluticasone-salmeterol inhalation aerosol	1 or 1b*	QL	aminophylline intravenous solution	1 or 1b*	
fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act	1 or 1b*	QL	ELIXOPHYLLIN ORAL ELIXIR	1 or 1b*	QL
ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml	1 or 1b*	QL	THEO-24 ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	QL
STIOLTO RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 2.5-2.5 MCG/ACT			theophylline er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg	1 or 1b*	
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT	2	QL	theophylline er oral tablet extended release 12 hour 300 mg, 450 mg	1 or 1b*	QL
umeclidinium-vilanterol inhalation aerosol powder breath activated	1 or 1b*	QL	theophylline er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
			theophylline oral elixir	1 or 1b*	QL
			theophylline oral solution	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AGENTES ANTIINFECCIOSOS VARIOS		
*BETA-LACTAMASE INHIBITOR - COMBINATIONS**		
XACDURO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
*URINARY ANTI-INFECTIVES***		
fosfomycin tromethamine oral packet	1 or 1b*	
HIPREX ORAL TABLET	3	
MACROBID ORAL CAPSULE	3	
MACRODANTIN ORAL CAPSULE	3	
methenamine hippurate oral tablet	1 or 1b*	
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule	1 or 1b*	
nitrofurantoin monohyd macro oral capsule	1 or 1b*	
nitrofurantoin oral suspension 25 mg/5ml, 50 mg/10ml	1 or 1b*	
nitrofurantoin oral suspension 50 mg/5ml	3	
AGENTES ANTIINFECCIOSOS VARIOS - COMBINACIONES		
BACTRIM DS ORAL TABLET	3	
BACTRIM ORAL TABLET	3	
sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution	1 or 1b*	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension	1 or 1a*	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet	1 or 1a*	
sulfatrim pediatric oral suspension	1 or 1a*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AGENTES ANTIINFECCIOSOS VARIOS		
IMPAVIDO ORAL CAPSULE		
METRONIDAZOLE INTRAVENOUS SOLUTION 500 MG/100ML	3	
metronidazole oral capsule	1 or 1a*	
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	1 or 1a*	
NEBUPENT INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD
PENTAM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD
pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted	1 or 1b*	LD
pentamidine isethionate injection solution reconstituted	1 or 1b*	LD
tinidazole oral tablet	1 or 1b*	QL
TRIMETHOPRIM ORAL TABLET	1 or 1a*	
XIFAXAN ORAL TABLET	3	PA; QL
AGENTES ANTIPROTOZOARIOS		
atovaquone oral suspension	1 or 1b*	
LAMPIT ORAL TABLET	3	
MEPRON ORAL SUSPENSION	3	
nitazoxanide oral tablet	1 or 1b*	QL
AGENTES LEPROSTÁTICOS		
dapsone oral tablet	1 or 1b*	
CARBAPENEMAS		
ertapenem sodium injection solution reconstituted	1 or 1b*	
meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg	1 or 1b*	
meropenem intravenous solution reconstituted 2 gm	3	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
MEROPENEM-SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM/50ML, 500 MG/50ML	3		VANCOMYCIN HCL IN DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 1-5 GM/200ML-%, 500-5 MG/100ML-%, 750-5 MG/150ML-%	3	QL
CLORANFENICOLES			VANCOMYCIN HCL IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 1-0.9 GM/200ML-%, 500-0.9 MG/100ML-%	3	QL
chloramphenicol sod succinate intravenous solution reconstituted	1 or 1b*		VANCOMYCIN HCL INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/200ML, 1250 MG/250ML, 1500 MG/300ML, 1750 MG/350ML, 2000 MG/400ML, 500 MG/100ML, 750 MG/150ML	3	QL
COMBINACIONES DE CARBAPENEMAS			vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 1.75 gm, 10 gm, 2 gm, 5 gm, 500 mg	3	QL
imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted	1 or 1b*		VANCOMYCIN HCL INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1.25 GM, 1.5 GM, 750 MG	3	QL
PRIMAXIN IV INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500-500 MG	3		vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 100 gm	1 or 1b*	QL
RECARBRIOS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		vancomycin hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
VABOMERE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		vancomycin hcl oral solution reconstituted 25 mg/ml, 50 mg/ml	1 or 1b*	QL
GLUCOPÉPTIDOS			VANCOMYCIN HCL ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 250 MG/5ML	1 or 1b*	QL
DALVANCE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		VIBATIV INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 750 MG	3	
FIRVANQ ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	QL	LINCOSAMIDAS		
KIMYRSA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		CLEOCIN ORAL CAPSULE	3	
ORBACTIV INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		CLEOCIN ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	
VANCOCIN ORAL CAPSULE	3	QL			
vancomycin hcl in dextrose intravenous solution 1.5-5 gm/300ml-%	3	QL			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
CLEOCIN PHOSPHATE INJECTION SOLUTION	3		SIVEXTRO ORAL TABLET	3	PA; QL
clindamycin hcl oral capsule	1 or 1b*		ZYVOX INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/100ML, 600 MG/300ML	3	
clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted	1 or 1b*		ZYVOX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	PA; QL
clindamycin phosphate in d5w intravenous solution	1 or 1b*		ZYVOX ORAL TABLET	3	PA; QL
CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION	3		POLIMIXINAS		
clindamycin phosphate injection solution 300 mg/2ml, 600 mg/4ml, 900 mg/6ml	1 or 1b*		colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted	1 or 1b*	
LINCOCIN INJECTION SOLUTION	3		COLY-MYCIN M INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	
lincomycin hcl injection solution	1 or 1b*		polymyxin b sulfate injection solution reconstituted	1 or 1b*	
LIPOPÉPTIDOS CÍCLICOS			AGENTES ANTIMIASETÉNICOS		
DAPTOMYCIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		AGENTES ANTIMIASETÉNICOS		
daptomycin-sodium chloride intravenous solution	3		BLOXIVERZ INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/10ML	3	
MONOBACTÁMICOS			BLOXIVERZ INTRAVENOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	
AZACTAM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3		FIRDAPSE ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
aztreonam injection solution reconstituted	1 or 1b*		MESTINON ORAL SOLUTION	3	
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; QL; SP	MESTINON ORAL TABLET	3	
OXAZOLIDONAS			MESTINON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	3	
linezolid in sodium chloride intravenous solution	3		NEOSTIGMINE METHYLSULFATE INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/10ML, 5 MG/10ML	3	
linezolid intravenous solution 600 mg/300ml	1 or 1b*		neostigmine methylsulfate rfid intravenous solution	3	
linezolid oral suspension reconstituted	1 or 1b*	PA; QL	neostigmine methylsulfate rfid intravenous solution prefilled syringe	3	
linezolid oral tablet	1 or 1b*	PA; QL			
SIVEXTRO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3				

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
pyridostigmine bromide er oral tablet extended release	1 or 1b*	
pyridostigmine bromide oral solution	1 or 1b*	
pyridostigmine bromide oral tablet	1 or 1b*	
REGONOL INTRAVENOUS SOLUTION	3	
AGENTES ANTIMICOBACTERIALES		
AGENTES ANTIMICOBACTERIALES		
cycloserine oral capsule	1 or 1b*	
ethambutol hcl oral tablet	1 or 1b*	
isoniazid injection solution	1 or 1a*	
isoniazid oral syrup	1 or 1a*	
isoniazid oral tablet	1 or 1a*	
PRETOMANID ORAL TABLET	3	
PRIFTIN ORAL TABLET	2	
pyrazinamide oral tablet	1 or 1b*	
rifabutin oral capsule	1 or 1b*	
RIFADIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
rifampin intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
rifampin oral capsule	1 or 1b*	
SIRTURO ORAL TABLET	3	
TRECATOR ORAL TABLET	3	
AGENTES ANTIPSICÓTICOS/ANTIMANÍACOS		
AGENTES ANTIMANÍACOS		
lithium carbonate er oral tablet extended release	1 or 1a*	QL
lithium carbonate oral capsule	1 or 1a*	QL
lithium carbonate oral tablet	1 or 1a*	QL
lithium oral solution	1 or 1b*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTIPSORIÁSICOS - VARIOS		
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG	3	DO; AL
CAPLYTA ORAL CAPSULE 42 MG	3	AL; QL
EQUETRO ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR	3	QL
lurasidone hcl oral tablet 120 mg	1 or 1b*	AL
lurasidone hcl oral tablet 20 mg, 40 mg	1 or 1b*	DO; AL
lurasidone hcl oral tablet 60 mg, 80 mg	1 or 1b*	AL; QL
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG	2	DO; AL
VRAYLAR ORAL CAPSULE 4.5 MG, 6 MG	2	AL; QL
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg	1 or 1b*	DO; AL
ziprasidone hcl oral capsule 60 mg, 80 mg	1 or 1b*	AL; QL
ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted	1 or 1b*	AL; QL
BENZISOXAZOLES		
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG	3	ST; DO
FANAPT ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	3	ST; QL
FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET	3	ST; QL
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	AL; QL
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	AL; QL
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.88ML, 410 MG/1.32ML, 546 MG/1.75ML, 819 MG/2.63ML	3	AL; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg	1 or 1b*	DO	DERIVADOS DE LAS QUINOLEÍNAS		
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg, 9 mg	1 or 1b*	QL	ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	2	AL; QL
PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE	3	AL; QL	ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	2	AL; QL
risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er	1 or 1b*	AL; QL	ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG, 15 MG, 2 MG, 5 MG	3	ST; DO
risperidone oral solution	1 or 1b*	AL; QL	ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG, 30 MG	3	ST; QL
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1 or 1b*	DO; AL	ABILIFY MYCITE STARTER KIT ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG, 15 MG, 2 MG, 5 MG	3	ST; DO
risperidone oral tablet 3 mg, 4 mg	1 or 1b*	AL; QL	ABILIFY MYCITE STARTER KIT ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG, 30 MG	3	ST; QL
risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1 or 1b*	DO; AL	aripiprazole oral solution	1 or 1b*	AL; QL
risperidone oral tablet dispersible 3 mg, 4 mg	1 or 1b*	AL; QL	aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO; AL
BENZODIACEPINAS			aripiprazole oral tablet 20 mg, 30 mg	1 or 1b*	AL; QL
olanzapine intramuscular solution reconstituted	1 or 1b*	AL; QL	aripiprazole oral tablet dispersible	1 or 1b*	AL; QL
olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	1 or 1b*	DO; AL	ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	3	AL; QL
olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg	1 or 1b*	AL; QL	ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	3	AL; QL
olanzapine oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO; AL	REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	3	DO; AL
olanzapine oral tablet dispersible 15 mg, 20 mg	1 or 1b*	AL; QL	REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 MG	3	AL; QL
BUTIROFENONAS			DIBENZODIACEPÍNICO S		
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 50 mg/ml	1 or 1b*	AL; QL	quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg	1 or 1b*	DO; AL
haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml	1 or 1b*	AL			
haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml	1 or 1b*	AL; QL			
haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1 or 1b*	DO; AL			
haloperidol oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1 or 1b*	AL; QL			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg	1 or 1b*	AL; QL
quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO; AL
quetiapine fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg, 400 mg	1 or 1b*	AL; QL
DIBENZODIAZEPINAS		
clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg	1 or 1b*	AL; QL
clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO; AL
clozapine oral tablet dispersible 100 mg, 150 mg, 200 mg	1 or 1b*	AL; QL
clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg, 25 mg	1 or 1b*	DO; AL
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION	3	AL; QL
DIBENZOOXEPINO PIRROLES		
asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg	1 or 1b*	AL; QL
asenapine maleate sublingual tablet sublingual 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO; AL
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	3	ST; QL
DIBENZOAZEPINAS		
ADASUVE INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	3	AL
loxpamine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO; AL
loxpamine succinate oral capsule 50 mg	1 or 1b*	AL; QL
DIHIDROINDOLONAS		
molindone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO; AL
molindone hcl oral tablet 25 mg	1 or 1b*	AL; QL
FENOTIAZINAS		
chlorpromazine hcl injection solution	1 or 1b*	AL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
CHLORPROMAZINE HCL ORAL CONCENTRATE	1 or 1b*	AL; QL
chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO; AL
chlorpromazine hcl oral tablet 100 mg, 200 mg	1 or 1b*	AL; QL
compro rectal suppository	1 or 1b*	AL
fluphenazine decanoate injection solution	1 or 1b*	AL
fluphenazine hcl injection solution	1 or 1b*	AL
fluphenazine hcl oral concentrate	1 or 1b*	AL; QL
fluphenazine hcl oral elixir	1 or 1b*	AL; QL
fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO; AL
fluphenazine hcl oral tablet 10 mg	1 or 1b*	AL; QL
perphenazine oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	1 or 1b*	AL; QL
perphenazine oral tablet 2 mg	1 or 1b*	DO; AL
prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2ml	1 or 1b*	AL
prochlorperazine maleate oral tablet	1 or 1a*	AL
prochlorperazine rectal suppository	1 or 1b*	AL
thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO; AL
thioridazine hcl oral tablet 100 mg	1 or 1b*	AL; QL
trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg	1 or 1b*	DO; AL
trifluoperazine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1 or 1b*	AL; QL
TIOXANTENOS		
thiothixene oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	1 or 1b*	ST; DO; AL
thiothixene oral capsule 10 mg	1 or 1b*	ST; AL; QL
AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS		
*CARDIAC MYOSIN INHIBITORS***		
CAMZYOS ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
*PDE INHIBITOR-ENDOTHELIN RECEPTOR ANTAGONIST COMBINATIONS***		
OPSYNVI ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
*PULMONARY HYPERTENSION - ACTIVIN SIGNALING INHIBITOR***		
WINREVAIR SUBCUTANEOUS KIT	3	PA; LD; QL; SP
*TRANSTHYRETIN STABILIZERS***		
ATTRUBY ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; QL
VYNDAMAX ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
VYNDAQEL ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
*VASOACTIVE SOLUBLE GUANYLATE CYCLASE STIMULATOR (SGC)***		
VERQUVO ORAL TABLET	3	PA; QL
AGENTES SÉPTICOS - ABLACIÓN		
ABLYSINOL INTRA-ARTERIAL SOLUTION	3	
COMBINACIÓN DE INHIBIDORES DE LA HMG COA REDUCTASA Y BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO		
amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 5-80 mg	1 or 1b*	QL
amlodipine-atorvastatin oral tablet 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	1 or 1b*	DO
CADUET ORAL TABLET 10-10 MG, 10-20 MG, 10-40 MG, 10-80 MG, 5-80 MG	3	QL
CADUET ORAL TABLET 5-10 MG, 5-20 MG, 5-40 MG	3	DO

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
COMBINACIÓN DE INHIBIDORES DE NEPRISILINA (ARNI) - ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II		
ENTRESTO ORAL CAPSULE SPRINKLE	2	QL
ENTRESTO ORAL TABLET	2	QL
COMBINACIONES DE NITRATOS Y VASODILATADORES		
BIDIL ORAL TABLET	3	QL
isosorb dinitrate-hydralazine oral tablet 20-37.5 mg	1 or 1b*	QL
HIPERTENSIÓN PULMONAR - AGONISTA DEL RECEPTOR DE PROSTACICLINA		
UPTRAVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL
UPTRAVI ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
UPTRAVI TITRATION ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
HIPERTENSIÓN PULMONAR - ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE ENDOTELINA		
ambrisentan oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
bosentan oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
OPSUMIT ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
TRACLEER ORAL TABLET SOLUBLE	3	PA; LD; QL; SP
HIPERTENSIÓN PULMONAR - ESTIMULADOR DE GUANILATO CICLASA SOLUBLE (SGC)		
ADEMPAS ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
HIPERTENSIÓN PULMONAR - INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA		
alyq oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
sildenafil citrate intravenous solution	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
sildenafil citrate oral suspension reconstituted	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
sildenafil citrate oral tablet 20 mg	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
tadalafil (pah) oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
TADLIQ ORAL SUSPENSION	3	PA; LD; QL; SP
INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA TIPO 5 SELECTIVO DEL GUANOSÍN MONOFOSFATO CÍCLICO (CGMP)		
sildenafil citrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	PA
tadalafil oral tablet 10 mg, 20 mg	1 or 1b*	PA
tadalafil oral tablet 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	PA; QL
vardenafil hcl oral tablet dispersible	1 or 1b*	PA
INHIBIDORES DEL NÓDULO SINUSAL		
CORLANOR ORAL SOLUTION	3	PA; QL
ivabradine hcl oral tablet	1 or 1b*	PA; QL
PROSTAGLANDINAS - AGENTES PARA LA IMPOTENCIA		
CAVERJECT IMPULSE INTRACAVERNOSAL KIT	3	PA
CAVERJECT INTRACAVERNOSAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA
EDEX INTRACAVERNOSAL KIT	3	PA
VASODILATADORES DE LA PROSTAGLANDINA		
alprostadil injection solution	1 or 1b*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AURLUMYN INTRAVENOUS SOLUTION	3	
epoprostenol sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	PA; LD; SP
FLOLAN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
ORENITRAM MONTH 1 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
ORENITRAM MONTH 2 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
ORENITRAM MONTH 3 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
ORENITRAM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	3	PA; LD; SP
PROSTIN VR INJECTION SOLUTION	3	
REMODULIN INJECTION SOLUTION 100 MG/20ML, 20 MG/20ML, 200 MG/20ML, 50 MG/20ML	3	PA; LD; SP
treprostinil injection solution	1 or 1b*	PA; LD; SP
TYVASO DPI INSTITUTIONAL KIT INHALATION POWDER	3	PA; LD; QL; SP
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT INHALATION POWDER 16 MCG, 32 MCG, 48 MCG, 64 MCG	3	PA; LD; QL; SP
TYVASO DPI TITRATION KIT INHALATION POWDER 16 & 32 & 48 MCG	3	PA; LD; QL; SP
TYVASO INHALATION SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
TYVASO REFILL KIT INHALATION SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
TYVASO STARTER KIT INHALATION SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP	CROFAB INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
VELETRI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	SUEROS INMUNOLÓGICOS		
VENTAVIS INHALATION SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP	BABYBIG INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
AGENTES DE INMUNIZACIÓN PASIVA			CNJ-016 INTRAVENOUS SOLUTION 50000 UNIT/VIAL	3	
ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTIVIRALES			CUTAQUIG SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
BEYFORTUS INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; \$0; QL	CYTOGAM INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP
PEMGARDIA INTRAVENOUS SOLUTION	3		GAMASTAN INTRAMUSCULAR INJECTABLE	3	PA; LD; SP
SYNAGIS INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	PA; LD; SP	GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION	3	PA; LD; SP
ANTICUERPOS MONOCLONALES BACTERIANOS			HEPAGAM B INJECTION SOLUTION 312 UNIT/ML	3	LD; SP
ZINPLAVA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA	HIZENTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 GM/5ML, 10 GM/50ML, 2 GM/10ML, 4 GM/20ML	3	PA; LD; SP
ANTITOXINAS - CONTRAVENENOS			HIZENTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP
ANASCORP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION 220 UNIT/ML	3	LD; SP
ANAVIP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 110 UNIT/0.5ML	3	LD; SP
ANTIVENIN LATRODECTUS MACTANS INJECTION KIT	3		HYPERRAB INJECTION SOLUTION	3	LD; SP
ANTIVENIN MICRURUS FULVIUS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		HYPERRHO S/D INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	LD; QL; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
HYPERTET INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3		*MICROTUBULE INHIBITORS - TOPICAL***		
IMO GAM RABIES-HT INJECTION SOLUTION 300 UNIT/2ML	3	LD; SP	KLISYRI (250 MG) EXTERNAL OINTMENT	3	ST; QL
KEDRAB INJECTION SOLUTION	3	LD; SP	KLISYRI (350 MG) EXTERNAL OINTMENT	3	ST; QL
NABI-HB INTRAMUSCULAR SOLUTION 312 UNIT/ML	3	LD; SP	AGENTES ALQUILANTES TÓPICOS		
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/20ML, 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2 GM/20ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	3	PA; LD; SP	VALCHLOR EXTERNAL GEL	3	PA; LD; QL
RHOGAM ULTRA-FILTERED PLUS INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	LD; QL; SP	AGENTES ANTIINFLAMATORIOS - TÓPICOS		
RHOPHYLAC INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	LD; QL; SP	diclofenac sodium external gel 1 %	1 or 1b*	BE; QL
VARIZIG INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	LD	AGENTES DE MÁXIMO FRUNCIMIENTO (LÍNEAS GLABELARES)		
WINRHO SDF INJECTION SOLUTION	3	LD; QL; SP	BOTOX COSMETIC INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD
XEMBIFY SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	DAXXIFY INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD
AGENTES DERMATOLÓGICOS			JEUVEAU INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	
*ATOPIC DERMATITIS - JANUS KINASE (JAK) INHIBITORS***			AGENTES DE TERAPIA FOTODINÁMICA TÓPICOS		
OPZELURA EXTERNAL CREAM	3	PA; QL	AMELUZ EXTERNAL GEL	3	
*MELANOCORTIN RECEPTOR AGONISTS (UV PROTECTIVE)***			LEVULAN KERASTICK EXTERNAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	
SCENESSE SUBCUTANEOUS IMPLANT	3	PA; LD; QL	AGENTES PARA ARRUGAS FACIALES - RETINOIDES		
			RENOVA EXTERNAL CREAM	3	PA; QL
			RENOVA PUMP EXTERNAL CREAM	3	PA; QL
			AGENTES PARA ROSÁcea		
			azelaic acid external gel	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
brimonidine tartrate external gel	1 or 1b*	QL
FINACEA EXTERNAL FOAM	2	QL
ivermectin external cream	1 or 1b*	QL
METROCREAM EXTERNAL CREAM	3	ST; QL
metronidazole external cream	1 or 1b*	QL
metronidazole external gel	1 or 1b*	QL
metronidazole external lotion	1 or 1b*	QL
MIRVASO EXTERNAL GEL	3	QL
SOOLANTRA EXTERNAL CREAM	2	QL
ZILXI EXTERNAL FOAM	2	QL
AGENTES PARA VERRUGAS GENITALES EXTERNAS Y ANALES		
VEREGEN EXTERNAL OINTMENT	3	ST; QL
AGENTES QUEROTOLÍTICOS/ANT IMICÓTICOS		
CONDYLOX EXTERNAL GEL	3	ST; QL
podofilox external gel	1 or 1b*	QL
podofilox external solution	1 or 1b*	QL
YCANTH EXTERNAL SOLUTION	3	PA; QL
AGONISTAS DEL RECEPTOR X RETINOIDE SELECTIVOS TÓPICOS		
bexarotene external gel	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
TARGRETIN EXTERNAL GEL	3	PA; LD; QL; SP
ANESTÉSICOS LOCALES TÓPICOS		
dyclopro external solution	3	
glydo external prefilled syringe	1 or 1b*	
lidocaine external ointment 5 %	1 or 1b*	QL
lidocaine external patch 5 %	1 or 1b*	PA; QL
lidocaine hcl external solution	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
lidocaine hcl urethral/mucosal external gel	1 or 1b*	
lidocaine hcl urethral/mucosal external prefilled syringe	1 or 1b*	
TRIDACAIN II EXTERNAL PATCH	1 or 1b*	PA; QL
TRIDACAIN III EXTERNAL PATCH	1 or 1b*	PA; QL
ZTLIDO EXTERNAL PATCH	2	PA; QL
ANTIBIÓTICOS PARA EL ACNÉ		
CLEOCIN-T EXTERNAL LOTION	3	ST; QL
clindacin etz external swab	1 or 1b*	QL
CLINDACIN EXTERNAL FOAM	1 or 1b*	QL
clindacin-p external swab	1 or 1b*	QL
clindamycin phos (once-daily) external gel	1 or 1b*	QL
clindamycin phos (twice-daily) external gel	1 or 1b*	QL
clindamycin phosphate external foam	1 or 1b*	QL
clindamycin phosphate external lotion	1 or 1b*	QL
clindamycin phosphate external solution	1 or 1b*	QL
clindamycin phosphate external swab	1 or 1b*	QL
dapsone external gel	3	ST; QL
ery external pad	1 or 1b*	QL
ERYGEL EXTERNAL GEL	3	QL
erythromycin external gel	1 or 1b*	QL
erythromycin external solution	1 or 1b*	QL
KLARON EXTERNAL LOTION	3	
sulfacetamide sodium (acne) external lotion	1 or 1b*	
ANTIBIÓTICOS TÓPICOS		
gentamicin sulfate external cream	1 or 1b*	QL
gentamicin sulfate external ointment	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
mupirocin external ointment	1 or 1b*	QL
ANTIMETABOLITOS ANTINEOPLÁSICOS TÓPICOS		
fluorouracil external cream 5 %	1 or 1b*	AL; QL
fluorouracil external solution	1 or 1b*	AL; QL
TOLAK EXTERNAL CREAM	3	ST; QL
ANTIMICÓTICOS - COMBINACIONES TÓPICAS		
clotrimazole-betamethasone external cream	1 or 1b*	QL
clotrimazole-betamethasone external lotion	1 or 1b*	QL
FUNGIMEZ EXTERNAL SOLUTION	3	
miconazole-zinc oxide-petrolat external ointment	1 or 1b*	QL
nystatin-triamcinolone external cream	1 or 1b*	QL
nystatin-triamcinolone external ointment	1 or 1b*	QL
VUSION EXTERNAL OINTMENT	3	QL
ANTIMICÓTICOS RELACIONADOS CON EL IMIDAZOL TÓPICOS		
clotrimazole external cream	1 or 1b*	QL
econazole nitrate external cream	1 or 1b*	QL
ECOZA EXTERNAL FOAM	3	ST; QL
ERTACZO EXTERNAL CREAM	3	ST; QL
EXELDERM EXTERNAL CREAM	3	ST; QL
EXELDERM EXTERNAL SOLUTION	3	ST; QL
JUBLIA EXTERNAL SOLUTION	3	QL
ketoconazole external cream	1 or 1b*	QL
ketoconazole external foam	3	QL
ketoconazole external shampoo 2 %	1 or 1b*	QL
ketodan external foam	3	QL
luliconazole external cream	1 or 1b*	ST; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
LUZU EXTERNAL CREAM	3	ST; QL
oxiconazole nitrate external cream	3	ST; QL
EXISTAT EXTERNAL LOTION	3	ST; QL
sulconazole nitrate external cream	1 or 1b*	ST; QL
sulconazole nitrate external solution	1 or 1b*	ST; QL
ANTIMICÓTICOS RELACIONADOS CON EL OXABOROL TÓPICOS		
tavaborole external solution	1 or 1b*	ST; QL
ANTIMICÓTICOS TÓPICOS		
ciclodan external solution	1 or 1b*	QL
ciclopirox external gel	1 or 1b*	QL
ciclopirox external shampoo	1 or 1b*	QL
ciclopirox external solution	1 or 1b*	QL
ciclopirox olamine external cream	1 or 1b*	QL
ciclopirox olamine external suspension	1 or 1b*	QL
KLAYESTA EXTERNAL POWDER	1 or 1b*	QL
naftifine hcl external cream	1 or 1b*	ST; QL
naftifine hcl external gel 2 %	1 or 1b*	ST; QL
NAFTIN EXTERNAL GEL 2 %	3	ST; QL
nyamyc external powder	1 or 1b*	QL
nystatin external cream	1 or 1b*	QL
nystatin external ointment	1 or 1b*	QL
nystatin external powder	1 or 1b*	QL
nystop external powder	1 or 1b*	QL
ANTINEOPLÁSICO O LESIONES PREMALIGNAS - FÁRMACOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES (AINE) TÓPICOS		
diclofenac sodium external gel 3 %	1 or 1b*	PA; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTIPRURIGINOSOS - SISTÉMICOS					
acitretin oral capsule	1 or 1b*	QL	STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
COSENTYX (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	TREMFYA ONE-PRESS SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
COSENTYX SENSOREADY (300 MG) SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP	TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	3	PA; LD; QL; SP
COSENTYX SENSOREADY PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	3	PA; LD; QL; SP	TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	3	PA; LD; QL; SP
ANTIPRURIGINOSOS - TÓPICOS					
doxepin hcl external cream	1 or 1b*	PA; QL	ANTIPSORIÁSICOS		
COSENTYX UNOREADY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP	calcipotriene external cream	1 or 1b*	QL
methoxsalen rapid oral capsule	1 or 1b*	LD; SP	calcipotriene external foam	1 or 1b*	ST; QL
SELARSDI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL; SP	calcipotriene external ointment	1 or 1b*	QL
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP	calcipotriene external solution	1 or 1b*	QL
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	calcitrene external ointment	1 or 1b*	QL
SPEVIGO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL	calcitriol external ointment	1 or 1b*	QL
SPEVIGO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL	tazarotene external cream	1 or 1b*	QL
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	3	PA; LD; QL; SP	tazarotene external gel	1 or 1b*	QL
TAZORAC EXTERNAL GEL					
ANTIVIRALES - TÓPICOS					
acyclovir external cream	1 or 1b*	PA; QL	acyclovir external ointment	1 or 1b*	QL
DENAVIR EXTERNAL CREAM	3	PA; QL	penciclovir external cream	1 or 1b*	PA; QL
ZOVIRAX EXTERNAL OINTMENT	3	QL	APÓSITOS PARA HERIDAS		
FILSUVEZ EXTERNAL GEL	3	PA; LD	KENDALL HYDROGEL WOUND DRESS EXTERNAL	3	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
COMBINACIONES ANESTÉSICAS TÓPICAS		
lidocaine-prilocaine external cream	1 or 1b*	QL
lidocaine-prilocaine external kit	1 or 1b*	QL
VENIPUNCTURE PX1 PHLEBOTOMY EXTERNAL KIT	3	
COMBINACIONES DE ANTIBIÓTICOS TÓPICOS CON ESTEROIDES		
NEO-SYNALAR EXTERNAL CREAM	3	
COMBINACIONES DE DESPIGMENTACIÓN		
TRI-LUMA EXTERNAL CREAM	3	
COMBINACIONES DE ESTEROIDES - ANESTÉSICOS LOCALES		
EPIFOAM EXTERNAL FOAM	3	
PRAMOSONE EXTERNAL CREAM 1-1 %	2	
PRAMOSONE EXTERNAL LOTION	2	
COMBINACIONES DE ESTEROIDES TÓPICOS		
calcipotriene-betameth diprop external ointment	2	ST; QL
calcipotriene-betameth diprop external suspension	2	ST; QL
DUOBRII EXTERNAL LOTION	3	PA; QL
ENSTILAR EXTERNAL FOAM	3	QL
TACLONEX EXTERNAL SUSPENSION	3	ST; QL
COMBINACIONES PARA EL ACNÉ		
adapalene-benzoyl peroxide external gel	1 or 1b*	PA; QL
benzoyl peroxide-erythromycin external gel	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
clindamycin phos-benzoyl peroxy external gel 1-5 %, 1.2-2.5 %, 1.2-3.75 %, 1.2-5 %	1 or 1b*	QL
clindamycin-tretinoin external gel	3	PA; QL
neuac external gel	1 or 1b*	QL
COMBINACIONES TÓPICAS DE ANTIVIRALES		
XERESE EXTERNAL CREAM	3	PA; QL
CORTICOESTEROIDES - TÓPICOS		
ala-cort external cream 1 %	1 or 1a*	QL
alclometasone dipropionate external cream	1 or 1b*	QL
alclometasone dipropionate external ointment	1 or 1b*	QL
amcinonide external cream	3	QL
betamethasone dipropionate aug external cream	1 or 1b*	QL
betamethasone dipropionate aug external gel	1 or 1b*	QL
betamethasone dipropionate aug external lotion	1 or 1b*	QL
betamethasone dipropionate aug external ointment	1 or 1b*	QL
betamethasone dipropionate external cream	1 or 1b*	QL
betamethasone dipropionate external lotion	1 or 1b*	QL
betamethasone dipropionate external ointment	1 or 1b*	QL
betamethasone valerate external cream	1 or 1b*	QL
betamethasone valerate external foam	3	ST; QL
betamethasone valerate external lotion	1 or 1b*	QL
betamethasone valerate external ointment	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate e external cream	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate emulsion external foam	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate external cream 0.05 %	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
clobetasol propionate external foam	1 or 1b*	QL	fluocinonide external ointment	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate external gel	1 or 1b*	QL	fluocinonide external solution	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate external liquid	1 or 1b*	QL	flurandrenolide external cream	3	ST; QL
clobetasol propionate external lotion	1 or 1b*	QL	flurandrenolide external lotion	3	ST; QL
clobetasol propionate external ointment	1 or 1b*	QL	fluticasone propionate external cream	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate external shampoo	1 or 1b*	QL	fluticasone propionate external lotion	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate external solution	1 or 1b*	QL	fluticasone propionate external ointment	1 or 1b*	QL
clocortolone pivalate external cream	3	ST; QL	halcinonide external cream	3	ST; QL
clodan external shampoo	1 or 1b*	QL	halobetasol propionate external cream	1 or 1b*	QL
desonide external cream	1 or 1b*	QL	halobetasol propionate external ointment	1 or 1b*	QL
desonide external gel	1 or 1b*	QL	hydrocortisone butyrate external cream	3	ST; QL
desonide external lotion	1 or 1b*	QL	hydrocortisone butyrate external lotion	3	ST; QL
desonide external ointment	1 or 1b*	QL	hydrocortisone butyrate external ointment	3	ST; QL
desoximetasone external cream	3	ST; QL	hydrocortisone butyrate external solution	3	ST; QL
desoximetasone external gel	3	ST; QL	hydrocortisone external cream 2.5 %	1 or 1a*	QL
desoximetasone external liquid	3	ST; QL	hydrocortisone external lotion 2.5 %	1 or 1a*	QL
desoximetasone external ointment	3	ST; QL	hydrocortisone external ointment 2.5 %	1 or 1a*	QL
diflorasone diacetate external cream	3	ST; QL	hydrocortisone valerate external cream	3	ST; QL
diflorasone diacetate external ointment	3	ST; QL	hydrocortisone valerate external ointment	3	ST; QL
fluocinolone acetonide body external oil	1 or 1b*	QL	mometasone furoate external cream	1 or 1b*	QL
fluocinolone acetonide external cream	1 or 1b*	QL	mometasone furoate external ointment	1 or 1b*	QL
fluocinolone acetonide external ointment	1 or 1b*	QL	mometasone furoate external solution	1 or 1b*	QL
fluocinolone acetonide external solution	1 or 1b*	QL	tovet external foam	1 or 1b*	QL
fluocinolone acetonide scalp external oil	1 or 1b*	QL	triamcinolone acetonide external aerosol solution	3	ST; QL
fluocinonide emulsified base external cream	1 or 1b*	QL	triamcinolone acetonide external cream	1 or 1a*	QL
fluocinonide external cream	1 or 1b*	QL			
fluocinonide external gel	1 or 1b*	QL			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
triamcinolone acetonide external lotion	1 or 1a*	QL
triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	1 or 1a*	QL
triamcinolone acetonide external ointment 0.05 %	3	ST; QL
triamcinolone in absorbase external ointment	3	ST; QL
triderm external cream 0.5 %	1 or 1a*	QL
CUIDADO DE HERIDAS - AGENTES PARA EL FACTOR DE CRECIMIENTO		
REGRANEX EXTERNAL GEL	3	QL
DERMATITIS ATÓPICA - ANTICUERPOS MONOCLONALES		
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; SP
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	3	PA; LD; SP
ENZIMAS TÓPICAS		
NEXOBRID EXTERNAL GEL	3	PA; LD; QL
SANTYL EXTERNAL OINTMENT	3	PA; QL
ESCABICIDAS Y PEDICULICIDAS		
crotan external lotion	1 or 1b*	QL
ELIMITE EXTERNAL CREAM	3	QL
malathion external lotion	1 or 1b*	QL
NATROBA EXTERNAL SUSPENSION	3	QL
OVIDE EXTERNAL LOTION	3	QL
permethrin external cream	1 or 1b*	QL
spinosad external suspension	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
IMIDAZOQUINOLINAMINAS		
INMUNOMODULADORA S TÓPICAS		
imiquimod external cream	1 or 1b*	QL
imiquimod pump external cream	1 or 1b*	ST; QL
ZYCLARA EXTERNAL CREAM	3	ST; QL
ZYCLARA PUMP EXTERNAL CREAM	3	ST; QL
INHIBIDORES DE LA 5-ALFA REDUCTASA TIPO II		
finasteride oral tablet 1 mg	1 or 1b*	
PROPECIA ORAL TABLET	3	
INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA 4 (PDE4) TÓPICOS		
EUCRISA EXTERNAL OINTMENT	3	ST; QL
INMUNODEPRESORES MACRÓLIDOS - TÓPICOS		
HYFTOR EXTERNAL GEL	3	PA; QL
pimecrolimus external cream	1 or 1b*	ST; QL
tacrolimus external ointment	1 or 1b*	ST; QL
LINIMENTOS		
TURPENTINE EXTERNAL SPIRIT	3	
PRODUCTOS ANTISEBORREICOS		
selenium sulfide external lotion	1 or 1a*	QL
PRODUCTOS DE ALQUITRÁN		
coal tar external solution	1 or 1b*	
PRODUCTOS DE QUEMA		
SILVADENE EXTERNAL CREAM	3	
silver sulfadiazine external cream	1 or 1a*	
ssd external cream	1 or 1a*	
SULFAMYLYON EXTERNAL CREAM	3	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PRODUCTOS DE QUERATOSIS SEBORREICA		
ESKATA EXTERNAL SOLUTION	3	
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS VARIOS		
ILIDERM EXTERNAL EMULSION	3	
PRODUCTOS PARA EL ACNÉ		
ABSORICA LD ORAL CAPSULE	3	PA
ABSORICA ORAL CAPSULE	3	PA
accutane oral capsule	2	PA
adapalene external cream	1 or 1b*	PA; QL
adapalene external gel	1 or 1b*	PA; QL
adapalene external pad	1 or 1b*	PA; QL
amnesteem oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg	2	PA
AMNESTEEM ORAL CAPSULE 30 MG	2	PA
claravis oral capsule	2	PA
isotretinoin oral capsule	2	PA
RETIN-A MICRO EXTERNAL GEL	3	PA; QL
RETIN-A MICRO PUMP EXTERNAL GEL	3	PA; QL
tretinoin external cream	1 or 1b*	PA; QL
tretinoin external gel	1 or 1b*	PA; QL
tretinoin microsphere external gel	1 or 1b*	PA; QL
tretinoin microsphere pump external gel	1 or 1b*	PA; QL
WINLEVI EXTERNAL CREAM	2	PA; QL
zenatane oral capsule	2	PA
PRODUCTOS PARA EL TRATAMIENTO DE CICATRICES		
COPASIL EXTERNAL GEL	3	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PRODUCTOS TÓPICOS VARIOS		
QBREXZA EXTERNAL PAD	3	PA; QL
PROSTAGLANDINAS - TÓPICAS		
bimatoprost external solution	1 or 1b*	
LATISSE EXTERNAL SOLUTION	3	
REEMPLAZOS DE TEJIDO		
AMNIOTEXT EXTERNAL SHEET	3	
AMPHENOL-40 INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
CYGNUS DUAL EXTERNAL SHEET	3	
KARDIAMEMBRANE EXTERNAL SHEET	3	
NEOX 100 EXTERNAL SHEET	3	
NEOX CORD 1K EXTERNAL SHEET	3	
PALINGEN FLOW INJECTION INJECTABLE	3	
PALINGEN HYDROMEMBRANE EXTERNAL SHEET	3	
PALINGEN INOVOFLO INJECTION INJECTABLE	3	
PALINGEN MEMBRANE EXTERNAL SHEET	3	
PALINGEN XPLUS HYDROMEMBRANE EXTERNAL SHEET	3	
PALINGEN XPLUS MEMBRANE EXTERNAL SHEET	3	
RETINOIDES ANTINEOPLÁSICOS - TÓPICOS		
PANRETIN EXTERNAL GEL	3	LD; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AGENTES DIARRÉICOS/PROBIÓTICOS			*CORTICOTROPIN-RELEASING FACTOR (CRF) RECEPTOR TYPE 1 ANTAG*		
AGENTES ANTIDIARRÉICOS VARIOS			CRENESSITY ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	3	PA; QL
relibiotic oral capsule	3		CRENESSITY ORAL SOLUTION	3	PA; QL
AGENTES ANTI PERISTÁLTICOS			*CORTISOL SYNTHESIS INHIBITORS***		
diphenoxylate-atropine oral liquid	1 or 1b*		ISTURISA ORAL TABLET 1 MG, 5 MG	3	PA; LD; QL
diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg	1 or 1b*		*HYPOPARATHYROID TREATMENT - PARATHYROID HORMONE ANALOGS***		
LOMOTIL ORAL TABLET	3		YORVIPATH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	PA; LD; QL
loperamide hcl oral capsule	1 or 1b*	QL	*INSULIN-LIKE GROWTH FACTOR-1 RECEPTOR INHIBITORS(IGF-1R)***		
MOTOFEN ORAL TABLET	3		TEPEZZA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL
ANTIDIARRÉICOS - ANTAGONISTAS DE CANALES DE CLORURO			*LIPOPROTEIN LIPASE DEFICIENCY (LPLD) DEFICIENCY - AGENTS***		
MYTESI ORAL TABLET DELAYED RELEASE	3	PA; QL	TRYNGOLZA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL
AGENTES ENDÓCRINOS Y METABÓLICOS VARIOS			*MOLYBDENUM COFACTOR DEFICIENCY (MOCD) - AGENTS***		
*ALPHA-MANNOSIDOSIS TREATMENT - AGENTS***			NULIBRY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD
LAMZEDE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD	*NATRIURETIC PEPTIDES***		
*ATP-SENSITIVE POTASSIUM CHANNEL ACTIVATORS***			VOXZOGO SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP
VYKAT XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	PA; QL			
*CKD AGENT- SODIUM/HYDROGEN EXCHANGER 3 (NHE3) INHIBITOR***					
XPHOZAH ORAL TABLET	3	PA; QL			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
*NEUROKININ 3 (NK3) RECEPTOR ANTAGONISTS***			SIGNIFOR LAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	3	PA; LD; QL
VEOZAH ORAL TABLET	3	PA; QL	SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL
*NON-STEROIDAL MINERALOCORTICOID RECEPTOR ANTAGONISTS***			SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
KERENDIA ORAL TABLET	3	PA; QL	AGENTES PARA LA HIPOFOSFATASIA (HPP)		
ABORTIFACIENTES - ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE PROGESTERONA			STRENSIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD
MIFEPREX ORAL TABLET	3		AGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA DOPAMINA		
mifepristone oral tablet 200 mg	1 or 1b*		cabergoline oral tablet	1 or 1b*	QL
AGENTES CALCIOMIMÉTICOS			ANÁLOGOS DE LEPTINA		
cinacalcet hcl oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL	MYALEPT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL
PARSABIV INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD	ANTAGONISTAS DEL GNRH/LHRH		
AGENTES DE SOMATOSTATINA			cetrorelix acetate subcutaneous kit	1 or 1b*	PA; LD; SP
LANREOTIDE ACETATE SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP	CETROTIDE SUBCUTANEOUS KIT 0.25 MG	3	PA; LD; SP
MYCAPSSA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	3	PA; LD; QL	fyremadel subcutaneous solution prefilled syringe	1 or 1b*	PA; LD; SP
octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 1000 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/ml	1 or 1b*	PA; LD; SP	GANIRELIX ACETATE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP
octreotide acetate intramuscular kit	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP	ORILISSA ORAL TABLET	2	PA; QL
octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe	1 or 1b*	PA; LD; SP	ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LA HORMONA DE CRECIMIENTO		
SANDOSTATIN INJECTION SOLUTION 100 MCG/ML, 50 MCG/ML, 500 MCG/ML	3	PA; LD; SP	SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP
SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR KIT	3	PA; LD; QL; SP			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTAGONISTAS SELECTIVOS DE RECEPTORES DE VASOPRESINA V2		
tolvaptan oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
tolvaptan oral tablet therapy pack	1 or 1b*	PA; LD; QL
BISFOSFONATOS		
ACTONEL ORAL TABLET 150 MG, 35 MG	3	QL
alendronate sodium oral solution	1 or 1b*	QL
alendronate sodium oral tablet 10 mg, 35 mg, 70 mg	1 or 1b*	QL
ATELVIA ORAL TABLET DELAYED RELEASE	3	QL
BINOSTO ORAL TABLET EFFERVESCENT	3	QL
FOSAMAX ORAL TABLET 70 MG	3	QL
FOSAMAX PLUS D ORAL TABLET	2	QL
ibandronate sodium intravenous solution 3 mg/3ml	1 or 1b*	LD
ibandronate sodium oral tablet	1 or 1b*	QL
pamidronate disodium intravenous solution 30 mg/10ml, 90 mg/10ml	1 or 1b*	LD; SP
PAMIDRONATE DISODIUM INTRAVENOUS SOLUTION 6 MG/ML	3	LD; SP
RECLAST INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
risedronate sodium oral tablet 150 mg, 30 mg, 35 mg, 5 mg	1 or 1b*	QL
risedronate sodium oral tablet delayed release	1 or 1b*	QL
zoledronic acid intravenous concentrate	1 or 1b*	PA; LD; SP
ZOLEDRONIC ACID INTRAVENOUS SOLUTION 4 MG/100ML	3	PA; LD; SP

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
zoledronic acid intravenous solution 5 mg/100ml	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
CALCITONINAS		
calcitonin (salmon) injection solution	1 or 1b*	LD
calcitonin (salmon) nasal solution	1 or 1b*	QL
MIACALCIN INJECTION SOLUTION	3	LD
CORTICOTROPINA		
ACTHAR GEL SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR	3	PA; SP
ACTHAR INJECTION GEL	3	PA; LD; SP
CORTROPHIN INJECTION GEL	3	PA; LD; SP
DEFICIENCIA DE ESFINGOMIELINASA ÁCIDA (ASMD): AGENTES		
XENPOZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
DEFICIENCIA DE LA LIPASA ÁCIDA LISOSÓMICA (LIPA) - AGENTES		
KANUMA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
ENFERMEDAD DE FABRY - AGENTES		
ELFABRIO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
FABRAZyme INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
GALAFOLD ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas		
ESTIMULANTES DE OVULACIÓN - GONADOTROPINAS							
CHORIONIC GONADOTROPIN INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	HORMONA LIBERADORA DE HORMONA DE CRECIMIENTO (GHRH)				
GONAL-F INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	EGRIFTA SV SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL		
GONAL-F RFF REDIRECT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	PA; LD; SP	HORMONA PARATIROIDEA Y DERIVADOS				
GONAL-F RFF SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	teriparatide subcutaneous solution pen-injector 560 mcg/2.24ml	3	PA; QL; SP		
MENOPUR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	HORMONAS DEL CRECIMIENTO				
NOVAREL INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED 5000 UNIT	2	PA; LD; SP	GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP		
OVIDREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP	GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	PA; LD; QL; SP		
PREGNYL INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	HUMATROPE INJECTION CARTRIDGE	3	PA; LD; QL; SP		
ESTIMULANTES DE OVULACIÓN - SINTÉTICOS							
CLOMID ORAL TABLET	1 or 1b*	PA	SEROSTIM SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 4 MG, 5 MG, 6 MG	3	PA; LD; QL		
clomiphene citrate oral tablet	1 or 1b*	PA	SKYTROFA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	PA; LD; QL; SP		
FACTORES DE CRECIMIENTO DE TIPO INSULINA (SOMATOMEDINAS)							
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD	INHIBIDORES DE ESCLEROSIS				
			EVENITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP		
INHIBIDORES DE LA GLÁNDULA PITUITARIA DE LHRH/ANÁLOGOS AGONISTAS DE LA GNRH							
			FENSOLVI (6 MONTH) SUBCUTANEOUS KIT	3	PA; LD; QL		
			LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	3	PA; LD; QL		

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	3	PA; LD; QL	MUCOPOLISACARIDOSI S VI (MPS VI) - AGENTES		
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	3	PA; LD; QL	NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
SUPPRELIN LA SUBCUTANEOUS KIT	3	PA; LD; QL; SP	MUCOPOLISACARIDOSI S VII (MPS VII) - AGENTES		
SYNAREL NASAL SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP	MEPSEVII INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
TRIPTODUR INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	3	PA; LD; QL	REFORZADOR DE LA CARNITINA - AGENTES		
INHIBIDORES DEL LIGANDO RANK (RANKL)			CARNITOR INTRAVENOUS SOLUTION	3	
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	CARNITOR ORAL SOLUTION	3	
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP	CARNITOR ORAL TABLET	3	
MODULADORES SELECTIVOS DE LOS RECEPTORES DE ESTRÓGENOS (SERM)			CARNITOR SF ORAL SOLUTION	3	
EVISTA ORAL TABLET	3	\$0; QL	levocarnitine intravenous solution	1 or 1b*	
OSPHENA ORAL TABLET	3	PA; QL	levocarnitine oral solution	1 or 1b*	
raloxifene hcl oral tablet	1 or 1b*	\$0; QL	levocarnitine oral tablet	1 or 1b*	
MUCOPOLISACARIDOSI S I (MPS I) - AGENTES			levocarnitine sf oral solution	1 or 1b*	
ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	TRASTORNOS EN EL CICLO DE LA UREA - AGENTES		
MUCOPOLISACARIDOSI S II (MPS II) - AGENTES			OLPRUVA (2 GM DOSE) ORAL THERAPY PACK	3	PA; LD; QL
ELAPRASE INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	OLPRUVA (3 GM DOSE) ORAL THERAPY PACK	3	PA; LD; QL
MUCOPOLISACARIDOSI S IV (MPS IV) - AGENTES			OLPRUVA (4 GM DOSE) ORAL THERAPY PACK	3	PA; LD; QL
VIMIZIM INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	OLPRUVA (5 GM DOSE) ORAL THERAPY PACK	3	PA; LD; QL
			OLPRUVA (6 GM DOSE) ORAL THERAPY PACK	3	PA; LD; QL
			OLPRUVA (6.67 GM DOSE) ORAL THERAPY PACK	3	PA; LD; QL
			PHEBURANE ORAL PELLET	3	PA; LD; QL; SP
			RAVICTI ORAL LIQUID	3	PA; LD; QL; SP
			sod benz-sod phenylacet intravenous solution	1 or 1b*	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
sodium phenylbutyrate oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
TRATAMIENTO CON FENILBUTAZONAS - AGENTES		
JAVYGTOR ORAL PACKET	1 or 1b*	PA; LD
JAVYGTOR ORAL TABLET	1 or 1b*	PA; LD
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 10 MG/0.5ML, 2.5 MG/0.5ML	3	PA; LD; SP
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	3	PA; LD; QL; SP
sapropterin dihydrochloride oral packet	1 or 1b*	PA; LD; SP
sapropterin dihydrochloride oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; SP
TRATAMIENTO DE LA ACIDURIA ORÓTICA HEREDITARIA - AGENTES		
XURIDEN ORAL PACKET	3	PA; LD; QL
TRATAMIENTO DE LA HIPERAMONEMIA - AGENTES		
carglumic acid oral tablet soluble	1 or 1b*	PA; LD
TRATAMIENTO DE LA HOMOCISTINURIA - AGENTES		
betaine oral powder	1 or 1b*	LD
CYSTADANE ORAL POWDER	3	LD
TRATAMIENTO DE LA INMUNODEFICIENCIA COMBINADA GRAVE (IDCG) POR DÉFICIT DE ADENOSINA DESAMINASA - AGENTES		
REVCOWI INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	PA; LD

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
TRATAMIENTO DE LA TIROSINEMIA TIPO 1 (HT-1) HEREDITARIA - AGENTES		
nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 5 mg	1 or 1b*	PA; LD; SP
nitisinone oral capsule 20 mg	1 or 1b*	PA; LD
NITYR ORAL TABLET	3	PA; LD
ORFADIN ORAL CAPSULE	3	PA; LD
ORFADIN ORAL SUSPENSION	3	PA; LD
TRATAMIENTO DEL HIPERPARATIROIDISM O - ANÁLOGOS DE VITAMINA D		
calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml	1 or 1b*	PA
calcitriol oral capsule	1 or 1b*	PA
calcitriol oral solution	1 or 1b*	PA
doxercalciferol intravenous solution	1 or 1b*	PA
doxercalciferol oral capsule	1 or 1b*	PA
HECTOROL INTRAVENOUS SOLUTION 4 MCG/2ML	3	PA
paricalcitol intravenous solution	1 or 1b*	PA
paricalcitol oral capsule	1 or 1b*	PA
RAYALDEE ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE	3	PA; QL
ZEMPLAR INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA
ZEMPLAR ORAL CAPSULE 1 MCG, 2 MCG	3	PA
TRATAMIENTO DEL RAQUITISMO HIPOFOSFATÉMICO LIGADO AL CROMOSOMA X - AGENTES		
CRYSVITA SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
TRATAMIENTO PARA LA DEFICIENCIA DE LA ALFA-GLUCOSIDASA ACIDA (GAA) - AGENTES			VASOSTRICT INTRAVENOUS SOLUTION 20 UNIT/ML, 20-5 UT/100ML-%, 40-5 UT/100ML-%	3	
LUMIZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS		
NEXVIAZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	*HEPATOTROPICS - THYROID HORMONE RECEPTOR-BETA AGONISTS***		
OPFOLDA ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP	REZDIFFRA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
POMBILITI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	*ILEAL BILE ACID TRANSPORTER (IBAT) INHIBITORS***		
VASOPRESINA			BYLVAY (PELLETS) ORAL CAPSULE SPRINKLE	3	PA; LD; QL
DDAVP INJECTION SOLUTION 4 MCG/ML	3	LD	BYLVAY ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
DDAVP ORAL TABLET	3	LD; QL	LIVMARLI ORAL SOLUTION	3	PA; LD; QL
DDAVP PF INJECTION SOLUTION	3	LD	*LIVE FECAL MICROBIOTA (HUMAN)**		
desmopressin ace spray refrigerated nasal solution	1 or 1b*		REBYOTA RECTAL SUSPENSION	3	PA; LD; QL
desmopressin acetate injection solution	1 or 1b*	LD	VOWST ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
desmopressin acetate oral tablet	1 or 1b*	LD; QL	ACIDULANTES INTESTINALES		
desmopressin acetate pf injection solution	1 or 1b*	LD	enulose oral solution	1 or 1b*	
desmopressin acetate spray nasal solution	1 or 1b*		generlac oral solution	1 or 1b*	
TERLIVAZ INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		lactulose encephalopathy oral solution 10 gm/15ml	1 or 1b*	
vasopressin +rfid intravenous solution	1 or 1b*		ACTIVADORES DE CANALES DE CLORURO GASTROINTESTINALES		
vasopressin intravenous solution	1 or 1b*		lubiprostone oral capsule	1 or 1b*	QL
vasopressin-sodium chloride intravenous solution 20-0.9 ut/100ml-%, 40-0.9 ut/100ml-%	3		AGENTES AGLUTINANTES DEL FOSFATO		
			calcium acetate (phos binder) oral capsule	1 or 1b*	QL
			calcium acetate oral tablet 667 mg	1 or 1b*	QL
			FOSRENOL ORAL PACKET	3	ST; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
lanthanum carbonate oral tablet chewable	1 or 1b*	QL
sevelamer carbonate oral packet	1 or 1b*	QL
AGENTES ANTIALERGÉNICOS GASTROINTESTINALES		
cromolyn sodium oral concentrate	1 or 1b*	
GASTROCROM ORAL CONCENTRATE	3	
AGENTES CIC - AGONISTAS DE LA ENZIMA GUANILATO CICLASA C (GC-C)		
TRULANCE ORAL TABLET	3	QL
AGENTES DE ANOMALÍAS EN LA SÍNTESIS DE ÁCIDOS BILIARES		
CHOLBAM ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
AGENTES PARA EL IBS - AGONISTAS DEL RECEPTOR OPIOIDE MU		
VIBERZI ORAL TABLET	3	QL
AGENTES PARA EL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE (IBS) - AGONISTAS DE LA ENZIMA GUANILATO CICLASA C (GC-C)		
LINZESS ORAL CAPSULE	2	QL
AGENTES PARA LA INFLAMACIÓN INTESTINAL		
APRISO ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; QL
AZULFIDINE EN-TABS ORAL TABLET DELAYED RELEASE	3	QL
AZULFIDINE ORAL TABLET	3	QL
balsalazide disodium oral capsule	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
CANASA RECTAL SUPPOSITORY	3	QL
mesalamine er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
mesalamine rectal enema	1 or 1b*	QL
mesalamine rectal suppository	1 or 1b*	QL
mesalamine-cleanser rectal kit	1 or 1b*	QL
ROWASA RECTAL KIT	3	QL
SFROWASA RECTAL ENEMA	3	QL
sulfasalazine oral tablet	1 or 1b*	QL
sulfasalazine oral tablet delayed release	1 or 1b*	QL
AGENTES SOLUBILIZANTES DE CÁLCULOS BILIARES		
URSO FORTE ORAL TABLET	3	
ursodiol oral capsule 300 mg	1 or 1b*	
ursodiol oral tablet	1 or 1b*	
ANÁLOGOS DEL PÉPTIDO SIMILAR AL GLUCAGÓN TIPO 2 (GLP-2)		
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT	3	PA; LD; SP
ANTAGONISTAS DE LA INTERLEUCINA		
SELARSIDI INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; QL; SP
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	3	PA; LD; QL; SP
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
TREMFYA CROHNS INDUCTION SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL; SP
TREMFYA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; QL; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/2ML	3	PA; QL; SP	metoclopramide hcl oral solution 10 mg/10ml, 5 mg/5ml	1 or 1a*	QL
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/2ML	3	PA; QL; SP	metoclopramide hcl oral tablet	1 or 1a*	QL
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LAS INTEGRINAS			metoclopramide hcl oral tablet dispersible 5 mg	1 or 1a*	QL
ENTYVIO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP	REGLAN ORAL TABLET	3	QL
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR OPIOIDE PERIFÉRICO			INHIBIDORES DE LA TRIPTÓFANO HIDROXILASA		
alvimopan oral capsule	1 or 1b*		XERMELO ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
MOVANTIK ORAL TABLET	2	QL	AGENTES GENITOURINARIOS VARIOS		
RELISTOR ORAL TABLET	3	ST; QL	*IGAN AGENTS - ENDOTHELIN & ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAG***		
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6ML, 8 MG/0.4ML	3	ST; QL	FILSPARI ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
SYMPROIC ORAL TABLET	3	ST; QL	*SMALL INTERFERING RIBONUCLEIC ACID AGENTS (SIRNA)***		
BLOQUEADORES ALFA DEL FACTOR DE NECROSIS TUMORAL			OXLUMO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD
AVSOLA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	RIVFLOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
INFILIXIMAB INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	RIVFLOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
REMICADE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	AGENTES ANTIINFECCIOSOS - IRRIGANTES GENITOURINARIOS		
ESTIMULANTES GASTROINTESTINALES			neomycin-polymyxin b gu irrigation solution	1 or 1b*	
GIMOTI NASAL SOLUTION	3	PA; QL	AGENTES PARA CÁLCULOS URINARIOS		
metoclopramide hcl injection solution	1 or 1a*		LITHOSTAT ORAL TABLET	3	
			tiopronin oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL
			tiopronin oral tablet delayed release	1 or 1b*	PA; LD; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
VENXXIVA ORAL TABLET DELAYED RELEASE	1 or 1b*	PA; LD; QL
AGENTES PARA LA CISTINOSIS		
CYSTAGON ORAL CAPSULE	3	PA; LD; SP
PROCYSBI ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	3	PA; LD
PROCYSBI ORAL PACKET	3	PA; LD
AGENTES PARA LA CISTITIS INTERSTICIAL		
RIMSO-50 INTRAVESICAL SOLUTION	3	
ANTAGONISTAS DE ADRENORECEPTORES ALFA 1		
alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
CARDURA XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	QL
silodosin oral capsule	1 or 1b*	QL
tamsulosin hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
CITRATOS		
potassium citrate er oral tablet extended release	1 or 1b*	
UROCIT-K 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	3	
UROCIT-K 15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	3	
COMBINACIONES DE AGENTES PARA LA HIPERTROFIA PROSTÁTICA		
dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
JALYN ORAL CAPSULE	3	QL
FOSFATOS		
K-PHOS NO 2 ORAL TABLET	3	
INHIBIDORES DE LA 5-ALFA REDUCTASA		
dutasteride oral capsule	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
finasteride oral tablet 5 mg	1 or 1b*	QL
PROSCAR ORAL TABLET	3	QL
IRRIGANTES GENITOURINARIOS		
acetic acid irrigation solution	1 or 1b*	
argyle sterile saline irrigation solution	1 or 1b*	
curity sterile saline irrigation solution	1 or 1b*	
glycine irrigation solution	1 or 1b*	
glycine urologic irrigation solution	1 or 1b*	
RENACIDIN IRRIGATION SOLUTION	3	
sodium chloride irrigation solution 0.9 %	1 or 1b*	
SORBITOL IRRIGATION SOLUTION 3 %	3	
SORBITOL-MANNITOL IRRIGATION SOLUTION	3	
AGENTES HEMATOLÓGICOS VARIOS		
AGENTS FOR CONGENITAL THROMBOTIC THROMBOCYTOPENIC PURPURA		
adzynma intravenous kit	3	PA; LD
*AMINOEVULINATE SYNTHASE 1-DIRECTED SIRNA***		
GIVLAARI SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD
*ANTIHEMOPHILIC PRODUCTS - ANTITHROMBIN-DIRECTED SIRNA***		
QFITLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA
QFITLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
*COMPLEMENT C1 INHIBITORS***		
ENJAYMO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
*COMPLEMENT C3 INHIBITORS***		
EMPAVELI SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL
*COMPLEMENT C5 INHIBITORS***		
PIASKY INJECTION SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
SOLIRIS INTRAVENOUS SOLUTION 300 MG/30ML	3	PA; LD; QL; SP
ULTOMIRIS INTRAVENOUS SOLUTION 1100 MG/11ML, 300 MG/3ML	3	PA; LD; QL; SP
VEOPOZ INJECTION SOLUTION	3	PA; LD; QL
ZILBRYSQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL
*COMPLEMENT C5A INHIBITORS***		
gohibic intravenous solution	3	
*COMPLEMENT C5A RECEPTOR INHIBITORS***		
TAVNEOS ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
*COMPLEMENT FACTOR B INHIBITORS***		
FABHALTA ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
*COMPLEMENT FACTOR D INHIBITORS***		
VOYDEYA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
VOYDEYA ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
*PYRUVATE KINASE ACTIVATORS***		
PYRUKYND ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
PYRUKYND TAPER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL
*THROMBOLYTIC AGENT - MISC***		
DEFITELIO INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD
ACTIVADORES DEL PLASMINÓGENO TISULAR		
ACTIVASE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
CATHFLO ACTIVASE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	
TNKASE INTRAVENOUS KIT	3	
AGENTES ANTI FACTOR VON WILLEBRAND		
CABLIVI INJECTION KIT	3	PA; LD
AGENTES DE QUINAZOLINA		
AGRYLIN ORAL CAPSULE	3	QL
anagrelide hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
AGENTES HEMORREOLÓGICOS		
pentoxifylline er oral tablet extended release	1 or 1b*	
ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES B2 DE LA BRADICININA		
icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
sajazir subcutaneous solution prefilled syringe	1 or 1b*	PA; LD; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR-1 DE PROTEASA ACTIVADA (PAR-1)					
ZONTIVITY ORAL TABLET	3	PA; QL	dipyridamole oral tablet	1 or 1b*	
COMBINACIONES DE INHIBIDORES DE AGREGACIÓN PLAQUETARIA					
aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour	1 or 1b*	QL	INHIBIDORES DE AGREGACIÓN PLAQUETARIA		
YOSPRALA ORAL TABLET DELAYED RELEASE	3	PA; QL	BERINERT INTRAVENOUS KIT	3	PA; LD; QL; SP
DERIVADOS DE LA CICLO-PENTIL-TRIAZOLO-PIRIMIDINA (CPTP)					
BRILINTA ORAL TABLET	2	QL	CINRYZE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP
KENGREAL INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP
ticagrelor oral tablet	1 or 1b*	QL	RUCONEST INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP
DERIVADOS DE LA TIENOPIRIDINA					
clopidogrel bisulfate oral tablet	1 or 1b*	QL	INHIBIDORES DE CALICREÍNA PLASMÁTICA - ANTICUERPOS MONOCLORALES		
prasugrel hcl oral tablet	1 or 1b*	QL	TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
EXPANSORES PLASMÁTICOS					
hetastarch-nacl intravenous solution	1 or 1b*		TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
HEXTEND INTRAVENOUS SOLUTION	3		INHIBIDORES DE CALICREÍNA PLASMÁTICA		
lmd in d5w intravenous solution	1 or 1b*		KALBITOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
lmd in nacl intravenous solution	1 or 1b*		ORLADEYO ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
HEMINA					
PANHEMATIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 350 MG	3	LD	INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA III		
			cilostazol oral tablet	1 or 1b*	
INHIBIDORES DE TIROSINAS-CINASAS (SYK)					
			TAVALISSE ORAL TABLET	3	PA; LD; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
INHIBIDORES DEL RECEPTOR DE LA GLICOPROTEÍNA IIB/IIIA			ALPHANINE SD INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
AGGRASTAT INTRAVENOUS CONCENTRATE	3		ALPROLIX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
AGGRASTAT INTRAVENOUS SOLUTION 12.5-0.9 MG/250ML-%, 5-0.9 MG/100ML-%	3		ALTUVIPIO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 UNIT, 2000 UNIT, 250 UNIT, 3000 UNIT, 4000 UNIT, 500 UNIT	3	PA; LD; SP
eftibatide intravenous solution 20 mg/10ml, 200 mg/100ml, 75 mg/100ml	1 or 1b*		BALFAXAR INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
tirofiban hcl in nacl intravenous solution	1 or 1b*		BENEFIX INTRAVENOUS KIT	3	PA; LD; SP
PRODUCTOS ANTIHEMOFÍLICOS - ANTICUERPOS MONOCLONALES			COAGADEX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
ALHEMO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	PA; SP	CORIFACT INTRAVENOUS KIT	3	PA; LD; SP
HEMLIBRA SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	ELOCTATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
HYMPAVZI SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; SP	ESPEROCT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 UNIT, 1500 UNIT, 2000 UNIT, 3000 UNIT, 500 UNIT	3	PA; LD; SP
PRODUCTOS ANTIHEMOFÍLICOS			ESPEROCT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 4000 UNIT	3	PA; SP
ADVATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	2	PA; LD; SP	FEIBA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 UNIT, 2500 UNIT, 500 UNIT	3	PA; LD; SP
ADYNOVATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	FIBRYGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
AFSTYLA INTRAVENOUS KIT	3	PA; LD; SP			
ALPHANATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 UNIT, 1500 UNIT, 2000 UNIT, 250 UNIT, 500 UNIT	3	PA; LD; SP			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
HEMOFIL M INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 UNIT, 1700 UNIT, 250 UNIT, 500 UNIT	3	PA; LD; SP	NUWIQ INTRAVENOUS KIT	3	PA; LD; SP
HUMATE-P INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000-2400 UNIT, 250-600 UNIT, 500-1200 UNIT	3	PA; LD; SP	NUWIQ INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
IDEVION INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	obizur intravenous solution reconstituted	3	PA; LD; SP
IXINITY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	PROFILNINE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
JIVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 UNIT, 2000 UNIT, 3000 UNIT, 500 UNIT	3	PA; LD; SP	REBINYN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
JIVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 4000 UNIT	3	PA; SP	RECOMBIMATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
KCENTRA INTRAVENOUS KIT	3		RIASTAP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
KOATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	RIXUBIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
KOATE-DVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 UNIT	3	PA; LD; SP	SEVENFACT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1 MG, 5 MG	3	PA; LD; SP
KOGENATE FS INTRAVENOUS KIT	2	PA; LD; SP	SEVENFACT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2 MG	3	PA; SP
KOVALTRY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	TRETEN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2500 UNIT	3	PA; LD; SP
NOVOEIGHT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	2	LD; SP	VONVENDI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
NOVOSEVEN RT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	WILATE INTRAVENOUS KIT	3	PA; LD; SP
			XYNTHA INTRAVENOUS KIT 1000 UNIT, 2000 UNIT, 250 UNIT, 500 UNIT	3	PA; LD; SP
			XYNTHA SOLOFUSE INTRAVENOUS KIT	3	PA; LD; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PROTAMINA		
protamine sulfate intravenous solution	1 or 1b*	
PROTEÍNA C HUMANA		
CEPROTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP
PROTEÍNAS PLASMÁTICAS		
ALBUKED 25 INTRAVENOUS SOLUTION	3	
ALBUKED 5 INTRAVENOUS SOLUTION	3	
ALBUMIN HUMAN INTRAVENOUS SOLUTION	3	
ALBUMINEX INTRAVENOUS SOLUTION	3	
ALBUMIN-ZLB INTRAVENOUS SOLUTION	3	
ALBURX INTRAVENOUS SOLUTION	3	
ALBUTEIN INTRAVENOUS SOLUTION	3	
FLEXBUMIN INTRAVENOUS SOLUTION	3	
KEDBUMIN INTRAVENOUS SOLUTION	3	
OCTAPLAS BLOOD GROUP A INTRAVENOUS SOLUTION	3	
OCTAPLAS BLOOD GROUP AB INTRAVENOUS SOLUTION	3	
OCTAPLAS BLOOD GROUP B INTRAVENOUS SOLUTION	3	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
OCTAPLAS BLOOD GROUP O INTRAVENOUS SOLUTION	3	
RYPLAZIM INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
THROMBATE III INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 UNIT	3	
AGENTES HEMATOPOYÉTICOS		
*ERYTHROID MATURATION AGENTS***		
REBLOZYL SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
*SELECTIN BLOCKERS***		
ADAKVEO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
ÁCIDO FÓLICO/FOLATO		
cvs folic acid oral tablet 800 mcg	1 or 1a*	\$0
fa-8 oral capsule	1 or 1b*	\$0
folate oral tablet	1 or 1a*	\$0
folic acid injection solution	1 or 1a*	
folic acid oral capsule 0.8 mg	1 or 1b*	\$0
folic acid oral tablet 1 mg	1 or 1a*	
folic acid oral tablet 400 mcg, 800 mcg	1 or 1a*	\$0
ft folic acid oral tablet	1 or 1a*	\$0
gnp folic acid oral tablet	1 or 1a*	\$0
kp folic acid oral tablet 800 mcg	1 or 1a*	\$0
qc folic acid oral tablet	1 or 1a*	\$0
ra folic acid oral tablet	1 or 1a*	\$0
true folic acid oral tablet 400 mcg	1 or 1a*	\$0
yl folic acid oral tablet	1 or 1a*	\$0

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AGENTES CITOTÓXICOS			VPRIV INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
DROXIA ORAL CAPSULE	2		YARGESA ORAL CAPSULE	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
SIKLOS ORAL TABLET	3	PA; LD; SP	AGONISTAS DEL RECEPTOR DE LA TROMBOPOYETINA (TPO)		
AGENTES ESTIMULANTES DE LA ERITROPOYESIS (ESA)			DOPTELET ORAL TABLET 20 MG	3	PA; LD; QL; SP
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION 100 MCG/ML, 200 MCG/ML, 25 MCG/ML, 40 MCG/ML, 60 MCG/ML	3	PA; LD; QL; SP	eltrombopag olamine oral packet 12.5 mg	1 or 1b*	PA; LD; DO; SP
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	eltrombopag olamine oral packet 25 mg	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
EPOGEN INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	3	PA; LD; QL; SP	eltrombopag olamine oral tablet 12.5 mg, 25 mg	1 or 1b*	PA; LD; DO; SP
MIRCERA INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL	eltrombopag olamine oral tablet 50 mg, 75 mg	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
PROCRIIT INJECTION SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP	MULPLETA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	3	PA; LD; QL; SP	NPLATE SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
AGENTES PARA LA ENFERMEDAD DE GAUCHER			AMINOÁCIDOS		
CERDELGA ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL; SP	l-glutamine oral packet	1 or 1b*	PA; LD; SP
CEREZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 UNIT	2	PA; LD; SP	ANTAGONISTA DEL RECEPTOR CXCR4		
EELYSO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	APHEXDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD
miglustat oral capsule	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP	MOZOBIL SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
COBALAMINAS			plerixafor subcutaneous solution	1 or 1b*	PA; LD; SP
COMBINACIONES DE ÁCIDO FÓLICO/FOLATO			XOLREMDI ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
foltabs 800 oral tablet			cyanocobalamin injection solution 1000 mcg/ml	1 or 1a*	
			hydroxocobalamin acetate intramuscular solution	1 or 1b*	
			En vigencia desde el 07012025		

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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
COMBINACIONES DE HIERRO		
NIFEREX ORAL TABLET	3	
FACTOR ESTIMULANTE DE COLONIAS DE GRANULOCITOS Y MACRÓFAGOS (GM-CSF)		
LEUKINE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS DE GRANULOCITOS (G-CSF)		
GRANIX SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
GRANIX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP
NEULASTA ONPRO SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	3	PA; LD; QL; SP
NEULASTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
ROLVEDON SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
UDENYCA ONBODY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
UDENYCA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
UDENYCA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
HIERRO		
FERAHEME INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
FERRLECIT INTRAVENOUS SOLUTION		
ferumoxytol intravenous solution	3	PA; LD; QL; SP
INFED INJECTION SOLUTION	3	PA; LD; SP
na ferric gluc cplx in sucrose intravenous solution	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
VENOFER INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
AGENTES HEMOSTÁTICOS		
AGENTES HEMOSTÁTICOS SISTÉMICOS		
aminocaproic acid intravenous solution	1 or 1b*	
aminocaproic acid oral solution	1 or 1b*	QL
aminocaproic acid oral tablet 1000 mg	1 or 1b*	
aminocaproic acid oral tablet 500 mg	1 or 1b*	QL
CYKLOKAPRON INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/10ML	3	
tranexamic acid intravenous solution 1000 mg/10ml	1 or 1b*	
tranexamic acid oral tablet	1 or 1b*	QL
TRANEXAMIC ACID-NACL INTRAVENOUS SOLUTION	3	
AGENTES HEMOSTÁTICOS TÓPICOS		
ACTIFOAM COLLAGEN SPONGE EXTERNAL	3	
AVITENE EXTERNAL PAD	3	
AVITENE FLOUR EXTERNAL POWDER	3	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ENDO AVITENE EXTERNAL	3		THROMBIN-JMI EPISTAXIS EXTERNAL KIT	3	
GELFILM EXTERNAL FILM	3		THROMBIN-JMI EXTERNAL KIT	3	
GEL-FLOW NT EXTERNAL PREFILLED SYRINGE	3		THROMBIN-JMI EXTERNAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	
GELFOAM COMPRESSED SIZE 100 EXTERNAL	3		THROMBOGEN EXTERNAL KIT	3	
GELFOAM DENTAL PACK SIZE 4 EXTERNAL	3		THROMBOGEN EXTERNAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	
GELFOAM MOUTH/THROAT POWDER	3		ULTRAFOAM SPONGE 2X6.25X7CM EXTERNAL	3	
GELFOAM SPONGE EXTERNAL	3		ULTRAFOAM SPONGE 8X12.5X1CM EXTERNAL	3	
GELFOAM SPONGE SIZE 100 EXTERNAL	3		ULTRAFOAM SPONGE 8X12.5X3CM EXTERNAL	3	
GELFOAM SPONGE SIZE 200 EXTERNAL	3		ULTRAFOAM SPONGE 8X25X1CM EXTERNAL	3	
GELFOAM SPONGE SIZE 50 EXTERNAL	3		ULTRAFOAM SPONGE 8X6.25X1CM EXTERNAL	3	
INSTAT EXTERNAL PAD	3		COMBINACIONES HEMOSTÁTICAS TÓPICAS		
INTERCEED (TC7) EXTERNAL PAD	3		ARTISS EXTERNAL KIT	3	
INTERCEED EXTERNAL PAD	3		ARTISS EXTERNAL SOLUTION	3	
RECOETHROM EXTERNAL SOLUTION RECONSTITUTED	3		THROMBI-GEL 10 EXTERNAL PAD	3	
RECOETHROM SPRAY KIT EXTERNAL SOLUTION RECONSTITUTED	3		THROMBI-GEL 100 EXTERNAL PAD	3	
SURGICEL FIBRILLAR EXTERNAL PAD	3		THROMBI-GEL 40 EXTERNAL PAD	3	
SURGICEL NU-KNIT EXTERNAL PAD	3		THROMBI-PAD EXTERNAL PAD	3	
SURGICEL SNOW 1"X2" EXTERNAL PAD	3		TISSEEL EXTERNAL KIT	3	
SURGICEL SNOW 2"X4" EXTERNAL PAD	3		TISSEEL EXTERNAL SOLUTION	3	
SURGICEL SNOW 4"X4" EXTERNAL PAD	3		AGENTES NASALES - SISTÉMICOS Y TÓPICOS		
SYRINGE AVITENE EXTERNAL	3		ANESTÉSICOS NASALES		
			COCAINE HCL NASAL SOLUTION	3	
			NUMBRINO NASAL SOLUTION	3	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas		
ANTICOLINÉRGICOS NASALES							
ipratropium bromide nasal solution	1 or 1b*	QL	*RETT SYNDROME AGENTS - GLYCINE-PROLINE-GLUTAMATE ANALOGS***				
ANTIHISTAMÍNICOS ESTEROIDES							
azelastine-fluticasone nasal suspension	3	QL	DAYBUE ORAL SOLUTION				
ANTIHISTAMÍNICOS NASALES					3	PA; LD; QL	
azelastine hcl nasal solution 0.1 %, 137 mcg/spray	1 or 1b*	QL	*SPINAL MUSCULAR ATROPHY-SMN2 SPLICING MODIFIERS***				
olopatadine hcl nasal solution	1 or 1b*	QL	EVRYSDI ORAL SOLUTION RECONSTITUTED				
ESTEROIDES NASALES					3	PA; LD; QL	
flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)	3	ST; QL	EVRYSDI ORAL TABLET				
fluticasone propionate nasal suspension	1 or 1a*	BE; QL	AGENTES BLOQUEADORES NEUROMUSCULARES - NEUROTOXINAS				
mometasone furoate nasal suspension	3	ST; BE; QL	BOTOX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED				
PROPEL CONTOUR NASAL IMPLANT	3		DYSPORT INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED				
PROPEL MINI NASAL IMPLANT	3		MYOBLOC INTRAMUSCULAR SOLUTION				
PROPEL MINI SDS NASAL IMPLANT	3		XEOMIN INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED				
PROPEL NASAL IMPLANT	3		AGENTES PARA LA DISTROFIA MUSCULAR				
XHANCE NASAL EXHALER SUSPENSION	3	PA; QL	AMONDYS 45 INTRAVENOUS SOLUTION				
AGENTES NEUROMUSCULARES					3	PA; LD	
*FRIEDRICH'S ATAXIA AGENTS - NRF2 PATHWAY ACTIVATORS***			EXONDYS 51 INTRAVENOUS SOLUTION				
SKYCLARYS ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL	VILTEPSO INTRAVENOUS SOLUTION				
*MUSCULAR DYSTROPHY - HISTONE DEACETYLASE INHIBITORS**			VYONDYS 53 INTRAVENOUS SOLUTION				
DUVYZAT ORAL SUSPENSION	3	PA; LD; QL			3	PA; LD	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AGENTES PARA LA ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA) - MISCELÁNEOS			*OPHTHALMIC COMPLEMENT C3 INHIBITORS***		
RADICAVA ORS ORAL SUSPENSION	3	PA; LD; QL; SP	SYFOVRE INTRAVITREAL SOLUTION	3	PA; LD
RADICAVA ORS STARTER KIT ORAL SUSPENSION	3	PA; LD; QL; SP	*OPHTHALMIC COMPLEMENT C5 INHIBITORS***		
BENZOTIAZOLES			IZERVAY INTRAVITREAL SOLUTION	3	PA; LD; SP
riluzole oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP	*OPHTHALMIC ECTOPARASITICIDE**		
TEGLUTIK ORAL SUSPENSION	3	PA; LD; QL	XDEMVY OPHTHALMIC SOLUTION	3	PA; QL
TIGLUTIK ORAL SUSPENSION	3	PA; LD; QL	*OPHTHALMICS - BLEPHAROPTOSIS AGENTS**		
RELAJANTES MUSCULARES DESPOLARIZANTES			UPNEEQ OPHTHALMIC SOLUTION	3	PA; QL
ANECTINE INJECTION SOLUTION	3		AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES OFTÁLMICOS		
QUELICIN INJECTION SOLUTION	3		ACULAR LS OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
RELAJANTES MUSCULARES NO DESPOLARIZANTES			ACULAR OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
atracurium besylate intravenous solution 100 mg/10ml, 50 mg/5ml	1 or 1b*		ACUVAIL OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
cisatracurium besylate (pf) intravenous solution	1 or 1b*		bromfenac sodium (once-daily) ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
cisatracurium besylate intravenous solution 20 mg/10ml	1 or 1b*		bromfenac sodium ophthalmic solution 0.07 %, 0.075 %	1 or 1b*	QL
rocuronium bromide intravenous solution	1 or 1b*		BROMSITE OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
vecuronium bromide intravenous solution reconstituted	1 or 1b*		diclofenac sodium ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
AGENTES OFTÁLMICOS			flurbiprofen sodium ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
*OPHTHALMIC - MULTIPLE RECEPTOR ANGIOGENESIS INHIBITORS***			ILEVRO OPHTHALMIC SUSPENSION	2	QL
VABYSMO INTRAVITREAL SOLUTION	3	PA; LD; SP	ketorolac tromethamine ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
VABYSMO INTRAVITREAL SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
NEVANAC OPHTHALMIC SUSPENSION	3	QL
AGENTES DE TERAPIA FOTODINÁMICA OFTÁLMICA		
VISUDYNE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; QL; SP
AGONISTAS ADRENÉRGICOS ALFA SELECTIVOS OFTÁLMICOS		
apraclonidine hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	
brimonidine tartrate ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
IOPIDINE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %	3	
ANESTÉSICOS LOCALES OFTÁLMICOS		
AKTEN OPHTHALMIC GEL	3	
ALCAINE OPHTHALMIC SOLUTION	3	
IHEEZO OPHTHALMIC GEL	3	
proparacaine hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	
tetracaine hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	
ANTAGONISTA DEL ANTÍGENO 1 ASOCIADO CON LA FUNCIÓN LINFOCITA (LFA-1)		
XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION	2	QL
ANTAGONISTAS DEL FACTOR DE CRECIMIENTO ENDOTELIAL VASCULAR (VEGF)		
BEOVU INTRAVITREAL SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP
BYOOVIZ INTRAVITREAL SOLUTION	3	PA; LD; SP

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
CIMERLI INTRAVITREAL SOLUTION	3	PA; LD; SP
EYLEA HD INTRAVITREAL SOLUTION	3	PA; LD; SP
EYLEA INTRAVITREAL SOLUTION	3	PA; LD; SP
EYLEA INTRAVITREAL SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP
LUCENTIS INTRAVITREAL SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP
PAVBLU INTRAVITREAL SOLUTION	3	PA
PAVBLU INTRAVITREAL SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA
SUSVIMO (IMPLANT 1ST FILL) INTRAVITREAL SOLUTION	3	LD; SP
SUSVIMO (IMPLANT REFILL) INTRAVITREAL SOLUTION	3	LD; SP
ANTIALÉRGICOS OFTÁLMICOS		
azelastine hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
cromolyn sodium ophthalmic solution	1 or 1a*	QL
epinastine hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
olopatadine hcl ophthalmic solution 0.1 %	1 or 1b*	ST; QL
ANTIBIÓTICOS OFTÁLMICOS		
AZASITE OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
bacitracin ophthalmic ointment	1 or 1b*	QL
BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION	3	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
CILOXAN OPHTHALMIC OINTMENT	3	QL
ciprofloxacin hcl ophthalmic solution	1 or 1a*	QL
erythromycin ophthalmic ointment	3	QL
gatifloxacin ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
gentamicin sulfate ophthalmic solution	1 or 1a*	QL
levofloxacin ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
mitomycin intraocular solution prefilled syringe 0.02 %, 0.04 %	3	
MITOSOL OPHTHALMIC KIT	3	
moxifloxacin hcl (2x day) ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
moxifloxacin hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
OCUFLOX OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
ofloxacin ophthalmic solution	1 or 1a*	QL
tobramycin ophthalmic solution	1 or 1a*	QL
TOBREX OPHTHALMIC OINTMENT	3	QL
VIGAMOX OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
ANTIMICÓTICOS OFTÁLMICOS		
NATACYN OPHTHALMIC SUSPENSION	3	QL
ANTISÉPTICOS OFTÁLMICOS		
BETADINE OPHTHALMIC PREP OPHTHALMIC SOLUTION	3	
ANTIVIRALES OFTÁLMICOS		
trifluridine ophthalmic solution	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL	3	QL
BETABLOQUEADORES - COMBINACIONES OFTÁLMICAS		
brimonidine tartrate-timolol ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
dorzolamide hcl-timolol mal pf ophthalmic solution 2-0.5 %	1 or 1b*	QL
BETABLOQUEADORES - OFTÁLMICOS		
betaxolol hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
BETOPTIC-S OPHTHALMIC SUSPENSION	2	QL
carteolol hcl ophthalmic solution	1 or 1a*	
levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %	1 or 1b*	
timolol maleate (once-daily) ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
timolol maleate ocudose ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
timolol maleate ophthalmic gel forming solution	1 or 1b*	QL
timolol maleate ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
timolol maleate pf ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
TIMOPTIC OCUDOSE OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
COMBINACIÓN DE AGONISTAS ALFA ADRENÉRGICOS E INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA CARBÓNICA		
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION	2	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas		
COMBINACIONES ANTIINFECCIOSAS OFTÁLMICAS							
bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm	1 or 1a*	QL	COMBINACIONES DE FOTOREFORZADORES OFTÁLMICOS				
neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment	1 or 1b*	QL	PHOTREXA-PHOTREXA VISCOS KIT OPHTHALMIC SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3			
neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025	1 or 1b*	QL	COMBINACIONES DE MIDRIÁTICOS CICLOPLÉJICOS				
neo-polycin ophthalmic ointment	1 or 1b*	QL	CYCLOMYDRIL OPHTHALMIC SOLUTION	3			
polycin ophthalmic ointment	1 or 1a*	QL	MYDCOMBI OPHTHALMIC SOLUTION CARTRIDGE	3			
polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution	1 or 1a*	QL	DISPOSITIVOS QUIRÚRGICOS OFTÁLMICOS - COMBINACIONES				
COMBINACIONES DE ESTEROIDES OFTÁLMICOS							
bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment	1 or 1b*	QL	DISCOVISC INTRAOCULAR SOLUTION	3			
MAXITROL OPHTHALMIC OINTMENT	3	QL	DUOVISC INTRAOCULAR KIT 0.4-0.35 ML, 0.55-0.5 ML	3			
MAXITROL OPHTHALMIC SUSPENSION 0.1 %	3	QL	OMIDRIA INTRAOCULAR SOLUTION	3			
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment	1 or 1a*	QL	VISCOAT INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3			
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension	1 or 1a*	QL	DISPOSITIVOS QUIRÚRGICOS OFTÁLMICOS				
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1	1 or 1b*		AMVISC INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	LD		
neo-polycin hc ophthalmic ointment	1 or 1b*	QL	AMVISC PLUS INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	LD		
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution	1 or 1a*	QL	CELLUGEL INTRAOCULAR SOLUTION	3			
TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT	2		HEALON DUEL PRO INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	LD		
tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension	1 or 1b*	QL					
ZYLET OPHTHALMIC SUSPENSION	2	QL					

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
HEALON GV PRO INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	LD	FML LIQUIFILM OPHTHALMIC SUSPENSION	3	
HEALON PRO INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	LD	ILUVIEN INTRAVITREAL IMPLANT	3	PA; LD; SP
HEALON5 PRO INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	LD	INVELTYS OPHTHALMIC SUSPENSION	3	QL
PROVISC INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	LD	LOTEMAX OPHTHALMIC GEL	3	QL
TISSUEBLUE INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3		LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT	3	QL
TOTALVISC INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3		LOTEMAX OPHTHALMIC SUSPENSION	3	QL
VISIONBLUE INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3		LOTEMAX SM OPHTHALMIC GEL	3	QL
ESTEROIDES OFTÁLMICOS			loteprednol etabonate ophthalmic gel	1 or 1b*	QL
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution	1 or 1b*		loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.5 %	1 or 1b*	QL
DEXTENZA OPHTHALMIC INSERT	3		MAXIDEX OPHTHALMIC SUSPENSION	3	
DEXYCU INTRAOCULAR SUSPENSION	3		OZURDEX INTRAVITREAL IMPLANT	3	PA; LD; SP
difluprednate ophthalmic emulsion	1 or 1b*	QL	PRED MILD OPHTHALMIC SUSPENSION	3	
DUREZOL OPHTHALMIC EMULSION	3	QL	prednisolone acetate ophthalmic suspension	1 or 1b*	QL
FLAREX OPHTHALMIC SUSPENSION	3		PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
fluorometholone ophthalmic suspension	1 or 1b*		RETISERT INTRAVITREAL IMPLANT	3	PA; LD; SP
FML FORTE OPHTHALMIC SUSPENSION	3		TRIESENCE INTRAOCULAR SUSPENSION	3	
XIPERE INTRAOCULAR SUSPENSION			XIPERE INTRAOCULAR SUSPENSION	3	PA; LD
YUTIQ INTRAVITREAL IMPLANT			YUTIQ INTRAVITREAL IMPLANT	3	PA; LD; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
FACTORES DE CRECIMIENTO NERVIOSO OFTÁLMICO		
OXERVATE OPHTHALMIC SOLUTION	3	PA; LD; QL
INHIBIDORES DE CINASA OFTÁLMICOS - COMBINACIONES		
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA CARBÓNICA OFTÁLMICOS		
brinzolamide ophthalmic suspension	1 or 1b*	QL
dorzolamide hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
INHIBIDORES OFTÁLMICOS DE LA RHO-CINASA		
RHOPRESSA OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
INMUNOMODULADORES OFTÁLMICOS		
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	2	QL
RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION	1 or 1b*	QL
VERKAZIA OPHTHALMIC EMULSION	3	PA; QL
MIDRIÁTICOS CICLOPLÉJICOS		
ATROPINE SULFATE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %	3	QL
CYCLOGYL OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %, 2 %	3	
CYCLOGYL OPHTHALMIC SOLUTION 1 %	3	QL
cyclopentolate hcl ophthalmic solution 1 %	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
MYDRIACYL OPHTHALMIC SOLUTION	3	
phenylephrine hcl ophthalmic solution 10 %	1 or 1b*	
phenylephrine hcl ophthalmic solution 2.5 %	3	
tropicamide ophthalmic solution	1 or 1b*	
MIÓTICOS - ACTUACIÓN DIRECTA		
MIOCHOL-E INTRAOCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	
MIOSTAT INTRAOCULAR SOLUTION	3	
pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %	1 or 1b*	
MIÓTICOS - INHIBIDORES DE LA COLINESTERASA		
PHOSPHOLINE IODIDE OPHTHALMIC SOLUTION RECONSTITUTED	3	QL
OFTÁLMICOS - AGENTES DE CISTINOSIS		
CYSTADROPS OPHTHALMIC SOLUTION	3	PA; QL
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION	3	PA; LD; QL
OFTÁLMICOS VARIOS - OTROS		
MIEBO OPHTHALMIC SOLUTION	2	QL
PRODUCTOS OFTÁLMICOS DE DIAGNÓSTICO		
ak-fluor intravenous solution 10 %	1 or 1b*	
altafluor benox ophthalmic solution	1 or 1b*	
fluorescein intravenous solution	1 or 1b*	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
fluorescein sodium intravenous solution	1 or 1b*	
FLUORESCEIN SODIUM/BENOXINATE OPHTHALMIC SOLUTION	3	
fluorescein-benoxinate ophthalmic solution	1 or 1b*	
FLUORESCITE INTRAVENOUS SOLUTION	3	
FLURA-SAFE OPHTHALMIC SOLUTION	3	
PROSTAGLANDINAS - OFTÁLMICAS		
bimatoprost ophthalmic solution	1 or 1b*	
DURYSTA INTRAOCULAR IMPLANT	3	PA; LD; QL; SP
latanoprost ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %	2	QL
tafluprost (pf) ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
travoprost (bak free) ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
ZIOPTAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.0015 %	3	QL
SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN OFTÁLMICA		
BSS INTRAOCULAR SOLUTION	3	
BSS PLUS INTRAOCULAR SOLUTION	3	
SULFONAMIDAS OFTÁLMICAS		
sulfacetamide sodium ophthalmic ointment	1 or 1b*	QL
sulfacetamide sodium ophthalmic solution	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AGENTES ÓTICOS		
AGENTES ÓTICOS VARIOS		
acetic acid otic solution	1 or 1b*	
ANTIINFECCIOSOS ÓTICOS		
CETRAXAL OTIC SOLUTION	3	QL
ciprofloxacin hcl otic solution	1 or 1b*	QL
ofloxacin otic solution	1 or 1b*	QL
COMBINACIONES ANTIINFECCIOSAS ESTEROIDES ÓTICAS		
ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension	1 or 1b*	QL
ciprofloxacin-fluocinolone pf otic solution	1 or 1b*	QL
CORTISPORIN-TC OTIC SUSPENSION	3	
neomycin-polymyxin-hc otic solution	1 or 1b*	
neomycin-polymyxin-hc otic suspension	1 or 1b*	QL
OTOVEL OTIC SOLUTION	3	QL
COMBINACIONES DE ANALGÉSICOS ÓTICOS		
PRAMOTIC OTIC LIQUID	3	
ESTEROIDES ÓTICOS		
DERMOTIC OTIC OIL	3	
fluocinolone acetonide otic oil	1 or 1b*	
hydrocortisone-acetic acid otic solution	1 or 1b*	QL
AGENTES PARA EL CUIDADO DE BOCA/GARGANTA/DIENTES		
AGENTES ANTIINFECCIOSOS - GARGANTA		
clotrimazole mouth/throat troche	1 or 1b*	QL
nystatin mouth/throat suspension	3	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ORAVIG BUCCAL TABLET	3	
ANESTÉSICOS TÓPICOS ORALES		
lidocaine hcl mouth/throat solution	1 or 1a*	QL
lidocaine viscous hcl mouth/throat solution	1 or 1a*	QL
ANTISÉPTICOS - BOCA/GARGANTA		
chlorhexidine gluconate mouth/throat solution	1 or 1a*	QL
PERIDEX MOUTH/THROAT SOLUTION	3	QL
periogard mouth/throat solution	1 or 1a*	QL
ESTEROIDES - BOCA/GARGANTA		
KOURZEQ MOUTH/THROAT PASTE	1 or 1b*	
oralone mouth/throat paste	1 or 1b*	
triamcinolone acetonide mouth/throat paste	1 or 1b*	
ESTIMULANTES DE SALIVA		
cevimeline hcl oral capsule	1 or 1b*	
EVOXAC ORAL CAPSULE	3	
pilocarpine hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
SALAGEN ORAL TABLET	3	QL
PRODUCTOS DENTALES - COMBINACIONES		
sodium fluoride 5000 enamel dental gel	1 or 1b*	
sodium fluoride 5000 sensitive dental gel	1 or 1b*	
PRODUCTOS DENTALES CON FLUORURO		
clinpro 5000 dental paste	1 or 1b*	QL
denta 5000 plus dental cream	1 or 1b*	QL
dentagel dental gel	1 or 1a*	QL
easygel dental gel	1 or 1b*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
fluoridex daily renewal mouth/throat concentrate	1 or 1b*	
fluoridex dental paste	1 or 1b*	QL
fluoridex enhanced whitening dental paste	1 or 1b*	QL
fluorimax 5000 dental paste	1 or 1b*	
fraiche 5000 dental dental gel	1 or 1b*	QL
just right 5000 dental paste	1 or 1b*	
sf 5000 plus dental cream	1 or 1b*	QL
sf dental gel	1 or 1a*	QL
sodium fluoride 5000 plus dental cream	1 or 1b*	QL
sodium fluoride 5000 ppm dental cream	1 or 1b*	QL
sodium fluoride 5000 ppm dental gel	1 or 1b*	QL
sodium fluoride 5000 ppm dental paste	1 or 1b*	QL
sodium fluoride dental cream	1 or 1b*	QL
sodium fluoride mouth/throat solution	1 or 1a*	
AGENTES PARA EL TRATAMIENTO OSTEOMUSCULAR		
*RETINOIC ACID RECEPTOR GAMMA SELECTIVE AGONISTS***		
SOHONOS ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
COMBINACIONES DE RELAJANTES MUSCULARES		
NORGESIC FORTE ORAL TABLET	1 or 1b*	ST; QL
norgesic oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
ORPHENADRINE-ASPIRIN-CAFFEINE ORAL TABLET 25-385-30 MG	1 or 1b*	ST; QL
orphengesic forte oral tablet 50-770-60 mg	1 or 1b*	ST; QL
RELAJANTES MUSCULARES CENTRALES		
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1 or 1b*	QL
carisoprodol oral tablet	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
chlorzoxazone oral tablet 375 mg, 750 mg	1 or 1b*	ST; QL
chlorzoxazone oral tablet 500 mg	1 or 1b*	QL
cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1 or 1b*	QL
methocarbamol injection solution 1000 mg/10ml	1 or 1b*	
methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg	1 or 1b*	QL
orphenadrine citrate er oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	QL
orphenadrine citrate injection solution	1 or 1b*	
ROBAXIN INJECTION SOLUTION 1000 MG/10ML	3	
tizanidine hcl oral capsule 6 mg	1 or 1b*	QL
tizanidine hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
ZANAFLEX ORAL TABLET	3	ST; QL
RELAJANTES MUSCULARES DIRECTOS		
DANTRIUM INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
DANTRIUM ORAL CAPSULE 25 MG	3	
dantrolene sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
dantrolene sodium oral capsule	1 or 1b*	
revonto intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
RYANODEX INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
AGENTES PARA LA GOTA		
AGENTES PARA LA GOTA		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	1 or 1a*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
allopurinol sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
ALOPRIM INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
colchicine oral tablet	1 or 1b*	QL
febuxostat oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
GLOPERBA ORAL SOLUTION	3	ST; QL
KRYSTEXXA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
COMBINACIONES DE AGENTES PARA LA GOTA		
colchicine-probenecid oral tablet	1 or 1b*	
URICOSÚRICO		
probenecid oral tablet	1 or 1b*	
AGENTES PSICOTERAPÉUTICOS Y NEUROLÓGICOS VARIOS		
*ANTI-CATAPLECTIC COMBINATIONS***		
XYWAV ORAL SOLUTION	3	PA; LD; QL
*MELANOCORTIN RECEPTOR AGONISTS***		
VYLEESI SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL
*THIENBENZODIAZEPINES & OPIOID ANTAGONISTS***		
LYBALVI ORAL TABLET	3	ST; QL
AGENTE PARA LA FIBROMALGIA - INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA (IRSN)		
SAVELLA ORAL TABLET	2	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas		
SAVELLA TITRATION PACK ORAL	2	QL	AGENTES PARA EL TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL (TDPM) - ISRS				
AGENTES ANTICATAPLÉTICOS							
sodium oxybate oral solution	3	PA; LD; QL	fluoxetine hcl (pmdd) oral tablet 10 mg	1 or 1b*	DO		
AGENTES DE ARN PEQUEÑO DE INTERFERENCIA (SIRNA)					fluoxetine hcl (pmdd) oral tablet 20 mg		
1 or 1b*	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP	AGENTES PARA LA ABSTINENCIA DE ESTUPEFACIENTES				
AMVUTTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	lofexidine hcl oral tablet	1 or 1b*	QL		
ONPATTRO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP	AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - ACTIVADORES DE LA VÍA DE SEÑALIZACIÓN NRF2				
AGENTES DE NEURALGIA POSTHERPÉTICA (PHN)					dimethyl fumarate oral capsule delayed release	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
gabapentin (once-daily) oral tablet	1 or 1b*	PA; DO	dimethyl fumarate starter pack oral capsule delayed release therapy pack	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP		
GRALISE ORAL TABLET 300 MG	3	PA; DO	VUMERITY ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	3	PA; LD; QL; SP		
GRALISE ORAL TABLET 450 MG	2	PA; DO	AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - ANTICUERPOS MONOCLONALES				
GRALISE ORAL TABLET 600 MG	3	PA; QL	KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP		
GRALISE ORAL TABLET 750 MG, 900 MG	2	PA; QL	LEMTRADA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP		
pregabalin er oral tablet extended release 24 hour 165 mg, 82.5 mg	1 or 1b*	PA; DO	TYSABRI INTRAVENOUS CONCENTRATE	3	PA; LD; QL; SP		
pregabalin er oral tablet extended release 24 hour 330 mg	1 or 1b*	PA; QL	AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - ANTIMETABOLITOS				
AGENTES INHIBIDORES DE OLIGONUCLEÓTIDO ANTISENTIDO (ASO)					MAVENCLAD (10 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
WAINUA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-Injector	3	PA; LD; QL	MAVENCLAD (4 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP		
AGENTES MS - INHIBIDORES DE LA SÍNTESIS DE PIRIMIDINA							
teriflunomide oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP					

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
MAVENCLAD (5 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP	PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
MAVENCLAD (6 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP	PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
MAVENCLAD (7 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP	REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
MAVENCLAD (8 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP	REBIF REBIDOSE TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
MAVENCLAD (9 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP	REBIF SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - BLOQUEADORES DE CANALES DE POTASIO			REBIF TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
AMPYRA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	3	PA; LD; QL; SP	AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE		
dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP	COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	3	PA; LD; QL; SP
AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - INTERFERONES			glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml	3	PA; LD; QL; SP
AVONEX PEN INTRAMUSCULAR AUTO-Injector KIT	3	PA; LD; QL; SP	glatopa subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml	3	PA; LD; QL; SP
AVONEX PREFILLED INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE KIT	3	PA; LD; QL; SP	AGENTES PARA SÍNTOMAS VASOMOTORES - ISRS		
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	3	PA; LD; QL; SP	paroxetine mesylate oral capsule	1 or 1b*	
PLEGRIDY INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	AGENTES PSICOTERAPÉUTICOS Y NEUROLÓGICOS VARIOS		
PLEGRIDY STARTER PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP	AQNEURSA ORAL PACKET	3	PA; LD; QL
PLEGRIDY STARTER PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	MIPLYFFA ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
			pimozide oral tablet	1 or 1b*	AL; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AGONISTA DE RECEPTOR DE SEROTONINA 1A/ANTAGONISTA DE RECEPTOR DE SEROTONINA 2A			donepezil hcl oral tablet dispersible	1 or 1b*	QL
ADDYI ORAL TABLET	3	PA; QL	EXELON TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	3	ST; QL
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR NMDA			galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg	1 or 1b*	QL
memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 7 mg	1 or 1b*	DO	galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 8 mg	1 or 1b*	DO
memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 21 mg, 28 mg	1 or 1b*	QL	galantamine hydrobromide oral solution	1 or 1b*	QL
memantine hcl oral solution	1 or 1b*	QL	galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 8 mg	1 or 1b*	QL
memantine hcl oral tablet 10 mg, 28 x 5 mg & 21 x 10 mg	1 or 1b*	QL	galantamine hydrobromide oral tablet 4 mg	1 or 1b*	DO
memantine hcl oral tablet 5 mg	1 or 1b*	DO	rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg	1 or 1b*	DO
NAMENDA TITRATION PAK ORAL TABLET	3	QL	rivastigmine tartrate oral capsule 4.5 mg, 6 mg	1 or 1b*	QL
BENZODIACEPINAS Y ISRS			rivastigmine transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	QL
olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 12-25 mg, 12-50 mg, 6-50 mg	1 or 1b*	AL; QL	COMBINACIONES DE AGENTES ANTIDEMENCIA		
olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 3-25 mg, 6-25 mg	1 or 1b*	DO; AL	memantine hcl-donepezil hcl oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
SYMBYAX ORAL CAPSULE 3-25 MG, 6-25 MG	3	ST; DO	NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 7-10 MG	2	QL
BENZODIAZEPINAS Y AGENTES TRICÍCLICOS			COMBINACIONES DE AGENTES DE LABILIDAD EMOCIONAL		
chlor diazepoxide-amitriptyline oral tablet	1 or 1b*		NUEDEXTA ORAL CAPSULE	3	QL
COLINOMIMÉTICOS - INHIBIDORES DE LA ACETILCOLINESTERASA (ACHE)			FARMACOTERAPIA PARA TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO		
ARICEPT ORAL TABLET 10 MG, 23 MG	3	QL	AUSTEDO ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
ARICEPT ORAL TABLET 5 MG	3	DO	AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	PA; LD; QL; SP
donepezil hcl oral tablet 10 mg, 23 mg	1 or 1b*	QL			
donepezil hcl oral tablet 5 mg	1 or 1b*	DO			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 12 & 18 & 24 & 30 MG	3	PA; LD; QL; SP	ZEPOSIA STARTER KIT ORAL CAPSULE THERAPY PACK 0.23MG &0.46MG 0.92MG(21)	3	PA; LD; QL; SP
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG	3	PA; LD; DO; SP	PRODUCTOS PARA DEJAR DE BEBER ALCOHOL		
INGREZZA ORAL CAPSULE 60 MG, 80 MG	3	PA; LD; QL; SP	acamprosate calcium oral tablet delayed release	1 or 1b*	QL
INGREZZA ORAL CAPSULE SPRINKLE 40 MG	3	PA; LD; DO; SP	disulfiram oral tablet	1 or 1b*	
INGREZZA ORAL CAPSULE SPRINKLE 60 MG, 80 MG	3	PA; LD; QL; SP	PRODUCTOS PARA DEJAR DE FUMAR		
INGREZZA ORAL CAPSULE THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP	bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	\$0; QL
tetrabenazine oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP	cvs nicotine mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
FENOTIAZINAS Y AGENTES TRICÍCLICOS			cvs nicotine mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
perphenazine-amitriptyline oral tablet	1 or 1b*	AL	cvs nicotine polacrilex mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
MODULADORES DEL RECEPTOR DE ESFINGOSINA-1-FOSFATO (S1P)			cvs nicotine polacrilex mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
fingolimod hcl oral capsule	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP	cvs nicotine transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	\$0
GILENYA ORAL CAPSULE 0.25 MG	3	PA; LD; QL; SP	eq nicotine mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
MAYZENT ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP	eq nicotine polacrilex mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
MAYZENT STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP	eq nicotine polacrilex mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
PONVORY ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP	eq nicotine step 3 transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	\$0
PONVORY STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP	eq nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr	1 or 1b*	\$0
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK ORAL CAPSULE THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP	ft nicotine mini mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
ZEPOSIA ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP	ft nicotine mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
			ft nicotine mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
			ft nicotine transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	\$0
			gnp nicotine mini mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
			gnp nicotine mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
			gnp nicotine polacrilex mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
gnp nicotine polacrilex mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
gnp nicotine transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	\$0
goodsense nicotine mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
goodsense nicotine mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
habitrol transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	\$0
cls quit2 mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
cls quit2 mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
cls quit4 mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
cls quit4 mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
NICODERM CQ TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	2	\$0
NICORETTE MINI MOUTH/THROAT LOZENGE	2	\$0
NICORETTE MOUTH/THROAT GUM	2	\$0
NICORETTE MOUTH/THROAT LOZENGE	2	\$0
NICORETTE STARTER KIT MOUTH/THROAT GUM	2	\$0
nicotine mini mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
nicotine polacrilex mini mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
nicotine polacrilex mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
nicotine polacrilex mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
nicotine step 1 transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	\$0
nicotine step 2 transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	\$0
nicotine step 3 transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	\$0
NICOTINE TRANSDERMAL KIT	2	\$0
nicotine transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	\$0

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
NICOTROL INHALATION INHALER	3	\$0; QL
NICOTROL NS NASAL SOLUTION	3	\$0; QL
qc nicotine transdermal system transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	\$0
ra mini nicotine mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
ra nicotine gum mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	1 or 1b*	\$0
ra nicotine mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
ra nicotine polacrilex mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
ra nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr	1 or 1b*	\$0
sm nicotine mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
sm nicotine mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
sm nicotine polacrilex mouth/throat gum 4 mg	1 or 1b*	\$0
sm nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 4 mg	1 or 1b*	\$0
thrive mouth/throat gum 2 mg	1 or 1b*	\$0
varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack	1 or 1b*	\$0; QL
varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg	1 or 1b*	\$0; QL
varenicline tartrate(continue) oral tablet	1 or 1b*	\$0; QL
AGENTES RESPIRATORIOS VARIOS		
*CYSTIC FIBROSIS AGENTS - MISCELLANEOUS***		
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
BRONCHITOL TOLERANCE TEST INHALATION CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
AGENTE PARA LA FIBROSIS QUÍSTICA - COMBINACIONES		
ALYFTREK ORAL TABLET	3	PA; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ORKAMBI ORAL PACKET	3	PA; LD; QL; SP
ORKAMBI ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
TRIKAFTA ORAL THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
AGENTES PARA LA FIBROSIS PULMONAR - INHIBIDORES DE LA CINASA		
OFEV ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
AGENTES PARA LA FIBROSIS PULMONAR		
pirfenidone oral capsule	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
pirfenidone oral tablet 267 mg, 801 mg	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
pirfenidone oral tablet 534 mg	1 or 1b*	PA; LD; QL
ENZIMAS HIDROLÍTICAS		
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML	3	PA; LD; QL; SP
INHIBIDORES DE LA ALFA-PROTEINASA (HUMANOS)		
ARALAST NP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 500 MG	3	PA; LD; SP
GLASSIA INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/50ML	3	PA; LD; SP
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
ZEMAIRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
POTENCIADORES DE CFTR		
KALYDECO ORAL PACKET	3	PA; LD; QL; SP
KALYDECO ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
AGENTES TIROIDEOS		
*ANTITHYROID AGENTS - RADIOPHARMACEUTIC ALS***		
SODIUM IODIDE I-131 ORAL SOLUTION	3	
AGENTES ANTITIROIDEOS		
methimazole oral tablet	1 or 1a*	
propylthiouracil oral tablet	1 or 1b*	
HORMONAS TIROIDEAS		
euthyrox oral tablet	1 or 1b*	
levo-t oral tablet	1 or 1b*	
LEVOTHYROXINE SODIUM INTRAVENOUS SOLUTION 100 MCG/5ML, 200 MCG/5ML, 500 MCG/5ML	3	
levothyroxine sodium intravenous solution 100 mcg/ml	3	
LEVOTHYROXINE SODIUM INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
levothyroxine sodium oral capsule	1 or 1b*	
levothyroxine sodium oral tablet	1 or 1a*	
levoxyl oral tablet	1 or 1a*	
liothyronine sodium intravenous solution	1 or 1b*	
liothyronine sodium oral tablet	1 or 1b*	
THYQUIDITY ORAL SOLUTION	3	
TIROSINT-SOL ORAL SOLUTION	3	
unithroid oral tablet	1 or 1a*	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AMEBICIDAS		
AMEBICIDAS		
SOLOSEC ORAL PACKET	3	PA; QL
AMINOGLUCÓSIDOS		
AMINOGLUCÓSIDOS		
amikacin sulfate injection solution 1 gm/4ml, 500 mg/2ml	1 or 1b*	
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION	3	PA; LD; QL
BETHKIS INHALATION NEBULIZATION SOLUTION	3	LD; QL; SP
gentamicin in saline intravenous solution 0.8-0.9 mg/ml-%, 1-0.9 mg/ml-%, 1.2-0.9 mg/ml-%, 1.6-0.9 mg/ml-%, 2-0.9 mg/ml-%	1 or 1b*	
gentamicin sulfate injection solution	1 or 1b*	
HUMATIN ORAL CAPSULE	3	PA
neomycin sulfate oral tablet	1 or 1a*	
streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted	1 or 1b*	
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE	3	LD; QL; SP
tobramycin inhalation nebulization solution	1 or 1b*	LD; QL; SP
tobramycin sulfate injection solution	1 or 1b*	QL
tobramycin sulfate injection solution reconstituted	1 or 1b*	QL
ZEMDRI INTRAVENOUS SOLUTION	3	
ANALGÉSICOS - ANTIINFLAMATORIOS		
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES (AINE)		
ANAPROX DS ORAL TABLET	3	QL
CALDOLOR INTRAVENOUS SOLUTION 800 MG/200ML, 800 MG/8ML	3	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
DAYPRO ORAL TABLET	3	QL
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	1 or 1b*	QL
diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
diclofenac sodium oral tablet delayed release	1 or 1b*	QL
ec-naproxen oral tablet delayed release	1 or 1b*	
etodolac er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
etodolac oral capsule	1 or 1b*	QL
etodolac oral tablet	1 or 1b*	QL
flurbiprofen oral tablet	1 or 1b*	QL
ibu oral tablet	1 or 1a*	QL
ibuprofen lysine intravenous solution	1 or 1b*	
ibuprofen oral suspension	1 or 1a*	QL
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	1 or 1a*	QL
indomethacin er oral capsule extended release	1 or 1b*	QL
indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	QL
indomethacin sodium intravenous solution reconstituted	3	
ketoprofen er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
ketorolac tromethamine injection solution 15 mg/ml	1 or 1b*	QL
KETOROLAC TROMETHAMINE INJECTION SOLUTION 30 MG/ML	1 or 1b*	QL
ketorolac tromethamine intramuscular solution 60 mg/2ml	1 or 1b*	QL
ketorolac tromethamine oral tablet	1 or 1a*	QL
LODINE ORAL TABLET	3	QL
meclofenamate sodium oral capsule	1 or 1b*	QL
mefenamic acid oral capsule	1 or 1b*	QL
meloxicam oral tablet	1 or 1b*	QL
nabumetone oral tablet	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
naproxen dr oral tablet delayed release 500 mg	1 or 1b*		RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	PA; LD; QL; SP
naproxen oral tablet	1 or 1b*	QL	XELJANZ ORAL SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
naproxen oral tablet delayed release	1 or 1b*		XELJANZ ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	1 or 1b*	QL	XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	PA; LD; QL; SP
NEOPROFEN INTRAVENOUS SOLUTION	3		ANTITNF ALFA - ANTICUERPOS MONOCLONALES		
oxaprozin oral tablet	1 or 1b*	QL	HUMIRA (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	3	PA; LD; QL; SP
piroxicam oral capsule	1 or 1b*	QL	HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	3	PA; LD; QL; SP
sulindac oral tablet	1 or 1b*	QL	HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML, 20 MG/0.2ML, 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	3	PA; LD; QL; SP
tolmetin sodium oral capsule	1 or 1b*	QL	HUMIRA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	3	PA; LD; QL; SP
AGENTES DEL RECEPTOR DEL FACTOR DE NECROSIS TUMORAL SOLUBLE			HUMIRA-PSORIASIS/UVEIT STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	3	PA; LD; QL; SP
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	3	PA; LD; QL; SP	SIMLANDI (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML	3	PA; LD; QL; SP
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	3	PA; LD; QL; SP	SIMLANDI (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	3	PA; QL; SP
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	SIMLANDI (1 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	3	PA; QL; SP
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP	SIMLANDI (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	3	PA; LD; QL; SP
ANTIMETABOLITOS ANTIRREUMÁTICOS					
RASUVO SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 10 MG/0.2ML, 12.5 MG/0.25ML, 15 MG/0.3ML, 17.5 MG/0.35ML, 20 MG/0.4ML, 22.5 MG/0.45ML, 25 MG/0.5ML, 30 MG/0.6ML, 7.5 MG/0.15ML	3	PA; LD; QL; SP			
ANTIRREUMÁTICOS - INHIBIDORES DE LA CINASA JANUS (JAK)					
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
SIMLANDI (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 20 MG/0.2ML	3	PA; QL; SP
SIMLANDI (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML	3	PA; LD; QL
SIMPONI ARIA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
BLOQUEADORES DE LA INTERLEUCINA-1 BETA		
ILARIS SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
BLOQUEADORES DE LA INTERLEUCINA-1		
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP
COMBINACIONES DE AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES		
COMBOGESIC INTRAVENOUS SOLUTION	3	
diclofenac-misoprostol oral tablet delayed release	1 or 1b*	QL
COMPUESTOS DE ORO		
RIDAURA ORAL CAPSULE	2	QL
INHIBIDORES DE LA CICLOOXYGENASA 2 (COX-2)		
celecoxib oral capsule	1 or 1b*	QL
INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA 4 (PDE4)		
OTEZLA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
INHIBIDORES DE LA SÍNTESIS DE PIRIMIDINA		
ARAVA ORAL TABLET	3	QL
leflunomide oral tablet	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
MODULADORES SELECTIVOS DE COESTIMULACIÓN		
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
ORENCIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
ANALGÉSICOS - NO NARCÓTICOS		
*ANALGESICS - SELECTIVE NAV1.8 SODIUM CHANNEL INHIBITORS***		
JOURAVX ORAL TABLET	3	QL
ANALGÉSICOS - OTROS		
acetaminophen intravenous solution	1 or 1b*	
ANALGÉSICOS - SEDATIVOS		
bac (butalbital-acetamin-caff) oral tablet	1 or 1b*	QL
butalbital-acetaminophen oral capsule	1 or 1b*	QL
butalbital-acetaminophen oral tablet 50-325 mg	1 or 1b*	QL
butalbital-apap-caffeine oral capsule 50-300-40 mg	1 or 1b*	QL
butalbital-apap-caffeine oral tablet 50-325-40 mg	1 or 1b*	QL
butalbital-aspirin-caffeine oral capsule	1 or 1b*	QL
tencon oral tablet 50-325 mg	1 or 1b*	QL
SALICILATOS		
aspirin 81 oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
aspirin 81 oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
aspirin adult low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
aspirin adult low strength oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
aspirin childrens oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
aspirin ec adult low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
aspirin ec low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
aspirin ec low strength oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
aspirin low dose oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
aspirin low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
aspirin oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
aspirin oral tablet delayed release 81 mg	1 or 1a*	\$0
aspirin regimen oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
bayer aspirin ec low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
bayer low dose oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
bayer low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
childrens aspirin oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
cvs aspirin adult low dose oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
cvs aspirin adult low strength oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
cvs aspirin ec oral tablet delayed release 81 mg	1 or 1a*	\$0
cvs aspirin low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
cvs aspirin low strength oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
diflunisal oral tablet	1 or 1b*	QL
ecotrin low strength oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
eq aspirin adult low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
eq aspirin low dose oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
eq aspirin low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
eql aspirin low dose oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
eql aspirin low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
ft aspirin low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ft aspirin oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
gnp adult aspirin low strength oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
gnp aspirin low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
gnp aspirin oral tablet delayed release 81 mg	1 or 1a*	\$0
goodsense aspirin low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
goodsense aspirin oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
h-e-b aspirin oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
kls aspirin low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
kp aspirin oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
mm aspirin oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
qc aspirin low dose oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
qc aspirin low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
qc childrens aspirin oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
ra aspirin adult low dose oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
ra aspirin adult low strength oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
ra aspirin childrens oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
ra aspirin ec adult low st oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
ra aspirin ec oral tablet delayed release 81 mg	1 or 1a*	\$0
sb childrens aspirin oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
sb low dose asa ec oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
st joseph aspirin oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
st joseph low dose oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
st joseph low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANALGÉSICOS - OPIOIDES					
AGONISTAS OPIÁCEOS PARCIALES					
BELBUCA BUCCAL FILM	3	PA; QL	DILAUDID INJECTION SOLUTION 0.2 MG/ML, 1 MG/ML, 2 MG/ML	3	
BRIXADI (WEEKLY) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	LD; QL	DILAUDID ORAL LIQUID	3	QL
BRIXADI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	LD; QL	DILAUDID ORAL TABLET	3	QL
buprenorphine hcl injection solution 0.3 mg/ml	1 or 1b*		DSUVIA SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	3	
buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual	1 or 1b*	QL	doramorph injection solution	3	
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film	1 or 1b*	QL	FENTANYL CITRATE (PF) INJECTION SOLUTION 100 MCG/2ML, 250 MCG/5ML	1 or 1b*	
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual	1 or 1b*	QL	fentanyl citrate (pf) injection solution 1000 mcg/20ml, 2500 mcg/50ml, 500 mcg/10ml	1 or 1b*	
buprenorphine transdermal patch weekly	1 or 1b*	PA; QL	FENTANYL CITRATE (PF) INJECTION SOLUTION 50 MCG/ML	3	
butorphanol tartrate injection solution	1 or 1b*		fentanyl citrate pf injection solution prefilled syringe 25 mcg/0.5ml	3	
butorphanol tartrate nasal solution	1 or 1b*	QL	FENTANYL CITRATE PF INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 50 MCG/ML	3	
nalbuphine hcl injection solution	1 or 1b*	QL	fentanyl transdermal patch 72 hour	1 or 1b*	PA; QL
pentazocine-naloxone hcl oral tablet	1 or 1b*	QL	hydrocodone bitartrate er oral tablet er 24 hour abuse-deterrant	1 or 1b*	PA; QL
SUBLOCADE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	LD; QL	hydromorphone hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	PA; QL
ZUBSOLV SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	2	QL	hydromorphone hcl injection solution 0.25 mg/0.5ml	3	
AGONISTAS OPIÁCEOS			hydromorphone hcl injection solution 4 mg/ml	1 or 1b*	
CODEINE SULFATE ORAL TABLET 15 MG, 60 MG	3	AL; QL	hydromorphone hcl oral liquid	1 or 1b*	QL
codeine sulfate oral tablet 30 mg	1 or 1b*	AL; QL	hydromorphone hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
DEMEROL INJECTION SOLUTION 100 MG/ML, 25 MG/ML, 50 MG/ML, 75 MG/ML	3		HYDROMORPHONE HCL PF INJECTION SOLUTION 1 MG/ML, 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML	3	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
hydromorphone hcl pf injection solution 50 mg/5ml, 500 mg/50ml	1 or 1b*		morphine sulfate er beads oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	PA; QL
INFUMORPH 200 INJECTION SOLUTION	3		morphine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 100 mg, 20 mg, 30 mg, 50 mg, 60 mg, 80 mg	1 or 1b*	PA; QL
INFUMORPH 500 INJECTION SOLUTION	3		morphine sulfate er oral tablet extended release	1 or 1b*	PA; QL
levorphanol tartrate oral tablet 3 mg	1 or 1b*	PA; QL	MORPHINE SULFATE INJECTION SOLUTION 2 MG/ML, 4 MG/ML	3	
meperidine hcl injection solution 100 mg/ml, 25 mg/ml, 50 mg/ml	1 or 1b*		morphine sulfate intravenous solution 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml	1 or 1b*	
meperidine hcl oral solution	1 or 1b*	QL	morphine sulfate intravenous solution 50 mg/ml	3	
meperidine hcl oral tablet 50 mg	1 or 1b*	QL	morphine sulfate oral solution	1 or 1b*	QL
METHADONE HCL INJECTION SOLUTION	3	PA; QL	morphine sulfate oral tablet	1 or 1b*	QL
methadone hcl intensol oral concentrate	1 or 1b*	PA; QL	NUCYNTA ORAL TABLET	3	QL
methadone hcl oral concentrate	1 or 1b*	PA; QL	OLINVYK INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML, 2 MG/2ML	3	
methadone hcl oral solution	1 or 1b*	PA; QL	oxycodone hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
methadone hcl oral tablet	1 or 1b*	PA; QL	oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml	1 or 1b*	QL
methadone hcl oral tablet soluble	1 or 1b*	PA; QL	oxycodone hcl oral solution	1 or 1b*	QL
METHADOSE ORAL CONCENTRATE 10 MG/ML	3	PA; QL	oxycodone hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
methadose oral tablet soluble	1 or 1b*	PA; QL	oxycodone hcl oral tablet abuse-deterrant	3	PA; QL
METHADOSE SUGAR-FREE ORAL CONCENTRATE	3	PA; QL	oxymorphone hcl er oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	PA; QL
mitigo injection solution	1 or 1b*		oxymorphone hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml	1 or 1b*	QL	remifentanil hcl intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
morphine sulfate (pf) injection solution 0.5 mg/ml, 1 mg/ml	1 or 1b*		ROXICODONE ORAL TABLET 15 MG, 30 MG	3	QL
MORPHINE SULFATE (PF) INJECTION SOLUTION 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML	3		ROXYBOND ORAL TABLET ABUSE-DETERRENT	3	PA; QL
MORPHINE SULFATE (PF) INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML, 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML, 8 MG/ML	3		SUFENTANIL CITRATE INTRAVENOUS SOLUTION	1 or 1b*	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
tramadol hcl (er biphasic) oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg	1 or 1b*	PA; QL
tramadol hcl (er biphasic) oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	PA; QL
tramadol hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	PA; QL
TRAMADOL HCL ORAL SOLUTION	3	AL; QL
tramadol hcl oral tablet 100 mg, 50 mg	1 or 1b*	AL; QL
tramadol hcl oral tablet 25 mg	1 or 1b*	PA; QL
ULTIVA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
COMBINACIONES DE CODEÍNA		
acetaminophen-codeine oral solution	1 or 1a*	AL; QL
acetaminophen-codeine oral tablet	1 or 1a*	AL; QL
ascomp-codeine oral capsule	1 or 1b*	AL; QL
butalbital-apap-caff-cod oral capsule	1 or 1b*	AL; QL
butalbital-asa-caff-codeine oral capsule	1 or 1b*	AL; QL
COMBINACIONES DE DIHIDROCODEÍNA		
apap-caff-dihydrocodeine oral capsule	1 or 1b*	QL
trezix oral capsule 320.5-30-16 mg	1 or 1b*	QL
COMBINACIONES DE HIDROCODONA		
hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-325 mg/15ml, 2.5-108 mg/5ml, 5-217 mg/10ml, 7.5-325 mg/15ml	1 or 1b*	QL
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-300 mg, 5-325 mg, 7.5-300 mg, 7.5-325 mg	1 or 1b*	QL
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 10-200 mg, 5-200 mg, 7.5-200 mg	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
COMBINACIONES DE OPIÁCEOS		
APADAZ ORAL TABLET	3	QL
BENZHYDROCODONE-ACETAMINOPHEN ORAL TABLET	3	QL
endocet oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	1 or 1b*	QL
OXYCODONE-ACETAMINOPHEN ORAL SOLUTION 5-325 MG/5ML	1 or 1b*	QL
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	1 or 1b*	QL
COMBINACIONES DE TRAMADOL		
tramadol-acetaminophen oral tablet	1 or 1b*	AL; QL
ANDRÓGENOS-ANABÓLICOS		
ANDRÓGENOS		
danazol oral capsule	1 or 1b*	QL
DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR SOLUTION	1 or 1b*	PA
JATENZO ORAL CAPSULE	3	PA; QL
NATESTO NASAL GEL	3	PA; QL
TESTOPEL IMPLANT PELLET	3	PA; LD
testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml	1 or 1b*	PA
testosterone enanthate intramuscular solution	1 or 1b*	PA
testosterone transdermal gel 1.62 %, 10 mg/act (2%), 12.5 mg/act (1%), 20.25 mg/1.25gm (1.62%), 20.25 mg/act (1.62%), 25 mg/2.5gm (1%), 40.5 mg/2.5gm (1.62%), 50 mg/5gm (1%)	1 or 1b*	PA; QL
testosterone transdermal solution	1 or 1b*	PA; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
XYOSTED SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA
ANESTÉSICOS GENERALES		
ANESTÉSICOS BARBITÚRICOS		
BREVITAL SODIUM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	3	
methohexital sodium injection solution reconstituted	1 or 1b*	
ANESTÉSICOS VARIOS		
AMIDATE INTRAVENOUS SOLUTION	3	
ANESTHESIA S/I-40A INTRAVENOUS KIT	3	
ANESTHESIA S/I-40H INTRAVENOUS KIT	3	
ANESTHESIA S/I-40S INTRAVENOUS KIT	3	
DIPRIVAN INTRAVENOUS EMULSION 100 MG/10ML, 1000 MG/100ML, 200 MG/20ML, 500 MG/50ML	3	
etomidate intravenous solution	1 or 1b*	
fresenius propoven intravenous emulsion 1000 mg/100ml, 200 mg/20ml, 500 mg/50ml	1 or 1b*	
KETALAR INJECTION SOLUTION	3	
ketamine hcl injection solution 50 mg/ml	1 or 1b*	
ketamine hcl injection solution prefilled syringe 25 mg/ml	3	
propofol intravenous emulsion 1000 mg/100ml, 200 mg/20ml, 500 mg/50ml	1 or 1b*	
ANESTÉSICOS VOLÁTILES		
desflurane inhalation solution	1 or 1b*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
FORANE INHALATION SOLUTION	3	
isoflurane inhalation solution	1 or 1b*	
sevoflurane inhalation solution	1 or 1b*	
SUPRANE INHALATION SOLUTION	3	
terrell inhalation solution	1 or 1b*	
ULTANE INHALATION SOLUTION	3	
ANESTÉSICOS LOCALES - PARENTERALES		
ANESTÉSICOS LOCALES - AMIDAS		
BUPIVACAINE FISIOPHARMA INJECTION SOLUTION	3	
bupivacaine hcl (pf) injection solution	1 or 1b*	
lidocaine hcl (pf) injection solution	1 or 1b*	
lidocaine hcl injection solution 0.5 %	1 or 1b*	
MARCAINE INJECTION SOLUTION	3	
MARCAINE PRESERVATIVE FREE INJECTION SOLUTION	3	
MONOJECT BONE MARROW BIOPSY INJECTION KIT	3	
NAROPIN INJECTION SOLUTION	3	
polocaine injection solution	1 or 1b*	
polocaine-mpf injection solution	1 or 1b*	
POSIMIR INJECTION SOLUTION	3	
ropivacaine hcl injection solution 10 mg/ml, 5 mg/ml, 7.5 mg/ml	1 or 1b*	
ROPIVACAINE HCL INJECTION SOLUTION 2 MG/ML	1 or 1b*	
sensorcaine injection solution	1 or 1b*	
sensorcaine-mpf injection solution	1 or 1b*	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
XARACOLL IMPLANT IMPLANT	3	
XYLOCAINE INJECTION SOLUTION	3	
XYLOCAINE MPF +RFID INJECTION SOLUTION	3	
XYLOCAINE-MPF +RFID INJECTION SOLUTION	3	
XYLOCAINE-MPF INJECTION SOLUTION 0.5 %, 1 %, 1.5 %, 2 %	3	
ANESTÉSICOS LOCALES - ÉSTERES		
chloroprocaine hcl (pf) injection solution	1 or 1b*	
NESACAINA INJECTION SOLUTION	3	
NESACAINA-MPF INJECTION SOLUTION	3	
ANESTÉSICOS LOCALES Y SUSTANCIAS SIMPATICOMIMÉTICAS		
articadent dental injection solution cartridge 4 %-1:100000	3	
bupivacaine-epinephrine (pf) injection solution 0.25% -1:200000, 0.5% -1:200000	1 or 1b*	
bupivacaine-epinephrine injection solution 0.5% -1:200000	3	
lidocaine-epinephrine (pf) injection solution 1.5 %-1:200000, 2 %-1:200000	1 or 1b*	
lidocaine-epinephrine injection solution 0.5 %-1:200000, 2 %-1:100000	1 or 1b*	
MARCAINE/EPINEPHRINE INJECTION SOLUTION 0.25% -1:200000, 0.25-1:200000 %, 0.5% -1:200000	3	
MARCAINE/EPINEPHRINE PF INJECTION SOLUTION	3	
ORABLOC INJECTION SOLUTION CARTRIDGE	3	
sensorcaine/epinephrine injection solution	1 or 1b*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
sensorcaine-mpf/epinephrine injection solution 0.25% -1:200000	1 or 1b*	
sensorcaine-mpf/epinephrine injection solution 0.5% -1:200000	3	
SENSORCAINE-MPF/EPINEPHRINE INJECTION SOLUTION 0.75-1:200000 %	3	
XYLOCAINE/EPINEPHRINE INJECTION SOLUTION	3	
XYLOCAINE-MPF/EPINEPHRINE INJECTION SOLUTION	3	
ANTIARRÍTMICOS		
ANTIARRÍTMICOS DE CLASE I-A		
disopyramide phosphate oral capsule	1 or 1b*	
NORPACE CR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR	2	
NORPACE ORAL CAPSULE	3	
procainamide hcl injection solution	1 or 1b*	
quinidine gluconate er oral tablet extended release	1 or 1b*	
quinidine sulfate oral tablet	1 or 1a*	
ANTIARRÍTMICOS DE CLASE I-B		
lidocaine hcl (cardiac) intravenous solution prefilled syringe 50 mg/5ml	1 or 1b*	
LIDOCAINE HCL (CARDIAC) PF INTRAVENOUS SOLUTION	3	
lidocaine hcl (cardiac) pf intravenous solution prefilled syringe	1 or 1b*	
lidocaine in d5w intravenous solution 4-5 mg/ml-%, 8-5 mg/ml-%	1 or 1b*	
mexiletine hcl oral capsule	1 or 1b*	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTIARRÍTMICOS DE CLASE I-C		
flecainide acetate oral tablet	1 or 1b*	QL
propafenone hcl er oral capsule extended release 12 hour	1 or 1b*	
propafenone hcl oral tablet	1 or 1b*	
ANTIARRÍTMICOS DE CLASE III		
amiodarone hcl intravenous solution	1 or 1b*	
amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 400 mg	1 or 1b*	
amiodarone hcl oral tablet 200 mg	1 or 1b*	QL
CORVERT INTRAVENOUS SOLUTION	3	
dofetilide oral capsule	1 or 1b*	LD
ibutilide fumarate intravenous solution	1 or 1b*	
MULTAQ ORAL TABLET	3	QL
NEXTERONE INTRAVENOUS SOLUTION	3	
pacerone oral tablet 100 mg	1 or 1b*	
pacerone oral tablet 200 mg	1 or 1b*	QL
ANTIARRÍTMICOS VARIOS		
adenosine intravenous solution 12 mg/4ml, 6 mg/2ml	1 or 1b*	
ANTICOAGULANTES		
AGENTES TIPO HEPARINA SINTÉTICOS		
ARIXTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	QL
fondaparinux sodium subcutaneous solution	1 or 1b*	QL
ANTICOAGULANTES DERIVADOS DE LA CUMARINA		
jantoven oral tablet	1 or 1a*	
warfarin sodium oral tablet	1 or 1a*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
HEPARINA Y AGENTES TIPO HEPARINA		
bd heparin posiflush intravenous solution	1 or 1b*	
heparin (porcine) in nacl intravenous solution 1000-0.9 ut/500ml-%, 2000-0.9 unit/l-%	1 or 1b*	
HEPARIN (PORCINE) IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 12500-0.45 UT/250ML-%, 25000-0.45 UT/250ML-%, 25000-0.45 UT/500ML-%		
heparin na (pork) lock flsh pf intravenous solution	1 or 1b*	
HEPARIN SOD (PORCINE) IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION 100 UNIT/ML, 25000-5 UT/500ML-%	3	
heparin sod (porcine) in d5w intravenous solution 40-5 unit/ml-%	1 or 1b*	
heparin sod (pork) lock flush intravenous solution 10 unit/ml, 100 unit/ml	1 or 1b*	
heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml	1 or 1b*	
HEPARIN SODIUM (PORCINE) INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	
heparin sodium (porcine) pf injection solution 1000 unit/ml, 5000 unit/0.5ml	1 or 1b*	
HEPARIN SODIUM (PORCINE) PF INJECTION SOLUTION 5000 UNIT/ML	3	
HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR		
enoxaparin sodium injection solution 300 mg/3ml	1 or 1b*	QL
enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 10000 UNIT/4ML, 95000 UNIT/3.8ML	3	QL
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	QL
INHIBIDORES DE LA TROMBINA - SELECTIVO DIRECTO Y REVERSIBLE		
ARGATROBAN IN SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION 50-0.9 MG/50ML-%	3	
ARGATROBAN INTRAVENOUS SOLUTION 250 MG/2.5ML, 50 MG/50ML	3	
INHIBIDORES DE LA TROMBINA - TIPO HIRUDINA		
ANGIOMAX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
bivalirudin trifluoroacetate intravenous solution	1 or 1b*	
bivalirudin trifluoroacetate intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
INHIBIDORES DIRECTOS DEL FACTOR XA		
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	2	QL
ELIQUIS ORAL TABLET	2	QL
rivaroxaban oral tablet	1 or 1b*	QL
XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	2	QL
XARELTO ORAL TABLET	2	QL
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	2	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTICONCEPTIVOS		
ANTICONCEPTIVOS BIFÁSICOSORALES		
azurette oral tablet	1 or 1b*	\$0
desogestrel-ethynodiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)	1 or 1b*	\$0
kariva oral tablet	1 or 1b*	\$0
LO LOESTRIN FE ORAL TABLET	2	
pimtrea oral tablet	1 or 1b*	\$0
simliya oral tablet	1 or 1b*	\$0
viorele oral tablet	1 or 1b*	\$0
volnea oral tablet	1 or 1b*	\$0
ANTICONCEPTIVOS CONTINUOSORALES		
amethyst oral tablet	1 or 1b*	\$0
dolishale oral tablet	1 or 1b*	\$0
levonorgestrel-ethynodiol oral tablet 90-20 mcg	1 or 1b*	\$0
ANTICONCEPTIVOS DE CICLO EXTENDIDO ORALES		
ashlyna oral tablet	1 or 1b*	\$0
camrelo oral tablet	1 or 1b*	\$0
camrelo oral tablet	1 or 1b*	\$0
daysee oral tablet	1 or 1b*	\$0
iclevia oral tablet	1 or 1b*	\$0
introvale oral tablet	1 or 1b*	\$0
jaimiess oral tablet	1 or 1b*	\$0
jolessa oral tablet	1 or 1b*	\$0
levonorgestrel-ethynodiol 91-day oral tablet	1 or 1b*	\$0
lojaimiess oral tablet	1 or 1b*	\$0
rivelsa oral tablet	1 or 1b*	\$0
setlakin oral tablet	1 or 1b*	\$0
simpesse oral tablet	1 or 1b*	\$0
ANTICONCEPTIVOS DE COBRE - DIU		
MIUDELLA INTRAUTERINE COPPER INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE	3	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PARAGARD INTRAUTERINE COPPER INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE	3	
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA		
aftera oral tablet	1 or 1b*	\$0
afterpill oral tablet	1 or 1b*	\$0
econtra one-step oral tablet	1 or 1b*	\$0
ELLA ORAL TABLET	3	\$0
HER STYLE ORAL TABLET	1 or 1b*	\$0
levonorgestrel oral tablet 1.5 mg	1 or 1b*	\$0
my choice oral tablet	1 or 1b*	\$0
my way oral tablet	1 or 1b*	\$0
new day oral tablet	1 or 1b*	\$0
opcicon one-step oral tablet	1 or 1b*	\$0
option 2 oral tablet	1 or 1b*	\$0
react oral tablet	1 or 1b*	\$0
take action oral tablet	1 or 1b*	\$0
ANTICONCEPTIVOS DE PROGESTINA - DIU		
KYLEENA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE	3	LD; SP
ILETTA (52 MG) INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.1 MCG/DAY	3	LD; SP
MIRENA (52 MG) INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20 MCG/DAY	3	LD; SP
SKYLA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE	3	LD; SP
ANTICONCEPTIVOS DE PROGESTINA - IMPLANTES		
NEXPLANON SUBCUTANEOUS IMPLANT	3	LD; SP

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTICONCEPTIVOS DE PROGESTINA - INYECTABLES		
DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 150 MG/ML	3	
DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE		
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension	1 or 1b*	\$0
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe	1 or 1b*	\$0
ANTICONCEPTIVOS DE PROGESTINA -ORALES		
camila oral tablet	1 or 1b*	\$0
deblitane oral tablet	1 or 1b*	\$0
EMZAHH ORAL TABLET	1 or 1b*	\$0
errin oral tablet	1 or 1b*	\$0
heather oral tablet	1 or 1b*	\$0
incassia oral tablet	1 or 1b*	\$0
jencycla oral tablet	1 or 1b*	\$0
lyleq oral tablet	1 or 1b*	\$0
lyza oral tablet	1 or 1b*	\$0
nora-be oral tablet	1 or 1b*	\$0
norethindrone oral tablet	1 or 1b*	\$0
norlyroc oral tablet	1 or 1b*	\$0
OPILL ORAL TABLET	2	\$0
sharobel oral tablet	1 or 1b*	\$0
SLYND ORAL TABLET	3	
ANTICONCEPTIVOS TRIFÁSICOS ORALES		
alyacen 7/7/7 oral tablet	1 or 1a*	\$0
aranelle oral tablet	1 or 1a*	\$0
dasetta 7/7/7 oral tablet	1 or 1a*	\$0
enpresse-28 oral tablet	1 or 1a*	\$0
leena oral tablet	1 or 1a*	\$0
levonest oral tablet	1 or 1a*	\$0

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg	1 or 1a*	\$0
norgestim-eth estrad triphasic oral tablet	1 or 1b*	\$0
nortrel 7/7/7 oral tablet	1 or 1a*	\$0
nylia 7/7/7 oral tablet	1 or 1a*	\$0
tilia fe oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-estarrylla oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-legest fe oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-linyah oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-lo-estarrylla oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-lo-marzia oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-lo-mili oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-lo-sprintec oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-mili oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-sprintec oral tablet	1 or 1b*	\$0
trivora (28) oral tablet	1 or 1a*	\$0
tri-vylibra lo oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-vylibra oral tablet	1 or 1b*	\$0
velivet oral tablet	1 or 1a*	\$0
XARAH FE ORAL TABLET	1 or 1b*	\$0
COMBINACIONES DE ANTICONCEPTIVOSORALES		
afirmelle oral tablet	1 or 1a*	\$0
altavera oral tablet	1 or 1a*	\$0
alyacen 1/35 oral tablet	1 or 1a*	\$0
apri oral tablet	1 or 1a*	\$0
aubra eq oral tablet	1 or 1a*	\$0
aurovela 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
aurovela 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
aurovela 24 fe oral tablet	1 or 1a*	\$0
aurovela fe 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
aurovela fe 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
aviane oral tablet	1 or 1a*	\$0
ayuna oral tablet	1 or 1a*	\$0
balziva oral tablet	1 or 1a*	\$0
blisovi 24 fe oral tablet	1 or 1a*	\$0
blisovi fe 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
blisovi fe 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
briellyn oral tablet	1 or 1a*	\$0

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
charlotte 24 fe oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
chateal eq oral tablet	1 or 1a*	\$0
cryselle-28 oral tablet	1 or 1a*	\$0
cyred eq oral tablet	1 or 1a*	\$0
dasetta 1/35 (28) oral tablet	1 or 1a*	\$0
delyla oral tablet	1 or 1a*	\$0
drospirenil-eth estrad-levomefol oral tablet	1 or 1b*	\$0
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet	1 or 1b*	\$0
elinest oral tablet	1 or 1a*	\$0
enskyce oral tablet 0.15-30 mg-mcg	1 or 1a*	\$0
estarrylla oral tablet	1 or 1a*	\$0
ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet	1 or 1a*	\$0
falmina oral tablet	1 or 1a*	\$0
FEIRZA 1.5/30 ORAL TABLET	1 or 1a*	\$0
FEIRZA 1/20 ORAL TABLET	1 or 1a*	\$0
FEMLYV ORAL TABLET DISPERSIBLE	3	
FINZALA ORAL TABLET CHEWABLE	1 or 1a*	\$0
gemmily oral capsule	1 or 1b*	\$0
hailey 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
hailey 24 fe oral tablet	1 or 1a*	\$0
hailey fe 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
hailey fe 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
isibloom oral tablet	1 or 1a*	\$0
jasmiel oral tablet	1 or 1b*	\$0
JOYEAUX ORAL TABLET	1 or 1b*	\$0
juleber oral tablet	1 or 1a*	\$0
junel 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
junel 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
junel fe 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
junel fe 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
junel fe 24 oral tablet	1 or 1a*	\$0
kaitlib fe oral tablet chewable	1 or 1b*	\$0
kalliga oral tablet	1 or 1a*	\$0
kelnor 1/35 oral tablet	1 or 1a*	\$0

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
kelnor 1/50 oral tablet	1 or 1a*	\$0
kurvelo oral tablet	1 or 1a*	\$0
larin 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
larin 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
larin 24 fe oral tablet	1 or 1a*	\$0
larin fe 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
larin fe 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
layolis fe oral tablet chewable	1 or 1b*	\$0
lessina oral tablet	1 or 1a*	\$0
levonorgest-eth estradiol-iron oral tablet	1 or 1b*	\$0
levonorgestrel-ethynodiol-ethynodiol oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg	1 or 1a*	\$0
levora 0.15/30 (28) oral tablet	1 or 1a*	\$0
loestrin 1.5/30 (21) oral tablet	1 or 1a*	\$0
loestrin 1/20 (21) oral tablet	1 or 1a*	\$0
loestrin fe 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
loestrin fe 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
loryna oral tablet	1 or 1b*	\$0
low-ogestrel oral tablet	1 or 1a*	\$0
lo-zumandimine oral tablet	1 or 1b*	\$0
lutera oral tablet	1 or 1a*	\$0
marlissa oral tablet	1 or 1a*	\$0
merzee oral capsule	1 or 1b*	\$0
MIBELAS 24 FE ORAL TABLET CHEWABLE	1 or 1a*	\$0
microgestin 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
microgestin 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
microgestin fe 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
microgestin fe 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
mili oral tablet	1 or 1a*	\$0
MINZOYA ORAL TABLET	1 or 1b*	\$0
mono-linyah oral tablet	1 or 1a*	\$0
necon 0.5/35 (28) oral tablet	1 or 1a*	\$0
nikki oral tablet	1 or 1b*	\$0
norethrin ace-eth estrad-fe oral capsule	1 or 1b*	\$0

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
norethrin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg	1 or 1a*	\$0
norethrin ace-eth estrad-fe oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
norethindrone acet-ethynodiol oral tablet	1 or 1a*	\$0
norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg	1 or 1a*	\$0
nortrel 0.5/35 (28) oral tablet	1 or 1a*	\$0
nortrel 1/35 (21) oral tablet	1 or 1a*	\$0
nortrel 1/35 (28) oral tablet	1 or 1a*	\$0
nylia 1/35 oral tablet	1 or 1a*	\$0
ocella oral tablet	1 or 1b*	\$0
philith oral tablet	1 or 1a*	\$0
portia-28 oral tablet	1 or 1a*	\$0
reclipsen oral tablet	1 or 1a*	\$0
sprintec 28 oral tablet	1 or 1a*	\$0
sronyx oral tablet	1 or 1a*	\$0
syeda oral tablet	1 or 1b*	\$0
tarina 24 fe oral tablet	1 or 1a*	\$0
tarina fe 1/20 eq oral tablet	1 or 1a*	\$0
taysofy oral capsule	1 or 1b*	\$0
TURQOZ ORAL TABLET	1 or 1a*	\$0
VALTYA 1/50 ORAL TABLET	1 or 1a*	\$0
vestura oral tablet	1 or 1b*	\$0
vienva oral tablet	1 or 1a*	\$0
vyfemla oral tablet	1 or 1a*	\$0
vylibra oral tablet	1 or 1a*	\$0
wera oral tablet	1 or 1a*	\$0
wymzya fe oral tablet chewable	1 or 1b*	\$0
XELRIA FE ORAL TABLET CHEWABLE	1 or 1b*	\$0
zovia 1/35 (28) oral tablet	1 or 1a*	\$0
zumandimine oral tablet	1 or 1b*	\$0
COMBINACIONES DE ANTICONCEPTIVOS TRANSDÉRMICOS		
norelgesterom-eth estradiol transdermal patch weekly	1 or 1b*	\$0
TWIRLA TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	3	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
xulane transdermal patch weekly	1 or 1b*	\$0
zafemy transdermal patch weekly	1 or 1b*	\$0
COMBINACIONES DE ANTICONCEPTIVOS VAGINALES		
ANNOVERA VAGINAL RING	3	
eluryng vaginal ring	1 or 1b*	\$0
ENILLORING VAGINAL RING	1 or 1b*	\$0
etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring	1 or 1b*	\$0
HALOETTE VAGINAL RING	1 or 1b*	\$0
ANTICONVULSIVOS		
ÁCIDO VALPROICO		
divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle	1 or 1b*	QL
divalproex sodium oral tablet delayed release	1 or 1b*	QL
valproate sodium intravenous solution 100 mg/ml, 500 mg/5ml	1 or 1b*	
valproic acid oral capsule	1 or 1b*	QL
valproic acid oral solution	1 or 1b*	
ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE GLUTAMATO AMPA		
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	3	QL
FYCOMPA ORAL TABLET	3	QL
ANTICONVULSIVOS - BENZODIAZEPINAS		
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	1 or 1b*	QL
clobazam oral tablet	1 or 1b*	QL
clonazepam oral tablet	1 or 1b*	QL
clonazepam oral tablet dispersible	1 or 1b*	QL
diazepam rectal gel	1 or 1b*	QL
SYMPAZAN ORAL FILM	3	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTICONVULSIVOS VARIOS		
BANZEL ORAL SUSPENSION	3	QL
BANZEL ORAL TABLET 200 MG	3	DO
BANZEL ORAL TABLET 400 MG	3	QL
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION	3	
BRIVIACT ORAL SOLUTION	3	QL
BRIVIACT ORAL TABLET	3	QL
carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour	1 or 1b*	QL
carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	QL
carbamazepine oral suspension	1 or 1b*	QL
carbamazepine oral tablet	1 or 1b*	QL
carbamazepine oral tablet chewable	1 or 1b*	QL
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	3	PA; LD; DO
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	3	PA; LD; QL
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG	3	PA; LD; DO
DIACOMIT ORAL PACKET 500 MG	3	PA; LD; QL
ELEPSIA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	QL
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION	3	PA; LD; SP
epitol oral tablet	1 or 1b*	QL
eslicarbazepine acetate oral tablet 200 mg, 400 mg	1 or 1b*	DO
eslicarbazepine acetate oral tablet 600 mg, 800 mg	1 or 1b*	QL
FINTEPLA ORAL SOLUTION	3	PA; LD; QL
gabapentin oral capsule	1 or 1b*	DO
gabapentin oral solution	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
gabapentin oral tablet 600 mg, 800 mg	1 or 1b*	QL	oxcarbazepine er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg	1 or 1b*	DO
lacosamide intravenous solution	1 or 1b*		oxcarbazepine er oral tablet extended release 24 hour 600 mg	1 or 1b*	QL
lacosamide oral solution	1 or 1b*	QL	oxcarbazepine oral suspension	1 or 1b*	QL
lacosamide oral tablet	1 or 1b*	QL	oxcarbazepine oral tablet	1 or 1b*	QL
lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO	pregabalin oral capsule	1 or 1b*	QL
lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 200 mg, 250 mg, 300 mg	1 or 1b*	QL	pregabalin oral solution	1 or 1b*	QL
lamotrigine oral kit 21 x 25 mg & 7 x 50 mg, 25 & 50 & 100 mg, 42 x 50 mg & 14x100 mg	1 or 1b*	QL	primidone oral tablet	1 or 1b*	QL
lamotrigine oral tablet	1 or 1b*	DO	roweepra oral tablet 500 mg	1 or 1b*	DO
lamotrigine oral tablet chewable	1 or 1b*	QL	rufinamide oral suspension	1 or 1b*	QL
lamotrigine oral tablet dispersible 100 mg, 200 mg, 25 mg	1 or 1b*	QL	rufinamide oral tablet 200 mg	1 or 1b*	DO
lamotrigine oral tablet dispersible 50 mg	1 or 1b*	DO	rufinamide oral tablet 400 mg	1 or 1b*	QL
lamotrigine starter kit-blue oral kit	1 or 1b*	QL	SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE	3	QL
lamotrigine starter kit-green oral kit	1 or 1b*	QL	subvenite oral tablet	1 or 1b*	DO
lamotrigine starter kit-orange oral kit	1 or 1b*	QL	subvenite starter kit-blue oral kit	1 or 1b*	QL
levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL	subvenite starter kit-green oral kit	1 or 1b*	QL
LEVETIRACETAM IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/100ML, 1500 MG/100ML, 500 MG/100ML	3		subvenite starter kit-orange oral kit	1 or 1b*	QL
levetiracetam intravenous solution	1 or 1b*		topiramate er oral capsule er 24 hour sprinkle 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	1 or 1b*	QL
levetiracetam oral solution	1 or 1b*	QL	topiramate er oral capsule er 24 hour sprinkle 25 mg	1 or 1b*	DO
levetiracetam oral tablet 1000 mg	1 or 1b*	QL	topiramate er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 50 mg	1 or 1b*	QL
levetiracetam oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	1 or 1b*	DO	topiramate er oral capsule extended release 24 hour 25 mg	1 or 1b*	DO
levetiracetam oral tablet disintegrating soluble	3	QL	topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg	1 or 1b*	QL
			topiramate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO
			topiramate oral tablet 200 mg	1 or 1b*	QL
			zonisamide oral capsule	1 or 1b*	QL
			ZTALMY ORAL SUSPENSION	3	LD; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
CARBAMATOS		
felbamate oral suspension	1 or 1b*	QL
felbamate oral tablet	1 or 1b*	QL
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG	3	QL
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	QL
XCOPRI ORAL TABLET	3	QL
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK	3	QL
HIDANTOÍNA		
CEREBYX INJECTION SOLUTION	3	
DILANTIN INFATABS ORAL TABLET CHEWABLE	3	
DILANTIN ORAL CAPSULE 100 MG	3	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	2	
DILANTIN-125 ORAL SUSPENSION	3	
fosphenytoin sodium injection solution	1 or 1b*	
PHENYTEK ORAL CAPSULE	1 or 1b*	
phenytoin infatabs oral tablet chewable	1 or 1b*	
phenytoin oral suspension 125 mg/5ml	1 or 1b*	
phenytoin oral tablet chewable	1 or 1b*	
phenytoin sodium extended oral capsule	1 or 1b*	
phenytoin sodium injection solution	1 or 1b*	
MODULADORES DEL ÁCIDO ?-AMINOBUTÍRICO (GABA)		
tiagabine hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
vigabatrin oral packet	1 or 1b*	LD; QL; SP
vigabatrin oral tablet	1 or 1b*	LD; QL; SP
vigadrona oral packet	1 or 1b*	LD; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
VIGADRONE ORAL TABLET	1 or 1b*	LD; QL; SP
VIGAFYDE ORAL SOLUTION	3	LD; QL
VIGPODER ORAL PACKET	1 or 1b*	LD; QL
SUCCINIMIDAS		
CELONTIN ORAL CAPSULE	3	QL
ethosuximide oral capsule	1 or 1b*	QL
ethosuximide oral solution	1 or 1b*	QL
methsuximide oral capsule	1 or 1b*	QL
ANTIDEPRESIVOS		
AGENTES TRICÍCLICOS		
amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	1 or 1a*	DO
amitriptyline hcl oral tablet 100 mg, 150 mg	1 or 1a*	QL
amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg	1 or 1b*	QL
amoxapine oral tablet 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO
clomipramine hcl oral capsule 25 mg	1 or 1b*	DO
clomipramine hcl oral capsule 50 mg, 75 mg	1 or 1b*	QL
desipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	1 or 1b*	DO
desipramine hcl oral tablet 100 mg, 150 mg	1 or 1b*	QL
doxepin hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	1 or 1b*	DO
doxepin hcl oral capsule 100 mg, 150 mg	1 or 1b*	QL
doxepin hcl oral concentrate	1 or 1b*	QL
imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg	1 or 1b*	DO
imipramine hcl oral tablet 50 mg	1 or 1b*	QL
imipramine pamoate oral capsule 100 mg, 75 mg	1 or 1b*	DO
imipramine pamoate oral capsule 125 mg, 150 mg	1 or 1b*	QL
NORPRAMIN ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	3	DO
nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg	1 or 1b*	DO

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
nortriptyline hcl oral capsule 50 mg, 75 mg	1 or 1b*	QL
nortriptyline hcl oral solution	1 or 1b*	QL
PAMELOR ORAL CAPSULE 10 MG, 25 MG	3	DO
PAMELOR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	3	QL
protriptyline hcl oral tablet 10 mg	1 or 1b*	QL
protriptyline hcl oral tablet 5 mg	1 or 1b*	DO
trimipramine maleate oral capsule	1 or 1b*	QL
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR ALFA 2 (TETRACÍCLICOS)		
mirtazapine oral tablet	1 or 1b*	
mirtazapine oral tablet dispersible	1 or 1b*	
REMERON ORAL TABLET 15 MG, 30 MG	3	
REMERON SOLTAB ORAL TABLET DISPERSIBLE	3	
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR NMDA		
SPRAVATO (56 MG DOSE) NASAL SOLUTION THERAPY PACK	3	PA; LD; QL
SPRAVATO (84 MG DOSE) NASAL SOLUTION THERAPY PACK	3	PA; LD; QL
ANTIDEPRESIVOS VARIOS		
APLENZIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 174 MG	3	ST; DO
APLENZIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 348 MG, 522 MG	3	ST; QL
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg	1 or 1b*	DO
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 150 mg, 200 mg	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
bupropion hcl oral tablet 100 mg	1 or 1b*	QL
bupropion hcl oral tablet 75 mg	1 or 1b*	DO
WELLBUTRIN XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; QL
CÍCLICOS MODIFICADOS		
nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO
nefazodone hcl oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg	1 or 1b*	QL
trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	1 or 1a*	DO
trazodone hcl oral tablet 300 mg	1 or 1a*	QL
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	2	DO
TRINTELLIX ORAL TABLET 20 MG	2	QL
vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg	1 or 1b*	DO
vilazodone hcl oral tablet 40 mg	1 or 1b*	QL
INHIBIDORES DE LA MONOAMINO OXIDASA (IMAO)		
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 9 MG/24HR	3	QL
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 6 MG/24HR	3	DO
MARPLAN ORAL TABLET	3	QL
NARDIL ORAL TABLET	3	QL
PARNATE ORAL TABLET	3	QL
phenelzine sulfate oral tablet	1 or 1b*	QL
tranylcypromine sulfate oral tablet	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
INHIBIDORES SELECTIVOS DE RECAPTACIÓN DE SEROTONINA (ISRS)			duloxetine hcl oral capsule delayed release particles	1 or 1b*	QL
citalopram hydrobromide oral solution	1 or 1b*		venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
citalopram hydrobromide oral tablet	1 or 1b*		venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 225 mg	1 or 1b*	QL
escitalopram oxalate oral solution	1 or 1b*		venlafaxine hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
escitalopram oxalate oral tablet	1 or 1b*		ANTIDIABÉTICOS		
fluoxetine hcl oral capsule	1 or 1b*		*ANTIDIABETIC-ANTI-CD3 ANTIBODIES***		
fluoxetine hcl oral capsule delayed release	1 or 1b*		TZIELD INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
fluoxetine hcl oral solution	1 or 1b*		*INCRETIN MIMETIC AGENTS (GIP & GLP-1 RECEPTOR AGONISTS)***		
fluoxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg	1 or 1b*		MOUNJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	2	PA; QL
FLUOXETINE HCL ORAL TABLET 60 MG	3		AGENTES MIMÉTICOS DE LA INCRETINA (AGONISTAS DEL RECEPTOR DE GLP-1)		
fluvoxamine maleate er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*		liraglutide subcutaneous solution pen-injector	1 or 1b*	PA; QL
fluvoxamine maleate oral tablet	1 or 1b*		OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/3ML	2	PA; QL
paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*		OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML	2	PA; QL
paroxetine hcl oral suspension	1 or 1b*		OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	PA; QL
paroxetine hcl oral tablet	1 or 1b*		RYBELSUS ORAL TABLET	2	PA; QL
sertraline hcl oral concentrate	1 or 1b*		TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	2	PA; QL
sertraline hcl oral tablet	1 or 1b*				
MODULADOR DEL RECEPTOR GABA - COMBINACIÓN DE SUPLEMENTOS NUTRICIONALES					
ZURZUVAE ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL			
SEROTONINA - INHIBIDORES DE RECAPTACIÓN DE NOREPINEFRINA (IRSN)					
desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg	1 or 1b*	QL			
desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas		
AGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA DOPAMINA - DERIVADOS DE LA ERGOTAMINA							
CYCLOSET ORAL TABLET	3		SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL		
ANÁLOGOS DE MEGLITINIDAS							
nateglinide oral tablet	1 or 1b*	QL	XULTOPHY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL		
repaglinide oral tablet	1 or 1b*	QL	COMBINACIONES DE SULFONILUREAS-BIGUANIDA				
mifepristone oral tablet 300 mg	1 or 1b*	PA; LD; QL	glipizide-metformin hcl oral tablet	1 or 1b*	QL		
ANTIDIABÉTICOS - ANÁLOGOS DE AMILINA			glyburide-metformin oral tablet	1 or 1b*	QL		
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL	COMBINACIONES DE SULFONILUREAS-TIAZOLIDINEDIONAS				
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL	DUETACT ORAL TABLET	3	ST; QL		
BIGUANIDAS			pioglitazone hcl-glimepiride oral tablet	1 or 1b*	ST; QL		
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL	INHIBIDOR DE COTRANSPORTADOR DE SODIO-GLUCOSA TIPO 2 - COMBINACIÓN DE BIGUANIDA				
metformin hcl oral solution	3	PA; QL	SYNJARDY ORAL TABLET	2	ST; QL		
metformin hcl oral tablet 1000 mg, 500 mg	1 or 1b*	QL	SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	ST; QL		
metformin hcl oral tablet 850 mg	1 or 1b*	\$0; QL	XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	ST; QL		
RIOMET ORAL SOLUTION	3	PA; QL	INHIBIDOR DE DPP-4 - COMBINACIÓN DE TIAZOLIDINEDIONAS				
COMBINACIONES DE INHIBIDORES DE LA DIPEPTIDIL PEPTIDASA-4 Y BIGUANIDA							
alogliptin-metformin hcl oral tablet	1 or 1b*	ST; QL	alogliptin-pioglitazone oral tablet 12.5-30 mg, 25-15 mg, 25-30 mg, 25-45 mg	1 or 1b*	ST; QL		
JANUMET ORAL TABLET	2	ST; QL	INHIBIDOR DE SGLT2 - COMBINACIONES DE INHIBIDORES DE DPP-4				
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	ST; QL	GLYXAMBI ORAL TABLET	2	ST; QL		

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
INHIBIDORES DE COTRANSPORTADOR DE SODIO-GLUCOSA TIPO 2 (SGLT2)			SEMGLEE (YFGN) SUBCUTANEOUS SOLUTION	2	ST; QL
FARXIGA ORAL TABLET	2	ST; QL	SEMGLEE (YFGN) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	ST; QL
JARDIANCE ORAL TABLET	2	ST; QL	TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
INHIBIDORES DE LA ALFA-GLUCOSIDASA			TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
acarbose oral tablet	1 or 1b*	QL	TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
miglitol oral tablet	1 or 1b*	QL	TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION	2	QL
INHIBIDORES DE LA DIPEPTIDIL PEPTIDASA-4 (DPP-4)			OTROS AGENTES PARA LA DIABETES		
alogliptin benzoate oral tablet	1 or 1b*	ST; QL	BAQSIMI ONE PACK NASAL POWDER	3	QL
JANUVIA ORAL TABLET	2	ST; QL	BAQSIMI TWO PACK NASAL POWDER	3	QL
INSULINA HUMANA			diazoxide oral suspension	1 or 1b*	
BASAGLAR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL	GLUCAGON EMERGENCY INJECTION KIT	1 or 1b*	QL
FIASP FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL	GLUCAGON EMERGENCY INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	QL
FIASP INJECTION SOLUTION	2	QL	GVOKE HYOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	QL
FIASP PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	2	QL	GVOKE HYOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	QL
FIASP PUMPCART SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	2	QL	GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	QL
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION	2	PA; QL			
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	PA; QL			
MYXREDLIN INTRAVENOUS SOLUTION	3				

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
GVOKE PFS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 1 MG/0.2ML	3	QL
PROGLYCEM ORAL SUSPENSION	3	
ZEGALOGUE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	QL
ZEGALOGUE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	QL
SULFONILUREAS		
glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	1 or 1b*	QL
glipizide er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1a*	QL
glipizide oral tablet	1 or 1a*	QL
glyburide micronized oral tablet	1 or 1b*	QL
glyburide oral tablet	1 or 1b*	QL
TIAZOLIDINEDIONAS		
pioglitazone hcl oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
TIAZOLIDINEDIONAS-COMBINACIONES DE BIGUANIDA		
pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
ANTÍDOTOS		
ANTAGONISTAS DE LAS BENZODIAZEPINAS		
flumazenil intravenous solution	1 or 1b*	
ANTAGONISTAS OPIÁCEOS		
KLOXXADO NASAL LIQUID	2	QL
nalmefene hcl injection solution	3	QL
naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml, 4 mg/10ml	1 or 1b*	QL
naloxone hcl injection solution cartridge	1 or 1b*	QL
naloxone hcl injection solution prefilled syringe	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
naloxone hcl nasal liquid	1 or 1b*	QL
naltrexone hcl oral tablet	1 or 1b*	
OPVEE NASAL SOLUTION	2	QL
REXTOVY NASAL LIQUID	2	QL
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	LD; QL
ZIMHI INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	2	QL
ANTÍDOTOS - AGENTES QUELANTES		
CHEMET ORAL CAPSULE	3	
deferiprone oral tablet	1 or 1b*	PA; LD
FERRIPROX ORAL SOLUTION	3	PA; LD
FERRIPROX TWICE-A-DAY ORAL TABLET	3	PA; LD
ANTÍDOTOS		
ACETADOTE INTRAVENOUS SOLUTION	3	
acetylcysteine intravenous solution	1 or 1b*	
ANDEXXA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG	3	
BRIDION INTRAVENOUS SOLUTION	3	
CYANOKIT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 5 GM	3	
deferoxamine mesylate injection solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP
DESFERAL INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	3	LD; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
DIGIFAB INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
edetate calcium disodium injection solution	3	
fomepizole intravenous solution 1.5 gm/1.5ml	1 or 1b*	
methylene blue (antidote) intravenous solution	1 or 1b*	
methylene blue intravenous solution 50 mg/10ml	1 or 1b*	
PRAXBIND INTRAVENOUS SOLUTION	3	
PROTOPAM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
PROVAYBLUE INTRAVENOUS SOLUTION	3	
RADIOGARDASE ORAL CAPSULE	3	
SODIUM NITRITE INTRAVENOUS SOLUTION	3	
SODIUM THIOSULFATE INTRAVENOUS SOLUTION 250 MG/ML	1 or 1b*	
VISTOGARD ORAL PACKET	3	LD; QL
COMBINACIONES DE ANTÍDOTOS		
NITHIODOTE INTRAVENOUS KIT 300MG/10ML&12.5 GM/50ML	3	
PREVDUO INTRAVENOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	
ANTIEMÉTICOS		
*ANTIEMETICS - ANTIDOPAMINERGIC** *		
BARHEMSYS INTRAVENOUS SOLUTION	3	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR 5-HT3		
ANZEMET ORAL TABLET 50 MG	3	LD; QL
gransetron hcl intravenous solution 1 mg/ml, 4 mg/4ml	1 or 1b*	LD
gransetron hcl oral tablet	1 or 1b*	LD; QL
ondansetron hcl +rfid injection solution	1 or 1b*	
ondansetron hcl injection solution 4 mg/2ml, 40 mg/20ml	1 or 1b*	
ondansetron hcl injection solution prefilled syringe	1 or 1b*	LD
ondansetron hcl oral solution	1 or 1b*	LD; QL
ondansetron hcl oral tablet	1 or 1b*	LD; QL
ondansetron oral tablet dispersible 16 mg	1 or 1b*	QL
ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg	1 or 1b*	LD; QL
PALONOSSETRON HCL INTRAVENOUS SOLUTION 0.25 MG/2ML	3	LD
palonosetron hcl intravenous solution 0.25 mg/5ml	1 or 1b*	LD
palonosetron hcl intravenous solution prefilled syringe	1 or 1b*	LD
POSFREA INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD
SANCUSO TRANSDERMAL PATCH	3	LD; QL
SUSTOL SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE	3	LD
ANTIEMÉTICOS - AGENTE ANTICOLINÉRGICO		
DIMENHYDRINATE INJECTION SOLUTION	3	
meclizine hcl oral tablet 25 mg	1 or 1a*	
meclizine hcl oral tablet 50 mg	1 or 1b*	
scopolamine transdermal patch 72 hour	1 or 1b*	
TIGAN INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
trimethobenzamide hcl oral capsule	1 or 1b*	
ANTIEMÉTICOS VARIOS		
dronabinol oral capsule	1 or 1b*	QL
MARINOL ORAL CAPSULE 2.5 MG	3	QL
SYNDROS ORAL SOLUTION	3	QL
COMBINACIONES DE ANTIEMÉTICOS		
AKYNZEO (READY-TO-USE) INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL
AKYNZEO (TO-BE-DILUTED) INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL
AKYNZEO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL
AKYNZEO ORAL CAPSULE	3	LD; QL
BONJESTA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	3	PA; QL
doxylamine-pyridoxine oral tablet delayed release	1 or 1b*	PA; QL
SUSTANCIA PARA ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR NK1		
APONVIE INTRAVENOUS EMULSION	3	LD
aprepitant oral	1 or 1b*	LD; QL
aprepitant oral capsule	1 or 1b*	LD; QL
CINVANTI INTRAVENOUS EMULSION	3	QL
EMEND ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	QL
focinvez intravenous solution	3	QL
fosaprepitant dimeglumine intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
VARUBI (180 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	QL
ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS		
AGONISTAS DEL RECEPTOR ADRENÉRGICO BETA 3		
mirabegron er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER	3	PA; QL
ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS - AGONISTAS COLINÉRGICOS		
bethanechol chloride oral tablet	1 or 1b*	
ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS - ANTIMUSCARÍNICOS (ANTICOLINÉRGICOS)		
darifenacin hydrobromide er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
fesoterodine fumarate er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
oxybutynin chloride oral solution	1 or 1b*	QL
oxybutynin chloride oral tablet	1 or 1b*	QL
solifenacina succinato oral tablet	1 or 1b*	QL
tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
tolterodine tartrate oral tablet	1 or 1b*	QL
trospium chloride er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
trospium chloride oral tablet	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS - RELAJANTES MUSCULARES DIRECTOS			COMBINACIÓN DE INHIBIDORES DE LA HMG COA REDUCTASA- INHIBIDORES DE ABSORCIÓN INTESTINAL DE COLESTEROL		
flavoxate hcl oral tablet	1 or 1b*		ezetimibe-simvastatin oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
ANTIHELMÍNTICOS			DERIVADOS DEL ÁCIDO FÍBRICO		
ANTIHELMÍNTICOS			fenofibrate micronized oral capsule 130 mg, 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg	1 or 1b*	QL
albendazole oral tablet	1 or 1b*	PA; QL	fenofibrate oral capsule	1 or 1b*	QL
BENZNIDAZOLE ORAL TABLET	3		fenofibrate oral tablet 120 mg, 40 mg	3	ST; QL
BILTRICIDE ORAL TABLET	3		fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg	1 or 1b*	QL
EMVERM ORAL TABLET CHEWABLE	3		fenofibric acid oral capsule delayed release	1 or 1b*	QL
ivermectin oral tablet	1 or 1b*	QL	fenofibric acid oral tablet	1 or 1b*	QL
praziquantel oral tablet	1 or 1b*		gemfibrozil oral tablet	1 or 1b*	QL
STROMECTOL ORAL TABLET	3	QL	LIPOFEN ORAL CAPSULE	3	ST; QL
ANTIHIPERLIPIDÉMICOS			LOPID ORAL TABLET	3	ST; QL
*ACL INHIB- INTESTINAL CHOLESTEROL ABSORPTION INHIB COMB***			TRICOR ORAL TABLET	3	ST; QL
NEXLIZET ORAL TABLET	3	PA; QL	DERIVADOS DEL ÁCIDO NICOTÍNICO		
*ANGIOPOIETIN-LIKE PROTEIN 3 (ANGPTL3) INHIBITORS***			niacin (antihyperlipidemic) oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
EVKEEZA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD	niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release	1 or 1b*	ST; QL
*SMALL INTERFERING RNA (SIRNA) PCSK9 INHIBITORS***			niacor oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
LEQVIO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	LD; QL	INHIBIDORES DE ABSORCIÓN INTESTINAL DE COLESTEROL		
ANTIHIPERLIPIDÉMICOS VARIOS			ezetimibe oral tablet	1 or 1b*	QL
omega-3-acid ethyl esters oral capsule	1 or 1b*	PA; QL	INHIBIDORES DE ADENOSINA TRIFOSFATO-CITRATO LIASA (ACL)		
VASCEPA ORAL CAPSULE	1 or 1b*	PA; QL	NEXLETOL ORAL TABLET	3	PA; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
INHIBIDORES DE LA HMG COA REDUCTASA					
atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg	1 or 1b*	DO; \$0	cholestyramine light oral packet	1 or 1b*	QL
atorvastatin calcium oral tablet 40 mg	1 or 1b*	DO	cholestyramine light oral powder	1 or 1b*	QL
atorvastatin calcium oral tablet 80 mg	1 or 1b*	QL	cholestyramine oral packet	1 or 1b*	QL
fluvastatin sodium oral capsule	1 or 1b*	DO; \$0	cholestyramine oral powder	1 or 1b*	QL
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg	1 or 1b*	DO; \$0	colesevelam hcl oral packet	3	QL
lovastatin oral tablet 40 mg	1 or 1b*	\$0; QL	colesevelam hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	1 or 1b*	DO; \$0	COLESTID ORAL GRANULES	3	QL
pravastatin sodium oral tablet 80 mg	1 or 1b*	\$0; QL	COLESTID ORAL TABLET	3	QL
rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO; \$0	colestipol hcl oral granules	1 or 1b*	QL
rosuvastatin calcium oral tablet 20 mg	1 or 1b*	DO	colestipol hcl oral packet	1 or 1b*	QL
rosuvastatin calcium oral tablet 40 mg	1 or 1b*	QL	colestipol hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO; \$0	prevalite oral packet	1 or 1b*	QL
simvastatin oral tablet 40 mg	1 or 1b*	\$0; QL	prevalite oral powder	1 or 1b*	QL
simvastatin oral tablet 80 mg	1 or 1b*	PA; QL	QUESTRAN LIGHT ORAL POWDER	3	QL
INHIBIDORES DE LA PROTEÍNA DE TRANSFERENCIA DE TRIGLICÉRIDOS MICROSOMALES			QUESTRAN ORAL PACKET	3	QL
JUXTAPIID ORAL CAPSULE 10 MG, 5 MG	3	PA; LD; DO	QUESTRAN ORAL POWDER	3	QL
JUXTAPIID ORAL CAPSULE 20 MG, 30 MG	3	PA; LD; QL	ANTIHIPERTENSIVOS		
INHIBIDORES DE PCSK9			*ENDOTHELIN RECEPTOR ANTAGONISTS***		
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	3	QL	TRYVIO ORAL TABLET	3	PA; QL
REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	QL	AGENTES PARA FEOCROMOCITOMAS		
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	QL	DEMSER ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
			DIBENZYLINE ORAL CAPSULE	3	PA; QL
			metyrosine oral capsule	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
			phenoxybenzamine hcl oral capsule	1 or 1b*	PA; QL
			phentolamine mesylate injection solution reconstituted	1 or 1b*	
ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II					
			candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 32 mg	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
candesartan cilexetil oral tablet 4 mg, 8 mg	1 or 1b*	DO
irbesartan oral tablet 150 mg, 75 mg	1 or 1b*	DO
irbesartan oral tablet 300 mg	1 or 1b*	QL
losartan potassium oral tablet 100 mg, 50 mg	1 or 1b*	QL
losartan potassium oral tablet 25 mg	1 or 1b*	DO
olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO
olmesartan medoxomil oral tablet 40 mg	1 or 1b*	QL
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg	1 or 1b*	DO
telmisartan oral tablet 80 mg	1 or 1b*	QL
valsartan oral solution	1 or 1b*	PA; QL
valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg	1 or 1b*	QL
valsartan oral tablet 40 mg, 80 mg	1 or 1b*	DO
ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II- BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO- DIURÉTICOS TIAZÍDICOS		
amlodipine-valsartan-hctz oral tablet	1 or 1b*	QL
olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet	1 or 1b*	QL
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR SELECTIVO DE ALDOSTERONA (SARA)		
eplerenone oral tablet	1 or 1b*	
INSPRA ORAL TABLET	3	
ANTIADRENÉRGICOS - ACTUACIÓN CENTRAL		
CATAPRES-TTS-1 TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	3	QL
CATAPRES-TTS-2 TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	3	QL
CATAPRES-TTS-3 TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	3	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
clonidine hcl oral tablet	1 or 1a*	QL
clonidine transdermal patch weekly	1 or 1b*	QL
guanfacine hcl oral tablet	1 or 1b*	
methyldopa oral tablet	1 or 1b*	QL
ANTIADRENÉRGICOS - ACTUACIÓN PERIFÉRICA		
CARDURA ORAL TABLET	3	QL
doxazosin mesylate oral tablet	1 or 1b*	QL
prazosin hcl oral capsule	1 or 1b*	
terazosin hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
ANTIHIPERTENSIVOS VARIOS		
VECAMYL ORAL TABLET	3	
COMBINACIÓN DE ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II Y BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO		
amlodipine besylate- valsartan oral tablet	1 or 1b*	QL
amlodipine-olmesartan oral tablet	1 or 1b*	QL
telmisartan-amlodipine oral tablet	1 or 1b*	QL
COMBINACIÓN DE ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II Y DIURÉTICOS TIPO TIAZIDA		
candesartan cilexetil-hctz oral tablet	1 or 1b*	QL
irbesartan- hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1b*	QL
losartan potassium-hctz oral tablet	1 or 1b*	QL
olmesartan medoxomil-hctz oral tablet	1 or 1b*	QL
telmisartan-hctz oral tablet	1 or 1b*	QL
valsartan- hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
COMBINACIONES DE BETABLOQUEADORES Y DIURÉTICOS		
atenolol-chlorthalidone oral tablet	1 or 1b*	QL
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1b*	QL
metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1b*	QL
TENORETIC 100 ORAL TABLET	3	QL
TENORETIC 50 ORAL TABLET	3	QL
INHIBIDOR DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE LA ANGIOTENSINA (ECA) Y COMBINACIONES DE BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO		
amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
PRESTALIA ORAL TABLET	3	QL
trandolapril-verapamil hcl er oral tablet extended release	1 or 1b*	QL
INHIBIDORES DE LA ECA Y DIURÉTICO TIAZÍDICO/DIURÉTICO TIPO TIAZIDA		
ACCURETIC ORAL TABLET 10-12.5 MG, 20-12.5 MG	3	QL
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1b*	QL
captopril-hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1b*	QL
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1b*	QL
fosinopril sodium-hctz oral tablet	1 or 1b*	QL
lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1b*	QL
LOTENSIN HCT ORAL TABLET 10-12.5 MG, 20-12.5 MG, 20-25 MG	3	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1b*	QL
VASERETIC ORAL TABLET	3	QL
ZESTORETIC ORAL TABLET	3	QL
INHIBIDORES DE LA ECA		
benazepril hcl oral tablet	1 or 1a*	QL
captopril oral tablet	1 or 1b*	QL
enalapril maleate oral solution	1 or 1b*	QL
enalapril maleate oral tablet	1 or 1b*	QL
enalaprilat intravenous solution	1 or 1b*	
EPANED ORAL SOLUTION	3	QL
fosinopril sodium oral tablet	1 or 1b*	QL
lisinopril oral tablet	1 or 1a*	QL
LOTENSIN ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	3	QL
moexipril hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
perindopril erbumine oral tablet	1 or 1b*	QL
QBRELIS ORAL SOLUTION	3	QL
quinapril hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
ramipril oral capsule	1 or 1b*	QL
trandolapril oral tablet	1 or 1b*	QL
INHIBIDORES DIRECTOS DE LA RENINA		
aliskiren fumarate oral tablet 150 mg	1 or 1b*	DO
aliskiren fumarate oral tablet 300 mg	1 or 1b*	QL
VASODILATADORES		
hydralazine hcl injection solution	1 or 1b*	
hydralazine hcl oral tablet	1 or 1b*	
minoxidil oral tablet	1 or 1b*	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
NIPRIDE RTU INTRAVENOUS SOLUTION 20-0.9 MG/100ML-%, 50-0.9 MG/100ML-%	3	
nitroprusside sodium intravenous solution	1 or 1b*	
nitroprusside sodium-nacl intravenous solution	1 or 1b*	
sodium nitroprusside intravenous solution	1 or 1b*	
ANTIHISTAMÍNICOS		
ANTIHISTAMÍNICOS - ETANOLAMINAS		
carbinoxamine maleate er oral suspension extended release	1 or 1b*	ST; QL
carbinoxamine maleate oral solution	1 or 1b*	ST
carbinoxamine maleate oral tablet 4 mg	1 or 1b*	ST
CLEMASTINE FUMARATE ORAL SYRUP	3	ST; QL
clemastine fumarate oral tablet 2.68 mg	1 or 1b*	ST; QL
diphenhydramine hcl injection solution	1 or 1b*	
diphenhydramine hcl oral elixir	1 or 1a*	QL
ANTIHISTAMÍNICOS - FENOTIAZINA		
PHENERGAN INJECTION SOLUTION	3	
promethazine hcl injection solution	1 or 1a*	
promethazine hcl oral solution	1 or 1a*	QL
promethazine hcl oral tablet	1 or 1a*	QL
promethazine hcl rectal suppository 12.5 mg, 25 mg	1 or 1b*	QL
promethegan rectal suppository	1 or 1b*	QL
ANTIHISTAMÍNICOS - NO SEDANTES		
cetirizine hcl oral solution	1 or 1b*	BE; QL
CLARINEX ORAL TABLET	3	ST; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
desloratadine oral tablet	1 or 1b*	QL
desloratadine oral tablet dispersible	1 or 1b*	QL
levocetirizine dihydrochloride oral solution	1 or 1b*	BE; QL
levocetirizine dihydrochloride oral tablet	1 or 1b*	BE; QL
QUZYTIR INTRAVENOUS SOLUTION	3	
ANTIHISTAMÍNICOS - PIPERIDINAS		
cyproheptadine hcl oral syrup	1 or 1b*	
cyproheptadine hcl oral tablet	1 or 1b*	
ANTIMICÓTICOS		
*ANTIFUNGAL - GLUCAN SYNTHESIS INHIBITORS (TRITERPENOIDS)***		
BREXAFEMME ORAL TABLET	3	PA; QL
*TETRAZOLES***		
VIVJOA ORAL CAPSULE THERAPY PACK	3	PA; QL
ANTIMICÓTICO - INHIBIDORES DE LA SÍNTESIS DEL GLUCANO (EQUINOCANDINAS)		
CANCIDAS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	QL
CASPOFUNGIN ACETATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	QL
ERAXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
MICAFUNGIN SODIUM INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
micafungin sodium-nacl intravenous solution	3	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
MYCAMINE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		FLUCONAZOLE IN SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION 100-0.9 MG/50ML-%	3	
REZZAYO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%	1 or 1b*	
ANTIMICÓTICOS					
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION	3		fluconazole oral suspension reconstituted	1 or 1b*	QL
AMBISOME INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3		fluconazole oral tablet	1 or 1b*	QL
amphotericin b intravenous solution reconstituted	1 or 1b*		itraconazole oral capsule	1 or 1b*	PA; QL
amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted	1 or 1b*		itraconazole oral solution	1 or 1b*	PA; QL
ANCOBON ORAL CAPSULE	3	PA	NOXAFILE ORAL PACKET	3	PA; QL
flucytosine oral capsule	1 or 1b*	PA	posaconazole intravenous solution	1 or 1b*	
griseofulvin microsize oral suspension	1 or 1b*		posaconazole oral suspension	1 or 1b*	PA; QL
griseofulvin microsize oral tablet	1 or 1b*		posaconazole oral tablet delayed release	1 or 1b*	PA; QL
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	1 or 1b*		SPORANOX ORAL CAPSULE	3	PA; QL
nystatin oral tablet	1 or 1b*		TOLSURA ORAL CAPSULE	3	PA; QL
terbinafine hcl oral tablet	1 or 1b*		VFEND ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	PA; QL
IMIDAZOLES			VFEND ORAL TABLET 50 MG	3	PA; QL
ketoconazole oral tablet	1 or 1b*	QL	voriconazole oral suspension reconstituted	1 or 1b*	PA; QL
TRIAZOLES			voriconazole oral tablet	1 or 1b*	PA; QL
CRESEMBIA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; QL	ANTINEOPLÁSICOS Y TERAPIAS COMPLEMENTARIAS		
CRESEMBIA ORAL CAPSULE	3	PA; QL	*ANTINEOPLASTIC - AKT INHIBITORS***		
DIFLUCAN ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 40 MG/ML	3	QL	TRUQAP ORAL TABLET 200 MG	3	PA; LD; QL
DIFLUCAN ORAL TABLET 100 MG	3	QL	TRUQAP ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL
*ANTINEOPLASTIC - ALK INHIBITORS***					
ALECENSA ORAL CAPSULE					
ALUNBRIG ORAL TABLET					

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK	2	PA; LD; QL	*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD22 ANTIBODY-DRUG COMPLEX***		
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE	3	PA; LD; QL; SP	BESPONSA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD22 ANTIBODY-DRUG COMPLEX***			*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD30 ANTIBODY-DRUG COMPLEX***		
OPDUALAG INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	ADCETRIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CCR4 ANTIBODIES***			*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD33 ANTIBODY-DRUG COMPLEX***		
POTELIGEO INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP	MYLOTARG INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 4.5 MG	3	PA; LD; SP
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD19 ANTIBODIES***			*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD38 ANTIBODIES***		
MONJUVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD	DARZALEX INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD19 ANTIBODY-DRUG COMPLEX***			SARCLISA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
ZYNLONTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD	*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD79B ANTIBODY-DRUG COMPLEX***		
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD20 ANTIBODIES***			POLIVY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
ARZERRA INTRAVENOUS CONCENTRATE	3	PA; LD; SP	*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CLDN18.2 ANTIBODIES***		
GAZYVA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	VYLOY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA
RIABNI INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	*ANTINEOPLASTIC - ANTI-C-MET ANTIBODY-DRUG COMPLEX***		
RITUXAN INTRAVENOUS SOLUTION 500 MG/50ML	3	PA; LD; SP	EMRELIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA
RUXIENCE INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP			
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CTLA-4 ANTIBODIES***			TRAZIMERA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	ST; LD; SP
IMJUDO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	TUKYSA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
YERVOY INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	ZIIHERA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; SP
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-GD2 ANTIBODIES***			*ANTINEOPLASTIC - ANTI-NECTIN-4 ANTIBODY-DRUG COMPLEX***		
DANYELZA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD	PADCEV INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
UNITUXIN INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD	*ANTINEOPLASTIC - ANTI-PD-1 ANTIBODIES***		
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-HER2 AGENTS***			JEMPERLI INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
HERCEPTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	3	LD; SP	KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
HERCESSI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	ST; SP	LIBTAYO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
HERZUMA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	ST; LD; SP	LOQTORZI INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
KANJINTI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP	OPDIVO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
MARGENZA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	TEVIMBRA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
OGIVRI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	ST; LD; SP	ZYNYZ INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
ONTRUZANT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	ST; LD; SP	*ANTINEOPLASTIC - ANTI-PD-L1 ANTIBODIES***		
PERJETA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	BAVENCIO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
			IMFINZI INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
			TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-SLAMF7 ANTIBODIES***		
EMPLICITI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-TF ANTIBODY-DRUG COMPLEX***		
TIVDAK INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
*ANTINEOPLASTIC - BCR-ABL KINASE INHIBITORS***		
BOSULIF ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL; SP
BOSULIF ORAL TABLET	2	PA; LD; QL; SP
dasatinib oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
ICLUSIG ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
imatinib mesylate oral tablet 400 mg	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
imkeldi oral solution	3	PA; QL
nilotinib hcl oral capsule	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
SCEMBLIX ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
*ANTINEOPLASTIC - BTK INHIBITORS***		
BRUKINSA ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
CALQUENCE ORAL TABLET	2	PA; LD; QL
IMBRUVICA ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION	2	PA; LD; QL
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	2	PA; LD; QL
*ANTINEOPLASTIC - CSF1R KINASE INHIBITORS***		
ROMVIMZA ORAL CAPSULE	3	PA; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
*ANTINEOPLASTIC - EGFR INHIBITORS***		
ERBITUX INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
erlotinib hcl oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
GILOTrif ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
LAZCLUZE ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
PORTRAZZA INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP
VECTIBIX INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/5ML, 400 MG/20ML	3	PA; LD; SP
VIZIMPRO ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
*ANTINEOPLASTIC - GAMMA SECRETASE INHIBITORS***		
OGSIVEO ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
*ANTINEOPLASTIC - HIF-2-ALPHA INHIBITORS***		
WELIREG ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
*ANTINEOPLASTIC - KRAS INHIBITORS***		
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG	3	PA; QL; SP
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	3	PA; LD; QL; SP
*ANTINEOPLASTIC - MENIN INHIBITORS***		
REVUFORJ ORAL TABLET	3	PA; QL
*ANTINEOPLASTIC - MET INHIBITORS***		
TABRECTA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
TEPMETKO ORAL TABLET	3	PA; LD; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas		
*ANTINEOPLASTIC - MULTIPLE RECEPTOR ANTIBODIES***							
BIZENGRI (750 MG DOSE) INTRAVENOUS SOLUTION THERAPY PACK	3	PA; QL	*ISOCITRATE DEHYDROGENASE 1 & 2 (IDH1 & IDH2) INHIBITORS***				
RYBREVANT INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	VORANIGO ORAL TABLET	3	PA; LD; QL		
*ANTINEOPLASTIC - RET INHIBITORS***							
GAVRETO ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL	*MYELOPROTECTIVE AGENTS***				
RETEVMO ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP	COSELA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD		
*ANTINEOPLASTIC - XPO1 INHIBITORS***							
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG	3	PA; LD; QL	*OLIGONUCLEOTIDE TELOMERASE INHIBITORS***				
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	3	PA; QL	RYTELO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD		
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	3	PA; LD; QL	*ORNITHINE DECARBOXYLASE (ODC) INHIBITORS***				
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	3	PA; LD; QL	IWLIFIN ORAL TABLET	3	PA; LD; QL		
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG	3	PA; LD; QL	*OTOPROTECTIVE AGENTS***				
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL	PEDMARK INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD		
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	3	PA; LD; QL	*SELECTIVE ESTROGEN RECEPTOR DEGRADERS***				
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL	ORSERDU ORAL TABLET	3	PA; LD; QL		
*TOPOISOMERASE I INHIBITORS - ANTIBODY-DRUG COMPLEX***							
DATROWAY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; SP	DATROWAY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; SP		
TRODELVY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD	TRODELVY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD		
AGENTES ALQUILANTES							
BELRAPZO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	BELRAPZO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP		
bendamustine hcl intravenous solution	3	PA; LD; SP	bendamustine hcl intravenous solution	3	PA; LD; SP		

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
bendamustine hcl intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	PA; LD; SP	AGENTES DE LA ENZIMA CARBOXIPEPTIDASA		
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	VORAXAZE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD
busulfan intravenous solution	1 or 1b*	LD; SP	AGENTES DE RESCATE ANTAGONISTAS DEL ÁCIDO FÓLICO		
BUSULFEX INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP	KHAPZORY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 175 MG	3	PA; LD; SP
carboplatin intravenous solution	1 or 1b*	LD; SP	leucovorin calcium injection solution	1 or 1b*	LD
cisplatin intravenous solution 100 mg/100ml, 200 mg/200ml, 50 mg/50ml	1 or 1b*	LD; SP	leucovorin calcium injection solution reconstituted	1 or 1b*	LD
CISPLATIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP	leucovorin calcium oral tablet	1 or 1b*	
GRAFAPEX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA	levoleucovorin calcium intravenous solution reconstituted 50 mg	1 or 1b*	PA; LD
MYLERAN ORAL TABLET	2	LD	levoleucovorin calcium pf intravenous solution	1 or 1b*	PA; LD
oxaliplatin intravenous solution	1 or 1b*	LD; SP	AGENTES PROTECTORES CARDÍACOS		
oxaliplatin intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP	dexrazoxane hcl intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP
paraplatin intravenous solution 1000 mg/100ml	1 or 1b*	LD; SP	dexrazoxane intravenous solution reconstituted 250 mg	1 or 1b*	LD; SP
TEPADINA INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP	AGENTES PROTECTORES DEL TRACTO URINARIO		
teplylute intravenous solution	3		mesna intravenous solution	1 or 1b*	PA; LD
thiotepa injection solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP	mesna oral tablet	1 or 1b*	PA; LD
TREANDA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	MESNEX INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
vivimusta intravenous solution	3	PA; LD; SP	ANÁLOGOS DE LHRH		
ZEPZELCA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	CAMCEVI SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL
			ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT	3	PA; LD; QL
			leuprolide acetate injection kit	1 or 1b*	PA; LD

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG	3	PA; LD; QL	FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG	3	PA; LD; QL; SP
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 7.5 MG	2	LD; QL	ORGOVYX ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG	3	PA; LD; QL	ANTIANDRÓGENOS		
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 22.5 MG	2	LD; QL	bicalutamide oral tablet	1 or 1b*	LD; QL
LUPRON DEPOT (4-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	2	LD; QL	CASODEX ORAL TABLET	3	LD; QL
LUPRON DEPOT (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	2	LD; QL	ERLEADA ORAL TABLET	2	PA; LD; QL; SP
LUTRATE DEPOT INTRAMUSCULAR INJECTABLE	3	PA; LD; QL	EULEXIN ORAL CAPSULE	3	
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP	nilutamide oral tablet	1 or 1b*	LD; QL
ZOLADEX SUBCUTANEOUS IMPLANT	3	PA; LD; QL; SP	NUBEQA ORAL TABLET	2	PA; LD; QL; SP
ANTAGONISTA DEL RECEPTOR DE ESTRÓGENO			XTANDI ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL; SP
FASLODEX INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP	XTANDI ORAL TABLET	2	PA; LD; QL; SP
fulvestrant intramuscular solution prefilled syringe	1 or 1b*	PA; LD; SP	ANTIBIÓTICOS ANTINEOPLÁSICOS		
ANTAGONISTAS DE LA HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROFINA (GNRH)			adriamycin intravenous solution reconstituted 50 mg	1 or 1b*	LD; SP
FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP	bleomycin sulfate injection solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP
			dactinomycin intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP
			DAUNORUBICIN HCL INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP
			DOXIL INTRAVENOUS SUSPENSION	3	PA; LD; SP
			doxorubicin hcl intravenous solution	3	LD; SP
			doxorubicin hcl intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP
			doxorubicin hcl liposomal intravenous suspension	1 or 1b*	PA; LD; SP
			ELLENCE INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
			IDAMYCIN PFS INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP
			idarubicin hcl intravenous solution	1 or 1b*	LD; SP
			JELMYTO SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
mitomycin intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP
mitomycin intravesical solution prefilled syringe	3	LD
mitoxantrone hcl intravenous concentrate	1 or 1b*	LD; SP
mutamycin intravenous solution reconstituted 40 mg, 5 mg	1 or 1b*	LD; SP
valrubicin intravesical solution	1 or 1b*	LD; SP
VALSTAR INTRAVESICAL SOLUTION	3	LD; SP
ANTICUERPO ANTINEOPLÁSICO - COMPLEJOS DE FÁRMACOS		
ELAHERE INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
ENHERTU INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
KADCYLA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
ANTICUERPOS ANTIADRENAL		
LYSODREN ORAL TABLET	2	LD; QL
ANTIESTRÓGENOS		
FARESTON ORAL TABLET	3	LD
SOLTAMOX ORAL SOLUTION	2	LD; \$0
tamoxifen citrate oral tablet	1 or 1b*	LD; \$0
toremifene citrate oral tablet	1 or 1b*	LD
ANTIMETABOLITOS		
ALIMTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
ARRANON INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AXTLE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA
azacitidine injection suspension reconstituted	1 or 1b*	LD; SP
capecitabine oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; SP
cladribine intravenous solution 10 mg/10ml	1 or 1b*	LD; SP
clofarabine intravenous solution	1 or 1b*	LD; SP
cytarabine (pf) injection solution	1 or 1b*	LD; SP
cytarabine injection solution	1 or 1b*	LD; SP
decitabine intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP
floxuridine injection solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP
fludarabine phosphate intravenous solution 50 mg/2ml	1 or 1b*	LD; SP
fludarabine phosphate intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP
fluorouracil intravenous solution	1 or 1b*	LD; SP
FLOTYN INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP
GEMCITABINE HCL INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP
gemcitabine hcl intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP
JYLMAMVO ORAL SOLUTION	3	PA; LD
mercaptopurine oral suspension	1 or 1b*	PA; LD
mercaptopurine oral tablet	1 or 1b*	LD
methotrexate sodium (pf) injection solution 1 gm/40ml, 1000 mg/40ml, 250 mg/10ml, 50 mg/2ml	1 or 1b*	LD
methotrexate sodium injection solution 250 mg/10ml, 50 mg/2ml	1 or 1b*	LD
methotrexate sodium injection solution reconstituted	1 or 1b*	LD

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
methotrexate sodium oral tablet	1 or 1b*	LD	ANTINEOPLÁSICOS - ANTICUERPO PARA TERAPIA CON RADIOFÁRMACOS		
nelarabine intravenous solution	1 or 1b*	LD; SP	ZEVALIN Y-90 INTRAVENOUS KIT	3	PA; LD
ONUREG ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP	ANTINEOPLÁSICOS - COMBINACIONES DE AGENTES HORMONALES Y OTROS RELACIONADOS		
pemetrexed dipotassium intravenous solution reconstituted	3	PA	AKEEGA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
pemetrexed disodium intravenous solution 1 gm/40ml, 100 mg/4ml, 500 mg/20ml	3	PA; LD; SP	ANTINEOPLÁSICOS - ENGRAPADORES DE CÉLULAS T BIESPECÍFICOS		
pemetrexed disodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	PA; LD; SP	BLINCYTO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD
pemetrexed ditromethamine intravenous solution reconstituted	3	PA; LD; SP	COLUMVI INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
pemetrexed intravenous solution 1 gm/40ml, 100 mg/4ml	3	PA; LD; SP	ELREXFIO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD
pemetrexed intravenous solution 500 mg/20ml	3	PA; LD	EPKINLY SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD
PEMFEXY INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD	IMDELLTRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
PEMRYDI RTU INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	KIMMTRAK INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
TABLOID ORAL TABLET	2	LD	LUNSUMIO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
TREXALL ORAL TABLET	2	ST; LD	TALVEY SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD
VIDAZA INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED	3	LD; SP	TECVAYLI SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD
XATMEP ORAL SOLUTION	3	PA; LD	ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE BCL-2		
ANTINEOPLÁSICOS - AGENTES FOTOACTIVADOS			VENCLEXTA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
PHOTOFRIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD			
UVADEX EXTRACORPOREAL SOLUTION	3				

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL
ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE CINASA DEL RECEPTOR DE LA TROPOMIOSINA		
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG	3	QL; SP
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	3	PA; LD; QL; SP
ROZLYTREK ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL; SP
ROZLYTREK ORAL PACKET	2	PA; LD; QL; SP
VITRAKVI ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL; SP
VITRAKVI ORAL SOLUTION	2	PA; LD; QL; SP
ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE CINASA MTOR		
everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	1 or 1b*	PA; LD; SP
everolimus oral tablet soluble	1 or 1b*	PA; LD; SP
FYARRO INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3	PA; LD
temsirolimus intravenous solution	1 or 1b*	PA; LD; SP
TORISEL INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
TORPENZ ORAL TABLET	1 or 1b*	PA; LD; SP
ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE LA CINASA BRAF		
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	3	PA; LD; QL; SP
OJEMDA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL
OJEMDA ORAL TABLET 100 MG	3	PA; LD; QL
TAFINLAR ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE	3	PA; LD; QL; SP
ZELBORAFL ORAL TABLET	2	PA; LD; QL; SP
ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE LA CINASA DEL FACTOR DE CRECIMIENTO DE FIBROBLASTOS (FCF)		
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL
PEMAZYRE ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE LA HISTONA DESACETILASA		
BELEODAQ INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
ISTODAX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
romidepsin intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	PA; LD; SP
ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE MEK		
COTELLIC ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
GOMEKLI ORAL CAPSULE	3	QL
GOMEKLI ORAL TABLET SOLUBLE	3	PA; QL
KOSELUGO ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP
MEKINIST ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
MEKTOVI ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP	ANTINEOPLÁSICOS - INMUNOMODULADORES		
ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DEL PROTEASOMA			POMALYST ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
bortezomib injection solution reconstituted 1 mg, 2.5 mg	3	LD; SP	ANTINEOPLÁSICOS - INTERLEUCINAS		
bortezomib injection solution reconstituted 3.5 mg	1 or 1b*	LD; SP	ANKTIVA INTRAVESICAL SOLUTION	3	PA; LD
BORUZU INJECTION SOLUTION	3	SP	ELZONRIS INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
KYPROLIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	PROLEUKIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
NINLARO ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP	ANTINEOPLÁSICOS VARIOS		
VELCADE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP	ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES MULTICINASAS			arsenic trioxide intravenous solution	1 or 1b*	LD; SP
CAPRELSA ORAL TABLET	2	PA; LD; QL	BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	3	PA; LD; QL; SP	dacarbazine intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	3	PA; LD; QL; SP	HYDREA ORAL CAPSULE	3	LD
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT	3	PA; LD; QL; SP	hydroxyurea oral capsule	1 or 1b*	LD
lapatinib ditosylate oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP	MATULANE ORAL CAPSULE	2	LD
QINLOCK ORAL TABLET	3	PA; LD; QL	NIPENT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP
RYDAPT ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP	TICE BCG INTRAVESICAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	LD; SP
STIVARGA ORAL TABLET	2	PA; LD; QL; SP	TRISENOX INTRAVENOUS SOLUTION 12 MG/6ML	3	LD; SP
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	3	PA; LD; QL	COMBINACIONES DE ANTINEOPLÁSICOS		
VANFLYTA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL	AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK ORAL THERAPY PACK	3	PA; QL
XOSPATA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
DARZALEX FASPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	RYLAZE INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	PA; LD; SP
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	LD; SP	IMIDAZOTETRAZINA		
INQOVI ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP	TEMODAR INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	2	PA; LD; SP
LONSURF ORAL TABLET	3	PA; LD; SP	temozolomide oral capsule	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
OPDIVO QVANTIG SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; SP	INHIBidores DE BIOSÍNTESIS DE ANDRÓGENOS		
PHESGO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	abiraterone acetate oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
RITUXAN HYCELA SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	LD; SP	ABIRTEGA ORAL TABLET	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
TECENTRIQ HYBREZA SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	YONSA ORAL TABLET	2	PA; LD; QL; SP
VYXEOS INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED 44-100 MG	3	LD; SP	INHIBidores DE ISOCITRATO-DESHIDROGENASA 1 (IDH1)		
COMPLEMENTOS DE LA QUIMIOTERAPIA - AGENTES DE HIPURICEMIA			TIBSOVO ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
ELITEK INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP	INHIBidores DE ISOCITRATO-DESHIDROGENASA 2 (IDH2)		
COMPLEMENTOS DE LA QUIMIOTERAPIA - FACTORES DE CRECIMIENTO DE LOS QUERATINOCITOS			IDHIFA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
KEPIVANCE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 5.16 MG	3	LD; SP	INHIBidores DE LA AROMATASA		
ENZIMAS ANTINEOPLÁSICAS			anastrozole oral tablet	1 or 1b*	LD; \$0
ASPARLAS INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD	AROMASIN ORAL TABLET	3	LD
ONCASPAR INJECTION SOLUTION	3	PA; LD	exemestane oral tablet	1 or 1b*	LD; \$0
			FEMARA ORAL TABLET	3	LD
			letrozole oral tablet	1 or 1b*	LD; \$0
			INHIBidores DE LA CINASA JANUS (JAK) ASOCIADOS		
			OJJAARA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
			VONJO ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
			INHIBidores DE LA FOSFOINOSITIDA-3-QUINASAS (PI3K)		
			COPIKTRA ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
			ITOVEBI ORAL TABLET	3	PA; QL; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
ZYDELIG ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
INHIBIDORES DE LA POLI (ADP-RIBOSA) POLIMERASA (PARP)		
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG	3	PA; LD; QL; SP
ZEJULA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
INHIBIDORES DE LA QUINASA DEPENDIENTE DE CICLINA (CDK)		
IBRANCE ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL; SP
IBRANCE ORAL TABLET	2	PA; LD; QL; SP
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP
VERZENIO ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
INHIBIDORES DE LA TOPOISOMERASA I		
CAMPTOSAR INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP
HYCAMTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP
HYCAMTIN ORAL CAPSULE	2	PA; LD; SP
irinotecan hcl intravenous solution	1 or 1b*	LD; SP

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ONIVYDE INTRAVENOUS INJECTABLE	3	LD; SP
TOPOTECAN HCL INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP
topotecan hcl intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP
INHIBIDORES DEL VEGF		
AVASTIN INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
CYRAMZA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
FRUZAQLA ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP
MVASI INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
ZALTRAP INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
INHIBIDORES MIÓTICOS					
ABRAXANE INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	vincristine sulfate intravenous solution	1 or 1b*	LD; SP
DOCETAXEL INTRAVENOUS CONCENTRATE 160 MG/8ML, 20 MG/ML, 80 MG/4ML	3	LD; SP	vinorelbine tartrate intravenous solution	1 or 1b*	LD; SP
MOSTAZAS DE NITRÓGENO					
DOCETAXEL INTRAVENOUS SOLUTION 160 MG/16ML, 20 MG/2ML, 80 MG/8ML	3	LD; SP	cyclophosphamide injection solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP
DOCIVYX INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP	cyclophosphamide intravenous solution 1 gm/2ml, 1000 mg/10ml, 2 gm/4ml, 2000 mg/20ml, 500 mg/5ml	3	LD; SP
eribulin mesylate intravenous solution	1 or 1b*	PA; LD; SP	CYCLOPHOSPHAMIDE INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/5ML, 500 MG/2.5ML	3	LD; SP
ETOPOPHOS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP	CYCLOPHOSPHAMIDE INTRAVENOUS SOLUTION 2 GM/10ML	3	LD
etoposide intravenous solution 1 gm/50ml, 100 mg/5ml, 500 mg/25ml	1 or 1b*	LD; SP	cyclophosphamide intravenous solution 500 mg/ml	3	LD
etoposide oral capsule	1 or 1b*	LD; SP	cyclophosphamide oral capsule	1 or 1b*	LD; SP
HALAVEN INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 50 MG	3	LD
IXEMPRA KIT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	EVOMELA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP
JEVTANA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	FRINDOVYX INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/2ML, 2 GM/4ML	3	LD; SP
paclitaxel intravenous concentrate 100 mg/16.7ml, 150 mg/25ml, 30 mg/5ml, 300 mg/50ml	1 or 1b*	LD; SP	FRINDOVYX INTRAVENOUS SOLUTION 500 MG/ML	3	LD
PACLITAXEL PROTEIN-BOUND PART INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	HEPZATO W/50MM CATHETER INTRA-ARTERIAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD
vinblastine sulfate intravenous solution	1 or 1b*	LD; SP	HEPZATO W/62MM CATHETER INTRA-ARTERIAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD
			IFEX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP
			ifosfamide intravenous solution	1 or 1b*	LD; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ifosfamide intravenous solution reconstituted 1 gm	1 or 1b*	LD; SP
IFOSFAMIDE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3 GM	3	LD; SP
ivra intravenous solution	3	
LEUKERAN ORAL TABLET	2	LD
melphalan hcl intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP
NITROSOUREA		
carmustine intravenous solution reconstituted 100 mg	1 or 1b*	LD; SP
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 100 MG, 40 MG	3	PA; LD; SP
GLIADEL WAFER IMPLANT WAFER	3	
PROGESTINAS - ANTINEOPLÁSICOS		
megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml, 400 mg/10ml, 800 mg/20ml	1 or 1b*	LD
megestrol acetate oral tablet	1 or 1b*	LD
RADIOFÁRMACOS ANTINEOPLÁSICOS		
LUTATHERA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
PLUVICTO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
STRONTIUM CHLORIDE SR-89 INTRAVENOUS SOLUTION	3	
XOFIGO INTRAVENOUS SOLUTION 30 MCC/ML	3	PA; LD
RETINIODES		
tretinoin oral capsule	1 or 1b*	LD
TETRAHIDROISOQUINOLINAS		
YONDELIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTIPALÚDICOS		
ANTIPALÚDICOS		
ARAKODA ORAL TABLET	3	QL
ARTESUNATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
chloroquine phosphate oral tablet	1 or 1a*	
DARAPRIM ORAL TABLET	3	PA; QL
HYDROXYCHLOROQUINE SULFATE ORAL TABLET 100 MG, 300 MG, 400 MG	1 or 1b*	QL
hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg	1 or 1b*	QL
KRINTAFEL ORAL TABLET	3	QL
mefloquine hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
PRIMAQUINE PHOSPHATE ORAL TABLET 26.3 (15 BASE) MG	3	
pyrimethamine oral tablet	1 or 1b*	PA; QL
quinine sulfate oral capsule	1 or 1b*	PA; QL
COMBINACIONES DE ANTIPALÚDICOS		
atovaquone-proguanil hcl oral tablet	1 or 1b*	
COARTEM ORAL TABLET	3	
MALARONE ORAL TABLET	3	
ANTIPARKINSONIANOS		
ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA DOPAMINA NO ERGOLÍNICOS		
APOKYN SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	3	PA; LD; QL; SP
apomorphine hcl subcutaneous solution cartridge	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	3	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
pramipexole dihydrochloride er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
pramipexole dihydrochloride oral tablet	1 or 1b*	QL
ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	
ropinirole hcl oral tablet	1 or 1b*	
ANTICOLINÉRGICOS ANTIPARKINSONIANOS		
benztropine mesylate injection solution	1 or 1a*	
benztropine mesylate oral tablet	1 or 1a*	
trihexyphenidyl hcl oral solution	1 or 1a*	
trihexyphenidyl hcl oral tablet	1 or 1a*	
COMBINACIONES DE LEVODOPA		
carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg	1 or 1b*	
carbidopa-levodopa oral tablet	1 or 1b*	
carbidopa-levodopa oral tablet disperible	1 or 1b*	
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg	1 or 1b*	
DHIVY ORAL TABLET 25-100 MG	3	
DUOPA ENTERAL SUSPENSION	3	PA; LD; SP
RYTARY ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE	3	QL
SINEMET ORAL TABLET 10-100 MG, 25-100 MG	3	
VYALEV SUBCUTANEOUS SOLUTION 12-240 MG/ML	3	PA; QL; SP

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
DOPAMINÉRGICOS ANTIPARKINSONIANOS		
amantadine hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
amantadine hcl oral solution	1 or 1b*	QL
amantadine hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
bromocriptine mesylate oral capsule	1 or 1b*	
bromocriptine mesylate oral tablet	1 or 1b*	
GOCOVRI ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 137 MG	3	PA; QL
GOCOVRI ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 68.5 MG	3	PA; DO
INBRIJA INHALATION CAPSULE	3	PA; LD; QL
PARLODEL ORAL CAPSULE	3	
PARLODEL ORAL TABLET	3	
INHIBIDORES ANTIPARKINSONIANOS DE LA CATECOL-O-METILTRANSFERASA (COMT) CENTRALES/PERIFÉRICOS		
TASMAR ORAL TABLET 100 MG	3	PA; QL
tolcapone oral tablet	1 or 1b*	PA; QL
INHIBIDORES ANTIPARKINSONIANOS DE LA MONOAMINO OXIDASA		
AZILECT ORAL TABLET	3	QL
rasagiline mesylate oral tablet	1 or 1b*	QL
selegiline hcl oral capsule	1 or 1b*	
selegiline hcl oral tablet	1 or 1b*	
XADAGO ORAL TABLET	3	PA; QL
ZELAPAR ORAL TABLET DISPERSIBLE	3	PA; QL
INHIBIDORES COMT PERIFÉRICOS		
entacapone oral tablet	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
INHIBIDORES DE LA DESCARBOXILASA		
carbidopa oral tablet	1 or 1b*	
LODOSYN ORAL TABLET	3	
ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES		
ANTISÉPTICOS DE CLORO		
BENZALKONIUM CHLORIDE EXTERNAL SOLUTION	3	
ANTISÉPTICOS DE YODO		
LUGOLS STRONG IODINE EXTERNAL SOLUTION	3	
ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES		
formaldehyde external solution 10 %	1 or 1b*	
ANTIVIRALES		
*ANTIRETROVIRALS - CAPSID INHIBITORS***		
SUNLENCA ORAL TABLET	3	PA; QL
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL
SUNLENCA SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL
*ANTIRETROVIRALS - GP120-DIRECTED ATTACHMENT INHIBITOR***		
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	3	PA; LD; QL
*ANTIVIRAL COMBINATIONS***		
PAXLOVID (150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK	1 or 1b*	QL
PAXLOVID (300/100) ORAL TABLET THERAPY PACK	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PAXLOVID ORAL TABLET THERAPY PACK 6 X 150 MG & 5 X 100MG	1 or 1b*	QL
*MISC. ANTIVIRALS***		
LAGEVRIO ORAL CAPSULE	3	QL
TEMBEXA ORAL SUSPENSION	3	
TEMBEXA ORAL TABLET	3	
TPOXX INTRAVENOUS SOLUTION	3	
TPOXX ORAL CAPSULE	3	
AGENTES DEL CITOMEGALOVIRUS (CMV)		
cidofovir intravenous solution	1 or 1b*	LD
foscarnet sodium intravenous solution 6000 mg/250ml	1 or 1b*	LD
FOSCAVIR INTRAVENOUS SOLUTION 6000 MG/250ML	3	LD
GANCICLOVIR SODIUM INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP
ganciclovir sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP
LIVTENCITY ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
PREVYMIS INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
PREVYMIS ORAL PACKET	3	PA; QL
PREVYMIS ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
VALCYTE ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD
VALCYTE ORAL TABLET	3	LD
valganciclovir hcl oral solution reconstituted	1 or 1b*	LD
valganciclovir hcl oral tablet	1 or 1b*	LD

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AGENTES PARA EL HERPES - ANÁLOGOS DE LA PURINA		
acyclovir oral capsule	1 or 1b*	
acyclovir oral suspension	1 or 1b*	
acyclovir oral tablet	1 or 1b*	
acyclovir sodium intravenous solution	1 or 1b*	
valacyclovir hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
AGENTES PARA EL HERPES - ANÁLOGOS DE LA TIMIDINA		
famciclovir oral tablet	1 or 1b*	QL
AGENTES PARA EL RSV - ANÁLOGOS DE LOS NUCLEÓSIDOS		
ribavirin inhalation solution reconstituted	1 or 1b*	
AGENTES PARA LA HEPATITIS B		
adefovir dipivoxil oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
BARACLUDE ORAL SOLUTION	2	PA; LD; QL
entecavir oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL
lamivudine oral tablet 100 mg	1 or 1b*	PA; LD; QL
VEMLIDY ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
AGENTES PARA LA HEPATITIS C - COMBINACIONES		
EPCLUSA ORAL PACKET	3	PA; LD; QL; SP
EPCLUSA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
HARVONI ORAL PACKET	3	PA; LD; QL; SP
HARVONI ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
VOSEVI ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
AGENTES PARA LA HEPATITIS C		
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	3	LD; QL; SP

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	LD; QL; SP
ribavirin oral capsule	1 or 1b*	LD; QL; SP
ribavirin oral tablet 200 mg	1 or 1b*	LD; QL; SP
AGENTES PARA LA INFLUENZA		
rimantadine hcl oral tablet	1 or 1b*	
ANTIRRETROVIRALES - ANTAGONISTA DE CCR5 (INHIBIDOR DE ENTRADA)		
maraviroc oral tablet	1 or 1b*	LD; QL
SELZENTRY ORAL SOLUTION	3	LD; QL
ANTIRRETROVIRALES - INHIBIDOR POSUNIÓN DIRIGIDO A CD4		
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL
ANTIRRETROVIRALES - INHIBIDORES DE FUSIÓN		
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	2	PA; LD; QL
ANTIRRETROVIRALES - INHIBIDORES DE LA INTEGRASA		
APRETUDE INTRAMUSCULAR SUSPENSION EXTENDED RELEASE	3	LD; \$0; QL
ISENTRESS HD ORAL TABLET	3	LD; QL
ISENTRESS ORAL PACKET	3	LD; QL
ISENTRESS ORAL TABLET	3	LD; QL
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE	3	LD; QL
TIVICAY ORAL TABLET 50 MG	3	LD; QL
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE	3	LD; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTIRRETRÓVIRALES - INHIBIDORES DE LA PROTEASA		
APTIVUS ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL
atazanavir sulfate oral capsule	1 or 1b*	LD; QL
darunavir oral tablet	1 or 1b*	LD; QL
fosamprenavir calcium oral tablet	1 or 1b*	LD; QL
NORVIR ORAL PACKET	3	LD; QL
PREZISTA ORAL SUSPENSION	2	LD; QL
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	2	LD; QL
REYATAZ ORAL PACKET	2	LD; QL
ritonavir oral tablet	1 or 1b*	LD; QL
VIRACEPT ORAL TABLET	2	LD; QL
ANTIRRETRÓVIRALES - INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA (RTI) NO ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS		
EDURANT ORAL TABLET	2	PA; LD; QL
efavirenz oral tablet	1 or 1b*	LD; QL
etravirine oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	2	PA; LD; QL
nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 400 mg	1 or 1b*	LD; QL
nevirapine oral suspension	1 or 1b*	LD; QL
nevirapine oral tablet	1 or 1b*	LD; QL
PIFELTRO ORAL TABLET	3	LD; QL
ANTIRRETRÓVIRALES - RTI-ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS		
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet	1 or 1b*	LD; \$0; QL
VIREAD ORAL POWDER	2	LD; QL
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	2	LD; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTIRRETRÓVIRALES - RTI-ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS- PIRIMIDINAS		
emtricitabine oral capsule	1 or 1b*	LD; \$0; QL
EMTRIVA ORAL SOLUTION	2	LD; QL
lamivudine oral solution	1 or 1b*	LD; QL
lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg	1 or 1b*	PA; LD; QL
ANTIRRETRÓVIRALES - RTI-ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS- PURINAS		
abacavir sulfate oral solution	1 or 1b*	LD; QL
abacavir sulfate oral tablet	1 or 1b*	LD; QL
ANTIRRETRÓVIRALES - RTI-ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS- TIMIDINAS		
RETROVIR INTRAVENOUS SOLUTION	2	LD
zidovudine oral capsule	1 or 1b*	LD; QL
zidovudine oral syrup	1 or 1b*	LD; QL
zidovudine oral tablet	1 or 1b*	LD; QL
ANTIRRETRÓVIRALES COMPLEMENTARIOS		
TYBOST ORAL TABLET	3	LD; QL
COMBINACIONES DE ANTIRRETRÓVIRALES		
abacavir sulfate-lamivudine oral tablet	1 or 1b*	LD; QL
BIKTARVY ORAL TABLET	2	LD; QL
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION EXTENDED RELEASE	3	PA; LD; QL
CIMDUO ORAL TABLET	3	LD; QL
DELSTRIGO ORAL TABLET	3	LD; QL
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG	2	LD; QL
DESCOVY ORAL TABLET 200-25 MG	2	LD; \$0; QL
DOVATO ORAL TABLET	2	LD; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
efavirenz-emtricitab-tenofo df oral tablet	1 or 1b*	LD; QL
efavirenz-lamivudine- tenofovir oral tablet	1 or 1b*	LD; QL
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133- 200 mg, 167-250 mg	1 or 1b*	LD; QL
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 200-300 mg	1 or 1b*	LD; \$0; QL
GENVOYA ORAL TABLET	2	LD; QL
JULUCA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
lamivudine-zidovudine oral tablet	1 or 1b*	LD; QL
lopinavir-ritonavir oral tablet	1 or 1b*	LD; QL
ODEFSEY ORAL TABLET	2	LD; QL
STRIBILD ORAL TABLET	2	LD; QL
SYMTUZA ORAL TABLET	2	LD; QL
TRIUMEQ ORAL TABLET	2	LD; QL
TRIUMEQ PD ORAL TABLET SOLUBLE	2	LD; QL
INHIBIDORES DE ENDONUCLEASAS PA		
XOFLUZA (40 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 40 MG	3	QL
XOFLUZA (80 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 80 MG	3	QL
INHIBIDORES DE LA NEURAMINIDASA		
oseltamivir phosphate oral capsule	1 or 1b*	QL
oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted	1 or 1b*	QL
RAPIVAB INTRAVENOUS SOLUTION	3	
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT	2	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
TAMIFLU ORAL CAPSULE	3	QL
TAMIFLU ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 6 MG/ML	3	QL
BETABLOQUEADORES		
BETABLOQUEADORES CARDIOSELECTIVOS		
acebutolol hcl oral capsule	1 or 1b*	
atenolol oral tablet	1 or 1a*	
betaxolol hcl oral tablet	1 or 1b*	
bisoprolol fumarate oral tablet	1 or 1b*	
BREVIBLOC IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION	3	
BREVIBLOC INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML	3	
BREVIBLOC PREMIXED DS INTRAVENOUS SOLUTION	3	
BREVIBLOC PREMIXED INTRAVENOUS SOLUTION	3	
esmolol hcl intravenous solution 100 mg/10ml	1 or 1b*	
ESMOLOL HCL INTRAVENOUS SOLUTION 2000 MG/100ML, 2500 MG/250ML	3	
esmolol hcl-sodium chloride intravenous solution	1 or 1b*	
KAPSPARGO SPRINKLE ORAL CAPSULE ER 24 HOUR SPRINKLE	3	
metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	
metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5ml	1 or 1a*	
metoprolol tartrate oral tablet	1 or 1a*	
nebivolol hcl oral tablet	1 or 1b*	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
BETABLOQUEADORES NO SELECTIVOS		
HEMANGEOL ORAL SOLUTION	3	
nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	1 or 1b*	QL
pindolol oral tablet	1 or 1b*	QL
propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
propranolol hcl intravenous solution	1 or 1b*	
propranolol hcl oral solution	1 or 1b*	QL
propranolol hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
sotalol hcl (af) oral tablet	1 or 1b*	QL
SOTALOL HCL INTRAVENOUS SOLUTION	3	
sotalol hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
SOTYLIZE ORAL SOLUTION	3	
timolol maleate oral tablet	1 or 1b*	QL
BLOQUEADORES DE RECEPTORES DUALES ALFA Y BETA		
carvedilol oral tablet	1 or 1b*	QL
carvedilol phosphate er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
labetalol hcl intravenous solution prefilled syringe 10 mg/2ml	3	
labetalol hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO		
BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO		
amlodipine besylate oral tablet 10 mg	1 or 1b*	QL
amlodipine besylate oral tablet 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO
CARDENE IV INTRAVENOUS SOLUTION 20-0.86 MG/200ML-%, 40-0.83 MG/200ML-%	3	
CARDIZEM ORAL TABLET 120 MG	3	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
CARDIZEM ORAL TABLET 30 MG, 60 MG	3	DO
cartia xt oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO
cartia xt oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg	1 or 1b*	QL
CLEVIPREX INTRAVENOUS EMULSION 25 MG/50ML, 50 MG/100ML	3	
CONJUPRI ORAL TABLET 2.5 MG	3	ST; DO
CONJUPRI ORAL TABLET 5 MG	3	ST; QL
diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO
diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	1 or 1b*	QL
diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO
diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	1 or 1b*	QL
diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 90 mg	1 or 1b*	QL
diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 60 mg	1 or 1b*	DO
diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO
diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg	1 or 1b*	QL
diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO
diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	1 or 1b*	QL
diltiazem hcl intravenous solution	1 or 1b*	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
DILTIAZEM HCL INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		nifedipine oral capsule 10 mg	1 or 1b*	DO
diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 90 mg	1 or 1b*	QL	nifedipine oral capsule 20 mg	1 or 1b*	QL
diltiazem hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	1 or 1b*	DO	nimodipine oral capsule	1 or 1b*	QL
diltiazem hcl-sodium chloride intravenous solution 100-0.72 mg/100ml-%	3		nimodipine oral solution	1 or 1b*	QL
dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO	nisoldipine er oral tablet extended release 24 hour 17 mg, 20 mg, 8.5 mg	1 or 1b*	DO
dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg	1 or 1b*	QL	nisoldipine er oral tablet extended release 24 hour 25.5 mg, 30 mg, 34 mg, 40 mg	1 or 1b*	QL
felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	1 or 1b*	QL	NORLIQVA ORAL SOLUTION	3	PA; QL
felodipine er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO	NYMALIZE ORAL SOLUTION 6 MG/ML	3	QL
isradipine oral capsule 2.5 mg	1 or 1b*	DO	PROCARDIA XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 30 MG	3	DO
isradipine oral capsule 5 mg	1 or 1b*	QL	PROCARDIA XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 60 MG, 90 MG	3	QL
KATERZIA ORAL SUSPENSION	3	PA; QL	SULAR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 17 MG, 8.5 MG	3	DO
levamlodipine maleate oral tablet 2.5 mg	1 or 1b*	ST; DO	SULAR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 34 MG	3	QL
levamlodipine maleate oral tablet 5 mg	1 or 1b*	ST; QL	tiadylt er oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO
matzim la oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL	tiadylt er oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	1 or 1b*	QL
NICARDIPIINE HCL IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 20-0.9 MG/200ML-%, 40-0.9 MG/200ML-%	3		TIAZAC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG	3	DO
nicardipine hcl intravenous solution	3		TIAZAC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG	3	QL
nicardipine hcl oral capsule	1 or 1b*	QL	verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg	3	DO
nifedipine er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL	verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg	1 or 1b*	DO
nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg	1 or 1b*	DO			
nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 60 mg, 90 mg	1 or 1b*	QL			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	1 or 1b*	QL
verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg	1 or 1b*	DO
verapamil hcl er oral tablet extended release 180 mg, 240 mg	1 or 1b*	QL
verapamil hcl intravenous solution	1 or 1b*	
verapamil hcl oral tablet 120 mg	1 or 1b*	QL
verapamil hcl oral tablet 40 mg, 80 mg	1 or 1b*	DO
VERELAN ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG	3	DO
VERELAN ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 240 MG, 360 MG	3	QL
CARDIOTÓNICOS		
*INOTROPES***		
dobutamine hcl intravenous solution 12.5 mg/ml, 250 mg/20ml	1 or 1b*	
DOBUTAMINE-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION	3	
DOPAMINE HCL INTRAVENOUS SOLUTION 40 MG/ML	3	
DOPAMINE-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION	3	
milrinone lactate in dextrose intravenous solution	1 or 1b*	
milrinone lactate intravenous solution 10 mg/10ml, 20 mg/20ml, 50 mg/50ml	1 or 1b*	
GLUCÓSIDOS CARDÍACOS		
digoxin injection solution	1 or 1b*	
digoxin oral solution	1 or 1b*	QL
digoxin oral tablet 125 mcg, 62.5 mcg	1 or 1b*	DO
digoxin oral tablet 250 mcg	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
LANOXIN INJECTION SOLUTION 0.25 MG/ML	3	
LANOXIN PEDIATRIC INJECTION SOLUTION	2	
CEFALOSPORINAS		
*CEPHALOSPORINS - SIDEROPHORES***		
FETROJA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
CEFALOSPORINAS - 1.^a GENERACIÓN		
cefadroxil oral capsule	1 or 1b*	
cefadroxil oral suspension reconstituted	1 or 1b*	
cefadroxil oral tablet	1 or 1b*	
cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm, 3 gm, 500 mg	1 or 1b*	
CEFAZOLIN SODIUM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 100 GM, 300 GM	3	
cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm	1 or 1b*	
cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 2 gm, 3 gm	3	
CEFAZOLIN SODIUM-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 1-4 GM/50ML-%, 2-4 GM/100ML-%	3	
cefazolin sodium-dextrose intravenous solution 3-4 gm/150ml-%	3	
CEFAZOLIN SODIUM-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1-4 GM-%(50ML), 2-3 GM-%(50ML)	3	
cefazolin sodium-dextrose intravenous solution reconstituted 3-2 gm-%(50ml)	3	
cephalexin oral capsule	1 or 1a*	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
cephalexin oral suspension reconstituted	1 or 1a*	
cephalexin oral tablet	1 or 1a*	
CEFALOSPORINAS - 2.^a GENERACIÓN		
CEFACLOR ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	3	
cefaclor oral capsule	1 or 1b*	
cefaclor oral suspension reconstituted 250 mg/5ml	1 or 1b*	
CEFOTAN INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED		
cefotetan disodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	1 or 1b*	
cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
CEFOXITIN SODIUM-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1-4 GM-%(50ML), 2-2.2 GM-%(50ML)	3	
cefprozil oral suspension reconstituted	1 or 1b*	
cefprozil oral tablet	1 or 1b*	
cefuroxime axetil oral tablet	1 or 1b*	
cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg	1 or 1b*	
cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm	1 or 1b*	
CEFALOSPORINAS - 3.^a GENERACIÓN		
cefdinir oral capsule	1 or 1b*	
cefdinir oral suspension reconstituted	1 or 1b*	
cefixime oral capsule	1 or 1b*	
cefixime oral suspension reconstituted	1 or 1b*	
cefotaxime sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	3	
cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted	1 or 1b*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
cefpodoxime proxetil oral tablet	1 or 1b*	
ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm	1 or 1b*	
ceftazidime intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
ceftriaxone sodium in dextrose intravenous solution	1 or 1b*	
ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg	1 or 1b*	
CEFTRIAXONE SODIUM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 100 GM	3	
ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
CEFTRIAXONE SODIUM-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1-3.74 GM-%(50ML), 2-2.22 GM-%(50ML)	3	
tazicef injection solution reconstituted 1 gm	1 or 1b*	
TAZICEF INTRAVENOUS SOLUTION	3	
tazicef intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
CEFALOSPORINAS - 4.^a GENERACIÓN		
cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm	1 or 1b*	
CEFEPIME HCL INTRAVENOUS SOLUTION	3	
CEFEPIME HCL INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 GM	3	
cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm	1 or 1b*	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
CEFEPIME-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1-5 GM-%(50ML), 2-5 GM-%(50ML)	3		*PIK3CA-RELATED OVERGROWTH SPECTRUM AGENTS - PI3K INHIB***		
CEFALOSPORINAS - 5. ^a GENERACIÓN			VIJOICE ORAL PACKET	3	PA; LD; QL; SP
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		VIJOICE ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
COMBINACIONES DE CEFALOSPORINAS			*ROCK INHIBITORS***		
AVYCAZ INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		REZUROCK ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
ZERBAXA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		*TYPE I INTERFERON (IFN) RECEPTOR ANTAGONISTS***		
CLASES TERAPÉUTICAS VARIAS			SAPHNELO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
*COLONY STIMULATING FACTOR-1 RECEPTOR (CSF-1R) ANTIBODIES**			*UREMIC PRURITUS AGENTS***		
NIKTIMVO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA	KORSUVA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA
*IMMUNOMODULATOR S - COMBINATIONS***			AGENTE DEL SÍNDROME DELTA DE LA FOSFOINOSITIDA 3 QUINASA ACTIVADA		
VYVGART HYTRULO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP	JOENJA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
VYVGART HYTRULO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL; SP	AGENTES LIBERADORES DE POTASIO		
*NEONATAL FC RECEPTOR (FCRN) ANTAGONISTS***			LOKELMA ORAL PACKET	3	QL
RYSTIGGO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP	sodium polystyrene sulfonate oral powder	1 or 1b*	
VYVGART INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP	sps (sodium polystyrene sulf) rectal suspension	1 or 1b*	
			VELTASSA ORAL PACKET	3	QL
			AGENTES PARA LA ESCLEROSIS		
			ASCLERA INTRAVENOUS SOLUTION	3	
			ETHAMOLIN INTRAVENOUS SOLUTION	3	
			sodium tetradecyl sulfate intravenous solution	1 or 1b*	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
SOTRADECOL INTRAVENOUS SOLUTION 1 %	1 or 1b*	
sotradecol intravenous solution 3 %	1 or 1b*	
VARITHENA INTRAVENOUS FOAM	3	
AGENTES QUELANTES		
DEPEN TITRATABS ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
penicillamine oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
trientine hcl oral capsule 250 mg	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
ANÁLOGOS DE LA CICLOSPORINA		
cyclosporine modified oral capsule	1 or 1b*	LD
cyclosporine modified oral solution	1 or 1b*	LD
cyclosporine oral capsule	1 or 1b*	LD
gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg	1 or 1b*	LD
gengraf oral solution	1 or 1b*	LD
LUPKYNIS ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
ANÁLOGOS DE LA PURINA		
azasan oral tablet	1 or 1b*	LD
azathioprine oral tablet	1 or 1b*	LD
AZATHIOPRINE SODIUM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD
IMURAN ORAL TABLET	3	LD
ANTAGONISTAS DE LA INTERLEUCINA-6 (IL-6)		
SYLVANT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
ANTICUERPOS MONOCLONALES		
ENSPRYNG SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
GAMIFANT INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
SIMULECT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD
UPLIZNA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL
ANTILEPROSOS		
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	2	PA; LD; QL; SP
BLOQUEADORES SELECTIVOS DE COESTIMULACIÓN DE CÉLULAS T		
NULOJIX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD
ENZIMAS		
AMPHADASE INJECTION SOLUTION	3	
HYLENEX INJECTION SOLUTION	3	
XIAFLEX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
INHIBIDORES DE LA INOSIN MONOFOSFATO DESHIDROGENASA		
CELLCEPT INTRAVENOUS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP
CELLCEPT ORAL CAPSULE	3	ST; LD
CELLCEPT ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	ST; LD
CELLCEPT ORAL TABLET	3	ST; LD
mycophenolate mofetil hcl intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP
mycophenolate mofetil intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
mycophenolate mofetil oral capsule	1 or 1b*	LD
mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted	1 or 1b*	LD
mycophenolate mofetil oral tablet	1 or 1b*	LD
mycophenolate sodium oral tablet delayed release	1 or 1b*	LD
mycophenolic acid oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg	1 or 1b*	LD
MYHIBBIN ORAL SUSPENSION	3	ST; LD
INHIBIDORES ESPECÍFICOS DEL ESTIMULADOR DE LINFOCITOS B (BLYS)		
BENLYSTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
INMUNODEPRESORES DE LA INMUNOGLOBULINA		
ATGAM INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP
THYMOGLOBULIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP
INMUNODEPRESORES MACRÓLIDOS		
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	LD
everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	1 or 1b*	LD
PROGRAF INTRAVENOUS SOLUTION	2	LD; SP
PROGRAF ORAL PACKET	3	LD

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
sirolimus oral solution	1 or 1b*	LD
sirolimus oral tablet	1 or 1b*	LD
tacrolimus oral capsule	1 or 1b*	LD
ZORTRESS ORAL TABLET	3	LD
INMUNOMODULADORES PARA LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS		
lenalidomide oral capsule	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
REVLIMID ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL; SP
SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN		
argyle sterile water irrigation solution	1 or 1b*	
lactated ringers irrigation solution	1 or 1b*	
physiolyte irrigation solution	1 or 1b*	
physiosol irrigation irrigation solution	1 or 1b*	
ringers irrigation irrigation solution	1 or 1b*	
sterile water for irrigation irrigation solution	1 or 1b*	
water for irrigation, sterile irrigation solution	1 or 1b*	
SOLUCIONES DE TRATAMIENTO DE REEMPLAZO RENAL CONTINUO (CRRT)		
PHOXILLUM B22K4/0 EXTRACORPOREAL SOLUTION	3	
PHOXILLUM BK4/2.5 EXTRACORPOREAL SOLUTION	3	
PRISMASOL B22GK 4/0 EXTRACORPOREAL SOLUTION	3	
PRISMASOL BGK 0/2.5 EXTRACORPOREAL SOLUTION	3	
PRISMASOL BGK 2/0 EXTRACORPOREAL SOLUTION	3	
PRISMASOL BGK 2/3.5 EXTRACORPOREAL SOLUTION	3	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PRISMASOL BGK 4/0/1.2 EXTRACORPOREAL SOLUTION	3	
PRISMASOL BGK 4/2.5 EXTRACORPOREAL SOLUTION	3	
PRISMASOL BK 0/0/1.2 EXTRACORPOREAL SOLUTION	3	
CORTICOESTEROIDES		
COMBINACIONES DE ESTEROIDES		
CELESTONE SOLUSPAN INJECTION SUSPENSION	3	
GLUCOCORTICOIDES		
budesonide er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
budesonide oral capsule delayed release particles	1 or 1b*	QL
CORTEF ORAL TABLET	3	
DEPO-MEDROL INJECTION SUSPENSION	3	
dexameth sod phos (pf) +rfid injection solution prefilled syringe	1 or 1b*	
DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE	2	
dexamethasone oral elixir	1 or 1a*	
dexamethasone oral solution	1 or 1a*	
dexamethasone oral tablet	1 or 1a*	
dexamethasone oral tablet therapy pack	1 or 1b*	
dexamethasone sod phos +rfid injection solution prefilled syringe	1 or 1b*	
dexamethasone sod phosphate pf injection solution	1 or 1b*	
DEXAMETHASONE SOD PHOSPHATE PF INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	1 or 1b*	
dexamethasone sodium phosphate injection solution 100 mg/10ml, 120 mg/30ml, 20 mg/5ml	1 or 1b*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	1 or 1b*	
HEMADY ORAL TABLET	3	PA; QL
HEXATRIONE INTRA-ARTICULAR SUSPENSION	3	
hidex 6-day oral tablet therapy pack	1 or 1b*	
hydrocortisone oral tablet	1 or 1b*	
hydrocortisone sod suc (pf) injection solution reconstituted	1 or 1b*	
KENALOG-10 INJECTION SUSPENSION	3	
KENALOG-40 INJECTION SUSPENSION	3	
KENALOG-80 INJECTION SUSPENSION	3	
MEDROL ORAL TABLET 16 MG, 4 MG, 8 MG	3	
MEDROL ORAL TABLET 2 MG	2	
MEDROL ORAL TABLET THERAPY PACK	3	
methylprednisolone oral tablet	1 or 1a*	
methylprednisolone oral tablet therapy pack	1 or 1a*	
methylprednisolone sodium succ injection solution reconstituted 1000 mg, 125 mg, 40 mg, 500 mg	1 or 1b*	
ORAPRED ODT ORAL TABLET DISPERSIBLE	3	QL
PEDIAPRED ORAL SOLUTION	3	
prednisolone oral solution	1 or 1a*	
prednisolone oral tablet	1 or 1b*	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
prednisolone sodium phosphate oral solution 10 mg/5ml, 15 mg/5ml, 20 mg/5ml, 25 mg/5ml, 5 mg/5ml	1 or 1a*	
prednisolone sodium phosphate oral tablet dispersible	1 or 1a*	QL
PREDNISONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE	3	
prednisone oral solution	1 or 1a*	
prednisone oral tablet	1 or 1a*	
prednisone oral tablet therapy pack	1 or 1a*	
SOLU-CORTEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	
SOLU-MEDROL (PF) INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	
SOLU-MEDROL INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 2 GM, 500 MG	3	
taperdex 12-day oral tablet therapy pack	1 or 1b*	
taperdex 6-day oral tablet therapy pack	1 or 1b*	
taperdex 7-day oral tablet therapy pack 1.5 mg (27)	1 or 1b*	
TARPEYO ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	3	PA; LD; QL
UCERIS ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	QL
ZILRETTA INTRA-ARTICULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	3	PA; LD; QL
MINERALCORTICOIDES		
fludrocortisone acetate oral tablet	1 or 1b*	
DISPOSITIVOS MÉDICOS		
AGUJAS Y JERINGAS		
1ST TIER UNIFINE PENTIPS	3	ST; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
1ST TIER UNIFINE PENTIPS PLUS	3	ST; QL
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLE	3	ST; QL
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLES	3	ST; QL
ADVOCATE INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
aq insulin syringe	3	ST; QL
aqinject pen needle	3	ST; QL
ASSURE ID DUO PRO PEN NEEDLES	3	QL
ASSURE ID PRO PEN NEEDLES	3	QL
ASSURE ID SAFETY PEN NEEDLES 30G X 8 MM	3	ST; QL
aum insulin safety pen needle	3	ST; QL
AUM MINI INSULIN PEN NEEDLE	3	ST; QL
aum pen needle	3	ST; QL
AUM READYGARD DUO PEN NEEDLE	3	ST; QL
AUM SAFETY PEN NEEDLE	3	ST; QL
AURORA PEN NEEDLES	3	ST; QL
BD AUTOSHIELD DUO	2	QL
BD INS SYR ULTRAFINE 1/2UNIT	2	QL
BD INSULIN SYR ULTRAFINE II 31G X 5/16" 0.3 ML	2	QL
BD INSULIN SYRINGE 27.5G X 5/8" 2 ML, 27G X 1/2" 1 ML, 29G X 1/2" 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, U-100 1 ML	2	QL
BD INSULIN SYRINGE HALF-UNIT	2	QL
BD INSULIN SYRINGE MICROFINE 27G X 5/8" 1 ML, 28G X 1/2" 0.5 ML, 28G X 1/2" 1 ML	2	QL
BD INSULIN SYRINGE U/F 30G X 1/2" 1 ML	2	QL
BD INSULIN SYRINGE U-500	2	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
BD INSULIN SYRINGE ULTRAFINE 29G X 1/2" 0.3 ML, 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	2	QL	COMFORT EZ INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ML, 28G X 1/2" 1 ML, 29G X 1/2" 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 1/2" 0.3 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
BD PEN NEEDLE MICRO ULTRAFINE	2	QL	COMFORT EZ INSULIN SYRINGE 31G X 15/64" 0.3 ML, 31G X 15/64" 0.5 ML, 31G X 15/64" 1 ML	3	QL
BD PEN NEEDLE MINI U/F	2	QL	COMFORT EZ MICRO PEN NEEDLES	3	ST; QL
BD PEN NEEDLE MINI ULTRAFINE	2	QL	COMFORT EZ PEN NEEDLES	3	ST; QL
BD PEN NEEDLE NANO 2ND GEN	2	QL	COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES 30G X 8 MM , 31G X 4 MM	3	ST; QL
BD PEN NEEDLE NANO ULTRAFINE	2	QL	COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES 31G X 5 MM	3	QL
BD PEN NEEDLE ORIG ULTRAFINE	2	QL	COMFORT EZ SHORT PEN NEEDLES	3	ST; QL
BD PEN NEEDLE SHORT ULTRAFINE	2	QL	COMFORT TOUCH INSULIN PEN NEED	3	ST; QL
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE	2	QL	DIATHRIVE PEN NEEDLE	3	ST; QL
BD VEO INSULIN SYR U/F 1/2UNIT	2	QL	DROPLET INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 1/2" 0.3 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 30G X 15/64" 0.3 ML, 30G X 15/64" 0.5 ML, 30G X 15/64" 1 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 1/4" 0.3 ML, 31G X 1/4" 0.5 ML, 31G X 1/4" 1 ML, 31G X 15/64" 0.3 ML, 31G X 15/64" 0.5 ML, 31G X 15/64" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
BD VEO INSULIN SYR ULTRAFINE	2	QL	DROPLET INSULIN SYRINGE 30G X 15/64" 0.5 ML	3	QL
BD VEO INSULIN SYRINGE U/F	2	QL	DROPLET MICRON	3	QL
CAREFINE PEN NEEDLES	3	ST; QL			
CAREONE INSULIN SYRINGE	3	ST; QL			
CAREONE UNIFINE PENTIPS PLUS	3	ST; QL			
CARETOUCH INSULIN SYRINGE	3	ST; QL			
CARETOUCH PEN NEEDLES	3	ST; QL			
CLEVER CHOICE COMFORT EZ 29G X 12MM , 33G X 4 MM	3	ST; QL			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
DROPLET PEN NEEDLES	3	ST; QL	EASY TOUCH INSULIN SYRINGE 27G X 1/2" 0.5 ML, 27G X 1/2" 1 ML, 28G X 1/2" 0.5 ML, 28G X 1/2" 1 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 1/2" 0.3 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
DROPSAFE SAFETY PEN NEEDLES	3	ST; QL	EASY TOUCH INSULIN SYRINGE 27G X 5/8" 1 ML	3	QL
DROPSAFE SAFETY SYRINGE/NEEDLE	3	ST; QL	EASY TOUCH PEN NEEDLES	3	ST; QL
DRUG MART UNIFINE PENTIPS 29G X 12MM , 31G X 6 MM , 31G X 8 MM	3	ST; QL	EASY TOUCH SAFETY PEN NEEDLES	3	ST; QL
DRUG MART UNIFINE PENTIPS PLUS	3	ST; QL	EASY TOUCH SHEATHLOCK SYRINGE 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML, 32G X 5/16" 0.5 ML, 32G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
easy comfort insulin syringe 29g x 5/16" 0.5 ml, 29g x 5/16" 1 ml, 31g x 1/2" 0.3 ml, 31g x 5/16" 0.3 ml	3	ST; QL	EMBECTA AUTOSHIELD DUO	2	QL
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML, 32G X 5/16" 0.5 ML, 32G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL	EMBECTA INSULIN SYR U/F 1/2 UNIT	2	QL
easy comfort pen needles 29g x 4mm , 29g x 5mm	3	ST; QL	EMBECTA INSULIN SYR ULTRAFINE	2	QL
EASY COMFORT PEN NEEDLES 31G X 5 MM , 31G X 6 MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM , 33G X 4 MM , 33G X 5 MM , 33G X 6 MM	3	ST; QL	EMBECTA INSULIN SYRINGE	2	QL
EASY GLIDE PEN NEEDLES	3	ST; QL	EMBECTA INSULIN SYRINGE U-100	2	QL
EASY TOUCH FLIPLOCK INSULIN SY	3	ST; QL	EMBECTA INSULIN SYRINGE U-500	2	QL
EASY TOUCH INSULIN BARRELS	3	ST; QL	EMBECTA PEN NEEDLE NANO	2	QL
EASY TOUCH INSULIN SAFETY SYR	3	ST; QL	EMBECTA PEN NEEDLE NANO 2 GEN	2	QL
			EMBECTA PEN NEEDLE ULTRAFINE	2	QL
			EMBRACE PEN NEEDLES	3	ST; QL
			FIFTY50 PEN NEEDLES	3	ST; QL
			FIFTY50 SUPERIOR COMFORT SYR	3	ST; QL
			GLOBAL EASE INJECT PEN NEEDLES	3	ST; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
GLOBAL EASY GLIDE INSULIN SYR	3	ST; QL	INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
GLOBAL EASY GLIDE PEN NEEDLES	3	ST; QL	insulin syringe-needle u-100 27g x 1/2" 0.5 ml, 27g x 1/2" 1 ml, 28g x 1/2" 0.5 ml, 28g x 1/2" 1 ml, 30g x 1/2" 1 ml	3	ST; QL
GLOBAL INJECT EASE INSULIN SYR	3	ST; QL	INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
GLOBAL INSULIN SYRINGES	3	ST; QL	INSUPEN PEN NEEDLES 29G X 12MM , 31G X 5 MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM	3	ST; QL
GLUCOPRO INSULIN SYRINGE	3	ST; QL	KINRAY INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ML	3	ST; QL
GNP INSULIN SYRINGE 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL	KROGER PEN NEEDLES 31G X 5 MM , 31G X 6 MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM , 33G X 4 MM	3	ST; QL
GNP INSULIN SYRINGES	3	QL	LEADER UNIFINE PENTIPS	3	ST; QL
GNP INSULIN SYRINGES 28GX1/2"	3	ST; QL	LEADER UNIFINE PENTIPS PLUS	3	ST; QL
GNP INSULIN SYRINGES 29GX1/2"	3	ST; QL	LITETOUGH INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
GNP INSULIN SYRINGES 30GX5/16"	3	ST; QL	LITETOUGH PEN NEEDLES	3	ST; QL
GNP INSULIN SYRINGES 31GX5/16"	3	ST; QL	MAGELLAN INSULIN SAFETY SYR	3	ST; QL
gnp pen needles	3	ST; QL	MARATHON MEDICAL PENTIPS	3	ST; QL
GNP ULTICARE PEN NEEDLES	3	ST; QL	MAXICOMFORT II PEN NEEDLE	3	ST; QL
GNP ULTIGUARD SAFEPACK NEEDLE	3	ST; QL	MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
GNP ULTRA COM INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 1 ML	3	ST; QL	MAXI-COMFORT SAFETY PEN NEEDLE	3	ST; QL
HEALTHWISE INSULIN SYR/NEEDLE	3	ST; QL			
HEALTHWISE MICRON PEN NEEDLES	3	ST; QL			
HEALTHWISE SHORT PEN NEEDLES	3	ST; QL			
H-E-B INCONTROL PEN NEEDLES	3	ST; QL			
H-E-B INCONTROL UNIFINE PENTIP	3	ST; QL			
HM ULTICARE INSULIN SYRINGE	3	ST; QL			
HM ULTICARE MINI PEN NEEDLES	3	ST; QL			
HM ULTICARE SHORT PEN NEEDLES	3	ST; QL			
INCONTROL ULTICARE PEN NEEDLES	3	ST; QL			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
MAXICOMFORT SYR 27G X 1/2"	3	ST; QL	PREVENT SAFETY PEN NEEDLES	3	ST; QL
MEDIC INSULIN SYRINGE	3	ST; QL	PRO COMFORT INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
MEDICINE SHOPPE PEN NEEDLES 29G X 12MM , 31G X 8 MM	3	ST; QL	PRO COMFORT PEN NEEDLES 32G X 4 MM , 32G X 5 MM , 32G X 6 MM	3	ST; QL
MEIJER PEN NEEDLES	3	ST; QL	PRODIGY INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
MICRODOT PEN NEEDLE	3	ST; QL	PURE COMFORT PEN NEEDLE	3	ST; QL
MM INSULIN SYRINGE/NEEDLE	3	ST; QL	pure comfort safety pen needle	3	QL
MM PEN NEEDLES	3	ST; QL	PX INSULIN SYRINGE 30G X 1/2" 0.5 ML	3	ST; QL
MONOJECT INSULIN SYRINGE	3	ST; QL	PX MINI PEN NEEDLES	3	ST; QL
MONOJECT ULTRA COMFORT SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ML, 28G X 1/2" 1 ML, 29G X 1/2" 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML	3	ST; QL	QC PEN NEEDLES	3	ST; QL
NOVOFINE PEN NEEDLE	3	ST; QL	QC UNIFINE PENTIPS	3	ST; QL
NOVOFINE PLUS PEN NEEDLE	3	ST; QL	QUICK TOUCH INSULIN PEN NEEDLE	3	ST; QL
PC UNIFINE PENTIPS 31G X 5 MM , 31G X 6 MM , 31G X 8 MM	3	ST; QL	RA INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
pen needle/5-bevel tip	3	ST; QL	RA PEN NEEDLES	3	ST; QL
PEN NEEDLES	3	ST; QL	raya sure pen needle	3	ST; QL
PENTIPS 29G X 12MM , 31G X 5 MM , 31G X 6 MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM , 32G X 6 MM	3	ST; QL	REALITY INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
PENTIPS GENERIC PEN NEEDLES	3	ST; QL	RELION INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ML, 31G X 15/64" 0.3 ML, 31G X 15/64" 0.5 ML, 31G X 15/64" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
pip pen needles 31g x 5mm	3	ST; QL	RELION PEN NEEDLES 31G X 6 MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM	3	ST; QL
pip pen needles 32g x 4mm	3	ST; QL	safety pen needles	3	ST; QL
PRECISION SURE-DOSE SYRINGE 30G X 5/16" 0.3 ML	3	ST; QL	SB INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
PREFERRED PLUS UNIFINE PENTIPS 29G X 12MM	3	ST; QL	SECURESAFE INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
PREVENT DROPSAFE PEN NEEDLES	3	ST; QL	SECURESAFE SAFETY PEN NEEDLES	3	ST; QL
			SURE COMFORT INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
			SURE COMFORT PEN NEEDLES 29G X 12.7MM , 30G X 8 MM , 31G X 5 MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM , 32G X 6 MM	3	ST; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
sure comfort pen needles 31g x 6 mm	3	ST; QL	ULTICARE MICRO PEN NEEDLES	3	ST; QL
TECHLITE INSULIN SYRINGE 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" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL	ULTICARE MINI PEN NEEDLES	3	ST; QL
TECHLITE PEN NEEDLES 29G X 12MM , 31G X 5 MM	3		ULTICARE PEN NEEDLES 29G X 12.7MM , 31G X 5 MM	3	ST; QL
TECHLITE PEN NEEDLES 31G X 8 MM , 32G X 4 MM , 32G X 6 MM	3	ST; QL	ULTICARE SHORT PEN NEEDLES	3	ST; QL
TECHLITE PLUS PEN NEEDLES	3	ST; QL	ULTIGUARD SAFEPACK PEN NEEDLE	3	ST; QL
TODAYS HEALTH PEN NEEDLES	3	ST; QL	ULTIGUARD SAFEPACK SYR/NEEDLE	3	ST; QL
TODAYS HEALTH SHORT PEN NEEDLE	3	ST; QL	ULTILET PEN NEEDLE	3	ST; QL
true comfort insulin syringe 30g x 1/2" 0.5 ml, 30g x 1/2" 1 ml, 30g x 5/16" 0.5 ml, 30g x 5/16" 1 ml, 32g x 5/16" 1 ml	3	ST; QL	ULTRA COMFORT INSULIN SYRINGE 30G X 5/16" 0.3 ML	3	ST; QL
TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL	ULTRA FLO INSULIN PEN NEEDLES	3	ST; QL
TRUE COMFORT PEN NEEDLES	3	ST; QL	ULTRA FLO INSULIN SYR 1/2 UNIT	3	ST; QL
TRUE COMFORT PRO INSULIN SYR	3	ST; QL	ULTRA FLO INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
TRUE COMFORT PRO PEN NEEDLES	3	ST; QL	ULTRA THIN PEN NEEDLES	3	ST; QL
true comfort safety pen needle	3	ST; QL	ULTRACARE INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
TRUEPLUS 5-BEVEL PEN NEEDLES	3	ST; QL	ULTRACARE PEN NEEDLES	3	ST; QL
TRUEPLUS INSULIN SYRINGE	3	ST; QL	ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML	3	ST; QL
ULTICARE INSULIN SAFETY SYR	3	ST; QL	ULTRA-THIN II MINI PEN NEEDLE	3	ST; QL
ULTICARE INSULIN SYR 1/2 UNIT	3	ST; QL	ULTRA-THIN II PEN NEEDLE SHORT	3	ST; QL
ULTICARE INSULIN SYRINGE	3	ST; QL	ULTRA-THIN II PEN NEEDLES	3	ST; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE 30G X 8 MM , 32G X 4 MM	3	ST; QL
UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE	3	ST; QL
UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE	3	ST; QL
VANISHPOINT INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ML, 29G X 5/16" 1 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
VANISHPOINT INSULIN SYRINGE 30G X 3/16" 0.5 ML, 30G X 3/16" 1 ML	3	QL
VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE 29G X 12MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM , 32G X 6 MM	3	ST; QL
VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE 31G X 5 MM	3	QL
VERIFINE INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML	3	ST; QL
VERIFINE INSULIN SYRINGE 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	QL
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE	3	ST; QL
WEGMANS UNIFINE PENTIPS PLUS	3	ST; QL
ZEVRX INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
ZEVRX PEN NEEDLES	3	ST; QL
CAPUCHONES CERVICALES		
FEMCAP VAGINAL DEVICE	2	\$0
DENTÍFRICOS		
MI PASTE DENTAL PASTE	3	
MI PASTE PLUS DENTAL PASTE	3	
DIAFRAGMAS		
CAYA VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
OMNIFLEX DIAPHRAGM VAGINAL DIAPHRAGM	3	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 60 VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 65 VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 70 VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 75 VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 80 VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 85 VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 90 VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 95 VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0
PRESERVATIVOS (FEMENINOS)		
FC2 FEMALE CONDOM	2	\$0; QL
PRESERVATIVOS (MASCULINOS)		
aimsco lubricated	2	\$0
condoms	2	\$0
DUREX EXTRA SENSITIVE THIN	2	\$0
DUREX EXTRA SENSITIVE THIN DEVICE	2	\$0
DUREX REALFEEL DEVICE	2	\$0
DUREX TROPICAL	2	\$0
FANTASY LUBRICATED	2	\$0
FANTASY LUBRICATED/SPERMIC IDE	2	\$0
KAMELEON LUBRICATED	2	\$0
kimono	2	\$0

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
KIMONO COLORS DEVICE	2	\$0
KIMONO MAXX-LARGE FLARE	2	\$0
kimono micro thin	2	\$0
kimono micro thin plus	2	\$0
kimono plus	2	\$0
kimono ps	2	\$0
kimono ps plus	2	\$0
kimono sensation	2	\$0
kimono sensation plus	2	\$0
KIMONO SPECIAL DEVICE	2	\$0
maxx	2	\$0
maxx plus	2	\$0
REALITY LATEX CONDOMS	2	\$0
REALITY LATEX/ULTRA TEXTURED DEVICE	2	\$0
REALITY LATEX/ULTRA THIN DEVICE	2	\$0
TROJAN ENZ	2	\$0
TROJAN MAGNUM	2	\$0
TROJAN ULTRA RIBBED LUBRICATED DEVICE	2	\$0
TROJAN ULTRA THIN	2	\$0
TROJAN ULTRA THIN/SPERMICIDAL	2	\$0
TROJAN-ENZ LUBRICATED	2	\$0
TROJAN-ENZ/SPERMICIDAL	2	\$0
true cover device	2	\$0
TRUSTEX COLOR CONDOMS + LUBE	2	\$0
TRUSTEX LUB/RIBBED/STUDDED	2	\$0
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE EX ST	2	\$0
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE XL	2	\$0
TRUSTEX LUBRICATED	2	\$0

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
TRUSTEX LUBRICATED EX LARGE	2	\$0
TRUSTEX LUBRICATED EXTRA ST	2	\$0
TRUSTEX LUBRICATED/SPERMICIDE	2	\$0
TRUSTEX NATURAL CONDOMS + LUBE	2	\$0
TRUSTEX NON-LUBRICATED	2	\$0
TRUSTEX RIA LUB/SPERMICIDE	2	\$0
TRUSTEX RIA LUBRICATED	2	\$0
TRUSTEX RIA NON-LUBRICATED	2	\$0
TRUSTEX-NONOXYNOL-9/RIB/STUD	2	\$0
PRODUCTOS DE DESENSIBILIZACIÓN DENTAL		
REMESENSE DENTAL	3	
SUMINISTROS DE PRUEBA DE CONTROL DE LA GLUCOSA		
ACCU-CHEK FASTCLIX LANCET KIT	2	QL
ACCU-CHEK FASTCLIX LANCETS	2	QL
ACCU-CHEK SAFE-T PRO LANCETS	2	QL
ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCET DEV KIT	2	QL
ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCETS	2	QL
ACTI-LANCE 28G	2	QL
ACTI-LANCE LITE LANCETS 28G	2	QL
ACTI-LANCE SPECIAL LANCETS 17G	2	QL
ACTI-LANCE UNIVERSAL 23G	2	QL
adjustable lancing device	2	
ADVANCED MOBILE LANCET	2	QL
ADVOCATE LANCETS	2	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ADVOCATE LANCETS 30G	2	QL
ADVOCATE LANCING DEVICE	2	
ADVOCATE RAPID-SAFE LANCING	2	
ADVOCATE SAFETY LANCETS	2	QL
ADVOCATE SAFETY LANCETS 21G	2	QL
ADVOCATE SAFETY LANCETS 23G	2	QL
ADVOCATE SAFETY LANCETS 26G	2	QL
ADVOCATE SAFETY LANCETS 28G	2	QL
AGAMATRIX ULTRA-THIN LANCETS	2	QL
AIMSCO TWIST LANCETS 32G	2	QL
AIMSCO TWIST LANCETS 33G	2	QL
AQUALANCE LANCETS 30G	2	QL
ASSURE COMFORT LANCETS 28G	2	QL
ASSURE LANCE LANCETS	2	QL
ASSURE LANCE LANCETS 21G	2	QL
ASSURE LANCE PLUS SAFETY 25G	2	QL
ASSURE LANCE PLUS SAFETY 30G	2	QL
ASSURE LANCE SAFETY LANCET 28G	2	QL
AURORA LANCET SUPER THIN 30G	2	QL
AURORA LANCET THIN 23G	2	QL
AUTO-LANCET	2	
AUTO-LANCET MINI	2	
AUTOLET II CLINISAFE KIT	2	QL
AUTOLET LANCING DEVICE	2	
AUTOLET LITE CLINISAFE KIT	2	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AUTOLET LITE LANCING DEVICE	2	
AUTOLET LITE STARTER PACK KIT	2	QL
AUTOLET MINI	2	
AUTOLET PLATFORMS	2	QL
AUTOLET PLUS	2	
BD MICROTAINER LANCETS	2	QL
CARDIOCOM LANCING DEVICE	2	
careone advanced lancing dev	2	
CAREONE LANCET SUPER THIN 30G	2	QL
CAREONE LANCET THIN 23G	2	QL
CARESENS LANCETS	2	QL
CARESENS LANCETS 30G	2	QL
CARETOUCH LANCING/EJECTOR	2	
CARETOUCH SAFETY LANCETS	2	QL
CARETOUCH SAFETY LANCETS 26G	2	QL
CARETOUCH TWIST LANCETS 28G	2	QL
CARETOUCH TWIST LANCETS 30G	2	QL
CARETOUCH TWIST LANCETS 33G	2	QL
CARETOUCH TWIST MC LANCETS 30G	2	QL
CHOSEN LANCETS 30G	2	QL
CHOSEN LANCING DEVICE	2	
CHOSEN SAFETY LANCETS 28G	2	QL
CLEANLET LANCETS 28G	2	QL
CLEVER CHEK LANCETS	2	QL
CLEVER CHOICE COMFORT EZ	2	QL
CLEVER CHOICE LANCETS 21G	2	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
CLEVER CHOICE LANCETS 23G	2	QL
CLEVER CHOICE LANCETS 28G	2	QL
COAGUCHEK LANCETS	2	QL
COMFORT ASSURED LANCETS 28G	2	QL
COMFORT ASSURED LANCETS 33G	2	QL
COMFORT TOUCH LANCETS 31G	2	QL
COMFORT TOUCH PLUS LANCETS 28G	2	QL
COMFORT TOUCH PLUS LANCETS 30G	2	QL
COMFORT TOUCH TWIST LANCET 30G	2	QL
CVS LANCETS ORIGINAL	2	QL
CVS LANCETS THIN 26G	2	QL
cvs lancing device	2	
CVS ULTRA THIN LANCETS	2	QL
DEXCOM G6 RECEIVER DEVICE	2	PA; QL
DEXCOM G6 SENSOR	2	PA; QL
DEXCOM G6 TRANSMITTER	2	PA; QL
DEXCOM G7 RECEIVER DEVICE	2	PA; QL
DEXCOM G7 SENSOR	2	PA; QL
DIATHRIVE LANCET ULTRA THIN 30	2	QL
DIATHRIVE LANCETS	2	QL
DIATHRIVE LANCING DEVICE	2	
DROPLET GENTHEEL LANCING DEVICE	2	
DROPLET LANCETS ULTRA THIN 30G	2	QL
DROPLET LANCING DEVICE	2	
DROPLET PERSONAL LANCETS 30G	2	QL
DROPSAFE ACTI-LANCE 23G	2	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
DRUG MART ON-THE-GO LANCET 30G	2	QL
DRUG MART UNILET LANCETS 28G	2	QL
DRUG MART UNILET LANCETS 30G	2	QL
DRUG MART UNILET LANCETS 33G	2	QL
EASY COMFORT LANCETS	2	QL
EASY COMFORT LANCETS TWIST TOP	2	QL
easy mini eject lancing device	2	
easy mini lancing device	2	
EASY TOUCH LANCETS 21G	2	QL
EASY TOUCH LANCETS 23G	2	QL
EASY TOUCH LANCETS 26G	2	QL
EASY TOUCH LANCETS 28G	2	QL
EASY TOUCH LANCETS 28G/TWIST	2	QL
EASY TOUCH LANCETS 30G	2	QL
EASY TOUCH LANCETS 30G/TWIST	2	QL
EASY TOUCH LANCETS 32G	2	QL
EASY TOUCH LANCETS 32G/TWIST	2	QL
EASY TOUCH LANCETS 33G/TWIST	2	QL
EASY TOUCH LANCING DEVICE	2	
EASY TOUCH SAFETY LANCETS 21G	2	QL
EASY TOUCH SAFETY LANCETS 23G	2	QL
EASY TOUCH SAFETY LANCETS 26G	2	QL
EASY TOUCH SAFETY LANCETS 28G	2	QL
EMBRACE LANCETS ULTRA THIN 30G	2	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
embrace lancing device/ejector	2	
EMBRACE PRESSURE ACTIVATED 21G	2	QL
EMBRACE PRESSURE ACTIVATED 28G	2	QL
ENLITE GLUCOSE SENSOR	3	PA
EVERSENSE 365 SENSOR/HOLDER	3	QL
EVERSENSE 365 SMART TRANSMIT	3	PA; QL
EVERSENSE SENSOR/HOLDER	3	PA
EVERSENSE SMART TRANSMITTER	3	PA; QL
EZ-LETS LANCETS 21G	2	QL
EZ-LETS LANCETS 26G	2	QL
EZ-LETS LANCETS 28G	2	QL
EZ-LETS LANCETS 30G	2	QL
FIFTY50 SAFETY SEAL LANCETS	2	QL
FIFTY50 UNILET LANCETS 33G	2	QL
FINGERSTIX LANCETS	2	QL
FORA LANCETS	2	QL
FORA LANCING DEVICE	2	
FREESTYLE LANCETS	2	QL
FREESTYLE UNISTICK II LANCETS	2	QL
GENTEEL BUTTERFLY TOUCH LANCET	2	QL
GENTEEL CONTACT TIPS (BLUE)	2	QL
GENTEEL CONTACT TIPS (CLEAR)	2	QL
GENTEEL CONTACT TIPS (GREEN)	2	QL
GENTEEL CONTACT TIPS (ORANGE)	2	QL
GENTEEL CONTACT TIPS (RAINBOW)	2	QL
GENTEEL CONTACT TIPS (VIOLET)	2	QL
GENTEEL CONTACT TIPS (YELLOW)	2	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
GENTEEL LANCING KIT (BLUE KIT)	2	QL
GENTEEL NOZZLES	2	QL
GENTEEL PLUS LANCING (BLACK)	2	
GENTEEL PLUS LANCING (PURPLE)	2	
GENTEEL PLUS LANCING (WHITE)	2	
GENTEEL PLUS LANCING DEV(BLUE)	2	
GENTEEL PLUS LANCING DEV(PINK)	2	
GLOBAL INJECT EASE LANCETS 28G	2	QL
GLOBAL INJECT EASE LANCETS 30G	2	QL
global lancing device	2	
GLUCOCOM LANCETS 28G	2	QL
GLUCOCOM LANCETS 30G	2	QL
GLUCOCOM LANCETS 33G	2	QL
GNP LANCING SYSTEM DEVICE	2	
GNP STERILE LANCETS 28G	2	QL
GNP STERILE LANCETS 30G	2	QL
GNP STERILE LANCETS 33G	2	QL
GOJJI LANCING DEVICE/CLEAR CAP	2	
GOJJI STERILE LANCETS	2	QL
GUARDIAN 4 GLUCOSE SENSOR	3	PA; QL
GUARDIAN 4 TRANSMITTER	3	PA; QL
GUARDIAN LINK 3 TRANSMITTER	3	PA
GUARDIAN REAL-TIME REPLACE PED DEVICE	3	PA; QL
GUARDIAN SENSOR (3)	3	PA; QL
GUARDIAN SENSOR 3	3	PA; QL
HAEMOLANCE	2	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
HAEMOLANCE LOW FLOW LANCETS	2	QL
HAEMOLANCE PLUS	2	QL
HAEMOLANCE PLUS HIGH FLOW	2	QL
HAEMOLANCE PLUS LOW FLOW	2	QL
HAEMOLANCE PLUS MAX FLOW	2	QL
HAEMOLANCE PLUS PEDIATRIC FLOW	2	QL
h-e-b incontrol adv lancing	2	
H-E-B INCONTROL LANCETS 28G	2	QL
H-E-B INCONTROL LANCETS 30G	2	QL
H-E-B INCONTROL LANCETS 33G	2	QL
HYPOLANCE AST LANCING KIT	2	QL
HY-VEE LANCETS	2	QL
HY-VEE THIN LANCETS	2	QL
IHEALTH LANCING DEVICE	2	
IN TOUCH LANCING DEVICE	2	
IN TOUCH STERILE LANCETS 30G	2	QL
KINNEY LANCETS	2	QL
KINNEY THIN LANCETS	2	QL
KROGER AUTOLET LANCING DEVICE	2	
KROGER HEALTHPRO LANCET 26G	2	QL
KROGER LANCETS	2	QL
KROGER LANCETS SUPER THIN	2	QL
KROGER LANCETS THIN	2	QL
lancet device	2	
lancet device with ejector	2	
LANCETS	2	QL
LANCETS 28G THIN	2	QL
LANCETS 30G	2	QL
LANCETS 33G	2	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
LANCETS MICRO THIN 33G	2	QL
LANCETS SUPER THIN	2	QL
LANCETS SUPER THIN 28G	2	QL
LANCETS THIN	2	QL
LANCETS ULTRA THIN	2	QL
LANCETS ULTRA THIN 30G	2	QL
lancing device	2	
LANZO	2	
leader advanced lancing device	2	
LIBERTY MEDICAL LANCETS	2	QL
LITE TOUCH LANCETS	2	QL
LITE TOUCH LANCING PEN	2	
LITETOUCH LANCETS	2	QL
LIVE BETTER LANCET SUPER THIN	2	QL
MEDICHOICE SAFETY LANCET	2	QL
MEDICHOICE SAFETY LANCET EXTRA	2	QL
MEDICHOICE SAFETY LANCET NORM	2	QL
MEDLANCE PLUS EXTRA 21G	2	QL
MEDLANCE PLUS LITE 25G	2	QL
MEDLANCE PLUS SPECIAL 0.8MM	2	QL
MEDLANCE PLUS SUPERLITE 30G	2	QL
MEDLANCE PLUS UNIVERSAL 21G	2	QL
MEIJER LANCETS	2	QL
MEIJER LANCETS UNIVERSAL 21G	2	QL
MEIJER LANCETS UNIVERSAL 30G	2	QL
MEIJER LANCETS UNIVERSAL 33G	2	QL
MICROLET LANCETS	2	QL
MICROLET NEXT LANCING DEVICE	2	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
mini lancing device	2	
MINILINK REAL-TIME TRANSMITTER	3	PA
MINIMED 630G GUARDIAN PRESS	3	PA
MM LANCING DEVICE	2	
MM TWIST LANCETS	2	QL
mobile lancets 30g	2	QL
MONOLET LANCETS	2	QL
MONOLET OPD LANCETS	2	QL
MONOLETTOR SAFETY LANCETS	2	QL
multi-lancet device	2	
MULTI-LANCET DEVICE 2 KIT	2	QL
MYGLUCOHEALTH LANCETS 30G	2	QL
NOVA SAFETY LANCETS 23G	2	QL
NOVA SAFETY LANCETS 28G	2	QL
NOVA SUREFLEX LANCETS	2	QL
NOVA SUREFLEX LANCING DEVICE	2	
ONETOUCH DELICA PLUS LANCET30G	2	QL
ONETOUCH DELICA PLUS LANCET33G	2	QL
ONETOUCH DELICA PLUS LANCING	2	
ONETOUCH DELICA SAFETY LANCING	2	QL
ONETOUCH ULTRASOFT 2 LANCETS	2	QL
PARADIGM REAL-TIME TRANSMITTER	3	PA
PERFECT LANCETS 28G	2	QL
PERFECT LANCETS 30G	2	QL
PERFECT POINT SAFETY LANCETS	2	QL
PHARMACIST CHOICE LANCETS	2	QL
PIP LANCETS 28G	2	QL
PIP LANCETS 30G	2	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PRO COMFORT LANCETS 30G	2	QL
PRO COMFORT LANCETS 31G	2	QL
pro comfort safety lancets 30g	2	QL
PRODIGY LANCETS 28G	2	QL
PRODIGY LANCING DEVICE	2	
PRODIGY SAFETY LANCETS 26G	2	QL
PRODIGY TWIST TOP LANCETS 28G	2	QL
PURE COMFORT LANCETS 30G	2	QL
px advanced lancing device	2	
PX LANCETS MICROTHIN 33G	2	QL
PX LANCETS ULTRA THIN 28G	2	QL
qc advanced lancing device	2	
QC LANCETS SUPER THIN 30G	2	QL
QC LANCETS ULTRA THIN	2	QL
QC UNILET LANCETS 28G	2	QL
QC UNILET LANCETS MICRO THIN	2	QL
READYLANCE SAFETY LANCETS	2	QL
REALITY LANCETS	2	QL
REALITY TRIGGER LANCETS	2	QL
RELION LANCET DEVICES 30G	2	QL
RELION LANCETS	2	QL
RELION LANCETS MICRO-THIN 33G	2	QL
RELION LANCETS THIN 26G	2	QL
RELION LANCETS ULTRA-THIN 30G	2	QL
RELION LANCING DEVICE	2	
RELION ULTRA THIN LANCETS 30G	2	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
RIGHTEST ALTERNATE SITE ADAPT	2	QL	SURE COMFORT LANCETS 30G	2	QL
RIGHTEST GD500 LANCING DEVICE	2		sure comfort lancing pen	2	
RIGHTEST GL300 LANCETS	2	QL	SURELITE LANCETS	2	QL
SAFETY LANCET 30G/PRESSURE ACT	2	QL	TECHLITE AST LANCETS	2	QL
SAFETY LANCETS	2	QL	TECHLITE LANCETS	2	QL
SAFETY LANCETS 21G	2	QL	TECHLITE LANCETS 26G	2	QL
SAFETY LANCETS 23G	2	QL	todays health lancing device	2	
SAFETY LANCETS 28G	2	QL	TODAYS HEALTH THIN LANCETS 28G	2	QL
saps health plus lancets	2	QL	TODAYS HEALTH THIN LANCETS 30G	2	QL
SAPS HEALTH TWIST TOP LANCETS	2	QL	TRAVEL LANCETS ADVANCED 28G	2	QL
SAPS TWIST TOP LANCETS	2	QL	true comfort safety lancets	2	QL
SAPSCARE TWIST TOP LANCETS	2	QL	TRUE COMFORT TWIST TOP LANCETS	2	QL
SB LANCETS THIN	2	QL	TRUEDRAW LANCING DEVICE	2	
SB LANCETS ULTRA THIN	2	QL	TRUEPLUS LANCETS 26G	2	QL
select-lite device/lancets kit	2	QL	TRUEPLUS LANCETS 28G	2	QL
select-lite lancing device	2		TRUEPLUS LANCETS 30G	2	QL
SIMPLE DIAGNOSTICS LANCING DEV	2		TRUEPLUS LANCETS 33G	2	QL
SINGLE-LET	2	QL	TRUEPLUS SAFETY LANCETS 28G	2	QL
SMART DIABETES VANTAGE LANCING	2		twist top lancets 30g	2	QL
SMARTEST LANCETS 28G	2	QL	ULTI-LANCE AUTOMATIC	2	
SOLUS V2 LANCETS 28G	2	QL	ULTILET CLASSIC LANCETS	2	QL
SOLUS V2 LANCING DEVICE	2		ULTILET LANCETS	2	QL
SOLUS V2 TWIST LANCETS 30G	2	QL	ULTILET SAFETY LANCETS	2	QL
STERILANCE TL	2	QL	ULTILET SAFETY LANCETS 23G	2	QL
SUPER THIN LANCETS	2	QL	ULTRA THIN LANCETS 31G	2	QL
SURE COMFORT LANCETS 18G	2	QL	ULTRA-CARE LANCETS 30G	2	QL
SURE COMFORT LANCETS 21G	2	QL	ULTRA-THIN II AUTO LANCET	2	QL
SURE COMFORT LANCETS 23G	2	QL			
SURE COMFORT LANCETS 28G	2	QL			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ULTRA-THIN II LANCETS	2	QL
UNILET COMFORTOUCH LANCET	2	QL
UNILET EXCELITE	2	QL
UNILET EXCELITE II	2	QL
UNILET G.P. LANCET	2	QL
UNILET G.P. SUPERLITE LANCET	2	QL
UNILET GP 28 ULTRA THIN	2	QL
UNILET LANCET	2	QL
UNILET MICRO-THIN 33G	2	QL
UNILET SUPERLITE LANCET	2	QL
UNILET SUPER-THIN 30G	2	QL
UNILET ULTRA-THIN 28G	2	QL
UNISTIK 1	2	QL
UNISTIK 2	2	QL
UNISTIK 2 COMFORT	2	QL
UNISTIK 2 EXTRA	2	QL
UNISTIK 2 NEONATAL	2	QL
UNISTIK 2 NORMAL	2	QL
UNISTIK 2 SUPER	2	QL
UNISTIK 3	2	QL
UNISTIK 3 COMFORT	2	QL
UNISTIK 3 EXTRA	2	QL
UNISTIK 3 GENTLE	2	QL
UNISTIK 3 NEONATAL	2	QL
UNISTIK 3 NORMAL	2	QL
UNISTIK CZT COMFORT	2	QL
UNISTIK CZT NORMAL	2	QL
UNISTIK NORMAL	2	QL
UNISTIK PRO SAFETY LANCET	2	QL
UNISTIK SAFETY LANCETS 28G	2	QL
UNISTIK SAFETY LANCETS 30G	2	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
UNISTIK TOUCH SAFETY LANC 21G	2	QL
UNISTIK TOUCH SAFETY LANC 23G	2	QL
UNISTIK TOUCH SAFETY LANC 28G	2	QL
UNISTIK TOUCH SAFETY LANC 30G	2	QL
VERIFINE SAFE LANCET MINI 21G	2	QL
VERIFINE SAFE LANCET MINI 23G	2	QL
VERIFINE SAFE LANCET MINI 28G	2	QL
VERIFINE SAFE LANCET MINI 30G	2	QL
VERIFINE UNIVERSAL LANCETS 28G	2	QL
VERIFINE UNIVERSAL LANCETS 30G	2	QL
VERIFINE UNIVERSAL LANCETS 33G	2	QL
VIVAGUARD LANCETS	2	QL
VIVAGUARD LANCETS 30G	2	QL
VIVAGUARD LANCING DEVICE	2	
VIVAGUARD SAFETY LANCETS 28G	2	QL
ZEVRX TWIST TOP LANCETS 30G	2	QL
SUMINISTROS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE INSULINA		
OMNIPOD 5 DEXG7G6 INTRO GEN 5 KIT	2	PA; QL
OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS GEN 5	2	PA; QL
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 KIT	2	PA; QL
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 PODS	2	PA; QL
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) KIT	2	PA; QL
OMNIPOD DASH PDM (GEN 4) KIT	2	PA; QL
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	2	PA; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
TWIIST REFILL KIT KIT	2	PA; QL
TWIIST REFILL KIT/INFUSION SET KIT	2	PA; QL
TWIIST STARTER KIT KIT	2	PA; QL
DIURÉTICOS		
COMBINACIONES DE DIURÉTICOS		
amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1b*	
spironolactone-hctz oral tablet	1 or 1b*	
triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg	1 or 1a*	
triamterene-hctz oral tablet	1 or 1a*	
DIURÉTICOS AHORRADORES DE POTASIO		
ALDACTONE ORAL TABLET	3	
amiloride hcl oral tablet	1 or 1b*	
CAROSPIR ORAL SUSPENSION	3	
spironolactone oral suspension	1 or 1b*	
spironolactone oral tablet	1 or 1a*	
triamterene oral capsule	1 or 1b*	
DIURÉTICOS DEL ASA		
bumetanide injection solution	1 or 1b*	
bumetanide oral tablet	1 or 1b*	
BUMEX ORAL TABLET 0.5 MG	3	
EDECRIN ORAL TABLET	3	
ethacrynat sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
ethacrynic acid oral tablet	1 or 1b*	
FUROSCIX SUBCUTANEOUS CARTRIDGE KIT	3	PA; LD; QL
furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml	1 or 1a*	
furosemide oral tablet	1 or 1a*	
LASIX ORAL TABLET	3	
torsemide oral tablet	1 or 1b*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
DIURÉTICOS OSMÓTICOS		
mannitol intravenous solution 20 %, 25 %	1 or 1b*	
osmitrol intravenous solution 10 %, 20 %	1 or 1b*	
DIURÉTICOS TIAZÍDICOS Y DIURÉTICOS TIPO TIAZÍDICOS		
chlorothiazide sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	1 or 1a*	
DIURIL ORAL SUSPENSION	3	
hydrochlorothiazide oral capsule	1 or 1a*	
hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1a*	
indapamide oral tablet	1 or 1b*	
metolazone oral tablet	1 or 1b*	
THALITONE ORAL TABLET	3	
INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA CARBÓNICA		
acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour	1 or 1b*	
acetazolamide oral tablet	1 or 1b*	
acetazolamide sodium injection solution reconstituted	1 or 1b*	
dichlorphenamide oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL
methazolamide oral tablet	1 or 1b*	
ORMALVI ORAL TABLET	1 or 1b*	PA; LD; QL
ESTRÓGENOS		
*ESTROGEN-PROGESTIN-GNRH ANTAGONIST***		
MYFEMBREE ORAL TABLET	3	PA; QL
ORIAHNN ORAL CAPSULE THERAPY PACK	3	PA; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ESTRÓGENO - COMBINACIÓN DE MODULADORES SELECTIVOS DE LOS RECEPTORES DE ESTRÓGENOS			estradiol transdermal patch weekly	1 or 1b*	QL
DUAVEE ORAL TABLET	3	PA; QL	estradiol valerate intramuscular oil	1 or 1b*	
ESTRÓGENO Y PROGESTINA			EVAMIST TRANSDERMAL SOLUTION	2	QL
ACTIVELLA ORAL TABLET 1-0.5 MG	3		lyllana transdermal patch twice weekly	1 or 1b*	QL
ANGELIQ ORAL TABLET	3		MENEST ORAL TABLET	2	
BIJUVA ORAL CAPSULE	2	QL	MENOSTAR TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	3	QL
CLIMARA PRO TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	2	QL	PREMARIN INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	2	
COMBIPATCH TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY	2	QL	PREMARIN ORAL TABLET	2	QL
estradiol-norethindrone acet oral tablet	1 or 1b*		EXTRACTOS ALERGÉNICOS/PRODUCTOS BIOLÓGICOS MISCELÁNEOS		
fyavolv oral tablet	1 or 1b*		EXTRACTOS ALERGÉNICOS MIXTOS		
jinteli oral tablet	1 or 1b*		ODACTRA SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	3	PA; QL
mimvey oral tablet	1 or 1b*		ORALAIR SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	3	PA; QL
norethindrone-eth estradiol oral tablet	1 or 1b*		EXTRACTOS ALERGÉNICOS		
PREMPHASE ORAL TABLET	2		GRASTEK SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	3	PA; QL
PREMPRO ORAL TABLET	2		PALFORZIA (1 MG DAILY DOSE) ORAL	3	PA; QL
ESTRÓGENOS			PALFORZIA (12 MG DAILY DOSE) ORAL	3	PA; LD; QL
ALORA TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY 0.025 MG/24HR, 0.075 MG/24HR, 0.1 MG/24HR	3	QL	PALFORZIA (120 MG DAILY DOSE) ORAL	3	PA; LD; QL
DELESTROGEN INTRAMUSCULAR OIL 10 MG/ML, 20 MG/ML	3		PALFORZIA (160 MG DAILY DOSE) ORAL	3	PA; LD; QL
DEPO-ESTRADOL INTRAMUSCULAR OIL	3		PALFORZIA (20 MG DAILY DOSE) ORAL	3	PA; LD; QL
dotti transdermal patch twice weekly	1 or 1b*	QL	PALFORZIA (200 MG DAILY DOSE) ORAL	3	PA; LD; QL
estradiol oral tablet	1 or 1b*		PALFORZIA (240 MG DAILY DOSE) ORAL	3	PA; LD; QL
estradiol transdermal gel	1 or 1b*	QL	PALFORZIA (3 MG DAILY DOSE) ORAL	3	PA; LD; QL
estradiol transdermal patch twice weekly	1 or 1b*	QL			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PALFORZIA (300 MG MAINTENANCE) ORAL PACKET	3	PA; LD; QL
PALFORZIA (300 MG TITRATION) ORAL PACKET	3	PA; LD; QL
PALFORZIA (40 MG DAILY DOSE) ORAL	3	PA; LD; QL
PALFORZIA (6 MG DAILY DOSE) ORAL	3	PA; LD; QL
PALFORZIA (80 MG DAILY DOSE) ORAL	3	PA; LD; QL
PALFORZIA INITIAL DOSE 1-3YRS ORAL	3	PA; QL
PALFORZIA INITIAL DOSE 4-17YRS ORAL	3	PA; LD; QL
PALFORZIA INITIAL ESCALATION ORAL	3	PA; LD; QL
RAGWITEK SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	3	PA; QL
FLUOROQUINOLONAS		
FLUOROQUINOLONAS		
BAXDELA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
BAXDELA ORAL TABLET	3	PA
CIPRO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
CIPRO ORAL TABLET 250 MG, 500 MG	3	
ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	1 or 1b*	
ciprofloxacin in d5w intravenous solution	1 or 1b*	
levofloxacin in d5w intravenous solution	1 or 1b*	
levofloxacin intravenous solution	1 or 1b*	QL
levofloxacin oral solution	1 or 1b*	
levofloxacin oral tablet	1 or 1b*	
moxifloxacin hcl in nacl intravenous solution	1 or 1b*	
MOXIFLOXACIN HCL INTRAVENOUS SOLUTION	3	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
moxifloxacin hcl oral tablet	1 or 1b*	
ofloxacin oral tablet 300 mg, 400 mg	1 or 1b*	
HIPNÓTICOS		
AGONISTAS DEL RECEPTOR DE MELATONINA SELECTIVO		
HETLIOZ LQ ORAL SUSPENSION	3	PA; LD; QL
ramelteon oral tablet	1 or 1b*	QL
tasimelteon oral capsule	1 or 1b*	PA; LD; QL
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LA OREXINA		
QUVIVIQ ORAL TABLET	3	ST; QL
HIPNÓTICOS - AGENTES TRICÍCLICOS		
doxepin hcl oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
HIPNÓTICOS BARBITÚRICOS		
pentobarbital sodium injection solution	1 or 1b*	
phenobarbital oral elixir	1 or 1b*	QL
phenobarbital oral tablet 100 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg	1 or 1b*	QL
phenobarbital oral tablet 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg	1 or 1b*	DO
phenobarbital sodium injection solution	1 or 1b*	
SEZABY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
HIPNÓTICOS DE LA BENZODIAZEPINA		
BYFAVO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD
estazolam oral tablet	1 or 1b*	QL
flurazepam hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
HALCION ORAL TABLET		
midazolam hcl (pf) +rfid injection solution	1 or 1b*	
midazolam hcl (pf) injection solution	1 or 1b*	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
midazolam hcl injection solution 10 mg/10ml, 10 mg/2ml, 25 mg/5ml, 5 mg/ml, 50 mg/10ml	1 or 1b*	
midazolam hcl oral syrup	1 or 1b*	QL
midazolam-sodium chloride (pf) intravenous solution 100-0.9 mg/100ml-%, 50-0.9 mg/50ml-%	1 or 1b*	
quazepam oral tablet	1 or 1b*	QL
RESTORIL ORAL CAPSULE	3	ST; QL
temazepam oral capsule	1 or 1b*	QL
triazolam oral tablet	1 or 1b*	QL
MEDICAMENTOS NO BENZODIAZEPÍNICOS - MODULADORES DEL RECEPTOR DE GABA		
EDLUAR SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	3	ST; QL
eszopiclone oral tablet	1 or 1b*	QL
zaleplon oral capsule	1 or 1b*	QL
zolpidem tartrate er oral tablet extended release	1 or 1b*	QL
zolpidem tartrate oral tablet	1 or 1b*	QL
zolpidem tartrate sublingual tablet sublingual	1 or 1b*	ST; QL
SEDATIVOS AGONISTAS DEL RECEPTOR ADRENÉRGICO ALFA 2 SELECTIVO		
dexmedetomidine hcl in nacl intravenous solution 200 mcg/50ml, 400 mcg/100ml, 80 mcg/20ml	1 or 1b*	
DEXMEDETOMIDINE HCL INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MCG/10ML, 400 MCG/4ML	3	
dexmedetomidine hcl intravenous solution 200 mcg/2ml	1 or 1b*	
DEXMEDETOMIDINE HCL-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION	3	
IGALMI SUBLINGUAL FILM	3	PA; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PRECEDEX INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MCG/250ML, 200 MCG/2ML, 200 MCG/50ML, 400 MCG/100ML, 80 MCG/20ML	3	
LAXANTES		
COMBINACIONES DE LAXANTES		
GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	1 or 1a*	\$0; QL
gavilyte-g oral solution reconstituted	1 or 1a*	\$0; QL
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	1 or 1a*	\$0; QL
na sulfate-k sulfate-mg sulf oral solution 17.5-3.13-1.6 gm/177ml	1 or 1b*	\$0; QL
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted	1 or 1a*	\$0; QL
peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted	1 or 1a*	\$0; QL
peg-3350/electrolytes/ascorbat oral solution reconstituted	1 or 1b*	\$0; QL
peg-kcl-nacl-nasulf-na asc-c oral solution reconstituted	1 or 1b*	\$0; QL
PEG-PREP ORAL KIT	3	QL
LAXANTES ESTIMULANTES		
alophen oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
bisacodyl ec oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
cvs c-lax laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
cvs gentle laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
cvs gentle laxative womens oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
eq gentle laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
eql gentle laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
eql laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
ex-lax ultra oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
FLEET STIMULANT ORAL TABLET DELAYED RELEASE	1 or 1a*	\$0
ft laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
gentle laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
gnp gentle laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
gnp womens gentle laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
goodsense bisacodyl laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
kp bisacodyl oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
qc gentle laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
qc gentle laxative womens oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
qc laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
ra laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
ra womens laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
sb bisacodyl laxative ec oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
sb gentle lax-women oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
womans laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
womens laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
LAXANTES LUBRICANTES		
mineral oil heavy oral oil	1 or 1b*	
LAXANTES SALINOS		
citrate of magnesia oral solution	1 or 1a*	\$0
citroma oral solution	1 or 1a*	\$0
cvs magnesium citrate oral solution	1 or 1a*	\$0
cvs milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml	1 or 1b*	\$0

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
dulcolax milk of magnesia oral suspension	1 or 1b*	\$0
dulcolax oral suspension	1 or 1b*	\$0
eq magnesium citrate oral solution	1 or 1a*	\$0
eql magnesium citrate oral solution	1 or 1a*	\$0
FRESKARO MAGNESIUM CITRATE ORAL SOLUTION	1 or 1a*	\$0
ft magnesium citrate oral solution	1 or 1a*	\$0
ft milk of magnesia oral suspension	1 or 1b*	\$0
gentle laxative oral suspension	1 or 1b*	\$0
gnp magnesium citrate oral solution	1 or 1a*	\$0
gnp milk of magnesia oral suspension	1 or 1b*	\$0
goodsense magnesium citrate oral solution	1 or 1a*	\$0
goodsense milk of magnesia oral suspension	1 or 1b*	\$0
magnesium citrate oral solution 1.745 gm/30ml	1 or 1a*	\$0
milk of magnesia oral suspension	1 or 1b*	\$0
ONELAX MAGNESIUM CITRATE ORAL SOLUTION	1 or 1a*	\$0
phillips milk of magnesia oral suspension 400 mg/5ml	1 or 1b*	\$0
qc magnesium citrate oral solution	1 or 1a*	\$0
qc milk of magnesia oral suspension	1 or 1b*	\$0
ra magnesium citrate oral solution	1 or 1a*	\$0
ra milk of magnesia oral suspension	1 or 1b*	\$0
sb magnesium citrate oral solution	1 or 1a*	\$0
sb milk of magnesia oral suspension	1 or 1b*	\$0
LAXANTES VARIOS		
clearlax oral powder	1 or 1b*	\$0
constulose oral solution	1 or 1b*	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
cvs purelax oral packet	1 or 1b*	\$0
cvs purelax oral powder	1 or 1b*	\$0
eq clearlax oral powder	1 or 1b*	\$0
eq laxative oral packet	1 or 1b*	\$0
eql clearlax oral powder	1 or 1b*	\$0
ft clearlax oral powder	1 or 1b*	\$0
gavilax oral powder	1 or 1b*	\$0
glycolax oral powder	1 or 1b*	\$0
gnp clearlax oral packet	1 or 1b*	\$0
gnp clearlax oral powder	1 or 1b*	\$0
goodsense clearlax oral powder	1 or 1b*	\$0
healthylax oral packet	1 or 1b*	\$0
klx laxaclear oral powder	1 or 1b*	\$0
KRISTALOSE ORAL PACKET	1 or 1b*	ST; QL
LACTULOSE ORAL PACKET 10 GM	1 or 1b*	ST; QL
lactulose oral packet 20 gm	1 or 1b*	ST; QL
lactulose oral solution	1 or 1b*	
mm clearlax oral powder	1 or 1b*	\$0
peg 3350 oral packet	1 or 1b*	\$0
peg 3350 oral powder	1 or 1b*	\$0
polyethylene glycol 3350 oral packet 17 gm	1 or 1b*	\$0
polyethylene glycol 3350 oral powder	1 or 1b*	\$0
qc natura-lax oral powder	1 or 1b*	\$0
ra laxative oral powder	1 or 1b*	\$0
sb polyethylene glycol 3350 oral powder	1 or 1b*	\$0
smooth lax oral packet	1 or 1b*	\$0
smooth lax oral powder	1 or 1b*	\$0
true laxative oral powder	1 or 1b*	\$0
MACRÓLIDOS		
AZITROMICINA		
azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg	1 or 1b*	
azithromycin oral suspension reconstituted	1 or 1b*	
azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg, 600 mg	1 or 1b*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ZITHROMAX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
ZITHROMAX ORAL PACKET	3	
ZITHROMAX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
ZITHROMAX ORAL TABLET 250 MG, 500 MG	3	
ZITHROMAX TRI-PAK ORAL TABLET	3	
ZITHROMAX Z-PAK ORAL TABLET	3	
CLARITROMICINA		
clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	
clarithromycin oral suspension reconstituted	1 or 1b*	
clarithromycin oral tablet	1 or 1b*	
ERITROMICINAS		
e.e.s. 400 oral tablet	1 or 1b*	
ery-tab oral tablet delayed release	1 or 1b*	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	3	
erythromycin base oral capsule delayed release particles	1 or 1b*	
erythromycin base oral tablet	1 or 1b*	
erythromycin base oral tablet delayed release	1 or 1b*	
erythromycin ethylsuccinate oral suspension reconstituted	1 or 1b*	
erythromycin ethylsuccinate oral tablet	1 or 1b*	
erythromycin lactobionate intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
erythromycin oral tablet delayed release	1 or 1b*	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
FIDAXOMICINA		
DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	QL
DIFICID ORAL TABLET	3	QL
MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO/LA ALERGIA		
ANTITUSIVOS - ANTIHISTAMÍNICOS - DESCONGESTIVOS NO NARCÓTICOS		
bromphen-pseudoeph-dm oral syrup	1 or 1b*	
pseudoeph-bromphen-dm oral syrup 30-2-10 mg/5ml	1 or 1b*	
ANTITUSIVOS - ANTIHISTAMÍNICOS - DESCONGESTIVOS OPIÁCEOS		
MAXI-TUSS CD ORAL LIQUID	2	AL; QL
POLY-TUSSIN AC ORAL LIQUID 10-4-10 MG/5ML	2	AL; QL
PRO-RED AC ORAL SYRUP 5-1-9 MG/5ML	3	PA
RYDEX ORAL LIQUID	2	AL; QL
ANTITUSIVOS - ANTIHISTAMÍNICOS NO NARCÓTICOS		
promethazine-dm oral syrup	1 or 1a*	QL
ANTITUSIVOS - ANTIHISTAMÍNICOS OPIÁCEOS		
hydrocod poli-chlorphe poli er oral suspension extended release	1 or 1b*	AL; QL
promethazine-codeine oral solution	1 or 1a*	AL; QL
TUXARIN ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	3	AL; QL
ANTITUSIVOS - EXPECTORANTES - DESCONGESTIVOS		
CODITUSSIN DAC ORAL LIQUID	3	AL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTITUSIVOS - EXPECTORANTES		
CODITUSSIN AC ORAL LIQUID	3	AL
g tussin ac oral solution	1 or 1a*	AL; QL
guaifenesin-codeine oral solution	1 or 1a*	AL; QL
MAR-COF CG EXPECTORANT ORAL LIQUID	2	AL
maxi-tuss ac oral solution	1 or 1a*	AL; QL
NINJACOF-XG ORAL LIQUID	3	AL
ANTITUSIVOS - NO NARCÓTICOS		
benzonatate oral capsule	1 or 1b*	
ANTITUSIVOS - OPIOIDES		
HYCODAN ORAL SOLUTION	3	AL; QL
HYCODAN ORAL TABLET	3	PA; QL
hydrocodone bit-homatrop mbr oral solution	1 or 1a*	AL; QL
hydrocodone bit-homatrop mbr oral tablet	1 or 1a*	PA; QL
hydromet oral solution	1 or 1a*	AL; QL
DESCONGESTIVO Y ANTIHISTAMÍNICO		
CLARINEX-D 12 HOUR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	3	ST; QL
promethazine-phenylephrine oral syrup	1 or 1b*	QL
INHALANTES RESPIRATORIOS VARIOS		
HYPERSAL INHALATION NEBULIZATION SOLUTION 7 %	3	
NEBUSAL INHALATION NEBULIZATION SOLUTION 3 %	1 or 1b*	
PULMOSAL INHALATION NEBULIZATION SOLUTION	1 or 1b*	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
sodium chloride inhalation nebulization solution 0.9 %, 10 %, 3 %, 7 %	1 or 1b*	
MUCOLÍTICOS		
acetylcysteine inhalation solution	1 or 1b*	
MEDICAMENTOS PARA ÚLCERAS		
AGENTES ANTIINFECCIOSOS PARA ÚLCERAS CON COMBINACIONES DE BISMUTO		
bis subcit-metronid-tetracyc oral capsule	1 or 1b*	ST; QL
bismuth/metronidaz/tetracycl in oral capsule	1 or 1b*	ST; QL
HELIDAC THERAPY ORAL	3	ST; QL
PYLERA ORAL CAPSULE	3	ST; QL
AGENTES ANTIINFECCIOSOS PARA ÚLCERAS CON INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES		
amoxicill-clarithro-lansopraz oral therapy pack	1 or 1b*	ST; QL
OMECLAMOX-PAK ORAL	3	ST; QL
TALICIA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	3	ST; QL
ALCALOIDES DE LA BELLADONA		
ATROPINE SULFATE INJECTION SOLUTION 8 MG/20ML	3	
ATROPINE SULFATE INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.25 MG/5ML, 0.5 MG/5ML, 1 MG/10ML	3	
ATROPINE SULFATE INTRAVENOUS SOLUTION	3	
ANTAGONISTAS H2		
cimetidine hcl oral solution 300 mg/5ml	1 or 1b*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
cimetidine oral tablet 300 mg, 400 mg, 800 mg	1 or 1b*	
famotidine (pf) intravenous solution	1 or 1b*	
famotidine intravenous solution 200 mg/20ml, 40 mg/4ml	1 or 1b*	
famotidine oral suspension reconstituted	1 or 1b*	
famotidine oral tablet 40 mg	1 or 1b*	
famotidine premixed intravenous solution	1 or 1b*	
nizatidine oral capsule	1 or 1b*	
PEPCID ORAL TABLET	3	
ANTICOLINÉRGICOS NASALES CUATERNARIOS		
CUVPOSA ORAL SOLUTION	3	
GLYCATE ORAL TABLET	3	PA
glycopyrrolate injection solution	1 or 1b*	
glycopyrrolate oral solution	1 or 1b*	
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	1 or 1b*	
GLYCOPYRROLATE ORAL TABLET 1.5 MG	3	PA
glycopyrrolate pf +rfid injection solution prefilled syringe	1 or 1b*	
GLYCOPYRROLATE PF INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.2 MG/ML, 0.4 MG/2ML	1 or 1b*	
glycopyrrolate pf injection solution prefilled syringe 0.6 mg/3ml	3	
GLYRX-PF INJECTION SOLUTION	3	
GLYRX-PF INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 1 MG/5ML	3	
methscopolamine bromide oral tablet	1 or 1b*	
ANTIESPASMÓDICOS		
BENTYL INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
dicyclomine hcl intramuscular solution	1 or 1b*	
dicyclomine hcl oral capsule	1 or 1a*	
dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml	1 or 1a*	
dicyclomine hcl oral tablet	1 or 1a*	
ANTIULCEROSOS VARIOS		
CARAFATE ORAL SUSPENSION	3	
CARAFATE ORAL TABLET	3	
sucralfate oral suspension	1 or 1b*	
sucralfate oral tablet	1 or 1b*	
COMBINACIONES DE ANTIOLINÉRGICOS		
chlordiazepoxide-clidinium oral capsule	1 or 1b*	
LIBRAX ORAL CAPSULE	3	
INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES		
esomeprazole magnesium oral capsule delayed release	1 or 1b*	
esomeprazole magnesium oral packet	1 or 1b*	
esomeprazole sodium intravenous solution reconstituted 40 mg	1 or 1b*	
lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg	1 or 1b*	BE
lansoprazole oral capsule delayed release 30 mg	1 or 1b*	
omeprazole oral capsule delayed release	1 or 1b*	
pantoprazole sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
pantoprazole sodium oral tablet delayed release	1 or 1b*	
pantoprazole sodium-nacl intravenous solution	3	
PROTONIX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
rabeprazole sodium oral tablet delayed release	1 or 1b*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
MEDICAMENTOS PARA ÚLCERAS - PROSTAGLANDINAS		
CYTOTEC ORAL TABLET	3	
misoprostol oral tablet	1 or 1a*	
MINERALES Y ELECTROLITOS		
BICARBONATOS		
SODIUM ACETATE INTRAVENOUS SOLUTION 2 MEQ/ML	3	
sodium acetate intravenous solution 4 meq/ml	1 or 1b*	
sodium bicarbonate intravenous solution 4.2 %, 7.5 %	1 or 1b*	
THAM INTRAVENOUS SOLUTION	3	
CALCIO		
CALCIUM GLUCONATE INTRAVENOUS SOLUTION	3	
COMBINACIONES DE CALCIO		
CALCIUM GLUCONATE-NACL INTRAVENOUS SOLUTION 1-0.675 GM/50ML-%, 1-0.8 GM/100ML-%, 2-0.675 GM/100ML-%	3	
COMBINACIONES DE FLUORURO		
FLORIVA ORAL LIQUID	3	ST
COMBINACIONES DE OLIGOELEMENTOS		
MULTRY'S INTRAVENOUS SOLUTION	3	
THE LIQUILIFT TRACE INTRAVENOUS KIT	3	
TRALEMENT INTRAVENOUS SOLUTION	3	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ELECTROLITOS PARENTERALES					
ISOLYTE-S INTRAVENOUS SOLUTION	3		DEXTROSE 5%/ELECTROLYTE #48 INTRAVENOUS SOLUTION	3	
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	3		dextrose in lactated ringers intravenous solution	1 or 1b*	
KCL (0.149%) IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 20-0.45 MEQ/L-%	1 or 1b*		dextrose-nacl intravenous solution 5-0.9 %	3	
kcl (0.149%) in nacl intravenous solution 20-0.9 meq/l-%	1 or 1b*		DEXTROSE-SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION 10-0.2 %, 5-0.225 %, 5-0.3 %	3	
KCL (0.298%) IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION	1 or 1b*		dextrose-sodium chloride intravenous solution 10-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.33 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %	1 or 1b*	
lactated ringers intravenous solution	1 or 1b*		dextrose-sodium chloride intravenous solution 2.5-0.45 %	3	
multiple electro type 1 ph 5.5 intravenous solution	1 or 1b*		IONOSOL-MB IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	3	
multiple electro type 1 ph 7.4 intravenous solution	1 or 1b*		ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	3	
NORMOSOL-R INTRAVENOUS SOLUTION	3		kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.2 meq/l-%-%, 20-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.9 meq/l-%-%, 30-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.45 meq/l-%-%	1 or 1b*	
NORMOSOL-R PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	3		KCL IN DEXTROSE-NACL INTRAVENOUS SOLUTION 20-5-0.225 MEQ/L-%-%, 40-5-0.9 MEQ/L-%-%	3	
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS SOLUTION	3		KCL-LACTATED RINGERS-D5W INTRAVENOUS SOLUTION	3	
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS SOLUTION	3		NORMOSOL-M IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	3	
POTASSIUM CHLORIDE IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 20-0.45 MEQ/L-%, 40-0.9 MEQ/L-%	3		NORMOSOL-R IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	3	
potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.9 meq/l-%	3				
ringers intravenous solution	1 or 1b*				
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS CONCENTRATE	3				

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
potassium cl in dextrose 5% intravenous solution 10 meq/l, 20 meq/l	1 or 1b*	
FLUORURO		
sodium fluoride oral solution 1.1 (0.5 f) mg/ml	1 or 1a*	\$0
sodium fluoride oral tablet	1 or 1a*	\$0
sodium fluoride oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
FOSFATO		
GLYCOPHOS INTRAVENOUS SOLUTION	3	
K-PHOS ORAL TABLET	2	
K-PHOS-NEUTRAL ORAL TABLET	3	
phospha 250 neutral oral tablet	1 or 1b*	
phosphorous oral tablet	1 or 1b*	
phospho-trin 250 neutral oral tablet	1 or 1b*	
phospho-trin k500 oral tablet	1 or 1b*	
POTASSIUM PHOSPHATES INTRAVENOUS SOLUTION 15 MMOLE/5ML, 150 MMOLE/50ML	3	
potassium phosphates intravenous solution 45 mmole/15ml	1 or 1b*	
potassium phosphates(66 meq k) intravenous solution	3	
POTASSIUM PHOSPHATES(71 MEQ K) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
potassium phosphates-nacl intravenous solution 30 mmol/500ml	3	
sodium phosphates intravenous solution	1 or 1b*	
wes-phos 250 neutral oral tablet	1 or 1b*	
MAGNESIO		
MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION 1-5 GM/100ML-%	3	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
MAGNESIUM SULFATE INJECTION SOLUTION 50 %	1 or 1b*	
MAGNESIUM SULFATE INTRAVENOUS SOLUTION 2 GM/50ML, 20 GM/500ML, 4 GM/100ML, 4 GM/50ML, 40 GM/1000ML	3	
MANGANESO		
manganese chloride intravenous solution	1 or 1b*	
OLIGOELEMENTOS		
chromic chloride intravenous solution	3	
cupric chloride intravenous solution	3	
SELENIUS ACID INTRAVENOUS SOLUTION 12 MCG/2ML, 60 MCG/ML	3	
SELENIUS ACID INTRAVENOUS SOLUTION 40 MCG/ML	1 or 1b*	
POTASIO		
klor-con 10 oral tablet extended release	1 or 1b*	
klor-con m10 oral tablet extended release	1 or 1a*	
klor-con m15 oral tablet extended release	1 or 1a*	
klor-con m20 oral tablet extended release	1 or 1a*	
klor-con oral packet 20 meq	1 or 1b*	
klor-con oral tablet extended release	1 or 1b*	
POTASSIUM ACETATE INTRAVENOUS SOLUTION 2 MEQ/ML	3	
potassium chloride crys er oral tablet extended release	1 or 1a*	
potassium chloride er oral capsule extended release	1 or 1b*	
potassium chloride er oral tablet extended release	1 or 1b*	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
POTASSIUM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION 10 MEQ/100ML, 10 MEQ/50ML, 20 MEQ/100ML, 20 MEQ/50ML, 40 MEQ/100ML	3	
potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml	1 or 1b*	
potassium chloride oral packet	1 or 1b*	
potassium chloride oral solution 10 %, 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)	1 or 1b*	
SODIO		
aquastat intravenous solution	1 or 1b*	
AQUASTAT SFR INTRAVENOUS SOLUTION	1 or 1b*	
bd posiflush intravenous solution	1 or 1b*	
BD POSIFLUSH SAFESCRUB INTRAVENOUS SOLUTION	1 or 1b*	
monoject flush syringe intravenous solution	1 or 1b*	
monoject sodium chloride flush intravenous solution	1 or 1b*	
normal saline flush intravenous solution	1 or 1b*	
saline flush intravenous solution	1 or 1b*	
sodium chloride (pf) injection solution	1 or 1b*	
sodium chloride injection solution 0.9 %	3	
sodium chloride injection solution 2.5 meq/ml	1 or 1b*	
sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 3 %, 5 %	1 or 1b*	
ZINC		
GALZIN ORAL CAPSULE	3	
zinc chloride intravenous solution	3	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
zinc sulfate intravenous solution	1 or 1b*	
MULTIVITAMINAS		
*B-COMPLEX W/ C-D-E & FOLIC ACID***		
cobalefol oral capsule	3	
MULTIVITAMINAS		
anti-oxidant oral tablet	1 or 1b*	\$0
daily multiple vitamins oral tablet	1 or 1b*	\$0
daily value multivitamin oral tablet	1 or 1b*	\$0
daily vitamins oral tablet	1 or 1b*	\$0
daily vite oral tablet	1 or 1b*	\$0
daily vites oral tablet	1 or 1b*	\$0
daily-vite multivitamin oral tablet	1 or 1b*	\$0
daily-vite oral tablet	1 or 1b*	\$0
ESTROFACTORS ORAL TABLET		
	2	\$0
gnp essential one daily oral tablet	1 or 1b*	\$0
healthy hair/skin/nails oral tablet	1 or 1b*	\$0
INFUVITE ADULT INTRAVENOUS SOLUTION		
	3	
mincora oral tablet	3	
multi vitamin oral tablet	2	\$0
MULTI VITAMIN W/D-3 ORAL TABLET		
	2	\$0
multiple vitamin-folic acid oral tablet	1 or 1b*	\$0
multiple vitamins essential oral tablet	1 or 1b*	\$0
multiple vitamins oral tablet	1 or 1b*	\$0
multivitamin adult oral tablet	2	\$0
multivitamin iron-free oral tablet	1 or 1b*	\$0
MULTIVITAMIN ORAL TABLET		
	2	\$0
multi-vitamin oral tablet	1 or 1b*	\$0
NEOMULTIVITE ORAL TABLET		
	2	\$0
novite oral capsule	1 or 1b*	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
OMNICAP ORAL TABLET	2	\$0
once daily oral tablet	1 or 1b*	\$0
one daily essential oral tablet	2	\$0
one daily essentials oral tablet	2	\$0
one daily multivitamin adult oral tablet	1 or 1b*	\$0
one daily oral tablet	1 or 1b*	\$0
ONE VITE DAILY MULTIVITAMIN ORAL TABLET	2	\$0
one-daily multi vitamins oral tablet	1 or 1b*	\$0
one-daily multi-vitamin oral tablet	1 or 1b*	\$0
qc essentials oral tablet	1 or 1b*	\$0
QUINTABS ORAL TABLET	2	\$0
stress formula oral tablet	1 or 1b*	\$0
stress formula/zinc/energy oral tablet	2	\$0
stresstabs energy oral tablet	1 or 1b*	\$0
tab-a-vite oral tablet	1 or 1b*	\$0
tab-a-vite/beta carotene oral tablet	1 or 1b*	\$0
THERA ORAL TABLET	2	\$0
thera-tabs oral tablet	1 or 1b*	\$0
THEREMS ORAL TABLET	2	\$0
tm-daily vite oral tablet	2	\$0
true daily vite oral tablet	1 or 1b*	\$0
true multivitamin oral tablet	2	\$0
vit e-vit c-beta carotene oral tablet	1 or 1b*	\$0
vitalee oral tablet	1 or 1b*	\$0
VITLIPID N ADULT INTRAVENOUS EMULSION	3	
PRODUCTOS DE VITAMINAS ESPECIALIZADAS		
glp-dlx oral tablet	3	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
VITAMINAS CON LIPOTRÓPICOS		
ACTIFLOVIT EAR HEALTH ORAL TABLET	2	\$0
b complex (lipotropics) oral tablet	1 or 1b*	\$0
b complex formula 1 (lipotrop) oral tablet	1 or 1b*	\$0
balance b-100 oral tablet	1 or 1b*	\$0
balanced b-50 complex oral tablet	1 or 1b*	\$0
COMPLEX B-100-INOSITOL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	2	\$0
cvs balanced b50 oral tablet	1 or 1b*	\$0
cvs inner ear plus oral tablet	1 or 1b*	\$0
ear health formula oral tablet	1 or 1b*	\$0
ear health plus oral tablet	1 or 1b*	\$0
FLAVOVIT EAR HEALTH ORAL TABLET	1 or 1b*	\$0
lipo flavonoid plus oral tablet	1 or 1b*	\$0
LIPOTRIAD ORAL TABLET	2	\$0
mega multiple/chelated mineral oral tablet	1 or 1b*	\$0
nat-rul b-50 oral tablet	1 or 1b*	\$0
risanoid plus oral tablet	1 or 1b*	\$0
ultra b-100 complex oral tablet	1 or 1b*	\$0
VITAMINAS DEL COMPLEJO B		
allbee/c oral tablet	1 or 1b*	\$0
b complex 100 tr oral tablet extended release	1 or 1b*	\$0
b complex formula 1 (w/ fa) oral tablet	1 or 1b*	\$0
b complex-b12 oral tablet	1 or 1b*	\$0
b complex-c oral tablet	1 or 1b*	\$0
B COMPLEX-C-BIOTIN-E-FA ORAL TABLET	2	\$0
b complex-c-folic acid oral tablet	1 or 1b*	\$0
b-100 b-complex oral tablet	1 or 1b*	\$0
b-100 complex cr oral tablet extended release	1 or 1b*	\$0

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

En vigencia desde el 07012025

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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
eql super b complex/vitamin c oral tablet	1 or 1b*	\$0
ft b-100 complex pr oral tablet extended release	1 or 1b*	\$0
ft b-complex plus vitamin c oral tablet	1 or 1b*	\$0
FULL SPECTRUM B/VITAMIN C ORAL TABLET	1 or 1b*	\$0
gnp b-100 complex oral tablet extended release	1 or 1b*	\$0
gnp b-50 complex oral tablet extended release	1 or 1b*	\$0
gnp b-complex plus vitamin c oral tablet	1 or 1b*	\$0
kobee oral tablet	1 or 1b*	\$0
kp b complex-c oral tablet	1 or 1b*	\$0
nephro vitamins oral tablet	1 or 1b*	\$0
NEPHRO-VITE ORAL TABLET	1 or 1b*	\$0
qc b50 prolonged release oral tablet extended release	1 or 1b*	\$0
qc b-complex/vitamin c oral tablet	1 or 1b*	\$0
quin b strong b-25 oral tablet	1 or 1b*	\$0
ra balanced b-100 cr oral tablet extended release	1 or 1b*	\$0
ra balanced b-100 oral tablet	1 or 1b*	\$0
ra balanced b-50 oral tablet	1 or 1b*	\$0
ra balanced b-50 tr oral tablet extended release	1 or 1b*	\$0
ra b-complex oral tablet	1 or 1b*	\$0
ra b-complex with b-12 oral tablet	1 or 1b*	\$0
renal vitamin oral tablet	1 or 1b*	\$0
rena-vite oral tablet	1 or 1b*	\$0
stress formula (folic acid) oral tablet	1 or 1b*	\$0
super b complex/fa/vit c oral tablet	1 or 1b*	\$0
super b complex/vitamin c oral tablet	1 or 1b*	\$0
super b-complex + vitamin c oral tablet	1 or 1b*	\$0
super b-complex oral tablet	1 or 1b*	\$0
super b-complex/vit c/fa oral tablet	1 or 1b*	\$0

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
super dec b-100 oral tablet	1 or 1b*	\$0
super quints b-50 oral tablet	1 or 1b*	\$0
vitamin b complex oral tablet	1 or 1b*	\$0
vitamin b complex w/b-12 oral tablet	1 or 1b*	\$0
vitamin-b complex oral tablet	1 or 1b*	\$0
yl balanced b-100 oral tablet	1 or 1b*	\$0
VITAMINAS MÚLTIPLES CON HIERRO		
daily vite multivitamin/iron oral tablet	1 or 1b*	\$0
destress-iron oral tablet	2	\$0
multiple vitamins/iron oral tablet	1 or 1b*	\$0
multivitamin plus iron adult oral tablet	1 or 1b*	\$0
multi-vitamin/iron oral tablet	1 or 1b*	\$0
nat-rul daily-vite+iron oral tablet	1 or 1b*	\$0
one daily multivitamin/iron oral tablet	1 or 1b*	\$0
one-daily multi-vitamin/iron oral tablet	1 or 1b*	\$0
one-daily/iron oral tablet	1 or 1b*	\$0
qc daily multivitamins/iron oral tablet	1 or 1b*	\$0
stress b complex/iron oral tablet	1 or 1b*	\$0
stress formula/iron oral tablet	1 or 1b*	\$0
tab-a-vite/iron oral tablet	1 or 1b*	\$0
TAB-A-VITE/IRON/BETA CAROTENE ORAL TABLET	2	\$0
VITAMINAS MÚLTIPLES CON MINERALES Y CALCIO-ÁCIDO FÓLICO		
FOLGARD OS ORAL TABLET	3	
VITAMINAS MÚLTIPLES CON MINERALES Y FLUORURO-HIERRO-ÁCIDO FÓLICO		
QUFLORA FE ORAL TABLET CHEWABLE	3	ST

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
VITAMINAS MÚLTIPLES CON MINERALES		
FLORRAXYL ORAL TABLET	3	
prev-rx oral tablet	3	
VITAMINAS PEDIÁTRICAS		
DAVIMET-FLUORIDE ORAL TABLET CHEWABLE	3	ST
FLORIVA ORAL TABLET CHEWABLE	3	ST
FLORIVA PLUS ORAL SOLUTION	3	ST
FLOTREX ORAL TABLET CHEWABLE	3	ST
INFUVITE PEDIATRIC INTRAVENOUS SOLUTION	3	
multivitamin w/fluoride oral tablet chewable	1 or 1b*	\$0
multi-vitamin/fluoride oral solution	1 or 1b*	\$0
multivitamin/fluoride oral solution 0.25 mg/ml	3	
multivitamin/fluoride oral solution 0.5 mg/ml	2	ST
multivitamin/fluoride oral tablet chewable 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	2	\$0
multi-vitamin/fluoride/iron oral solution	1 or 1b*	
MULTI-VIT-FLOR ORAL TABLET CHEWABLE	3	ST
POLY-VI-FLOR ORAL SUSPENSION	3	ST
POLY-VI-FLOR ORAL TABLET CHEWABLE	3	ST
POLY-VI-FLOR/IRON ORAL TABLET CHEWABLE	3	ST
QUFLORA FE PEDIATRIC ORAL LIQUID	3	ST
QUFLORA PEDIATRIC ORAL SOLUTION	3	ST

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
QUFLORA PEDIATRIC ORAL TABLET CHEWABLE	3	ST
TRI-VI-FLOR ORAL SUSPENSION 0.25 MG/ML	3	ST
TRI-VI-FLORO ORAL SUSPENSION	3	ST
tri-vitamin with fluoride oral solution	3	ST
tri-vite/fluoride oral solution	1 or 1b*	\$0
VITALIPID N INFANT INTRAVENOUS EMULSION	3	
VITLIPID N INFANT INTRAVENOUS EMULSION	3	
VITAMINAS PRENATALES		
ATABEX EC ORAL TABLET DELAYED RELEASE	2	QL
ATABEX OB ORAL TABLET	2	QL
AZESCO ORAL TABLET	3	ST; QL
CITRANATAL 90 DHA ORAL 90-1 & 300 MG	3	ST; QL
CITRANATAL ASSURE ORAL 35-1 & 300 MG	3	ST; QL
CITRANATAL HARMONY ORAL CAPSULE 27-1-260 MG	3	ST; QL
CITRANATAL MEDLEY ORAL CAPSULE	3	ST; QL
CLASSIC PRENATAL ORAL TABLET	2	\$0; QL
C-NATE DHA ORAL CAPSULE	2	QL
COMPLETE NATAL DHA ORAL 29-1-200 & 200 MG	2	QL
COMPLETENATE ORAL TABLET CHEWABLE	2	QL
CO-NATAL FA ORAL TABLET	2	QL
CONCEPT DHA ORAL CAPSULE	2	QL
CONCEPT OB ORAL CAPSULE	2	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
CVS PRENATAL ORAL TABLET 27-0.8 MG	2	ST; \$0; QL
DERMACINRX PRETRATE ORAL TABLET	3	
elite-ob oral tablet	1 or 1b*	QL
ENBRACE HR ORAL CAPSULE	3	ST; QL
ENFAMIL EXPECTA ORAL	2	\$0; QL
EQL PRENATAL FORMULA ORAL TABLET	2	\$0; QL
FOLIVANE-OB ORAL CAPSULE 85-1 MG	2	QL
ft prenatal oral tablet	2	\$0; QL
GNP PRENATAL ORAL TABLET	2	\$0; QL
gnp prenatal/folic acid oral tablet	2	\$0; QL
inatal gt oral tablet	1 or 1b*	QL
JENLIVA PRENATAL/POSTNATAL ORAL CAPSULE	3	ST; QL
KOSHER PRENATAL PLUS IRON ORAL TABLET	3	ST; QL
KP PRENATAL MULTIVITAMINS ORAL TABLET	2	\$0; QL
KPN PRENATAL ORAL TABLET	2	\$0; QL
MASONATAL ORAL TABLET	2	\$0; QL
MATERNACEL ORAL TABLET	3	ST; QL
M-NATAL PLUS ORAL TABLET	2	QL
MULTI PRENATAL ORAL TABLET	2	ST; \$0; QL
natal pnv oral tablet	3	ST; QL
NEEVO DHA ORAL CAPSULE 27-1.13 MG	3	ST; QL
neomaterna oral tablet	3	ST; QL
NEONATAL COMPLETE ORAL TABLET 27-1 MG	3	ST; QL
NEONATAL PLUS ORAL TABLET	3	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
neonatal prenatal oral tablet	2	\$0; QL
NEONATAL VITAMIN ORAL TABLET	2	ST; \$0; QL
NESTABS DHA ORAL	3	ST; QL
NESTABS ONE ORAL CAPSULE	3	ST; QL
NESTABS ORAL TABLET	3	ST; QL
NIVA-PLUS ORAL TABLET	2	QL
OB COMPLETE ONE ORAL CAPSULE	3	ST; QL
OB COMPLETE ORAL TABLET	3	ST; QL
OB COMPLETE PETITE ORAL CAPSULE	3	ST; QL
OB COMPLETE PREMIER ORAL TABLET	3	ST; QL
OB COMPLETE/DHA ORAL CAPSULE	3	ST; QL
ONE VITE WOMENS ORAL TABLET	2	ST; \$0; QL
ONE VITE WOMENS PLUS ORAL TABLET	2	QL
pnv 27-ca/fe/fa oral tablet	2	ST; QL
pnv prenatal plus multivit+dha oral	2	QL
PNV TABS 20-1 ORAL TABLET	3	ST; QL
pnv-dha oral capsule	1 or 1b*	QL
PNV-DHA+DOCUSATE ORAL CAPSULE	3	ST; QL
PNV-OMEGA ORAL CAPSULE	3	ST; QL
pnv-select oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
PREGEN DHA ORAL CAPSULE	3	ST; QL
PREGENNA ORAL TABLET	3	ST; QL
PREMESISRX ORAL TABLET	3	ST; QL
prena 1 true oral	2	
prena1 oral tablet chewable	3	
PRENA1 PEARL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE	3	ST; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PRENATAL (W/IRON & FA) ORAL TABLET	2	ST; \$0; QL
PRENATAL 19 ORAL TABLET 29-1 MG	2	QL
prenatal 19 oral tablet chewable	1 or 1a*	QL
PRENATAL 19 ORAL TABLET CHEWABLE 29-1 MG	2	QL
PRENATAL COMPLETE ORAL TABLET	2	ST; \$0; QL
PRENATAL FORTE ORAL TABLET	2	ST; \$0; QL
PRENATAL MULTIVITAMIN + DHA ORAL	2	\$0; QL
PRENATAL ONE DAILY ORAL TABLET	2	ST; \$0; QL
PRENATAL ORAL TABLET 27-0.8 MG	2	ST; \$0; QL
PRENATAL ORAL TABLET 27-1 MG	2	QL
PRENATAL ORAL TABLET 28-0.8 MG	2	\$0; QL
PRENATAL PLUS ORAL TABLET	2	QL
PRENATAL PLUS VITAMIN/MINERAL ORAL TABLET	2	QL
PRENATAL VITAMIN AND MINERAL ORAL TABLET	2	\$0; QL
prenatal vitamins oral tablet 27-0.8 mg	2	\$0; QL
PRENATAL VITAMINS ORAL TABLET 28-0.8 MG	2	\$0; QL
PRENATAL/IRON ORAL TABLET	2	ST; \$0; QL
PRENATAL/IRON ORAL TABLET 28-0.8 MG	2	\$0; QL
PRENATAL-U ORAL CAPSULE	2	QL
PRENATE AM ORAL TABLET	3	ST; QL
PRENATE DHA ORAL CAPSULE 18-0.6-0.4-300 MG	3	ST; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PRENATE ELITE ORAL TABLET 20-0.6-0.4 MG	3	ST; QL
PRENATE ENHANCE ORAL CAPSULE	3	ST; QL
PRENATE ESSENTIAL ORAL CAPSULE 18-0.6-0.4-300 MG	3	ST; QL
PRENATE MINI ORAL CAPSULE 18-0.6-0.4-350 MG	3	ST; QL
PRENATE ORAL TABLET CHEWABLE	3	ST; QL
PRENATE PIXIE ORAL CAPSULE	3	ST; QL
PRENATE RESTORE ORAL CAPSULE	3	ST; QL
PRENATRIX ORAL TABLET	3	ST; QL
PRENATRYL ORAL TABLET	3	ST; QL
PROVIDA OB ORAL CAPSULE	2	QL
QC PRENATAL ORAL TABLET	2	\$0; QL
RA PRENATAL FORMULA ORAL TABLET	2	\$0; QL
RA PRENATAL ORAL TABLET	2	\$0; QL
RELNATE DHA ORAL CAPSULE	3	ST; QL
SELECT-OB ORAL TABLET CHEWABLE 29-0.6-0.4 MG	3	ST; QL
SELECT-OB ORAL TABLET CHEWABLE 29-1 MG	2	QL
SELECT-OB+DHA ORAL	3	ST; QL
SE-NATAL 19 ORAL TABLET	2	QL
SE-NATAL 19 ORAL TABLET CHEWABLE	2	QL
TARON-C DHA ORAL CAPSULE 35-1 MG	2	QL
THRIVITE RX ORAL TABLET	2	ST; QL
TRINATAL RX 1 ORAL TABLET	2	QL
trinate oral tablet	1 or 1a*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
TRISTART DHA ORAL CAPSULE	3	ST; QL
VINATE DHA RF ORAL CAPSULE	3	ST; QL
VITAFOL FE+ ORAL CAPSULE	3	ST; QL
VITAFOL GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	2	QL
VITAFOL ULTRA ORAL CAPSULE	3	ST; QL
VITAFOL-OB ORAL TABLET	3	ST; QL
VITAFOL-OB+DHA ORAL	3	ST; QL
VITAFOL-ONE ORAL CAPSULE	3	ST; QL
vitalara oral tablet	3	ST; QL
VITAMEDMD ONE RX/QUATREFOLIC ORAL CAPSULE	3	ST; QL
VITAPEarl ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE	3	ST; QL
VITATHELY WITH GINGER ORAL TABLET	3	ST; QL
VIVA DHA ORAL CAPSULE	3	ST; QL
wesnatal dha complete oral	2	QL
WESTAB PLUS ORAL TABLET	2	QL
WESTGEL DHA ORAL CAPSULE	3	ST; QL
ZALVIT ORAL TABLET	3	ST; QL
ZIPHEX ORAL TABLET	3	ST; QL
NUTRIENTES		
AMINOÁCIDOS SIMPLES		
ELCYS INTRAVENOUS SOLUTION	3	
CARBOHIDRATOS		
dextrose intravenous solution 10 %	1 or 1b*	
DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 20 %, 30 %, 40 %	3	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
dextrose intravenous solution 5 %	3	
glucose (dextrose) intravenous solution 50 %	3	
LÍPIDOS		
CLINOLIPID INTRAVENOUS EMULSION	3	
DOJOLVI ORAL LIQUID	3	PA; LD; QL; SP
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION	3	
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	3	
OMEGAVEN INTRAVENOUS EMULSION	3	
SMOFLIPID INTRAVENOUS EMULSION	3	
MEZCLAS DE AMINOÁCIDOS		
AMINOSYN II INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	3	
aminosyn ii intravenous solution 15 %	1 or 1b*	
AMINOSYN-PF 7% INTRAVENOUS SOLUTION	3	
AMINOSYN-PF INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	3	
CLINIMIX E/DEXTROSE (2.75/5) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION	3	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
CLINIMIX E/DEXTROSE (8/10) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
CLINIMIX E/DEXTROSE (8/14) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
CLINIMIX/DEXTROSE (6/5) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
CLINIMIX/DEXTROSE (8/10) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
CLINIMIX/DEXTROSE (8/14) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
clinisol sf intravenous solution	1 or 1b*	
plenamine intravenous solution	1 or 1b*	
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	3	
PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION	3	
REFRESH AA 15 PKU ORAL LIQUID	2	
REFRESH AA 15 TYR ORAL LIQUID	2	
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION	3	
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	3	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PROTEÍNA-CARBOHIDRATO-LÍPIDO CON COMBINACIONES DE ELECTROLITOS			ampicillin oral capsule 500 mg	1 or 1a*	
KABIVEN INTRAVENOUS EMULSION 3.3-10.8-3.9 %	3		ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg	1 or 1b*	
PERIKABIVEN INTRAVENOUS EMULSION	3		ampicillin sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
OXITÓCICOS			COMBINACIONES DE PENICILINA		
ABORTIFACIENTES/MA DURACIÓN CERVICAL - PROSTAGLANDINAS			amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	
carboprost tromethamine intramuscular solution	1 or 1b*		amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted	1 or 1b*	
carboprost tromethamine intramuscular solution prefilled syringe	3		amoxicillin-pot clavulanate oral tablet	1 or 1b*	
CERVIDIL VAGINAL INSERT	3		ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm	1 or 1b*	
HEMABATE INTRAMUSCULAR SOLUTION	3		ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
PREPIDIL VAGINAL GEL	3		AUGMENTIN ES-600 ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
OXITÓCICOS			AUGMENTIN ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 125-31.25 MG/5ML	2	
methergine oral tablet	1 or 1b*		BICILLIN C-R 900/300 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	
methylergonovine maleate injection solution	1 or 1b*		BICILLIN C-R INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	
methylergonovine maleate oral tablet	1 or 1b*		piperacillin sod-tazobactam so intravenous solution reconstituted 13.5 (12-1.5) gm, 2.25 (2-0.25) gm, 3-0.375 gm, 3.375 (3-0.375) gm, 4.5 (4-0.5) gm, 40.5 (36-4.5) gm	1 or 1b*	
PITOCIN INJECTION SOLUTION	3		UNASYN INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1.5 (1-0.5) GM, 3 (2-1) GM	3	
PENICILINAS					
AMINOOPENICILINAS					
amoxicillin oral capsule	1 or 1a*				
amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml	1 or 1a*				
amoxicillin oral suspension reconstituted 400 mg/5ml	3				
amoxicillin oral tablet	1 or 1a*				
amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg	1 or 1a*				

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
UNASYN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 15 (10-5) GM	3		OXACILLIN SODIUM IN DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 2 GM/50ML	3	
ZOSYN INTRAVENOUS SOLUTION	3		oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	1 or 1b*	
PENICILINAS NATURALES			oxacillin sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3		PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO		
EXTENCILLINE INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3		ANÁLISIS DE DIAGNÓSTICO		
LENTOCILIN INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3		ACCU-CHEK AVIVA PLUS IN VITRO STRIP	2	QL
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 40000 UNIT/ML, 60000 UNIT/ML	3		ACCU-CHEK GUIDE TEST IN VITRO STRIP	2	QL
penicillin g potassium injection solution reconstituted	1 or 1b*		ACCU-CHEK SMARTVIEW IN VITRO STRIP	2	QL
penicillin g sodium injection solution reconstituted	1 or 1b*		ACCU-TREND GLUCOSE IN VITRO STRIP	2	QL
penicillin v potassium oral solution reconstituted	1 or 1b*		FREESTYLE INSULINX TEST IN VITRO STRIP	2	QL
penicillin v potassium oral tablet	1 or 1b*		FREESTYLE LITE TEST IN VITRO STRIP	2	QL
pifizerpen injection solution reconstituted	1 or 1b*		FREESTYLE PRECISION NEO TEST IN VITRO STRIP	2	QL
PENICILINAS RESISTENTES A LA PENICILINASA			FREESTYLE TEST IN VITRO STRIP	2	QL
dicloxacillin sodium oral capsule	1 or 1b*		PRODUCTOS DIGESTIVOS		
NAFCILLIN SODIUM IN DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 2 GM/100ML	3		ENZIMAS DIGESTIVAS		
nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	1 or 1b*		CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES	2	QL
nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	1 or 1b*		PANCREAZE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10500-35500 UNIT, 16800-56800 UNIT, 21000-54700 UNIT, 2600-8800 UNIT, 37000-97300 UNIT, 4200-14200 UNIT	3	ST; QL
			PERTZYE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES	3	ST; QL
			SUCRAID ORAL SOLUTION	3	PA; LD; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
VIOKACE ORAL TABLET	2	QL	zolmitriptan nasal solution	1 or 1b*	ST; QL
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-10000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT, 60000-189600 UNIT	2	QL	zolmitriptan oral tablet	1 or 1b*	QL
PRODUCTOS PARA TRATAR LAS MIGRAÑAS			zolmitriptan oral tablet dispersible	1 or 1b*	QL
*CALCITONIN GENE-RELATED PEPTIDE RECEPTOR ANTAG (CGRP)***			ANTAGONISTA DEL RECEPTOR DEL PÉPTIDO RELACIONADO CON EL GEN DE LA CALCITONINA (CGRP)		
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE	2	QL	AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	QL
QULIPTA ORAL TABLET	2	QL	AJOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	QL
UBRELVY ORAL TABLET	2	QL	AJOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	QL
AGONISTAS SELECTIVOS DE SEROTONINA 5-HT(1)			EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	QL
almotriptan malate oral tablet	1 or 1b*	QL	EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	QL
eletriptan hydrobromide oral tablet	1 or 1b*	QL	EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	QL
fravatriptan succinate oral tablet	1 or 1b*	ST; QL	COMBINACIONES DE ERGOTAMINA		
naratriptan hcl oral tablet	1 or 1b*	QL	ergotamine-caffeine oral tablet	1 or 1b*	
rizatriptan benzoate oral tablet	1 or 1b*	QL	migergot rectal suppository	1 or 1b*	
rizatriptan benzoate oral tablet dispersible	1 or 1b*	QL	PRODUCTOS PARA TRATAR LAS MIGRAÑAS		
sumatriptan nasal solution	1 or 1b*	QL	dihydroergotamine mesylate injection solution	1 or 1b*	PA; QL
sumatriptan succinate oral tablet	1 or 1b*	QL	PRODUCTOS VAGINALES		
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge	1 or 1b*	QL	*VAGINAL CONTRACEPTIVE PH MODULATOR - COMBINATIONS***		
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml	1 or 1b*	QL	PHEXXI VAGINAL GEL	3	
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml, 6 mg/0.5ml	1 or 1b*	QL			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTIINFECCIOSOS VAGINALES		
CLEOCIN VAGINAL CREAM	3	
CLEOCIN VAGINAL SUPPOSITORY	2	
clindamycin phosphate vaginal cream	1 or 1b*	
CLINDESSE VAGINAL CREAM	3	
metronidazole vaginal gel	1 or 1b*	
NUVESSA VAGINAL GEL	3	
VANDAZOLE VAGINAL GEL	1 or 1b*	
XACIATO VAGINAL GEL	3	PA; QL
ANTIMICÓTICOS RELACIONADOS CON EL IMIDAZOL		
GYNAZOLE-1 VAGINAL CREAM	3	
miconazole 3 vaginal suppository	1 or 1b*	
terconazole vaginal cream	1 or 1b*	QL
terconazole vaginal suppository	1 or 1b*	QL
ESPERMICIDAS		
ENCARE VAGINAL SUPPOSITORY	2	\$0
OPTIONS GYNOL II CONTRACEPTIVE VAGINAL GEL	2	\$0
TODAY SPONGE VAGINAL	2	\$0
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE VAGINAL FILM	2	\$0
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE VAGINAL GEL	2	\$0
ESTRÓGENOS VAGINALES		
estradiol vaginal cream	1 or 1b*	QL
estradiol vaginal tablet	1 or 1b*	QL
PREMARIN VAGINAL CREAM	2	QL
yuvafem vaginal tablet	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PRODUCTOS VAGINALES VARIOS		
INTRAROSA VAGINAL INSERT	3	ST; QL
PROGESTINAS VAGINALES		
CRINONE VAGINAL GEL 4 %	3	LD; SP
CRINONE VAGINAL GEL 8 %	3	PA; LD; QL; SP
ENDOMETRIN VAGINAL INSERT	3	PA
PROGESTINAS		
PROGESTINAS		
GALLIFREY ORAL TABLET	1 or 1b*	
medroxyprogesterone acetate oral tablet	1 or 1a*	QL
megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml	1 or 1b*	
norethindrone acetate oral tablet	1 or 1b*	
progesterone intramuscular oil	1 or 1b*	
progesterone oral capsule	1 or 1b*	QL
PROVERA ORAL TABLET	3	QL
SULFONAMIDAS		
SULFONAMIDAS		
sulfadiazine oral tablet	1 or 1b*	
TDAH/ANTINARCOLEPSIA/ANTIOBÉSICOS/ANOREXÍGENOS		
*ANTI-OBESITY - GIP & GLP-1 RECEPTOR AGONISTS***		
ZEPBOUND SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	2	PA; BE; QL
*DOPAMINE AND NOREPINEPHRINE REUPTAKE INHIBITORS (DNRIS)***		
SUNOSI ORAL TABLET 150 MG	3	PA; QL
SUNOSI ORAL TABLET 75 MG	3	PA; DO

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
*HISTAMINE H3-RECEPTOR ANTAGONIST/INVERSE AGONISTS***		
WAKIX ORAL TABLET 17.8 MG	3	PA; LD; QL; SP
WAKIX ORAL TABLET 4.45 MG	3	PA; LD; DO; SP
*MELANOCORTIN 4 (MC4) RECEPTOR AGONISTS***		
IMCIVREE SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; BE; QL
*STIMULANT COMBINATIONS***		
AZSTARYS ORAL CAPSULE	3	PA; QL
AGENTE PARA EL TDAH - INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE NORADRENALINA		
atomoxetine hcl oral capsule	1 or 1b*	PA
AGENTE PARA EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH) - AGONISTAS ADRENÉRGICOS ALFA SELECTIVOS		
clonidine hcl er oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	PA
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	PA
ANALÉPTICOS		
caffeine citrate intravenous solution	3	
caffeine citrate oral solution	1 or 1b*	
DOPRAM INTRAVENOUS SOLUTION	3	
ANFETAMINAS		
amphetamine sulfate oral tablet 10 mg	1 or 1b*	QL
amphetamine sulfate oral tablet 5 mg	1 or 1b*	DO
dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg	1 or 1b*	PA; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 5 mg	1 or 1b*	PA; DO
dextroamphetamine sulfate oral solution	1 or 1b*	PA; QL
dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 7.5 mg	1 or 1b*	PA; QL
dextroamphetamine sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	PA; DO
lisdexamfetamine dimesylate oral capsule 10 mg	1 or 1b*	PA
lisdexamfetamine dimesylate oral capsule 20 mg, 30 mg	1 or 1b*	PA; DO
lisdexamfetamine dimesylate oral capsule 40 mg, 50 mg, 60 mg, 70 mg	1 or 1b*	PA; QL
lisdexamfetamine dimesylate oral tablet chewable 10 mg, 20 mg, 30 mg	1 or 1b*	PA; DO
lisdexamfetamine dimesylate oral tablet chewable 40 mg, 50 mg, 60 mg	1 or 1b*	PA; QL
procentra oral solution	1 or 1b*	PA; QL
zenzedi oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 7.5 mg	1 or 1b*	PA; QL
zenzedi oral tablet 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	PA; DO
ANOREXÍGENOS NO ANFETAMÍNICOS		
ADIPEX-P ORAL TABLET	3	PA; BE; QL
benzphetamine hcl oral tablet 50 mg	1 or 1b*	PA; BE; QL
diethylpropion hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	PA; BE; QL
diethylpropion hcl oral tablet	1 or 1b*	PA; BE; QL
LOMAIRA ORAL TABLET	3	PA; BE; QL
PHENDIMETRAZINE TARTRATE ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	PA; BE; QL
phendimetrazine tartrate oral tablet	1 or 1b*	PA; BE; QL
phentermine hcl oral capsule	1 or 1b*	PA; BE; QL
phentermine hcl oral tablet	1 or 1b*	PA; BE; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTIOBÉSICOS - AGONISTAS DEL RECEPTOR DE GLP-1			METHYLPHENIDATE HCL ER (OSM) ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 72 MG	1 or 1b*	PA; QL
SAXENDA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	PA; BE; QL	methylphenidate hcl er (xr) oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg	1 or 1b*	PA; DO
WEGOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	2	PA; BE; QL	methylphenidate hcl er (xr) oral capsule extended release 24 hour 40 mg, 50 mg, 60 mg	1 or 1b*	PA; QL
ESTIMULANTES VARIOS			methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg	1 or 1b*	PA; DO
armodafinil oral tablet	1 or 1b*	PA; QL	methylphenidate hcl er oral tablet extended release 20 mg	1 or 1b*	PA; QL
dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg	1 or 1b*	ST; DO	methylphenidate hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	PA; DO
dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour 25 mg	1 or 1b*	ST; QL	methylphenidate hcl oral solution	1 or 1b*	PA; QL
dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour 30 mg, 35 mg, 40 mg	1 or 1b*	PA; QL	methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1 or 1b*	PA; DO
dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour 5 mg	1 or 1b*	PA; DO	methylphenidate hcl oral tablet 20 mg	1 or 1b*	PA; QL
dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg	1 or 1b*	PA; QL	methylphenidate hcl oral tablet chewable 10 mg	1 or 1b*	PA; QL
dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	PA; DO	methylphenidate hcl oral tablet chewable 2.5 mg	1 or 1b*	ST; DO
methylphenidate hcl er (cd) oral capsule extended release 10 mg, 20 mg, 30 mg	1 or 1b*	PA; DO	methylphenidate hcl oral tablet chewable 5 mg	1 or 1b*	PA; DO
methylphenidate hcl er (cd) oral capsule extended release 40 mg, 50 mg, 60 mg	1 or 1b*	PA; QL	methylphenidate transdermal patch 10 mg/9hr, 15 mg/9hr	1 or 1b*	ST; DO
methylphenidate hcl er (la) oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 20 mg	1 or 1b*	PA; DO	methylphenidate transdermal patch 20 mg/9hr, 30 mg/9hr	1 or 1b*	ST; QL
methylphenidate hcl er (la) oral capsule extended release 24 hour 30 mg, 40 mg, 60 mg	1 or 1b*	PA; QL	modafinil oral tablet 100 mg	1 or 1b*	PA; DO
methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 18 mg, 27 mg	1 or 1b*	PA; DO	INHIBIDORES DE LA LIPASA		
methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 36 mg, 45 mg, 54 mg, 63 mg	1 or 1b*	PA; QL	orlistat oral capsule	1 or 1b*	PA; BE; QL
MEZCLAS DE ANFETAMINAS			amphetamine-dextroamphetamine oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 5 mg	1 or 1b*	PA; DO
amphetamine-dextroamphetamine oral capsule extended release 24 hour 20 mg, 25 mg, 30 mg			amphetamine-dextroamphetamine oral capsule extended release 24 hour 20 mg, 25 mg, 30 mg	1 or 1b*	PA; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 5 mg, 7.5 mg	1 or 1b*	PA; DO
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg, 30 mg	1 or 1b*	PA; QL
amphet-dextroamphet 3-bead er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	PA; QL
TETRACICLINAS		
*GLYCYCLINES***		
TIGECYCLINE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
TYGACIL INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
AMINOMETICICLINAS		
NUZYRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
NUZYRA ORAL TABLET 150 MG	3	PA; QL
FLUOROCICLINAS		
XERAVA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
TETRACICLINAS		
demeclocycline hcl oral tablet	1 or 1b*	
doxy 100 intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	QL
doxycycline hyclate intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	QL
doxycycline hyclate oral capsule	1 or 1b*	QL
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg	1 or 1b*	QL
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg	1 or 1b*	QL
doxycycline monohydrate oral capsule 150 mg	3	ST; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
doxycycline monohydrate oral suspension reconstituted	1 or 1b*	QL
doxycycline monohydrate oral tablet	1 or 1b*	QL
MINOCIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
minocycline hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
minocycline hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
monodoxine nl oral capsule 100 mg	1 or 1b*	QL
tetracycline hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
TOXOIDES		
COMBINACIONES DE TOXOIDES		
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 LF-MCG/0.5	3	\$0
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5	3	\$0
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	\$0
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	\$0
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	\$0
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU	3	\$0	MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	\$0
VAXELIS INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3		MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	\$0
VAXELIS INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3		MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	\$0
VACUNAS			PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	\$0
COMBINACIONES DE VACUNAS VIRALES			PENBRAYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	\$0
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	\$0	PNEUMOVAX 23 INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	2	\$0
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3	\$0	PREVNAR 20 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3	\$0	TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0	TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML	3	
VACUNAS BACTERIANAS			TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	\$0	VAXCHORA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
BCG VACCINE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	\$0	VAXNEUVANCE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0	VIVOTIF ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	2	
BIOTHRAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3		VACUNAS VIRALES		
CAPVAXIVE INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	\$0	ABRYSVO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	\$0; QL
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	\$0			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ACAM2000 INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	\$0	FLUCELVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	\$0; QL
AFLURIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	\$0; QL	FLUCELVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0; QL
AFLURIA PRESERVATIVE FREE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0; QL	FLULAVAL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0; QL
AREXVY INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	PA; AL; \$0; QL	FLUMIST NASAL LIQUID	2	\$0; QL
AUDENZ INTRAMUSCULAR EMULSION	2	\$0	FLUZONE HIGH-DOSE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0; QL
AUDENZ INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	2	\$0	FLUZONE INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	\$0; QL
COMIRNATY INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0	FLUZONE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0; QL
DENGVAXIA SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3		GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	\$0
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML	3	\$0	GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0	HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML	3	\$0
ERVEBO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3		HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0
FLUAD INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0; QL	HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	\$0
FLUARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0; QL	IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
FLUBLOK INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	2	\$0; QL	IPOL INJECTION INJECTABLE	3	\$0

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
IXCHIQ INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3		SPIKEVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3		STAMARIL INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
JYNNEOS SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	\$0	TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	
MODERNA COVID-19 VAC 6M-11Y INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0	VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 50 UNIT/ML	3	\$0
MRESVIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	AL; \$0; QL	VARIVAX INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED	3	\$0
novavax covid-19 vaccine intramuscular suspension prefilled syringe	2	\$0	VIMKUNYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	
PFIZER COVID-19 VAC-TRIS 5-11Y INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/0.3ML	2	\$0	YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE	3	
pfizer covid-19 vac-tris 6m-4y intramuscular suspension 3 mcg/0.3ml	2	\$0	VASOPRESORES		
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3		AGENTES PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANAFILAXIA		
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	3	\$0	AUVI-Q INJECTION SOLUTION AUTO-INJECTOR	2	QL
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0	epinephrine (anaphylaxis) injection solution	1 or 1b*	
ROTARIX ORAL SUSPENSION	3	\$0	epinephrine injection solution auto-injector	1 or 1b*	QL
ROTAQUE ORAL SOLUTION	3	\$0	EPINEPHRINESNAP INJECTION KIT	3	
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	3	\$0	HIPOTENSIÓN ORTOSTÁTICA NEUROGÉNICA (NOH) - AGENTES		
			droxidopa oral capsule	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
			VASOPRESORES		
			ADRENALIN INTRAVENOUS SOLUTION	3	
			ADRENALIN-NACL INTRAVENOUS SOLUTION	3	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AKOVAZ INTRAVENOUS SOLUTION	3	
AKOVAZ INTRAVENOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	
BIORPHEN INTRAVENOUS SOLUTION	3	
EMERPHED INTRAVENOUS SOLUTION	3	
EMERPHED INTRAVENOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	
EPHEDRINE SULFATE (PRESSORS) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
epinephrine bitartrate-nacl intravenous solution	3	
epinephrine injection solution 10 mg/10ml	3	
EPINEPHRINE INTRAVENOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 1 MG/10ML	3	
EPINEPHRINE PF INJECTION SOLUTION	3	
GIAPREZA INTRAVENOUS SOLUTION	3	
IMMPHENITIV INTRAVENOUS SOLUTION	3	
LEVOPHED INTRAVENOUS SOLUTION	3	
midodrine hcl oral tablet	1 or 1b*	
PHENYLEPHRINE HCL (PRESSORS) INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	3	
REZIPRES INTRAVENOUS SOLUTION 47 MG/10ML	3	
VAZCULEP INTRAVENOUS SOLUTION	3	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
VITAMINAS		
VITAMINA A		
AQUASOL A INTRAMUSCULAR SOLUTION 50000 UNIT/ML	3	
VITAMINA B		
thiamine hcl injection solution	1 or 1b*	
VITAMINA C		
ASCOR INTRAVENOUS SOLUTION	3	
VITAMINA D		
DRISDOL ORAL CAPSULE	3	
ergocalciferol oral capsule	1 or 1a*	
vitamin d (ergocalciferol) oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 50000 unit	1 or 1a*	
VITAMINA K		
phytonadione injection solution 1 mg/0.5ml, 10 mg/ml	1 or 1b*	
phytonadione oral tablet	1 or 1b*	
vitamin k1 injection solution 1 mg/0.5ml, 10 mg/ml	1 or 1b*	

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

En vigencia desde el 07012025

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

En vigencia desde el 07012025

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

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

Encontrarás la lista de medicamentos y los detalles más actualizados sobre tus beneficios.

Si tienes alguna pregunta, estamos aquí para ayudarte.

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



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