



Listado Nacional de Medicamentos

Listado 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 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 médica mente 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 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	17
AGENTES DE INMUNIZACIÓN PASIVA	19
AGENTES DERMATOLÓGICOS	20
AGENTES DIARRÉICOS/PROBIÓTICOS	28
AGENTES ENDÓCRINOS Y METABÓLICOS VARIOS	28
AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS	35
AGENTES GENITOURINARIOS VARIOS	37
AGENTES HEMATOLÓGICOS VARIOS	38
AGENTES HEMATOPOYÉTICOS	43
AGENTES HEMOSTÁTICOS	45
AGENTES NASALES - SISTÉMICOS Y TÓPICOS	47
AGENTES NEUROMUSCULARES	47
AGENTES OFTÁLMICOS	48
AGENTES ÓTICOS	54
AGENTES PARA EL CUIDADO DE BOCA/GARGANTA/DIENTES	55
AGENTES PARA EL TRATAMIENTO OSTEOMUSCULAR	56
AGENTES PARA LA GOTAS	57
AGENTES PSICOTERAPÉUTICOS Y NEUROLÓGICOS VARIOS	57
AGENTES RESPIRATORIOS VARIOS	62
AGENTES TIROIDEOS	63
AMEBICIDAS	63
AMINOGLUCÓSIDOS	64
ANALGÉSICOS - ANTIINFLAMATORIOS	64
ANALGÉSICOS - NO NARCÓTICOS	66
ANALGÉSICOS - OPIOIDES	68
ANDRÓGENOS-ANABÓLICOS	71
ANESTÉSICOS GENERALES	71
ANESTÉSICOS LOCALES - PARENTERALES	72
ANTIARRÍTMICOS	73
ANTICOAGULANTES	73
ANTICONCEPTIVOS	75
ANTICONVULSIVOS	79
ANTIDEPRESIVOS	81
ANTIDIABÉTICOS	83
ANTÍDOTOS	87
ANTIEMÉTICOS	88
ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS	89
ANTIHELMÍNTICOS	90
ANTIHIPERLIPIDÉMICOS	90
ANTIHIPERTENSIVOS	91
ANTIHISTAMÍNICOS	94
ANTIMICÓTICOS	94
ANTINEOPLÁSICOS Y TERAPIAS COMPLEMENTARIAS	96
ANTIPALÚDICOS	110
ANTIPARKINSONIANOS	111
ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES	112
ANTIVIRALES	112
BETABLOQUEADORES	116
BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO	117
CARDIOTÓNICOS	119

CEFALOSPORINAS	119
CLASES TERAPÉUTICAS VARIAS	121
CORTICOESTEROIDES	124
DISPOSITIVOS MÉDICOS	125
DIURÉTICOS	140
ESTRÓGENOS	141
EXTRACTOS ALERGÉNICOS/PRODUCTOS BIOLÓGICOS MISCELÁNEOS	142
FLUOROQUINOLONAS	143
HIPNÓTICOS	143
LAXANTES	144
MACRÓLIDOS	146
MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO/LA ALERGIA	147
MEDICAMENTOS PARA ÚLCERAS	148
MINERALES Y ELECTROLITOS	149
MULTIVITAMINAS	152
NUTRIENTES	159
OXITÓCICOS	160
PENICILINAS	160
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO	161
PRODUCTOS DIGESTIVOS	162
PRODUCTOS PARA TRATAR LAS MIGRAÑAS	162
PRODUCTOS VAGINALES	163
PROGESTINAS	164
SULFONAMIDAS	164
TDAH/ANTINARCOLEPSIA/ANTIOBÉSICOS/ANOREXÍGENOS	164
TETRACICLINAS	166
TOXOIDES	167
VACUNAS	167
VASOPRESORES	170
VITAMINAS	171

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

* 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
oxazepam oral capsule	1 or 1b*	QL
AGENTES ANTIANGINOSOS		
AGENTES ANTIANGINOSOS - OTRO		
ASPRUZY SPRINKLE ORAL PACKET 1000 MG	3	PA; QL
ranolazine er oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	QL
NITRATOS		
ISORDIL TITRADOSE ORAL TABLET	3	
isosorbide dinitrate oral tablet	1 or 1b*	
isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	
isosorbide mononitrate oral tablet	3	
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT	3	
NITRO-DUR TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 0.1 MG/HR, 0.2 MG/HR, 0.4 MG/HR, 0.6 MG/HR	3	
NITRO-DUR TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 0.3 MG/HR, 0.8 MG/HR	2	
nitroglycerin in d5w intravenous solution	1 or 1b*	
NITROGLYCERIN INTRAVENOUS SOLUTION	3	
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	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AGENTES ANTIASMÁTICOS Y AGENTES BRONCODILATADORES		
*PHOSPHODIESTERASE 3 & 4 (PDE3 & PDE4) INHIBITORS***		
OHTUVAYRE INHALATION SUSPENSION	3	PA; LD; QL; SP
*THYMIC STROMAL LYMPHOPOIETIN (TSLP) ANTAGONISTS***		
TEZSPIRE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
TEZSPIRE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS		
cromolyn sodium inhalation nebulization solution	1 or 1b*	
ANTAGONISTAS DE LA INTERLEUCINA-5 (IGG1 KAPPA)		
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	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
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	2	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*				

* 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
tiotropium bromide monohydrate inhalation capsule	1 or 1b*	QL	TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT	2	QL
YUPELRI INHALATION SOLUTION	3	ST; QL	umeclidinium-vilanterol inhalation aerosol powder breath activated	1 or 1b*	QL
COMBINACIÓN DE ADRENÉRGICOS			wixela inhuh inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act	1 or 1b*	QL
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT	2	QL	INHALANTES DE ESTEROIDES		
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT, 50-25 MCG/INH	2	QL	ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	2	QL
BREYNA INHALATION AEROSOL	1 or 1b*	QL	budesonide inhalation suspension	1 or 1b*	QL
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL	2	QL	fluticasone propionate diskus inhalation aerosol powder breath activated	1 or 1b*	QL
budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol	1 or 1b*	QL	fluticasone propionate hfa inhalation aerosol	1 or 1b*	QL
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION	2	QL	QVAR REDIHALER INHALATION AEROSOL BREATH ACTIVATED	2	QL
fluticasone furoate-vilanterol inhalation aerosol powder breath activated 100-25 mcg/act, 200-25 mcg/act	1 or 1b*	QL	INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA 4 (PDE4) SELECTIVOS		
fluticasone-salmeterol inhalation aerosol	1 or 1b*	QL	DALIRESP ORAL TABLET	3	QL
fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 113-14 mcg/act, 232-14 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act, 55-14 mcg/act	1 or 1b*	QL	roflumilast oral tablet	1 or 1b*	QL
ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml	1 or 1b*	QL	XANTINAS		
STIOLTO RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 2.5-2.5 MCG/ACT	2	QL	aminophylline intravenous solution	1 or 1b*	
			ELIXOPHYLLIN ORAL ELIXIR	1 or 1b*	QL
			THEO-24 ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	QL
			theophylline er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg	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
theophylline er oral tablet extended release 12 hour 300 mg, 450 mg	1 or 1b*	QL
theophylline er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
theophylline oral elixir	1 or 1b*	QL
theophylline oral solution	1 or 1b*	QL
AGENTES ANTIINFECCIOSOS VARIOS		
*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*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension	1 or 1a*	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet	1 or 1a*	
sulfatrim pediatric oral suspension	1 or 1a*	
AGENTES ANTIINFECCIOSOS VARIOS		
IMPAVIDO ORAL CAPSULE	3	PA; QL
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*	

* 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
CARBAPENEMAS					
ertapenem sodium injection solution reconstituted	1 or 1b*		ORBACTIV INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg	1 or 1b*		VANCOCIN ORAL CAPSULE	3	QL
meropenem intravenous solution reconstituted 2 gm	3		vancomycin hcl in dextrose intravenous solution 1.5-5 gm/300ml-%	3	QL
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					
chloramphenicol sod succinate intravenous solution reconstituted	1 or 1b*		VANCOMYCIN HCL IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 1-0.9 GM/200ML-%, 500-0.9 MG/100ML-%	3	QL
COMBINACIONES DE CARBAPENEMAS					
imipenem-cilastatin 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
PRIMAXIN IV INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500-500 MG	3		vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 1.75 gm, 10 gm, 2 gm, 5 gm, 500 mg	3	QL
RECARBRIOS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		VANCOMYCIN HCL INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1.25 GM, 1.5 GM, 750 MG	3	QL
VABOMERE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 100 gm	1 or 1b*	QL
GLUCOPÉPTIDOS					
DALVANCE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		vancomycin hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
FIRVANQ ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	QL	vancomycin hcl oral solution reconstituted 25 mg/ml, 50 mg/ml	1 or 1b*	QL
KIMYRSA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		VANCOMYCIN HCL ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 250 MG/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
VIBATIV INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 750 MG	3	
LINCOAMIDAS		
CLEOCIN ORAL CAPSULE	3	
CLEOCIN ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	
CLEOCIN PHOSPHATE INJECTION SOLUTION	3	
clindamycin hcl oral capsule	1 or 1b*	
clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted	1 or 1b*	
clindamycin phosphate in d5w intravenous solution	1 or 1b*	
CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION	3	
clindamycin phosphate injection solution 300 mg/2ml, 600 mg/4ml, 900 mg/6ml	1 or 1b*	
LINCOCIN INJECTION SOLUTION	3	
lincomycin hcl injection solution	1 or 1b*	
LIPOPÉPTIDOS CÍCLICOS		
DAPTO-MYCIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
daptomycin-sodium chloride intravenous solution	3	
MONOBACTÁMICOS		
AZACTAM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	
aztreonam injection solution reconstituted	1 or 1b*	
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; QL; SP

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
OXAZOLIDONAS		
linezolid in sodium chloride intravenous solution	3	
linezolid intravenous solution 600 mg/300ml	1 or 1b*	
linezolid oral suspension reconstituted	1 or 1b*	PA; QL
linezolid oral tablet	1 or 1b*	PA; QL
SIVEXTRO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
SIVEXTRO ORAL TABLET	3	PA; QL
ZYVOX INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/100ML, 600 MG/300ML	3	
ZYVOX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	PA; QL
ZYVOX ORAL TABLET	3	PA; QL
POLIMIXINAS		
colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted	1 or 1b*	
COLY-MYCIN M INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	
polymyxin b sulfate injection solution reconstituted	1 or 1b*	
AGENTES ANTIMIASETÉNICOS		
AGENTES ANTIMIASETÉNICOS		
BLOXIVERZ INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/10ML	3	
BLOXIVERZ INTRAVENOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	
FIRDAPSE ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
MESTINON ORAL SOLUTION	3	
MESTINON ORAL TABLET	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
MESTINON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	3	
NEOSTIGMINE METHYLSULFATE INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/10ML, 5 MG/10ML	3	
neostigmine methylsulfate rfid intravenous solution	3	
neostigmine methylsulfate rfid intravenous solution prefilled syringe	3	
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	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
TRECATOR ORAL TABLET	3	
AGENTES ANTIPSICÓTICOS/ANTI MANÍACOS		
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*	
ANTIPSORIÁSICOS - VARIOS		
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG	3	ST; DO
CAPLYTA ORAL CAPSULE 42 MG	3	ST; QL
EQUETRO ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR	3	QL
GEODON INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	AL; 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
NUPLAZID ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	3	PA; LD; QL; SP
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG	3	ST; DO
VRAYLAR ORAL CAPSULE 4.5 MG, 6 MG	3	ST; 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

* 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
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
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg	1 or 1b*	DO
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg, 9 mg	1 or 1b*	QL
PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE	3	AL; QL
risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er	1 or 1b*	AL; QL
risperidone oral solution	1 or 1b*	AL; QL
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1 or 1b*	DO; AL
risperidone oral tablet 3 mg, 4 mg	1 or 1b*	AL; QL
risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1 or 1b*	DO; AL
risperidone oral tablet dispersible 3 mg, 4 mg	1 or 1b*	AL; QL
BENZODIACEPINAS		
olanzapine intramuscular solution reconstituted	1 or 1b*	AL; QL

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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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
loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO; AL
loxapine 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
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

* 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
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*	PA; DO
thiothixene oral capsule 10 mg	1 or 1b*	PA; QL
AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS		
*CARDIAC MYOSIN INHIBITORS***		
CAMZYOS ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
*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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
*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
COMBINACIÓN DE INHIBIDORES DE NEPRISILINA (ARNI) - ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II		
ENTRESTO ORAL CAPSULE SPRINKLE	3	QL
ENTRESTO ORAL TABLET	3	QL
COMBINACIONES DE NITRATOS Y VASODILATADORES		
BIDIL ORAL TABLET	3	QL
isosorb dinitrate-hydralazine oral tablet 20-37.5 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	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
HIPERTENSIÓN PULMONAR - AGONISTA DEL RECEPTOR DE PROSTACICLINA			INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA TIPO 5 SELECTIVO DEL GUANOSÍN MONOFOSFATO CÍCLICO (CGMP)		
UPTRAVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL	sildenafil citrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	PA
UPTRAVI ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP	tadalafil oral tablet 10 mg, 20 mg	1 or 1b*	PA
UPTRAVI TITRATION ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP	tadalafil oral tablet 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	PA; QL
HIPERTENSIÓN PULMONAR - ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE ENDOTELINA			vardenafil hcl oral tablet dispersible	1 or 1b*	PA
ambrisentan oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP	INHIBIDORES DEL NÓDULO SINUSAL		
bosentan oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP	CORLANOR ORAL SOLUTION	3	PA; QL
OPSUMIT ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP	ivabradine hcl oral tablet	1 or 1b*	PA; QL
TRACLEER ORAL TABLET SOLUBLE	3	PA; LD; QL; SP	PROSTAGLANDINAS - AGENTES PARA LA IMPOTENCIA		
HIPERTENSIÓN PULMONAR - ESTIMULADOR DE GUANILATO CICLASA SOLUBLE (SGC)			CAVERJECT IMPULSE INTRACAVERNOSAL KIT	3	PA
ADEMPAS ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP	CAVERJECT INTRACAVERNOSAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA
HIPERTENSIÓN PULMONAR - INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA			EDEX INTRACAVERNOSAL KIT	3	PA
alyq oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP	VASODILATADORES DE LA PROSTAGLANDINA		
sildenafil citrate intravenous solution	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP	alprostadil injection solution	1 or 1b*	
sildenafil citrate oral suspension reconstituted	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP	AURLUMYN INTRAVENOUS SOLUTION	3	
sildenafil citrate oral tablet 20 mg	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP	epoprostenol sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	PA; LD; SP
tadalafil (pah) oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP	FLOLAN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
TADLIQ ORAL SUSPENSION	3	PA; LD; QL; SP	ORENITRAM MONTH 1 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK	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
ORENITRAM MONTH 2 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP	AGENTES DE INMUNIZACIÓN PASIVA		
ORENITRAM MONTH 3 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP	ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTIVIRALES		
ORENITRAM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	3	PA; LD; SP	BEYFORTUS INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; \$0; QL
PROSTIN VR INJECTION SOLUTION	3		PEMGARDA INTRAVENOUS SOLUTION	3	
REMODULIN INJECTION SOLUTION 100 MG/20ML, 20 MG/20ML, 200 MG/20ML, 50 MG/20ML	3	PA; LD; SP	SYNAGIS INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	PA; LD; SP
treprostин injection solution	1 or 1b*	PA; LD; SP	ANTICUERPOS MONOCLONALES BACTERIANOS		
TYVASO DPI INSTITUTIONAL KIT INHALATION POWDER	3	PA; LD; QL; SP	ZINPLAVA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT INHALATION POWDER 16 MCG, 32 MCG, 48 MCG, 64 MCG	3	PA; LD; QL; SP	ANTITOXINAS - CONTRAVENENOS		
TYVASO DPI TITRATION KIT INHALATION POWDER 16 & 32 & 48 MCG	3	PA; LD; QL; SP	ANASCORP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
TYVASO INHALATION SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP	ANAVIP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
TYVASO REFILL KIT INHALATION SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP	ANTIVENIN LATRODECTUS MACTANS INJECTION KIT	3	
TYVASO STARTER KIT INHALATION SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP	ANTIVENIN MICRURUS FULVIUS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
VELETRI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	CROFAB INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
VENTAVIS INHALATION SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP	SUEROS INMUNOLÓGICOS		
			BABYBIG 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	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
CNJ-016 INTRAVENOUS SOLUTION 50000 UNIT/VIAL	3		NABI-HB INTRAMUSCULAR SOLUTION 312 UNIT/ML	3	LD; SP
CUTAQUIG SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	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
CYTOGAM INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP	RHOGAM ULTRA-FILTERED PLUS INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	LD; QL; SP
GAMASTAN INTRAMUSCULAR INJECTABLE	3	PA; LD; SP	RHOPHYLAC INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	LD; QL; SP
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION	3	PA; LD; SP	VARIZIG INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	LD
HEPAGAM B INJECTION SOLUTION 312 UNIT/ML	3	LD; SP	WINRHO SDF INJECTION SOLUTION	3	LD; QL; SP
HIZENTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 GM/5ML, 10 GM/50ML, 2 GM/10ML, 4 GM/20ML	3	PA; LD; SP	XEMBIFY SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
HIZENTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP	AGENTES DERMATOLÓGICOS		
HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION 220 UNIT/ML	3	LD; SP	*ATOPIC DERMATITIS - JANUS KINASE (JAK) INHIBITORS***		
HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 110 UNIT/0.5ML	3	LD; SP	OPZELURA EXTERNAL CREAM	3	PA; QL
HYPERRAB INJECTION SOLUTION	3	LD; SP	*MELANOCORTIN RECEPTOR AGONISTS (UV PROTECTIVE)***		
HYPERRHO S/D INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	LD; QL; SP	SCENESSE SUBCUTANEOUS IMPLANT	3	PA; LD; QL
HYPERTET INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3		*MICROTUBULE INHIBITORS - TOPICAL***		
IMOGRAB 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

* 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 ALQUILANTES TÓPICOS		
VALCHLOR EXTERNAL GEL	3	PA; LD; QL
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS - TÓPICOS		
diclofenac sodium external gel 1 %	1 or 1b*	BE; QL
AGENTES DE MÁXIMO FRUNCIMIENTO (LÍNEAS GLABELARES)		
BOTOX COSMETIC INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD
DAXXIFY INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD
JEUVEAU INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	
AGENTES DE TERAPIA FOTODINÁMICA TÓPICOS		
AMELUZ EXTERNAL GEL	3	
LEVULAN KERASTICK EXTERNAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	
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
brimonidine tartrate external gel	1 or 1b*	QL
FINACEA EXTERNAL FOAM	2	QL
ivermectin external cream	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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*	
lidocaine external patch 5 %	1 or 1b*	PA; QL
lidocaine hcl external solution	1 or 1b*	QL
lidocaine hcl urethral/mucosal external gel	1 or 1b*	
lidocaine hcl urethral/mucosal external prefilled syringe	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
TRIDACAIN II EXTERNAL PATCH	1 or 1b*	PA; QL
TRIDACAIN III EXTERNAL PATCH	1 or 1b*	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
mupirocin external ointment	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTIMETABOLITOS ANTINEOPLÁSICOS TÓPICOS		
fluorouracil external cream 5 %	1 or 1b*	AL; QL
fluorouracil external solution	1 or 1b*	AL; QL
TOLAK EXTERNAL CREAM		
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

* 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
LUZU EXTERNAL CREAM	3	ST; QL
oxiconazole nitrate external cream	3	ST; QL
OXISTAT 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 ESTEROIDEOS (AINE) TÓPICOS		
diclofenac sodium external gel 3 %	1 or 1b*	PA; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTIPRURIGINOSOS - SISTÉMICOS		
acitretin oral capsule	1 or 1b*	QL
COSENTYX (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
COSENTYX SENSOREADY (300 MG) SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
COSENTYX SENSOREADY PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	3	PA; LD; QL; SP
COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
COSENTYX UNOREADY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
methoxsalen rapid oral capsule	1 or 1b*	LD; SP
SELARSDI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL; SP
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
SPEVIGO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL
SPEVIGO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	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
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
TREMFYA ONE-PRESS SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 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		
calcipotriene external cream	1 or 1b*	QL
calcipotriene external foam	3	ST; QL
calcipotriene external ointment	1 or 1b*	QL
calcipotriene external solution	1 or 1b*	QL
calcitrene external ointment	1 or 1b*	QL
calcitriol external ointment	1 or 1b*	QL
tazarotene external cream	1 or 1b*	QL
tazarotene external gel	1 or 1b*	QL
TAZORAC EXTERNAL GEL	3	QL
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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
APÓSITOS PARA HERIDAS		
FILSUEZ EXTERNAL GEL	3	PA; LD
KENDALL HYDROGEL WOUND DRESS EXTERNAL	3	
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

* 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
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
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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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
clobetasol propionate external foam	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate external gel	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate external liquid	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate external lotion	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate external ointment	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate external shampoo	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate external solution	1 or 1b*	QL
clocortolone pivalate external cream	3	ST; QL
clodan external shampoo	1 or 1b*	QL
desonide external cream	1 or 1b*	QL
desonide external gel	1 or 1b*	QL
desonide external lotion	1 or 1b*	QL
desonide external ointment	1 or 1b*	QL
desoximetasone external cream	3	ST; QL
desoximetasone external gel	3	ST; QL
desoximetasone external liquid	3	ST; QL
desoximetasone external ointment	3	ST; QL
diflorasone diacetate external cream	3	ST; QL
diflorasone diacetate external ointment	3	ST; QL
fluocinolone acetonide body external oil	1 or 1b*	QL
fluocinolone acetonide external cream	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
fluocinolone acetonide external ointment	1 or 1b*	QL
fluocinolone acetonide external solution	1 or 1b*	QL
fluocinolone acetonide scalp external oil	1 or 1b*	QL
fluocinonide emulsified base external cream	1 or 1b*	QL
fluocinonide external cream	1 or 1b*	QL
fluocinonide external gel	1 or 1b*	QL
fluocinonide external ointment	1 or 1b*	QL
fluocinonide external solution	1 or 1b*	QL
furandrenolide external cream	3	ST; QL
furandrenolide external lotion	3	ST; QL
fluticasone propionate external cream	1 or 1b*	QL
fluticasone propionate external lotion	1 or 1b*	QL
fluticasone propionate external ointment	1 or 1b*	QL
halcinonide external cream	3	ST; QL
halobetasol propionate external cream	1 or 1b*	QL
halobetasol propionate external ointment	1 or 1b*	QL
hydrocortisone butyrate external cream	3	ST; QL
hydrocortisone butyrate external lotion	3	ST; QL
hydrocortisone butyrate external ointment	3	ST; QL
hydrocortisone butyrate external solution	3	ST; QL
hydrocortisone external cream 2.5 %	1 or 1a*	QL
hydrocortisone external lotion 2.5 %	1 or 1a*	QL
hydrocortisone external ointment 2.5 %	1 or 1a*	QL
hydrocortisone valerate external cream	3	ST; QL
hydrocortisone valerate external ointment	3	ST; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
mometasone furoate external cream	1 or 1b*	QL
mometasone furoate external ointment	1 or 1b*	QL
mometasone furoate external solution	1 or 1b*	QL
tovet external foam	1 or 1b*	QL
triamcinolone acetonide external aerosol solution	3	ST; QL
triamcinolone acetonide external cream	1 or 1a*	QL
triamcinolone acetonide external lotion	1 or 1a*	QL
triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	1 or 1a*	QL
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
ESCARBICIDAS Y PEDICULICIDAS		
crotan external lotion	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
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
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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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	
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
AKLIEF EXTERNAL CREAM	3	ST; QL
amnesteem oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg	2	PA
AMNESTEEM ORAL CAPSULE 30 MG	2	PA
ARAZLO EXTERNAL LOTION	3	ST; QL
claravis oral capsule	2	PA
isotretinoin oral capsule	2	PA
tretinoin external cream	1 or 1b*	PA; QL
tretinoin external gel	1 or 1b*	PA; QL
tretinoin microsphere external gel 0.04 %, 0.1 %	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			
tretinoin microsphere pump external gel 0.04 %, 0.1 %	1 or 1b*	PA; QL	PALINGEN XPLUS MEMBRANE EXTERNAL SHEET	3				
zenatane oral capsule	2	PA	RETINOIDEOS ANTINEOPLÁSICOS - TÓPICOS					
COPASIL EXTERNAL GEL	3		PANRETIN EXTERNAL GEL	3	LD; SP			
PRODUCTOS TÓPICOS VARIOS								
QBREXZA EXTERNAL PAD	3	PA; QL	AGENTES DIARRÉICOS/PROBIÓTICOS					
PROSTAGLANDINAS - TÓPICAS								
bimatoprost external solution	1 or 1b*		relibiotic oral capsule	3				
LATISSE EXTERNAL SOLUTION	3		AGENTES ANTIPERISTÁLTICOS					
REEMPLAZOS DE TEJIDO								
AMNIOTEXT EXTERNAL SHEET	3		diphenoxylate-atropine oral liquid	1 or 1b*				
AMPHENOL-40 INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED	3		diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg	1 or 1b*				
CYGNUS DUAL EXTERNAL SHEET	3		LOMOTIL ORAL TABLET	3				
KARDIAMEMBRANE EXTERNAL SHEET	3		loperamide hcl oral capsule	1 or 1b*	QL			
NEOX 100 EXTERNAL SHEET	3		MOTOFEN ORAL TABLET	3				
NEOX CORD 1K EXTERNAL SHEET	3		ANTIDIARRÉICOS - ANTAGONISTAS DE CANALES DE CLORURO					
PALINGEN FLOW INJECTION INJECTABLE	3		MYTESI ORAL TABLET DELAYED RELEASE	3	PA; QL			
PALINGEN HYDROMEMBRANE EXTERNAL SHEET	3		AGENTES ENDÓCRINOS Y METABÓLICOS VARIOS					
PALINGEN INOVOFLO INJECTION INJECTABLE	3		*ALPHA-MANNOSIDOSIS TREATMENT - AGENTS***					
PALINGEN MEMBRANE EXTERNAL SHEET	3		LAMZEDE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD			
PALINGEN XPLUS HYDROMEMBRANE EXTERNAL SHEET	3		*ATP-SENSITIVE POTASSIUM CHANNEL ACTIVATORS***					
			VYKAT XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	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
*CKD AGENT-SODIUM/HYDROGEN EXCHANGER 3 (NHE3) INHIBITOR***			*Natriuretic Peptides***		
XPHOZAH ORAL TABLET	3	PA; QL	VOXZOGO SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP
CORTICOTROPIN-RELEASING FACTOR (CRF) RECEPTOR TYPE 1 ANTAG			*Neurokinin 3 (NK3) Receptor Antagonists***		
CRENESSITY ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	3	PA; QL	VEOZAH ORAL TABLET	3	PA; QL
CRENESSITY ORAL SOLUTION	3	PA; QL	*Non-steroidal Mineralocorticoid Receptor Antagonists***		
*CORTISOL SYNTHESIS INHIBITORS***			KERENDIA ORAL TABLET	3	PA; QL
ISTURISA ORAL TABLET 1 MG, 5 MG	3	PA; LD; QL	Abortifacientes - Antagonistas de Receptores de Progesterona		
*HYPOPARTHYROID TREATMENT - PARATHYROID HORMONE ANALOGS***			MIFEPREX ORAL TABLET	3	
YORVIPATH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	PA; LD; QL	mifepristone oral tablet 200 mg	1 or 1b*	
*INSULIN-LIKE GROWTH FACTOR-1 RECEPTOR INHIBITORS(IGF-1R)***			Agentes Calciomiméticos		
TEPEZZA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL	cinacalcet hcl oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL
*LIPOPROTEIN LIPASE DEFICIENCY (LPLD) DEFICIENCY - AGENTS***			PARSABIV INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
TRYNGOLZA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL	Agentes de Somatostatina		
*MOLYBDENUM COFACTOR DEFICIENCY (MOCD) - AGENTS***			LANREOTIDE ACETATE SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
NULIBRY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD	MYCAPSSA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	3	PA; LD; QL
			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
			octreotide acetate intramuscular kit	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
			octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe	1 or 1b*	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
SANDOSTATIN INJECTION SOLUTION 100 MCG/ML, 50 MCG/ML, 500 MCG/ML	3	PA; LD; SP	ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LA HORMONA DE CRECIMIENTO		
SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR KIT	3	PA; LD; QL; SP	SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP
SIGNIFOR LAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	3	PA; LD; QL	ANTAGONISTAS SELECTIVOS DE RECEPTORES DE VASOPRESINA V2		
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL	tolvaptan oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP	tolvaptan oral tablet therapy pack	1 or 1b*	PA; LD; QL
AGENTES PARA LA HIPOFOSFATASIA (HPP)			BISFOSFONATOS		
STRENSIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD	ACTONEL ORAL TABLET 150 MG, 35 MG	3	QL
AGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA DOPAMINA			alendronate sodium oral solution	1 or 1b*	QL
cabergoline oral tablet	1 or 1b*	QL	alendronate sodium oral tablet 10 mg, 35 mg, 70 mg	1 or 1b*	QL
ANÁLOGOS DE LEPTINA			ATELVIA ORAL TABLET DELAYED RELEASE	3	QL
MYALEPT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL	BINOSTO ORAL TABLET EFFERVESCENT	3	QL
ANTAGONISTAS DEL GNRH/LHRH			FOSAMAX ORAL TABLET 70 MG	3	QL
cetrorelix acetate subcutaneous kit	1 or 1b*	PA; LD; SP	FOSAMAX PLUS D ORAL TABLET	2	QL
CETROTIDE SUBCUTANEOUS KIT 0.25 MG	3	PA; LD; SP	ibandronate sodium intravenous solution 3 mg/3ml	1 or 1b*	LD
fyremadel subcutaneous solution prefilled syringe	1 or 1b*	PA; LD; SP	ibandronate sodium oral tablet	1 or 1b*	QL
GANIRELIX ACETATE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP	pamidronate disodium intravenous solution 30 mg/10ml, 90 mg/10ml	1 or 1b*	LD; SP
ORILISSA ORAL TABLET	2	PA; QL	PAMIDRONATE DISODIUM INTRAVENOUS SOLUTION 6 MG/ML	3	LD; SP
			RECLAST INTRAVENOUS 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
risedronate sodium oral tablet 150 mg, 30 mg, 35 mg, 5 mg	1 or 1b*	QL	FABRAZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
risedronate sodium oral tablet delayed release	1 or 1b*	QL	GALAFOLD ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
zoledronic acid intravenous concentrate	1 or 1b*	PA; LD; SP	ESTIMULANTES DE OVULACIÓN - GONADOTROPINAS		
ZOLEDRONIC ACID INTRAVENOUS SOLUTION 4 MG/100ML	3	PA; LD; SP	CHORIONIC GONADOTROPIN INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
zoledronic acid intravenous solution 5 mg/100ml	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP	GONAL-F INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
CALCITONINAS			GONAL-F RFF REDIRECT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	PA; LD; SP
calcitonin (salmon) injection solution	1 or 1b*	LD	GONAL-F RFF SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
calcitonin (salmon) nasal solution	1 or 1b*	QL	MENOPUR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
MIACALCIN INJECTION SOLUTION	3	LD	NOVAREL INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED 5000 UNIT	2	PA; LD; SP
CORTICOTROPINA			OVIDREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP
ACTHAR GEL SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR	3	PA; SP	PREGNYL INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
ACTHAR INJECTION GEL	3	PA; LD; SP	ESTIMULANTES DE OVULACIÓN - SINTÉTICOS		
CORTROPHIN INJECTION GEL	3	PA; LD; SP	CLOMID ORAL TABLET	1 or 1b*	PA
DEFICIENCIA DE ESFINGOMIELINASA ÁCIDA (ASMD): AGENTES			clomiphene citrate oral tablet	1 or 1b*	PA
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			

* 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
FACTORES DE CRECIMIENTO DE TIPO INSULINA (SOMATOMEDINAS)					INHIBIDORES DE LA GLÁNDULA PITUITARIA DE LHRH/ANÁLOGOS AGONISTAS DE LA GNRH
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION					FENSOLVI (6 MONTH) SUBCUTANEOUS KIT
HORMONA LIBERADORA DE HORMONA DE CRECIMIENTO (GHRH)					LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT
EGRIFTA SV SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD	LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	3	PA; LD; QL
HORMONA PARATIROIDEA Y DERIVADOS					LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT
teriparatide subcutaneous solution pen-injector 560 mcg/2.24ml	3	PA; QL; SP	SUPPRELIN LA SUBCUTANEOUS KIT	3	PA; LD; QL; SP
TYMLOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP	SYNAREL NASAL SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
HORMONAS DEL CRECIMIENTO					TRIPTODUR INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	INHIBIDORES DEL LIGANDO RANK (RANKL)		
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	PA; LD; QL; SP	PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
HUMATROPE INJECTION CARTRIDGE	3	PA; LD; QL; SP	XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
SEROSTIM SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 4 MG, 5 MG, 6 MG	3	PA; LD; QL	MODULADORES SELECTIVOS DE LOS RECEPTORES DE ESTRÓGENOS (SERM)		
SKYTROFA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	PA; LD; QL; SP	EVISTA ORAL TABLET	3	\$0; QL
INHIBIDORES DE ESCLEROSIS			OSPHENA ORAL TABLET	3	PA; QL
EVENITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	raloxifene hcl oral tablet	1 or 1b*	\$0; QL
MUCOPOLISACARIDOSI S I (MPS I) - AGENTES					ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION

* 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
MUCOPOLISACARIDOSI S II (MPS II) - AGENTES		
ELAPRASE INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
MUCOPOLISACARIDOSI S IV (MPS IV) - AGENTES		
VIMIZIM INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
MUCOPOLISACARIDOSI S VI (MPS VI) - AGENTES		
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
MUCOPOLISACARIDOSI S VII (MPS VII) - AGENTES		
MEPSEVII INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
REFORZADOR DE LA CARNITINA - AGENTES		
CARNITOR INTRAVENOUS SOLUTION	3	
CARNITOR ORAL SOLUTION	3	
CARNITOR ORAL TABLET	3	
CARNITOR SF ORAL SOLUTION	3	
levocarnitine intravenous solution	1 or 1b*	
levocarnitine oral solution	1 or 1b*	
levocarnitine oral tablet	1 or 1b*	
levocarnitine sf oral solution	1 or 1b*	
TRASTORNOS EN EL CICLO DE LA UREA - AGENTES		
OLPRUVA (2 GM DOSE) ORAL THERAPY PACK	3	PA; LD; QL
OLPRUVA (3 GM DOSE) ORAL THERAPY PACK	3	PA; LD; QL
OLPRUVA (4 GM DOSE) ORAL THERAPY PACK	3	PA; LD; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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*	
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

* 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
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		
REVCORI INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	PA; LD
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

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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ACTIVADORES DE CANALES DE CLORURO GASTROINTESTINALES		
lubiprostone oral capsule	1 or 1b*	QL
AGENTES AGLUTINANTES DEL FOSFATO		
calcium acetate (phos binder) oral capsule	1 or 1b*	QL
calcium acetate oral tablet 667 mg	1 or 1b*	QL
ferric citrate oral tablet	1 or 1b*	QL
FOSRENOL ORAL PACKET	3	ST; QL
lanthanum carbonate oral tablet chewable	1 or 1b*	QL
sevelamer carbonate oral packet	1 or 1b*	QL
sevelamer carbonate oral tablet	1 or 1b*	QL
sevelamer hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
VELPHORO ORAL TABLET CHEWABLE	3	ST; QL
AGENTES ANTIALERGÉNICOS GASTROINTESTINALES		
cromolyn sodium oral concentrate	1 or 1b*	
GASTROCROM ORAL CONCENTRATE	3	
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	PA; QL
AGENTES PARA EL IBS - ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR SELECTIVO 5-HT3		
alosetron hcl oral tablet	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
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
CANASA RECTAL SUPPOSITORY	3	QL
DELZICOL ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	3	ST; QL
DIPENTUM ORAL CAPSULE	3	ST; QL
mesalamine er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
mesalamine oral capsule delayed release	1 or 1b*	QL
mesalamine oral tablet delayed release	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
PENTASA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 250 MG	2	QL
PENTASA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 500 MG	3	ST; QL
ROWASA RECTAL KIT	3	QL
SFROWASA RECTAL ENEMA	3	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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		
SELARSDI 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
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/2ML	3	PA; QL; SP
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/2ML	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
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LAS INTEGRINAS		
ENTYVIO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR OPIOIDE PERIFÉRICO		
alvimopan oral capsule	1 or 1b*	
MOVANTIK ORAL TABLET	2	QL
RELISTOR ORAL TABLET	3	ST; QL
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6ML, 8 MG/0.4ML	3	ST; QL
SYMPROIC ORAL TABLET	3	ST; QL
BLOQUEADORES ALFA DEL FACTOR DE NECROSIS TUMORAL		
AVSOLA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
INFliximab INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
REMICADE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
ESTIMULANTES GASTROINTESTINALES		
GIMOTI NASAL SOLUTION	3	PA; QL
metoclopramide hcl injection solution	1 or 1a*	
metoclopramide hcl oral solution 10 mg/10ml, 5 mg/5ml	1 or 1a*	QL
metoclopramide hcl oral tablet	1 or 1a*	QL
metoclopramide hcl oral tablet dispersible 5 mg	1 or 1a*	QL
REGLAN ORAL TABLET	3	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
INHIBIDORES DE LA TRIPTÓFANO HIDROXILASA		
XERMELO ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
AGENTES GENITOURINARIOS VARIOS		
*IGAN AGENTS - ENDOTHELIN & ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAG***		
FILSPARI ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
*SMALL INTERFERING RIBONUCLEIC ACID AGENTS (SIRNA)***		
OXLUMO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD
RIVFLOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
RIVFLOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
AGENTES ANTIINFECCIOSOS - IRRIGANTES GENITOURINARIOS		
neomycin-polymyxin b gu irrigation solution	1 or 1b*	
AGENTES PARA CÁLCULOS URINARIOS		
LITHOSTAT ORAL TABLET	3	
tiopronin oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL
tiopronin oral tablet delayed release	1 or 1b*	PA; LD; QL
VENXXIVA ORAL TABLET DELAYED RELEASE	1 or 1b*	PA; LD; QL
AGENTES PARA LA CISTINOSIS		
CYSTAGON ORAL CAPSULE	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
PROCYSBI ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	3	PA; LD
PROCYSBI ORAL PACKET	3	PA; LD
AGENTES PARA LA CISTITIS INTERSTICIAL		
ELMIRON ORAL CAPSULE	3	QL
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
finasteride oral tablet 5 mg	1 or 1b*	QL
PROSCAR ORAL TABLET	3	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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
*COMPLEMENT C1 INHIBITORS***		
ENJAYMO INTRAVENOUS 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
*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
*PYRUVATE KINASE ACTIVATORS***		
PYRUKYND ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
PYRUKYND TAPER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
*THROMBOLYTIC AGENT - MISC***		
DEFITELIO INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD
ACTIVADORES DEL PLASMINÓGENO TISULAR		
ACTIVASE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED		
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
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR-1 DE PROTEASA ACTIVADA (PAR-1)		
ZONTIVITY 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
COMBINACIONES DE INHIBIDORES DE AGREGACIÓN PLAQUETARIA		
aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour	1 or 1b*	QL
YOSPRALA ORAL TABLET DELAYED RELEASE		
DERIVADOS DE LA CICLO-PENTIL-TRIAZOLO-PIRIMIDINA (CPTP)		
BRILINTA ORAL TABLET	2	QL
KENREAL INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
ticagrelor oral tablet	1 or 1b*	QL
DERIVADOS DE LA TIENOPIRIDINA		
clopidogrel bisulfate oral tablet	1 or 1b*	QL
prasugrel hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
EXPANSORES PLASMÁTICOS		
hetastarch-nacl intravenous solution	1 or 1b*	
HEXTEND INTRAVENOUS SOLUTION	3	
lmd in d5w intravenous solution	1 or 1b*	
lmd in nacl intravenous solution	1 or 1b*	
HEMINA		
PANHEMATIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 350 MG	3	LD
INHIBIDORES DE AGREGACIÓN PLAQUETARIA		
dipyridamole oral tablet	1 or 1b*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
INHIBIDORES DE C1		
BERINERT INTRAVENOUS KIT	3	PA; LD; QL; SP
CINRYZE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED		
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP
RUCONEST INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP
INHIBIDORES DE CALICREÍNA PLASMÁTICA - ANTICUERPOS MONOCLONALES		
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
INHIBIDORES DE CALICREÍNA PLASMÁTICA		
KALBITOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
ORLADEYO ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA III		
cilostazol oral tablet	1 or 1b*	
INHIBIDORES DE TIROSINAS-CINASAS (SYK)		
TAVALISSE ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
INHIBIDORES DEL RECEPTOR DE LA GLICOPROTEÍNA IIb/IIia		
AGGRASTAT 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	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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
eptifibatide 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	3	PA; LD; SP	FEIBA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 UNIT, 2500 UNIT, 500 UNIT	3	PA; LD; SP
ADYNONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	FIBRYGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
AFSTYLA INTRAVENOUS KIT	3	PA; LD; SP	HEMOPHIL M INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 UNIT, 1700 UNIT, 250 UNIT, 500 UNIT	3	PA; LD; SP
ALPHANATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 UNIT, 1500 UNIT, 2000 UNIT, 250 UNIT, 500 UNIT	3	PA; LD; SP			
ALPHANINE SD INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP			
ALPROLIX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	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
HUMATE-P INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000-2400 UNIT, 250-600 UNIT, 500-1200 UNIT	3	PA; LD; SP	obizur intravenous solution reconstituted	3	PA; LD; SP
IDEVION INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	PROFILNINE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
IXINITY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	REBINYN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
JIVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 UNIT, 2000 UNIT, 3000 UNIT, 500 UNIT	3	PA; LD; SP	RECOMBIMATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
JIVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 4000 UNIT	3	PA; SP	RIASTAP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
KCENTRA INTRAVENOUS KIT	3		RIXUBIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
KOATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	SEVENFACT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1 MG, 5 MG	3	PA; LD; SP
KOATE-DVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 UNIT	3	PA; LD; SP	SEVENFACT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2 MG	3	PA; SP
KOGENATE FS INTRAVENOUS KIT	3	PA; LD; SP	TRETEN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2500 UNIT	3	PA; LD; SP
KOVALTRY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	VONVENDI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
NOVOEIGHT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	WILATE INTRAVENOUS KIT	3	PA; LD; SP
NOVOSEVEN RT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	XYNTHA INTRAVENOUS KIT 1000 UNIT, 2000 UNIT, 250 UNIT, 500 UNIT	3	PA; LD; SP
NUWIQ INTRAVENOUS KIT	3	PA; LD; SP	XYNTHA SOLOFUSE INTRAVENOUS KIT	3	PA; LD; SP
NUWIQ INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	PROTAMINA		
			protamine 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
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	
OCTAPLAS BLOOD GROUP O INTRAVENOUS SOLUTION	3	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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
AGENTES CITOTÓXICOS		
DROXIA ORAL CAPSULE	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
SIKLOS ORAL TABLET	3	PA; LD; SP
AGENTES ESTIMULANTES DE LA ERITROPOYESIS (ESA)		
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION 100 MCG/ML, 200 MCG/ML, 25 MCG/ML, 40 MCG/ML, 60 MCG/ML		
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	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
MIRCERA INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL
PROCRIT INJECTION SOLUTION	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
AGENTES PARA LA ENFERMEDAD DE GAUCHER		
CERDELGA ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL; SP
CEREZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 UNIT	3	PA; LD; SP
ELELYSO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
miglustat oral capsule	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
VPRIV INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
YARGESA ORAL CAPSULE	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AGONISTAS DEL RECEPTOR DE LA TROMBOPOYETINA (TPO)		
DOPTELET ORAL TABLET 20 MG	3	PA; LD; QL; SP
eltrombopag olamine oral packet 12.5 mg	1 or 1b*	PA; LD; DO; SP
eltrombopag olamine oral packet 25 mg	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
eltrombopag olamine oral tablet 12.5 mg, 25 mg	1 or 1b*	PA; LD; DO; SP
eltrombopag olamine oral tablet 50 mg, 75 mg	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
MULPLETA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
NPLATE SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
AMINOÁCIDOS		
l-glutamine oral packet	1 or 1b*	PA; LD; SP
ANTAGONISTA DEL RECEPTOR CXCR4		
APHEXDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD
MOZOBIL SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
plerixafor subcutaneous solution	1 or 1b*	PA; LD; SP
XOLREMDI ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
COBALAMINAS		
cyanocobalamin injection solution 1000 mcg/ml	1 or 1a*	
hydroxocobalamin acetate intramuscular solution	1 or 1b*	
COMBINACIONES DE ÁCIDO FÓLICO/FOLATO		
foltabs 800 oral tablet	1 or 1b*	\$0
COMBINACIONES DE HIERRO		
NIFEREX ORAL TABLET	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
FACTOR ESTIMULANTE DE COLONIAS DE GRANULOCITOS Y MACRÓFAGOS (GM-CSF)			UDENYCA ONBODY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
LEUKINE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	UDENYCA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS DE GRANULOCITOS (G-CSF)			UDENYCA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
GRANIX SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP
GRANIX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP	HIERRO		
NEULASTA ONPRO SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	3	PA; LD; QL; SP	FERAHEME INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
NEULASTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	FERRLECIT INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
NEUPOGEN INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6ML	3	PA; LD; SP	ferumoxytol intravenous solution	3	PA; LD; QL; SP
NEUPOGEN INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP	INFED INJECTION SOLUTION	3	PA; LD; SP
NIVESTYM INJECTION SOLUTION	3	PA; LD; SP	na ferric gluc cplx in sucrose intravenous solution	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
NIVESTYM INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP	VENOFER INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
NYPOZI INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; SP	AGENTES HEMOSTÁTICOS		
RELEUKO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP	AGENTES HEMOSTÁTICOS SISTÉMICOS		
ROLVEDON SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	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	

* 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
tranexamic acid intravenous solution 1000 mg/10ml	1 or 1b*		RECOETHROM SPRAY KIT EXTERNAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	
tranexamic acid oral tablet	1 or 1b*	QL	SURGICEL FIBRILLAR EXTERNAL PAD	3	
TRANEXAMIC ACID-NACL INTRAVENOUS SOLUTION	3		SURGICEL NU-KNIT EXTERNAL PAD	3	
AGENTES HEMOSTÁTICOS TÓPICOS					
ACTIFOAM COLLAGEN SPONGE EXTERNAL	3		SURGICEL SNOW 1"X2" EXTERNAL PAD	3	
AVITENE EXTERNAL PAD	3		SURGICEL SNOW 2"X4" EXTERNAL PAD	3	
AVITENE FLOUR EXTERNAL POWDER	3		SURGICEL SNOW 4"X4" EXTERNAL PAD	3	
ENDO AVITENE EXTERNAL	3		SYRINGE AVITENE EXTERNAL	3	
GELFILM EXTERNAL FILM	3		THROMBIN-JMI EPISTAXIS EXTERNAL KIT	3	
GEL-FLOW NT EXTERNAL PREFILLED SYRINGE	3		THROMBIN-JMI EXTERNAL KIT	3	
GELFOAM COMPRESSED SIZE 100 EXTERNAL	3		THROMBIN-JMI EXTERNAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	
GELFOAM DENTAL PACK SIZE 4 EXTERNAL	3		THROMBOGEN EXTERNAL KIT	3	
GELFOAM MOUTH/THROAT POWDER	3		THROMBOGEN EXTERNAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	
GELFOAM SPONGE EXTERNAL	3		ULTRAFOAM SPONGE 2X6.25X7CM EXTERNAL	3	
GELFOAM SPONGE SIZE 100 EXTERNAL	3		ULTRAFOAM SPONGE 8X12.5X1CM EXTERNAL	3	
GELFOAM SPONGE SIZE 200 EXTERNAL	3		ULTRAFOAM SPONGE 8X12.5X3CM EXTERNAL	3	
GELFOAM SPONGE SIZE 50 EXTERNAL	3		ULTRAFOAM SPONGE 8X25X1CM EXTERNAL	3	
INSTAT EXTERNAL PAD	3		ULTRAFOAM SPONGE 8X6.25X1CM EXTERNAL	3	
INTERCEED (TC7) EXTERNAL PAD	3		COMBINACIONES HEMOSTÁTICAS TÓPICAS		
INTERCEED EXTERNAL PAD	3		ARTISSL EXTERNAL KIT	3	
RECOETHROM EXTERNAL SOLUTION RECONSTITUTED	3		ARTISSL EXTERNAL SOLUTION	3	
			THROMBI-GEL 10 EXTERNAL PAD	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
THROMBI-GEL 100 EXTERNAL PAD	3	
THROMBI-GEL 40 EXTERNAL PAD	3	
THROMBI-PAD EXTERNAL PAD	3	
TISSEEL EXTERNAL KIT	3	
TISSEEL EXTERNAL SOLUTION	3	
AGENTES NASALES - SISTÉMICOS Y TÓPICOS		
ANESTÉSICOS NASALES		
COCAINE HCL NASAL SOLUTION	3	
NUMBRINO NASAL SOLUTION	3	
ANTICOLINÉRGICOS NASALES		
ipratropium bromide nasal solution	1 or 1b*	QL
ANTIHISTAMÍNICOS ESTEROIDES		
azelastine-fluticasone nasal suspension	3	QL
DYMISTA NASAL SUSPENSION	3	QL
ANTIHISTAMÍNICOS NASALES		
azelastine hcl nasal solution 0.1 %, 137 mcg/spray	1 or 1b*	QL
olopatadine hcl nasal solution	1 or 1b*	QL
ESTEROIDES NASALES		
flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)	3	ST; QL
fluticasone propionate nasal suspension	1 or 1a*	BE; QL
mometasone furoate nasal suspension	3	ST; BE; QL
PROPEL CONTOUR NASAL IMPLANT	3	
PROPEL MINI NASAL IMPLANT	3	
PROPEL MINI SDS NASAL IMPLANT	3	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PROPEL NASAL IMPLANT	3	
AGENTES NEUROMUSCULARES		
*FRIEDRICH'S ATAXIA AGENTS - NRF2 PATHWAY ACTIVATORS***		
SKYCLARYS ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
*MUSCULAR DYSTROPHY - HISTONE DEACETYLASE INHIBITORS**		
DUVYZAT ORAL SUSPENSION	3	PA; LD; QL
*RETT SYNDROME AGENTS - GLYCINE-PROLINE-GLUTAMATE ANALOGS***		
DAYBUE ORAL SOLUTION	3	PA; LD; QL
*SPINAL MUSCULAR ATROPHY-SMN2 SPLICING MODIFIERS***		
EVRYSDI ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL
EVRYSDI ORAL TABLET	3	PA; QL
AGENTES BLOQUEADORES NEUROMUSCULARES - NEUROTOXINAS		
BOTOX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD
DYSPORT INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
MYOBLOC INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	PA; LD; SP
XEOMIN INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	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		
AGENTES PARA LA DISTROFIA MUSCULAR							
AMONDYS 45 INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD	vecuronium bromide intravenous solution reconstituted	1 or 1b*			
EXONDYS 51 INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD	AGENTES OFTÁLMICOS				
VILTEPSO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD	*OPHTHALMIC - MULTIPLE RECEPTOR ANGIOGENESIS INHIBITORS***				
VYONDYS 53 INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD	VABYSMO INTRAVITREAL SOLUTION	3	PA; LD; SP		
AGENTES PARA LA ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA) - MISCELÁNEOS							
RADICAVA ORS ORAL SUSPENSION	3	PA; LD; QL; SP	VABYSMO INTRAVITREAL SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP		
RADICAVA ORS STARTER KIT ORAL SUSPENSION	3	PA; LD; QL; SP	*OPHTHALMIC COMPLEMENT C3 INHIBITORS***				
BENZOTIAZOLES							
riluzole oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP	SYFOVRE INTRAVITREAL SOLUTION	3	PA; LD		
TEGLUTIK ORAL SUSPENSION	3	PA; LD; QL	*OPHTHALMIC COMPLEMENT C5 INHIBITORS***				
TIGLUTIK ORAL SUSPENSION	3	PA; LD; QL	IZERVAY INTRAVITREAL SOLUTION	3	PA; LD; SP		
RELAJANTES MUSCULARES DESPOLARIZANTES			*OPHTHALMIC ECTOPARASITICIDE**				
ANECTINE INJECTION SOLUTION	3		XDEMVY OPHTHALMIC SOLUTION	3	PA; QL		
QUELICIN INJECTION SOLUTION	3		*OPHTHALMICS - BLEPHAROPTOSIS AGENTS**				
RELAJANTES MUSCULARES NO DESPOLARIZANTES			UPNEEQ OPHTHALMIC SOLUTION				
atracurium besylate intravenous solution 100 mg/10ml, 50 mg/5ml	1 or 1b*		AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES OFTÁLMICOS				
cisatracurium besylate (pf) intravenous solution	1 or 1b*		ACULAR LS OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL		
cisatracurium besylate intravenous solution 20 mg/10ml	1 or 1b*		ACULAR OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL		
rocuronium bromide intravenous solution	1 or 1b*		ACUVAIL OPHTHALMIC SOLUTION	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
bromfenac sodium (once-daily) ophthalmic solution	1 or 1b*	QL	proparacaine hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	
bromfenac sodium ophthalmic solution 0.07 %, 0.075 %	1 or 1b*	QL	tetracaine hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	
BROMSITE OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL	ANTAGONISTA DEL ANTÍGENO 1 ASOCIADO CON LA FUNCIÓN LINFOCITA (LFA-1)		
diclofenac sodium ophthalmic solution	1 or 1b*	QL	XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION	2	PA; QL
flurbiprofen sodium ophthalmic solution	1 or 1b*	QL	ANTAGONISTAS DEL FACTOR DE CRECIMIENTO ENDOTELIAL VASCULAR (VEGF)		
ILEVRO OPHTHALMIC SUSPENSION	2	QL	BEOVU INTRAVITREAL SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP
ketorolac tromethamine ophthalmic solution	1 or 1b*	QL	BYOOVIZ INTRAVITREAL SOLUTION	3	PA; LD; SP
NEVANAC OPHTHALMIC SUSPENSION	3	QL	CIMERLI INTRAVITREAL SOLUTION	3	PA; LD; SP
AGENTES DE TERAPIA FOTODINÁMICA OFTÁLMICA			EYLEA HD INTRAVITREAL SOLUTION	3	PA; LD; SP
VISUDYNE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; QL; SP	EYLEA INTRAVITREAL SOLUTION	3	PA; LD; SP
AGONISTAS ADRENÉRGICOS ALFA SELECTIVOS OFTÁLMICOS			EYLEA INTRAVITREAL SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP
ALPHAGAN P OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL	LUCENTIS INTRAVITREAL SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP
apraclonidine hcl ophthalmic solution	1 or 1b*		PAVBLU INTRAVITREAL SOLUTION	3	PA
brimonidine tartrate ophthalmic solution	1 or 1b*	QL	PAVBLU INTRAVITREAL SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA
IOPIDINE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %	3		SUSVIMO (IMPLANT 1ST FILL) INTRAVITREAL SOLUTION	3	LD; SP
ANESTÉSICOS LOCALES OFTÁLMICOS					
AKTEN OPHTHALMIC GEL	3				
ALCAINE OPHTHALMIC SOLUTION	3				
IHEEZO OPHTHALMIC GEL	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
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
CILOXAN OPHTHALMIC OINTMENT	3	QL
ciprofloxacin hcl ophthalmic solution	1 or 1a*	QL
erythromycin ophthalmic ointment	3	QL
gatifloxacina ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
gentamicin sulfate ophthalmic solution	1 or 1a*	QL
levofloxacina ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
mitomycin intraocular solution prefilled syringe 0.02 %, 0.04 %	3	
MITOSOL OPHTHALMIC KIT	3	
moxifloxacina hcl (2x day) ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
moxifloxacina hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
OCUFLOX OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL	3	QL
BETABLOQUEADORES - COMBINACIONES OFTÁLMICAS		
brimonidina 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
BETIMOL OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
BETOPICT-S OPHTHALMIC SUSPENSION	2	QL
carteolol hcl ophthalmic solution	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
levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %	1 or 1b*		MAXITROL OPHTHALMIC OINTMENT	3	QL
timolol hemihydrate ophthalmic solution	1 or 1b*	QL	MAXITROL OPHTHALMIC SUSPENSION 0.1 %	3	QL
timolol maleate (once-daily) ophthalmic solution	1 or 1b*	QL	neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment	1 or 1a*	QL
timolol maleate ocudose ophthalmic solution	1 or 1b*	QL	neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension	1 or 1a*	QL
timolol maleate ophthalmic gel forming solution	1 or 1b*	QL	neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1	1 or 1b*	
timolol maleate ophthalmic solution	1 or 1b*	QL	neo-polycin hc ophthalmic ointment	1 or 1b*	QL
timolol maleate pf ophthalmic solution	1 or 1b*	QL	sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution	1 or 1a*	QL
TIMOPTIC OCUDOSE OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL	TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT	2	
COMBINACIÓN DE AGONISTAS ALFA ADRENÉRGICOS E INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA CARBÓNICA			TOBRADEX ST OPHTHALMIC SUSPENSION	3	QL
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION	2	QL	tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension	1 or 1b*	QL
COMBINACIONES ANTIINFECCIOSAS OFTÁLMICAS			ZYLET OPHTHALMIC SUSPENSION	2	QL
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			
COMBINACIONES DE ESTEROIDES OFTÁLMICOS					
bacitracin-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic 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	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
DISPOSITIVOS QUIRÚRGICOS OFTÁLMICOS - COMBINACIONES			TISSUEBLUE INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	
DISCOVISC INTRAOCULAR SOLUTION	3		TOTALVISC INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	
DUOVISC INTRAOCULAR KIT 0.4-0.35 ML, 0.55-0.5 ML	3		VISIONBLUE INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	
OMIDRIA INTRAOCULAR SOLUTION	3		ESTEROIDES OFTÁLMICOS		
VISCOAT INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3		dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution	1 or 1b*	
DISPOSITIVOS QUIRÚRGICOS OFTÁLMICOS			DEXTENZA OPHTHALMIC INSERT	3	
AMVISC INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	LD	DEXYCU INTRAOCULAR SUSPENSION	3	
AMVISC PLUS INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	LD	difluprednate ophthalmic emulsion	1 or 1b*	QL
CELLUGEL INTRAOCULAR SOLUTION	3		DUREZOL OPHTHALMIC EMULSION	3	QL
HEALON DUET PRO INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	LD	FLAREX OPHTHALMIC SUSPENSION	3	
HEALON GV PRO INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	LD	fluorometholone ophthalmic suspension	1 or 1b*	
HEALON PRO INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	LD	FML FORTE OPHTHALMIC SUSPENSION	3	
HEALON5 PRO INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	LD	FML LIQUIFILM OPHTHALMIC SUSPENSION	3	
PROVISC INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	LD	ILUVIEN INTRAVITREAL IMPLANT	3	PA; LD; SP
			INVELTYS OPHTHALMIC SUSPENSION	3	QL
			LOTEMAX OPHTHALMIC GEL	3	QL
			LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT	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
LOTEMAX OPHTHALMIC SUSPENSION	3	QL	INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA CARBÓNICA OFTÁLMICOS		
LOTEMAX SM OPHTHALMIC GEL	3	QL	brinzolamide ophthalmic suspension	1 or 1b*	QL
loteprednol etabonate ophthalmic gel	1 or 1b*	QL	dorzolamide hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.5 %	1 or 1b*	QL	INHIBIDORES OFTÁLMICOS DE LA RHO-CINASA		
MAXIDEX OPHTHALMIC SUSPENSION	3		RHOPRESSA OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
OZURDEX INTRAVITREAL IMPLANT	3	PA; LD; SP	INMUNOMODULADORES OFTÁLMICOS		
PRED MILD OPHTHALMIC SUSPENSION	3		cyclosporine ophthalmic emulsion	1 or 1b*	PA; QL
prednisolone acetate ophthalmic suspension	1 or 1b*	QL	RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	2	PA; QL
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL	RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION	2	PA; QL
RETISERT INTRAVITREAL IMPLANT	3	PA; LD; SP	VERKAZIA OPHTHALMIC EMULSION	3	PA; QL
TRIESENCE INTRAOCULAR SUSPENSION	3		MIDRIÁTICOS CICLOPLÉJICOS		
XIPERE INTRAOCULAR SUSPENSION	3	PA; LD	ATROPINE SULFATE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %	3	QL
YUTIQ INTRAVITREAL IMPLANT	3	PA; LD; SP	CYCLOGYL OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %, 2 %	3	
FACTORES DE CRECIMIENTO NERVIOSO OFTÁLMICO			CYCLOGYL OPHTHALMIC SOLUTION 1 %	3	QL
OXERVATE OPHTHALMIC SOLUTION	3	PA; LD; QL	cyclopentolate hcl ophthalmic solution 1 %	1 or 1b*	QL
INHIBIDORES DE CINASA OFTÁLMICOS - COMBINACIONES			MYDRIACYL OPHTHALMIC SOLUTION	3	
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL	phenylephrine hcl ophthalmic solution 10 %	1 or 1b*	
			phenylephrine hcl ophthalmic solution 2.5 %	3	
			tropicamide ophthalmic 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
MIÓTICOS - ACTUACIÓN DIRECTA					
MIOCHOL-E INTRAOCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3		FLURA-SAFE OPHTHALMIC SOLUTION	3	
MIOSTAT INTRAOCULAR SOLUTION	3		PROSTAGLANDINAS - OFTÁLMICAS		
pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %	1 or 1b*		bimatoprost ophthalmic solution	1 or 1b*	
MIÓTICOS - INHIBIDORES DE LA COLINESTERASA					
PHOSPHOLINE IODIDE OPHTHALMIC SOLUTION RECONSTITUTED	3	QL	DURYSTA INTRAOCULAR IMPLANT	3	PA; LD; QL; SP
OFTÁLMICOS - AGENTES DE CISTINOSIS			IIYUZEH OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
CYSTADROPS OPHTHALMIC SOLUTION	3	PA; QL	latanoprost ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION	3	PA; LD; QL	LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %	2	QL
PRODUCTOS OFTÁLMICOS DE DIAGNÓSTICO			tafluprost (pf) ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
ak-fluor intravenous solution 10 %	1 or 1b*		travoprost (bak free) ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
altafluor benox ophthalmic solution	1 or 1b*		VYZULTA OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
fluorescein intravenous solution	1 or 1b*		XELPROS OPHTHALMIC EMULSION	3	QL
fluorescein sodium intravenous solution	1 or 1b*		ZIOPTAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.0015 %	3	QL
SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN OFTÁLMICA					
FLUORESCIN SODIUM/BENOXINATE OPHTHALMIC SOLUTION	3		BSS INTRAOCULAR SOLUTION	3	
fluorescein-benoxinate ophthalmic solution	1 or 1b*		BSS PLUS INTRAOCULAR SOLUTION	3	
FLUORESCITE INTRAVENOUS SOLUTION	3		SULFONAMIDAS OFTÁLMICAS		
			sulfacetamide sodium ophthalmic ointment	1 or 1b*	QL
			sulfacetamide sodium ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
AGENTES ÓTICOS					
AGENTES ÓTICOS VARIOS					
			acetic acid otic solution	1 or 1b*	

* 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 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
ORAVIG BUCCAL TABLET	3	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANESTÉSICOS TÓPICOS ORALES		
lidocaine hcl mouth/throat solution	1 or 1a*	QL
lidocaine viscous hcl mouth/throat solution	1 or 1a*	QL
ANTISÉPTICOS - BOCA/GARGANTA		
chlorhexidine gluconate mouth/throat solution	1 or 1a*	QL
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		
denta 5000 plus sensitive dental gel	3	
FLUORIDEX SENSITIVITY RELIEF DENTAL GEL	3	
FLUORIMAX 5000 SENSITIVE DENTAL GEL	3	
PREVIDENT 5000 ENAMEL PROTECT DENTAL GEL	3	
PREVIDENT 5000 SENSITIVE DENTAL GEL	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
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*	
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*	
PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS DENTAL PASTE	3	QL
PREVIDENT 5000 DRY MOUTH DENTAL GEL	3	QL
PREVIDENT 5000 KIDS DENTAL PASTE	3	QL
PREVIDENT 5000 ORTHO DEFENSE DENTAL PASTE	3	QL
PREVIDENT 5000 PLUS DENTAL CREAM	3	QL
PREVIDENT DENTAL GEL	3	QL
PREVIDENT MOUTH/THROAT SOLUTION	3	
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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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
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	

* 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
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*	
reonto intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
RYANODEX INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
AGENTES PARA LA GOTAS		
AGENTES PARA LA GOTAS		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	1 or 1a*	QL
allopurinol sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
ALOPRIM INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
colchicine oral tablet	2	QL
febuxostat oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
GLOPERBA ORAL SOLUTION	3	ST; QL
KRYSTEXXA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
COMBINACIONES DE AGENTES PARA LA GOTAS		
colchicine-probenecid oral tablet	1 or 1b*	
URICOSÚRICO		
probenecid oral tablet	1 or 1b*	
AGENTES PSICOTERAPÉUTICOS Y NEUROLÓGICOS VARIOS		
*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
SAVELLA TITRATION PACK ORAL	2	QL
AGENTES ANTICATAPLÉTICOS		
sodium oxybate oral solution	3	PA; LD; QL
AGENTES DE ARN PEQUEÑO DE INTERFERENCIA (SIRNA)		
AMVUTTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
ONPATTRO INTRAVENOUS 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
AGENTES DE NEURALGIA POSTHERPÉTICA (PHN)		
gabapentin (once-daily) oral tablet	1 or 1b*	PA; DO
GRALISE ORAL TABLET 300 MG	3	PA; DO
GRALISE ORAL TABLET 450 MG	2	PA; DO
GRALISE ORAL TABLET 600 MG	3	PA; QL
GRALISE ORAL TABLET 750 MG, 900 MG	2	PA; QL
LYRICA CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 165 MG, 82.5 MG	3	PA; DO
LYRICA CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 330 MG	3	PA; QL
pregabalin er oral tablet extended release 24 hour 165 mg, 82.5 mg	1 or 1b*	PA; DO
pregabalin er oral tablet extended release 24 hour 330 mg	1 or 1b*	PA; QL
AGENTES INHIBIDORES DE OLIGONUCLEÓTIDO ANTISENTIDO (ASO)		
WAINUA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-Injector	3	PA; LD; QL
AGENTES MS - INHIBIDORES DE LA SÍNTESIS DE PIRIMIDINA		
teriflunomide oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
AGENTES PARA EL TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL (TDPM) - ISRS		
fluoxetine hcl (pmdd) oral tablet 10 mg	1 or 1b*	DO
fluoxetine hcl (pmdd) oral tablet 20 mg	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AGENTES PARA LA ABSTINENCIA DE ESTUPEFACIENTES		
lofexidine hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - ACTIVADORES DE LA VÍA DE SEÑALIZACIÓN NRF2		
dimethyl fumarate oral capsule delayed release	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
dimethyl fumarate starter pack oral capsule delayed release therapy pack	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
VUMERTY ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	3	PA; LD; QL; SP
AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - ANTICUERPOS MONOCLONALES		
KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
LEMTRADA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
TYSABRI INTRAVENOUS CONCENTRATE	3	PA; LD; QL; SP
AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - ANTIMETABOLITOS		
MAVENCLAD (10 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
MAVENCLAD (4 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
MAVENCLAD (5 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
MAVENCLAD (6 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
MAVENCLAD (7 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	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		
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							
AMPYRA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	3	PA; LD; QL; SP	REBIF TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP		
dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP	AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE				
AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - INTERFERONES							
AVONEX PEN INTRAMUSCULAR AUTO-INJECTOR KIT	3	PA; LD; QL; SP	COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	3	PA; LD; QL; SP		
AVONEX PREFILLED INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE KIT	3	PA; LD; QL; SP	glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe	3	PA; LD; QL; SP		
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	3	PA; LD; QL; SP	glatopa subcutaneous solution prefilled syringe	3	PA; LD; QL; SP		
PLEGRIDY INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	AGENTES PARA SÍNTOMAS VASOMOTORES - ISRS				
PLEGRIDY STARTER PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP	paroxetine mesylate oral capsule	1 or 1b*			
PLEGRIDY STARTER PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	AGENTES PSICOTERAPÉUTICOS Y NEUROLÓGICOS VARIOS				
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP	AQNEURSA ORAL PACKET	3	PA; LD; QL		
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	MIPLYFFA ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL		
REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP	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
memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 21 mg, 28 mg	1 or 1b*	QL
memantine hcl oral solution	1 or 1b*	QL
memantine hcl oral tablet 10 mg, 28 x 5 mg & 21 x 10 mg	1 or 1b*	QL
memantine hcl oral tablet 5 mg	1 or 1b*	DO
NAMENDA TITRATION PAK ORAL TABLET	3	QL
BENZODIAZEPINAS Y ISRS		
olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 12-25 mg, 12-50 mg, 6-50 mg	1 or 1b*	AL; QL
olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 3-25 mg, 6-25 mg	1 or 1b*	DO; AL
SYMBYAX ORAL CAPSULE 3-25 MG, 6-25 MG	3	ST; DO
BENZODIAZEPINAS Y AGENTES TRICÍCLICOS		
chlor diazepoxide-amitriptyline oral tablet	1 or 1b*	
COLINOMIMÉTICOS - INHIBIDORES DE LA ACETILCOLINESTERASA (ACHE)		
ARICEPT ORAL TABLET 10 MG, 23 MG	3	QL
ARICEPT ORAL TABLET 5 MG	3	DO
donepezil hcl oral tablet 10 mg, 23 mg	1 or 1b*	QL
donepezil hcl oral tablet 5 mg	1 or 1b*	DO
donepezil hcl oral tablet dispersible	1 or 1b*	QL
EXELON TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	3	ST; QL
galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg	1 or 1b*	QL
galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 8 mg	1 or 1b*	DO

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
galantamine hydrobromide oral solution	1 or 1b*	QL
galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 8 mg	1 or 1b*	QL
galantamine hydrobromide oral tablet 4 mg	1 or 1b*	DO
rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg	1 or 1b*	DO
rivastigmine tartrate oral capsule 4.5 mg, 6 mg	1 or 1b*	QL
rivastigmine transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	QL
COMBINACIONES DE AGENTES ANTIDEMENCIA		
memantine hcl-donepezil hcl oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 7-10 MG	2	QL
COMBINACIONES DE AGENTES DE LABILIDAD EMOCIONAL		
NUEDEXTA ORAL CAPSULE	3	PA; QL
FARMACOTERAPIA PARA TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO		
AUSTEDO ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	PA; LD; QL; SP
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 12 & 18 & 24 & 30 MG	3	PA; LD; QL; SP
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG	3	PA; LD; DO; SP
INGREZZA ORAL CAPSULE 60 MG, 80 MG	3	PA; LD; QL; SP
INGREZZA ORAL CAPSULE SPRINKLE 40 MG	3	PA; LD; DO; 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
INGREZZA ORAL CAPSULE SPRINKLE 60 MG, 80 MG	3	PA; LD; QL; SP
INGREZZA ORAL CAPSULE THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
tetrabenazine oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
FENOTIAZINAS Y AGENTES TRICÍCLICOS		
perphenazine-amitriptyline oral tablet	1 or 1b*	AL
MODULADORES DEL RECEPTOR DE ESFINGOSINA-1-FOSFATO (S1P)		
fingolimod hcl oral capsule	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
GILENYA ORAL CAPSULE 0.25 MG	3	PA; LD; QL; SP
MAYZENT ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
MAYZENT STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
PONVORY ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
PONVORY STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK ORAL CAPSULE THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
ZEPOSIA ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
ZEPOSIA STARTER KIT ORAL CAPSULE THERAPY PACK 0.23MG &0.46MG 0.92MG(21)	3	PA; LD; QL; SP
PRODUCTOS PARA DEJAR DE BEBER ALCOHOL		
acamprosate calcium oral tablet delayed release	1 or 1b*	QL
disulfiram oral tablet	1 or 1b*	
PRODUCTOS PARA DEJAR DE FUMAR		
bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	\$0; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
cvs nicotine mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
cvs nicotine mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
cvs nicotine polacrilex mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
cvs nicotine polacrilex mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
cvs nicotine transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	\$0
eq nicotine mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
eq nicotine polacrilex mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
eq nicotine polacrilex mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
eq nicotine step 3 transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	\$0
eq nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr	1 or 1b*	\$0
ft nicotine mini mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
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
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
kls quit2 mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
kls quit2 mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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
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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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
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

* 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
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
POTENCIADORES DE CFTR		
KALYDECO ORAL PACKET	3	PA; LD; QL; SP
KALYDECO ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AGENTES TIROIDEOS		
*ANTITHYROID AGENTS - RADIOPHARMACEUTIC ALS***		
SODIUM IODIDE I-131 ORAL SOLUTION		
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	
unithroid oral tablet	1 or 1a*	
AMEBICIDAS		
AMEBICIDAS		
SOLOSEC ORAL PACKET	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
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	
DAYPRO ORAL TABLET	3	QL
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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
naproxen dr oral tablet delayed release 500 mg	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
naproxen oral tablet	1 or 1b*	QL	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
naproxen oral tablet delayed release	1 or 1b*		ANTIRREUMÁTICOS - INHIBIDORES DE LA CINASA JANUS (JAK)		
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	1 or 1b*	QL	RINVOQ LQ ORAL SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
NEOPROFEN INTRAVENOUS SOLUTION	3		RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	PA; LD; QL; SP
oxaprozin oral tablet	1 or 1b*	QL	XELJANZ ORAL SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
piroxicam oral capsule	1 or 1b*	QL	XELJANZ ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
sulindac oral tablet	1 or 1b*	QL	XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	PA; LD; QL; SP
tolmetin sodium oral capsule	1 or 1b*	QL	ANTITNF ALFA - ANTICUERPOS MONOCLONALES		
AGENTES DEL RECEPTOR DEL FACTOR DE NECROSIS TUMORAL SOLUBLE			HUMIRA (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR KIT	3	PA; LD; QL; SP
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	3	PA; LD; QL; SP	HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR KIT	3	PA; LD; QL; SP
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	3	PA; LD; QL; SP	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
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	HUMIRA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	3	PA; LD; QL; SP
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP	HUMIRA- PSORIASIS/UVEIT STARTER SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR KIT	3	PA; LD; QL; SP
ANTIMETABOLITOS ANTIRREUMÁTICOS					
OTREXUP SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR 10 MG/0.4ML, 12.5 MG/0.4ML, 15 MG/0.4ML, 17.5 MG/0.4ML, 20 MG/0.4ML, 22.5 MG/0.4ML, 25 MG/0.4ML	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
SIMLANDI (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML	3	PA; LD; QL; SP	COMBINACIONES DE AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES		
SIMLANDI (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	3	PA; QL; SP	COMBOGESIC INTRAVENOUS SOLUTION	3	
SIMLANDI (1 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	3	PA; QL; SP	diclofenac-misoprostol oral tablet delayed release	1 or 1b*	QL
SIMLANDI (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR KIT	3	PA; LD; QL; SP	COMPUESTOS DE ORO		
SIMLANDI (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 20 MG/0.2ML	3	PA; QL; SP	RIDAURA ORAL CAPSULE	2	QL
SIMLANDI (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML	3	PA; LD; QL	INHIBIDORES DE LA CICLOOXIGENASA 2 (COX-2)		
SIMPONI ARIA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	celecoxib oral capsule	1 or 1b*	QL
SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP	INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA 4 (PDE4)		
SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	OTEZLA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
BLOQUEADORES DE LA INTERLEUCINA-1 BETA			OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
ILARIS SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP	INHIBIDORES DE LA SÍNTESIS DE PIRIMIDINA		
BLOQUEADORES DE LA INTERLEUCINA-1			ARAVA ORAL TABLET	3	QL
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP	leflunomide oral tablet	1 or 1b*	QL
			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***		
			JOURNAVX 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
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
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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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
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

* 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
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
ANALGÉSICOS - OPIOIDES		
AGONISTAS OPIÁCEOS PARCIALES		
BELBUCA BUCCAL FILM	3	PA; QL
BRIXADI (WEEKLY) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	LD; QL
BRIXADI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	LD; QL
buprenorphine hcl injection solution 0.3 mg/ml	1 or 1b*	
buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film	1 or 1b*	QL
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual	1 or 1b*	QL
buprenorphine transdermal patch weekly	1 or 1b*	PA; QL
butorphanol tartrate injection solution	1 or 1b*	
butorphanol tartrate nasal solution	1 or 1b*	QL
nalbuphine hcl injection solution	1 or 1b*	QL
pentazocine-naloxone hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
SUBLINATE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	LD; QL
ZUBSOLV SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	3	QL
AGONISTAS OPIÁCEOS		
CODEINE SULFATE ORAL TABLET 15 MG, 60 MG	3	AL; QL
codeine sulfate oral tablet 30 mg	1 or 1b*	AL; QL
DEMEROL INJECTION SOLUTION 100 MG/ML, 25 MG/ML, 50 MG/ML, 75 MG/ML	3	
DILAUDID INJECTION SOLUTION 0.2 MG/ML, 1 MG/ML, 2 MG/ML	3	
DILAUDID ORAL LIQUID	3	QL
DILAUDID ORAL TABLET	3	QL
DSUVIA SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	3	
doramorph injection solution	3	
FENTANYL CITRATE (PF) INJECTION SOLUTION 100 MCG/2ML, 250 MCG/5ML	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
fentanyl citrate (pf) injection solution 1000 mcg/20ml, 2500 mcg/50ml, 500 mcg/10ml	1 or 1b*		meperidine hcl oral tablet 50 mg	1 or 1b*	QL
FENTANYL CITRATE (PF) INJECTION SOLUTION 50 MCG/ML	3		METHADONE HCL INJECTION SOLUTION	3	PA; QL
fentanyl citrate pf injection solution prefilled syringe 25 mcg/0.5ml	3		methadone hcl intensol oral concentrate	1 or 1b*	PA; QL
FENTANYL CITRATE PF INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 50 MCG/ML	3		methadone hcl oral concentrate	1 or 1b*	PA; QL
fentanyl transdermal patch 72 hour	1 or 1b*	PA; QL	methadone hcl oral solution	1 or 1b*	PA; QL
hydrocodone bitartrate er oral tablet er 24 hour abuse-deterrant	1 or 1b*	PA; QL	methadone hcl oral tablet	1 or 1b*	PA; QL
hydromorphone hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	PA; QL	methadone hcl oral tablet soluble	1 or 1b*	PA; QL
hydromorphone hcl injection solution 0.25 mg/0.5ml	3		METHADOSE ORAL CONCENTRATE 10 MG/ML	3	PA; QL
hydromorphone hcl injection solution 4 mg/ml	1 or 1b*		methadose oral tablet soluble	1 or 1b*	PA; QL
hydromorphone hcl oral liquid	1 or 1b*	QL	METHADOSE SUGAR-FREE ORAL CONCENTRATE	3	PA; QL
hydromorphone hcl oral tablet	1 or 1b*	QL	mitigo injection solution	1 or 1b*	
HYDROMORPHONE HCL PF INJECTION SOLUTION 1 MG/ML, 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML	3		morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml	1 or 1b*	QL
hydromorphone hcl pf injection solution 50 mg/5ml, 500 mg/50ml	1 or 1b*		morphine sulfate (pf) injection solution 0.5 mg/ml, 1 mg/ml	1 or 1b*	
INFUMORPH 200 INJECTION SOLUTION	3		MORPHINE SULFATE (PF) INJECTION SOLUTION 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML	3	
INFUMORPH 500 INJECTION SOLUTION	3		MORPHINE SULFATE (PF) INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML, 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML, 8 MG/ML	3	
levorphanol tartrate oral tablet 3 mg	1 or 1b*	PA; QL	morphine sulfate er beads oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	PA; QL
meperidine hcl injection solution 100 mg/ml, 25 mg/ml, 50 mg/ml	1 or 1b*		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
meperidine hcl oral solution	1 or 1b*	QL	morphine sulfate er oral tablet extended release	1 or 1b*	PA; QL
			MORPHINE SULFATE INJECTION SOLUTION 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
morphine sulfate intravenous solution 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml	1 or 1b*	
morphine sulfate intravenous solution 50 mg/ml	3	
morphine sulfate oral solution	1 or 1b*	QL
morphine sulfate oral tablet	1 or 1b*	QL
NUCYNTA ORAL TABLET	3	QL
OLINVYK INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML, 2 MG/2ML	3	
oxycodone hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml	1 or 1b*	QL
oxycodone hcl oral solution	1 or 1b*	QL
oxycodone hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
oxycodone hcl oral tablet abuse-deterrant	3	PA; QL
oxymorphone hcl er oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	PA; QL
oxymorphone hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
remifentanil hcl intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
ROXICODONE ORAL TABLET 15 MG, 30 MG	3	QL
ROXYBOND ORAL TABLET ABUSE-DETERRENT	3	PA; QL
SUFENTANIL CITRATE INTRAVENOUS SOLUTION	1 or 1b*	
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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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
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

* 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
OXYCODONE-ACETAMINOPHEN ORAL SOLUTION 5-325 MG/5ML	1 or 1b*	QL	ANESTÉSICOS GENERALES		
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	1 or 1b*	QL	ANESTÉSICOS BARBITÚRICOS		
COMBINACIONES DE TRAMADOL			BREVITAL SODIUM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	3	
tramadol-acetaminophen oral tablet	1 or 1b*	AL; QL	methohexital sodium injection solution reconstituted	1 or 1b*	
ANDRÓGENOS-ANABÓLICOS			ANESTÉSICOS VARIOS		
ANDRÓGENOS			AMIDATE INTRAVENOUS SOLUTION	3	
danazol oral capsule	1 or 1b*	QL	ANESTHESIA S/I-40A INTRAVENOUS KIT	3	
DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR SOLUTION	1 or 1b*	PA	ANESTHESIA S/I-40H INTRAVENOUS KIT	3	
JATENZO ORAL CAPSULE	3	PA; QL	ANESTHESIA S/I-40S INTRAVENOUS KIT	3	
NATESTO NASAL GEL	3	PA; QL	DIPRIVAN INTRAVENOUS EMULSION 100 MG/10ML, 1000 MG/100ML, 200 MG/20ML, 500 MG/50ML	3	
TESTOPEL IMPLANT PELLET	3	PA; LD	etomidate intravenous solution	1 or 1b*	
testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml	1 or 1b*	PA	fresenius propoven intravenous emulsion 1000 mg/100ml, 200 mg/20ml, 500 mg/50ml	1 or 1b*	
testosterone enanthate intramuscular solution	1 or 1b*	PA	KETALAR INJECTION SOLUTION	3	
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	ketamine hcl injection solution 50 mg/ml	1 or 1b*	
testosterone transdermal solution	1 or 1b*	PA; QL	ketamine hcl injection solution prefilled syringe 25 mg/ml	3	
XYOSTED SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA	propofol intravenous emulsion 1000 mg/100ml, 200 mg/20ml, 500 mg/50ml	1 or 1b*	
ANESTÉSICOS VOLÁTILES					
desflurane inhalation solution					
FORANE INHALATION SOLUTION					
isoflurane inhalation solution					

* 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
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*	
XARACOLL IMPLANT IMPLANT	3	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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		
chlorprocaine 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*	

* 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
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*	

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*	

* 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
HEPARINA Y AGENTES TIPO HEPARINA					
bd heparin posiflush intravenous solution	1 or 1b*		FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 10000 UNIT/4ML, 95000 UNIT/3.8ML	3	QL
heparin (porcine) in nacl intravenous solution 1000-0.9 ut/500ml-%, 2000-0.9 unit/l-%	1 or 1b*		FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	QL
HEPARIN (PORCINE) IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 12500-0.45 UT/250ML-%, 25000-0.45 UT/250ML-%, 25000-0.45 UT/500ML-%	3		INHIBIDORES DE LA TROMBINA - SELECTIVO DIRECTO Y REVERSIBLE		
heparin na (pork) lock flsh pf intravenous solution	1 or 1b*		ARGATROBAN IN SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION 50-0.9 MG/50ML-%	3	
HEPARIN SOD (PORCINE) IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION 100 UNIT/ML, 25000-5 UT/500ML-%	3		ARGATROBAN INTRAVENOUS SOLUTION 250 MG/2.5ML, 50 MG/50ML	3	
heparin sod (porcine) in d5w intravenous solution 40-5 unit/ml-%	1 or 1b*		INHIBIDORES DE LA TROMBINA - TIPO HIRUDINA		
heparin sod (pork) lock flush intravenous solution 10 unit/ml, 100 unit/ml	1 or 1b*		ANGIOMAX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml	1 or 1b*		bivalirudin trifluoroacetate intravenous solution	1 or 1b*	
HEPARIN SODIUM (PORCINE) INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3		bivalirudin trifluoroacetate intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
heparin sodium (porcine) pf injection solution 1000 unit/ml, 5000 unit/0.5ml	1 or 1b*		INHIBIDORES DIRECTOS DEL FACTOR XA		
HEPARIN SODIUM (PORCINE) PF INJECTION SOLUTION 5000 UNIT/ML	3		ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	2	QL
HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR			ELIQUIS ORAL TABLET	2	QL
enoxaparin sodium injection solution 300 mg/3ml	1 or 1b*	QL	rivaroxaban oral tablet	1 or 1b*	QL
enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe	1 or 1b*	QL	XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	2	QL
			XARELTO 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
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	2	QL
ANTICONCEPTIVOS		
ANTICONCEPTIVOS BIFÁSICOS ORALES		
azurette oral tablet	1 or 1b*	\$0
desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)	1 or 1b*	\$0
kariva oral tablet	1 or 1b*	\$0
LO LOESTRIN FE ORAL TABLET	2	\$0
pimtrea oral tablet	1 or 1b*	\$0
simliya oral tablet	1 or 1b*	\$0
viorele oral tablet	1 or 1b*	\$0
volnea oral tablet	1 or 1b*	\$0
ANTICONCEPTIVOS CONTINUOS ORALES		
amethyst oral tablet	1 or 1b*	\$0
dolishale oral tablet	1 or 1b*	\$0
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 90-20 mcg	1 or 1b*	\$0
ANTICONCEPTIVOS DE CICLO EXTENDIDO ORALES		
ashlyna oral tablet	1 or 1b*	\$0
camrese lo oral tablet	1 or 1b*	\$0
camrese oral tablet	1 or 1b*	\$0
daysee oral tablet	1 or 1b*	\$0
iclevia oral tablet	1 or 1b*	\$0
introvale oral tablet	1 or 1b*	\$0
jaimiess oral tablet	1 or 1b*	\$0
jolessa oral tablet	1 or 1b*	\$0
levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet	1 or 1b*	\$0
lojaimiess oral tablet	1 or 1b*	\$0
rivelsa oral tablet	1 or 1b*	\$0
setlakin oral tablet	1 or 1b*	\$0
simpesse oral tablet	1 or 1b*	\$0

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTICONCEPTIVOS DE COBRE - DIU		
MIUDELLA INTRAUTERINE COPPER INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE	3	\$0
PARAGARD INTRAUTERINE COPPER INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE		
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 FASE CUATRO ORALES		
NATAZIA ORAL TABLET	3	\$0
ANTICONCEPTIVOS DE PROGESTINA - DIU		
KYLEENA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE	3	LD; \$0; SP
LILETTA (52 MG) INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.1 MCG/DAY	3	LD; \$0; 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
MIRENA (52 MG) INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20 MCG/DAY	3	LD; \$0; SP
SKYLA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE	3	LD; \$0; SP
ANTICONCEPTIVOS DE PROGESTINA - IMPLANTES		
NEXPLANON SUBCUTANEOUS IMPLANT	3	LD; \$0; SP
ANTICONCEPTIVOS DE PROGESTINA - INYECTABLES		
DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 150 MG/ML	3	\$0
DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension	1 or 1b*	\$0
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe	1 or 1b*	\$0
ANTICONCEPTIVOS DE PROGESTINA - ORALES		
camila oral tablet	1 or 1b*	\$0
deblitane oral tablet	1 or 1b*	\$0
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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
OPILL ORAL TABLET	2	\$0
sharobel oral tablet	1 or 1b*	\$0
SLYND ORAL TABLET	3	\$0
ANTICONCEPTIVOS TRIFÁSICOS ORALES		
alyacen 7/7/7 oral tablet	1 or 1a*	\$0
aranelle oral tablet	1 or 1a*	\$0
dasetta 7/7/7 oral tablet	1 or 1a*	\$0
enpresse-28 oral tablet	1 or 1a*	\$0
leena oral tablet	1 or 1a*	\$0
levonest oral tablet	1 or 1a*	\$0
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125- 30 mcg	1 or 1a*	\$0
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-estarylla oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-legest fe oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-linyah oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-lo-estarylla oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-lo-marzia oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-lo-mili oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-lo-sprintec oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-mili oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-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 ANTICONCEPTIVOS ORALES		
afirmelle oral tablet	1 or 1a*	\$0
altavera oral tablet	1 or 1a*	\$0
alyacen 1/35 oral tablet	1 or 1a*	\$0
apri oral tablet	1 or 1a*	\$0
aubra eq oral tablet	1 or 1a*	\$0

* 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
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
BALCOLTRA ORAL TABLET	3	\$0
balziva oral tablet	1 or 1a*	\$0
BEYAZ ORAL TABLET	3	\$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
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
drospirenen-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	\$0
FINZALA ORAL TABLET CHEWABLE	1 or 1a*	\$0
gemmily oral capsule	1 or 1b*	\$0
hailey 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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
JOYEUX ORAL TABLET	1 or 1b*	\$0
juleber oral tablet	1 or 1a*	\$0
junel 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
junel 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
junel fe 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
junel fe 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
junel fe 24 oral tablet	1 or 1a*	\$0
kaitlib fe oral tablet chewable	1 or 1b*	\$0
kalliga oral tablet	1 or 1a*	\$0
kelnor 1/35 oral tablet	1 or 1a*	\$0
kelnor 1/50 oral tablet	1 or 1a*	\$0
kurvelo oral tablet	1 or 1a*	\$0
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-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg	1 or 1a*	\$0
levora 0.15/30 (28) oral tablet	1 or 1a*	\$0
loestrin 1.5/30 (21) oral tablet	1 or 1a*	\$0
loestrin 1/20 (21) oral tablet	1 or 1a*	\$0
loestrin fe 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
loestrin fe 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
loryna oral tablet	1 or 1b*	\$0
low-ogestrel oral tablet	1 or 1a*	\$0
lo-zumandimine oral tablet	1 or 1b*	\$0
lutera oral tablet	1 or 1a*	\$0

* 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
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
mini 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
NEXTSTELLIS ORAL TABLET	3	\$0
nikki oral tablet	1 or 1b*	\$0
norethrin ace-eth estrad-fe oral capsule	1 or 1b*	\$0
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-ethinyl est 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
SAFYRAL ORAL TABLET	3	\$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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
taysofy oral capsule	1 or 1b*	\$0
TAYTULLA ORAL CAPSULE	3	\$0
TURQOZ ORAL TABLET	1 or 1a*	\$0
TYBLUME ORAL TABLET CHEWABLE	3	\$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
YASMIN 28 ORAL TABLET	3	\$0
YAZ ORAL TABLET	3	\$0
zovia 1/35 (28) oral tablet	1 or 1a*	\$0
zumandimine oral tablet	1 or 1b*	\$0
COMBINACIONES DE ANTICONCEPTIVOS TRANSDÉRMICOS		
norelgestromin-eth estradiol transdermal patch weekly	1 or 1b*	\$0
TWIRLA TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	3	\$0
xulane transdermal patch weekly	1 or 1b*	\$0
zafemy transdermal patch weekly	1 or 1b*	\$0
COMBINACIONES DE ANTICONCEPTIVOS VAGINALES		
ANNOVERA VAGINAL RING	3	\$0
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

* 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
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
NAYZILAM NASAL SOLUTION	3	PA; QL
SYMPAZAN ORAL FILM	3	QL
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID	3	PA; QL
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 7.5 MG/0.1ML	3	PA; QL
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 10 MG/0.1ML	3	PA; QL
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID	3	PA; 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
gabapentin oral tablet 600 mg, 800 mg	1 or 1b*	QL
lacosamide intravenous solution	1 or 1b*	
lacosamide oral solution	1 or 1b*	QL
lacosamide oral tablet	1 or 1b*	QL
lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO
lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 200 mg, 250 mg, 300 mg	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
lamotrigine oral tablet	1 or 1b*	DO
lamotrigine oral tablet chewable	1 or 1b*	QL
lamotrigine oral tablet dispersible 100 mg, 200 mg, 25 mg	1 or 1b*	QL
lamotrigine oral tablet dispersible 50 mg	1 or 1b*	DO
lamotrigine starter kit-blue oral kit	1 or 1b*	QL
lamotrigine starter kit-green oral kit	1 or 1b*	QL
lamotrigine starter kit-orange oral kit	1 or 1b*	QL
levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
LEVETIRACETAM IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/100ML, 1500 MG/100ML, 500 MG/100ML	3	
levetiracetam intravenous solution	1 or 1b*	
levetiracetam oral solution	1 or 1b*	QL
levetiracetam oral tablet 1000 mg	1 or 1b*	QL
levetiracetam oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	1 or 1b*	DO
levetiracetam oral tablet disintegrating soluble	3	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
oxcarbazepine er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg	1 or 1b*	DO
oxcarbazepine er oral tablet extended release 24 hour 600 mg	1 or 1b*	QL
oxcarbazepine oral suspension	1 or 1b*	QL
oxcarbazepine oral tablet	1 or 1b*	QL
pregabalin oral capsule	1 or 1b*	QL
pregabalin oral solution	1 or 1b*	QL
primidone oral tablet	1 or 1b*	QL
roweepra oral tablet 500 mg	1 or 1b*	DO
rufinamide oral suspension	1 or 1b*	QL
rufinamide oral tablet 200 mg	1 or 1b*	DO
rufinamide oral tablet 400 mg	1 or 1b*	QL
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE	3	QL
subvenite oral tablet	1 or 1b*	DO
subvenite starter kit-blue oral kit	1 or 1b*	QL
subvenite starter kit-green oral kit	1 or 1b*	QL
subvenite starter kit-orange oral kit	1 or 1b*	QL
topiramate er oral capsule er 24 hour sprinkle 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	1 or 1b*	QL
topiramate er oral capsule er 24 hour sprinkle 25 mg	1 or 1b*	DO
topiramate er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 50 mg	1 or 1b*	QL
topiramate er oral capsule extended release 24 hour 25 mg	1 or 1b*	DO
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

* 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
ZTALMY ORAL SUSPENSION	3	LD; QL
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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
vigabatrin oral tablet	1 or 1b*	LD; QL; SP
vigadrona oral packet	1 or 1b*	LD; QL
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

* 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
NORPRAMIN ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	3	DO
nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg	1 or 1b*	DO
nortriptyline hcl oral capsule 50 mg, 75 mg	1 or 1b*	QL
nortriptyline hcl oral solution	1 or 1b*	QL
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		
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
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)			DESVENLAFAXINE ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50 MG	3	ST; DO
citalopram hydrobromide oral solution	1 or 1b*		desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg	1 or 1b*	QL
citalopram hydrobromide oral tablet	1 or 1b*		desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO
escitalopram oxalate oral solution	1 or 1b*		duloxetine hcl oral capsule delayed release particles	1 or 1b*	QL
escitalopram oxalate oral tablet	1 or 1b*		FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; QL
fluoxetine hcl oral capsule	1 or 1b*		FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK	3	ST; QL
fluoxetine hcl oral capsule delayed release	1 or 1b*		venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
fluoxetine hcl oral solution	1 or 1b*		venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 225 mg	1 or 1b*	QL
fluoxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg	1 or 1b*		venlafaxine hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
FLUOXETINE HCL ORAL TABLET 60 MG	3		ANTIDIABÉTICOS		
fluvoxamine maleate er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*		*ANTIDIABETIC-ANTI-CD3 ANTIBODIES***		
fluvoxamine maleate oral tablet	1 or 1b*		TZIELD INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*		*INCRETIN MIMETIC AGENTS (GIP & GLP-1 RECEPTOR AGONISTS)***		
paroxetine hcl oral suspension	1 or 1b*		MOUNJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	2	PA; QL
paroxetine hcl oral tablet	1 or 1b*		*SGLT2 INHIBITOR - DPP-4 INHIBITOR - BIGUANIDE COMB***		
sertraline hcl oral concentrate	1 or 1b*		TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	ST; 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 ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100 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	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AGENTES MIMÉTICOS DE LA INCRETINA (AGONISTAS DEL RECEPTOR DE GLP-1)			SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
liraglutide subcutaneous solution pen-injector	1 or 1b*	PA; QL	BIGUANIDAS		
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/3ML	2	PA; QL	metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML	2	PA; QL	metformin hcl oral solution	3	PA; QL
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	PA; QL	metformin hcl oral tablet 1000 mg, 500 mg	1 or 1b*	QL
RYBELSUS ORAL TABLET	2	PA; QL	metformin hcl oral tablet 850 mg	1 or 1b*	\$0; QL
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	2	PA; QL	RIOMET ORAL SOLUTION	3	PA; QL
AGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA DOPAMINA - DERIVADOS DE LA ERGOTAMINA			COMBINACIONES DE INHIBIDORES DE LA DIPEPTIDIL PEPTIDASA-4 Y BIGUANIDA		
CYCLOSET ORAL TABLET	3		alogliptin-metformin hcl oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
ANÁLOGOS DE MEGLITINIDAS			JANUMET ORAL TABLET	2	ST; QL
nateglinide oral tablet	1 or 1b*	QL	JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	ST; QL
repaglinide oral tablet	1 or 1b*	QL	COMBINACIONES DE INSULINA Y MIMÉTICOS DE LA INCRETINA		
ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA PROGESTERONA			SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	ST; QL
mifepristone oral tablet 300 mg	1 or 1b*	PA; LD; QL	XULTOPHY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	ST; QL
ANTIDIABÉTICOS - ANÁLOGOS DE AMILINA			COMBINACIONES DE SULFONILUREAS-BIGUANIDA		
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL	glipizide-metformin hcl oral tablet	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
COMBINACIONES DE SULFONILUREAS-TIAZOLIDINEDIONAS		
DUETACT ORAL TABLET	3	ST; QL
pioglitazone hcl-glimepiride oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
INHIBIDOR DE COTRANSPORTADOR DE SODIO-GLUCOSA TIPO 2 - COMBINACIÓN DE BIGUANIDA		
dapagliflozin pro-metformin er oral tablet extended release 24 hour	2	ST; QL
SYNJARDY ORAL TABLET	2	ST; QL
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	ST; QL
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	ST; QL
INHIBIDOR DE DPP-4 - COMBINACIÓN DE TIAZOLIDINEDIONAS		
alogliptin-pioglitazone oral tablet 12.5-30 mg, 25-15 mg, 25-30 mg, 25-45 mg	1 or 1b*	ST; QL
INHIBIDOR DE SGLT2 - COMBINACIONES DE INHIBidores DE DPP-4		
GLYXAMBI ORAL TABLET	2	ST; QL
INHIBIDORES DE COTRANSPORTADOR DE SODIO-GLUCOSA TIPO 2 (SGLT2)		
dapagliflozin propanediol oral tablet	2	ST; QL
FARXIGA ORAL TABLET	2	ST; QL
JARDIANCE ORAL TABLET	2	ST; QL
INHIBIDORES DE LA ALFA-GLUCOSIDASA		
acarbose oral tablet	1 or 1b*	QL
miglitol oral tablet	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
INHIBIDORES DE LA DIPEPTIDIL PEPTIDASA-4 (DPP-4)		
alogliptin benzoate oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
JANUVIA ORAL TABLET	2	ST; QL
INSULINA HUMANA		
HUMALOG INJECTION SOLUTION	2	QL
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
HUMALOG KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML	2	QL
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	QL
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	QL
HUMALOG MIX 75/25 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	2	QL
HUMALOG SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	2	QL
HUMULIN 70/30 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	QL
HUMULIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	2	QL
HUMULIN N KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	QL
HUMULIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION	2	QL

* 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
HUMULIN R INJECTION SOLUTION	2	QL	TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION	2	PA; QL	TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	PA; QL	TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION	2	QL
INSULIN LISPRO (1 UNIT DIAL) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	ST; QL	OTROS AGENTES PARA LA DIABETES		
INSULIN LISPRO INJECTION SOLUTION	2	QL	BAQSIMI ONE PACK NASAL POWDER	3	QL
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL	BAQSIMI TWO PACK NASAL POWDER	3	QL
INSULIN LISPRO PROT & LISPRO SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	QL	diazoxide oral suspension	1 or 1b*	
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL	GLUCAGON EMERGENCY INJECTION KIT	1 or 1b*	QL
LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION	2	QL	GLUCAGON EMERGENCY INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	QL
LYUMJEV INJECTION SOLUTION	2	QL	GVOKE HYPOOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	QL
LYUMJEV KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL	GVOKE HYPOOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	QL
MYXREDLIN INTRAVENOUS SOLUTION	3		GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	QL
TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL	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

* 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
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
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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTÍDOTOS - AGENTES QUELANTES		
CHEMET ORAL CAPSULE	3	
deferasirox granules oral packet	1 or 1b*	PA; LD; SP
deferasirox oral packet	1 or 1b*	PA; LD; SP
deferasirox oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; SP
deferasirox oral tablet soluble	1 or 1b*	PA; LD; SP
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
DIGIFAB INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
edetate calcium disodium injection solution	3	
fomepizole intravenous solution 1.5 gm/1.5ml	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
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	
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR 5-HT3		
ANZEMET ORAL TABLET 50 MG	3	LD; QL
granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml, 4 mg/4ml	1 or 1b*	LD
granisetron hcl oral tablet	1 or 1b*	LD; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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
PALONOSETRON 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 ANTOCOLINÉRGICO		
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	
trimethobenzamide hcl oral capsule	1 or 1b*	
ANTIEMÉTICOS VARIOS		
dronabinol 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 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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
VARUBI (180 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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
solifenacin succinate 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
ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS - RELAJANTES MUSCULARES DIRECTOS		
flavoxate 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
ANTIHELMÍNTICOS		
ANTIHELMÍNTICOS		
albendazole oral tablet	1 or 1b*	PA; QL
BENZNIDAZOLE ORAL TABLET	3	
BILTRICIDE ORAL TABLET	3	
EMVERM ORAL TABLET CHEWABLE	3	
ivermectin oral tablet	1 or 1b*	QL
praziquantel oral tablet	1 or 1b*	
STROMECTOL ORAL TABLET	3	QL
ANTIHIPERLIPIDÉMICOS		
*ACL INHIB- INTESTINAL CHOLESTEROL ABSORPTION INHIB COMB***		
NEXLIZET ORAL TABLET	3	PA; QL
*ANGIOPOIETIN-LIKE PROTEIN 3 (ANGPTL3) INHIBITORS***		
EVKEEZA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
*SMALL INTERFERING RNA (SIRNA) PCSK9 INHIBITORS***		
LEQVIO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL
ANTIHIPERLIPIDÉMICOS VARIOS		
icosapent ethyl oral capsule	1 or 1b*	PA; QL
omega-3-acid ethyl esters oral capsule	1 or 1b*	PA; QL
VASCEPA ORAL CAPSULE	2	PA; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
COMBINACIÓN DE INHIBIDORES DE LA HMG COA REDUCTASA- INHIBIDORES DE ABSORCIÓN INTESTINAL DE COLESTEROL		
ezetimibe-simvastatin oral tablet		
ezetimibe-simvastatin oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
DERIVADOS DEL ÁCIDO FÍBRICO		
fenofibrate micronized oral capsule 130 mg, 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg	1 or 1b*	QL
fenofibrate oral capsule	1 or 1b*	QL
fenofibrate oral tablet 120 mg, 40 mg	3	ST; QL
fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg	1 or 1b*	QL
fenofibric acid oral capsule delayed release	1 or 1b*	QL
fenofibric acid oral tablet	1 or 1b*	QL
gemfibrozil oral tablet	1 or 1b*	QL
LIPOFEN ORAL CAPSULE		
LIPOFEN ORAL CAPSULE	3	ST; QL
LOPID ORAL TABLET		
LOPID ORAL TABLET	3	ST; QL
TRICOR ORAL TABLET		
TRICOR ORAL TABLET	3	ST; QL
DERIVADOS DEL ÁCIDO NICOTÍNICO		
niacin (antihyperlipidemic) oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release	1 or 1b*	ST; QL
niacor oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
INHIBIDORES DE ABSORCIÓN INTESTINAL DE COLESTEROL		
ezetimibe oral tablet	1 or 1b*	QL
INHIBIDORES DE ADENOSINA TRIFOSFATO-CITRATO LIASA (ACL)		
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
INHIBIDORES DE LA HMG COA REDUCTASA		
atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg	1 or 1b*	DO; \$0
atorvastatin calcium oral tablet 40 mg	1 or 1b*	DO
atorvastatin calcium oral tablet 80 mg	1 or 1b*	QL
fluvastatin sodium oral capsule	1 or 1b*	DO; \$0
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg	1 or 1b*	DO; \$0
lovastatin oral tablet 40 mg	1 or 1b*	\$0; QL
pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	1 or 1b*	DO; \$0
pravastatin sodium oral tablet 80 mg	1 or 1b*	\$0; QL
rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO; \$0
rosuvastatin calcium oral tablet 20 mg	1 or 1b*	DO
rosuvastatin calcium oral tablet 40 mg	1 or 1b*	QL
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO; \$0
simvastatin oral tablet 40 mg	1 or 1b*	\$0; QL
simvastatin oral tablet 80 mg	1 or 1b*	PA; QL
INHIBIDORES DE LA PROTEÍNA DE TRANSFERENCIA DE TRIGLICÉRIDOS MICROSOMALES		
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 5 MG	3	PA; LD; DO
JUXTAPID ORAL CAPSULE 20 MG, 30 MG	3	PA; LD; QL
INHIBIDORES DE PCSK9		
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	3	PA; QL
REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL
SECUESTRADORES DEL ÁCIDO BILIAR		
cholestyramine light oral packet	1 or 1b*	QL
cholestyramine light oral powder	1 or 1b*	QL
cholestyramine oral packet	1 or 1b*	QL
cholestyramine oral powder	1 or 1b*	QL
colesevelam hcl oral packet	3	QL
colesevelam hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
COLESTID ORAL GRANULES		
COLESTID ORAL TABLET	3	QL
colestipol hcl oral granules	1 or 1b*	QL
colestipol hcl oral packet	1 or 1b*	QL
colestipol hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
prevalite oral packet	1 or 1b*	QL
prevalite oral powder	1 or 1b*	QL
QUESTRAN LIGHT ORAL POWDER		
QUESTRAN ORAL PACKET	3	QL
QUESTRAN ORAL POWDER	3	QL
ANTIHIPERTENSIVOS		
*ENDOTHELIN RECEPTOR ANTAGONISTS***		
TRYVIO ORAL TABLET	3	PA; QL
AGENTES PARA FEOCROMOCITOMAS		
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*	

* 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 DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II		
candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 32 mg	1 or 1b*	QL
candesartan cilexetil oral tablet 4 mg, 8 mg	1 or 1b*	DO
EDARBI ORAL TABLET 40 MG	3	DO
EDARBI ORAL TABLET 80 MG	3	QL
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	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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
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

* 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
COMBINACIÓN DE ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II Y DIURÉTICOS TIPO TIAZIDA		
candesartan cilexetil-hctz oral tablet	1 or 1b*	QL
EDARBYCLOR ORAL TABLET	3	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
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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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
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

* 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
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*	
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*	
ANTIHIISTAMÍNICOS		
ANTIHIISTAMÍNICOS - 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*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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
ANTIHIISTAMÍNICOS - NO SEDANTES		
cetirizine hcl oral solution	1 or 1b*	BE; QL
CLARINEX ORAL TABLET	3	ST; QL
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	
ANTIHIISTAMÍNICOS - PIPERIDINAS		
cypreheptadine hcl oral syrup	1 or 1b*	
cypreheptadine 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

* 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
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	
MYCAMINE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
REZZAYO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
ANTIMICÓTICOS		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION	3	
AMBISOME INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
amphotericin b intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted	1 or 1b*	
ANCOBON ORAL CAPSULE	3	PA
flucytosine oral capsule	1 or 1b*	PA
griseofulvin microsize oral suspension	1 or 1b*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
griseofulvin microsize oral tablet	1 or 1b*	
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	1 or 1b*	
nystatin oral tablet	1 or 1b*	
terbinafine hcl oral tablet	1 or 1b*	
IMIDAZOLES		
ketoconazole oral tablet	1 or 1b*	QL
TRIAZOLES		
CRESEMBA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; QL
CRESEMBA ORAL CAPSULE	3	PA; QL
DIFLUCAN ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 40 MG/ML	3	QL
DIFLUCAN ORAL TABLET 100 MG	3	QL
FLUCONAZOLE IN SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION 100-0.9 MG/50ML-%	3	
fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%	1 or 1b*	
fluconazole oral suspension reconstituted	1 or 1b*	QL
fluconazole oral tablet	1 or 1b*	QL
itraconazole oral capsule	1 or 1b*	PA; QL
itraconazole oral solution	1 or 1b*	PA; QL
NOXAFIL ORAL PACKET	3	PA; QL
posaconazole intravenous solution	1 or 1b*	
posaconazole oral suspension	1 or 1b*	PA; QL
posaconazole oral tablet delayed release	1 or 1b*	PA; QL
SPORANOX ORAL CAPSULE	3	PA; QL
TOLSURA ORAL CAPSULE	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
VFEND ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	PA; QL	*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD19 ANTIBODIES***		
VFEND ORAL TABLET 50 MG	3	PA; QL	MONJUVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD
voriconazole oral suspension reconstituted	1 or 1b*	PA; QL	*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD19 ANTIBODY- DRUG COMPLEX***		
voriconazole oral tablet	1 or 1b*	PA; QL	ZYNLONTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD
ANTINEOPLÁSICOS Y TERAPIAS COMPLEMENTARIAS			*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD20 ANTIBODIES***		
*ANTINEOPLASTIC - AKT INHIBITORS***			ARZERRA INTRAVENOUS CONCENTRATE	3	PA; LD; SP
TRUQAP ORAL TABLET 200 MG	3	PA; LD; QL	GAZYVA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
TRUQAP ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL	RIABNI INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
*ANTINEOPLASTIC - ALK INHIBITORS***			RITUXAN INTRAVENOUS SOLUTION 500 MG/50ML	3	PA; LD; SP
ALECENSA ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL; SP	RUXIENCE INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
ALUNBRIG ORAL TABLET	2	PA; LD; QL	TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK	2	PA; LD; QL	*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD22 ANTIBODY- DRUG COMPLEX***		
LORBRENA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP	BESPONSA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
XALKORI ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP	*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD30 ANTIBODY- DRUG COMPLEX***		
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE	3	PA; LD; QL; SP	ADCETRIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
ZYKADIA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP			
*ANTINEOPLASTIC - ANTIBODY COMBINATIONS***					
OPDUALAG INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP			
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CCR4 ANTIBODIES***					
POTELIGEO INTRAVENOUS SOLUTION	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
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD33 ANTIBODY-DRUG COMPLEX***		
MYLOTARG INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 4.5 MG	3	PA; LD; SP
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD38 ANTIBODIES***		
DARZALEX INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
SARCLISA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD79B ANTIBODY-DRUG COMPLEX***		
POLIVY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CLDN18.2 ANTIBODIES***		
VYLOY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-C-MET ANTIBODY-DRUG COMPLEX***		
EMRELIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CTLA-4 ANTIBODIES***		
IMJUDO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
YERVOY INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-GD2 ANTIBODIES***		
DANYELZA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
UNITUXIN INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-HER2 AGENTS***		
HERCEPTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	3	LD; SP
HERCESSI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	ST; SP
HERZUMA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	ST; LD; SP
KANJINTI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP
MARGENZA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
OGIVRI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	ST; LD; SP
ONTRUZANT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	ST; LD; SP
PERJETA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
TRAZIMERA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	ST; LD; SP
TUKYSA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
ZIIHERA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; 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-NECTIN-4 ANTIBODY-DRUG COMPLEX***			*ANTINEOPLASTIC - ANTI-TF ANTIBODY-DRUG COMPLEX***		
PADCEV INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	TIVDAK INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-PD-1 ANTIBODIES***			*ANTINEOPLASTIC - BCR-ABL KINASE INHIBITORS***		
JEMPERLI INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	BOSULIF ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL; SP
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	BOSULIF ORAL TABLET	2	PA; LD; QL; SP
LIBTAYO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD	dasatinib oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
LOQTORZI INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	imatinib mesylate oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
OPDIVO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	imkeldi oral solution	3	PA; QL
TEVIMBRA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD	nilotinib hcl oral capsule	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
ZYNYZ INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP	*ANTINEOPLASTIC - BTK INHIBITORS***		
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-PD-L1 ANTIBODIES***			BRUKINSA ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
BAVENCIO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD	CALQUENCE ORAL TABLET	2	PA; LD; QL
IMFINZI INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	IMBRUVICA ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	IMBRUVICA ORAL SUSPENSION	2	PA; LD; QL
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-SLAMF7 ANTIBODIES***			IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	2	PA; LD; QL
EMPLICITI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	JAYPIRCA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
*ANTINEOPLASTIC - CSF1R KINASE INHIBITORS***			*ANTINEOPLASTIC - EGFR INHIBITORS***		
ERBITUX INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	ROMVIMZA ORAL CAPSULE	3	PA; QL
erlotinib hcl oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP	*ANTINEOPLASTIC - EGFR INHIBITORS***		
gefitinib oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP	ERBITUX INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
GILOTrif ORAL TABLET			erlotinib hcl oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
IRESSA ORAL TABLET			gefitinib oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
			GILOTrif ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
			IRESSA 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
LAZCLUZE ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
PORTRAZZA INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP
TAGRISSO ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; 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***		
KRAZATI ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG, 320 MG	3	PA; LD; QL; SP
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG	3	PA; 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
*ANTINEOPLASTIC - METHYLTRANSFERASE INHIBITORS***		
TAZVERIK ORAL TABLET	3	PA; LD; QL

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

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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
MESNEX INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
AGONISTAS DEL RECEPTOR X RETINOIDE SELECTIVOS		
bexarotene oral capsule	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
ANÁLOGOS DE LHRH		
CAMCEVI SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT	3	PA; LD; QL
leuprolide acetate injection kit	1 or 1b*	PA; LD
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	3	PA; LD; QL
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	3	PA; LD; QL
LUPRON DEPOT (4-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	3	PA; LD; QL
LUPRON DEPOT (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	3	PA; LD; QL
LUTRATE DEPOT INTRAMUSCULAR INJECTABLE	3	PA; LD; QL
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP
ZOLADEX SUBCUTANEOUS IMPLANT	3	PA; LD; QL; SP
ANTAGONISTA DEL RECEPTOR DE ESTRÓGENO		
FASLODEX INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP
fulvestrant intramuscular solution prefilled syringe	1 or 1b*	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
ANTAGONISTAS DE LA HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROFINA (GNRH)		
FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG	3	PA; LD; QL; SP
ORGOVYX ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
ANTIANDRÓGENOS		
bicalutamide oral tablet	1 or 1b*	LD; QL
CASODEX ORAL TABLET	3	LD; QL
ERLEADA ORAL TABLET	2	PA; LD; QL; SP
EULEXIN ORAL CAPSULE	3	
nilutamide oral tablet	1 or 1b*	LD; QL
NUBEQA ORAL TABLET	2	PA; LD; QL; SP
XTANDI ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL; SP
XTANDI ORAL TABLET	2	PA; LD; QL; SP
ANTIBIÓTICOS ANTINEOPLÁSICOS		
adriamycin intravenous solution reconstituted 50 mg	1 or 1b*	LD; 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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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
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

* 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
toremifene citrate oral tablet	1 or 1b*	LD
ANTIMETABOLITOS		
ALIMTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
ARRANON INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP
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
FOLOTYN INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP
GEMCITABINE HCL INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP
gemcitabine hcl intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP
JYLAMVO ORAL SOLUTION	3	PA; LD
mercaptopurine oral suspension	1 or 1b*	PA; LD
mercaptopurine oral tablet	1 or 1b*	LD

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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
methotrexate sodium oral tablet	1 or 1b*	LD
nelarabine intravenous solution	1 or 1b*	LD; SP
ONUREG ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
pemetrexed dipotassium intravenous solution reconstituted	3	PA
pemetrexed disodium intravenous solution 1 gm/40ml, 100 mg/4ml, 500 mg/20ml	3	PA; LD; SP
pemetrexed disodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	PA; LD; SP
pemetrexed ditromethamine intravenous solution reconstituted	3	PA; LD; SP
pemetrexed intravenous solution 1 gm/40ml, 100 mg/4ml	3	PA; LD; SP
pemetrexed intravenous solution 500 mg/20ml	3	PA; LD
PEMFEXY INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
PEMRYDI RTU INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
TABLOID ORAL TABLET	2	LD
TREXALL ORAL TABLET	2	ST; LD
VIDAZA INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED	3	LD; SP
XATMEP ORAL SOLUTION	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
ANTINEOPLÁSICOS - AGENTES FOTOACTIVADOS			TALVEY SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD
PHOTOFRIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD	TECVAYLI SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD
UVADEX EXTRACORPOREAL SOLUTION	3		ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE BCL-2		
ANTINEOPLÁSICOS - ANTICUERPO PARA TERAPIA CON RADIOFÁRMACOS			VENCLEXTA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
ZEVALIN Y-90 INTRAVENOUS KIT	3	PA; LD	VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL
ANTINEOPLÁSICOS - COMBINACIONES DE AGENTES HORMONALES Y OTROS RELACIONADOS			ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE CINASA DEL RECEPTOR DE LA TROPOMIOSINA		
AKEEGA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL	AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG	3	QL; SP
ANTINEOPLÁSICOS - ENGRAPADORES DE CÉLULAS T BIESPECÍFICOS			AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	3	PA; LD; QL; SP
BLINCYTO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD	ROZLYTREK ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
COLUMVI INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	ROZLYTREK ORAL PACKET	3	PA; LD; QL; SP
ELREXFIO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD	VITRAKVI ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
EPKINLY SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD	VITRAKVI ORAL SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
IMDELLTRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED			ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE CINASA MTOR		
KIMMTRAK INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	1 or 1b*	PA; LD; SP
LUNSUMIO INTRAVENOUS SOLUTION	3	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

* 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
ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE LA CINASA BRAF			ZOLINZA ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL; SP
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	3	PA; LD; QL; SP	ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE LA VÍA DE SEÑALIZACIÓN DE HEDGEHOG		
OJEMDA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL	DAURISMO ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
OJEMDA ORAL TABLET 100 MG	3	PA; LD; QL	ERIVEDGE ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL; SP
TAFINLAR ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP	ODOMZO ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE	3	PA; LD; QL; SP	ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE MEK		
ZELBORAFL ORAL TABLET	2	PA; LD; QL; SP	COTELLIC ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE LA CINASA DEL FACTOR DE CRECIMIENTO DE FIBROBLASTOS (FCF)			GOMEKLI ORAL CAPSULE	3	QL
BALVERSA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP	GOMEKLI ORAL TABLET SOLUBLE	3	PA; QL
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL	KOSELUGO ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL	MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL	MEKINIST ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
PEMAZYRE ORAL TABLET	3	PA; LD; QL	MEKTOVI ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE LA HISTONA DESACETILASA			ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DEL PROTEASOMA		
BELEODAQ INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	bortezomib injection solution reconstituted 1 mg, 2.5 mg	3	LD; SP
ISTODAX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	bortezomib injection solution reconstituted 3.5 mg	1 or 1b*	LD; SP
romidepsin intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	PA; LD; SP	BORUZU INJECTION SOLUTION	3	SP
			KYPROLIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
			NINLARO ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
			VELCADE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	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
ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES MULTICINASAS		
CABOMETYX ORAL TABLET	2	PA; LD; QL; SP
CAPRELSA ORAL TABLET	2	PA; LD; QL
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	3	PA; LD; QL; SP
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	3	PA; LD; QL; SP
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT	3	PA; LD; QL; SP
FOTIVDA ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
lapatinib ditosylate oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
NERLYNX ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
NEXAVAR ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
pazopanib hcl oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
QINLOCK ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
RYDAPT ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
sorafenib tosylate oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
STIVARGA ORAL TABLET	2	PA; LD; QL; SP
sunitinib malate oral capsule	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
SUTENT ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	3	PA; LD; QL
VANFLYTA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
XOSPATA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
ANTINEOPLÁSICOS - INMUNOMODULADORES		
POMALYST ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTINEOPLÁSICOS - INTERLEUCINAS		
ANKTIVA INTRAVESICAL SOLUTION	3	PA; LD
ELZONRIS INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
PROLEUKIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
ANTINEOPLÁSICOS VARIOS		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
arsenic trioxide intravenous solution	1 or 1b*	LD; SP
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL
dacarbazine intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP
HYDREA ORAL CAPSULE	3	LD
hydroxyurea oral capsule	1 or 1b*	LD
MATULANE ORAL CAPSULE	2	LD
NIPENT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP
TICE BCG INTRAVESICAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	LD; SP
TRISENOX INTRAVENOUS SOLUTION 12 MG/6ML	3	LD; SP
COMBINACIONES DE ANTINEOPLÁSICOS		
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK ORAL THERAPY PACK	3	PA; QL
DARZALEX FASPRO SUBCUTANEOUS 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
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	LD; SP
INQOVI ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
LONSURF ORAL TABLET	3	PA; LD; SP
OPDIVO QVANTIG SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; SP
PHESGO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
RITUXAN HYCELA SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	LD; SP
TECENTRIQ HYBREZA SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
VYXEOS INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED 44-100 MG	3	LD; SP
COMPLEMENTOS DE LA QUIMIOTERAPIA - AGENTES DE HIPERURICEMIA		
ELITEK INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP
COMPLEMENTOS DE LA QUIMIOTERAPIA - FACTORES DE CRECIMIENTO DE LOS QUERATINOCITOS		
KEPIVANCE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 5.16 MG	3	LD; SP
ENZIMAS ANTINEOPLÁSICAS		
ASPARLAS INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
ONCASPAR INJECTION SOLUTION	3	PA; LD
RYLAZE INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	PA; LD; SP

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
IMIDAZOTETRAZINA		
TEMODAR INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	2	PA; LD; SP
temozolomide oral capsule	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
INHIBIDORES DE BIOSÍNTESIS DE ANDRÓGENOS		
abiraterone acetate oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
ABIRTEGA ORAL TABLET	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
INHIBIDORES DE ISOCITRATO-DESHIDROGENASA 1 (IDH1)		
REZLIDHIA ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
TIBSOVO ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
INHIBIDORES DE ISOCITRATO-DESHIDROGENASA 2 (IDH2)		
IDHIFA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
INHIBIDORES DE LA AROMATASA		
anastrozole oral tablet	1 or 1b*	LD; \$0
AROMASIN ORAL TABLET	3	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		
INREBIC ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
JAKAFI ORAL TABLET	2	PA; LD; QL; SP
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

* 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
ITOVEBI ORAL TABLET	3	PA; QL; SP	HYCAMTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP	HYCAMTIN ORAL CAPSULE	2	PA; LD; SP
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP	irinotecan hcl intravenous solution	1 or 1b*	LD; SP
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP	ONIVYDE INTRAVENOUS INJECTABLE	3	LD; SP
ZYDELIG ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP	TOPOTECAN HCL INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP
INHIBIDORES DE LA POLI (ADP-RIBOSA) POLIMERASA (PARP)			topotecan hcl intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP
LYNPARZA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP	INHIBIDORES DEL VEGF		
RUBRACA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP	AVASTIN INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
TALZENNA ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP	CYRAMZA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
ZEJULA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP	FRUZAQLA ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
INHIBIDORES DE LA QUINASA DEPENDIENTE DE CICLINA (CDK)			INLYTA ORAL TABLET	2	PA; LD; QL; SP
IBRANCE ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL; SP	LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP
IBRANCE ORAL TABLET	2	PA; LD; QL; SP	LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP	LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP	LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP	LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP
VERZENIO ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP	LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP
INHIBIDORES DE LA TOPOISOMERASA I			LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP
CAMPTOSAR INTRAVENOUS SOLUTION	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
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP	paclitaxel intravenous concentrate 100 mg/16.7ml, 150 mg/25ml, 30 mg/5ml, 300 mg/50ml	1 or 1b*	LD; SP
MVASI INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	PACLITAXEL PROTEIN-BOUND PART INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
ZALTRAP INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	vinblastine sulfate intravenous solution	1 or 1b*	LD; SP
INHIBIDORES MIÓTICOS			vincristine sulfate intravenous solution	1 or 1b*	LD; SP
ABRAXANE INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	vinorelbine tartrate intravenous solution	1 or 1b*	LD; SP
DOCETAXEL INTRAVENOUS CONCENTRATE 160 MG/8ML, 20 MG/ML, 80 MG/4ML	3	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
			FRINDOVYX INTRAVENOUS SOLUTION 500 MG/ML	3	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
HEPZATO W/50MM CATHETER INTRA-ARTERIAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD
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
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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
STRONTIUM CHLORIDE SR-89 INTRAVENOUS SOLUTION	3	
XOFIGO INTRAVENOUS SOLUTION 30 MCC/ML	3	PA; LD
RETINIODES		
tretinooin oral capsule	1 or 1b*	LD
TETRAHIDROISOQUINOLINAS		
YONDELIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP
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	

* 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
ANTIPARKINSONIANOS		
ANTAGONISTA DEL RECEPTOR DE ADENOSINA		
NOURIANZ ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
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
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 dispersible	1 or 1b*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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
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	

* 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 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
ONGENTYS ORAL CAPSULE	3	PA; QL
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	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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	2	QL
PAXLOVID (300/100) ORAL TABLET THERAPY PACK	2	QL
PAXLOVID ORAL TABLET THERAPY PACK 6 X 150 MG & 5 X 100MG	2	QL
*MISC. ANTIVIRALS***		
LAGEVRIO ORAL CAPSULE	3	QL
TEMBEXA ORAL SUSPENSION	3	
TEMBEXA ORAL TABLET	3	
TPOXX INTRAVENOUS SOLUTION	3	
TPOXX ORAL CAPSULE	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
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
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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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
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*	
ANTIRRETRUVIALES - ANTAGONISTA DE CCR5 (INHIBIDOR DE ENTRADA)		
maraviroc oral tablet	1 or 1b*	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
SELZENTRY ORAL SOLUTION	3	LD; QL
SELZENTRY ORAL TABLET 150 MG, 300 MG	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
ANTIRRETROVIRALES - 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
NORVIR ORAL TABLET	3	LD; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PREZISTA ORAL SUSPENSION	2	LD; QL
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	2	LD; QL
REYATAZ ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG	3	LD; QL
REYATAZ ORAL PACKET	2	LD; QL
ritonavir oral tablet	1 or 1b*	LD; QL
VIRACEPT ORAL TABLET	2	LD; QL
ANTIRRETROVIRALES - 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 100 MG, 200 MG	3	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
ANTIRRETROVIRALES - 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
ANTIRRETROVIRALES - RTI-ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS- PIRIMIDINAS		
emtricitabine oral capsule	1 or 1b*	LD; \$0; QL
EMTRIVA ORAL CAPSULE	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
EMTRIVA ORAL SOLUTION	2	LD; QL
EPIVIR ORAL SOLUTION	3	LD; QL
EPIVIR ORAL TABLET	3	PA; 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
ZIAGEN ORAL SOLUTION	3	LD; QL
ANTIRRETRÓVIRALES - RTI-ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS-TIMIDINAS		
RETROVIR INTRAVENOUS SOLUTION	2	LD
RETROVIR ORAL CAPSULE	3	LD; QL
RETROVIR ORAL SYRUP	3	LD; QL
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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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
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
EVOTAZ ORAL TABLET	3	LD; QL
GENVOYA ORAL TABLET	2	LD; QL
JULUCA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
KALETRA ORAL SOLUTION	3	LD; QL
KALETRA ORAL TABLET	3	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

* 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 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
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*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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*	
BETABLOQUEADORES NO SELECTIVOS		
HEMANGEOL ORAL SOLUTION	3	
INDERAL XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	QL
INNOPRAN XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	QL
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

* 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
labetalol hcl intravenous solution prefilled syringe 10 mg/2ml	3		diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 90 mg	1 or 1b*	QL
labetalol hcl oral tablet	1 or 1b*	QL	diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 60 mg	1 or 1b*	DO
BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO					
BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO					
amlodipine besylate oral tablet 10 mg	1 or 1b*	QL	diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO
amlodipine besylate oral tablet 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO	diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg	1 or 1b*	QL
CARDENE IV INTRAVENOUS SOLUTION 20-0.86 MG/200ML-%, 40-0.83 MG/200ML-%	3		diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO
CARDIZEM ORAL TABLET 120 MG	3	QL	diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	1 or 1b*	QL
CARDIZEM ORAL TABLET 30 MG, 60 MG	3	DO	diltiazem hcl intravenous solution	1 or 1b*	
cartia xt oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO	DILTIAZEM HCL INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
cartia xt oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg	1 or 1b*	QL	diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 90 mg	1 or 1b*	QL
CLEVIPREX INTRAVENOUS EMULSION 25 MG/50ML, 50 MG/100ML	3		diltiazem hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	1 or 1b*	DO
CONJUPRI ORAL TABLET 2.5 MG	3	ST; DO	diltiazem hcl-sodium chloride intravenous solution 100-0.72 mg/100ml-%	3	
CONJUPRI ORAL TABLET 5 MG	3	ST; QL	dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO
diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO	dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg	1 or 1b*	QL
diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	1 or 1b*	QL	felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	1 or 1b*	QL
diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO	felodipine er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 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	isradipine oral capsule 2.5 mg	1 or 1b*	DO
			isradipine oral capsule 5 mg	1 or 1b*	QL
			KATERZIA ORAL SUSPENSION	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
levamlodipine maleate oral tablet 2.5 mg	1 or 1b*	ST; DO
levamlodipine maleate oral tablet 5 mg	1 or 1b*	ST; QL
matzim la oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
NICARDIPINE HCL IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 20-0.9 MG/200ML-%, 40-0.9 MG/200ML-%	3	
nicardipine hcl intravenous solution	3	
nicardipine hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
nifedipine er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
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
nifedipine oral capsule 10 mg	1 or 1b*	DO
nifedipine oral capsule 20 mg	1 or 1b*	QL
nimodipine oral capsule	1 or 1b*	QL
nimodipine oral solution	1 or 1b*	QL
nisoldipine er oral tablet extended release 24 hour 17 mg, 20 mg, 8.5 mg	1 or 1b*	DO
nisoldipine er oral tablet extended release 24 hour 25.5 mg, 30 mg, 34 mg, 40 mg	1 or 1b*	QL
NORLIQVA ORAL SOLUTION	3	PA; QL
NYMALIZE ORAL SOLUTION 6 MG/ML	3	QL
PROCARDIA XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 30 MG	3	DO
PROCARDIA XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 60 MG, 90 MG	3	QL
SULAR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 17 MG, 8.5 MG	3	DO

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
SULAR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 34 MG	3	QL
tiadylt er oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO
tiadylt er oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	1 or 1b*	QL
TIAZAC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG	3	DO
TIAZAC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG	3	QL
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg	3	DO
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg	1 or 1b*	DO
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	1 or 1b*	QL
verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg	1 or 1b*	DO
verapamil hcl er oral tablet extended release 180 mg, 240 mg	1 or 1b*	QL
verapamil hcl intravenous solution	1 or 1b*	
verapamil hcl oral tablet 120 mg	1 or 1b*	QL
verapamil hcl oral tablet 40 mg, 80 mg	1 or 1b*	DO
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

* 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
CARDIOTÓNICOS					
*INOTROPES***					
dobutamine hcl intravenous solution 12.5 mg/ml, 250 mg/20ml	1 or 1b*		CEFAZOLIN SODIUM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 100 GM, 300 GM	3	
DOBUTAMINE- DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION	3		cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm	1 or 1b*	
DOPAMINE HCL INTRAVENOUS SOLUTION 40 MG/ML	3		cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 2 gm, 3 gm	3	
DOPAMINE-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION	3		CEFAZOLIN SODIUM- DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 1-4 GM/50ML-%, 2-4 GM/100ML-%	3	
milrinone lactate in dextrose intravenous solution	1 or 1b*		cefazolin sodium-dextrose intravenous solution 3-4 gm/150ml-%	3	
milrinone lactate intravenous solution 10 mg/10ml, 20 mg/20ml, 50 mg/50ml	1 or 1b*		CEFAZOLIN SODIUM- DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1-4 GM-%(50ML), 2-3 GM-%(50ML)	3	
GLUCÓSIDOS CARDÍACOS					
digoxin injection solution	1 or 1b*		cefazolin sodium-dextrose intravenous solution reconstituted 3-2 gm-%(50ml)	3	
digoxin oral solution	1 or 1b*	QL	cephalexin oral capsule	1 or 1a*	
digoxin oral tablet 125 mcg, 62.5 mcg	1 or 1b*	DO	cephalexin oral suspension reconstituted	1 or 1a*	
digoxin oral tablet 250 mcg	1 or 1b*	QL	cephalexin oral tablet	1 or 1a*	
LANOXIN INJECTION SOLUTION 0.25 MG/ML	3		CEFALOSPORINAS - 2.^a GENERACIÓN		
LANOXIN PEDIATRIC INJECTION SOLUTION	2		CEFACLOR ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	3	
CEFALOSPORINAS			cefaclor oral capsule	1 or 1b*	
*CEPHALOSPORINS - SIDEROPHORES***			cefaclor oral suspension reconstituted 250 mg/5ml	1 or 1b*	
FETROJA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		CEFOTAN INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	
CEFALOSPORINAS - 1.^a GENERACIÓN			cefotetan disodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	1 or 1b*	
cefadroxil oral capsule	1 or 1b*		cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted	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*				

* 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
CEFOXITIN SODIUM-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1-4 GM-%(50ML), 2-2.2 GM-%(50ML)	3		CEFTRIAXONE SODIUM-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1-3.74 GM-%(50ML), 2-2.22 GM-%(50ML)	3	
cefprozil oral suspension reconstituted	1 or 1b*		tazicef injection solution reconstituted 1 gm	1 or 1b*	
cefprozil oral tablet	1 or 1b*		TAZICEF INTRAVENOUS SOLUTION	3	
cefuroxime axetil oral tablet	1 or 1b*		tazicef intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg	1 or 1b*		CEFALOSPORINAS - 4.^a GENERACIÓN		
cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm	1 or 1b*		cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm	1 or 1b*	
CEFALOSPORINAS - 3.^a GENERACIÓN			CEFEPIME HCL INTRAVENOUS SOLUTION	3	
cefdinir oral capsule	1 or 1b*		CEFEPIME HCL INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 GM	3	
cefdinir oral suspension reconstituted	1 or 1b*		cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm	1 or 1b*	
cefixime oral capsule	1 or 1b*		CEFEPIME-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1-5 GM-%(50ML), 2-5 GM-%(50ML)	3	
cefixime oral suspension reconstituted	1 or 1b*		CEFALOSPORINAS - 5.^a GENERACIÓN		
cefotaxime sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	3		TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted	1 or 1b*		COMBINACIONES DE CEFALOSPORINAS		
cefpodoxime proxetil oral tablet	1 or 1b*		AVYCAZ INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm	1 or 1b*		ZERBAXA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
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*				

* 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
CLASES TERAPÉUTICAS VARIAS		
*COLONY STIMULATING FACTOR-1 RECEPTOR (CSF-1R) ANTIBODIES**		
NIKTIMVO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA
*FARNESYLTRANSFER ASE INHIBITORS***		
ZOKINVY ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
*IMMUNOMODULATOR S - COMBINATIONS***		
VYVGART HYTRULO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
VYVGART HYTRULO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL; SP
*NEONATAL FC RECEPTOR (FCRN) ANTAGONISTS***		
RYSTIGGO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
VYVGART INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
*PIK3CA-RELATED OVERGROWTH SPECTRUM AGENTS - PI3K INHIB***		
VIJOICE ORAL PACKET	3	PA; LD; QL; SP
VIJOICE ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
*ROCK INHIBITORS***		
REZUROCK ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
*TYPE I INTERFERON (IFN) RECEPTOR ANTAGONISTS***		
SAPHNELO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
*UREMIC PRURITUS AGENTS***		
KORSUVA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA
AGENTE DEL SÍNDROME DELTA DE LA FOSFOINOSITIDA 3 QUINASA ACTIVADA		
JOENJA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
AGENTES LIBERADORES DE POTASIO		
LOKELMA ORAL PACKET	3	QL
sodium polystyrene sulfonate oral powder	1 or 1b*	
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*	
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

* 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
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
NEORAL ORAL CAPSULE	3	LD
NEORAL ORAL SOLUTION	3	LD
SANDIMMUNE INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP
SANDIMMUNE ORAL CAPSULE	3	LD
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
GAMIFANT INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
SIMULECT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD
UPLIZNA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTILEPROSOS		
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	2	PA; LD; QL; SP
BLOQUEADORES SELECTIVOS DE COESTIMULACIÓN DE CÉLULAS T		
NULOJIX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED		
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
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

* 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
mycophenolic acid oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg	1 or 1b*	LD
MYFORTIC ORAL TABLET DELAYED RELEASE	3	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
ENVARCUS XR ORAL TABLET 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 CAPSULE	3	LD
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	

* 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
PRISMASOL BGK 2/3.5 EXTRACORPOREAL SOLUTION	3		DEXAMETHASONE SOD PHOSPHATE PF INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	1 or 1b*	
PRISMASOL BGK 4/0/1.2 EXTRACORPOREAL SOLUTION	3		dexamethasone sodium phosphate injection solution 100 mg/10ml, 120 mg/30ml, 20 mg/5ml	1 or 1b*	
PRISMASOL BGK 4/2.5 EXTRACORPOREAL SOLUTION	3		DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	1 or 1b*	
PRISMASOL BK 0/0/1.2 EXTRACORPOREAL SOLUTION	3		HEMADY ORAL TABLET	3	PA; QL
CORTICOESTEROIDES			HEXATRIONE INTRA-ARTICULAR SUSPENSION	3	
COMBINACIONES DE ESTEROIDES			hidex 6-day oral tablet therapy pack	1 or 1b*	
CELESTONE SOLUSPAN INJECTION SUSPENSION	3		hydrocortisone oral tablet	1 or 1b*	
GLUCOCORTICOIDES			hydrocortisone sod suc (pf) injection solution reconstituted	1 or 1b*	
ALKINDI SPRINKLE ORAL CAPSULE SPRINKLE	3	PA	KENALOG-10 INJECTION SUSPENSION	3	
budesonide er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL	KENALOG-40 INJECTION SUSPENSION	3	
budesonide oral capsule delayed release particles	1 or 1b*	QL	KENALOG-80 INJECTION SUSPENSION	3	
CORTEF ORAL TABLET	3		MEDROL ORAL TABLET 16 MG, 4 MG, 8 MG	3	
DEPO-MEDROL INJECTION SUSPENSION	3		MEDROL ORAL TABLET 2 MG	2	
dexameth sod phos (pf) +rfid injection solution prefilled syringe	1 or 1b*		MEDROL ORAL TABLET THERAPY PACK	3	
DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE	2		methylprednisolone oral tablet	1 or 1a*	
dexamethasone oral elixir	1 or 1a*		methylprednisolone oral tablet therapy pack	1 or 1a*	
dexamethasone oral solution	1 or 1a*		methylprednisolone sodium succ injection solution reconstituted 1000 mg, 125 mg, 40 mg, 500 mg	1 or 1b*	
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*				

* 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
ORAPRED ODT ORAL TABLET DISPERSIBLE	3	QL
PEDIAPRED ORAL SOLUTION	3	
prednisolone oral solution	1 or 1a*	
prednisolone oral tablet	1 or 1b*	
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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
MINERALCORTICOIDES		
fludrocortisone acetate oral tablet	1 or 1b*	
DISPOSITIVOS MÉDICOS		
AGUJAS Y JERINGAS		
1ST TIER UNIFINE PENTIPS	3	ST; QL
1ST TIER UNIFINE PENTIPS PLUS	3	ST; QL
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

* 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
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
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
BD PEN NEEDLE MICRO ULTRAFINE	2	QL
BD PEN NEEDLE MINI U/F	2	QL
BD PEN NEEDLE MINI ULTRAFINE	2	QL
BD PEN NEEDLE NANO 2ND GEN	2	QL
BD PEN NEEDLE NANO ULTRAFINE	2	QL
BD PEN NEEDLE ORIG ULTRAFINE	2	QL
BD PEN NEEDLE SHORT ULTRAFINE	2	QL
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE	2	QL
BD VEO INSULIN SYR U/F 1/2UNIT	2	QL
BD VEO INSULIN SYR ULTRAFINE	2	QL
BD VEO INSULIN SYRINGE U/F	2	QL
CAREFINE PEN NEEDLES	3	ST; QL
CAREONE INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
CAREONE UNIFINE PENTIPS PLUS	3	ST; QL
CARETOUCH INSULIN SYRINGE	3	ST; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
CARETOUCH PEN NEEDLES	3	ST; QL
CLEVER CHOICE COMFORT EZ 29G X 12MM , 33G X 4 MM	3	ST; 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, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G 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
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
COMFORT EZ MICRO PEN NEEDLES	3	ST; QL
COMFORT EZ PEN NEEDLES	3	ST; QL
COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES 30G X 8 MM , 31G X 4 MM	3	ST; QL
COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES 31G X 5 MM	3	QL
COMFORT EZ SHORT PEN NEEDLES	3	ST; QL
COMFORT TOUCH INSULIN PEN NEED	3	ST; QL
DIATHRIVE PEN NEEDLE	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 INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 1/2" 0.3 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 30G X 15/64" 0.3 ML, 30G X 15/64" 1 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 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	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
DROPLET INSULIN SYRINGE 30G X 15/64" 0.5 ML	3	QL	EASY GLIDE PEN NEEDLES	3	ST; QL
DROPLET MICRON	3	QL	EASY TOUCH FLIPLOCK INSULIN SY	3	ST; QL
DROPLET PEN NEEDLES	3	ST; QL	EASY TOUCH INSULIN BARRELS	3	ST; QL
DROPSAFE SAFETY PEN NEEDLES	3	ST; QL	EASY TOUCH INSULIN SAFETY SYR	3	ST; QL
DROPSAFE SAFETY SYRINGE/NEEDLE	3	ST; QL	EASY TOUCH INSULIN SYRINGE 27G X 1/2" 0.5 ML, 27G X 1/2" 1 ML, 28G X 1/2" 0.5 ML, 28G X 1/2" 1 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 1/2" 0.3 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
DRUG MART UNIFINE PENTIPS 29G X 12MM , 31G X 6 MM , 31G X 8 MM	3	ST; QL	EASY TOUCH INSULIN SYRINGE 27G X 5/8" 1 ML	3	QL
DRUG MART UNIFINE PENTIPS PLUS	3	ST; QL	EASY TOUCH PEN NEEDLES	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	EASY TOUCH SAFETY PEN NEEDLES	3	ST; QL
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML, 32G X 5/16" 0.5 ML, 32G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL	EASY TOUCH SHEATHLOCK SYRINGE 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
easy comfort pen needles 29g x 4mm , 29g x 5mm	3	ST; QL	EMBECTA AUTOSHIELD DUO	2	QL
			EMBECTA INS SYR U/F 1/2 UNIT	2	QL
			EMBECTA INSULIN SYR ULTRAFINE	2	QL
			EMBECTA INSULIN SYRINGE	2	QL
			EMBECTA INSULIN SYRINGE U-100	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
EMBECTA INSULIN SYRINGE U-500	2	QL	HEALTHWISE MICRON PEN NEEDLES	3	ST; QL
EMBECTA PEN NEEDLE NANO	2	QL	HEALTHWISE SHORT PEN NEEDLES	3	ST; QL
EMBECTA PEN NEEDLE NANO 2 GEN	2	QL	H-E-B INCONTROL PEN NEEDLES	3	ST; QL
EMBECTA PEN NEEDLE ULTRAFINE	2	QL	H-E-B INCONTROL UNIFINE PENTIP	3	ST; QL
EMBRACE PEN NEEDLES	3	ST; QL	HM ULTICARE INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
FIFTY50 PEN NEEDLES	3	ST; QL	HM ULTICARE MINI PEN NEEDLES	3	ST; QL
FIFTY50 SUPERIOR COMFORT SYR	3	ST; QL	HM ULTICARE SHORT PEN NEEDLES	3	ST; QL
GLOBAL EASE INJECT PEN NEEDLES	3	ST; QL	INCONTROL ULTICARE PEN NEEDLES	3	ST; QL
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" 0.3 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	ST; QL	LEADER UNIFINE PENTIPS	3	ST; QL
GNP INSULIN SYRINGES 28GX1/2"	3	ST; QL			
GNP INSULIN SYRINGES 29GX1/2"	3	ST; QL			
GNP INSULIN SYRINGES 30GX5/16"	3	ST; QL			
GNP INSULIN SYRINGES 31GX5/16"	3	ST; QL			
gnp pen needles	3	ST; QL			
GNP ULTICARE PEN NEEDLES	3	ST; QL			
GNP ULTIGUARD SAFEPACK NEEDLE	3	ST; QL			
GNP ULTRA COM INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 1 ML	3	ST; QL			
HEALTHWISE INSULIN SYR/NEEDLE	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
LEADER UNIFINE PENTIPS PLUS	3	ST; QL	PEN NEEDLES	3	ST; QL
LITETOUCH INSULIN SYRINGE	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
LITETOUCH PEN NEEDLES	3	ST; QL	PENTIPS GENERIC PEN NEEDLES	3	ST; QL
MAGELLAN INSULIN SAFETY SYR	3	ST; QL	pip pen needles 31g x 5mm	3	ST; QL
MARATHON MEDICAL PENTIPS	3	ST; QL	pip pen needles 32g x 4mm	3	ST; QL
MAXICOMFORT II PEN NEEDLE	3	ST; QL	PRECISION SURE-DOSE SYRINGE 30G X 5/16" 0.3 ML	3	ST; QL
MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE	3	ST; QL	PREFERRED PLUS UNIFINE PENTIPS 29G X 12MM	3	ST; QL
MAXI-COMFORT SAFETY PEN NEEDLE	3	ST; QL	PREVENT DROPSAFE PEN NEEDLES	3	ST; QL
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

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

* 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
ULTRACARE INSULIN SYRINGE	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
ULTRACARE PEN NEEDLES	3	ST; QL	VERIFINE PLUS PEN NEEDLE	3	ST; QL
ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML	3	ST; QL	WEGMANS UNIFINE PENTIPS PLUS	3	ST; QL
ULTRA-THIN II MINI PEN NEEDLE	3	ST; QL	ZEVRX INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
ULTRA-THIN II PEN NEEDLE SHORT	3	ST; QL	ZEVRX PEN NEEDLES	3	ST; QL
ULTRA-THIN II PEN NEEDLES	3	ST; QL	CAPUCHONES CERVICALES		
UNIFINE OTC PEN NEEDLES	3	ST; QL	FEMCAP VAGINAL DEVICE	2	\$0
UNIFINE PENTIPS	3	ST; QL	DENTÍFRICOS		
UNIFINE PENTIPS PLUS	3	ST; QL	MI PASTE DENTAL PASTE	3	
UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE 30G X 5 MM	3	QL	MI PASTE PLUS DENTAL PASTE	3	
UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE 30G X 8 MM , 32G X 4 MM	3	ST; QL	DIAFRAGMAS		
UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE	3	ST; QL	CAYA VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0
UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE	3	ST; QL	OMNIFLEX DIAPHRAGM VAGINAL DIAPHRAGM	3	\$0
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	WIDE-SEAL DIAPHRAGM 60 VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0
VANISHPOINT INSULIN SYRINGE 30G X 3/16" 0.5 ML, 30G X 3/16" 1 ML	3	QL	WIDE-SEAL DIAPHRAGM 65 VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0
VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE 29G X 12MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM , 32G X 6 MM	3	ST; QL	WIDE-SEAL DIAPHRAGM 70 VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0
VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE 31G X 5 MM	3	QL	WIDE-SEAL DIAPHRAGM 75 VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0
VERIFINE INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML	3	ST; QL	WIDE-SEAL DIAPHRAGM 80 VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0
			WIDE-SEAL DIAPHRAGM 85 VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0
			WIDE-SEAL DIAPHRAGM 90 VAGINAL DIAPHRAGM	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
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
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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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
TRUSTEX LUBRICATED EX LARGE	2	\$0
TRUSTEX LUBRICATED EXTRA ST	2	\$0
TRUSTEX LUBRICATED/SPERMIC IDE	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-NOOXYNOL-9/RIB/STUD	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
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
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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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
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

* 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
CAREONE LANCET THIN 23G	2	QL
CARESENS LANCESTS	2	QL
CARESENS LANCESTS 30G	2	QL
CARETOUCH LANCING/EJECTOR	2	
CARETOUCH SAFETY LANCESTS	2	QL
CARETOUCH SAFETY LANCESTS 26G	2	QL
CARETOUCH TWIST LANCESTS 28G	2	QL
CARETOUCH TWIST LANCESTS 30G	2	QL
CARETOUCH TWIST LANCESTS 33G	2	QL
CARETOUCH TWIST MC LANCESTS 30G	2	QL
CHOSEN LANCESTS 30G	2	QL
CHOSEN LANCING DEVICE	2	
CHOSEN SAFETY LANCESTS 28G	2	QL
CLEANLET LANCESTS 28G	2	QL
CLEVER CHEK LANCESTS	2	QL
CLEVER CHOICE COMFORT EZ	2	QL
CLEVER CHOICE LANCESTS 21G	2	QL
CLEVER CHOICE LANCESTS 23G	2	QL
CLEVER CHOICE LANCESTS 28G	2	QL
COAGUCHEK LANCESTS	2	QL
COMFORT ASSURED LANCESTS 28G	2	QL
COMFORT ASSURED LANCESTS 33G	2	QL
COMFORT TOUCH LANCESTS 31G	2	QL
COMFORT TOUCH PLUS LANCESTS 28G	2	QL
COMFORT TOUCH PLUS LANCESTS 30G	2	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
COMFORT TOUCH TWIST LANCEST 30G	2	QL
CVS LANCESTS ORIGINAL	2	QL
CVS LANCESTS THIN 26G	2	QL
cvs lancing device	2	
CVS ULTRA THIN LANCESTS	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 LANCEST ULTRA THIN 30	2	QL
DIATHRIVE LANCESTS	2	QL
DIATHRIVE LANCING DEVICE	2	
DROPLET GENTEL LANCING DEVICE	2	
DROPLET LANCESTS ULTRA THIN 30G	2	QL
DROPLET LANCING DEVICE	2	
DROPLET PERSONAL LANCESTS 30G	2	QL
DROPSAFE ACTI-LANCE 23G	2	QL
DRUG MART ON-THE-GO LANCEST 30G	2	QL
DRUG MART UNILET LANCESTS 28G	2	QL
DRUG MART UNILET LANCESTS 30G	2	QL
DRUG MART UNILET LANCESTS 33G	2	QL
EASY COMFORT LANCESTS	2	QL
EASY COMFORT LANCESTS TWIST TOP	2	QL
easy mini eject lancing device	2	
easy mini 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
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
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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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 LIBRE 14 DAY READER DEVICE	2	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 14 DAY SENSOR	2	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 2 PLUS SENSOR	2	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 2 READER DEVICE	2	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 2 SENSOR	2	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 3 PLUS SENSOR	2	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 3 READER DEVICE	2	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 3 SENSOR	2	PA; QL
FREESTYLE LIBRE READER DEVICE	2	PA; 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

* 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
GENTEEL CONTACT TIPS (RAINBOW)	2	QL
GENTEEL CONTACT TIPS (VIOLET)	2	QL
GENTEEL CONTACT TIPS (YELLOW)	2	QL
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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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
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

* 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
lancet device	2	
lancet device with ejector	2	
LANCETS	2	QL
LANCETS 28G THIN	2	QL
LANCETS 30G	2	QL
LANCETS 33G	2	QL
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	
LITETOUCHE LANCETS	2	QL
LIVE BETTER LANCET SUPER THIN	2	QL
MEDICOICE SAFETY LANCET	2	QL
MEDICOICE SAFETY LANCET EXTRA	2	QL
MEDICOICE 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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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	
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

* 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
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
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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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
RIGHTEST ALTERNATE SITE ADAPT	2	QL
RIGHTEST GD500 LANCING DEVICE	2	
RIGHTEST GL300 LANCETS	2	QL
SAFETY LANCET 30G/PRESSURE ACT	2	QL
SAFETY LANCETS	2	QL
SAFETY LANCETS 21G	2	QL
SAFETY LANCETS 23G	2	QL
SAFETY LANCETS 28G	2	QL
saps health plus lancets	2	QL
SAPS HEALTH TWIST TOP LANCETS	2	QL
SAPS TWIST TOP LANCETS	2	QL
SAPSCARE TWIST TOP LANCETS	2	QL
SB LANCETS THIN	2	QL
SB LANCETS ULTRA THIN	2	QL
select-lite device/lancets kit	2	QL
select-lite lancing device	2	
SIMPLE DIAGNOSTICS LANCING DEV	2	
SIMPLERA SENSOR	3	PA; QL
SIMPLERA SYNC SENSOR	3	PA; QL
SIMPLERA SYSTEM	3	PA; QL
SINGLE-LET	2	QL
SMART DIABETES VANTAGE LANCING	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
SMARTEST LANCETS 28G	2	QL
SOLUS V2 LANCETS 28G	2	QL
SOLUS V2 LANCING DEVICE	2	
SOLUS V2 TWIST LANCETS 30G	2	QL
STERILANCE TL	2	QL
SUPER THIN LANCETS	2	QL
SURE COMFORT LANCETS 18G	2	QL
SURE COMFORT LANCETS 21G	2	QL
SURE COMFORT LANCETS 23G	2	QL
SURE COMFORT LANCETS 28G	2	QL
SURE COMFORT LANCETS 30G	2	QL
sure comfort lancing pen	2	
SURELITE LANCETS	2	QL
TECHLITE AST LANCETS	2	QL
TECHLITE LANCETS	2	QL
TECHLITE LANCETS 26G	2	QL
todays health lancing device	2	
TODAYS HEALTH THIN LANCETS 28G	2	QL
TODAYS HEALTH THIN LANCETS 30G	2	QL
TRAVEL LANCETS ADVANCED 28G	2	QL
true comfort safety lancets	2	QL
TRUE COMFORT TWIST TOP LANCETS	2	QL
TRUEDRAW LANCING DEVICE	2	
TRUEPLUS LANCETS 26G	2	QL
TRUEPLUS LANCETS 28G	2	QL
TRUEPLUS LANCETS 30G	2	QL
TRUEPLUS LANCETS 33G	2	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
TRUEPLUS SAFETY LANCETS 28G	2	QL
twist top lancets 30g	2	QL
ULTI-LANCE AUTOMATIC	2	
ULTILET CLASSIC LANCETS	2	QL
ULTILET LANCETS	2	QL
ULTILET SAFETY LANCETS	2	QL
ULTILET SAFETY LANCETS 23G	2	QL
ULTRA THIN LANCETS 31G	2	QL
ULTRA-CARE LANCETS 30G	2	QL
ULTRA-THIN II AUTO LANCET	2	QL
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

* 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
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
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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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
TWIST REFILL KIT KIT	2	PA; QL
TWIST REFILL KIT/INFUSION SET KIT	2	PA; QL
TWIST 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*	

* 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
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*	
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	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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
ESTRÓGENO - COMBINACIÓN DE MODULADORES SELECTIVOS DE LOS RECEPTORES DE ESTRÓGENOS		
DUAVEE ORAL TABLET	3	PA; QL
ESTRÓGENO Y PROGESTINA		
ACTIVELLA ORAL TABLET 1-0.5 MG	3	
ANGELIQ ORAL TABLET	3	
BIJUVA ORAL CAPSULE	2	QL
CLIMARA PRO TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	2	QL
COMBIPATCH TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY	2	QL
estradiol-norethindrone acet oral tablet	1 or 1b*	
fyavolv oral tablet	1 or 1b*	
jinteli oral tablet	1 or 1b*	
mimvey oral tablet	1 or 1b*	

* 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
norethindrone-eth estradiol oral tablet	1 or 1b*	
PREMPHASE ORAL TABLET	2	
PREMPRO ORAL TABLET	2	
ESTRÓGENOS		
ALORA TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY 0.025 MG/24HR, 0.075 MG/24HR, 0.1 MG/24HR	3	QL
CLIMARA TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	3	QL
DELESTROGEN INTRAMUSCULAR OIL 10 MG/ML, 20 MG/ML	3	
DEPO-ESTRADIOL INTRAMUSCULAR OIL	3	
DIVIGEL TRANSDERMAL GEL	3	QL
dotti transdermal patch twice weekly	1 or 1b*	QL
ELESTRIN TRANSDERMAL GEL	3	QL
estradiol oral tablet	1 or 1b*	
estradiol transdermal gel	1 or 1b*	QL
estradiol transdermal patch twice weekly	1 or 1b*	QL
estradiol transdermal patch weekly	1 or 1b*	QL
estradiol valerate intramuscular oil	1 or 1b*	
ESTROGEL TRANSDERMAL GEL	3	QL
EVAMIST TRANSDERMAL SOLUTION	2	QL
lyllana transdermal patch twice weekly	1 or 1b*	QL
MENEST ORAL TABLET	2	
MENOSTAR TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	3	QL
PREMARIN INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	2	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PREMARIN ORAL TABLET	2	QL
EXTRACTOS ALERGÉNICOS/PRODUCTOS BIOLÓGICOS MISCELÁNEOS		
EXTRACTOS ALERGÉNICOS MIXTOS		
ODACTRA SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	3	PA; QL
ORALAIR SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	3	PA; QL
EXTRACTOS ALERGÉNICOS		
GRASTEK SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	3	PA; QL
PALFORZIA (1 MG DAILY DOSE) ORAL	3	PA; QL
PALFORZIA (12 MG DAILY DOSE) ORAL	3	PA; LD; QL
PALFORZIA (120 MG DAILY DOSE) ORAL	3	PA; LD; QL
PALFORZIA (160 MG DAILY DOSE) ORAL	3	PA; LD; QL
PALFORZIA (20 MG DAILY DOSE) ORAL	3	PA; LD; QL
PALFORZIA (200 MG DAILY DOSE) ORAL	3	PA; LD; QL
PALFORZIA (240 MG DAILY DOSE) ORAL	3	PA; LD; QL
PALFORZIA (3 MG DAILY DOSE) ORAL	3	PA; LD; QL
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

* 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 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	
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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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	3	ST; QL
midazolam hcl (pf) +rfid injection solution	1 or 1b*	
midazolam hcl (pf) injection solution	1 or 1b*	
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

* 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
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
PRECEDEX INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MCG/250ML, 200 MCG/2ML, 200 MCG/50ML, 400 MCG/100ML, 80 MCG/20ML	3	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
LAXANTES		
COMBINACIONES DE LAXANTES		
CLENPIQ ORAL SOLUTION 10-3.5-12 MG-GM -GM/175ML	3	QL
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
GOLYTELY ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM	3	QL
MOVIPREP ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	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
PENVU ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	QL
SUTAB ORAL TABLET	2	QL
LAXANTES ESTIMULANTES		
alophen oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
bisacodyl ec oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
cvs c-lax 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
cvs gentle laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
cvs gentle laxative womens oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
eq gentle laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
eql gentle laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
eql laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
ex-lax ultra oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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
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

* 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
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*	
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
cls 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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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*	
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*	

* 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
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*	
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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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
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

* 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
INHALANTES RESPIRATORIOS VARIOS		
HYPERSAL INHALATION NEBULIZATION SOLUTION 7 %	3	
NEBUSAL INHALATION NEBULIZATION SOLUTION 3 %	1 or 1b*	
PULMOSAL INHALATION NEBULIZATION SOLUTION	1 or 1b*	
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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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*	
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*	

* 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
GLYCOPYRROLATE PF INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.2 MG/ML, 0.4 MG/2ML	1 or 1b*		lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg	1 or 1b*	BE
glycopyrrolate pf injection solution prefilled syringe 0.6 mg/3ml	3		lansoprazole oral capsule delayed release 30 mg	1 or 1b*	
GLYRX-PF INJECTION SOLUTION	3		omeprazole oral capsule delayed release	1 or 1b*	
GLYRX-PF INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 1 MG/5ML	3		pantoprazole sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
methscopolamine bromide oral tablet	1 or 1b*		pantoprazole sodium oral tablet delayed release	1 or 1b*	
ANTIESPASMÓDICOS			pantoprazole sodium-nacl intravenous solution	3	
BENTYL INTRAMUSCULAR SOLUTION	3		PROTONIX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
dicyclomine hcl intramuscular solution	1 or 1b*		MEDICAMENTOS PARA ÚLCERAS - PROSTAGLANDINAS		
dicyclomine hcl oral capsule	1 or 1a*		CYTOTEC ORAL TABLET	3	
dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml	1 or 1a*		misoprostol oral tablet	1 or 1a*	
dicyclomine hcl oral tablet	1 or 1a*		MINERALES Y ELECTROLITOS BICARBONATOS		
ANTIULCEROSOS VARIOS			SODIUM ACETATE INTRAVENOUS SOLUTION 2 MEQ/ML	3	
CARAFATE ORAL SUSPENSION	3		sodium acetate intravenous solution 4 meq/ml	1 or 1b*	
CARAFATE ORAL TABLET	3		sodium bicarbonate intravenous solution 4.2 %, 7.5 %	1 or 1b*	
sucralfate oral suspension	1 or 1b*		THAM INTRAVENOUS SOLUTION	3	
sucralfate oral tablet	1 or 1b*		CALCIO		
COMBINACIONES DE ANTICOLINÉRGICOS			CALCIUM GLUCONATE INTRAVENOUS SOLUTION	3	
chlordiazepoxide-clidinium oral capsule	1 or 1b*		COMBINACIONES DE CALCIO		
LIBRAX ORAL CAPSULE	3		CALCIUM GLUCONATE-NACL INTRAVENOUS SOLUTION 1-0.675 GM/50ML-%, 1-0.8 GM/100ML-%, 2-0.675 GM/100ML-%	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*				

* 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 FLUORURO		
FLORIVA ORAL LIQUID	3	ST
COMBINACIONES DE OLIGOELEMENTOS		
MULTRY'S INTRAVENOUS SOLUTION	3	
THE LIQUILIFT TRACE INTRAVENOUS KIT	3	
TRALEMENT INTRAVENOUS SOLUTION	3	
ELECTROLITOS PARENTERALES		
ISOLYTE-S INTRAVENOUS SOLUTION	3	
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	3	
KCL (0.149%) IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 20-0.45 MEQ/L-%	1 or 1b*	
kcl (0.149%) in nacl intravenous solution 20-0.9 meq/l-%	1 or 1b*	
KCL (0.298%) IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION	1 or 1b*	
lactated ringers intravenous solution	1 or 1b*	
multiple electro type 1 ph 5.5 intravenous solution	1 or 1b*	
multiple electro type 1 ph 7.4 intravenous solution	1 or 1b*	
NORMOSOL-R INTRAVENOUS SOLUTION	3	
NORMOSOL-R PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	3	
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS SOLUTION	3	
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS SOLUTION	3	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
POTASSIUM CHLORIDE IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 20-0.45 MEQ/L-%, 40-0.9 MEQ/L-%	3	
potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.9 meq/l-%	3	
ringers intravenous solution	1 or 1b*	
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS CONCENTRATE	3	
ELECTROLITOS Y DEXTROSA		
DEXTROSE 5%/ELECTROLYTE #48 INTRAVENOUS SOLUTION	3	
dextrose in lactated ringers intravenous solution	1 or 1b*	
dextrose-nacl intravenous solution 5-0.9 %	3	
DEXTROSE-SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION 10-0.2 %, 5-0.225 %, 5-0.3 %	3	
dextrose-sodium chloride intravenous solution 10-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.33 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %	1 or 1b*	
dextrose-sodium chloride intravenous solution 2.5-0.45 %	3	
IONOSOL-MB IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	3	
ISOLYTE-P IN D5W 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*	

* 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
KCL IN DEXTROSE-NACL INTRAVENOUS SOLUTION 20-5-0.225 MEQ/L-%-%, 40-5-0.9 MEQ/L-%-%	3	
KCL-LACTATED RINGERS-D5W INTRAVENOUS SOLUTION	3	
NORMOSOL-M IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	3	
NORMOSOL-R IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	3	
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	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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	
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*	

* 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
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*	
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*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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	
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

* 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
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*	
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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
vitalee oral tablet	1 or 1b*	\$0
VITLIPID N ADULT INTRAVENOUS EMULSION	3	
PRODUCTOS DE VITAMINAS ESPECIALIZADAS		
glp-dlax oral tablet	3	
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

* 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 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
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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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
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

* 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
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
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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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
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

* 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
POLY-VI-FLOR ORAL SUSPENSION	3	ST	C-NATE DHA ORAL CAPSULE	2	QL
POLY-VI-FLOR ORAL TABLET CHEWABLE	3	ST	COMPLETE NATAL DHA ORAL 29-1-200 & 200 MG	2	QL
POLY-VI-FLOR/IRON ORAL TABLET CHEWABLE	3	ST	COMPLETENATE ORAL TABLET CHEWABLE	2	QL
QUFLORA FE PEDIATRIC ORAL LIQUID	3	ST	CO-NATAL FA ORAL TABLET	2	QL
QUFLORA PEDIATRIC ORAL SOLUTION	3	ST	CONCEPT DHA ORAL CAPSULE	2	QL
QUFLORA PEDIATRIC ORAL TABLET CHEWABLE	3	ST	CONCEPT OB ORAL CAPSULE	2	QL
TRI-VI-FLOR ORAL SUSPENSION 0.25 MG/ML	3	ST	CVS PRENATAL ORAL TABLET 27-0.8 MG	2	ST; \$0; QL
TRI-VI-FLORO ORAL SUSPENSION	3	ST	DERMACINRX PRETRATE ORAL TABLET	3	
tri-vitamin with fluoride oral solution	3	ST	elite-ob oral tablet	1 or 1b*	QL
tri-vite/fluoride oral solution	1 or 1b*	\$0	ENBRACE HR ORAL CAPSULE	3	ST; QL
VITALIPID N INFANT INTRAVENOUS EMULSION	3		ENFAMIL EXPECTA ORAL	2	\$0; QL
VITLIPID N INFANT INTRAVENOUS EMULSION	3		EQL PRENATAL FORMULA ORAL TABLET	2	\$0; QL
VITAMINAS PRENATALES			FOLIVANE-OB ORAL CAPSULE 85-1 MG	2	QL
ATABEX EC ORAL TABLET DELAYED RELEASE	2	QL	ft prenatal oral tablet	2	\$0; QL
ATABEX OB ORAL TABLET	2	QL	GNP PRENATAL ORAL TABLET	2	\$0; QL
AZESCO ORAL TABLET	3	ST; QL	gnp prenatal/folic acid oral tablet	2	\$0; QL
CITRANATAL 90 DHA ORAL 90-1 & 300 MG	3	ST; QL	inatal gt oral tablet	1 or 1b*	QL
CITRANATAL ASSURE ORAL 35-1 & 300 MG	3	ST; QL	JENLIVA PRENATAL/POSTNATAL ORAL CAPSULE	3	ST; QL
CITRANATAL HARMONY ORAL CAPSULE 27-1-260 MG	3	ST; QL	KOSHER PRENATAL PLUS IRON ORAL TABLET	3	ST; QL
CITRANATAL MEDLEY ORAL CAPSULE	3	ST; QL	KP PRENATAL MULTIVITAMINS ORAL TABLET	2	\$0; QL
CLASSIC PRENATAL ORAL TABLET	2	\$0; QL	KPN PRENATAL ORAL TABLET	2	\$0; QL
			MASONATAL ORAL TABLET	2	\$0; 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
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
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/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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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
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

* 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
prenatal vitamins oral tablet 27-0.8 mg	2	\$0; QL	SELECT-OB ORAL TABLET CHEWABLE 29-0.6-0.4 MG	3	ST; QL
PRENATAL VITAMINS ORAL TABLET 28-0.8 MG	2	\$0; QL	SELECT-OB ORAL TABLET CHEWABLE 29-1 MG	2	QL
PRENATAL/IRON ORAL TABLET	2	ST; \$0; QL	SELECT-OB+DHA ORAL	3	ST; QL
PRENATAL/IRON ORAL TABLET 28-0.8 MG	2	\$0; QL	SE-NATAL 19 ORAL TABLET	2	QL
PRENATAL-U ORAL CAPSULE	2	QL	SE-NATAL 19 ORAL TABLET CHEWABLE	2	QL
PRENATE AM ORAL TABLET	3	ST; QL	TARON-C DHA ORAL CAPSULE 35-1 MG	2	QL
PRENATE DHA ORAL CAPSULE 18-0.6-0.4-300 MG	3	ST; QL	THRIVITE RX ORAL TABLET	2	ST; QL
PRENATE ELITE ORAL TABLET 20-0.6-0.4 MG	3	ST; QL	TRINATAL RX 1 ORAL TABLET	2	QL
PRENATE ENHANCE ORAL CAPSULE	3	ST; QL	trinate oral tablet	1 or 1a*	QL
PRENATE ESSENTIAL ORAL CAPSULE 18-0.6-0.4-300 MG	3	ST; QL	TRISTART DHA ORAL CAPSULE	3	ST; QL
PRENATE MINI ORAL CAPSULE 18-0.6-0.4-350 MG	3	ST; QL	VINATE DHA RF ORAL CAPSULE	3	ST; QL
PRENATE ORAL TABLET CHEWABLE	3	ST; QL	VITAFOL FE+ ORAL CAPSULE	3	ST; QL
PRENATE PIXIE ORAL CAPSULE	3	ST; QL	VITAFOL GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	2	QL
PRENATE RESTORE ORAL CAPSULE	3	ST; QL	VITAFOL ULTRA ORAL CAPSULE	3	ST; QL
PRENATRIX ORAL TABLET	3	ST; QL	VITAFOL-OB ORAL TABLET	3	ST; QL
PRENATRYL ORAL TABLET	3	ST; QL	VITAFOL-OB+DHA ORAL	3	ST; QL
PROVIDA OB ORAL CAPSULE	2	QL	VITAFOL-ONE ORAL CAPSULE	3	ST; QL
QC PRENATAL ORAL TABLET	2	\$0; QL	vitalara oral tablet	3	ST; QL
RA PRENATAL FORMULA ORAL TABLET	2	\$0; QL	VITAMEDMD ONE RX/QUATREFOLIC ORAL CAPSULE	3	ST; QL
RA PRENATAL ORAL TABLET	2	\$0; QL	VITAPEarl ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE	3	ST; QL
RELNATE DHA ORAL CAPSULE	3	ST; QL	VITATHELY WITH GINGER ORAL TABLET	3	ST; QL
			VIVA DHA ORAL CAPSULE	3	ST; QL
			wesnatal dha complete oral	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
WESTAB PLUS ORAL TABLET	2	QL	AMINOSYN-PF 7% INTRAVENOUS SOLUTION	3	
WESTGEL DHA ORAL CAPSULE	3	ST; QL	AMINOSYN-PF INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	3	
ZALVIT ORAL TABLET	3	ST; QL	CLINIMIX E/DEXTROSE (2.75/5) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
ZIPHEX ORAL TABLET	3	ST; QL	CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
NUTRIENTES			CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
AMINOÁCIDOS SIMPLES			CLINIMIX E/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
ELCYS INTRAVENOUS SOLUTION	3		CLINIMIX E/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
CARBOHIDRATOS			CLINIMIX E/DEXTROSE (8/10) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
dextrose intravenous solution 10 %	1 or 1b*		CLINIMIX E/DEXTROSE (8/14) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 20 %, 30 %, 40 %	3		CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
dextrose intravenous solution 5 %	3		CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
glucose (dextrose) intravenous solution 50 %	3		CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
LÍPIDOS			CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
CLINOLIPID INTRAVENOUS EMULSION	3		CLINIMIX/DEXTROSE (6/5) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
DOJOLVI ORAL LIQUID	3	PA; LD; QL; SP	CLINIMIX/DEXTROSE (8/10) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION	3		CLINIMIX sf intravenous solution	1 or 1b*	
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*				

* 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
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	
PROTEÍNA-CARBOHIDRATO-LÍPIDO CON COMBINACIONES DE ELECTROLITOS		
KABIVEN INTRAVENOUS EMULSION 3.3-10.8-3.9 %	3	
PERIKABIVEN INTRAVENOUS EMULSION	3	
OXITÓCICOS		
ABORTIFACIENTES/MA DURACIÓN CERVICAL - PROSTAGLANDINAS		
carboprost tromethamine intramuscular solution	1 or 1b*	
carboprost tromethamine intramuscular solution prefilled syringe	3	
CERVIDIL VAGINAL INSERT	3	
HEMABATE INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	
PREPIDIL VAGINAL GEL	3	
OXITÓCICOS		
methergine oral tablet	1 or 1b*	
methylergonovine maleate injection solution	1 or 1b*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
methylergonovine maleate oral tablet	1 or 1b*	
oxytocin injection solution	1 or 1b*	
PITOCIN INJECTION SOLUTION	3	
PENICILINAS		
AMINOPENICILINAS		
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*	
ampicillin oral capsule 500 mg	1 or 1a*	
ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg	1 or 1b*	
ampicillin sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
COMBINACIONES DE PENICILINA		
amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted	1 or 1b*	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet	1 or 1b*	
ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm	1 or 1b*	
ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
AUGMENTIN ES-600 ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
AUGMENTIN ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 125-31.25 MG/5ML	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
BICILLIN C-R 900/300 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	
BICILLIN C-R INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	
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*	
UNASYN INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1.5 (1-0.5) GM, 3 (2-1) GM	3	
UNASYN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 15 (10-5) GM	3	
ZOSYN INTRAVENOUS SOLUTION	3	
PENICILINAS NATURALES		
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	
EXTENCILLINE INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
LETOCILIN INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 40000 UNIT/ML, 60000 UNIT/ML	3	
penicillin g potassium injection solution reconstituted	1 or 1b*	
penicillin g sodium injection solution reconstituted	1 or 1b*	
penicillin v potassium oral solution reconstituted	1 or 1b*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
penicillin v potassium oral tablet	1 or 1b*	
pfizerpen injection solution reconstituted	1 or 1b*	
PENICILINAS RESISTENTES A LA PENICILINASA		
dicloxacillin sodium oral capsule	1 or 1b*	
NAFCILLIN SODIUM IN DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 2 GM/100ML	3	
nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	1 or 1b*	
nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	1 or 1b*	
OXACILLIN SODIUM IN DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 2 GM/50ML	3	
oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	1 or 1b*	
oxacillin sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO		
ANÁLISIS DE DIAGNÓSTICO		
ACCU-CHEK AVIVA PLUS IN VITRO STRIP	2	QL
ACCU-CHEK GUIDE TEST IN VITRO STRIP	2	QL
ACCU-CHEK SMARTVIEW IN VITRO STRIP	2	QL
ACUTREND GLUCOSE IN VITRO STRIP	2	QL
FREESTYLE INSULINX TEST IN VITRO STRIP	2	QL
FREESTYLE LITE TEST IN VITRO STRIP	2	QL
FREESTYLE PRECISION NEO TEST IN VITRO STRIP	2	QL
FREESTYLE TEST IN VITRO STRIP	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
PRODUCTOS DIGESTIVOS			frovatriptan succinate oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
ENZIMAS DIGESTIVAS			naratriptan hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES	2	QL	rizatriptan benzoate oral tablet	1 or 1b*	QL
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	rizatriptan benzoate oral tablet dispersible	1 or 1b*	QL
PERTZYE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES	3	ST; QL	sumatriptan nasal solution	1 or 1b*	QL
SUCRAID ORAL SOLUTION	3	PA; LD; QL	sumatriptan succinate oral tablet	1 or 1b*	QL
VIOKACE ORAL TABLET	3	QL	sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge	1 or 1b*	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	sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml, 6 mg/0.5ml	1 or 1b*	QL
PRODUCTOS PARA TRATAR LAS MIGRAÑAS			zolmitriptan nasal solution	1 or 1b*	ST; QL
*CALCITONIN GENE-RELATED PEPTIDE RECEPTOR ANTAG (CGRP)***			zolmitriptan oral tablet	1 or 1b*	QL
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE	2	PA; QL	zolmitriptan oral tablet dispersible	1 or 1b*	QL
QULIPTA ORAL TABLET	2	PA; QL	ANTAGONISTA DEL RECEPTOR DEL PÉPTIDO RELACIONADO CON EL GEN DE LA CALCITONINA (CGRP)		
UBRELVY ORAL TABLET	2	ST; QL	AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL
AGONISTAS SELECTIVOS DE SEROTONINA 5-HT(1)			AJOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL
almotriptan malate oral tablet	1 or 1b*	QL	AJOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL
eletriptan hydrobromide oral tablet	1 or 1b*	QL	EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	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
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL
COMBINACIONES DE ERGOTAMINA		
ergotamine-caffeine oral tablet	1 or 1b*	
migergot rectal suppository	1 or 1b*	
PRODUCTOS PARA TRATAR LAS MIIGRAÑAS		
dihydroergotamine mesylate injection solution	1 or 1b*	PA; QL
PRODUCTOS VAGINALES		
*VAGINAL CONTRACEPTIVE PH MODULATOR - COMBINATIONS***		
PHEXXI VAGINAL GEL	3	\$0
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		
GYNIAZOLE-1 VAGINAL CREAM	3	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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
ESTRING VAGINAL RING 7.5 MCG/24HR	3	QL
FEMRING VAGINAL RING	3	QL
IMVEXXY MAINTENANCE PACK VAGINAL INSERT	3	QL
IMVEXXY STARTER PACK VAGINAL INSERT	3	QL
PREMARIN VAGINAL CREAM	2	QL
yuvafem vaginal tablet	1 or 1b*	QL
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

* 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
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
*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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
*MELANOCORTIN 4 (MC4) RECEPTOR AGONISTS***		
IMCIVREE SUBCUTANEOUS SOLUTION		
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
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

* 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
lisdexamfetamine dimesylate oral capsule 10 mg, 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
ANTIOBÉSICOS - AGONISTAS DEL RECEPTOR DE GLP-1		
SAXENDA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	PA; BE; QL
WEGOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	2	PA; BE; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ESTIMULANTES VARIOS		
armodafinil oral tablet	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
dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour 25 mg	1 or 1b*	ST; QL
dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour 30 mg, 35 mg, 40 mg	1 or 1b*	PA; QL
dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour 5 mg	1 or 1b*	PA; DO
dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg	1 or 1b*	PA; QL
dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	PA; DO
methylphenidate hcl er (cd) oral capsule extended release 10 mg, 20 mg, 30 mg	1 or 1b*	PA; DO
methylphenidate hcl er (cd) oral capsule extended release 40 mg, 50 mg, 60 mg	1 or 1b*	PA; QL
methylphenidate hcl er (la) oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 20 mg	1 or 1b*	PA; DO
methylphenidate hcl er (la) oral capsule extended release 24 hour 30 mg, 40 mg, 60 mg	1 or 1b*	PA; QL
methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 18 mg, 27 mg	1 or 1b*	PA; DO
methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 36 mg, 45 mg, 54 mg, 63 mg	1 or 1b*	PA; QL
METHYLPHENIDATE HCL ER (OSM) ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 72 MG	1 or 1b*	PA; QL
methylphenidate hcl er (xr) oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg	1 or 1b*	PA; DO

* 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
methylphenidate hcl er (xr) oral capsule extended release 24 hour 40 mg, 50 mg, 60 mg	1 or 1b*	PA; QL
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg	1 or 1b*	PA; DO
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 20 mg	1 or 1b*	PA; QL
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	PA; DO
methylphenidate hcl oral solution	1 or 1b*	PA; QL
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1 or 1b*	PA; DO
methylphenidate hcl oral tablet 20 mg	1 or 1b*	PA; QL
methylphenidate hcl oral tablet chewable 10 mg	1 or 1b*	PA; QL
methylphenidate hcl oral tablet chewable 2.5 mg	1 or 1b*	ST; DO
methylphenidate hcl oral tablet chewable 5 mg	1 or 1b*	PA; DO
methylphenidate transdermal patch 10 mg/9hr, 15 mg/9hr	1 or 1b*	ST; DO
methylphenidate transdermal patch 20 mg/9hr, 30 mg/9hr	1 or 1b*	ST; QL
modafinil oral tablet 100 mg	1 or 1b*	PA; DO
modafinil oral tablet 200 mg	1 or 1b*	PA; QL
INHIBIDORES DE LA LIPASA		
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	1 or 1b*	PA; QL
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 5 mg, 7.5 mg	1 or 1b*	PA; DO

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg, 30 mg	1 or 1b*	PA; QL
amphet-dextroamphet 3-beader oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	PA; QL
TETRACICLINAS		
*GLYCYLCYCLINES***		
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		
demecclocycline 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
doxycycline monohydrate oral suspension reconstituted	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
doxycycline monohydrate oral tablet	1 or 1b*	QL	TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU	3	\$0
MINOCIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		VAXELIS INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	
minocycline hcl oral capsule	1 or 1b*	QL	VAXELIS INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	
minocycline hcl oral tablet	1 or 1b*	QL	VACUNAS COMBINACIONES DE VACUNAS VIRALES		
monodoxine nl oral capsule 100 mg	1 or 1b*	QL	M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	\$0
tetracycline hcl oral capsule	1 or 1b*	QL	PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3	\$0
TOXOIDES			PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3	\$0
COMBINACIONES DE TOXOIDES			TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 LF-MCG/0.5	3	\$0	VACUNAS BACTERIANAS		
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0	ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	\$0
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5	3	\$0	BCG VACCINE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	\$0
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	\$0	BEXZERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0	BIOTHRAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0	CAPVAXIVE INTRAMUSCULAR SOLUTION 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
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	\$0
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	\$0
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	\$0
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	\$0
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	\$0
PENBRAYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	\$0
PNEUMOVAX 23 INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	2	\$0
PREVNAR 20 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML	3	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	
VAXCHORA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
VAXNEUVANCE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0
VIVOTIF ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	2	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
VACUNAS VIRALES		
ABRYSVO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	\$0; QL
ACAM2000 INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	\$0
AFLURIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	\$0; QL
AFLURIA PRESERVATIVE FREE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0; QL
AREXVY INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	PA; AL; \$0; QL
AUDENZ INTRAMUSCULAR EMULSION	2	\$0
AUDENZ INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	2	\$0
COMIRNATY INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0
DENGVAXIA SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML	3	\$0
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0
ERVEBO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	
FLUAD INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0; QL
FLUARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0; 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
FLUBLOK INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	2	\$0; QL	IPOL INJECTION INJECTABLE	3	\$0
FLUCELVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	\$0; QL	IXCHIQ INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	
FLUCELVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0; QL	IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	
FLULAVAL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0; QL	JYNNEOS SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	\$0
FLUMIST NASAL LIQUID	2	\$0; QL	MODERNA COVID-19 VAC 6M-11Y INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0
FLUZONE HIGH-DOSE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0; QL	MRESVIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	AL; \$0; QL
FLUZONE INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	\$0; QL	novavax covid-19 vaccine intramuscular suspension prefilled syringe	2	\$0
FLUZONE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0; QL	PFIZER COVID-19 VAC-TRIS 5-11Y INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/0.3ML	2	\$0
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	\$0	pfizer covid-19 vac-tris 6m-4y intramuscular suspension 3 mcg/0.3ml	2	\$0
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0	RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML	3	\$0	RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	3	\$0
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0	RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0
HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	\$0	ROTARIX ORAL SUSPENSION	3	\$0
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3		ROTATEQ ORAL SOLUTION	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
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	3	\$0
SPIKEVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0
STAMARIL INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 50 UNIT/ML	3	\$0
VARIVAX INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED	3	\$0
VIMKUNYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE	3	
VASOPRESORES		
AGENTES PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANAFILAXIA		
ADRENALIN INJECTION SOLUTION	3	
epinephrine (anaphylaxis) injection solution	1 or 1b*	
epinephrine injection solution auto-injector	1 or 1b*	QL
EPINEPHRINESNAP INJECTION KIT	3	
HIPOTENSIÓN ORTOSTÁTICA NEUROGÉNICA (NOH) - AGENTES		
droxidopa oral capsule	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
VASOPRESORES		
ADRENALIN INTRAVENOUS SOLUTION	3	
ADRENALIN-NACL INTRAVENOUS SOLUTION	3	
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	
IMMPHENТИV INTRAVENOUS SOLUTION	3	
LEVOPHED INTRAVENOUS SOLUTION	3	
midodrine 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
PHENYLEPHRINE HCL (PRESSORS) INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	3	
REZIPRES INTRAVENOUS SOLUTION 47 MG/10ML	3	
VAZCULEP INTRAVENOUS SOLUTION	3	
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.