



An Anthem Company

## Listado Nacional de Medicamentos

### **Lista de medicamentos — Plan de medicamentos de tres niveles**

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

Aquí hay algunas cosas para recordar acerca de la lista:

- Usted y su médico pueden usarlo como guía para elegir los medicamentos que sean mejores para usted. Es posible que los medicamentos que no están en esta lista no estén cubiertos por su plan y le cuesten más de su bolsillo.
- Su cobertura tiene limitaciones y exclusiones, lo que significa que hay ciertas reglas sobre lo que está cubierto por su plan y lo que no. Para obtener más información, vea su Certificado/Evidencia de cobertura o su Descripción resumida del plan iniciando sesión en [anthem.com](http://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](http://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.



An Anthem Company

## List National 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.



An Anthem Company

- 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 cuánto costará mi medicamento?**

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

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

Aquí hay algunas cosas en las que pensar:

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

#### **¿Quién decide qué medicamentos están en la lista?**

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



An Anthem Company

**¿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](http://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).



An Anthem Company

## Términos clave

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

Los medicamentos de marca están en MAYÚSCULAS, negrita.

Los medicamentos genéricos están en minúsculas, tipo simple.

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

Receta de su proveedor si se cumplen los criterios especificados.

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

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

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

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

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

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

## Online Pharmacy Resources

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

Servicios proporcionados por Empire HealthChoice HMO, Inc., Empire HealthChoice Assurance, Inc. y/o HealthPlus HP, LLC, licenciatarios independientes de Blue Cross and Blue Shield Association, una asociación de planes independientes de Blue Cross and Blue Shield.

05268MUMSPEBC

# Lista Nacional de Medicamentos

## Tres Niveles

### Table of Contents

AGENTES ANORRECTALES .....	8
AGENTES ANSOLÍTICOS .....	8
AGENTES ANTIANGINOSOS .....	9
AGENTES ANTIASMÁTICOS Y AGENTES BRONCODILATADORES .....	9
AGENTES ANTHINFECCIOSOS VARIOS .....	11
AGENTES ANTIMIASTÉNICOS .....	14
AGENTES ANTIMIASTÉNICOS/COLINÉRGICOS .....	14
AGENTES ANTIMICOBACTERIALES .....	15
AGENTES ANTIPSICÓTICOS/ANTIMANÍACOS .....	15
AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS .....	18
AGENTES DE INMUNIZACIÓN PASIVA .....	20
AGENTES DE INMUNIZACIÓN PASIVA Y TRATAMIENTO .....	20
AGENTES DERMATOLÓGICOS .....	21
AGENTES ENDÓCRINOS Y METABÓLICOS VARIOS .....	29
AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS .....	35
AGENTES GENITOURINARIOS VARIOS .....	37
AGENTES HEMATOLÓGICOS VARIOS .....	39
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 .....	54
AGENTES PARA EL TRATAMIENTO OSTEOMUSCULAR .....	55
AGENTES PARA LA GOTAS .....	57
AGENTES PSICOTERAPÉUTICOS Y NEUROLÓGICOS VARIOS .....	57
AGENTES RESPIRATORIOS VARIOS .....	62
AGENTES TIROIDEOS .....	63
AMEBICIDAS .....	63
AMINOGLUCÓSIDOS .....	63
ANALGÉSICOS - ANTIINFLAMATORIOS .....	64
ANALGÉSICOS - NO NARCÓTICOS .....	66
ANALGÉSICOS - OPIOIDES .....	67
ANDRÓGENOS-ANABÓLICOS .....	70
ANESTÉSICOS GENERALES .....	71
ANESTÉSICOS LOCALES - PARENTERALES .....	71
ANTIARRÍTMICOS .....	72
ANTICOAGULANTES .....	73
ANTICONCEPTIVOS .....	74
ANTICONVULSIVOS .....	78
ANTIDEPRESIVOS .....	80
ANTIDIABÉTICOS .....	83
ANTIDIARRÉICOS .....	86
ANTÍDOTOS .....	87
ANTÍDOTOS Y ANTAGONISTAS ESPECÍFICOS .....	86
ANTIEMÉTICOS .....	87
ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS .....	88
ANTIHELMÍNTICOS .....	89
ANTIHIPERLIPIDÉMICOS .....	89
ANTIHIPERTENSIVOS .....	91
ANTIHISTAMÍNICOS .....	94
ANTIMICÓTICOS .....	95
ANTINEOPLÁSICOS Y TERAPIAS COMPLEMENTARIAS .....	96
ANTIPALÚDICOS .....	109
ANTIPARKINSONIANOS .....	110
ANTIPARKINSONIANOS Y AGENTES TERAPÉUTICOS RELACIONADOS .....	109
ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES .....	111

ANTIVIRALES .....	111
BETABLOQUEADORES .....	115
BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO .....	116
CARDIOTÓNICOS .....	118
CEFALOSPORINAS .....	118
CLASES TERAPÉUTICAS VARIAS .....	120
CLASES VARIADAS .....	121
CORTICOESTEROIDES .....	123
DISPOSITIVOS MÉDICOS .....	125
DISPOSITIVOS Y SUMINISTROS MÉDICOS .....	138
DIURÉTICOS .....	139
ESTRÓGENOS .....	140
EXTRACTOS ALERGÉNICOS/PRODUCTOS BIOLÓGICOS MISCELÁNEOS .....	141
FLUOROQUINOLONAS .....	142
HIPNÓTICOS .....	143
HIPNÓTICOS/SEDANTES/AGENTES PARA TRASTORNOS DEL SUEÑO .....	142
LAXANTES .....	143
MACRÓLIDOS .....	145
MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO/LA ALERGIA .....	146
MEDICAMENTOS PARA ÚLCERAS .....	147
MEDICAMENTOS PARA ÚLCERAS/ANTIESPASMÓDICOS/ANTICOLINÉRGICOS .....	147
MINERALES Y ELECTROLITOS .....	148
MULTIVITAMINAS .....	151
NUTRIENTES .....	158
OXITÓCICOS .....	159
PENICILINAS .....	159
PRODUCTOS BIOLÓGICOS VARIOS .....	160
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO .....	161
PRODUCTOS DIGESTIVOS .....	161
PRODUCTOS PARA TRATAR LAS MIGRAÑAS .....	161
PRODUCTOS VAGINALES .....	162
PROGESTINAS .....	163
SULFONAMIDAS .....	163
TDAH/ANTINARCOLEPSIA/ANTIOBÉSICOS/ANOREXÍGENOS .....	163
TETRACICLINAS .....	165
TOXOIDES .....	166
VACUNAS .....	166
VASOPRESORES .....	169
VITAMINAS .....	170

Tres Niveles

CURRENT AS OF 2/1/2024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>AGENTES ANORRECTALES</b>		
<b>AGENTES VASODILATADORES DE NITRATOS</b>		
RECTIV RECTAL OINTMENT	3	QL
<b>ANESTÉSICOS/ESTEROIDES RECTALES</b>		
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	
<b>ESTEROIDES INTRARRECTALES</b>		
budesonide rectal foam	1 or 1b*	QL
CORTENEMA RECTAL ENEMA	3	
CORTIFOAM EXTERNAL FOAM	3	QL
hydrocortisone rectal enema	1 or 1b*	
<b>ESTEROIDES RECTALES</b>		
ANUSOL-HC EXTERNAL CREAM	3	
hydrocortisone (perianal) external cream	1 or 1b*	
PROCTOCORT EXTERNAL CREAM	3	
procto-med hc external cream	1 or 1b*	
proctosol hc external cream	1 or 1b*	
proctozone-hc external cream	1 or 1b*	
<b>AGENTES ANSIOLÍTICOS</b>		
<b>AGENTES ANSIOLÍTICOS VARIOS</b>		
buspirone hcl oral tablet	1 or 1b*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
droperidol injection solution	1 or 1b*	
hydroxyzine hcl intramuscular solution	1 or 1b*	
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	
<b>VISTARIL ORAL CAPSULE 25 MG</b>	3	
<b>BENZODIAZEPINAS</b>		
alprazolam er oral tablet extended release 24 hour 0.5 mg, 1 mg	1 or 1b*	DO
alprazolam er oral tablet extended release 24 hour 2 mg, 3 mg	1 or 1b*	QL
<b>ALPRAZOLAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE</b>	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 0.5 mg, 1 mg	1 or 1b*	DO
alprazolam xr oral tablet extended release 24 hour 2 mg, 3 mg	1 or 1b*	QL
chlordiazepoxide hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
clorazepate dipotassium oral tablet	1 or 1b*	QL
diazepam 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

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
oxazepam oral capsule	1 or 1b*	QL
<b>AGENTES ANTIANGINOSOS</b>		
<b>AGENTES ANTIANGINOSOS - OTRO</b>		
ASPRUZY SPRINKLE ORAL PACKET	3	PA; QL
ranolazine er oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	QL
<b>NITRATOS</b>		
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	1 or 1b*	
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
<b>AGENTES ANTIASMÁTICOS Y AGENTES BRONCODILATADORES</b>		
<b>*THYMIC STROMAL LYMPHOPOIETIN (TSLP) ANTAGONISTS***</b>		
TEZSPIRE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
TEZSPIRE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
<b>AGENTES ANTIINFLAMATORIOS</b>		
cromolyn sodium inhalation nebulization solution	1 or 1b*	
<b>ANTAGONISTAS DE LA INTERLEUCINA-5 (IGG1 KAPPA)</b>		
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
<b>ANTAGONISTAS DE LA INTERLEUCINA-5 (IGG4 KAPPA)</b>		
CINQAIR INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LEUCOTRIENO</b>			levalbuterol tartrate inhalation aerosol	1 or 1b*	ST; QL
<b>ACCOLATE ORAL TABLET</b>	3	QL	<b>PERFOROMIST INHALATION NEBULIZATION SOLUTION</b>	3	QL
montelukast sodium oral packet	1 or 1b*	QL	<b>PROAIR RESPICLICK INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED</b>	2	QL
montelukast sodium oral tablet	1 or 1b*	QL	<b>SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT</b>	2	QL
montelukast sodium oral tablet chewable	1 or 1b*	QL	<b>STRIVERDI RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION</b>	3	QL
zafirlukast oral tablet	1 or 1b*	QL	terbutaline sulfate injection solution	1 or 1b*	
<b>ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTI-IGE</b>			terbutaline sulfate oral tablet	1 or 1b*	
<b>XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	3	PA; LD; SP	<b>BRONCODILATADORES - ANTICOLINÉRGICOS</b>		
<b>XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	PA; LD; SP	<b>ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION</b>	2	QL
<b>BETA AGONISTAS</b>			ipratropium bromide inhalation solution	1 or 1b*	QL
albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act	1 or 1b*	QL	<b>SPIRIVA HANDIHALER INHALATION CAPSULE</b>	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	<b>SPIRIVA RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 1.25 MCG/ACT, 2.5 MCG/ACT</b>	2	QL
albuterol sulfate oral syrup	1 or 1b*		tiotropium bromide monohydrate inhalation capsule	1 or 1b*	QL
albuterol sulfate oral tablet	1 or 1b*		<b>YUPELRI INHALATION SOLUTION</b>	3	ST; QL
arformoterol tartrate inhalation nebulization solution	1 or 1b*	QL	<b>COMBINACIÓN DE ADRENÉRGICOS</b>		
<b>BROVANA INHALATION NEBULIZATION SOLUTION</b>	3	QL	<b>ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT</b>	2	QL
formoterol fumarate inhalation nebulization solution	1 or 1b*	QL			
isoproterenol hcl injection solution	1 or 1b*				
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			

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT, 50-25 MCG/INH</b>	2	QL	budesonide inhalation suspension	1 or 1b*	QL
<b>BREYNA INHALATION AEROSOL</b>	1 or 1b*	QL	fluticasone propionate diskus inhalation aerosol powder breath activated	1 or 1b*	QL
<b>BREZTRI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL</b>	2	QL	fluticasone propionate hfa inhalation aerosol	1 or 1b*	QL
budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol	1 or 1b*	QL	<b>QVAR REDIHALER INHALATION AEROSOL BREATH ACTIVATED</b>	2	QL
<b>COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION</b>	2	QL	<b>INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA 4 (PDE4) SELECTIVOS</b>		
fluticasone furoate-vilanterol inhalation aerosol powder breath activated 100-25 mcg/act, 200-25 mcg/act	1 or 1b*	QL	<b>DALIRESP ORAL TABLET</b>	3	PA; QL
fluticasone-salmeterol inhalation aerosol	1 or 1b*	QL	roflumilast oral tablet	1 or 1b*	PA; 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	<b>XANTINAS</b>		
ipratropium-albuterol inhalation solution	1 or 1b*	QL	aminophylline intravenous solution	1 or 1b*	
<b>STIOLTO RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 2.5-2.5 MCG/ACT</b>	2	QL	<b>ELIXOPHYLLIN ORAL ELIXIR</b>	1 or 1b*	QL
<b>TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT</b>	2	QL	<b>THEO-24 ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR</b>	2	QL
wixela inhub inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act	1 or 1b*	QL	theophylline er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg	1 or 1b*	
<b>INHALANTES DE ESTEROIDES</b>			theophylline er oral tablet extended release 12 hour 300 mg, 450 mg	1 or 1b*	QL
<b>ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED</b>	2	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
<b>AGENTES ANTIINFECCIOSOS VARIOS</b>			<b>*BETA-LACTAMASE INHIBITOR - COMBINATIONS**</b>		
			<b>XACDURO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	
			<b>*URINARY ANTI-INFECTIVES***</b>		
			fosfomycin tromethamine oral packet	1 or 1b*	
			<b>HIPREX ORAL TABLET</b>	3	

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
MACROBID ORAL CAPSULE	3		NEBUPENT INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED	3	
MACRODANTIN ORAL CAPSULE	3		PENTAM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	
methenamine hippurate oral tablet	1 or 1b*		pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted	1 or 1b*	
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule	1 or 1b*		pentamidine isethionate injection solution reconstituted	1 or 1b*	
nitrofurantoin monohyd macro oral capsule	1 or 1b*		tinidazole oral tablet	1 or 1b*	QL
nitrofurantoin oral suspension 25 mg/5ml	1 or 1b*		TRIMETHOPRIM ORAL TABLET	1 or 1a*	
nitrofurantoin oral suspension 50 mg/5ml	3		XIFAXAN ORAL TABLET	3	PA; QL
<b>AGENTES ANTIINFECCIOSOS VARIOS - COMBINACIONES</b>			<b>AGENTES ANTIPROTOZOARIOS</b>		
BACTRIM DS ORAL TABLET	3		ALINIA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	QL
BACTRIM ORAL TABLET	3		atovaquone oral suspension	1 or 1b*	
sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution	1 or 1b*		LAMPIT ORAL TABLET	3	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml	1 or 1a*		MEPRON ORAL SUSPENSION	3	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet	1 or 1a*		nitazoxanide oral tablet	1 or 1b*	QL
sulfatrim pediatric oral suspension	1 or 1a*		<b>AGENTES LEPROSTÁTICOS</b>		
<b>AGENTES ANTIINFECCIOSOS VARIOS</b>			dapsone oral tablet	1 or 1b*	
AEMCOLO ORAL TABLET DELAYED RELEASE	3	PA; QL	<b>CARBAPENEMAS</b>		
FLAGYL ORAL CAPSULE	3		ertapenem sodium injection solution reconstituted	1 or 1b*	
IMPAVIDO ORAL CAPSULE	3	PA; QL	meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg	1 or 1b*	
METRONIDAZOLE INTRAVENOUS SOLUTION 500 MG/100ML	3		meropenem intravenous solution reconstituted 2 gm	3	
metronidazole oral capsule	1 or 1a*		MEROPENEM-SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM/50ML, 500 MG/50ML	3	
metronidazole oral tablet	1 or 1a*		<b>CLORANFENICOLES</b>		
			chloramphenicol sod succinate intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>COMBINACIONES DE CARBAPENEMAS</b>			<b>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</b>	3	QL
imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted	1 or 1b*				
<b>PRIMAXIN IV INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500-500 MG</b>	3				
<b>RECARBRIOS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3		vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 100 gm, 5 gm, 500 mg	1 or 1b*	QL
<b>VABOMERE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3		<b>VANCOMYCIN HCL INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1.25 GM, 1.5 GM, 750 MG</b>	3	QL
<b>GLUCOPÉPTIDOS</b>			vancomycin hcl oral capsule	1 or 1b*	PA; QL
<b>DALVANCE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3		vancomycin hcl oral solution reconstituted 25 mg/ml, 50 mg/ml	1 or 1b*	PA; QL
<b>FIRVANQ ORAL SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	PA; QL	<b>VANCOMYCIN HCL ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 250 MG/5ML</b>	1 or 1b*	PA; QL
<b>KIMYRSA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3		<b>VIBATIV INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 750 MG</b>	3	
<b>ORBACTIV INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3		<b>LINCOSAMIDAS</b>		
<b>VANCOCIN ORAL CAPSULE</b>	3	PA; QL	<b>CLEOCIN ORAL CAPSULE</b>	3	
<b>VANCOMYCIN HCL IN DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 1-5 GM/200ML-%, 500-5 MG/100ML-%, 750-5 MG/150ML-%</b>	3	QL	<b>CLEOCIN ORAL SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	
<b>VANCOMYCIN HCL IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 1-0.9 GM/200ML-%, 500-0.9 MG/100ML-%</b>	3	QL	<b>CLEOCIN PHOSPHATE INJECTION SOLUTION</b>	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*	
			<b>CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
clindamycin phosphate injection solution 600 mg/4ml, 9 gm/60ml, 900 mg/6ml, 9000 mg/60ml	1 or 1b*		ZYVOX ORAL TABLET	3	PA; QL
<b>LINCOCIN INJECTION SOLUTION</b>	3		<b>POLIMIXINAS</b>		
lincomycin hcl injection solution	1 or 1b*		colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted	1 or 1b*	
<b>LIPOPÉPTIDOS CÍCLICOS</b>			<b>COLY-MYCIN M INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	
<b>CUBICIN RF INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3		polymyxin b sulfate injection solution reconstituted	1 or 1b*	
<b>DAPTOMYCIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3		<b>AGENTES ANTIMIASTÉNICOS/CO LINÉRGICOS</b>		
daptomycin-sodium chloride intravenous solution	3		<b>AGENTES ANTIMIASTÉNICOS/CO LINÉRGICOS</b>		
<b>MONOBACTÁMICOS</b>			<b>BLOXIVERZ INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/10ML</b>	3	
<b>AZACTAM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3		<b>AGENTES ANTIMIASTÉNICOS</b>		
aztreonam injection solution reconstituted	1 or 1b*		<b>AGENTES ANTIMIASTÉNICOS/CO LINÉRGICOS</b>		
<b>CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	LD; QL; SP	<b>BLOXIVERZ INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/10ML</b>	3	
<b>OXAZOLIDONAS</b>			<b>FIRDAPSE ORAL TABLET</b>	3	PA; LD; QL
linezolid in sodium chloride intravenous solution	3		<b>MESTINON ORAL SOLUTION</b>	3	
linezolid intravenous solution 600 mg/300ml	1 or 1b*		<b>MESTINON ORAL TABLET</b>	3	
linezolid oral suspension reconstituted	1 or 1b*	PA; QL	<b>MESTINON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE</b>	3	
linezolid oral tablet	1 or 1b*	PA; QL	<b>NEOSTIGMINE METHYLSULFATE INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/10ML, 5 MG/10ML</b>	3	
<b>SIVEXTRO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3		pyridostigmine bromide er oral tablet extended release	1 or 1b*	
<b>SIVEXTRO ORAL TABLET</b>	3	PA; QL	pyridostigmine bromide oral solution	1 or 1b*	
<b>ZYVOX INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/100ML, 600 MG/300ML</b>	3		pyridostigmine bromide oral tablet	1 or 1b*	
<b>ZYVOX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED</b>	3	PA; QL	<b>REGONOL INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>AGENTES ANTIMICOBACTERIALES</b>		
<b>AGENTES ANTIMICOBACTERIALES</b>		
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*	
<b>MYAMBUTOL ORAL TABLET 400 MG</b>	3	
<b>MYCOBUTIN ORAL CAPSULE</b>	3	
<b>PRETOMANID ORAL TABLET</b>	3	
<b>PRIFTIN ORAL TABLET</b>	2	
pyrazinamide oral tablet	1 or 1b*	
rifabutin oral capsule	1 or 1b*	
<b>RIFADIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	
rifampin intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
rifampin oral capsule	1 or 1b*	
<b>SIRTURO ORAL TABLET</b>	3	
<b>TRECATOR ORAL TABLET</b>	3	
<b>AGENTES ANTIPSICÓTICOS/ANTIMANÍACOS</b>		
<b>AGENTES ANTIMANÍACOS</b>		
lithium carbonate er oral tablet extended release	1 or 1a*	QL
lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg	1 or 1a*	DO
lithium carbonate oral capsule 600 mg	1 or 1a*	QL
lithium carbonate oral tablet	1 or 1a*	DO
lithium oral solution	3	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTIPSORIÁSICOS - VARIOS</b>		
<b>CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG</b>	3	ST; DO
<b>CAPLYTA ORAL CAPSULE 42 MG</b>	3	ST; QL
<b>EQUETRO ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR</b>	3	QL
<b>GEODON INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	QL
lurasidone hcl oral tablet 120 mg	1 or 1b*	
lurasidone hcl oral tablet 20 mg, 40 mg	1 or 1b*	DO
lurasidone hcl oral tablet 60 mg, 80 mg	1 or 1b*	QL
<b>NUPLAZID ORAL CAPSULE</b>	3	PA; LD; QL; SP
<b>NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG</b>	3	PA; LD; QL; SP
<b>VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG</b>	3	ST; DO
<b>VRAYLAR ORAL CAPSULE 4.5 MG, 6 MG</b>	3	ST; QL
<b>VRAYLAR ORAL CAPSULE THERAPY PACK</b>	3	ST; QL
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg	1 or 1b*	DO
ziprasidone hcl oral capsule 60 mg, 80 mg	1 or 1b*	QL
ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted	1 or 1b*	QL
<b>BENZISOXAZOLES</b>		
<b>FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG</b>	3	ST; DO
<b>FANAPT ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG</b>	3	ST; QL
<b>FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET</b>	3	ST; QL
<b>INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE</b>	3	QL

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notas</b>
<b>INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE</b>	3	QL
<b>INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.88ML, 410 MG/1.32ML, 546 MG/1.75ML, 819 MG/2.63ML</b>	3	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
<b>PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE</b>	3	QL
<b>RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER</b>	2	QL
risperidone oral solution	1 or 1b*	QL
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1 or 1b*	DO
risperidone oral tablet 3 mg, 4 mg	1 or 1b*	QL
risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1 or 1b*	DO
risperidone oral tablet dispersible 3 mg, 4 mg	1 or 1b*	QL
<b>BENZODIACEPINAS</b>		
olanzapine intramuscular solution reconstituted	1 or 1b*	QL
olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	1 or 1b*	DO
olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg	1 or 1b*	QL
olanzapine oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO
olanzapine oral tablet dispersible 15 mg, 20 mg	1 or 1b*	QL
<b>ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED</b>	3	QL

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notas</b>
<b>BUTIROFENONAS</b>		
<b>HALDOL DECANOATE INTRAMUSCULAR SOLUTION</b>	3	QL
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 50 mg/ml	1 or 1b*	QL
haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml	1 or 1b*	
haloperidol lactate oral concentrate	1 or 1b*	QL
haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1 or 1b*	DO
haloperidol oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1 or 1b*	QL
<b>DERIVADOS DE LAS QUINOLEÍNAS</b>		
<b>ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE</b>	3	QL
<b>ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER</b>	3	QL
<b>ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG, 15 MG, 2 MG, 5 MG</b>	3	ST; DO
<b>ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG, 30 MG</b>	3	ST; QL
<b>ABILIFY MYCITE STARTER KIT ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG, 15 MG, 2 MG, 5 MG</b>	3	ST; DO
<b>ABILIFY MYCITE STARTER KIT ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG, 30 MG</b>	3	ST; QL
ariPIPRAZOLE oral solution	1 or 1b*	QL
ariPIPRAZOLE oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO
ariPIPRAZOLE oral tablet 20 mg, 30 mg	1 or 1b*	QL
ariPIPRAZOLE oral tablet dispersible	1 or 1b*	QL

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	3	QL
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	3	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
<b>DIBENZODIACEPÍNICO S</b>		
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg	1 or 1b*	DO
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg	1 or 1b*	QL
quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO
quetiapine fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg, 400 mg	1 or 1b*	QL
<b>DIBENZODIAZEPINAS</b>		
clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg	1 or 1b*	QL
clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO
clozapine oral tablet dispersible 100 mg, 150 mg, 200 mg	1 or 1b*	QL
clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg, 25 mg	1 or 1b*	DO
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION	3	QL
<b>DIBENZOOXEPINO PIRROLES</b>		
asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg	1 or 1b*	QL
asenapine maleate sublingual tablet sublingual 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	3	ST; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>DIBENZOAZEPINAS</b>		
ADASUVE INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	3	
loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO
loxapine succinate oral capsule 50 mg	1 or 1b*	QL
<b>DIHIDROINDOLONAS</b>		
molindone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO
molindone hcl oral tablet 25 mg	1 or 1b*	QL
<b>FENOTIAZINAS</b>		
chlorpromazine hcl injection solution	1 or 1b*	
<b>CHLORPROMAZINE HCL ORAL CONCENTRATE</b>	1 or 1b*	QL
chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO
chlorpromazine hcl oral tablet 100 mg, 200 mg	1 or 1b*	QL
compro rectal suppository	1 or 1b*	
fluphenazine decanoate injection solution	1 or 1b*	
fluphenazine hcl injection solution	1 or 1b*	
fluphenazine hcl oral concentrate	1 or 1b*	QL
fluphenazine hcl oral elixir	1 or 1b*	QL
fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO
fluphenazine hcl oral tablet 10 mg	1 or 1b*	QL
perphenazine oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	1 or 1b*	QL
perphenazine oral tablet 2 mg	1 or 1b*	DO
prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2ml	1 or 1b*	
prochlorperazine maleate oral tablet	1 or 1a*	
prochlorperazine rectal suppository	1 or 1b*	
thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO
thioridazine hcl oral tablet 100 mg	1 or 1b*	QL

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg	1 or 1b*	DO
trifluoperazine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1 or 1b*	QL
<b>TIOXANTENOS</b>		
thiothixene oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	1 or 1b*	PA; DO
thiothixene oral capsule 10 mg	1 or 1b*	PA; QL
<b>AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS</b>		
<b>*CARDIAC MYOSIN INHIBITORS***</b>		
CAMZYOS ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
<b>*TRANSTHYRETIN STABILIZERS***</b>		
VYNDAMAX ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
VYNDAQEL ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
<b>*VASOACTIVE SOLUBLE GUANYLATE CYCLASE STIMULATOR (SGC)***</b>		
VERQUVO ORAL TABLET	3	PA; QL
<b>AGENTES SÉPTICOS - ABLACIÓN</b>		
ABLYSINOL INTRA-ARTERIAL SOLUTION	3	
<b>COMBINACIÓN DE INHIBIDORES DE LA HMG COA REDUCTASA Y BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO</b>		
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
<b>CADUET ORAL TABLET 10-10 MG, 10-20 MG, 10-40 MG, 10-80 MG, 5-80 MG</b>	3	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>CADUET ORAL TABLET 5-10 MG, 5-20 MG, 5-40 MG</b>	3	DO
<b>COMBINACIÓN DE INHIBIDORES DE NEPRISILINA (ARNI) - ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II</b>		
<b>ENTRESTO ORAL TABLET</b>	3	QL
<b>COMBINACIONES DE NITRATOS Y VASODILATADORES</b>		
<b>BIDIL ORAL TABLET</b>	3	QL
isosorb dinitrate-hydralazine oral tablet	1 or 1b*	QL
<b>HIPERTENSIÓN PULMONAR - AGONISTA DEL RECEPTOR DE PROSTACICLINA</b>		
UPTRAVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL
<b>UPTRAVI ORAL TABLET</b>	3	PA; LD; QL; SP
<b>UPTRAVI TITRATION ORAL TABLET THERAPY PACK</b>	3	PA; LD; QL; SP
<b>HIPERTENSIÓN PULMONAR - ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE ENDOTELINA</b>		
ambrisentan oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
bosentan oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
<b>OPSUMIT ORAL TABLET</b>	3	PA; LD; QL; SP
<b>TRACLEER ORAL TABLET SOLUBLE</b>	3	PA; LD; QL; SP
<b>HIPERTENSIÓN PULMONAR - ESTIMULADOR DE GUANILATO CICLASA SOLUBLE (SGC)</b>		
<b>ADEMPAS ORAL TABLET</b>	3	PA; LD; QL; SP

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>HIPERTENSIÓN PULMONAR - INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA</b>			<b>VASODILATADORES DE LA PROSTAGLANDINA</b>		
alyq oral tablet	1 or 1b*	PA; QL; SP	epoprostenol sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	PA; LD; SP
sildenafil citrate intravenous solution	1 or 1b*	PA; QL; SP	<b>FLOLAN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	PA; LD; SP
sildenafil citrate oral suspension reconstituted	1 or 1b*	PA; QL; SP	<b>ORENITRAM MONTH 1 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK</b>	3	PA; LD; QL; SP
sildenafil citrate oral tablet 20 mg	1 or 1b*	PA; QL; SP	<b>ORENITRAM MONTH 2 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK</b>	3	PA; LD; QL; SP
tadalafil (pah) oral tablet	1 or 1b*	PA; QL; SP	<b>ORENITRAM MONTH 3 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK</b>	3	PA; LD; QL; SP
<b>TADLIQ ORAL SUSPENSION</b>	3	PA; QL; SP	<b>ORENITRAM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE</b>	3	PA; LD; SP
<b>INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA TIPO 5 SELECTIVO DEL GUANOSÍN MONOFOSFATO CÍCLICO (CGMP)</b>			<b>REMODULIN INJECTION SOLUTION 100 MG/20ML, 20 MG/20ML, 200 MG/20ML, 50 MG/20ML</b>	3	PA; LD; SP
sildenafil citrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	PA	treprostinil injection solution	1 or 1b*	PA; LD; SP
tadalafil oral tablet 10 mg, 20 mg	1 or 1b*	PA	<b>TYVASO DPI MAINTENANCE KIT INHALATION POWDER 16 MCG, 32 MCG, 48 MCG, 64 MCG</b>	3	PA; LD; QL; SP
tadalafil oral tablet 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	PA; QL	<b>TYVASO DPI TITRATION KIT INHALATION POWDER</b>	3	PA; LD; QL; SP
vardenafil hcl oral tablet dispersible	1 or 1b*	PA	<b>TYVASO INHALATION SOLUTION</b>	3	PA; LD; QL; SP
<b>INHIBIDORES DEL NÓDULO SINUSAL</b>			<b>TYVASO REFILL INHALATION SOLUTION</b>	3	PA; LD; QL; SP
<b>CORLANOR ORAL SOLUTION</b>	3	PA; QL	<b>TYVASO STARTER INHALATION SOLUTION</b>	3	PA; LD; QL; SP
<b>CORLANOR ORAL TABLET</b>	2	PA; QL	<b>VELETRI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	PA; LD; SP
<b>PROSTAGLANDINAS - AGENTES PARA LA IMPOTENCIA</b>					
<b>CAVERJECT IMPULSE INTRACAVERNOSAL KIT</b>	3	PA			
<b>CAVERJECT INTRACAVERNOSAL SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	PA			
<b>EDEX INTRACAVERNOSAL KIT</b>	3	PA			
<b>MUSE URETHRAL PELLET 1000 MCG, 250 MCG, 500 MCG</b>	3	PA			

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
VENTAVIS INHALATION SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
<b>AGENTES DE INMUNIZACIÓN PASIVA Y TRATAMIENTO</b>		
<b>ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTIVIRALES</b>		
BEYFORTUS INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; \$0; QL
SYNAGIS INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	PA; LD; SP
<b>ANTICUERPOS MONOCLONALES BACTERIANOS</b>		
ZINPLAVA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA
<b>SUEROS INMUNOLÓGICOS</b>		
HYPERRAB INJECTION SOLUTION 300 UNIT/ML	3	SP
<b>AGENTES DE INMUNIZACIÓN PASIVA</b>		
<b>ANTITOXINAS - CONTRAVENENOS</b>		
ANASCORP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
ANAVIP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
ANTIVENIN LATRODECTUS MACTANS INJECTION KIT	3	
ANTIVENIN MICRURUS FULVIUS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
CROFAB INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>SUEROS INMUNOLÓGICOS</b>		
BABYBIG INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
CNJ-016 INTRAVENOUS SOLUTION 50000 UNIT/VIAL	3	
CUTAQUIG SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
CYTOGAM INTRAVENOUS INJECTABLE	3	SP
GAMASTAN INTRAMUSCULAR INJECTABLE	3	PA; LD; SP
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION	3	PA; LD; SP
HEPAGAM B INJECTION SOLUTION 312 UNIT/ML	3	SP
HIZENTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 GM/5ML, 10 GM/50ML, 2 GM/10ML, 4 GM/20ML	3	PA; LD; SP
HIZENTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP
HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION 220 UNIT/ML	3	LD; SP
HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	LD; SP
HYPERRAB INJECTION SOLUTION 1500 UNIT/5ML, 900 UNIT/3ML	3	SP
HYPERRHO S/D INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	LD; QL; SP
HYPERTET INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
IMOGAM RABIES-HT INJECTION SOLUTION 300 UNIT/2ML	3	SP	*ATOPIC DERMATITIS - JANUS KINASE (JAK) INHIBITORS***		
KEDRAB INJECTION SOLUTION	3	SP	OPZELURA EXTERNAL CREAM	3	PA; QL
MICRHOGAM ULTRA-FILTERED PLUS INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	LD; QL; SP	*MELANOCORTIN RECEPTOR AGONISTS (UV PROTECTIVE)***		
NABI-HB INTRAMUSCULAR SOLUTION 312 UNIT/ML	3	LD; SP	SCENESSE SUBCUTANEOUS IMPLANT	3	PA; LD; QL
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	*MICROTUBULE INHIBITORS - TOPICAL***		
RHOGAM ULTRA-FILTERED PLUS INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	LD; QL; SP	KLISYRI EXTERNAL OINTMENT	3	ST; QL
RHOPHYLAC INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	LD; QL; SP	AGENTES ALQUILANTES TÓPICOS		
VARIZIG INTRAMUSCULAR SOLUTION	3		VALCHLOR EXTERNAL GEL	3	PA; LD; QL
WINRHO SDF INJECTION SOLUTION	3	QL; SP	AGENTES DE MÁXIMO FRUNCIMIENTO (LÍNEAS GLABELARES)		
XEMBIFY SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	BOTOX COSMETIC INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA
AGENTES DERMATOLÓGICOS			JEUVEAU INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	
*ALOPECIA AGENTS - JANUS KINUS (JAK) INHIBITORS***			AGENTES DE TERAPIA FOTODINÁMICA TÓPICOS		
LITFULO ORAL CAPSULE	3		AMELUZ EXTERNAL GEL	3	
*ANTIPSORIATIC COMBINATIONS***			LEVULAN KERASTICK EXTERNAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	
calsodore external kit	1 or 1b*		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

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
lidocaine hcl urethral/mucosal external prefilled syringe	1 or 1b*	
<b>LIDOCAN EXTERNAL PATCH</b>	1 or 1b*	PA; QL
<b>LIDOCAN III EXTERNAL PATCH</b>	1 or 1b*	PA; QL
<b>ANTIBIÓTICOS PARA EL ACNÉ</b>		
<b>CLEOCIN-T EXTERNAL LOTION</b>	3	ST; QL
clindacin etz external swab	1 or 1b*	QL
<b>CLINDACIN EXTERNAL FOAM</b>	1 or 1b*	QL
clindacin-p external swab	1 or 1b*	QL
clindamycin phosphate external foam	1 or 1b*	QL
clindamycin phosphate external gel	1 or 1b*	QL
clindamycin phosphate external lotion	1 or 1b*	QL
clindamycin phosphate external solution	1 or 1b*	QL
clindamycin phosphate external swab	1 or 1b*	QL
dapsone external gel 5 %	1 or 1b*	ST; QL
dapsone external gel 7.5 %	3	ST; QL
ery external pad	1 or 1b*	QL
<b>ERYGEL EXTERNAL GEL</b>	3	QL
erythromycin external gel	1 or 1b*	QL
erythromycin external solution	1 or 1b*	QL
<b>KLARON EXTERNAL LOTION</b>	3	
sulfacetamide sodium (acne) external lotion	1 or 1b*	
<b>ANTIBIÓTICOS TÓPICOS</b>		
<b>ALTABAX EXTERNAL OINTMENT</b>	2	QL
gentamicin sulfate external cream	1 or 1b*	QL
gentamicin sulfate external ointment	1 or 1b*	QL
mupirocin external ointment	1 or 1b*	QL

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>XEPI EXTERNAL CREAM</b>	3	QL	<b>JUBLIA EXTERNAL SOLUTION</b>	3	QL
<b>ANTIMETABOLITOS ANTINEOPLÁSICOS TÓPICOS</b>			ketoconazole external cream	1 or 1b*	QL
<b>CARAC EXTERNAL CREAM</b>	3	ST; QL	ketoconazole external foam	3	QL
<b>EFUDEX EXTERNAL CREAM</b>	3	ST; QL	ketoconazole external shampoo 2 %	1 or 1b*	QL
fluorouracil external cream 0.5 %	1 or 1b*	ST; QL	ketodan external foam	3	QL
fluorouracil external cream 5 %	1 or 1b*	QL	luliconazole external cream	1 or 1b*	ST; QL
fluorouracil external solution	1 or 1b*	QL	<b>LUZU EXTERNAL CREAM</b>	3	ST; QL
<b>TOLAK EXTERNAL CREAM</b>	3	ST; QL	oxiconazole nitrate external cream	3	ST; QL
<b>ANTIMICÓTICOS - COMBINACIONES TÓPICAS</b>			<b>OXISTAT EXTERNAL CREAM</b>	3	ST; QL
clotrimazole-betamethasone external cream	1 or 1b*	QL	<b>OXISTAT EXTERNAL LOTION</b>	3	ST; QL
clotrimazole-betamethasone external lotion	1 or 1b*	QL	sulconazole nitrate external cream	1 or 1b*	ST; QL
<b>FUNGIMEZ EXTERNAL SOLUTION</b>	3		sulconazole nitrate external solution	1 or 1b*	ST; QL
miconazole-zinc oxide-petrolat external ointment	1 or 1b*	QL	<b>ANTIMICÓTICOS RELACIONADOS CON EL OXABOROL TÓPICOS</b>		
<b>MYCOZYL HC EXTERNAL LIQUID</b>	3		tavaborole external solution	1 or 1b*	ST; QL
nystatin-triamcinolone external cream	1 or 1b*	QL	<b>ANTIMICÓTICOS TÓPICOS</b>		
nystatin-triamcinolone external ointment	1 or 1b*	QL	cyclodan external solution	1 or 1b*	QL
<b>VUSION EXTERNAL OINTMENT</b>	3	QL	ciclopirox external gel	1 or 1b*	QL
<b>ANTIMICÓTICOS RELACIONADOS CON EL IMIDAZOL TÓPICOS</b>			ciclopirox external shampoo	1 or 1b*	QL
econazole nitrate external cream	1 or 1b*	QL	ciclopirox external solution	1 or 1b*	QL
<b>ECOZA EXTERNAL FOAM</b>	3	ST; QL	ciclopirox olamine external cream	1 or 1b*	QL
<b>ERTACZO EXTERNAL CREAM</b>	3	ST; QL	ciclopirox olamine external suspension	1 or 1b*	QL
<b>EXELDERM EXTERNAL CREAM</b>	3	ST; QL	naftifine hcl external cream	1 or 1b*	ST; QL
<b>EXELDERM EXTERNAL SOLUTION</b>	3	ST; QL	naftifine hcl external gel 2 %	1 or 1b*	ST; QL

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTINEOPLÁSICO O LESIONES PREMALIGNAS - FÁRMACOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES (AINE) TÓPICOS</b>		
diclofenac sodium external gel 3 %	1 or 1b*	PA; QL
<b>ANTIPRURIGINOSOS - SISTÉMICOS</b>		
acitretin oral capsule	1 or 1b*	QL
<b>COSENTYX (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	3	PA; LD; QL; SP
<b>COSENTYX SENSOREADY (300 MG) SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR</b>	3	PA; LD; QL; SP
<b>COSENTYX SENSOREADY PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML</b>	3	PA; LD; QL; SP
<b>COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	3	PA; LD; QL; SP
<b>COSENTYX UNOREADY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR</b>	3	PA; LD; QL; SP
methoxsalen rapid oral capsule	1 or 1b*	SP
<b>SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR</b>	3	PA; QL; SP
<b>SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	3	PA; QL; SP
<b>SPEVIGO INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	PA; LD; QL
<b>STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML</b>	3	PA; LD; QL; SP

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	3	PA; LD; QL; SP
<b>TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR</b>	3	PA; LD; QL; SP
<b>TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	3	PA; LD; QL; SP
<b>TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR</b>	3	PA; QL; SP
<b>TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	3	PA; QL; SP
<b>ANTIPRURIGINOSOS - TÓPICOS</b>		
doxepin hcl external cream	1 or 1b*	PA; QL
<b>ANTIPSORIÁSICOS</b>		
calcipotriene external cream	1 or 1b*	QL
calcipotriene external ointment	1 or 1b*	QL
calcipotriene external solution	1 or 1b*	QL
calcitrene external ointment	1 or 1b*	QL
calcitriol external ointment	1 or 1b*	QL
tazarotene external cream	1 or 1b*	QL
tazarotene external gel	1 or 1b*	QL
<b>TAZORAC EXTERNAL CREAM 0.05 %</b>	2	QL
<b>TAZORAC EXTERNAL GEL</b>	3	QL
<b>ZORYVE EXTERNAL CREAM</b>	3	PA; QL
<b>ANTIVIRALES - TÓPICOS</b>		
acyclovir external cream	1 or 1b*	PA; QL
acyclovir external ointment	1 or 1b*	QL
<b>DENAVIR EXTERNAL CREAM</b>	3	PA; QL
penciclovir external cream	1 or 1b*	PA; QL
<b>ZOVIRAX EXTERNAL OINTMENT</b>	3	QL

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>APÓSITOS PARA HERIDAS</b>		
KENDALL HYDROGEL WOUND DRESS EXTERNAL	3	
<b>COMBINACIONES ANESTÉSICAS TÓPICAS</b>		
emreal external kit	3	
lidocaine-prilocaine external cream	1 or 1b*	QL
lidocaine-prilocaine external kit	1 or 1b*	QL
lidolite external kit	3	
lidosol external kit	3	
lidosol-50 external kit	3	
<b>LM PLUS RELIEF EXTERNAL PATCH</b>	3	
<b>VENIPUNCTURE PX1 PHLEBOTOMY EXTERNAL KIT</b>	3	
<b>COMBINACIONES DE ANTIBIÓTICOS TÓPICOS CON ESTEROIDES</b>		
NEO-SYNALAR EXTERNAL CREAM	3	
<b>COMBINACIONES DE DESPIGMENTACIÓN</b>		
TRI-LUMA EXTERNAL CREAM	3	
<b>COMBINACIONES DE ESTEROIDES - ANESTÉSICOS LOCALES</b>		
EPIFOAM EXTERNAL FOAM	3	
PRAMOSONE EXTERNAL CREAM 1-1 %	2	
PRAMOSONE EXTERNAL LOTION	2	
<b>COMBINACIONES DE ESTEROIDES TÓPICOS</b>		
calcipotriene-betameth diprop external ointment	2	ST; QL
calcipotriene-betameth diprop external suspension	2	ST; QL
<b>DUOBRII EXTERNAL LOTION</b>	3	PA; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ENSTILAR EXTERNAL FOAM	3	QL
TACLONEX EXTERNAL SUSPENSION	3	ST; QL
<b>COMBINACIONES PARA EL ACNÉ</b>		
adapalene-benzoyl peroxide external gel	1 or 1b*	PA; QL
benzoyl peroxide-erythromycin external gel	1 or 1b*	QL
clindamycin phos-benzoyl perox external gel 1-5 %, 1.2-2.5 %, 1.2-3.75 %, 1.2-5 %	1 or 1b*	QL
clindamycin-tretinoin external gel	3	PA; QL
neuac external gel	1 or 1b*	QL
<b>COMBINACIONES TÓPICAS DE ANTIVIRALES</b>		
XERESE EXTERNAL CREAM	3	PA; QL
<b>CORTICOESTEROIDES - TÓPICOS</b>		
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
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

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notas</b>	<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notas</b>
betamethasone valerate external lotion	1 or 1b*	QL	fluocinolone acetonide external cream	1 or 1b*	QL
betamethasone valerate external ointment	1 or 1b*	QL	fluocinolone acetonide external ointment	1 or 1b*	QL
clobetasol prop emollient base external cream	1 or 1b*	QL	fluocinolone acetonide external solution	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate e external cream	1 or 1b*	QL	fluocinolone acetonide scalp external oil	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate emulsion external foam	1 or 1b*	QL	fluocinonide emulsified base external cream	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate external cream	1 or 1b*	QL	fluocinonide external cream	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate external foam	1 or 1b*	QL	fluocinonide external gel	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate external gel	1 or 1b*	QL	fluocinonide external ointment	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate external liquid	1 or 1b*	QL	fluocinonide external solution	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate external lotion	1 or 1b*	QL	flurandrenolide external cream	3	ST; QL
clobetasol propionate external ointment	1 or 1b*	QL	flurandrenolide external lotion	3	ST; QL
clobetasol propionate external shampoo	1 or 1b*	QL	fluticasone propionate external cream	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate external solution	1 or 1b*	QL	fluticasone propionate external lotion	1 or 1b*	QL
clocortolone pivalate external cream	3	ST; QL	fluticasone propionate external ointment	1 or 1b*	QL
clodan external shampoo	1 or 1b*	QL	halcinonide external cream	3	ST; QL
desonide external cream	1 or 1b*	QL	halobetasol propionate external cream	1 or 1b*	QL
desonide external gel	1 or 1b*	QL	halobetasol propionate external ointment	1 or 1b*	QL
desonide external lotion	1 or 1b*	QL	hydrocortisone butyr lipo base external cream	3	ST; QL
desonide external ointment	1 or 1b*	QL	hydrocortisone butyrate external cream	3	ST; QL
desoximetasone external cream	3	ST; QL	hydrocortisone butyrate external lotion	3	ST; QL
desoximetasone external gel	3	ST; QL	hydrocortisone butyrate external ointment	3	ST; QL
desoximetasone external liquid	3	ST; QL	hydrocortisone butyrate external solution	3	ST; QL
desoximetasone external ointment	3	ST; QL	hydrocortisone external cream 2.5 %	1 or 1a*	QL
diflorasone diacetate external cream	3	ST; QL	hydrocortisone external lotion 2.5 %	1 or 1a*	QL
diflorasone diacetate external ointment	3	ST; QL	hydrocortisone external ointment 2.5 %	1 or 1a*	QL
fluocinolone acetonide body external oil	1 or 1b*	QL			

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notas</b>
hydrocortisone valerate external cream	3	ST; QL
hydrocortisone valerate external ointment	3	ST; QL
mometasone furoate external cream	1 or 1b*	QL
mometasone furoate external ointment	1 or 1b*	QL
mometasone furoate external solution	1 or 1b*	QL
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
<b>CUIDADO DE HERIDAS - AGENTES PARA EL FACTOR DE CRECIMIENTO</b>		
REGRANEX EXTERNAL GEL	3	QL
<b>DERMATITIS ATÓPICA - ANTICUERPOS MONOCLONALES</b>		
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR	3	PA; SP
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	3	PA; SP
<b>EMOLIENTES</b>		
ammonium lactate external cream	1 or 1b*	QL
ammonium lactate external lotion	1 or 1b*	

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notas</b>
<b>ENZIMAS TÓPICAS</b>		
NEXOBRID EXTERNAL GEL	3	PA; QL
SANTYL EXTERNAL OINTMENT	3	PA; QL
<b>ESCARBICIDAS Y PEDICULICIDAS</b>		
crotan external lotion	1 or 1b*	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
<b>IMIDAZOQUINOLINAMINAS INMUNOMODULADORA S TÓPICAS</b>		
imiquimod external cream 3.75 %	1 or 1b*	ST; QL
imiquimod external cream 5 %	1 or 1b*	QL
imiquimod pump external cream	1 or 1b*	ST; QL
ZYCLARA EXTERNAL CREAM	3	ST; QL
ZYCLARA PUMP EXTERNAL CREAM	3	ST; QL
<b>INHIBIDORES DE LA 5- ALFA REDUCTASA TIPO II</b>		
finasteride oral tablet 1 mg	1 or 1b*	
PROPECIA ORAL TABLET	3	
<b>INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA 4 (PDE4) TÓPICOS</b>		
EUCRISA EXTERNAL OINTMENT	3	ST; QL
<b>INMUNODEPRESORES MACRÓLIDOS - TÓPICOS</b>		
HYFTOR EXTERNAL GEL	3	PA; QL
pimecrolimus external cream	1 or 1b*	ST; QL
tacrolimus external ointment	1 or 1b*	ST; QL

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>LIMPIADORES DE HERIDAS/TERAPIA PARA ÚLCERAS DE DECÚBITO</b>		
<b>LAVARE WOUND WASH EXTERNAL GEL</b>	3	
<b>LINIMENTOS</b>		
<b>TURPENTINE EXTERNAL SPIRIT</b>	3	
<b>PRODUCTOS ANTISEBORREICOS</b>		
selenium sulfide external lotion	1 or 1a*	QL
<b>PRODUCTOS DE ALQUITRÁN</b>		
coal tar external solution	1 or 1b*	
<b>PRODUCTOS DE QUEMA</b>		
mafenide acetate external packet	1 or 1b*	
<b>SILVADENE EXTERNAL CREAM</b>	3	
silver sulfadiazine external cream	1 or 1a*	
ssd external cream	1 or 1a*	
<b>SULFAMYLYON EXTERNAL CREAM</b>	3	
<b>SULFAMYLYON EXTERNAL PACKET</b>	3	
<b>PRODUCTOS DE QUERATOSIS SEBORREICA</b>		
<b>ESKATA EXTERNAL SOLUTION</b>	3	
<b>PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS VARIOS</b>		
<b>ILIDERM EXTERNAL EMULSION</b>	3	
<b>PRODUCTOS PARA EL ACNÉ</b>		
<b>ABSORICA LD ORAL CAPSULE</b>	3	PA
<b>ABSORICA ORAL CAPSULE</b>	3	PA
accutane oral capsule	2	PA
adapalene external cream	1 or 1b*	PA; QL
adapalene external gel 0.3 %	1 or 1b*	PA; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
adapalene external pad	1 or 1b*	PA; QL
<b>AKLIEF EXTERNAL CREAM</b>	3	ST; QL
amnesteem oral capsule	2	PA
<b>ARAZLO EXTERNAL LOTION</b>	3	ST; QL
claravis oral capsule	2	PA
isotretinoin oral capsule	2	PA
tretinooin external cream	1 or 1b*	PA; QL
tretinooin external gel	1 or 1b*	PA; QL
tretinooin microsphere external gel 0.04 %, 0.1 %	1 or 1b*	PA; QL
tretinooin microsphere pump external gel 0.04 %, 0.1 %	1 or 1b*	PA; QL
zenatane oral capsule	2	PA
<b>PRODUCTOS PARA EL TRATAMIENTO DE CICATRICES</b>		
<b>COPASIL EXTERNAL GEL</b>	3	
<b>PRODUCTOS TÓPICOS VARIOS</b>		
<b>QBREXZA EXTERNAL PAD</b>	3	PA; QL
<b>PROSTAGLANDINAS - TÓPICAS</b>		
bimatoprost external solution	1 or 1b*	
<b>LATISSE EXTERNAL SOLUTION</b>	3	
<b>REEMPLAZOS DE TEJIDO CUTÁNEO</b>		
<b>NEOX 100 EXTERNAL SHEET 2 CM X 2 CM</b>	3	
<b>REEMPLAZOS DE TEJIDO</b>		
<b>AMNIOFIX INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED</b>	3	
<b>AMNIOTEXT EXTERNAL SHEET</b>	3	
<b>AMPHENOL-40 INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED</b>	3	
<b>EPICORD EXTERNAL SHEET 2 CM X 3 CM , 3 CM X 5 CM</b>	3	
<b>EPIFIX EXTERNAL DISK</b>	3	

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
EPIFIX EXTERNAL SHEET 2 CM X 2 CM , 2 CM X 3 CM , 2 CM X 4 CM , 3 CM X 3 CM , 3 CM X 5 CM , 3.5 CM X 3.5 CM , 4 CM X 3 CM , 4 CM X 4 CM , 4 CM X 6 CM , 5 CM X 5.5 CM , 5 CM X 6 CM , 7 CM X 7 CM	3		AGENTES ENDÓCRINOS Y METABÓLICOS VARIOS		
EPIFIX MICRONIZED INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED 100 MG, 160 MG, 40 MG	3		*ALPHA-MANNOSIDOSIS TREATMENT - AGENTS***		
KARDIAMEMBRANE EXTERNAL SHEET	3		LAMZEDE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD
NEOX 100 EXTERNAL SHEET 3 CM X 3 CM , 4 CM X 4 CM , 7 CM X 7 CM	3		*CORTISOL SYNTHESIS INHIBITORS***		
NEOX CORD 1K EXTERNAL SHEET	3		ISTURISA ORAL TABLET 1 MG, 5 MG	3	PA; LD; QL
PALINGEN FLOW INJECTION INJECTABLE	3		*INSULIN-LIKE GROWTH FACTOR-1 RECEPTOR INHIBITORS(IGF-1R)***		
PALINGEN HYDROMEMBRANE EXTERNAL SHEET	3		TEPEZZA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL
PALINGEN INOVOFLO INJECTION INJECTABLE	3		*MOLYBDENUM COFACTOR DEFICIENCY (MOCD) - AGENTS***		
PALINGEN MEMBRANE EXTERNAL SHEET	3		NULIBRY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD
PALINGEN XPLUS HYDROMEMBRANE EXTERNAL SHEET	3		*NATRIURETIC PEPTIDES***		
PALINGEN XPLUS MEMBRANE EXTERNAL SHEET	3		VOXZOGO SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP
STRAGRAFT EXTERNAL SHEET	3		*NEUROKININ 3 (NK3) RECEPTOR ANTAGONISTS***		
STRAVIX EXTERNAL SHEET	3		VEOZAH ORAL TABLET	3	PA; QL
TRUSKIN EXTERNAL SHEET 4 CM X 8 CM	3		*NON-STEROIDAL MINERALOCORTICOID RECEPTOR ANTAGONISTS***		
RETINOIDES ANTINEOPLÁSICOS - TÓPICOS			KERENDIA ORAL TABLET	3	PA; QL
PANRETIN EXTERNAL GEL	3	SP			

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02/01/2024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>ABORTIFACIENTES - ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE PROGESTERONA</b>		
MIFEPREX ORAL TABLET	3	
mifepristone oral tablet	1 or 1b*	
<b>AGENTES CALCIOMIMÉTICOS</b>		
cinacalcet hcl oral tablet	1 or 1b*	PA; QL
PARSABIV INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
<b>AGENTES DE SOMATOSTATINA</b>		
LANREOTIDE ACETATE SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
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; SP
octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe	1 or 1b*	PA; SP
SANDOSTATIN INJECTION SOLUTION 100 MCG/ML, 50 MCG/ML, 500 MCG/ML	3	PA; SP
SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR KIT	3	PA; QL; SP
SIGNIFOR LAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	3	PA; LD; QL
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
<b>AGENTES PARA LA HIPOFOSFATASIA (HPP)</b>		
STRENSIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>AGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA DOPAMINA</b>		
cabergoline oral tablet	1 or 1b*	QL
<b>ANÁLOGOS DE LEPTINA</b>		
MYALEPT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD
<b>ANTAGONISTAS DEL GNRH/LHRH</b>		
cetrorelix acetate subcutaneous kit	1 or 1b*	PA; SP
CETROTIDE SUBCUTANEOUS KIT 0.25 MG	3	PA; SP
fyremadel subcutaneous solution prefilled syringe	1 or 1b*	PA; SP
GANIRELIX ACETATE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; SP
ORILISSA ORAL TABLET	2	PA; QL
<b>ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LA HORMONA DE CRECIMIENTO</b>		
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP
<b>ANTAGONISTAS SELECTIVOS DE RECEPTORES DE VASOPRESINA V2</b>		
JYNARQUE ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
JYNARQUE ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL
tolvaptan oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
<b>BISFOSFONATOS</b>		
ACTONEL ORAL TABLET 150 MG, 35 MG	3	QL
alendronate sodium oral solution	1 or 1b*	QL

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notas</b>
alendronate sodium oral tablet 10 mg, 35 mg, 5 mg, 70 mg	1 or 1b*	QL
<b>ATELVIA ORAL TABLET DELAYED RELEASE</b>	3	QL
<b>BINOSTO ORAL TABLET EFFERVESCENT</b>	3	QL
<b>FOSAMAX ORAL TABLET 70 MG</b>	3	QL
<b>FOSAMAX PLUS D ORAL TABLET</b>	2	QL
ibandronate sodium intravenous solution 3 mg/3ml	1 or 1b*	
ibandronate sodium oral tablet	1 or 1b*	QL
pamidronate disodium intravenous solution 30 mg/10ml, 90 mg/10ml	1 or 1b*	SP
<b>PAMIDRONATE DISODIUM INTRAVENOUS SOLUTION 6 MG/ML</b>	3	SP
<b>RECLAST INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	PA; QL; SP
risedronate sodium oral tablet 150 mg, 30 mg, 35 mg, 5 mg	1 or 1b*	QL
risedronate sodium oral tablet delayed release	1 or 1b*	QL
zoledronic acid intravenous concentrate	1 or 1b*	PA; SP
<b>ZOLEDRONIC ACID INTRAVENOUS SOLUTION 4 MG/100ML</b>	3	PA; SP
zoledronic acid intravenous solution 5 mg/100ml	1 or 1b*	PA; QL; SP
<b>CALCITONINAS</b>		
calcitonin (salmon) injection solution	1 or 1b*	
calcitonin (salmon) nasal solution	1 or 1b*	QL
<b>MIACALCIN INJECTION SOLUTION</b>	3	

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notas</b>
<b>CORTICOTROPINA</b>		
<b>ACTHAR INJECTION GEL</b>	3	PA; LD; SP
<b>CORTROPHIN INJECTION GEL</b>	3	PA; LD; SP
<b>DEFICIENCIA DE ESFINGOMIELINASA ÁCIDA (ASMD): AGENTES</b>		
<b>XENPOZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	PA; LD; SP
<b>DEFICIENCIA DE LA LIPASA ÁCIDA LISOSÓMICA (LIPA) - AGENTES</b>		
<b>KANUMA INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	PA; LD; SP
<b>ENFERMEDAD DE FABRY - AGENTES</b>		
<b>ELFABRIO INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	PA; LD
<b>FABRAZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	PA; LD; SP
<b>GALAFOLD ORAL CAPSULE</b>	3	PA; LD; QL
<b>ESTIMULANTES DE OVULACIÓN - GONADOTROPINAS</b>		
<b>CHORIONIC GONADOTROPIN INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	PA; SP
<b>GONAL-F INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	PA; SP
<b>GONAL-F RFF REDIRECT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR</b>	3	PA; SP
<b>GONAL-F RFF SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	PA; SP

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
MENOPUR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; SP	teriparatide subcutaneous solution pen-injector	3	QL; SP
NOVAREL INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	2	PA; SP	TYMLOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR	3	LD; QL; SP
OVIDREL SUBCUTANEOUS INJECTABLE	3	PA; SP	HORMONAS DEL CRECIMIENTO		
PREGNYL INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; SP	GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL; SP
ESTIMULANTES DE OVULACIÓN - SINTÉTICOS			GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	PA; QL; SP
CLOMID ORAL TABLET	1 or 1b*	PA	HUMATROPE INJECTION CARTRIDGE	3	PA; QL; SP
FACTORES DE CRECIMIENTO DE TIPO INSULINA (SOMATOMEDINAS)			NUTROPIN AQ NUSPIN 10 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	NUTROPIN AQ NUSPIN 20 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
HORMONA LIBERADORA DE HORMONA DE CRECIMIENTO (GHRH)			NUTROPIN AQ NUSPIN 5 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
EGRIFTA SV SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL	SEROSTIM SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 4 MG, 5 MG, 6 MG	3	PA; LD; QL
HORMONA PARATIROIDAL Y DERIVADOS			SKYTROFA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	PA; LD; QL; SP
FORTEO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 600 MCG/2.4ML	3	QL; SP	INHIBIDORES DE ESCLEROSIS		
teriparatide (recombinant) subcutaneous solution pen-injector 600 mcg/2.4ml	3	QL; SP	EVENITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL; SP
TERIPARATIDE (RECOMBINANT) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 620 MCG/2.48ML	3	QL; SP	INHIBIDORES DE LA GLÁNDULA PITUITARIA DE LHRH/ANÁLOGOS AGONISTAS DE LA GNRH		
			FENSOLVI (6 MONTH) SUBCUTANEOUS KIT	3	PA; LD; QL; SP

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	3	PA; QL; SP
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	3	PA; QL; SP
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	3	PA; QL; SP
SUPPRELIN LA SUBCUTANEOUS KIT	3	PA; LD; QL; SP
SYNAREL NASAL SOLUTION	3	PA; QL; SP
TRIPTODUR INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	3	PA; LD; QL
INHIBIDORES DEL LIGANDO RANK (RANKL)		
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL; SP
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; QL; SP
MODULADORES SELECTIVOS DE LOS RECEPTORES DE ESTRÓGENOS (SERM)		
EVISTA ORAL TABLET	3	\$0; QL
OSPHENA ORAL TABLET	3	PA; QL
raloxifene hcl oral tablet	1 or 1b*	\$0; QL
MUCOPOLISACARIDOSI S I (MPS I) - AGENTES		
ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
MUCOPOLISACARIDOSI S II (MPS II) - AGENTES		
ELAPRASE INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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		
AMMONUL INTRAVENOUS SOLUTION	3	
OLPRUVA (2 GM DOSE) ORAL THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
OLPRUVA (3 GM DOSE) ORAL THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
OLPRUVA (4 GM DOSE) ORAL THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
OLPRUVA (5 GM DOSE) ORAL THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
OLPRUVA (6 GM DOSE) ORAL THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP	CYSTADANE ORAL POWDER	3	LD
OLPRUVA (6.67 GM DOSE) ORAL THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP	TRATAMIENTO DE LA INMUNODEFICIENCIA COMBINADA GRAVE (IDCG) POR DÉFICIT DE ADENOSINA DESAMINASA - AGENTES		
PHEBURANE ORAL PELLET	3	PA; LD; QL	REVCORI INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	PA; LD
RAVICTI ORAL LIQUID	3	PA; LD; QL; SP	TRATAMIENTO DE LA TIROSINEMIA TIPO 1 (HT-1) HEREDITARIA - AGENTES		
sod benz-sod phenylacet intravenous solution	1 or 1b*		nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 5 mg	1 or 1b*	PA; LD; SP
sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP	nitisinone oral capsule 20 mg	1 or 1b*	PA; LD
sodium phenylbutyrate oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP	NITYR ORAL TABLET	3	PA; LD
TRATAMIENTO CON FENILBUTAZONAS - AGENTES			ORFADIN ORAL CAPSULE	3	PA; LD
JAVYGTOR ORAL PACKET	1 or 1b*	PA; LD	ORFADIN ORAL SUSPENSION	3	PA; LD
JAVYGTOR ORAL TABLET	1 or 1b*	PA; LD	TRATAMIENTO DEL HIPERPARATIROIDISM O - ANÁLOGOS DE VITAMINA D		
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 10 MG/0.5ML, 2.5 MG/0.5ML	3	PA; LD; SP	calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml	1 or 1b*	PA
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	3	PA; LD; QL; SP	calcitriol oral capsule	1 or 1b*	PA
sapropterin dihydrochloride oral packet	1 or 1b*	PA; LD; SP	calcitriol oral solution	1 or 1b*	PA
sapropterin dihydrochloride oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; SP	doxercalciferol intravenous solution	1 or 1b*	PA
TRATAMIENTO DE LA ACIDURIA ORÓTICA HEREDITARIA - AGENTES			doxercalciferol oral capsule	1 or 1b*	PA
XURIDEN ORAL PACKET	3	PA; LD; QL	HECTOROL INTRAVENOUS SOLUTION 4 MCG/2ML	3	PA
TRATAMIENTO DE LA HIPERAMONEMIA - AGENTES			paricalcitol intravenous solution	1 or 1b*	PA
carglumic acid oral tablet soluble	1 or 1b*	PA; LD	paricalcitol oral capsule	1 or 1b*	PA
TRATAMIENTO DE LA HOMOCISTINURIA - AGENTES			RAYALDEE ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE	3	PA; QL
betaine oral powder	1 or 1b*	LD	ZEMPLAR INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA
			ZEMPLAR ORAL CAPSULE 1 MCG, 2 MCG	3	PA

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>TRATAMIENTO DEL RAQUITISMO HIPOFOSFATÉMICO LIGADO AL CROMOSOMA X - AGENTES</b>			<b>TERLIVAZ INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	
<b>CRYSVITA SUBCUTANEOUS SOLUTION</b>	3	PA; LD; QL; SP	vasopressin +rfid intravenous solution	1 or 1b*	
<b>TRATAMIENTO PARA LA DEFICIENCIA DE LA ALFA-GLUCOSIDASA ÁCIDA (GAA) - AGENTES</b>			vasopressin intravenous solution	1 or 1b*	
<b>LUMIZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	PA; LD; SP	<b>VASOSTRICT INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	
<b>NEXVIAZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	PA; LD; SP	<b>AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS</b>		
<b>VASOPRESINA</b>			<b>*ILEAL BILE ACID TRANSPORTER (IBAT) INHIBITORS***</b>		
<b>DDAVP INJECTION SOLUTION 4 MCG/ML</b>	3		<b>BYLVAY (PELLETS) ORAL CAPSULE SPRINKLE</b>	3	PA; LD; QL
<b>DDAVP ORAL TABLET 0.1 MG</b>	3	DO	<b>BYLVAY ORAL CAPSULE</b>	3	PA; LD; QL
<b>DDAVP ORAL TABLET 0.2 MG</b>	3	QL	<b>LIVMARLI ORAL SOLUTION</b>	3	PA; LD; QL
<b>DDAVP PF INJECTION SOLUTION</b>	3		<b>*LIVE FECAL MICROBIOTA (HUMAN)**</b>		
desmopressin ace spray refrigerated nasal solution	1 or 1b*		<b>REBYOTA RECTAL SUSPENSION</b>	3	PA; LD; QL
desmopressin acetate injection solution	1 or 1b*		<b>VOWST ORAL CAPSULE</b>	3	PA; LD; QL
<b>DESMOPRESSIN ACETATE NASAL SOLUTION</b>	3	LD	<b>ACIDULANTES INTESTINALES</b>		
desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg	1 or 1b*	DO	enulose oral solution	1 or 1b*	
desmopressin acetate oral tablet 0.2 mg	1 or 1b*	QL	generlac oral solution	1 or 1b*	
desmopressin acetate pf injection solution	1 or 1b*		lactulose encephalopathy oral solution	1 or 1b*	
desmopressin acetate spray nasal solution	1 or 1b*		<b>ACTIVADORES DE CANALES DE CLORURO GASTROINTESTINALES</b>		
<b>NOCDURNA SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL</b>	3	PA; QL	lubiprostone oral capsule	1 or 1b*	QL
			<b>AGENTES AGLUTINANTES DEL FOSFATO</b>		
			<b>AURYXIA ORAL TABLET</b>	3	ST; QL
			calcium acetate (phos binder) oral capsule	1 or 1b*	QL
			calcium acetate oral tablet 667 mg	1 or 1b*	QL

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>FOSRENOL ORAL PACKET</b>	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
<b>VELPHORO ORAL TABLET CHEWABLE</b>	3	ST; QL
<b>AGENTES ANTIALERGÉNICOS GASTROINTESTINALES</b>		
cromolyn sodium oral concentrate	1 or 1b*	
<b>GASTROCROM ORAL CONCENTRATE</b>	3	
<b>AGENTES DE ANOMALÍAS EN LA SÍNTESIS DE ÁCIDOS BILIARES</b>		
<b>CHOLBAM ORAL CAPSULE</b>	3	PA; LD; QL
<b>AGENTES PARA EL IBS - AGONISTAS DEL RECEPTOR OPIOIDE MU</b>		
<b>VIBERZI ORAL TABLET</b>	3	PA; QL
<b>AGENTES PARA EL IBS - ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR SELECTIVO 5-HT3</b>		
alosetron hcl oral tablet	1 or 1b*	PA; QL
<b>AGENTES PARA EL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE (IBS) - AGONISTAS DE LA ENZIMA GUANILATO CICLASA C (GC-C)</b>		
<b>LINZESS ORAL CAPSULE</b>	2	QL
<b>AGENTES PARA LA INFLAMACIÓN INTESTINAL</b>		
<b>APRISO ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR</b>	3	ST; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>AZULFIDINE EN-TABS ORAL TABLET DELAYED RELEASE</b>	3	QL
<b>AZULFIDINE ORAL TABLET</b>	3	QL
balsalazide disodium oral capsule	1 or 1b*	QL
<b>CANASA RECTAL SUPPOSITORY</b>	3	QL
<b>DELZICOL ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE</b>	3	ST; QL
<b>DIPENTUM ORAL CAPSULE</b>	3	ST; QL
mesalamine er oral capsule extended release	1 or 1b*	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
<b>PENTASA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 250 MG</b>	2	QL
<b>PENTASA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 500 MG</b>	3	ST; QL
<b>ROWASA RECTAL KIT</b>	3	QL
<b>SFROWASA RECTAL ENEMA</b>	3	QL
sulfasalazine oral tablet	1 or 1b*	QL
sulfasalazine oral tablet delayed release	1 or 1b*	QL
<b>AGENTES SOLUBILIZANTES DE CÁLCULOS BILIARES</b>		
<b>URSO 250 ORAL TABLET</b>	3	
<b>URSO FORTE ORAL TABLET</b>	3	
ursodiol oral capsule 300 mg	1 or 1b*	
ursodiol oral tablet	1 or 1b*	

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>AGONISTAS DEL RECEPTOR X FARNESOIDE (FXR)</b>			<b>INFILIXIMAB INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	PA; LD; SP
<b>OCALIVA ORAL TABLET</b>	3	PA; LD; QL; SP	<b>REMICADE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	PA; LD; SP
<b>ANÁLOGOS DEL PÉPTIDO SIMILAR AL GLUCAGÓN TIPO 2 (GLP-2)</b>			<b>ESTIMULANTES GASTROINTESTINALES</b>		
<b>GATTEX SUBCUTANEOUS KIT</b>	3	PA; LD; SP	<b>GIMOTI NASAL SOLUTION</b>	3	PA; QL
<b>ANTAGONISTAS DE LA INTERLEUCINA</b>			metoclopramide hcl injection solution	1 or 1a*	
<b>SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	PA; QL; SP	metoclopramide hcl oral solution 10 mg/10ml, 5 mg/5ml	1 or 1a*	QL
<b>SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE</b>	3	PA; QL; SP	metoclopramide hcl oral tablet	1 or 1a*	QL
<b>STELARA INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	PA; LD; QL; SP	metoclopramide hcl oral tablet dispersible 5 mg	1 or 1a*	ST; QL
<b>ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LAS INTEGRINAS</b>			<b>REGLAN ORAL TABLET</b>	3	QL
<b>ENTYVIO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	PA; LD; QL; SP	<b>INHIBIDORES DE LA TRIPTÓFANO HIDROXILASA</b>		
<b>ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR OPIOIDE PERIFÉRICO</b>			<b>XERMELO ORAL TABLET</b>	3	PA; LD; QL
alvimopan oral capsule	1 or 1b*		<b>AGENTES GENITOURINARIOS VARIOS</b>		
<b>ENTEREG ORAL CAPSULE</b>	3		<b>*IGAN AGENTS - ENDOTHELIN &amp; ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAG***</b>		
<b>MOVANTIK ORAL TABLET</b>	2	QL	<b>FILSPARI ORAL TABLET</b>	3	PA; LD; QL; SP
<b>RELISTOR ORAL TABLET</b>	3	ST; QL	<b>*SMALL INTERFERING RIBONUCLEIC ACID AGENTS (SIRNA)***</b>		
<b>RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6ML, 8 MG/0.4ML</b>	3	ST; QL	<b>OXLUMO SUBCUTANEOUS SOLUTION</b>	3	PA; LD
<b>SYMPROIC ORAL TABLET</b>	3	ST; QL	<b>AGENTES ANTIINFECCIOSOS - IRRIGANTES GENITOURINARIOS</b>		
<b>BLOQUEADORES ALFA DEL FACTOR DE NECROSIS TUMORAL</b>			neomycin-polymyxin b gu irrigation solution	1 or 1b*	
<b>AVSOLA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	PA; LD; SP			

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>AGENTES PARA CÁLCULOS URINARIOS</b>		
LITHOSTAT ORAL TABLET	3	
THIOLA EC ORAL TABLET DELAYED RELEASE	3	PA; LD; QL
tiopronin oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL
<b>AGENTES PARA LA CISTINOSIS</b>		
CYSTAGON ORAL CAPSULE	3	PA; LD; SP
PROCYSB1 ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	3	PA; LD
PROCYSB1 ORAL PACKET	3	PA; LD
<b>AGENTES PARA LA CISTITIS INTERSTICIAL</b>		
ELMIRON ORAL CAPSULE	3	QL
RIMSO-50 INTRAVESICAL SOLUTION	3	
<b>ANTAGONISTAS DE ADRENORECEPTORES ALFA 1</b>		
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
<b>CITRATOS</b>		
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	
UROCIT-K 5 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	3	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>COMBINACIONES DE AGENTES DE REFLUJO VESICOURETERAL (VUR)</b>		
DEFLUX INJECTION PREFILLED SYRINGE	3	
<b>COMBINACIONES DE AGENTES PARA LA HIPERTROFIA PROSTÁTICA</b>		
dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
JALYN ORAL CAPSULE	3	QL
<b>FOSFATOS</b>		
K-PHOS NO 2 ORAL TABLET	3	
<b>INHIBDORES DE LA 5-ALFA REDUCTASA</b>		
dutasteride oral capsule	1 or 1b*	QL
finasteride oral tablet 5 mg	1 or 1b*	QL
PROSCAR ORAL TABLET	3	QL
<b>IRRIGANTES GENITOURINARIOS</b>		
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	

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>AGENTES HEMATOLÓGICOS VARIOS</b>		
<b>*AMINOLEVULINATE SYNTHASE 1-DIRECTED SIRNA***</b>		
GIVLAARI SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD
<b>*COMPLEMENT C1 INHIBITORS***</b>		
ENJAYMO INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP
<b>*COMPLEMENT C3 INHIBITORS***</b>		
EMPAVELI SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL
<b>*COMPLEMENT C5 INHIBITORS***</b>		
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; QL
<b>*COMPLEMENT C5A INHIBITORS***</b>		
gohibic intravenous solution	3	
<b>*COMPLEMENT C5A RECEPTOR INHIBITORS***</b>		
TAVNEOS ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
<b>*PYRUVATE KINASE ACTIVATORS***</b>		
PYRUKYND ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
PYRUKYND TAPER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL
<b>*THROMBOLYTIC AGENT - MISC***</b>		
DEFITELIO INTRAVENOUS SOLUTION	3	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>ACTIVADORES DEL PLASMINÓGENO TISULAR</b>		
ACTIVASE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
CATHFLO ACTIVASE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	
RETAVASE HALF-KIT INTRAVENOUS KIT 1 X 10 UNIT	3	
RETAVASE INTRAVENOUS KIT 2 X 10 UNIT	3	
TNKASE INTRAVENOUS KIT	3	
<b>AGENTES ANTI FACTOR VON WILLEBRAND</b>		
CABLIVI INJECTION KIT	3	PA; LD
<b>AGENTES DE QUINAZOLINA</b>		
AGRYLIN ORAL CAPSULE	3	QL
anagrelide hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
<b>AGENTES HEMORREOLÓGICOS</b>		
pentoxifylline er oral tablet extended release	1 or 1b*	
<b>ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES B2 DE LA BRADICININA</b>		
icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
sajazir subcutaneous solution prefilled syringe	1 or 1b*	PA; LD; QL
<b>ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR-1 DE PROTEASA ACTIVADA (PAR-1)</b>		
ZONTIVITY ORAL TABLET	3	PA; QL

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>COMBINACIONES DE INHIBIDORES DE AGREGACIÓN PLAQUETARIA</b>		
aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour	1 or 1b*	QL
<b>YOSPRALA ORAL TABLET DELAYED RELEASE</b>		
<b>DERIVADOS DE LA CICLO-PENTIL-TRIAZOLO-PIRIMIDINA (CPTP)</b>		
BRILINTA ORAL TABLET	2	QL
KENREAL INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
<b>DERIVADOS DE LA TIENOPIRIDINA</b>		
clopidogrel bisulfate oral tablet	1 or 1b*	QL
prasugrel hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
<b>EXPANSORES PLASMÁTICOS</b>		
HESPAN INTRAVENOUS SOLUTION	3	
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*	
<b>HEMINA</b>		
PANHEMATIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 350 MG	3	
<b>INHIBIDORES DE AGREGACIÓN PLAQUETARIA</b>		
dipyridamole oral tablet	1 or 1b*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>INHIBIDORES DE C1</b>		
BERINERT INTRAVENOUS KIT	3	PA; LD; QL; SP
CINRYZE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP
RUCONEST INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP
<b>INHIBIDORES DE CALICREÍNA PLASMÁTICA - ANTICUERPOS MONOCLONALES</b>		
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
<b>INHIBIDORES DE CALICREÍNA PLASMÁTICA</b>		
KALBITOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
ORLADEYO ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
<b>INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA III</b>		
cilostazol oral tablet	1 or 1b*	
<b>INHIBIDORES DE TIROSINAS-CINASAS (SYK)</b>		
TAVALISSE ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
<b>INHIBIDORES DEL RECEPTOR DE LA GLICOPROTEÍNA IIb/IIa</b>		
AGGRASTAT INTRAVENOUS CONCENTRATE	3	

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>AGGRASTAT INTRAVENOUS SOLUTION 12.5-0.9 MG/250ML-%, 5-0.9 MG/100ML-%</b>	3		<b>BALFAXAR INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	
eptifibatide intravenous solution 20 mg/10ml, 200 mg/100ml, 75 mg/100ml	1 or 1b*		<b>BENEFIX INTRAVENOUS KIT</b>	3	PA; LD; SP
tirofiban hcl in nacl intravenous solution	1 or 1b*		<b>COAGADEX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	PA; LD; SP
<b>PRODUCTOS ANTIHEMOFÍLICOS - ANTICUERPOS MONOCLONALES</b>			<b>CORIFACT INTRAVENOUS KIT</b>	3	PA; LD; SP
<b>HEMLIBRA SUBCUTANEOUS SOLUTION 105 MG/0.7ML, 150 MG/ML, 30 MG/ML, 60 MG/0.4ML</b>	3	PA; LD; SP	<b>ELOCTATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	PA; LD; SP
<b>PRODUCTOS ANTIHEMOFÍLICOS</b>			<b>ESPEROCT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	PA; LD; SP
<b>ADVATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	PA; LD; SP	<b>FEIBA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 UNIT, 2500 UNIT, 500 UNIT</b>	3	PA; LD; SP
<b>ADYNOVATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	PA; LD; SP	<b>FIBRYGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	PA; LD; SP
<b>AFSTYLA INTRAVENOUS KIT</b>	3	PA; LD; SP	<b>HEMOFIL M INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 UNIT, 1700 UNIT, 250 UNIT, 500 UNIT</b>	3	PA; LD; SP
<b>ALPHANATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 UNIT, 1500 UNIT, 2000 UNIT, 250 UNIT, 500 UNIT</b>	3	PA; LD; SP	<b>HUMATE-P INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000-2400 UNIT, 250-600 UNIT, 500-1200 UNIT</b>	3	PA; LD; SP
<b>ALPHANINE SD INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	PA; LD; SP	<b>IDELVION INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	PA; LD; SP
<b>ALPROLIX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	PA; LD; SP	<b>IXINITY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	PA; LD; SP
<b>ALTUVIPIO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 UNIT, 2000 UNIT, 250 UNIT, 3000 UNIT, 4000 UNIT, 500 UNIT</b>	3	PA; LD; SP	<b>JIVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	PA; LD; SP

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
KCENTRA INTRAVENOUS KIT	3		SEVENFACT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
KOATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	TRETEN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2500 UNIT	3	PA; LD; SP
KOATE-DVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 UNIT, 500 UNIT	3	PA; LD; SP	VONVENDI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
KOGENATE FS INTRAVENOUS KIT	3	PA; LD; SP	WILATE INTRAVENOUS KIT	3	PA; LD; SP
KOVALTRY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	XYNTHA INTRAVENOUS KIT 1000 UNIT, 2000 UNIT, 250 UNIT, 500 UNIT	3	PA; LD; SP
NOVOEIGHT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	XYNTHA SOLOFUSE INTRAVENOUS KIT	3	PA; LD; SP
NOVOSEVEN RT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	PROTAMINA		
NUWIQ INTRAVENOUS KIT	3	PA; LD; SP	protamine sulfate intravenous solution	1 or 1b*	
NUWIQ INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	PROTEÍNA C HUMANA		
obizur intravenous solution reconstituted	3	PA; LD; SP	CEPROTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP
PROFILNINE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	PROTEÍNAS PLASMÁTICAS		
REBINYN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	ALBUKED 25 INTRAVENOUS SOLUTION	3	
RECOMBINATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	ALBUKED 5 INTRAVENOUS SOLUTION	3	
RIASTAP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	ALBUMIN HUMAN INTRAVENOUS SOLUTION	3	
RIXUBIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	ALBUMINEX INTRAVENOUS SOLUTION	3	
			ALBUMIN-ZLB INTRAVENOUS SOLUTION	3	
			ALBURX INTRAVENOUS SOLUTION	3	
			ALBUTEIN INTRAVENOUS SOLUTION	3	

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
FLEXBUMIN INTRAVENOUS SOLUTION	3		LYFGENIA INTRAVENOUS SUSPENSION	3	
HUMAN ALBUMIN GRIFOLS INTRAVENOUS SOLUTION	3		*ERYTHROID MATURATION AGENTS***		
KEDBUMIN INTRAVENOUS SOLUTION	3		REBLOZYL SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
OCTAPLAS BLOOD GROUP A INTRAVENOUS SOLUTION	3		*HEMOGLOBIN S (HBS) POLYMERIZATION INHIBITORS***		
OCTAPLAS BLOOD GROUP AB INTRAVENOUS SOLUTION	3		OXBRYTA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
OCTAPLAS BLOOD GROUP B INTRAVENOUS SOLUTION	3		OXBRYTA ORAL TABLET SOLUBLE	3	PA; LD; QL; SP
OCTAPLAS BLOOD GROUP O INTRAVENOUS SOLUTION	3		*SELECTIN BLOCKERS***		
PLASBUMIN-25 INTRAVENOUS SOLUTION	3		ADAKVEO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; SP
PLASBUMIN-5 INTRAVENOUS SOLUTION	3		ÁCIDO FÓLICO/FOLATO		
PLASMANATE INTRAVENOUS SOLUTION	3		cvs folic acid oral tablet 800 mcg	1 or 1a*	\$0
RYPLAZIM INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD	fa-8 oral capsule	1 or 1b*	\$0
THROMBATE III INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		folate oral tablet	1 or 1a*	\$0
AGENTES HEMATOPOYÉTICOS			folic acid injection solution	1 or 1a*	
*AGENTS FOR SICKLE CELL DISEASE - AUTOLOGOUS GENE THERAPY***			folic acid oral capsule 0.8 mg	1 or 1b*	\$0
CASGEVY INTRAVENOUS SUSPENSION	3		folic acid oral tablet 400 mcg, 800 mcg	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
			sm folic acid oral tablet	1 or 1a*	\$0
			yl folic acid oral tablet	1 or 1a*	\$0
			AGENTES CITOTÓXICOS		
			DROXIA ORAL CAPSULE	2	
			SIKLOS ORAL TABLET	3	PA; SP

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>AGENTES ESTIMULANTES DE LA ERITROPOYESIS (ESA)</b>		
<b>ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION 200 MCG/ML</b>		
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MCG/0.5ML	3	PA; QL; SP
<b>AGENTES PARA LA ENFERMEDAD DE GAUCHER</b>		
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
<b>AGONISTAS DEL RECEPTOR DE LA TROMBOPOYETINA (TPO)</b>		
DOPTELET ORAL TABLET 20 MG	3	PA; LD; QL; SP
MULPLETA ORAL TABLET	3	PA; QL; SP
NPLATE SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; SP
PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG	3	PA; LD; DO; SP
PROMACTA ORAL PACKET 25 MG	3	PA; LD; QL; SP
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	3	PA; LD; DO; SP
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	3	PA; LD; QL; SP

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>AMINOÁCIDOS</b>		
<b>ENDARI ORAL PACKET</b>		
<b>ANTAGONISTA DEL RECEPTOR CXCR4</b>		
MOZOBIL SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
plerixafor subcutaneous solution	1 or 1b*	PA; LD; SP
<b>COBALAMINAS</b>		
cyanocobalamin injection solution 1000 mcg/ml	1 or 1a*	
dodex injection solution	1 or 1a*	
hydroxocobalamin acetate intramuscular solution	1 or 1b*	
<b>COMBINACIONES DE ÁCIDO FÓLICO/FOLATO</b>		
FOLIXATE ORAL TABLET	3	
foltabs 800 oral tablet	1 or 1b*	\$0
<b>ERITROPOYETINA</b>		
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION 100 MCG/ML, 25 MCG/ML, 40 MCG/ML, 60 MCG/ML	3	PA; QL; SP
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/0.4ML, 150 MCG/0.3ML, 200 MCG/0.4ML, 25 MCG/0.42ML, 300 MCG/0.6ML, 40 MCG/0.4ML, 500 MCG/ML, 60 MCG/0.3ML	3	PA; QL; SP
EPOGEN INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	3	PA; QL; SP
MIRCERA INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL
PROCRI INJECTION SOLUTION	3	PA; QL; SP

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	3	PA; QL; SP	ROLVEDON SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
FACTOR ESTIMULANTE DE COLONIAS DE GRANULOCITOS Y MACRÓFAGOS (GM-CSF)			UDENYCA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; SP
LEUKINE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; SP	UDENYCA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL; SP
FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS DE GRANULOCITOS (G-CSF)			ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; SP
GRANIX SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; SP	HIERRO		
GRANIX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; SP	ACCRUFER ORAL CAPSULE	3	
NEULASTA ONPRO SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	3	PA; QL; SP	FERAHEME INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; QL; SP
NEULASTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL; SP	FERRLECIT INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; QL; SP
NEUPOGEN INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6ML	3	PA; SP	ferumoxytol intravenous solution	3	PA; QL; SP
NEUPOGEN INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; SP	INFED INJECTION SOLUTION	3	PA; SP
NIVESTYM INJECTION SOLUTION	3	PA; SP	na ferric gluc cplx in sucrose intravenous solution	1 or 1b*	PA; QL; SP
NIVESTYM INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; SP	VENOFER INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; QL; SP
RELEUKO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP	AGENTES HEMOSTÁTICOS		
			AGENTES HEMOSTÁTICOS SISTÉMICOS		
			aminocaproic acid intravenous solution	1 or 1b*	
			aminocaproic acid oral solution	1 or 1b*	QL
			aminocaproic acid oral tablet 1000 mg	1 or 1b*	
			aminocaproic acid oral tablet 500 mg	1 or 1b*	QL
			CYKLOKAPRON INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/10ML	3	

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
tranexamic acid intravenous solution 1000 mg/10ml	1 or 1b*	
tranexamic acid oral tablet	1 or 1b*	QL
TRANEXAMIC ACID-NACL INTRAVENOUS SOLUTION	3	
<b>AGENTES HEMOSTÁTICOS TÓPICOS</b>		
ACTIFOAM COLLAGEN SPONGE EXTERNAL	3	
AVITENE EXTERNAL PAD	3	
AVITENE FLOUR EXTERNAL POWDER	3	
ENDO AVITENE EXTERNAL	3	
GELFILM EXTERNAL FILM	3	
GEL-FLOW NT EXTERNAL PREFILLED SYRINGE	3	
GELFOAM COMPRESSED SIZE 100 EXTERNAL	3	
GELFOAM DENTAL PACK SIZE 4 EXTERNAL	3	
GELFOAM MOUTH/THROAT POWDER	3	
GELFOAM SPONGE EXTERNAL	3	
GELFOAM SPONGE SIZE 100 EXTERNAL	3	
GELFOAM SPONGE SIZE 200 EXTERNAL	3	
GELFOAM SPONGE SIZE 50 EXTERNAL	3	
INSTAT EXTERNAL PAD	3	
INTERCEED (TC7) EXTERNAL PAD	3	
INTERCEED EXTERNAL PAD	3	
RECOETHROM EXTERNAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
RECOETHROM SPRAY KIT EXTERNAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	
SURGICEL FIBRILLAR EXTERNAL PAD	3	
SURGICEL NU-KNIT EXTERNAL PAD	3	
SURGICEL SNOW 1"X2" EXTERNAL PAD	3	
SURGICEL SNOW 2"X4" EXTERNAL PAD	3	
SURGICEL SNOW 4"X4" EXTERNAL PAD	3	
SYRINGE AVITENE EXTERNAL	3	
TACHOSIL EXTERNAL PATCH	3	
THROMBIN-JMI EPISTAXIS EXTERNAL KIT	3	
THROMBIN-JMI EXTERNAL KIT	3	
THROMBIN-JMI EXTERNAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	
THROMBOGEN EXTERNAL KIT	3	
THROMBOGEN EXTERNAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	
ULTRAFOAM SPONGE 2X6.25X7CM EXTERNAL	3	
ULTRAFOAM SPONGE 8X12.5X1CM EXTERNAL	3	
ULTRAFOAM SPONGE 8X12.5X3CM EXTERNAL	3	
ULTRAFOAM SPONGE 8X25X1CM EXTERNAL	3	
ULTRAFOAM SPONGE 8X6.25X1CM EXTERNAL	3	
<b>COMBINACIONES HEMOSTÁTICAS TÓPICAS</b>		
ARTISS EXTERNAL KIT	3	
ARTISS EXTERNAL SOLUTION	3	
THROMBI-GEL 10 EXTERNAL PAD	3	

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

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	
GOPRELTO 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	1 or 1b*	QL
olopatadine hcl nasal solution	1 or 1b*	QL
ESTEROIDES NASALES		
flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)	3	
mometasone furoate nasal suspension	3	ST; QL
PROPEL MINI NASAL IMPLANT	3	
PROPEL MINI SDS NASAL IMPLANT	3	
PROPEL NASAL IMPLANT	3	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AGENTES NEUROMUSCULARES		
*ALS AGENT COMBINATIONS***		
RELYVRIO ORAL PACKET	3	PA; LD; QL; SP
*FRIEDRICH'S ATAXIA AGENTS - NRF2 PATHWAY ACTIVATORS***		
SKYCLARYS ORAL CAPSULE	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
AGENTES BLOQUEADORES NEUROMUSCULARES - NEUROTOXINAS		
BOTOX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA
DYSPORT INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; SP
MYOBLOC INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	PA; SP
XEOMIN INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
AGENTES PARA LA DISTROFIA MUSCULAR		
AMONDYS 45 INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
EXONDYS 51 INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
VILTEPSO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
VYONDYS 53 INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
AGENTES PARA LA ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA) - MISCELÁNEOS		
RADICAVA ORS ORAL SUSPENSION	3	PA; LD; QL; SP
RADICAVA ORS STARTER KIT ORAL SUSPENSION	3	PA; LD; QL; SP
BENZOTIAZOLES		
RILUTEK ORAL TABLET	3	QL; SP
riluzole oral tablet	1 or 1b*	QL; SP
RELAJANTES MUSCULARES DESPOLARIZANTES		
ANECTINE INJECTION SOLUTION	3	
QUELICIN INJECTION SOLUTION	3	
SUCCINYLCOLINE CHLORIDE INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/5ML	3	
RELAJANTES MUSCULARES NO DESPOLARIZANTES		
atracurium besylate intravenous solution 100 mg/10ml, 50 mg/5ml	1 or 1b*	
cisatracurium besylate (pf) intravenous solution	1 or 1b*	
cisatracurium besylate intravenous solution 20 mg/10ml	1 or 1b*	
rocuronium bromide intravenous solution	1 or 1b*	
vecuronium bromide intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>AGENTES OFTÁLMICOS</b>		
<b>*OPHTHALMIC - MULTIPLE RECEPTOR ANGIOGENESIS INHIBITORS***</b>		
VABYSMO INTRAVITREAL SOLUTION	3	PA; LD; SP
<b>*OPHTHALMIC COMPLEMENT C3 INHIBITORS***</b>		
SYFOVRE INTRAVITREAL SOLUTION	3	PA; LD
<b>*OPHTHALMIC COMPLEMENT C5 INHIBITORS***</b>		
IZERVAY INTRAVITREAL SOLUTION	3	PA; SP
<b>*OPHTHALMIC ECTOPARASITICIDE**</b>		
XDEMVY OPHTHALMIC SOLUTION	3	PA; QL
<b>*OPHTHALMICS - BLEPHAROPTOSIS AGENTS**</b>		
UPNEEQ OPHTHALMIC SOLUTION	3	PA; QL
<b>AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES OFTÁLMICOS</b>		
ACULAR LS OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
ACULAR OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
ACUVAIL OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
bromfenac sodium (once-daily) ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
BROMSITE OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
diclofenac sodium ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
flurbiprofen sodium ophthalmic solution	1 or 1b*	QL

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ILEVRO OPHTHALMIC SUSPENSION	2	QL	ANTAGONISTAS DEL FACTOR DE CRECIMIENTO ENDOTELIAL VASCULAR (VEGF)		
ketorolac tromethamine ophthalmic solution	1 or 1b*	QL	BEOVU INTRAVITREAL SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP
NEVANAC OPHTHALMIC SUSPENSION	3	QL	bevacizumab intravitreal solution prefilled syringe 1.25 mg/0.05ml	3	
PROLENSA OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL	BYOOVIZ INTRAVITREAL SOLUTION	3	PA; LD; SP
<b>AGENTES DE TERAPIA FOTODINÁMICA OFTÁLMICA</b>			CIMERLI INTRAVITREAL SOLUTION	3	PA; LD; SP
VISUDYNE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; QL; SP	EYLEA HD INTRAVITREAL SOLUTION	3	PA; LD; SP
<b>AGONISTAS ADRENÉRGICOS ALFA SELECTIVOS OFTÁLMICOS</b>			EYLEA INTRAVITREAL SOLUTION	3	PA; LD; SP
ALPHAGAN P OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL	EYLEA INTRAVITREAL SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP
apraclonidine hcl ophthalmic solution	1 or 1b*		LUCENTIS INTRAVITREAL SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP
brimonidine tartrate ophthalmic solution	1 or 1b*	QL	SUSVIMO (IMPLANT 1ST FILL) INTRAVITREAL SOLUTION	3	LD; SP
IOPIDINE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %	3		SUSVIMO (IMPLANT REFILL) INTRAVITREAL SOLUTION	3	LD; SP
<b>ANESTÉSICOS LOCALES OFTÁLMICOS</b>			<b>ANTIALÉRGICOS OFTÁLMICOS</b>		
AKTEN OPHTHALMIC GEL	3		azelastine hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
ALCAINE OPHTHALMIC SOLUTION	3		cromolyn sodium ophthalmic solution	1 or 1a*	QL
IHEEZO OPHTHALMIC GEL	3		epinastine hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
proparacaine hcl ophthalmic solution	1 or 1b*		<b>ANTIBIÓTICOS OFTÁLMICOS</b>		
tetracaine hcl ophthalmic solution	1 or 1b*		AZASITE OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
<b>ANTAGONISTA DEL ANTÍGENO 1 ASOCIADO CON LA FUNCIÓN LINFOCITA (LFA-1)</b>			bacitracin ophthalmic ointment	1 or 1b*	QL
XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION	2	PA; QL			

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notas</b>
<b>BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION</b>	3	QL
<b>CILOXAN OPHTHALMIC OINTMENT</b>	3	QL
ciprofloxacin hcl ophthalmic solution	1 or 1a*	QL
erythromycin ophthalmic ointment	3	QL
gatifloxacin ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
gentamicin sulfate ophthalmic solution	1 or 1a*	QL
levofloxacin ophthalmic solution 1.5 %	1 or 1b*	QL
<b>MITOSOL OPHTHALMIC KIT</b>	3	
moxifloxacin hcl (2x day) ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
moxifloxacin hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
<b>OCUFLOX OPHTHALMIC SOLUTION</b>	3	QL
ofloxacin ophthalmic solution	1 or 1a*	QL
tobramycin ophthalmic solution	1 or 1a*	QL
<b>TOBREX OPHTHALMIC OINTMENT</b>	3	QL
<b>VIGAMOX OPHTHALMIC SOLUTION</b>	3	QL
<b>ZYMAXID OPHTHALMIC SOLUTION</b>	3	QL
<b>ANTIMICÓTICOS OFTÁLMICOS</b>		
<b>NATACYN OPHTHALMIC SUSPENSION</b>	3	QL
<b>ANTISÉPTICOS OFTÁLMICOS</b>		
<b>BETADINE OPHTHALMIC PREP OPHTHALMIC SOLUTION</b>	3	

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notas</b>
<b>ANTIVIRALES OFTÁLMICOS</b>		
trifluridine ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
<b>ZIRGAN OPHTHALMIC GEL</b>	3	QL
<b>BETABLOQUEADORES - COMBINACIONES OFTÁLMICAS</b>		
brimonidine tartrate-timolol ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
dorzolamide hcl-timolol mal pf ophthalmic solution 2-0.5 %	1 or 1b*	QL
<b>BETABLOQUEADORES - OFTÁLMICOS</b>		
betaxolol hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
<b>BETIMOL OPHTHALMIC SOLUTION</b>	3	QL
<b>BETOPTIC-S OPHTHALMIC SUSPENSION</b>	2	QL
carteolol hcl ophthalmic solution	1 or 1a*	
levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %	1 or 1b*	
timolol maleate (once-daily) ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
timolol maleate ocudose ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
timolol maleate ophthalmic gel forming solution	1 or 1b*	QL
timolol maleate ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
timolol maleate pf ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
<b>TIMOPTIC OCUDOSE OPHTHALMIC SOLUTION</b>	3	QL

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>COMBINACIÓN DE AGONISTAS ALFA ADRENÉRGICOS E INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA CARBÓNICA</b>		
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION	2	QL
<b>COMBINACIONES ANTIINFECCIOSAS OFTÁLMICAS</b>		
bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm	1 or 1a*	QL
neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment	1 or 1b*	QL
neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025	1 or 1b*	QL
neo-polycin ophthalmic ointment	1 or 1b*	QL
polycin ophthalmic ointment	1 or 1a*	QL
polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution	1 or 1a*	QL
<b>COMBINACIONES DE ESTEROIDES OFTÁLMICOS</b>		
bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment	1 or 1b*	QL
MAXITROL OPHTHALMIC OINTMENT	3	QL
MAXITROL OPHTHALMIC SUSPENSION 0.1 %	3	QL
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment	1 or 1a*	QL
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1	1 or 1a*	QL
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1	1 or 1b*	
neo-polycin hc ophthalmic ointment	1 or 1b*	QL
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution	1 or 1a*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT	2	
TOBRADEX ST OPHTHALMIC SUSPENSION	3	QL
tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension	1 or 1b*	QL
ZYLET OPHTHALMIC SUSPENSION	2	QL
<b>COMBINACIONES DE FOTOREFORZADORES OFTÁLMICOS</b>		
PHOTREXA-PHOTREXA VISCOS KIT OPHTHALMIC SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	
<b>COMBINACIONES DE MIDRIÁTICOS CICLOPLÉJICOS</b>		
CYCLOMYDRIL OPHTHALMIC SOLUTION	3	
<b>DISPOSITIVOS QUIRÚRGICOS OFTÁLMICOS - COMBINACIONES</b>		
DISCOVISC INTRAOCULAR SOLUTION	3	
DUOVISC INTRAOCULAR KIT 0.4-0.35 ML, 0.55-0.5 ML	3	
OMIDRIA INTRAOCULAR SOLUTION	3	
VISCOAT INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	
<b>DISPOSITIVOS QUIRÚRGICOS OFTÁLMICOS</b>		
AMVISC INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	
CELLUGEL INTRAOCULAR SOLUTION	3	

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
HEALON DUET PRO INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	
HEALON GV PRO INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	
HEALON PRO INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	
HEALON5 PRO INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	
PROVISC INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	
TISSUEBLUE INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	
TOTALVISC INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	
VISIONBLUE INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	
ESTEROIDES OFTÁLMICOS		
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution	1 or 1b*	
DEXTENZA OPHTHALMIC INSERT	3	
DEXYCU INTRAOCULAR SUSPENSION	3	
difluprednate ophthalmic emulsion	1 or 1b*	QL
DUREZOL OPHTHALMIC EMULSION	3	QL
FLAREX OPHTHALMIC SUSPENSION	3	
fluorometholone ophthalmic suspension	1 or 1b*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
FML FORTE OPHTHALMIC SUSPENSION	3	
FML LIQUIFILM OPHTHALMIC SUSPENSION	3	
ILUVIEN INTRAVITREAL IMPLANT	3	PA; LD; SP
INVELTYS OPHTHALMIC SUSPENSION	3	QL
LOTEMAX OPHTHALMIC GEL	3	QL
LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT	3	QL
LOTEMAX OPHTHALMIC SUSPENSION	3	QL
LOTEMAX SM OPHTHALMIC GEL	3	QL
loteprednol etabonate ophthalmic gel	1 or 1b*	QL
loteprednol etabonate ophthalmic suspension	1 or 1b*	QL
MAXIDEX OPHTHALMIC SUSPENSION	3	
OZURDEX INTRAVITREAL IMPLANT	3	PA; LD; SP
PRED MILD OPHTHALMIC SUSPENSION	3	
prednisolone acetate ophthalmic suspension	1 or 1b*	QL
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
RETISERT INTRAVITREAL IMPLANT	3	PA; LD; SP
TRIESENCE INTRAOCULAR SUSPENSION	3	
XIPERE INTRAOCULAR SUSPENSION	3	PA; LD

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
YUTIQ INTRAVITREAL IMPLANT	3	PA; LD	CYCLOGYL OPHTHALMIC SOLUTION 1 %	3	QL
FACTORES DE CRECIMIENTO NERVIOSO OFTÁLMICO			cyclopentolate hcl ophthalmic solution 1 %	1 or 1b*	QL
OXERVATE OPHTHALMIC SOLUTION	3	PA; LD; QL	MYDRIACYL OPHTHALMIC SOLUTION	3	
INHIBIDORES DE CINASA OFTÁLMICOS - COMBINACIONES			phenylephrine hcl ophthalmic solution 10 %, 2.5 %	1 or 1b*	
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL	tropicamide ophthalmic solution	1 or 1b*	
INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA CARBÓNICA OFTÁLMICOS			MIÓTICOS - ACTUACIÓN DIRECTA		
brinzolamide ophthalmic suspension	1 or 1b*	QL	MIOCHOL-E INTRAOCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	
dorzolamide hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	QL	MIOSTAT INTRAOCULAR SOLUTION	3	
INHIBIDORES OFTÁLMICOS DE LA RHO-CINASA			pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %	1 or 1b*	
RHOPRESSA OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL	MIÓTICOS - INHIBIDORES DE LA COLINESTERASA		
INMUNOMODULADORES OFTÁLMICOS			PHOSPHOLINE IODIDE OPHTHALMIC SOLUTION RECONSTITUTED	3	
cyclosporine ophthalmic emulsion	1 or 1b*	PA; QL	OFTÁLMICOS - AGENTES DE CISTINOSIS		
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	2	PA; QL	CYSTADROPS OPHTHALMIC SOLUTION	3	PA; QL
RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION	2	PA; QL	CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION	3	PA; LD; QL
VERKAZIA OPHTHALMIC EMULSION	3	PA; QL	PRODUCTOS OFTÁLMICOS DE DIAGNÓSTICO		
MIDRIÁTICOS CICLOPLÉJICOS			ak-fluor intravenous solution 10 %	1 or 1b*	
ATROPINE SULFATE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %	3	QL	ak-fluor intravenous solution 25 %	3	
CYCLOGYL OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %, 2 %	3		altafluor benox ophthalmic solution	1 or 1b*	

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

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

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

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notas</b>
nystatin mouth/throat suspension	1 or 1b*	QL
<b>ORAVIG BUCCAL TABLET</b>	3	
<b>ANESTÉSICOS TÓPICOS ORALES</b>		
lidocaine hcl mouth/throat solution	1 or 1a*	QL
lidocaine viscous hcl mouth/throat solution	1 or 1a*	QL
<b>ANTISÉPTICOS - BOCA/GARGANTA</b>		
chlorhexidine gluconate mouth/throat solution	1 or 1a*	QL
<b>PERIDEX MOUTH/THROAT SOLUTION</b>	3	QL
periogard mouth/throat solution	1 or 1a*	QL
<b>ESTEROIDES - BOCA/GARGANTA/DENTAL</b>		
oralone mouth/throat paste	1 or 1b*	
triamcinolone acetonide mouth/throat paste	1 or 1b*	
<b>ESTEROIDES - BOCA/GARGANTA</b>		
<b>KOURZEQ MOUTH/THROAT PASTE</b>	1 or 1b*	
<b>ESTIMULANTES DE SALIVA</b>		
cevimeline hcl oral capsule	1 or 1b*	
<b>EVOXAC ORAL CAPSULE</b>	3	
pilocarpine hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
<b>SALAGEN ORAL TABLET</b>	3	QL
<b>PRODUCTOS DENTALES - COMBINACIONES</b>		
<b>FLUORIDEX SENSITIVITY RELIEF DENTAL PASTE</b>	3	
<b>PREVIDENT 5000 ENAMEL PROTECT DENTAL GEL</b>	3	

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notas</b>
<b>PREVIDENT 5000 SENSITIVE DENTAL GEL</b>	3	
<b>PRODUCTOS DENTALES CON FLUORURO</b>		
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
<b>PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS DENTAL PASTE</b>	3	QL
<b>PREVIDENT 5000 DRY MOUTH DENTAL GEL</b>	3	QL
<b>PREVIDENT 5000 ORTHO DEFENSE DENTAL PASTE</b>	3	QL
<b>PREVIDENT 5000 PLUS DENTAL CREAM</b>	3	QL
<b>PREVIDENT DENTAL GEL</b>	3	QL
<b>PREVIDENT MOUTH/THROAT SOLUTION</b>	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 paste	1 or 1b*	QL
sodium fluoride dental cream	1 or 1b*	QL
<b>AGENTES PARA EL TRATAMIENTO OSTEOMUSCULAR</b>		
<b>COMBINACIONES DE RELAJANTES MUSCULARES</b>		
norgesic oral tablet	1 or 1b*	ST; QL

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>ORPHENADRINE-ASPIRIN-CAFFEINE ORAL TABLET 25-385-30 MG</b>	1 or 1b*	ST; QL	revonto intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
orphengesic forte oral tablet 50-770-60 mg	1 or 1b*	ST; QL	<b>RYANODEX INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED</b>	3	
<b>RELAJANTES MUSCULARES CENTRALES</b>			<b>VISCOSUPLEMENTOS</b>		
baclofen oral tablet	1 or 1b*	QL	<b>DUROLANE INTRA-ARTICULAR PREFILLED SYRINGE</b>	3	PA
carisoprodol oral tablet	1 or 1b*	QL	<b>EUFLEXXA INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	3	PA
chlorzoxazone oral tablet 375 mg, 750 mg	1 or 1b*	ST; QL	<b>GEL-ONE INTRA-ARTICULAR PREFILLED SYRINGE</b>	3	PA
chlorzoxazone oral tablet 500 mg	1 or 1b*	QL	<b>GELSYN-3 INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	3	PA
cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1 or 1b*	QL	<b>HYALGAN INTRA-ARTICULAR SOLUTION</b>	3	PA
lorzone oral tablet	1 or 1b*	ST; QL	<b>HYALGAN INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	3	PA
metaxalone oral tablet	1 or 1b*	ST; QL	<b>HYMOVIS INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	3	PA; LD
methocarbamol injection solution 1000 mg/10ml	1 or 1b*		<b>MONOVISC INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	3	PA
methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg	1 or 1b*	QL	<b>ORTHOVISC INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	3	PA
orphenadrine citrate er oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	QL	<b>SUPARTZ FX INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	3	PA; LD
orphenadrine citrate injection solution	1 or 1b*		<b>SYNOJOYNT INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	3	PA
tizanidine hcl oral capsule 6 mg	1 or 1b*	QL	<b>SYNVISC INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	3	PA
tizanidine hcl oral tablet	1 or 1b*	QL	<b>SYNVISC ONE INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	3	PA
<b>ZANAFLEX ORAL CAPSULE 6 MG</b>	3	ST; QL	<b>TRILURON INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	3	PA
<b>ZANAFLEX ORAL TABLET</b>	3	ST; QL			
<b>RELAJANTES MUSCULARES DIRECTOS</b>					
<b>DANTRIUM INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3				
<b>DANTRIUM ORAL CAPSULE 25 MG</b>	3				
dantrolene sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*				
dantrolene sodium oral capsule	1 or 1b*				

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>AGENTES PARA LA GOTA</b>		
<b>AGENTES PARA LA GOTA</b>		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	1 or 1a*	QL
allopurinol sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
<b>ALOPRIM INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	
colchicine oral tablet	2	QL
febuxostat oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
<b>KRYSTEXXA INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	PA; LD; QL; SP
<b>COMBINACIONES DE AGENTES PARA LA GOTA</b>		
colchicine-probenecid oral tablet	1 or 1b*	
<b>URICOSÚRICO</b>		
probenecid oral tablet	1 or 1b*	
<b>AGENTES PSICOTERAPÉUTICOS Y NEUROLÓGICOS VARIOS</b>		
*MELANOCORTIN RECEPTOR AGONISTS***		
<b>VYLEESI SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-Injector</b>	3	PA; QL
*THIENBENZODIAZEPINE & OPIOID ANTAGONISTS***		
<b>LYBALVI ORAL TABLET</b>	3	ST; QL
<b>AGENTE PARA LA FIBROMALGIA - INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA (IRSN)</b>		
<b>SAVELLA ORAL TABLET</b>	2	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>SAVELLA TITRATION PACK ORAL</b>	2	QL
<b>AGENTES ANTICATAPLÉTICOS</b>		
sodium oxybate oral solution	3	PA; LD; QL
<b>XYREM ORAL SOLUTION</b>	3	PA; LD; QL
<b>AGENTES DE ARN PEQUEÑO DE INTERFERENCIA (SIRNA)</b>		
<b>AMVUTTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	3	PA; LD; QL; SP
<b>ONPATTRO INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	PA; LD; QL; SP
<b>AGENTES DE NEURALGIA POSTHERPÉTICA (PHN)/DOLOR NEUROPÁTICO</b>		
<b>LYRICA CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 82.5 MG</b>	3	PA; DO
<b>AGENTES DE NEURALGIA POSTHERPÉTICA (PHN)</b>		
<b>GRALISE ORAL TABLET 300 MG, 450 MG, 750 MG</b>	2	PA; DO
<b>GRALISE ORAL TABLET 600 MG, 900 MG</b>	2	PA; QL
<b>LYRICA CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 165 MG</b>	3	PA; DO
<b>LYRICA CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 330 MG</b>	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

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>AGENTES INHIBIDORES DE OLIGONUCLEÓTIDO ANTISENTIDO (ASO)</b>		
TEGSEDI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL
<b>AGENTES MS - INHIBIDORES DE LA SÍNTESIS DE PIRIMIDINA</b>		
teriflunomide oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
<b>AGENTES PARA EL TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL (TDPM) - ISRS</b>		
fluoxetine hcl (pmdd) oral tablet 10 mg	1 or 1b*	DO
fluoxetine hcl (pmdd) oral tablet 20 mg	1 or 1b*	QL
<b>AGENTES PARA LA ABSTINENCIA DE OPIOIDES</b>		
LUCEMYRA ORAL TABLET	3	QL
<b>AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - ACTIVADORES DE LA VÍA DE SEÑALIZACIÓN NRF2</b>		
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; QL; SP
VUMERTY ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	3	PA; LD; QL; SP
<b>AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - ANTICUERPOS MONOCLONALES</b>		
KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-Injector	3	PA; LD; QL; SP
LEMTRADA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
TYSABRI INTRAVENOUS CONCENTRATE	3	PA; LD; QL; SP
<b>AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - ANTIMETABOLITOS</b>		
MAVENCLAD (10 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
<b>MAVENCLAD (4 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK</b>		
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
MAVENCLAD (8 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
MAVENCLAD (9 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
<b>AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - BLOQUEADORES DE CANALES DE POTASIO</b>		
AMPYRA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	3	PA; LD; QL; SP
dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
<b>AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - INTERFERONES</b>		
AVONEX PEN INTRAMUSCULAR AUTO-INJECTOR KIT	3	PA; QL; SP
AVONEX PREFILLED INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE KIT	3	PA; QL; SP
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	3	PA; LD; QL; SP

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PLEGRIDY INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	AGENTES PSICOTERAPÉUTICOS Y NEUROLÓGICOS VARIOS		
PLEGRIDY STARTER PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP	ergoloid mesylates oral tablet	1 or 1b*	QL
PLEGRIDY STARTER PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	pimozide oral tablet	1 or 1b*	QL
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP	AGONISTA DE RECEPTOR DE SEROTONINA 1A/ANTAGONISTA DE RECEPTOR DE SEROTONINA 2A		
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	ADDYI ORAL TABLET	3	PA; QL
REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL; SP	ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR NMDA		
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL; SP	memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 7 mg	1 or 1b*	DO
REBIF SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL; SP	memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 21 mg, 28 mg	1 or 1b*	QL
REBIF TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL; SP	memantine hcl oral solution 2 mg/ml	1 or 1b*	QL
AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE			memantine hcl oral tablet 10 mg, 28 x 5 mg & 21 x 10 mg	1 or 1b*	QL
COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL; SP	memantine hcl oral tablet 5 mg	1 or 1b*	DO
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe	3	PA; QL; SP	NAMENDA ORAL TABLET 10 MG	3	QL
glatopa subcutaneous solution prefilled syringe	3	PA; QL; SP	NAMENDA ORAL TABLET 5 MG	3	DO
AGENTES PARA SÍNTOMAS VASOMOTORES - ISRS			NAMENDA TITRATION PAK ORAL TABLET	3	QL
paroxetine mesylate oral capsule	1 or 1b*		BENZODIACEPINAS Y ISRS		
			olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 12-25 mg, 12-50 mg, 6-50 mg	1 or 1b*	QL
			olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 3-25 mg, 6-25 mg	1 or 1b*	DO
			SYMBYAX ORAL CAPSULE 3-25 MG, 6-25 MG	3	DO
			BENZODIAZEPINAS Y AGENTES TRICÍCLICOS		
			chlordiazepoxide-amitriptyline oral tablet	1 or 1b*	

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>COLINOMIMÉTICOS - INHIBIDORES DE LA ACETILCOLINESTERAS A (ACHE)</b>		
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
EXELO 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
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
<b>COMBINACIONES DE AGENTES ANTIDEMENCIA</b>		
NAMZARIC ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK	2	QL
NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	QL
<b>COMBINACIONES DE AGENTES DE LABILIDAD EMOCIONAL</b>		
NUEDEXTA ORAL CAPSULE	3	PA; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>FARMACOTERAPIA PARA TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO</b>		
AUSTEDO ORAL TABLET	3	PA; QL; SP
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	PA; QL; SP
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK	3	PA; 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 THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
tetrabenazine oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
<b>FENOTIAZINAS Y AGENTES TRICÍCLICOS</b>		
perphenazine-amitriptyline oral tablet	1 or 1b*	
<b>MODULADORES DEL RECEPTOR DE ESFINGOSINA-1-FOSFATO (S1P)</b>		
fingolimod hcl oral capsule	1 or 1b*	PA; QL; SP
GILENYA ORAL CAPSULE 0.25 MG	3	PA; 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

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notas</b>
<b>ZEPOSIA STARTER KIT ORAL CAPSULE THERAPY PACK 0.23MG &amp;0.46MG 0.92MG(21)</b>	3	PA; LD; QL; SP
<b>PRODUCTOS PARA DEJAR DE BEBER ALCOHOL</b>		
acamprosate calcium oral tablet delayed release	1 or 1b*	QL
disulfiram oral tablet	1 or 1b*	
<b>PRODUCTOS PARA DEJAR DE FUMAR</b>		
<b>APO-VARENICLINE ORAL TABLET</b>	3	PA; \$0; QL
bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	PA; \$0; QL
cvs nicotine mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
cvs nicotine mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
cvs nicotine polacrilex mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
cvs nicotine polacrilex mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
cvs nicotine transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	\$0
eq nicotine mouth/throat gum 4 mg	1 or 1b*	\$0
eq nicotine mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
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 mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
gnp nicotine mini mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
gnp nicotine mouth/throat gum 4 mg	1 or 1b*	\$0
gnp nicotine polacrilex mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0

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

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>AGENTE PARA LA FIBROSIS QUÍSTICA - COMBINACIONES</b>		
<b>ORKAMBI ORAL PACKET</b>	3	PA; LD; QL
<b>ORKAMBI ORAL TABLET</b>	3	PA; LD; QL
<b>SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK</b>	3	PA; LD; QL
<b>TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK</b>	3	PA; LD; QL
<b>TRIKAFTA ORAL THERAPY PACK</b>	3	PA; LD; QL
<b>AGENTES PARA LA FIBROSIS PULMONAR - INHIBIDORES DE LA CINASA</b>		
<b>OFEV ORAL CAPSULE</b>	3	PA; LD; QL; SP
<b>AGENTES PARA LA FIBROSIS PULMONAR</b>		
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; QL
<b>ENZIMAS HIDROLÍTICAS</b>		
<b>PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML</b>	3	LD; QL; SP
<b>INHIBIDORES DE LA ALFA-PROTEINASA (HUMANOS)</b>		
<b>ARALAST NP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 500 MG</b>	3	PA; LD; SP
<b>GLASSIA INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	PA; LD; SP
<b>PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	PA; LD

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG</b>	3	PA; LD	<b>LEVOTHYROXINE SODIUM INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	
<b>ZEMAIRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG</b>	3	PA; LD; SP	levothyroxine sodium oral capsule	1 or 1b*	
<b>ZEMAIRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 4000 MG, 5000 MG</b>	3	PA; SP	levothyroxine sodium oral tablet	1 or 1a*	
<b>POTENCIADORES DE CFTR</b>			levoxyl oral tablet	1 or 1a*	
<b>KALYDECO ORAL PACKET 13.4 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG</b>	3	PA; LD; QL	liothyronine sodium intravenous solution	1 or 1b*	
<b>KALYDECO ORAL PACKET 5.8 MG</b>	3	PA; QL	liothyronine sodium oral tablet	1 or 1b*	
<b>KALYDECO ORAL TABLET</b>	3	PA; LD; QL	niva thyroid oral tablet	3	
<b>AGENTES TIROIDEOS</b>			np thyroid oral tablet	1 or 1a*	
<b>*ANTITHYROID AGENTS - RADIOPHARMACEUTIC ALS***</b>			<b>SYNTHROID ORAL TABLET</b>	3	
<b>SODIUM IODIDE I-131 ORAL SOLUTION</b>	3		<b>THYQUIDITY ORAL SOLUTION</b>	3	
<b>AGENTES ANTITIROIDEOS</b>			thyroid oral tablet 120 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg	3	
methimazole oral tablet	1 or 1a*		<b>TIROSINT ORAL CAPSULE</b>	3	
propylthiouracil oral tablet	1 or 1b*		<b>TIROSINT-SOL ORAL SOLUTION</b>	3	
<b>HORMONAS TIROIDEOS</b>			unithroid oral tablet	1 or 1a*	
<b>ADTHYZA ORAL TABLET</b>	3		<b>AMEBICIDAS</b>		
<b>ARMOUR THYROID ORAL TABLET</b>	3		<b>AMEBICIDAS</b>		
<b>CYTOMEL ORAL TABLET</b>	3		<b>SOLOSEC ORAL PACKET</b>	3	PA; QL
euthyrox oral tablet	1 or 1b*		<b>AMINOGLUCÓSIDOS</b>		
levo-t oral tablet	1 or 1b*		<b>AMINOGLUCÓSIDOS</b>		
<b>LEVOTHYROXINE SODIUM INTRAVENOUS SOLUTION 100 MCG/5ML, 200 MCG/5ML, 500 MCG/5ML</b>	3		amikacin sulfate injection solution 1 gm/4ml, 500 mg/2ml	1 or 1b*	
			<b>ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION</b>	3	PA; LD; QL
			<b>BETHKIS INHALATION NEBULIZATION SOLUTION</b>	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*	

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>HUMATIN ORAL CAPSULE</b>	3	
neomycin sulfate oral tablet	1 or 1a*	
streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted	1 or 1b*	
<b>TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE</b>	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
<b>ZEMDRI INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	
<b>ANALGÉSICOS - ANTIINFLAMATORIOS</b>		
<b>AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS (AINE)</b>		
<b>ANAPROX DS ORAL TABLET</b>	3	QL
<b>CALDOLOR INTRAVENOUS SOLUTION 800 MG/200ML, 800 MG/8ML</b>	3	
<b>DAYPRO ORAL TABLET</b>	3	QL
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	1 or 1b*	QL
diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
diclofenac sodium oral tablet delayed release	1 or 1b*	QL
ec-naproxen oral tablet delayed release	1 or 1b*	
etodolac er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
etodolac oral capsule	1 or 1b*	QL
etodolac oral tablet	1 or 1b*	QL
<b>FELDENE ORAL CAPSULE</b>	3	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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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
<b>KETOROLAC TROMETHAMINE INJECTION SOLUTION 30 MG/ML</b>	1 or 1b*	QL
ketorolac tromethamine intramuscular solution 60 mg/2ml	1 or 1b*	QL
ketorolac tromethamine oral tablet	1 or 1a*	QL
<b>LODINE ORAL TABLET</b>	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*	
naproxen oral tablet	1 or 1b*	QL
naproxen oral tablet delayed release	1 or 1b*	
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	1 or 1b*	QL
<b>NEOPROFEN INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	
oxaprozin oral tablet	1 or 1b*	QL
piroxicam oral capsule	1 or 1b*	QL
sulindac oral tablet	1 or 1b*	QL
tolmetin sodium oral capsule	1 or 1b*	QL
tolmetin sodium oral tablet 600 mg	1 or 1b*	QL

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>AGENTES DEL RECEPTOR DEL FACTOR DE NECROSIS TUMORAL SOLUBLE</b>					
<b>ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE</b>					
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	3	PA; QL; SP	adalimumab-adbm subcutaneous auto-injector kit 40 mg/0.8ml	3	PA; QL; SP
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL; SP	adalimumab-adbm subcutaneous prefilled syringe kit	3	PA; QL; SP
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR	3	PA; QL; SP	<b>HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS PEN- INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 80 MG/0.8ML</b>	3	PA; QL; SP
<b>ANTIMETABOLITOS ANTIRREUMÁTICOS</b>					
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; QL; SP	<b>HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS PEN- INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML</b>	3	SP
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; QL; SP	<b>HUMIRA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN- INJECTOR KIT</b>	3	PA; QL; SP
<b>ANTIRREUMÁTICOS - INHIBIDORES DE LA CINASA JANUS (JAK)</b>					
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	PA; QL; SP	<b>HUMIRA-PED&lt;40KG CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT</b>	3	PA; QL; SP
XELJANZ ORAL SOLUTION	3	PA; QL; SP	<b>HUMIRA-PED&gt;/=40KG CROHNS START SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT</b>	3	PA; QL; SP
XELJANZ ORAL TABLET	3	PA; QL; SP	<b>HUMIRA-PED&gt;/=40KG UC STARTER SUBCUTANEOUS PEN- INJECTOR KIT</b>	3	PA; QL; SP
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	PA; QL; SP	<b>HUMIRA- PSORIASIS/UVEIT STARTER SUBCUTANEOUS PEN- INJECTOR KIT</b>	3	PA; QL; SP

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>ANALGÉSICOS - NO NARCÓTICOS</b>		
<b>ANALGÉSICOS - OTROS</b>		
acetaminophen intravenous solution 10 mg/ml	1 or 1b*	
<b>ANALGÉSICOS - SEDATIVOS</b>		
bac oral tablet	1 or 1b*	QL
butalbital-acetaminophen oral capsule	1 or 1b*	QL
butalbital-acetaminophen oral tablet 50-325 mg	1 or 1b*	QL
butalbital-apap-caffeine oral capsule 50-300-40 mg	1 or 1b*	QL
butalbital-apap-caffeine oral tablet 50-325-40 mg	1 or 1b*	QL
butalbital-aspirin-caffeine oral capsule	1 or 1b*	QL
tencon oral tablet 50-325 mg	1 or 1b*	QL
<b>SALICILATOS</b>		
adult aspirin regimen oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
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 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

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notas</b>
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*	
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
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
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
cls aspirin low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
kp aspirin oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
mm aspirin oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notas</b>
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
sm aspirin adult low strength oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
sm aspirin ec low strength oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
sm aspirin low dose oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
sm aspirin low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
sm childrens aspirin oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
st joseph aspirin oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
st joseph low dose oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
st joseph low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
<b>ANALGÉSICOS - OPIOIDES</b>		
<b>AGONISTAS OPIÁCEOS PARCIALES</b>		
<b>BELBUCA BUCCAL FILM</b>	3	PA; QL
<b>BRIXADI (WEEKLY) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	3	QL

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>BRIXADI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	3	QL	<b>FENTANYL CITRATE (PF) INJECTION SOLUTION 100 MCG/2ML, 250 MCG/5ML</b>	1 or 1b*	
buprenorphine hcl injection solution 0.3 mg/ml	1 or 1b*		fentanyl citrate (pf) injection solution 1000 mcg/20ml, 2500 mcg/50ml, 500 mcg/10ml	1 or 1b*	
buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual	1 or 1b*	QL	<b>FENTANYL CITRATE (PF) INJECTION SOLUTION 50 MCG/ML</b>	3	
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film	1 or 1b*	QL	fentanyl citrate buccal lozenge on a handle	1 or 1b*	PA; QL
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual	1 or 1b*	QL	fentanyl citrate buccal tablet	1 or 1b*	PA; QL
buprenorphine transdermal patch weekly	1 or 1b*	PA; QL	<b>FENTANYL CITRATE PF INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	3	
butorphanol tartrate injection solution	1 or 1b*		fentanyl transdermal patch 72 hour	1 or 1b*	PA; QL
butorphanol tartrate nasal solution	1 or 1b*	QL	<b>FENTORA BUCCAL TABLET 100 MCG, 200 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG</b>	3	PA; QL
nalbuphine hcl injection solution	1 or 1b*	QL	hydrocodone bitartrate er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent	1 or 1b*	PA; QL
pentazocine-naloxone hcl oral tablet	1 or 1b*	QL	hydromorphone hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	PA; QL
<b>SUBLOCADE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	3	LD; QL	hydromorphone hcl injection solution 4 mg/ml	1 or 1b*	
<b>ZUBSOLV SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL</b>	3	QL	hydromorphone hcl oral liquid	1 or 1b*	QL
<b>AGONISTAS OPIÁCEOS</b>			hydromorphone hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
<b>CODEINE SULFATE ORAL TABLET 15 MG, 60 MG</b>	3	QL	<b>HYDROMORPHONE HCL PF INJECTION SOLUTION 1 MG/ML, 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML</b>	3	
codeine sulfate oral tablet 30 mg	1 or 1b*	QL	hydromorphone hcl pf injection solution 50 mg/5ml, 500 mg/50ml	1 or 1b*	
<b>DEMEROL INJECTION SOLUTION 100 MG/ML, 25 MG/ML, 50 MG/ML, 75 MG/ML</b>	3		<b>INFUMORPH 200 INJECTION SOLUTION</b>	3	
<b>DILAUDID INJECTION SOLUTION 0.2 MG/ML, 1 MG/ML, 2 MG/ML</b>	3		<b>INFUMORPH 500 INJECTION SOLUTION</b>	3	
<b>DILAUDID ORAL LIQUID</b>	3	QL	levorphanol tartrate oral tablet	1 or 1b*	PA; QL
<b>DILAUDID ORAL TABLET</b>	3	QL			
<b>DSUVIA SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL</b>	3				
duramorph injection solution	1 or 1b*				

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
meperidine hcl injection solution 100 mg/ml, 25 mg/ml, 50 mg/ml	1 or 1b*		<b>MORPHINE SULFATE INJECTION SOLUTION 2 MG/ML, 4 MG/ML</b>	3	
meperidine hcl oral solution	1 or 1b*	QL	morphine sulfate injection solution 50 mg/ml	3	
meperidine hcl oral tablet 50 mg	1 or 1b*	QL	morphine sulfate intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml, 50 mg/ml, 8 mg/ml	1 or 1b*	
<b>METHADONE HCL INJECTION SOLUTION</b>	3	PA; QL	morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml	1 or 1b*	QL
methadone hcl intensol oral concentrate	1 or 1b*	PA; QL	morphine sulfate oral tablet	1 or 1b*	QL
methadone hcl oral concentrate	1 or 1b*	PA; QL	<b>NUCYNTA ORAL TABLET</b>	3	QL
methadone hcl oral solution	1 or 1b*	PA; QL	<b>OLINVYK INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	
methadone hcl oral tablet	1 or 1b*	PA; QL	<b>OXAYDO ORAL TABLET</b>	3	QL
methadone hcl oral tablet soluble	1 or 1b*	PA; QL	oxycodone hcl er oral tablet er 12 hour abuse-deterrent 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	3	PA; QL
<b>METHADOSE ORAL CONCENTRATE 10 MG/ML</b>	3	PA; QL	oxycodone hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
methadose oral tablet soluble	1 or 1b*	PA; QL	oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml	1 or 1b*	QL
<b>METHADOSE SUGAR-FREE ORAL CONCENTRATE</b>	3	PA; QL	oxycodone hcl oral solution	1 or 1b*	QL
mitigo injection solution	1 or 1b*		oxycodone hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
morphine sulfate (concentrate) oral solution 10 mg/0.5ml, 100 mg/5ml, 20 mg/ml	1 or 1b*	QL	oxymorphone hcl er oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	PA; QL
morphine sulfate (pf) injection solution 0.5 mg/ml, 1 mg/ml	1 or 1b*		oxymorphone hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
<b>MORPHINE SULFATE (PF) INJECTION SOLUTION 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML, 5 MG/ML, 8 MG/ML</b>	3		<b>QDOLO ORAL SOLUTION</b>	3	QL
<b>MORPHINE SULFATE (PF) INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML, 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML, 8 MG/ML</b>	3		remifentanil hcl intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
morphine sulfate er beads oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	PA; QL	<b>ROXICODONE ORAL TABLET 15 MG, 30 MG</b>	3	QL
morphine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 100 mg, 20 mg, 30 mg, 50 mg, 60 mg, 80 mg	1 or 1b*	PA; QL	<b>ROXYBOND ORAL TABLET ABUSE-DETERRENT</b>	3	QL
morphine sulfate er oral tablet extended release	1 or 1b*	PA; QL	<b>SUFENTANIL CITRATE INTRAVENOUS SOLUTION</b>	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

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
tramadol hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	PA; QL
<b>TRAMADOL HCL ORAL SOLUTION</b>	3	QL
tramadol hcl oral tablet 100 mg, 50 mg	1 or 1b*	QL
<b>ULTIVA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	
<b>COMBINACIONES DE CODEÍNA</b>		
acetaminophen-codeine oral solution	1 or 1a*	QL
acetaminophen-codeine oral tablet	1 or 1a*	QL
ascomp-codeine oral capsule	1 or 1b*	QL
butilbital-apap-caff-cod oral capsule	1 or 1b*	QL
butilbital-asa-caff-codeine oral capsule	1 or 1b*	QL
<b>COMBINACIONES DE DIHIDROCODEÍNA</b>		
apap-caff-dihydrocodeine oral capsule	1 or 1b*	QL
trezix oral capsule 320.5-30-16 mg	1 or 1b*	QL
<b>COMBINACIONES DE HIDROCODONA</b>		
hydrocodone-acetaminophen oral solution 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, 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
<b>COMBINACIONES DE OPIÁCEOS</b>		
<b>APADAZ ORAL TABLET</b>	3	QL
<b>BENZHYDROCODONE-ACETAMINOPHEN ORAL TABLET</b>	3	QL
endocet oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>OXYCODONE-ACETAMINOPHEN ORAL SOLUTION 5-325 MG/5ML</b>	1 or 1b*	QL
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	1 or 1b*	QL
<b>COMBINACIONES DE TRAMADOL</b>		
tramadol-acetaminophen oral tablet	1 or 1b*	QL
<b>ANDRÓGENOS-ANABÓLICOS</b>		
<b>ANDRÓGENOS</b>		
<b>ANDRODERM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR</b>	3	PA; QL
danazol oral capsule	1 or 1b*	QL
<b>DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR SOLUTION</b>	1 or 1b*	PA
<b>JATENZO ORAL CAPSULE</b>	3	PA; QL
<b>NATESTO NASAL GEL</b>	3	PA; QL
<b>TESTOPEL IMPLANT PELLET</b>	3	PA; LD
testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml	1 or 1b*	PA
testosterone enanthate intramuscular solution	1 or 1b*	PA
testosterone transdermal gel 1.62 %, 10 mg/act (2%), 12.5 mg/act (1%), 20.25 mg/1.25gm (1.62%), 20.25 mg/act (1.62%), 25 mg/2.5gm (1%), 40.5 mg/2.5gm (1.62%), 50 mg/5gm (1%)	1 or 1b*	PA; QL
testosterone transdermal solution	1 or 1b*	PA; QL
<b>XYOSTED SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR</b>	3	PA

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>ANESTÉSICOS GENERALES</b>			<b>SUPRANE INHALATION SOLUTION</b>	3	
<b>ANESTÉSICOS BARBITÚRICOS</b>			terrell inhalation solution	1 or 1b*	
<b>BREVITAL SODIUM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG</b>	3		<b>ULTANE INHALATION SOLUTION</b>	3	
<b>ANESTÉSICOS VARIOS</b>			<b>ANESTÉSICOS LOCALES - PARENTERALES</b>		
<b>AMIDATE INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3		<b>ANESTÉSICOS LOCALES - AMIDAS</b>		
<b>ANESTHESIA S/I-40A INTRAVENOUS KIT</b>	3		<b>BUPIVACAINE FISIOPHARMA INJECTION SOLUTION</b>	3	
<b>ANESTHESIA S/I-40H INTRAVENOUS KIT</b>	3		bupivacaine hcl (pf) injection solution	1 or 1b*	
<b>ANESTHESIA S/I-40S INTRAVENOUS KIT</b>	3		lidocaine hcl (pf) injection solution	1 or 1b*	
<b>DIPRIVAN INTRAVENOUS EMULSION 100 MG/10ML, 1000 MG/100ML, 200 MG/20ML, 500 MG/50ML</b>	3		lidocaine hcl injection solution 0.5 %	1 or 1b*	
etomidate intravenous solution	1 or 1b*		<b>MARCAINE INJECTION SOLUTION</b>	3	
fresenius propoven intravenous emulsion 1000 mg/100ml, 200 mg/20ml, 500 mg/50ml	1 or 1b*		<b>MARCAINE PRESERVATIVE FREE INJECTION SOLUTION</b>	3	
<b>KETALAR INJECTION SOLUTION</b>	3		<b>MONOJECT BONE MARROW BIOPSY INJECTION KIT</b>	3	
ketamine hcl injection solution 100 mg/ml, 50 mg/ml	1 or 1b*		<b>NAROPIN INJECTION SOLUTION</b>	3	
propofol intravenous emulsion 1000 mg/100ml, 200 mg/20ml, 500 mg/50ml	1 or 1b*		polocaine injection solution	1 or 1b*	
propofol-lipuro intravenous emulsion	1 or 1b*		polocaine-mpf injection solution	1 or 1b*	
<b>ANESTÉSICOS VOLÁTILES</b>			<b>POSIMIR INJECTION SOLUTION</b>	3	
desflurane inhalation solution	1 or 1b*		ropivacaine hcl injection solution 10 mg/ml, 5 mg/ml, 7.5 mg/ml	1 or 1b*	
<b>FORANE INHALATION SOLUTION</b>	3		sensorcaine injection solution	1 or 1b*	
isoflurane inhalation solution	1 or 1b*		sensorcaine-mpf injection solution	1 or 1b*	
sevoflurane inhalation solution	1 or 1b*		<b>XARACOLL IMPLANT IMPLANT</b>	3	
			<b>XYLOCAINE INJECTION SOLUTION</b>	3	
			<b>XYLOCAINE-MPF INJECTION SOLUTION 0.5 %, 1 %, 1.5 %, 2 %</b>	3	

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>ANESTÉSICOS LOCALES - ÉSTERES</b>		
chloroprocaine hcl (pf) injection solution	1 or 1b*	
<b>NESACAINA INJECTION SOLUTION</b>	3	
<b>NESACAINA-MPF INJECTION SOLUTION</b>	3	
<b>ANESTÉSICOS LOCALES Y SUSTANCIAS SIMPATICOMIMÉTICAS</b>		
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 0.25% - 1:200000, 0.5% - 1:200000	1 or 1b*	
lidocaine-epinephrine injection solution 0.5% - 1:200000, 1.5% - 1:200000, 2% - 1:100000, 2% - 1:50000	1 or 1b*	
<b>MARCAINE/EPINEPHRINE INJECTION SOLUTION 0.25% - 1:200000, 0.25-1:200000 %, 0.5% - 1:200000</b>	3	
<b>MARCAINE/EPINEPHRINE PF INJECTION SOLUTION</b>	3	
<b>ORABLOC INJECTION SOLUTION CARTRIDGE</b>	3	
sensorcaine/epinephrine injection solution	1 or 1b*	
sensorcaine-mpf/epinephrine injection solution 0.25% - 1:200000	1 or 1b*	
sensorcaine-mpf/epinephrine injection solution 0.5% - 1:200000	3	
<b>SENSORCAINE-MPF/EPINEPHRINE INJECTION SOLUTION 0.75-1:200000 %</b>	3	
<b>XYLOCAINE/EPINEPHRINE INJECTION SOLUTION</b>	3	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>XYLOCAINE-MPF/EPINEPHRINE INJECTION SOLUTION</b>	3	
<b>COMBINACIONES DE ANESTÉSICOS LOCALES</b>		
<b>POINT OF CARE LM-2.5 INJECTION KIT</b>	3	
<b>ANTIARRÍTMICOS</b>		
<b>ANTIARRÍTMICOS DE CLASE I-A</b>		
disopyramide phosphate oral capsule	1 or 1b*	
<b>NORPACE CR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR</b>	2	
<b>NORPACE ORAL CAPSULE</b>	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*	
<b>ANTIARRÍTMICOS DE CLASE I-B</b>		
lidocaine hcl (cardiac) intravenous solution prefilled syringe 50 mg/5ml	1 or 1b*	
<b>LIDOCAINE HCL (CARDIAC) PF INTRAVENOUS SOLUTION</b>	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*	
<b>ANTIARRÍTMICOS DE CLASE I-C</b>		
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*	
<b>RYTHMOL SR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR</b>	3	

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTIARRÍTMICOS DE CLASE III</b>					
amiodarone hcl intravenous solution	1 or 1b*		HEPARIN (PORCINE) IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 12500-0.45 UT/250ML-%, 25000-0.45 UT/250ML-%, 25000-0.45 UT/500ML-%	3	
amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 400 mg	1 or 1b*		heparin na (pork) lock flush pf intravenous solution	1 or 1b*	
amiodarone hcl oral tablet 200 mg	1 or 1b*	QL	HEPARIN SOD (PORCINE) IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION 100 UNIT/ML, 25000-5 UT/500ML-%	3	
<b>CORVERT INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3		heparin sod (porcine) in d5w intravenous solution 40-5 unit/ml-%	1 or 1b*	
dofetilide oral capsule	1 or 1b*		heparin sod (pork) lock flush intravenous solution 10 unit/ml, 100 unit/ml	1 or 1b*	
ibutilide fumarate intravenous solution	1 or 1b*		heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml	1 or 1b*	
<b>MULTAQ ORAL TABLET</b>	3	QL	<b>HEPARIN SODIUM (PORCINE) INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	3	
<b>NEXTERONE INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3		heparin sodium (porcine) pf injection solution 5000 unit/0.5ml	1 or 1b*	
pacerone oral tablet 100 mg, 400 mg	1 or 1b*		<b>HEPARIN SODIUM (PORCINE) PF INJECTION SOLUTION 5000 UNIT/ML</b>	3	
pacerone oral tablet 200 mg	1 or 1b*	QL	<b>HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR</b>		
<b>ANTIARRÍTMICOS VARIOS</b>					
adenosine intravenous solution 12 mg/4ml, 6 mg/2ml	1 or 1b*		enoxaparin sodium injection solution 300 mg/3ml	1 or 1b*	QL
<b>ANTICOAGULANTES</b>					
<b>AGENTES TIPO HEPARINA SINTÉTICOS</b>					
<b>ARIXTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION</b>	3	QL	enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe	1 or 1b*	QL
fondaparinux sodium subcutaneous solution	1 or 1b*	QL	<b>FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 10000 UNIT/4ML, 95000 UNIT/3.8ML</b>	3	QL
<b>ANTICOAGULANTES DERIVADOS DE LA CUMARINA</b>			<b>FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	3	QL
jantoven oral tablet	1 or 1a*				
warfarin sodium oral tablet	1 or 1a*				
<b>HEPARINA Y AGENTES TIPO HEPARINA</b>					
bd heparin posiflush intravenous solution	1 or 1b*				
heparin (porcine) in nacl intravenous solution 1000-0.9 ut/500ml-%, 2000-0.9 unit/l-%	1 or 1b*				

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>INHIBIDORES DE LA TROMBINA - SELECTIVO DIRECTO Y REVERSIBLE</b>		
ARGATROBAN IN SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION 50-0.9 MG/50ML-%	3	
ARGATROBAN INTRAVENOUS SOLUTION 250 MG/2.5ML, 50 MG/50ML	3	
<b>INHIBIDORES DE LA TROMBINA - TIPO HIRUDINA</b>		
ANGIOMAX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
bivalirudin trifluoroacetate intravenous solution	1 or 1b*	
bivalirudin trifluoroacetate intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
<b>INHIBIDORES DIRECTOS DEL FACTOR XA</b>		
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	2	QL
ELIQUIS ORAL TABLET	2	QL
XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	2	QL
XARELTO ORAL TABLET	2	QL
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	2	QL
<b>ANTICONCEPTIVOS</b>		
<b>ANTICONCEPTIVOS BIFÁSICOS ORALES</b>		
azurette oral tablet	1 or 1b*	\$0
desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)	1 or 1b*	\$0
kariva oral tablet	1 or 1b*	\$0

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
LO LOESTRIN FE ORAL TABLET	2	\$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
<b>ANTICONCEPTIVOS CONTINUOS ORALES</b>		
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
<b>ANTICONCEPTIVOS DE CICLO EXTENDIDO ORALES</b>		
amethia oral tablet	1 or 1b*	\$0
ashlyna oral tablet	1 or 1b*	\$0
camrese lo oral tablet	1 or 1b*	\$0
camrese oral tablet	1 or 1b*	\$0
daysee oral tablet	1 or 1b*	\$0
iclevia oral tablet	1 or 1b*	\$0
introvale oral tablet	1 or 1b*	\$0
jaimiess oral tablet	1 or 1b*	\$0
jolessa oral tablet	1 or 1b*	\$0
levonorgest-eth est & eth est oral tablet	1 or 1b*	\$0
levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet	1 or 1b*	\$0
lojaimiess oral tablet	1 or 1b*	\$0
rivelsa oral tablet	1 or 1b*	\$0
setlakin oral tablet	1 or 1b*	\$0
simpesse oral tablet	1 or 1b*	\$0
<b>ANTICONCEPTIVOS DE COBRE - DIU</b>		
PARAGARD INTRAUTERINE COPPER INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE	3	\$0
<b>ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA</b>		
aftera oral tablet	1 or 1b*	\$0
afterpill oral tablet	1 or 1b*	\$0
<b>CURAE ORAL TABLET</b>	1 or 1b*	\$0

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
econtra one-step oral tablet	1 or 1b*	\$0
<b>ELLA ORAL TABLET</b>	3	\$0
<b>HER STYLE ORAL TABLET</b>	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
<b>ANTICONCEPTIVOS DE FASE CUATRO ORALES</b>		
<b>NATAZIA ORAL TABLET</b>	3	\$0
<b>ANTICONCEPTIVOS DE PROGESTINA - DIU</b>		
<b>KYLEENA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE</b>	3	LD; \$0; SP
<b>LILETTA (52 MG) INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.1 MCG/DAY</b>	3	LD; \$0; SP
<b>MIRENA (52 MG) INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20 MCG/DAY</b>	3	LD; \$0; SP
<b>SKYLA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE</b>	3	LD; \$0; SP
<b>ANTICONCEPTIVOS DE PROGESTINA - IMPLANTES</b>		
<b>NEXPLANON SUBCUTANEOUS IMPLANT</b>	3	LD; \$0; SP
<b>ANTICONCEPTIVOS DE PROGESTINA - INYECTABLES</b>		
<b>DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 150 MG/ML</b>	3	\$0

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE</b>	3	\$0
<b>DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE</b>	3	\$0
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension	1 or 1b*	\$0
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe	1 or 1b*	\$0
<b>ANTICONCEPTIVOS DE PROGESTINA - ORALES</b>		
camila oral tablet	1 or 1b*	\$0
deblitane oral tablet	1 or 1b*	\$0
errin oral tablet	1 or 1b*	\$0
heather oral tablet	1 or 1b*	\$0
incassia oral tablet	1 or 1b*	\$0
jencycla oral tablet	1 or 1b*	\$0
lyleq oral tablet	1 or 1b*	\$0
lyza oral tablet	1 or 1b*	\$0
nora-be oral tablet	1 or 1b*	\$0
norethindrone oral tablet	1 or 1b*	\$0
norlyroc oral tablet	1 or 1b*	\$0
sharobel oral tablet	1 or 1b*	\$0
<b>SLYND ORAL TABLET</b>	3	\$0
<b>ANTICONCEPTIVOS TRIFÁSICOS ORALES</b>		
alyacen 7/7/7 oral tablet	1 or 1a*	\$0
aranelle oral tablet	1 or 1a*	\$0
dasetta 7/7/7 oral tablet	1 or 1a*	\$0
enpresse-28 oral tablet	1 or 1a*	\$0
leena oral tablet	1 or 1a*	\$0
levonest oral tablet	1 or 1a*	\$0
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg	1 or 1a*	\$0
norethindron-ethinyl estrad-fe oral tablet	1 or 1b*	\$0
norgestim-eth estrad triphasic oral tablet	1 or 1b*	\$0
nortrel 7/7/7 oral tablet	1 or 1a*	\$0
nylia 7/7/7 oral tablet	1 or 1a*	\$0
tilia fe oral tablet	1 or 1b*	\$0

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notas</b>
tri-estarrylla oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-legest fe oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-linyah oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-lo-estarrylla oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-lo-marzia oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-lo-mili oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-lo-sprintec oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-mili oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-nymyo oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-sprintec oral tablet	1 or 1b*	\$0
trivora (28) oral tablet	1 or 1a*	\$0
tri-vylibra lo oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-vylibra oral tablet	1 or 1b*	\$0
velivet oral tablet	1 or 1a*	\$0
<b>COMBINACIONES DE ANTICONCEPTIVOSORALES</b>		
afirmelle oral tablet	1 or 1a*	\$0
altavera oral tablet	1 or 1a*	\$0
alyacen 1/35 oral tablet	1 or 1a*	\$0
apri oral tablet	1 or 1a*	\$0
aubra eq oral tablet	1 or 1a*	\$0
aurovela 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
aurovela 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
aurovela 24 fe oral tablet	1 or 1a*	\$0
aurovela fe 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
aurovela fe 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
aviane oral tablet	1 or 1a*	\$0
ayuna oral tablet	1 or 1a*	\$0
<b>BALCOLTRA ORAL TABLET</b>	3	\$0
balziva oral tablet	1 or 1a*	\$0
<b>BEYAZ ORAL TABLET</b>	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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notas</b>
dasetta 1/35 oral tablet	1 or 1a*	\$0
delyla oral tablet	1 or 1a*	\$0
drospirene-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
<b>FINZALA ORAL TABLET CHEWABLE</b>	1 or 1a*	\$0
gemma oral capsule	1 or 1b*	\$0
hailey 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
hailey 24 fe oral tablet	1 or 1a*	\$0
hailey fe 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
hailey fe 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
isibloom oral tablet	1 or 1a*	\$0
jasmiel oral tablet	1 or 1b*	\$0
<b>JOYEAUX ORAL TABLET</b>	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

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notas</b>
levonorgest-eth estradiol-iron oral tablet	1 or 1b*	\$0
levonorgestrel-ethynodiol estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg	1 or 1a*	\$0
levora 0.15/30 (28) oral tablet	1 or 1a*	\$0
loestrin 1.5/30 (21) oral tablet	1 or 1a*	\$0
loestrin 1/20 (21) oral tablet	1 or 1a*	\$0
loestrin fe 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
loestrin fe 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
loryna oral tablet	1 or 1b*	\$0
low-ogestrel oral tablet	1 or 1a*	\$0
lo-zumandimine oral tablet	1 or 1b*	\$0
lutera oral tablet	1 or 1a*	\$0
marlissa oral tablet	1 or 1a*	\$0
merzee oral capsule	1 or 1b*	\$0
<b>MIBELAS 24 FE ORAL TABLET CHEWABLE</b>	1 or 1a*	\$0
microgestin 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
microgestin 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
microgestin 24 fe oral tablet	1 or 1a*	\$0
microgestin fe 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
microgestin fe 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
mili oral tablet	1 or 1a*	\$0
<b>MINASTRIN 24 FE ORAL TABLET CHEWABLE</b>	3	\$0
mono-linyah oral tablet	1 or 1a*	\$0
necon 0.5/35 (28) oral tablet	1 or 1a*	\$0
<b>NEXTSTELLIS ORAL TABLET</b>	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-ethynodiol est oral tablet	1 or 1a*	\$0
norethrin-eth estradiol-fe oral tablet chewable	1 or 1b*	\$0

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notas</b>
norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg	1 or 1a*	\$0
nortrel 0.5/35 (28) oral tablet	1 or 1a*	\$0
nortrel 1/35 (21) oral tablet	1 or 1a*	\$0
nortrel 1/35 (28) oral tablet	1 or 1a*	\$0
nylia 1/35 oral tablet	1 or 1a*	\$0
nymyo oral tablet	1 or 1a*	\$0
ocella oral tablet	1 or 1b*	\$0
philith oral tablet	1 or 1a*	\$0
portia-28 oral tablet	1 or 1a*	\$0
reclipsen oral tablet	1 or 1a*	\$0
<b>SAFYRAL ORAL TABLET</b>	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
taysofy oral capsule	1 or 1b*	\$0
<b>TAYTULLA ORAL CAPSULE</b>	3	\$0
<b>TURQOZ ORAL TABLET</b>	1 or 1a*	\$0
<b>TYBLUME ORAL TABLET CHEWABLE</b>	3	\$0
tydemy oral tablet	1 or 1b*	\$0
vestura oral tablet	1 or 1b*	\$0
vienna 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
<b>YASMIN 28 ORAL TABLET</b>	3	\$0
<b>YAZ ORAL TABLET</b>	3	\$0
zovia 1/35 (28) oral tablet	1 or 1a*	\$0
zumandimine oral tablet	1 or 1b*	\$0
<b>COMBINACIONES DE ANTICONCEPTIVOS TRANSDÉRMICOS</b>		
norelgestromin-eth estradiol transdermal patch weekly	1 or 1b*	\$0

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
TWIRLA TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	3	\$0
xulane transdermal patch weekly	1 or 1b*	\$0
zafemy transdermal patch weekly	1 or 1b*	\$0
<b>COMBINACIONES DE ANTICONCEPTIVOS VAGINALES</b>		
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
NUVARING VAGINAL RING	3	\$0
<b>ANTICONVULSIVOS</b>		
<b>ÁCIDO VALPROICO</b>		
divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle	1 or 1b*	QL
divalproex sodium oral tablet delayed release	1 or 1b*	QL
valproate sodium intravenous solution 100 mg/ml	1 or 1b*	
valproic acid oral capsule	1 or 1b*	QL
valproic acid oral solution	1 or 1b*	
<b>ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE GLUTAMATO AMPA</b>		
FYCOMPORA ORAL SUSPENSION	3	QL
FYCOMPORA ORAL TABLET	3	QL
<b>ANTICONVULSIVOS - BENZODIAZEPINAS</b>		
clobazam oral suspension	1 or 1b*	QL
clobazam oral tablet	1 or 1b*	QL
clonazepam oral tablet	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
clonazepam oral tablet dispersible	1 or 1b*	QL
DIASTAT ACUDIAL RECTAL GEL 10 MG	3	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	3	PA; QL
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK	3	PA; QL
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID	3	PA; QL
<b>ANTICONVULSIVOS VARIOS</b>		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	3	DO
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	3	QL
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

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	3	PA; LD; DO	levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	3	PA; LD; QL	<b>LEVETIRACETAM IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/100ML, 1500 MG/100ML, 500 MG/100ML</b>	3	
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG	3	PA; LD; DO	levetiracetam in nacl intravenous solution 250 mg/50ml	3	
DIACOMIT ORAL PACKET 500 MG	3	PA; LD; QL	levetiracetam intravenous solution	1 or 1b*	
<b>ELEPSIA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR</b>	3	QL	levetiracetam oral solution	1 or 1b*	QL
<b>EPIDIOLEX ORAL SOLUTION</b>	3	PA; LD; SP	levetiracetam oral tablet 1000 mg	1 or 1b*	QL
epitol oral tablet	1 or 1b*	QL	levetiracetam oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	1 or 1b*	DO
<b>FINTEPLA ORAL SOLUTION</b>	3	PA; LD; QL	oxcarbazepine oral suspension	1 or 1b*	QL
gabapentin oral capsule	1 or 1b*	DO	oxcarbazepine oral tablet	1 or 1b*	QL
gabapentin oral solution	1 or 1b*	QL	<b>OXTELLAR XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 150 MG, 300 MG</b>	3	DO
gabapentin oral tablet 600 mg, 800 mg	1 or 1b*	QL	<b>OXTELLAR XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 600 MG</b>	3	QL
lacosamide intravenous solution	1 or 1b*		pregabalin oral capsule	1 or 1b*	QL
lacosamide oral solution	1 or 1b*	QL	pregabalin oral solution	1 or 1b*	QL
lacosamide oral tablet	1 or 1b*	QL	primidone oral tablet	1 or 1b*	QL
lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO	<b>QUDEXY XR ORAL CAPSULE ER 24 HOUR SPRINKLE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG</b>	3	ST; QL
lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 200 mg, 250 mg, 300 mg	1 or 1b*	QL	<b>QUDEXY XR ORAL CAPSULE ER 24 HOUR SPRINKLE 25 MG</b>	3	ST; DO
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	roweepra oral tablet 500 mg	1 or 1b*	DO
lamotrigine oral tablet	1 or 1b*	DO	rufinamide oral suspension	1 or 1b*	QL
lamotrigine oral tablet chewable	1 or 1b*	QL	rufinamide oral tablet 200 mg	1 or 1b*	DO
lamotrigine oral tablet dispersible 100 mg, 200 mg, 25 mg	1 or 1b*	QL	rufinamide oral tablet 400 mg	1 or 1b*	QL
lamotrigine oral tablet dispersible 50 mg	1 or 1b*	DO	<b>SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE</b>	3	QL
lamotrigine starter kit-blue oral kit	1 or 1b*	QL			
lamotrigine starter kit-green oral kit	1 or 1b*	QL			
lamotrigine starter kit-orange oral kit	1 or 1b*	QL			

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notas</b>
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	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
<b>ZTALMY ORAL SUSPENSION</b>	<b>3</b>	<b>LD; QL</b>
<b>CARBAMATOS</b>		
felbamate oral suspension	1 or 1b*	QL
felbamate oral tablet	1 or 1b*	QL
<b>XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 &amp; 150 MG</b>	<b>3</b>	<b>QL</b>
<b>XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK</b>	<b>3</b>	<b>QL</b>
<b>XCOPRI ORAL TABLET</b>	<b>3</b>	<b>QL</b>
<b>XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK</b>	<b>3</b>	<b>QL</b>
<b>HIDANTOÍNA</b>		
<b>CEREBYX INJECTION SOLUTION</b>	<b>3</b>	
<b>DILANTIN INFATABS ORAL TABLET CHEWABLE</b>	<b>3</b>	
<b>DILANTIN ORAL CAPSULE 100 MG</b>	<b>3</b>	

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notas</b>
<b>DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG</b>	<b>2</b>	
<b>DILANTIN ORAL SUSPENSION</b>	<b>3</b>	
fosphenytoin sodium injection solution	1 or 1b*	
<b>PHENYTEK ORAL CAPSULE</b>	1 or 1b*	
phenytoin infatabs oral tablet chewable	1 or 1b*	
phenytoin oral suspension	1 or 1b*	
phenytoin oral tablet chewable	1 or 1b*	
phenytoin sodium extended oral capsule	1 or 1b*	
phenytoin sodium injection solution	1 or 1b*	
<b>MODULADORES DEL ÁCIDO ?-AMINOBUTÍRICO (GABA)</b>		
tiagabine hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
vigabatrin oral packet	1 or 1b*	LD; QL; SP
vigabatrin oral tablet	1 or 1b*	LD; QL; SP
vigadrona oral packet	1 or 1b*	LD; QL
<b>VIGADRONE ORAL TABLET</b>	<b>1 or 1b*</b>	<b>LD; QL; SP</b>
<b>SUCCINIMIDAS</b>		
<b>CELONTIN ORAL CAPSULE</b>	<b>3</b>	<b>QL</b>
ethosuximide oral capsule	1 or 1b*	QL
ethosuximide oral solution	1 or 1b*	QL
methsuximide oral capsule	1 or 1b*	QL
<b>ANTIDEPRESIVOS</b>		
<b>AGENTES TRICÍCLICOS</b>		
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

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notas</b>
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
<b>NORPRAMIN ORAL TABLET 10 MG, 25 MG</b>	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
<b>PAMELOR ORAL CAPSULE 10 MG, 25 MG</b>	3	DO
<b>PAMELOR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG</b>	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
<b>ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR ALFA 2 (TETRACÍCLICOS)</b>		
mirtazapine oral tablet	1 or 1b*	
mirtazapine oral tablet dispersible	1 or 1b*	
<b>REMERON ORAL TABLET 15 MG, 30 MG</b>	3	
<b>REMERON SOLTAB ORAL TABLET DISPERSIBLE</b>	3	

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notas</b>
<b>ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR NMDA</b>		
<b>SPRAVATO (56 MG DOSE) NASAL SOLUTION THERAPY PACK</b>	3	PA; LD; QL
<b>SPRAVATO (84 MG DOSE) NASAL SOLUTION THERAPY PACK</b>	3	PA; LD; QL
<b>ANTIDEPRESIVOS VARIOS</b>		
<b>APLENZIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 174 MG</b>	3	ST; DO
<b>APLENZIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 348 MG, 522 MG</b>	3	ST; QL
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg	1 or 1b*	DO
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 150 mg, 200 mg	1 or 1b*	QL
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg	1 or 1b*	DO
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 450 mg	1 or 1b*	QL
bupropion hcl oral tablet 100 mg	1 or 1b*	QL
bupropion hcl oral tablet 75 mg	1 or 1b*	DO
<b>INHIBIDORES DE LA MONOAMINO OXIDASA (IMAO)</b>		
<b>EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 9 MG/24HR</b>	3	QL
<b>EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 6 MG/24HR</b>	3	DO
<b>MARPLAN ORAL TABLET</b>	3	QL
<b>NARDIL ORAL TABLET</b>	3	QL
<b>PARNATE ORAL TABLET</b>	3	QL

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notas</b>
phenelzine sulfate oral tablet	1 or 1b*	QL
tranylcypromine sulfate oral tablet	1 or 1b*	QL
<b>INHIBIDORES SELECTIVOS DE RECAPTACIÓN DE SEROTONINA (ISRS)</b>		
citalopram hydrobromide oral solution	1 or 1b*	
citalopram hydrobromide oral tablet	1 or 1b*	
escitalopram oxalate oral solution	1 or 1b*	
escitalopram oxalate oral tablet	1 or 1b*	
fluoxetine hcl oral capsule	1 or 1b*	
fluoxetine hcl oral capsule delayed release	1 or 1b*	
fluoxetine hcl oral solution	1 or 1b*	
fluoxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg	1 or 1b*	
<b>FLUOXETINE HCL ORAL TABLET 60 MG</b>	3	
fluvoxamine maleate er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	
fluvoxamine maleate oral tablet	1 or 1b*	
paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	
paroxetine hcl oral suspension	1 or 1b*	
paroxetine hcl oral tablet	1 or 1b*	
<b>PAXIL ORAL SUSPENSION</b>	3	ST
sertraline hcl oral concentrate	1 or 1b*	
sertraline hcl oral tablet	1 or 1b*	
<b>MODULADOR DEL RECEPTOR GABA - COMBINACIÓN DE SUPLEMENTOS NUTRICIONALES</b>		
<b>ZULRESSO INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	PA; LD; SP

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notas</b>
<b>MODULADORES DE SEROTONINA</b>		
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
<b>TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 5 MG</b>	2	DO
<b>TRINTELLIX ORAL TABLET 20 MG</b>	2	QL
vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg	1 or 1b*	DO
vilazodone hcl oral tablet 40 mg	1 or 1b*	QL
<b>SEROTONINA - INHIBIDORES DE RECAPTACIÓN DE NOREPINEFRINA (IRSN)</b>		
<b>DESVENLAFAZINE ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100 MG</b>	3	ST; QL
<b>DESVENLAFAZINE ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50 MG</b>	3	ST
desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg	1 or 1b*	QL
desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO
duloxetine hcl oral capsule delayed release particles	1 or 1b*	QL
<b>FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR</b>	3	ST; QL
<b>FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK</b>	3	ST; QL
venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 225 mg	1 or 1b*	QL

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
venlafaxine hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
<b>ANTIDIABÉTICOS</b>		
<b>*ANTIDIABETIC-ANTI-CD3 ANTIBODIES***</b>		
TZIELD INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
<b>*INCRETIN MIMETIC AGENTS (GIP &amp; GLP-1 RECEPTOR AGONISTS)***</b>		
MOUNJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	PA; QL
<b>*SGLT2 INHIBITOR - DPP-4 INHIBITOR - BIGUANIDE COMB***</b>		
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	ST; QL
<b>AGENTES MIMÉTICOS DE LA INCRETINA (AGONISTAS DEL RECEPTOR DE GLP-1)</b>		
OZEMPIK (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/3ML	2	PA; QL
OZEMPIK (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML	2	PA; QL
OZEMPIK (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	PA; QL
RYBELSUS ORAL TABLET	2	PA; QL
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	PA; QL
VICTOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	PA; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>AGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA DOPAMINA - DERIVADOS DE LA ERGOTAMINA</b>		
<b>CYCLOSET ORAL TABLET</b>		
<b>ANÁLOGOS DE MEGLITINIDAS</b>		
nateglinide oral tablet	1 or 1b*	QL
repaglinide oral tablet	1 or 1b*	QL
<b>ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA PROGESTERONA</b>		
<b>KORLYM ORAL TABLET</b>		
<b>ANTIDIABÉTICOS - ANÁLOGOS DE AMILINA</b>		
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
<b>BIGUANIDAS</b>		
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg	1 or 1b*	
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg	1 or 1b*	QL
metformin hcl oral solution	3	PA; QL
metformin hcl oral tablet 1000 mg, 500 mg	1 or 1b*	QL
metformin hcl oral tablet 850 mg	1 or 1b*	\$0; QL
RIOMET ORAL SOLUTION	3	PA; QL
<b>COMBINACIONES DE INHIBIDORES DE LA DIPEPTIDIL PEPTIDASA-4 Y BIGUANIDA</b>		
alogliptin-metformin hcl oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
<b>JANUMET ORAL TABLET</b>	2	ST; QL

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	ST; QL
COMBINACIONES DE INSULINA Y MIMÉTICOS DE LA INCRETINA		
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	ST; QL
XULTOPHY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	ST; QL
COMBINACIONES DE SULFONILUREAS-BIGUANIDA		
glipizide-metformin hcl oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
glyburide-metformin oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
COMBINACIONES DE SULFONILUREAS-TIAZOLIDINEDIONAS		
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		
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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
INHIBIDOR DE SGLT2 - COMBINACIONES DE INHIBIDORES DE DPP-4		
GLYXAMBI ORAL TABLET	2	ST; QL
INHIBIDORES DE COTRANSPORTADOR DE SODIO-GLUCOSA TIPO 2 (SGLT2)		
FAXIGA ORAL TABLET	2	ST; QL
JARDIANCE ORAL TABLET	2	ST; QL
INHIBIDORES DE LA ALFA-GLUCOSIDASA		
acarbose oral tablet	1 or 1b*	QL
miglitol oral tablet	1 or 1b*	QL
INHIBIDORES DE LA DIPEPTIDIL PEPTIDASA-4 (DPP-4)		
alogliptin benzoate oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
JANUVIA ORAL TABLET	2	ST; QL
INSULINA HUMANA		
HUMALOG INJECTION SOLUTION	2	QL
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
HUMALOG KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML	2	QL
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	QL
HUMALOG MIX 50/50 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	2	QL
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	QL

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
HUMALOG MIX 75/25 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	2	QL	LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
HUMALOG SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	2	QL	LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION	2	QL
HUMULIN 70/30 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	QL	LEVEMIR FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
HUMULIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	2	QL	LEVEMIR SUBCUTANEOUS SOLUTION	2	QL
HUMULIN N KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	QL	LYUMJEV INJECTION SOLUTION	2	QL
HUMULIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION	2	QL	LYUMJEV KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
HUMULIN R INJECTION SOLUTION	2	QL	MYXREDLIN INTRAVENOUS SOLUTION	3	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION	2	PA; QL	TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	PA; QL	TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
INSULIN LISPRO (1 UNIT DIAL) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL	TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
INSULIN LISPRO INJECTION SOLUTION	2	QL	TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION	2	QL
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL	OTROS AGENTES PARA LA DIABETES		
INSULIN LISPRO PROT & LISPRO SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	QL	BAQSIMI ONE PACK NASAL POWDER	3	QL
			BAQSIMI TWO PACK NASAL POWDER	3	QL
			diazoxide oral suspension	1 or 1b*	
			GLUCAGEN HYPOKIT INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	QL

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
GLUCAGON EMERGENCY INJECTION KIT	3	QL
GLUCAGON EMERGENCY INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	QL
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	QL
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	QL
GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	QL
GVOKE PFS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	QL
PROGLYCEM ORAL SUSPENSION	3	
ZEGALOGUE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	QL
ZEGALOGUE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	QL
<b>SULFONILUREAS</b>		
glimepiride oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
glipizide er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1a*	ST; QL
glipizide oral tablet	1 or 1a*	ST; QL
glipizide xl oral tablet extended release 24 hour	1 or 1a*	ST; QL
glyburide micronized oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
glyburide oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
<b>TIAZOLIDINEDIONAS</b>		
pioglitazone hcl oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
<b>TIAZOLIDINEDIONAS- COMBINACIONES DE BIGUANIDA</b>		
pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet	1 or 1b*	ST; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTIDIARRÉICOS</b>		
<b>AGENTES ANTIKERISTÁTICOS</b>		
diphenoxylate-atropine oral liquid	1 or 1b*	
diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg	1 or 1b*	
<b>LOMOTIL ORAL TABLET</b>	3	
loperamide hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
<b>MOTOFEN ORAL TABLET</b>	3	
<b>ANTIDIARRÉICOS - ANTAGONISTAS DE CANALES DE CLORURO</b>		
MYTESI ORAL TABLET DELAYED RELEASE	3	PA; QL
<b>ANTÍDOTOS Y ANTAGONISTAS ESPECÍFICOS</b>		
<b>ANTAGONISTAS DE LAS BENZODIAZEPINAS</b>		
flumazenil intravenous solution	1 or 1b*	
<b>ANTÍDOTOS - AGENTES QUELANTES</b>		
<b>CHEMET ORAL CAPSULE</b>	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
<b>FERRIPROX ORAL SOLUTION</b>	3	PA; LD
<b>FERRIPROX TWICE-A-DAY ORAL TABLET</b>	3	PA; LD
<b>COMBINACIONES Y KITS DE ANTÍDOTOS</b>		
<b>NITHIODOTE INTRAVENOUS KIT 300MG/10ML&amp;12.5 GM/50ML</b>	3	

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PREVDUO INTRAVENOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3		DESFERAL INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	3	SP
<b>ANTÍDOTOS</b>			DIGIFAB INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
<b>ANTAGONISTAS OPIÁCEOS</b>			edetate calcium disodium injection solution	3	
KLOXXADO NASAL LIQUID	2	QL	fomepizole intravenous solution 1.5 gm/1.5ml	1 or 1b*	
nalmefene hcl injection solution	3	QL	methylene blue intravenous solution	1 or 1b*	
naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml, 4 mg/10ml	1 or 1b*	QL	methylene blue intravenous solution prefilled syringe	3	
naloxone hcl injection solution cartridge	1 or 1b*	QL	<b>PRAXBIND INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	
naloxone hcl injection solution prefilled syringe	1 or 1b*	QL	PROTOPAM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
naloxone hcl nasal liquid	1 or 1b*	QL	PROVAYBLUE INTRAVENOUS SOLUTION	3	
naltrexone hcl oral tablet	1 or 1b*		RADIOGARDASE ORAL CAPSULE	3	
<b>OPVEE NASAL SOLUTION</b>	2	QL	SODIUM NITRITE INTRAVENOUS SOLUTION	3	
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	QL	SODIUM THIOSULFATE INTRAVENOUS SOLUTION 250 MG/ML	1 or 1b*	
ZIMHI INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	2	QL	VISTOGARD ORAL PACKET	3	PA; LD; QL
<b>ANTÍDOTOS</b>			<b>ANTIEMÉTICOS</b>		
ACETADOTE INTRAVENOUS SOLUTION	3		*ANTIEMETICS - ANTIDOPAMINERGIC**		
acetylcysteine intravenous solution	1 or 1b*		*		
ANDEXXA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG	3		<b>BARHEMSYS INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	
BRIDION INTRAVENOUS SOLUTION	3		<b>ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR 5-HT3</b>		
CYANOKIT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 5 GM	3		ANZEMET ORAL TABLET 50 MG	3	QL
deferoxamine mesylate injection solution reconstituted	1 or 1b*	SP	gransetron hcl intravenous solution 1 mg/ml, 4 mg/4ml	1 or 1b*	
			gransetron hcl oral tablet	1 or 1b*	QL

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ondansetron hcl injection solution 4 mg/2ml, 40 mg/20ml	1 or 1b*		COMBINACIONES DE ANTIEMÉTICOS		
ondansetron hcl injection solution prefilled syringe	1 or 1b*		AKYNZEO (READY-TO-USE) INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL
ondansetron hcl oral solution	1 or 1b*	QL	AKYNZEO (TO-BE-DILUTED) INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL
ondansetron hcl oral tablet	1 or 1b*	QL	AKYNZEO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL
ondansetron oral tablet dispersible	1 or 1b*	QL	AKYNZEO ORAL CAPSULE	3	QL
<b>PALONOSETRON HCL INTRAVENOUS SOLUTION 0.25 MG/2ML</b>	3	PA	BONJESTA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	3	PA; QL
palonosetron hcl intravenous solution 0.25 mg/5ml	1 or 1b*	PA	doxylamine-pyridoxine oral tablet delayed release	1 or 1b*	PA; QL
palonosetron hcl intravenous solution prefilled syringe	1 or 1b*	PA	<b>SUSTANCIA PARA ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR NK1</b>		
<b>SANCUSO TRANSDERMAL PATCH</b>	3	QL	APONVIE INTRAVENOUS EMULSION	3	
<b>SUSTOL SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE</b>	3		aprepitant oral	1 or 1b*	QL
<b>ANTIEMÉTICOS - AGENTE ANTICOLINÉRGICO</b>			aprepitant oral capsule	1 or 1b*	QL
ANTIVERT ORAL TABLET 50 MG	3		CINVANTI INTRAVENOUS EMULSION	3	PA; QL
ANTIVERT ORAL TABLET CHEWABLE	3		EMEND ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	QL
DIMENHYDRINATE INJECTION SOLUTION	3		fosaprepitant dimeglumine intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	PA; QL
meclizine hcl oral tablet 50 mg	1 or 1b*		VARUBI (180 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	QL
scopolamine transdermal patch 72 hour	1 or 1b*		<b>ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS</b>		
<b>TIGAN INTRAMUSCULAR SOLUTION</b>	3		AGONISTAS DEL RECEPTOR ADRENÉRGICO BETA 3		
trimethobenzamide hcl oral capsule	1 or 1b*		MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER	3	QL
<b>ANTIEMÉTICOS VARIOS</b>					
dronabinol oral capsule	1 or 1b*	QL			
<b>MARINOL ORAL CAPSULE 2.5 MG</b>	3	QL			
<b>SYNDROS ORAL SOLUTION</b>	3	QL			

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	QL	EMVERM ORAL TABLET CHEWABLE	3	
<b>ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS - AGONISTAS COLINÉRGICOS</b>			ivermectin oral tablet	1 or 1b*	PA; QL
bethanechol chloride oral tablet	1 or 1b*		praziquantel oral tablet	1 or 1b*	
<b>ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS - ANTIMUSCARÍNICOS (ANTICOLINÉRGICOS)</b>			STROMECTOL ORAL TABLET	3	PA; QL
darifenacin hydrobromide er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL	<b>ANTIHIPERLIPIDÉMICOS</b>		
desoterodine fumarate er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL	*ACL INHIB- INTESTINAL CHOLESTEROL ABSORPTION INHIB COMB***		
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL	<b>NEXLIZET ORAL TABLET</b>	3	PA; QL
oxybutynin chloride oral solution	1 or 1b*	QL	<b>*ANGIPOIETIN-LIKE PROTEIN 3 (ANGPTL3) INHIBITORS***</b>		
oxybutynin chloride oral tablet	1 or 1b*	QL	<b>EVKEEZA INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	PA; LD
solifenacin succinate oral tablet	1 or 1b*	QL	<b>*SMALL INTERFERING RNA (SIRNA) PCSK9 INHIBITORS***</b>		
tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	QL	<b>LEQVIO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	3	PA; LD; QL
tolterodine tartrate oral tablet	1 or 1b*	QL	<b>ANTIHIPERLIPIDÉMICOS VARIOS</b>		
trospium chloride er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	QL	icosapent ethyl oral capsule	1 or 1b*	PA; QL
trospium chloride oral tablet	1 or 1b*	QL	omega-3-acid ethyl esters oral capsule	1 or 1b*	PA; QL
<b>ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS - RELAJANTES MUSCULARES DIRECTOS</b>			<b>VASCEPA ORAL CAPSULE</b>	2	PA; QL
flavoxate hcl oral tablet	1 or 1b*		<b>COMBINACIÓN DE INHIBidores DE LA HMG COA REDUCTASA- INHIBidores DE ABSORCIÓN INTESTINAL DE COLESTEROL</b>		
<b>ANTIHELMÍNTICOS</b>			ezetimibe-simvastatin oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
<b>ANTIHELMÍNTICOS</b>			<b>DERIVADOS DEL ÁCIDO FÍBRICO</b>		
albendazole oral tablet	1 or 1b*	PA; QL	fenofibrate micronized oral capsule 130 mg, 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg	1 or 1b*	QL
<b>BENZNIDAZOLE ORAL TABLET</b>	3		fenofibrate oral capsule	1 or 1b*	QL
<b>BILTRICIDE ORAL TABLET</b>	3				

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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
<b>FENOGLIDE ORAL TABLET</b>	3	ST; QL
<b>FIBRICOR ORAL TABLET</b>	3	ST; QL
gemfibrozil oral tablet	1 or 1b*	QL
<b>LIPOFEN ORAL CAPSULE</b>	3	ST; QL
<b>LOPID ORAL TABLET</b>	3	ST; QL
<b>TRICOR ORAL TABLET</b>	3	ST; QL
<b>DERIVADOS DEL ÁCIDO NICOTÍNICO</b>		
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
<b>INHIBIDORES DE ABSORCIÓN INTESTINAL DE COLESTEROL</b>		
ezetimibe oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
<b>INHIBIDORES DE ADENOSINA TRIFOSFATO-CITRATO LIASA (ACL)</b>		
<b>NEXLETOL ORAL TABLET</b>	3	PA; QL
<b>INHIBIDORES DE LA HMG COA REDUCTASA</b>		
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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	1 or 1b*	DO; \$0
pravastatin sodium oral tablet 80 mg	1 or 1b*	\$0; QL
rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 5 mg	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
<b>INHIBIDORES DE LA PROTEÍNA DE TRANSFERENCIA DE TRIGLICÉRIDOS MICROSOMALES</b>		
<b>JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 5 MG</b>	3	PA; LD; DO
<b>JUXTAPID ORAL CAPSULE 20 MG, 30 MG</b>	3	PA; LD; QL
<b>INHIBIDORES DE PCSK9</b>		
<b>PRALUENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR</b>	3	PA; QL
<b>REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE</b>	3	PA; QL
<b>REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	3	PA; QL
<b>REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR</b>	3	PA; QL
<b>SECUESTRADORES DEL ÁCIDO BILIAR</b>		
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

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
colesevelam hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
<b>COLESTID FLAVORED ORAL GRANULES</b>	3	QL
<b>COLESTID FLAVORED ORAL PACKET</b>	3	QL
<b>COLESTID ORAL GRANULES</b>	3	QL
<b>COLESTID ORAL PACKET</b>	3	QL
<b>COLESTID ORAL TABLET</b>	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
<b>QUESTRAN LIGHT ORAL POWDER</b>	3	QL
<b>QUESTRAN ORAL PACKET</b>	3	QL
<b>QUESTRAN ORAL POWDER</b>	3	QL
<b>ANTIHIPERTENSIVOS</b>		
<b>AGENTES PARA FEOCROMOCITOMAS</b>		
<b>DEMSER ORAL CAPSULE</b>	3	PA; QL
<b>DIBENZYLINE ORAL CAPSULE</b>	3	PA; QL
metyrosine oral capsule	1 or 1b*	PA; QL
phenoxybenzamine hcl oral capsule	1 or 1b*	PA; QL
phenotolamine mesylate injection solution reconstituted	1 or 1b*	
<b>AGONISTAS DE LOS RECEPTORES D1 DE LA DOPAMINA</b>		
<b>CORLOPAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML</b>	3	
<b>ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II</b>		
candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 32 mg	1 or 1b*	QL
candesartan cilexetil oral tablet 4 mg, 8 mg	1 or 1b*	DO

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>EDARBI ORAL TABLET 40 MG</b>	3	DO
<b>EDARBI ORAL TABLET 80 MG</b>	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	3	PA; QL
valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg	1 or 1b*	QL
valsartan oral tablet 40 mg, 80 mg	1 or 1b*	DO
<b>ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II- BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO-DIURÉTICOS TIAZÍDICOS</b>		
amlodipine-valsartan-hctz oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-25 mg	1 or 1b*	QL
amlodipine-valsartan-hctz oral tablet 5-160-12.5 mg	1 or 1b*	DO
olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 20-5-12.5 mg	1 or 1b*	DO
olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg	1 or 1b*	QL
<b>ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR SELECTIVO DE ALDOSTERONA (SARA)</b>		
eplerenone oral tablet	1 or 1b*	
<b>INSPRA ORAL TABLET</b>	3	

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTIADRENÉRGICOS - ACTUACIÓN CENTRAL</b>			amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-40 mg	1 or 1b*	QL
CATAPRES-TTS-1 TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	3	QL	amlodipine-olmesartan oral tablet 5-20 mg	1 or 1b*	DO
CATAPRES-TTS-2 TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	3	QL	telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 80-10 mg, 80-5 mg	1 or 1b*	QL
CATAPRES-TTS-3 TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	3	QL	telmisartan-amlodipine oral tablet 40-5 mg	1 or 1b*	DO
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg	1 or 1a*	DO	<b>COMBINACIÓN DE ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II Y DIURÉTICOS TIPO TIAZIDA</b>		
clonidine hcl oral tablet 0.3 mg	1 or 1a*	QL	candesartan cilexetil-hctz oral tablet	1 or 1b*	QL
clonidine transdermal patch weekly	1 or 1b*	QL	EDARBYCLOR ORAL TABLET	3	QL
guanfacine hcl oral tablet	1 or 1b*		irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1b*	QL
methyldopa oral tablet 250 mg	1 or 1b*	DO	losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg	1 or 1b*	QL
methyldopa oral tablet 500 mg	1 or 1b*	QL	losartan potassium-hctz oral tablet 50-12.5 mg	1 or 1b*	DO
<b>ANTIADRENÉRGICOS - ACTUACIÓN PERIFÉRICA</b>			olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg	1 or 1b*	DO
CARDURA ORAL TABLET	3	QL	olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 40-25 mg	1 or 1b*	QL
doxazosin mesylate oral tablet	1 or 1b*	QL	telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg	1 or 1b*	DO
MINIPRESS ORAL CAPSULE	3		telmisartan-hctz oral tablet 80-12.5 mg, 80-25 mg	1 or 1b*	QL
prazosin hcl oral capsule	1 or 1b*		valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 80-12.5 mg	1 or 1b*	DO
terazosin hcl oral capsule	1 or 1b*	QL	valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg	1 or 1b*	QL
<b>ANTIHIPERTENSIVOS VARIOS</b>			<b>COMBINACIONES DE BETABLOQUEADORES Y DIURÉTICOS</b>		
VECAMYL ORAL TABLET	3		atenolol-chlorthalidone oral tablet	1 or 1b*	QL
<b>COMBINACIÓN DE ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II Y BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO</b>					
amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-320 mg	1 or 1b*	QL			
amlodipine besylate-valsartan oral tablet 5-160 mg	1 or 1b*	DO			

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1b*	QL	fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg	1 or 1b*	DO
metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1b*	QL	fosinopril sodium-hctz oral tablet 20-12.5 mg	1 or 1b*	QL
<b>TENORETIC 100 ORAL TABLET</b>	3	QL	lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg	1 or 1b*	DO
<b>TENORETIC 50 ORAL TABLET</b>	3	QL	lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 20-25 mg	1 or 1b*	QL
<b>INHIBIDOR DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE LA ANGIOTENSINA (ECA) Y COMBINACIONES DE BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO</b>			<b>LOTENSIN HCT ORAL TABLET 10-12.5 MG</b>	3	DO
amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 5-40 mg	1 or 1b*	QL	<b>LOTENSIN HCT ORAL TABLET 20-12.5 MG, 20-25 MG</b>	3	QL
amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg	1 or 1b*	DO	quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg	1 or 1b*	DO
<b>PRESTALIA ORAL TABLET 14-10 MG</b>	3	QL	quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 20-25 mg	1 or 1b*	QL
<b>PRESTALIA ORAL TABLET 3.5-2.5 MG, 7-5 MG</b>	3	DO	<b>VASERETIC ORAL TABLET</b>	3	QL
trandolapril-verapamil hcl er oral tablet extended release	1 or 1b*	QL	<b>ZESTORETIC ORAL TABLET 10-12.5 MG</b>	3	DO
<b>INHIBIDORES DE LA ECA Y DIURÉTICO TIAZÍDICO/DIURÉTICO TIPO TIAZIDA</b>			<b>ZESTORETIC ORAL TABLET 20-12.5 MG, 20-25 MG</b>	3	QL
<b>ACCURETIC ORAL TABLET 10-12.5 MG</b>	3	DO	<b>INHIBIDORES DE LA ECA</b>		
<b>ACCURETIC ORAL TABLET 20-12.5 MG</b>	3	QL	benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1 or 1a*	DO
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 5-6.25 mg	1 or 1b*	DO	benazepril hcl oral tablet 40 mg	1 or 1a*	QL
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 20-25 mg	1 or 1b*	QL	captopril oral tablet 100 mg	1 or 1b*	QL
captopril-hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1b*	QL	captopril oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg	1 or 1b*	QL	enalapril maleate oral solution	1 or 1b*	QL
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg	1 or 1b*	DO	enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO
			enalapril maleate oral tablet 20 mg	1 or 1b*	QL
			enalaprilat intravenous injectable	1 or 1b*	
			<b>EPANED ORAL SOLUTION</b>	3	QL
			fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg	1 or 1b*	DO

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notas</b>
fosinopril sodium oral tablet 40 mg	1 or 1b*	QL
lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	1 or 1a*	DO
lisinopril oral tablet 30 mg, 40 mg	1 or 1a*	QL
<b>LOTENSIN ORAL TABLET 10 MG, 20 MG</b>	3	DO
<b>LOTENSIN ORAL TABLET 40 MG</b>	3	QL
moexipril hcl oral tablet 15 mg	1 or 1b*	QL
moexipril hcl oral tablet 7.5 mg	1 or 1b*	DO
perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg	1 or 1b*	DO
perindopril erbumine oral tablet 8 mg	1 or 1b*	QL
<b>QBRELIS ORAL SOLUTION</b>	3	QL
quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO
quinapril hcl oral tablet 40 mg	1 or 1b*	QL
ramipril oral capsule 1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO
ramipril oral capsule 10 mg	1 or 1b*	QL
trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg	1 or 1b*	DO
trandolapril oral tablet 4 mg	1 or 1b*	QL
<b>INHIBIDORES DIRECTOS DE LA RENINA</b>		
aliskiren fumarate oral tablet 150 mg	1 or 1b*	DO
aliskiren fumarate oral tablet 300 mg	1 or 1b*	QL
<b>VASODILATADORES</b>		
hydralazine hcl injection solution	1 or 1b*	
hydralazine hcl oral tablet	1 or 1b*	
minoxidil oral tablet	1 or 1b*	
<b>NIPRIDE RTU INTRAVENOUS SOLUTION 20-0.9 MG/100ML-%, 50-0.9 MG/100ML-%</b>	3	

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notas</b>
nitroprusside sodium intravenous solution	1 or 1b*	
sodium nitroprusside intravenous solution	1 or 1b*	
<b>ANTIHISTAMÍNICOS</b>		
<b>ANTIHISTAMÍNICOS - ETANOLAMINAS</b>		
carbinoxamine maleate oral solution	1 or 1b*	ST
carbinoxamine maleate oral tablet 4 mg	1 or 1b*	ST
<b>CLEMASTINE FUMARATE ORAL SYRUP</b>	3	ST; QL
clemastine fumarate oral tablet 2.68 mg	1 or 1b*	ST; QL
diphenhydramine hcl injection solution	1 or 1b*	
diphenhydramine hcl oral elixir	1 or 1a*	QL
<b>KARBINAL ER ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE</b>	3	ST; QL
<b>ANTIHISTAMÍNICOS - FENOTIAZINA</b>		
<b>PHENERGAN INJECTION SOLUTION</b>	3	
promethazine hcl injection solution	1 or 1a*	
promethazine hcl oral solution	1 or 1a*	QL
promethazine hcl oral syrup	1 or 1a*	QL
promethazine hcl oral tablet	1 or 1a*	QL
promethazine hcl rectal suppository 12.5 mg, 25 mg	1 or 1b*	QL
promethegan rectal suppository	1 or 1b*	QL
<b>ANTIHISTAMÍNICOS - NO SEDANTES</b>		
cetirizine hcl oral solution 1 mg/ml	1 or 1b*	QL
<b>CLARINEX ORAL TABLET</b>	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*	QL

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
levocetirizine dihydrochloride oral tablet	1 or 1b*	QL
QUZYTTIR INTRAVENOUS SOLUTION	3	
<b>ANTIHISTAMÍNICOS - PIPERIDINAS</b>		
cyproheptadine hcl oral syrup	1 or 1b*	
cyproheptadine hcl oral tablet	1 or 1b*	
<b>ANTIMICÓTICOS</b>		
*ANTIFUNGAL - GLUCAN SYNTHESIS INHIBITORS (TRITERPENOIDS)***		
BREXAFEMME ORAL TABLET	3	PA; QL
*TETRAZOLES***		
VIVJOA ORAL CAPSULE THERAPY PACK	3	PA; QL
<b>ANTIMICÓTICO - INHIBDORES DE LA SÍNTESIS DEL GLUCANO (EQUINOCANDINAS)</b>		
CANCIDAS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	QL
CASPOFUNGIN ACETATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	QL
ERAXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
MICAFUNGIN SODIUM INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
MYCAMINE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
REZZAYO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTIMICÓTICOS</b>		
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*	
griseofulvin microsize oral tablet	1 or 1b*	
griseofulvin ultramicrosize oral tablet	1 or 1b*	
nystatin oral tablet	1 or 1b*	
terbinafine hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
<b>IMIDAZOLES</b>		
ketoconazole oral tablet	1 or 1b*	QL
<b>TRIAZOLES</b>		
CRESEMBA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; QL
CRESEMBA ORAL CAPSULE	3	PA; QL
DIFLUCAN ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	QL
DIFLUCAN ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 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*	

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
fluconazole oral suspension reconstituted	1 or 1b*	QL	*ANTINEOPLASTIC - ALLOGENEIC CELLULAR IMMUNOTHERAPY***		
fluconazole oral tablet	1 or 1b*	QL	OMISIRGE INTRAVENOUS SUSPENSION	3	
itraconazole oral capsule	1 or 1b*	PA; QL	*ANTINEOPLASTIC - ANTIBODY COMBINATIONS***		
itraconazole oral solution	1 or 1b*	PA; QL	OPDUALAG INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
<b>NOXAFIL ORAL PACKET</b>	3	PA; QL	*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CCR4 ANTIBODIES***		
posaconazole intravenous solution	1 or 1b*		POTELIGEO INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP
posaconazole oral suspension	1 or 1b*	PA; QL	*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD19 ANTIBODIES***		
posaconazole oral tablet delayed release	1 or 1b*	PA; QL	MONJUVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD
<b>SPORANOX ORAL CAPSULE</b>	3	PA; QL	*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD19 ANTIBODY- DRUG COMPLEX***		
<b>SPORANOX ORAL SOLUTION</b>	3	PA; QL	ZYNLONTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD
<b>TOLSURA ORAL CAPSULE</b>	3	PA; QL	*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD20 ANTIBODIES***		
<b>VFEND ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED</b>	3	PA; QL	ARZERRA INTRAVENOUS CONCENTRATE	3	PA; LD; SP
<b>VFEND ORAL TABLET</b>	3	PA; QL	GAZYVA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
voriconazole oral suspension reconstituted	1 or 1b*	PA; QL	RIABNI INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
voriconazole oral tablet	1 or 1b*	PA; QL	RITUXAN INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
<b>ANTINEOPLÁSICOS Y TERAPIAS COMPLEMENTARIAS</b>			RUXIENCE INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; SP
<b>*ANTINEOPLASTIC - ALK INHIBITORS***</b>					
<b>ALECENSA ORAL CAPSULE</b>	2	PA; LD; QL; SP			
<b>ALUNBRIG ORAL TABLET</b>	2	PA; LD; QL			
<b>ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK</b>	2	PA; LD; QL			
<b>LORBRENA ORAL TABLET</b>	3	PA; LD; QL; SP			
<b>XALKORI ORAL CAPSULE</b>	3	PA; LD; QL; SP			
<b>ZYKADIA ORAL TABLET</b>	3	PA; LD; QL; SP			

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; SP	*ANTINEOPLASTIC - ANTI-GD2 ANTIBODIES***		
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD22 ANTIBODY- DRUG COMPLEX***			DANYELZA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
BESPONSA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	UNITUXIN INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD30 ANTIBODY- DRUG COMPLEX***			*ANTINEOPLASTIC - ANTI-HER2 AGENTS***		
ADCETRIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	HERCEPTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	3	LD; SP
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD33 ANTIBODY- DRUG COMPLEX***			HERZUMA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	ST; SP
MYLOTARG INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 4.5 MG	3	PA; LD; SP	KANJINTI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD38 ANTIBODIES***			MARGENZA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
DARZALEX INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	OGIVRI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	ST; LD; SP
SARCLISA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	ONTRUZANT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	ST; LD; SP
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD79B ANTIBODY-DRUG COMPLEX***			PERJETA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
POLIVY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	TRAZIMERA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	ST; SP
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CTLA-4 ANTIBODIES***			TUKYSA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
IMJUDO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	*ANTINEOPLASTIC - ANTI-NECTIN-4 ANTIBODY-DRUG COMPLEX***		
YEROVY INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	PADCEV INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>*ANTINEOPLASTIC - ANTI-PD-1 ANTIBODIES***</b>		
JEMPERLI INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
LIBTAYO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
OPDIVO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
ZYNYZ INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
<b>*ANTINEOPLASTIC - ANTI-PD-L1 ANTIBODIES***</b>		
BAVENCIO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
IMFINZI INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
<b>*ANTINEOPLASTIC - ANTI-SLAMF7 ANTIBODIES***</b>		
EMPLICITI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
<b>*ANTINEOPLASTIC - ANTI-TF ANTIBODY-DRUG COMPLEX***</b>		
TIVDAK INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
<b>*ANTINEOPLASTIC - BCR-ABL KINASE INHIBITORS***</b>		
BOSULIF ORAL TABLET	2	PA; QL; SP
imatinib mesylate oral tablet	1 or 1b*	PA; QL; SP
SPRYCEL ORAL TABLET	2	PA; QL; SP
TASIGNA ORAL CAPSULE	2	PA; QL; SP

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>*ANTINEOPLASTIC - BTK INHIBITORS***</b>		
BRUKINSA ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
CALQUENCE ORAL TABLET	2	PA; LD; QL
IMBRUVICA ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION	2	PA; LD; QL
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	2	PA; LD; QL
JAYPIRCA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
<b>*ANTINEOPLASTIC - EGFR INHIBITORS***</b>		
ERBITUX INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; SP
erlotinib hcl oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
EXKIVITY ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
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
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
<b>*ANTINEOPLASTIC - HIF-2-ALPHA INHIBITORS***</b>		
WELIREG ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
<b>*ANTINEOPLASTIC - KRAS INHIBITORS***</b>		
KRAZATI ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
LUMAKRAS ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>*ANTINEOPLASTIC - MET INHIBITORS***</b>			<b>XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG</b>	3	PA; LD; QL
TABRECTA ORAL TABLET	3	PA; QL; SP	<b>XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK</b>	3	PA; LD; QL
TEPMETKO ORAL TABLET	3	PA; LD; QL	<b>*MYELOPROTECTIVE AGENTS***</b>		
<b>*ANTINEOPLASTIC - METHYLTRANSFERASE INHIBITORS***</b>			<b>COSELA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	PA; LD
TAZVERIK ORAL TABLET	3	PA; LD; QL	<b>*OTOPROTECTIVE AGENTS***</b>		
<b>*ANTINEOPLASTIC - MULTIPLE RECEPTOR ANTIBODIES***</b>			<b>PEDMARK INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	PA; LD
RYBREVANT INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	<b>*SELECTIVE ESTROGEN RECEPTOR DEGRADERS***</b>		
<b>*ANTINEOPLASTIC - PDGFR-ALPHA INHIBITORS***</b>			<b>ORSERDU ORAL TABLET</b>	3	PA; LD; QL
AYVAKIT ORAL TABLET	3	PA; LD; QL	<b>*TOPOISOMERASE I INHIBITORS - ANTIBODY-DRUG COMPLEX***</b>		
<b>*ANTINEOPLASTIC - RET INHIBITORS***</b>			<b>TRODELVY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	PA; LD
GAVRETO ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP	<b>AGENTES ALQUILANTES</b>		
RETEVMO ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP	<b>BELRAPZO INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	PA; LD; SP
<b>*ANTINEOPLASTIC - XPO1 INHIBITORS***</b>			bendamustine hcl intravenous solution	3	PA; LD; SP
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG	3	PA; LD; QL	bendamustine hcl intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	PA; LD; SP
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	3	PA; LD; QL	<b>BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	PA; LD; SP
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	3	PA; LD; QL	busulfan intravenous solution	1 or 1b*	SP
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG	3	PA; LD; QL	<b>BUSULFEX INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	SP
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL	carboplatin intravenous solution	1 or 1b*	SP

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notas</b>
cisplatin intravenous solution 100 mg/100ml, 200 mg/200ml, 50 mg/50ml	1 or 1b*	SP
<b>CISPLATIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	SP
kemoplat intravenous solution	3	SP
<b>MYLERAN ORAL TABLET</b>	2	
oxaliplatin intravenous solution	1 or 1b*	SP
oxaliplatin intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	SP
paraplatin intravenous solution 1000 mg/100ml	1 or 1b*	SP
<b>TEPADINA INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	SP
thiotepa injection solution reconstituted	1 or 1b*	SP
<b>TREANDA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	PA; LD; SP
vivimusta intravenous solution	3	PA; LD; SP
<b>ZEPZELCA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	PA; LD; SP
<b>AGENTES DE LA ENZIMA CARBOXIPEPTIDASA</b>		
<b>VORAXAZE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	LD
<b>AGENTES DE RESCATE ANTAGONISTAS DEL ÁCIDO FÓLICO</b>		
<b>KHAPZORY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 175 MG</b>	3	PA; LD; SP
leucovorin calcium injection solution	1 or 1b*	
leucovorin calcium injection solution reconstituted	1 or 1b*	

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notas</b>
leucovorin calcium oral tablet	1 or 1b*	
levoleucovorin calcium intravenous solution reconstituted 50 mg	1 or 1b*	PA
levoleucovorin calcium pf intravenous solution	1 or 1b*	
<b>AGENTES PROTECTORES CARDÍACOS</b>		
dexrazoxane hcl intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	SP
dexrazoxane intravenous solution reconstituted 250 mg	1 or 1b*	SP
<b>AGENTES PROTECTORES DEL TRACTO URINARIO</b>		
<b>ETHYOL INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	PA; SP
mesna intravenous solution	1 or 1b*	PA
<b>MESNEX INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	PA
<b>MESNEX ORAL TABLET</b>	2	PA
<b>AGONISTAS DEL RECEPTOR X RETINOIDE SELECTIVOS</b>		
bexarotene oral capsule	1 or 1b*	PA; QL; SP
<b>ANÁLOGOS DE LHRH</b>		
<b>CAMCEVI SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE</b>	3	PA; LD; QL
<b>ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT</b>	3	PA; QL; SP
leuprolide acetate (3 month) intramuscular injectable	3	PA; QL; SP
leuprolide acetate injection kit	1 or 1b*	PA; SP
<b>LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT</b>	3	PA; QL; SP
<b>LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT</b>	3	PA; QL; SP

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
LUPRON DEPOT (4-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	3	PA; QL; SP
LUPRON DEPOT (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	3	PA; QL; SP
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	PA; QL; SP
ZOLADEX SUBCUTANEOUS IMPLANT	3	PA; QL; SP
ANTAGONISTA DEL RECEPTOR DE ESTRÓGENO		
FASLODEX INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; SP
fulvestrant intramuscular solution prefilled syringe	1 or 1b*	PA; SP
ANTAGONISTAS DE LA HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROFINA (GNRH)		
FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; QL; SP
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG	3	PA; QL; SP
ORGOVYX ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
ANTIANDRÓGENOS		
bicalutamide oral tablet	1 or 1b*	QL
CASODEX ORAL TABLET	3	QL
ERLEADA ORAL TABLET	2	PA; LD; QL; SP
EULEXIN ORAL CAPSULE	3	
nilutamide oral tablet	1 or 1b*	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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTIBIÓTICOS ANTINEOPLÁSICOS</b>		
adriamycin intravenous solution reconstituted 50 mg	1 or 1b*	SP
bleomycin sulfate injection solution reconstituted	1 or 1b*	SP
<b>COSMEGEN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	SP
dactinomycin intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	SP
<b>DAUNORUBICIN HCL INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	SP
<b>DOXIL INTRAVENOUS INJECTABLE</b>	3	PA; SP
doxorubicin hcl intravenous solution	1 or 1b*	SP
doxorubicin hcl intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	SP
doxorubicin hcl liposomal intravenous injectable	1 or 1b*	PA; SP
<b>ELLENCE INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	PA; SP
<b>IDAMYCIN PFS INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	SP
idarubicin hcl intravenous solution	1 or 1b*	SP
<b>JELMYTO SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	PA; LD
mitomycin intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	SP
mitoxantrone hcl intravenous concentrate	1 or 1b*	SP
mutamycin intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	SP
valrubicin intravesical solution	1 or 1b*	LD; SP
<b>VALSTAR INTRAVESICAL SOLUTION</b>	3	LD; SP

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTICUERPO ANTINEOPLÁSICO - COMPLEJOS DE FÁRMACOS			flouxuridine injection solution reconstituted	1 or 1b*	SP
ELAHERE INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD	fludarabine phosphate intravenous solution 25 mg/ml	3	SP
ENHERTU INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	fludarabine phosphate intravenous solution 50 mg/2ml	1 or 1b*	SP
KADCYLA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	fludarabine phosphate intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	SP
ANTICUERPOS ANTIADRENAL			fluorouracil intravenous solution	1 or 1b*	SP
LYSODREN ORAL TABLET	2	LD; QL	FOLOTYN INTRAVENOUS SOLUTION	3	SP
ANTIESTRÓGENOS			GEMCITABINE HCL INTRAVENOUS SOLUTION	3	SP
FARESTON ORAL TABLET	3	QL	gemcitabine hcl intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	SP
SOLTAMOX ORAL SOLUTION	2	\$0	mercaptopurine oral tablet	1 or 1b*	
tamoxifen citrate oral tablet	1 or 1b*	\$0	methotrexate sodium (pf) injection solution 1 gm/40ml, 250 mg/10ml, 50 mg/2ml	1 or 1b*	
toremifene citrate oral tablet	1 or 1b*	QL	methotrexate sodium injection solution 1000 mg/40ml, 250 mg/10ml, 50 mg/2ml	1 or 1b*	
ANTIMETABOLITOS			methotrexate sodium injection solution reconstituted	1 or 1b*	
ALIMTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; SP	methotrexate sodium oral tablet	1 or 1b*	
ARRANON INTRAVENOUS SOLUTION	3	SP	nelarabine intravenous solution	1 or 1b*	SP
azacitidine injection suspension reconstituted	1 or 1b*	PA; LD; SP	ONUREG ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
capecitabine oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; SP	pemetrexed disodium intravenous solution	3	PA; SP
cladribine intravenous solution 10 mg/10ml	1 or 1b*	SP	pemetrexed disodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	PA; SP
clofarabine intravenous solution	1 or 1b*	SP	pemetrexed ditromethamine intravenous solution reconstituted	3	PA; SP
CLOLAR INTRAVENOUS SOLUTION	3	SP	pemetrexed intravenous solution 1 gm/40ml, 100 mg/4ml	3	PA; SP
cytarabine (pf) injection solution	1 or 1b*	SP	pemetrexed intravenous solution 500 mg/20ml	3	PA; LD
cytarabine injection solution	1 or 1b*	SP			
decitabine intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP			

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PEMFEXY INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
pralatrexate intravenous solution	1 or 1b*	SP
PURIXAN ORAL SUSPENSION	3	PA; LD
TABLOID ORAL TABLET	2	
TREXALL ORAL TABLET	2	ST
VIDAZA INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
XATMEP ORAL SOLUTION	3	PA
ANTINEOPLÁSICOS - AGENTES FOTOACTIVADOS		
PHOTOFRIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
UVADEX EXTRACORPOREAL SOLUTION	3	
ANTINEOPLÁSICOS - ANTICUERPO PARA TERAPIA CON RADIOFÁRMACOS		
ZEVALIN Y-90 INTRAVENOUS KIT	3	PA; LD
ANTINEOPLÁSICOS - COMBINACIONES DE AGENTES HORMONALES Y OTROS RELACIONADOS		
AKEEGA ORAL TABLET	3	PA; QL
ANTINEOPLÁSICOS - ENGRAPADORES DE CÉLULAS T BIESPECÍFICOS		
BLINCYTO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
COLUMVI INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ELREXFIO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA
EPKINLY SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD
KIMMTRAK INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
LUNSUMIO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
TALVEY SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA
TECVAYLI SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD
ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE BCL-2		
VENCLEXTA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL
ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE CINASA DEL RECEPTOR DE LA TROPOMIOSINA		
ROZLYTREK ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
VITRAKVI ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
VITRAKVI ORAL SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE CINASA MTOR		
everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	1 or 1b*	PA; SP
everolimus oral tablet soluble	1 or 1b*	PA; SP
FYARRO INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3	PA; LD
temsirolimus intravenous solution	1 or 1b*	PA; SP

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
TORISEL INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; SP	ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE LA VÍA DE SEÑALIZACIÓN DE HEDGEHOG		
ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE LA CINASA BRAF			DAURISMO ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	3	PA; LD; QL; SP	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		
ZELBORAFA 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)			KOSELUGO ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
BALVERSA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP	MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL	MEKINIST ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL	MEKTOVI ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL	ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DEL PROTEASOMA		
PEMAZYRE ORAL TABLET	3	PA; LD; QL	bortezomib injection solution reconstituted 1 mg, 2.5 mg	3	PA; SP
ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE LA HISTONA DESACETILASA			bortezomib injection solution reconstituted 3.5 mg	1 or 1b*	PA; SP
BELEODAQ INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	bortezomib intravenous solution	3	PA; SP
ISTODAX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	BORTEZOMIB INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; SP
ROMIDEPSIN INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; SP	KYPROLIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
romidepsin intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	PA; LD; SP	NINLARO ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
ZOLINZA ORAL CAPSULE	2	PA; QL; SP	VELCADE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; SP
ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES MULTICINASAS					
CABOMETYX ORAL TABLET					

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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; 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; QL
XOSPATA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
ANTINEOPLÁSICOS - INMUNOMODULADORES		
POMALYST ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
ANTINEOPLÁSICOS - INTERLEUCINAS		
ELZONRIS INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
PROLEUKIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; SP

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTINEOPLÁSICOS VARIOS		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
ALFERON N INJECTION SOLUTION	3	SP
arsenic trioxide intravenous solution	1 or 1b*	SP
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL
dacarbazine intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	SP
HYDREA ORAL CAPSULE	3	
hydroxyurea oral capsule	1 or 1b*	
MATULANE ORAL CAPSULE	2	LD
NIPENT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	SP
TICE BCG INTRAVESICAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	SP
TRISENOX INTRAVENOUS SOLUTION 12 MG/6ML	3	SP
COMBINACIONES DE ANTINEOPLÁSICOS		
DARZALEX FASPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	LD; SP
INQOVI ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	2	PA; QL; SP
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	2	PA; QL; SP

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	2	PA; QL; SP	temozolomide oral capsule	1 or 1b*	PA; QL; SP
LONSURF ORAL TABLET	3	PA; LD; SP	INHIBIDORES DE BIOSÍNTESIS DE ANDRÓGENOS		
PHESGO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	abiraterone acetate oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
RITUXAN HYCELA SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	LD; SP	INHIBIDORES DE ISOCITRATO-DESHIDROGENASA 1 (IDH1)		
VYXEOS INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED 44-100 MG	3	LD; SP	REZLIDHIA ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
COMPLEMENTOS DE LA QUIMIOTERAPIA - AGENTES DE HIPERURICEMIA			TIBSOVO ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
ELITEK INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; SP	INHIBIDORES DE ISOCITRATO-DESHIDROGENASA 2 (IDH2)		
COMPLEMENTOS DE LA QUIMIOTERAPIA - FACTORES DE CRECIMIENTO DE LOS QUERATINOCITOS			IDHIFA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
KEPIVANCE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 5.16 MG	3	SP	INHIBIDORES DE LA AROMATASA		
ENZIMAS ANTINEOPLÁSICAS			anastrozole oral tablet	1 or 1b*	\$0; QL
ASPARLAS INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD	AROMASIN ORAL TABLET	3	QL
ONCASPAR INJECTION SOLUTION	3	PA; LD	exemestane oral tablet	1 or 1b*	\$0; QL
RYLAZE INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	PA; LD; SP	FEMARA ORAL TABLET	3	QL
ESTRÓGENOS - ANTINEOPLÁSICOS			letrozole oral tablet	1 or 1b*	\$0; QL
EMCYT ORAL CAPSULE	2	PA	INHIBIDORES DE LA CINASA JANUS (JAK) ASOCIADOS		
IMIDAZOTETRAZINA			INREBIC ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
TEMODAR INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	2	PA; SP	JAKAFI ORAL TABLET	2	PA; LD; QL; SP
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK			OJJAARA ORAL TABLET	3	PA; QL
			VONJO ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
			INHIBIDORES DE LA FOSFOINOSITIDA-3-QUINASAS (PI3K)		
			ALIQOPA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD
			COPIKTRA ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
			PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; QL; SP

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

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

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

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>INHIBIDORES MIÓTICOS</b>			<b>MOSTAZAS DE NITRÓGENO</b>		
<b>ABRAXANE INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED</b>	3	PA; LD; SP	cyclophosphamide injection solution reconstituted	1 or 1b*	SP
<b>DOCETAXEL INTRAVENOUS CONCENTRATE 160 MG/8ML, 20 MG/ML, 80 MG/4ML</b>	3	PA; SP	<b>CYCLOPHOSPHAMIDE INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/5ML, 500 MG/2.5ML</b>	3	SP
<b>DOCETAXEL INTRAVENOUS SOLUTION 160 MG/16ML, 20 MG/2ML</b>	3	PA; SP	<b>CYCLOPHOSPHAMIDE INTRAVENOUS SOLUTION 2 GM/10ML</b>	3	
<b>DOCETAXEL INTRAVENOUS SOLUTION 80 MG/8ML</b>	3	SP	cyclophosphamide intravenous solution 500 mg/ml	3	
<b>ETOPOPHOS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	SP	cyclophosphamide oral capsule	1 or 1b*	SP
etoposide intravenous solution 1 gm/50ml, 100 mg/5ml, 500 mg/25ml	1 or 1b*	SP	<b>CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET</b>	3	
etoposide oral capsule	1 or 1b*	SP	<b>EVOMELA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	LD; SP
<b>HALAVEN INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	PA; SP	<b>IFEX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	SP
<b>IXEMPRA KIT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	PA; SP	ifosfamide intravenous solution	1 or 1b*	SP
<b>JEVANA INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	PA; LD; SP	ifosfamide intravenous solution reconstituted 1 gm	1 or 1b*	SP
paclitaxel intravenous concentrate 100 mg/16.7ml, 150 mg/25ml, 30 mg/5ml, 300 mg/50ml	1 or 1b*	SP	<b>IFOSFAMIDE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3 GM</b>	3	SP
<b>PACLITAXEL PROTEIN-BOUND PART INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED</b>	3	PA; LD; SP	<b>LEUKERAN ORAL TABLET</b>	2	
vinblastine sulfate intravenous solution	1 or 1b*	SP	melphalan hcl intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	SP
vincristine sulfate intravenous solution	1 or 1b*	SP	melphalan oral tablet	1 or 1b*	SP
vinorelbine tartrate intravenous solution	1 or 1b*	SP	<b>NITROSOUREA</b>		
			carmustine intravenous solution reconstituted 100 mg	1 or 1b*	SP
			carmustine intravenous solution reconstituted 300 mg, 50 mg	3	SP
			<b>GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 100 MG, 40 MG</b>	3	PA; SP
			<b>GLIADEL WAFER IMPLANT WAFER</b>	3	

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ZANOSAR INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	SP
<b>PROGESTINAS - ANTINEOPLÁSICOS</b>		
megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml, 400 mg/10ml, 800 mg/20ml	1 or 1b*	
megestrol acetate oral tablet	1 or 1b*	
<b>RADIOFÁRMACOS ANTINEOPLÁSICOS</b>		
AZEDRA DOSIMETRIC INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
AZEDRA THERAPEUTIC INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
LUTATHERA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
PLUVICTO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
STRONTIUM CHLORIDE SR-89 INTRAVENOUS SOLUTION	3	
XOFIGO INTRAVENOUS SOLUTION 30 MCCI/ML	3	PA; LD
<b>RETINIODES</b>		
tretinoin oral capsule	1 or 1b*	
<b>TETRAHIDROISOQUINOLINAS</b>		
YONDELIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP
<b>ANTIPALÚDICOS</b>		
<b>ANTIPALÚDICOS</b>		
ARAKODA ORAL TABLET	3	QL
ARTESUNATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
chloroquine phosphate oral tablet	1 or 1a*	
DARAPRIM ORAL TABLET	3	PA; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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
QUALAQIN ORAL CAPSULE	3	PA; QL
quinine sulfate oral capsule	1 or 1b*	PA; QL
<b>COMBINACIONES DE ANTIPALÚDICOS</b>		
atovaquone-proguanil hcl oral tablet	1 or 1b*	
COARTEM ORAL TABLET	3	
MALARONE ORAL TABLET	3	
<b>ANTIPARKINSONIANOS Y AGENTES TERAPÉUTICOS RELACIONADOS</b>		
<b>ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA DOPAMINA NO ERGOLÍNICOS</b>		
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 8 MG/24HR	3	QL
ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour 4 mg	1 or 1b*	
<b>COMBINACIONES DE LEVODOPA</b>		
STALEVO 150 ORAL TABLET	3	
<b>DOPAMINÉRGICOS ANTIPARKINSONIANOS</b>		
bromocriptine mesylate oral capsule	1 or 1b*	

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>INHIBIDORES ANTIPARKINSONIANOS DE LA MONOAMINO OXIDASA</b>			<b>COMBINACIONES DE LEVODOPA</b>		
selegiline hcl oral capsule	1 or 1b*		carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg	1 or 1b*	
<b>ANTIPARKINSONIANOS</b>			carbidopa-levodopa oral tablet	1 or 1b*	
<b>ANTAGONISTA DEL RECEPTOR DE ADENOSINA</b>			carbidopa-levodopa oral tablet dispersible	1 or 1b*	
<b>NOURIANZ ORAL TABLET</b>	3	PA; LD; QL; SP	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*	
<b>ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA DOPAMINA NO ERGOLÍNICOS</b>			<b>DHIVY ORAL TABLET 25-100 MG</b>	3	
<b>APOKYN SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE</b>	3	PA; LD; QL; SP	<b>DUOPA ENTERAL SUSPENSION</b>	3	PA; LD; SP
apomorphine hcl subcutaneous solution cartridge	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP	<b>RYTARY ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE</b>	3	QL
<b>MIRAPEX ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.375 MG, 0.75 MG, 2.25 MG, 3 MG, 3.75 MG, 4.5 MG</b>	3	QL	<b>SINEMET ORAL TABLET 10-100 MG, 25-100 MG</b>	3	
<b>NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24HR, 2 MG/24HR, 3 MG/24HR, 4 MG/24HR, 6 MG/24HR</b>	3	QL	<b>STALEVO 100 ORAL TABLET</b>	3	
pramipexole dihydrochloride er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL	<b>STALEVO 125 ORAL TABLET</b>	3	
pramipexole dihydrochloride oral tablet	1 or 1b*	QL	<b>STALEVO 200 ORAL TABLET</b>	3	
ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour 12 mg, 2 mg, 6 mg, 8 mg	1 or 1b*		<b>STALEVO 50 ORAL TABLET</b>	3	
ropinirole hcl oral tablet	1 or 1b*		<b>STALEVO 75 ORAL TABLET</b>	3	
<b>ANTICOLINÉRGICOS ANTIPARKINSONIANOS</b>			<b>DOPAMINÉRGICOS ANTIPARKINSONIANOS</b>		
benztropine mesylate injection solution	1 or 1a*		amantadine hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
benztropine mesylate oral tablet	1 or 1a*		amantadine hcl oral solution	1 or 1b*	QL
trihexyphenidyl hcl oral solution	1 or 1a*		amantadine hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
trihexyphenidyl hcl oral tablet	1 or 1a*		bromocriptine mesylate oral tablet	1 or 1b*	
			<b>GOCOVRI ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 137 MG</b>	3	PA; QL

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
GOCOVRI ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 68.5 MG	3	PA; DO
INBRIJA INHALATION CAPSULE	3	PA; LD; QL
OSMOLEX ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 129 MG	3	PA; DO
OSMOLEX ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 193 MG	3	PA; QL
PARLODEL ORAL CAPSULE	3	
PARLODEL ORAL TABLET	3	
INHIBIDORES ANTIPARKINSONIANOS DE LA CATECOL-O-METILTRANSFERASA (COMT) CENTRALES/PERIFÉRICOS		
TASMAR ORAL TABLET 100 MG	3	PA; QL
tolcapone oral tablet	1 or 1b*	PA; QL
INHIBIDORES ANTIPARKINSONIANOS DE LA MONOAMINO OXIDASA		
AZILECT ORAL TABLET	3	QL
rasagiline mesylate oral tablet	1 or 1b*	QL
selegiline hcl oral tablet	1 or 1b*	
XADAGO ORAL TABLET	3	PA; QL
ZELAPAR ORAL TABLET DISPERSIBLE	3	PA; QL
INHIBIDORES COMT PERIFÉRICOS		
COMTAN ORAL TABLET	3	QL
entacapone oral tablet	1 or 1b*	QL
ONGENTYS ORAL CAPSULE	3	PA; QL

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

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
TEMBEZA ORAL SUSPENSION	3	
TEMBEZA ORAL TABLET	3	
TPOXX INTRAVENOUS SOLUTION	3	
TPOXX ORAL CAPSULE	3	
AGENTES DEL CITOMEGLOVIRUS (CMV)		
cidofovir intravenous solution	1 or 1b*	
foscarnet sodium intravenous solution 6000 mg/250ml	1 or 1b*	
FOSCAVIR INTRAVENOUS SOLUTION 6000 MG/250ML	3	
GANCICLOVIR INTRAVENOUS SOLUTION	3	SP
GANCICLOVIR SODIUM INTRAVENOUS SOLUTION	3	SP
ganciclovir sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	SP
LIVTENCITY ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
PREVYMIS INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; QL; SP
PREVYMIS ORAL TABLET	3	PA; QL; SP
VALCYTE ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	
VALCYTE ORAL TABLET	3	
valganciclovir hcl oral solution reconstituted	1 or 1b*	
valganciclovir hcl oral tablet	1 or 1b*	
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*	

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

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ribavirin oral tablet 200 mg	1 or 1b*	QL; SP
<b>AGENTES PARA LA INFLUENZA</b>		
rimantadine hcl oral tablet	1 or 1b*	
<b>ANTIRRETROVIRALES - ANTAGONISTA DE CCR5 (INHIBIDOR DE ENTRADA)</b>		
maraviroc oral tablet	1 or 1b*	QL
<b>SELZENTRY ORAL SOLUTION</b>	3	QL
<b>SELZENTRY ORAL TABLET 150 MG, 300 MG</b>	3	QL
<b>ANTIRRETROVIRALES - INHIBIDOR POSUNIÓN DIRIGIDO A CD4</b>		
<b>TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	PA; LD; QL
<b>ANTIRRETROVIRALES - INHIBIDORES DE FUSIÓN</b>		
<b>FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	2	PA; LD; QL
<b>ANTIRRETROVIRALES - INHIBIDORES DE LA INTEGRASA</b>		
<b>APRETUDE INTRAMUSCULAR SUSPENSION EXTENDED RELEASE</b>	3	LD; QL
<b>ISENTRESS HD ORAL TABLET</b>	3	QL
<b>ISENTRESS ORAL PACKET</b>	3	QL
<b>ISENTRESS ORAL TABLET</b>	3	QL
<b>ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE</b>	3	QL
<b>TIVICAY ORAL TABLET 50 MG</b>	3	QL
<b>TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE</b>	3	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTIRRETROVIRALES - INHIBIDORES DE LA PROTEASA</b>		
<b>APTIVUS ORAL CAPSULE</b>	2	PA; QL
atazanavir sulfate oral capsule	1 or 1b*	QL
darunavir oral tablet	1 or 1b*	QL
fosamprenavir calcium oral tablet	1 or 1b*	QL
<b>LEXIVA ORAL TABLET</b>	3	QL
<b>NORVIR ORAL PACKET</b>	3	QL
<b>NORVIR ORAL TABLET</b>	3	QL
<b>PREZISTA ORAL SUSPENSION</b>	2	QL
<b>PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG</b>	2	QL
<b>REYATAZ ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG</b>	3	QL
<b>REYATAZ ORAL PACKET</b>	2	QL
ritonavir oral tablet	1 or 1b*	QL
<b>VIRACEPT ORAL TABLET</b>	2	QL
<b>ANTIRRETROVIRALES - INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA (RTI) NO ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS</b>		
<b>EDURANT ORAL TABLET</b>	2	PA; QL
efavirenz oral tablet	1 or 1b*	QL
etravirine oral tablet	1 or 1b*	PA; QL
<b>INTELENCE ORAL TABLET 100 MG, 200 MG</b>	3	PA; QL
<b>INTELENCE ORAL TABLET 25 MG</b>	2	PA; QL
nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 400 mg	1 or 1b*	QL
nevirapine oral suspension	1 or 1b*	QL
nevirapine oral tablet	1 or 1b*	QL
<b>PIFELTRO ORAL TABLET</b>	3	QL

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTIRRETRÓVIRALES - RTI-ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS</b>		
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet	1 or 1b*	\$0; QL
<b>VIREAD ORAL POWDER</b>	2	QL
<b>VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG</b>	2	QL
<b>ANTIRRETRÓVIRALES - RTI-ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS- PIRIMIDINAS</b>		
emtricitabine oral capsule	1 or 1b*	\$0; QL
<b>EMTRIVA ORAL CAPSULE</b>	3	QL
<b>EMTRIVA ORAL SOLUTION</b>	2	QL
<b>EPIVIR ORAL SOLUTION</b>	3	QL
<b>EPIVIR ORAL TABLET</b>	3	QL
lamivudine oral solution	1 or 1b*	QL
lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg	1 or 1b*	QL
<b>ANTIRRETRÓVIRALES - RTI-ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS- PURINAS</b>		
abacavir sulfate oral solution	1 or 1b*	QL
abacavir sulfate oral tablet	1 or 1b*	QL
<b>ZIAGEN ORAL SOLUTION</b>	3	QL
<b>ANTIRRETRÓVIRALES - RTI-ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS- TIMIDINAS</b>		
<b>RETROVIR INTRAVENOUS SOLUTION</b>	2	
<b>RETROVIR ORAL CAPSULE</b>	3	QL
<b>RETROVIR ORAL SYRUP</b>	3	QL
zidovudine oral capsule	1 or 1b*	QL
zidovudine oral syrup	1 or 1b*	QL
zidovudine oral tablet	1 or 1b*	QL
<b>ANTIRRETRÓVIRALES COMPLEMENTARIOS</b>		
<b>TYBOST ORAL TABLET</b>	3	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>COMBINACIONES DE ANTIRRETRÓVIRALES</b>		
abacavir sulfate-lamivudine oral tablet	1 or 1b*	QL
<b>BIKTARVY ORAL TABLET</b>	2	QL
<b>CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION EXTENDED RELEASE</b>	3	PA; LD; QL
<b>CIMDUO ORAL TABLET</b>	3	QL
<b>DELSTRIGO ORAL TABLET</b>	3	QL
<b>DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG</b>	2	QL
<b>DESCOVY ORAL TABLET 200-25 MG</b>	2	\$0; QL
<b>DOVATO ORAL TABLET</b>	2	QL
efavirenz-emtricitab-tenofo df oral tablet	1 or 1b*	QL
efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet	1 or 1b*	QL
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg	1 or 1b*	QL
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 200-300 mg	1 or 1b*	\$0; QL
<b>EPZICOM ORAL TABLET</b>	3	QL
<b>EVOTAZ ORAL TABLET</b>	3	QL
<b>GENVOYA ORAL TABLET</b>	2	QL
<b>JULUCA ORAL TABLET</b>	3	PA; QL
<b>KALETTRA ORAL SOLUTION</b>	3	QL
<b>KALETTRA ORAL TABLET</b>	3	QL
lamivudine-zidovudine oral tablet	1 or 1b*	QL
lopinavir-ritonavir oral solution	1 or 1b*	QL
lopinavir-ritonavir oral tablet	1 or 1b*	QL
<b>ODEFSEY ORAL TABLET</b>	2	QL
<b>STRIBILD ORAL TABLET</b>	2	QL
<b>SYMTUZA ORAL TABLET</b>	2	QL

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
TRIUMEQ ORAL TABLET	2	QL
TRIUMEQ PD ORAL TABLET SOLUBLE	2	QL
<b>INHIBIDORES DE ENDONUCLEASAS PA</b>		
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
<b>INHIBIDORES DE LA NEURAMINIDASA</b>		
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
<b>BETABLOQUEADORES</b>		
<b>BETABLOQUEADORES CARDIOSELECTIVOS</b>		
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	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
BREVIBLOC PREMIXED DS INTRAVENOUS SOLUTION	3	
BREVIBLOC PREMIXED INTRAVENOUS SOLUTION	3	
esmolol hcl intravenous solution 100 mg/10ml	1 or 1b*	
ESMOLOL HCL INTRAVENOUS SOLUTION 2000 MG/100ML, 2500 MG/250ML	3	
esmolol hcl-sodium chloride intravenous solution	1 or 1b*	
KAPSPARGO SPRINKLE ORAL CAPSULE ER 24 HOUR SPRINKLE	3	
metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	
metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5ml	1 or 1a*	
metoprolol tartrate oral tablet	1 or 1a*	
nebivolol hcl oral tablet	1 or 1b*	
<b>BETABLOQUEADORES NO SELECTIVOS</b>		
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	1 or 1b*	DO
nadolol oral tablet 80 mg	1 or 1b*	QL
pindolol oral tablet 10 mg	1 or 1b*	QL
pindolol oral tablet 5 mg	1 or 1b*	DO
propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 60 mg, 80 mg	1 or 1b*	DO
propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 160 mg	1 or 1b*	QL
propranolol hcl intravenous solution	1 or 1b*	

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
propranolol hcl oral solution	1 or 1b*	QL
propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg	1 or 1b*	DO
propranolol hcl oral tablet 80 mg	1 or 1b*	QL
sotalol hcl (af) oral tablet	1 or 1b*	
<b>SOTALOL HCL INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	
sotalol hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
<b>SOTYLIZE ORAL SOLUTION</b>	3	
timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg	1 or 1b*	QL
timolol maleate oral tablet 5 mg	1 or 1b*	DO
<b>BLOQUEADORES DE RECEPTORES DUALES ALFA Y BETA</b>		
carvedilol oral tablet 12.5 mg, 3.125 mg, 6.25 mg	1 or 1b*	DO
carvedilol oral tablet 25 mg	1 or 1b*	QL
carvedilol phosphate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 20 mg, 40 mg	1 or 1b*	DO
carvedilol phosphate er oral capsule extended release 24 hour 80 mg	1 or 1b*	QL
labetalol hcl intravenous solution prefilled syringe 10 mg/2ml	3	
labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg	1 or 1b*	DO
labetalol hcl oral tablet 300 mg	1 or 1b*	QL
<b>LABETALOL HCL-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 200-5 MG/200ML-%</b>	3	
<b>LABETALOL HCL-SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION 100-0.72 MG/100ML-%, 200-0.72 MG/200ML-%, 300-0.72 MG/300ML-%</b>	3	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO</b>		
<b>BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO</b>		
amlodipine besylate oral tablet 10 mg	1 or 1b*	QL
amlodipine besylate oral tablet 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO
<b>CARDENE IV INTRAVENOUS SOLUTION 20-0.86 MG/200ML-%, 40-0.83 MG/200ML-%</b>	3	
<b>CARDIZEM ORAL TABLET 120 MG</b>	3	QL
<b>CARDIZEM ORAL TABLET 30 MG, 60 MG</b>	3	DO
cartia xt oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO
cartia xt oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg	1 or 1b*	QL
<b>CLEVIPREX INTRAVENOUS EMULSION 25 MG/50ML, 50 MG/100ML</b>	3	
<b>CONJUPRI ORAL TABLET 2.5 MG</b>	3	ST; DO
<b>CONJUPRI ORAL TABLET 5 MG</b>	3	ST; QL
diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO
diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	1 or 1b*	QL
diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO
diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	1 or 1b*	QL
diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 90 mg	1 or 1b*	QL
diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 60 mg	1 or 1b*	DO

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

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

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
tiadylt er oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	1 or 1b*	QL
<b>TIAZAC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG</b>	3	DO
<b>TIAZAC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG</b>	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
<b>VERELAN ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG</b>	3	DO
<b>VERELAN ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 240 MG, 360 MG</b>	3	QL
<b>VERELAN PM ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100 MG</b>	3	DO
<b>VERELAN PM ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 200 MG, 300 MG</b>	3	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>CARDIOTÓNICOS</b>		
<b>*INOTROPES***</b>		
dobutamine hcl intravenous solution 12.5 mg/ml, 250 mg/20ml	1 or 1b*	
<b>DOBUTAMINE IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	
<b>DOPAMINE HCL INTRAVENOUS SOLUTION 40 MG/ML</b>	3	
<b>DOPAMINE IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	
milrinone lactate in dextrose intravenous solution	1 or 1b*	
milrinone lactate intravenous solution 10 mg/10ml, 20 mg/20ml, 50 mg/50ml	1 or 1b*	
<b>GLUCÓSIDOS CARDÍACOS</b>		
digoxin injection solution	1 or 1b*	
digoxin oral solution	1 or 1b*	QL
digoxin oral tablet 125 mcg, 62.5 mcg	1 or 1b*	DO
digoxin oral tablet 250 mcg	1 or 1b*	QL
<b>LANOXIN INJECTION SOLUTION 0.25 MG/ML</b>	3	
<b>LANOXIN PEDIATRIC INJECTION SOLUTION</b>	2	
<b>CEFALOSPORINAS</b>		
<b>*CEFALOSPORINS - SIDEROPHORES***</b>		
<b>FETROJA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	
<b>CEFALOSPORINAS - 1.<sup>a</sup> GENERACIÓN</b>		
cefadroxil oral capsule	1 or 1b*	
cefadroxil oral suspension reconstituted	1 or 1b*	
cefadroxil oral tablet	1 or 1b*	
cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm, 500 mg	1 or 1b*	

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>CEFAZOLIN SODIUM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 100 GM, 300 GM</b>	3		cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg	1 or 1b*	
cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm	1 or 1b*		cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm	1 or 1b*	
cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 2 gm, 3 gm	3		<b>CEFALOSPORINAS - 3.<sup>a</sup> GENERACIÓN</b>		
<b>CEFAZOLIN SODIUM-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 1-4 GM/50ML-%, 2-4 GM/100ML-%</b>	3		cefdinir oral capsule	1 or 1b*	
<b>CEFAZOLIN SODIUM-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1-4 GM-%(50ML), 2-3 GM-%(50ML)</b>	3		cefdinir oral suspension reconstituted	1 or 1b*	
cephalexin oral capsule	1 or 1a*		cefixime oral capsule	1 or 1b*	
cephalexin oral suspension reconstituted	1 or 1a*		cefixime oral suspension reconstituted	1 or 1b*	
cephalexin oral tablet	1 or 1a*		cefotaxime sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	3	
<b>CEFALOSPORINAS - 2.<sup>a</sup> GENERACIÓN</b>			cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted	1 or 1b*	
<b>CEFACLOR ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR</b>	3		cefpodoxime proxetil oral tablet	1 or 1b*	
cefaclor oral capsule	1 or 1b*		ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm	1 or 1b*	
cefaclor oral suspension reconstituted 250 mg/5ml	1 or 1b*		ceftazidime intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
cefotetan disodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	1 or 1b*		ceftriaxone sodium in dextrose intravenous solution	1 or 1b*	QL
cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*		ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg	1 or 1b*	QL
<b>CEFOXITIN SODIUM-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1-4 GM-%(50ML), 2-2.2 GM-%(50ML)</b>	3		<b>CEFTRIAXONE SODIUM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 100 GM</b>	3	QL
cefprozil oral suspension reconstituted	1 or 1b*		ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	QL
cefprozil oral tablet	1 or 1b*		<b>CEFTRIAXONE SODIUM-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1-3.74 GM-%(50ML), 2-2.22 GM-%(50ML)</b>	3	QL
cefuroxime axetil oral tablet	1 or 1b*		tazicef injection solution reconstituted 1 gm	1 or 1b*	
			<b>TAZICEF INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
tazicef intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
<b>CEFALOSPORINAS - 4.<sup>a</sup> GENERACIÓN</b>		
cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm	1 or 1b*	
<b>CEFEPIME HCL INTRAVENOUS SOLUTION</b>		
<b>CEFEPIME HCL INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 GM</b>		
cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm	1 or 1b*	
<b>CEFEPIME-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1-5 GM-%(50ML), 2-5 GM-%(50ML)</b>		
<b>CEFALOSPORINAS - 5.<sup>a</sup> GENERACIÓN</b>		
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
<b>COMBINACIONES DE CEFALOSPORINAS</b>		
AVYCAZ INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
ZERBAXA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
CLASES TERAPÉUTICAS VARIAS		
<b>*ALLOGENEIC THYMUS TISSUE***</b>		
RETHYMIC INTRAMUSCULAR IMPLANT	3	
<b>*IMMUNOMODULATOR S - COMBINATIONS***</b>		
VYVGART HYTRULO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>*NEONATAL FC RECEPTOR (FCRN) ANTAGONISTS***</b>		
RYSTIGGO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
VYVGART INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
<b>*PIK3CA-RELATED OVERGROWTH SPECTRUM AGENTS - PI3K INHIB***</b>		
VIJOICE ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
<b>*TYPE I INTERFERON (IFN) RECEPTOR ANTAGONISTS***</b>		
SAPHNELO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
<b>*UREMIC PRURITUS AGENTS***</b>		
KORSUVA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA
<b>AGENTE VOLUMÉTRICO DE INCONTINENCIA FECAL - COMBINACIONES</b>		
SOLESTA INJECTION GEL	3	LD; SP
<b>AGENTES QUELANTES</b>		
DEPEN TITRATABS ORAL TABLET	3	PA; QL; SP
penicillamine oral tablet	1 or 1b*	PA; QL; SP
trientine hcl oral capsule 250 mg	1 or 1b*	PA; QL; SP
<b>ANÁLOGOS DE LA CICLOSPORINA</b>		
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION	3	
<b>ANÁLOGOS DE LA PURINA</b>		
azasan oral tablet	1 or 1b*	
azathioprine oral tablet	1 or 1b*	

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AZATHIOPRINE SODIUM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3		RAPAMUNE ORAL SOLUTION	3	
IMURAN ORAL TABLET	3		RAPAMUNE ORAL TABLET	3	
ANTILEPROSOS			sirolimus oral solution	1 or 1b*	
THALOMID ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL; SP	sirolimus oral tablet	1 or 1b*	
INHIBIDORES ESPECÍFICOS DEL ESTIMULADOR DE LINFOCITOS B (BLYS)			tacrolimus oral capsule	1 or 1b*	
BENLYSTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	ZORTRESS ORAL TABLET	3	
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP	INMUNOMODULADORES PARA LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS		
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	lenalidomide oral capsule 25 mg	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
INMUNODEPRESORES DE LA INMUNOGLOBULINA			PROSTAGLANDINAS		
ATGAM INTRAVENOUS INJECTABLE	3	SP	PROSTIN VR INJECTION SOLUTION	3	
THYMOGLOBULIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	SP	CLASES VARIADAS		
INMUNODEPRESORES MACRÓLIDOS			*FARNESYLTRANSFERASE INHIBITORS***		
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3		ZOKINVY ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
ENVARCUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3		*ROCK INHIBITORS***		
everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	1 or 1b*		REZUROCK ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
PROGRAF INTRAVENOUS SOLUTION	2	SP	AGENTE DEL SÍNDROME DELTA DE LA FOSFOINOSITIDA 3 QUINASA ACTIVADA		
PROGRAF ORAL CAPSULE	3		JOENJA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
PROGRAF ORAL PACKET	3		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	

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>ANÁLOGOS DE LA CICLOSPORINA</b>		
cyclosporine intravenous solution	1 or 1b*	SP
cyclosporine modified oral capsule	1 or 1b*	
cyclosporine modified oral solution	1 or 1b*	
cyclosporine oral capsule	1 or 1b*	
gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg	1 or 1b*	
gengraf oral solution	1 or 1b*	
<b>LUPKYNIS ORAL CAPSULE</b>	3	PA; LD; QL
<b>NEORAL ORAL CAPSULE</b>	3	
<b>NEORAL ORAL SOLUTION</b>	3	
<b>SANDIMMUNE INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	SP
<b>SANDIMMUNE ORAL CAPSULE</b>	3	
<b>ANTAGONISTAS DE LA INTERLEUCINA-6 (IL-6)</b>		
<b>SYLVANT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	PA; LD; SP
<b>ANTICUERPOS MONOCLONALES</b>		
<b>ENSPRYNG SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	3	PA; LD; QL; SP
<b>GAMIFANT INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	PA; LD; SP
<b>SIMULECT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	
<b>UPLIZNA INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	PA; LD; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>BLOQUEADORES SELECTIVOS DE COESTIMULACIÓN DE CÉLULAS T</b>		
<b>NULOJIX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	PA
<b>ENZIMAS</b>		
<b>AMPHADASE INJECTION SOLUTION</b>	3	
<b>HYLENEX INJECTION SOLUTION</b>	3	
<b>XIAFLEX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	PA; LD; SP
<b>INHIBIDORES DE LA INOSIN MONOFOSFATO DESHIDROGENASA</b>		
<b>CELLCEPT INTRAVENOUS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	SP
<b>CELLCEPT ORAL CAPSULE</b>	3	
<b>CELLCEPT ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED</b>	3	
<b>CELLCEPT ORAL TABLET</b>	3	
mycophenolate mofetil hcl intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	SP
mycophenolate mofetil intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	SP
mycophenolate mofetil oral capsule	1 or 1b*	
mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted	1 or 1b*	
mycophenolate mofetil oral tablet	1 or 1b*	
mycophenolate sodium oral tablet delayed release	1 or 1b*	
<b>MYFORTIC ORAL TABLET DELAYED RELEASE</b>	3	

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>INMUNOMODULADORES PARA LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS</b>			<b>PRISMASOL BGK 0/2.5 EXTRACORPOREAL SOLUTION</b>	3	
lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP	<b>PRISMASOL BGK 2/0 EXTRACORPOREAL SOLUTION</b>	3	
<b>REVLIMID ORAL CAPSULE</b>	2	PA; LD; QL; SP	<b>PRISMASOL BGK 2/3.5 EXTRACORPOREAL SOLUTION</b>	3	
<b>RESINAS LIBERADORAS DE POTASIO</b>			<b>PRISMASOL BGK 4/0/1.2 EXTRACORPOREAL SOLUTION</b>	3	
<b>LOKELMA ORAL PACKET</b>	3	QL	<b>PRISMASOL BGK 4/2.5 EXTRACORPOREAL SOLUTION</b>	3	
sodium polystyrene sulfonate oral powder	1 or 1b*		<b>PRISMASOL BK 0/0/1.2 EXTRACORPOREAL SOLUTION</b>	3	
sps oral suspension	1 or 1b*		<b>CORTICOESTEROIDES</b>		
<b>VELTASSA ORAL PACKET</b>	3	QL	<b>COMBINACIONES DE ESTEROIDES</b>		
<b>SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN</b>			<b>CELESTONE SOLUSPAN INJECTION SUSPENSION</b>	3	
argyle sterile water irrigation solution	1 or 1b*		<b>GLUCOCORTICOIDES</b>		
lactated ringers irrigation solution	1 or 1b*		<b>ALKINDI SPRINKLE ORAL CAPSULE SPRINKLE</b>	3	PA
physiolyte irrigation solution	1 or 1b*		budesonide er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
physiosol irrigation irrigation solution	1 or 1b*		budesonide oral capsule delayed release particles	1 or 1b*	QL
ringers irrigation irrigation solution	1 or 1b*		<b>CORTEF ORAL TABLET</b>	3	
sterile water for irrigation irrigation solution	1 or 1b*		<b>DEPO-MEDROL INJECTION SUSPENSION</b>	3	
tis-u-sol irrigation solution	1 or 1b*		<b>DEXABLISS ORAL TABLET THERAPY PACK</b>	3	
water for irrigation, sterile irrigation solution	1 or 1b*		<b>DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE</b>	2	
<b>SOLUCIONES DE TRATAMIENTO DE REEMPLAZO RENAL CONTINUO (CRRT)</b>			dexamethasone oral elixir	1 or 1a*	
<b>PHOXILLUM B22K4/0 EXTRACORPOREAL SOLUTION</b>	3		dexamethasone oral solution	1 or 1a*	
<b>PHOXILLUM BK4/2.5 EXTRACORPOREAL SOLUTION</b>	3		dexamethasone oral tablet	1 or 1a*	
<b>PRISMASOL B22GK 4/0 EXTRACORPOREAL SOLUTION</b>	3		dexamethasone oral tablet therapy pack	1 or 1b*	

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
dexamethasone sod phosphate pf injection solution	1 or 1b*	
<b>DEXAMETHASONE SOD PHOSPHATE PF INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	3	
dexamethasone sodium phosphate injection solution 100 mg/10ml, 120 mg/30ml, 20 mg/5ml	1 or 1b*	
<b>DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE INJECTION SOLUTION 4 MG/ML</b>	1 or 1b*	
<b>HEMADY ORAL TABLET</b>	3	PA; QL
<b>HEXATTRIONE INTRA-ARTICULAR SUSPENSION</b>	3	
hidex 6-day oral tablet therapy pack	1 or 1b*	
hydrocortisone oral tablet	1 or 1b*	
<b>KENALOG INJECTION SUSPENSION</b>	3	
<b>KENALOG-80 INJECTION SUSPENSION</b>	3	
<b>MEDROL ORAL TABLET 16 MG, 4 MG, 8 MG</b>	3	
<b>MEDROL ORAL TABLET 2 MG</b>	2	
<b>MEDROL ORAL TABLET THERAPY PACK</b>	3	
methylprednisolone oral tablet	1 or 1a*	
methylprednisolone oral tablet therapy pack	1 or 1a*	
methylprednisolone sodium succ injection solution reconstituted 1000 mg, 125 mg, 40 mg, 500 mg	1 or 1b*	
<b>ORAPRED ODT ORAL TABLET DISPERSIBLE 10 MG, 30 MG</b>	3	QL
<b>ORAPRED ODT ORAL TABLET DISPERSIBLE 15 MG</b>	3	DO

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>PEDIAPRED ORAL SOLUTION</b>	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, 6.7 (5 base) mg/5ml	1 or 1a*	
prednisolone sodium phosphate oral tablet dispersible 10 mg, 30 mg	1 or 1a*	QL
prednisolone sodium phosphate oral tablet dispersible 15 mg	1 or 1a*	DO
<b>PREDNISONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE</b>	3	
prednisone oral solution	1 or 1a*	
prednisone oral tablet	1 or 1a*	
prednisone oral tablet therapy pack	1 or 1a*	
<b>SOLU-CORTEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	
<b>SOLU-MEDROL (PF) INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	
<b>SOLU-MEDROL INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 2 GM, 500 MG</b>	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*	
<b>TARPEYO ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE</b>	3	PA; LD; QL
<b>UCERIS ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR</b>	3	QL
<b>ZILRETTA INTRA-ARTICULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER</b>	3	PA; LD; QL

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>MINERALCORTICOIDES</b>		
fludrocortisone acetate oral tablet	1 or 1b*	
<b>DISPOSITIVOS MÉDICOS</b>		
<b>AGUJAS Y JERINGAS</b>		
1ST TIER UNIFINE PENTIPS 29G X 12MM , 31G X 5 MM , 31G X 6 MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM , 33G X 4 MM	3	ST; QL
1ST TIER UNIFINE PENTIPS PLUS	3	ST; QL
ABOUTTIME PEN NEEDLE	3	ST; QL
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLES	3	ST; QL
ADVOCATE INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
aq insulin syringe	3	ST; QL
aqinject pen needle	3	ST; QL
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 31G X 15/64" 0.5 ML, 31G X 15/64" 1 ML	3	ST; QL
ASSURE ID SAFETY PEN NEEDLES 30G X 8 MM	3	ST; QL
aum 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 INSULIN SYR ULTRAFINE II 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 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

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	2	QL
BD INSULIN SYRINGE U/F 1/2UNIT	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, 31G X 5/16" 0.5 ML	2	QL
BD PEN NEEDLE MICRO U/F	2	QL
BD PEN NEEDLE MINI U/F	2	QL
BD PEN NEEDLE NANO 2ND GEN	2	QL
BD PEN NEEDLE NANO U/F	2	QL
BD PEN NEEDLE ORIGINAL U/F	2	QL
BD PEN NEEDLE SHORT U/F	2	QL
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE	2	QL
BD VEO INSULIN SYR U/F 1/2UNIT	2	QL
BD VEO INSULIN SYRINGE U/F 31G X 15/64" 0.3 ML, 31G X 15/64" 1 ML	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
CARETOUCH PEN NEEDLES	3	ST; QL

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
CLEVER CHOICE COMFORT EZ 29G X 12MM , 33G X 4 MM	3	ST; QL	DROPSAFE SAFETY SYRINGE/NEEDLE	3	ST; QL
CLICKFINE PEN NEEDLES 31G X 5 MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM	3	ST; QL	DRUG MART UNIFINE PENTIPS 29G X 12MM , 31G X 6 MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM	3	ST; QL
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE 31G X 5/16" 0.3 ML	3	ST; QL	DRUG MART UNIFINE PENTIPS PLUS	3	ST; QL
COMFORT EZ INSULIN SYRINGE	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
COMFORT EZ MICRO PEN NEEDLES	3	ST; QL	easy comfort insulin syringe 31g x 1/2" 0.3 ml, 31g x 5/16" 0.3 ml	3	ST; QL
COMFORT EZ PEN NEEDLES	3	ST; QL	EASY COMFORT PEN NEEDLES	3	ST; QL
COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES 30G X 8 MM , 31G X 4 MM	3	ST; QL	EASY GLIDE PEN NEEDLES	3	ST; QL
COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES 31G X 5 MM	3	QL	EASY TOUCH FLIPLOCK INSULIN SY	3	ST; QL
COMFORT EZ SHORT PEN NEEDLES	3	ST; QL	EASY TOUCH INSULIN SAFETY SYR	3	ST; QL
COMFORT TOUCH INSULIN PEN NEED	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 15/64" 0.3 ML, 30G X 15/64" 0.5 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 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
DIATHRIVE PEN NEEDLE	3	ST; QL	EASY TOUCH INSULIN SYRINGE 27G X 5/8" 1 ML	3	QL
DROPLET INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 1/2" 0.3 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 30G X 15/64" 0.3 ML, 30G X 15/64" 0.5 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 15/64" 0.3 ML, 31G X 15/64" 0.5 ML, 31G X 15/64" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL			
DROPLET INSULIN SYRINGE 30G X 15/64" 0.5 ML	3	QL	EASY TOUCH PEN NEEDLES	3	ST; QL
DROPLET MICRON	3	QL	EASY TOUCH SAFETY PEN NEEDLES	3	ST; QL
DROPLET PEN NEEDLES	3	ST; QL			
DROPSAFE SAFETY PEN NEEDLES	3	ST; QL			

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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	GNP INSULIN SYRINGES 28GX1/2"	3	ST; QL
EMBRACE PEN NEEDLES	3	ST; QL	GNP INSULIN SYRINGES 29GX1/2"	3	ST; QL
EQL INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL	GNP INSULIN SYRINGES 31GX5/16"	3	ST; QL
FIFTY50 PEN NEEDLES	3	ST; QL	GNP ULTICARE PEN NEEDLES	3	ST; QL
FIFTY50 SUPERIOR COMFORT SYR	3	ST; QL	GNP ULTIGUARD SAFEPACK NEEDLE	3	ST; QL
GLOBAL EASE INJECT PEN NEEDLES	3	ST; QL	GNP ULTRA COM INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 1 ML	3	ST; QL
GLOBAL EASY GLIDE INSULIN SYR	3	ST; QL	GOODSENSE CLICKFINE PEN NEEDLE	3	ST; QL
GLOBAL EASY GLIDE PEN NEEDLES	3	ST; QL	GOODSENSE PEN NEEDLE PENFINE	3	ST; QL
GLOBAL INJECT EASE INSULIN SYR 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, 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	HEALTHWISE INSULIN SYR/NEEDLE	3	ST; QL
GLOBAL INSULIN SYRINGES	3	ST; QL	HEALTHWISE MICRON PEN NEEDLES	3	ST; QL
GLUCOPRO INSULIN SYRINGE	3	ST; QL	HEALTHWISE SHORT PEN NEEDLES	3	ST; QL
GNP CLICKFINE PEN NEEDLES	3	ST; QL	H-E-B INCONTROL PEN NEEDLES 31G X 5 MM , 31G X 6 MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM	3	ST; QL
GNP INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL	H-E-B INCONTROL UNIFINE PENTIP	3	ST; QL
			HM ULTICARE INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
			HM ULTICARE MINI PEN NEEDLES	3	ST; QL
			HM ULTICARE SHORT PEN NEEDLES	3	ST; QL
			INCONTROL ULTICARE PEN NEEDLES	3	ST; QL
			INSULIN SYRINGE 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

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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	MARATHON MEDICAL PENTIPS	3	ST; QL
<b>INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 1/4" 0.3 ML, 31G X 1/4" 0.5 ML, 31G X 1/4" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML</b>	3	ST; QL	MAXICOMFORT II PEN NEEDLE	3	ST; QL
<b>INSUPEN PEN NEEDLES</b>	3	ST; QL	MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
<b>INSUPEN SENSITIVE</b>	3	ST; QL	MAXI-COMFORT SAFETY PEN NEEDLE	3	ST; QL
<b>INSUPEN ULTRAFIN 30G X 8 MM , 31G X 6 MM , 31G X 8 MM</b>	3	ST; QL	MAXICOMFORT SYR 27G X 1/2"	3	ST; QL
<b>KINRAY INSULIN SYRINGE</b>	3	ST; QL	MEDIC INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
<b>KMART VALU INSULIN SYRINGE 29G</b>	3	ST; QL	MEDICINE SHOPPE PEN NEEDLES 29G X 12MM , 31G X 8 MM	3	ST; QL
<b>KMART VALU INSULIN SYRINGE 30G</b>	3	ST; QL	MEIJER PEN NEEDLES	3	ST; QL
<b>KROGER INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML</b>	3	ST; QL	MICRODOT PEN NEEDLE	3	ST; QL
<b>KROGER PEN NEEDLES</b>	3	ST; QL	MM INSULIN SYRINGE/NEEDLE	3	ST; QL
<b>LEADER INSULIN SYRINGE</b>	3	ST; QL	MM PEN NEEDLES	3	ST; QL
<b>LEADER UNIFINE PENTIPS</b>	3	ST; QL	MONOJECT INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
<b>LEADER UNIFINE PENTIPS PLUS</b>	3	ST; QL	<b>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</b>	3	ST; QL
<b>LITETOUCH INSULIN SYRINGE</b>	3	ST; QL	<b>MS INSULIN SYRINGE 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML</b>	3	ST; QL
<b>LITETOUCH PEN NEEDLES</b>	3	ST; QL	<b>NOVOFINE AUTOCOVER PEN NEEDLE</b>	3	ST; QL
<b>LONGS INSULIN SYRINGE 31G X 5/16" 0.5 ML</b>	3	ST; QL	<b>NOVOFINE PEN NEEDLE</b>	3	ST; QL
<b>MAGELLAN INSULIN SAFETY SYR</b>	3	ST; QL	<b>NOVOFINE PLUS PEN NEEDLE</b>	3	ST; QL

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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	RELION INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ML, 31G X 15/64" 0.3 ML, 31G X 15/64" 0.5 ML, 31G X 15/64" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
pip pen needles 31g x 5mm	3	ST; QL	RELION MINI PEN NEEDLES	3	ST; QL
pip pen needles 32g x 4mm	3	ST; QL	RELION PEN NEEDLES	3	ST; QL
PRECISION SURE-DOSE SYRINGE 30G X 5/16" 0.3 ML	3	ST; QL	RELION SHORT PEN NEEDLES	3	ST; QL
PREFERRED PLUS INSULIN SYRINGE	3	ST; QL	safety pen needles	3	ST; QL
PREFERRED PLUS UNIFINE PENTIPS 29G X 12MM	3	ST; QL	SB INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
PREVENT DROPSAFE PEN NEEDLES	3	ST; QL	SECURESAFE INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
PREVENT SAFETY PEN NEEDLES	3	ST; QL	SECURESAFE SAFETY PEN NEEDLES	3	ST; QL
PRO 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" 1 ML	3	ST; QL	SURE COMFORT INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
PRO COMFORT PEN NEEDLES 32G X 4 MM , 32G X 5 MM , 32G X 6 MM	3	ST; QL	SURE COMFORT PEN NEEDLES 29G X 12.7MM , 30G X 8 MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM , 32G X 6 MM	3	ST; QL
PRODIGY INSULIN SYRINGE	3	ST; QL	sure comfort pen needles 31g x 6 mm	3	ST; QL
PURE COMFORT PEN NEEDLE	3	ST; QL	TECHLITE INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 15/64" 0.3 ML, 31G X 15/64" 0.5 ML, 31G X 15/64" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
pure comfort safety pen needle	3	QL	TECHLITE PEN NEEDLES 29G X 10MM , 29G X 12MM , 31G X 5 MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM , 32G X 6 MM	3	ST; QL
PX EXTRA SHORT PEN NEEDLES	3	ST; QL	TODAYS HEALTH PEN NEEDLES	3	ST; QL
PX INSULIN SYRINGE 30G X 1/2" 0.5 ML	3	ST; QL	TODAYS HEALTH SHORT PEN NEEDLE	3	ST; QL
PX MINI PEN NEEDLES	3	ST; QL	TOPCARE CLICKFINE PEN NEEDLES	3	ST; QL
PX PEN NEEDLE	3	ST; QL			
QC PEN NEEDLES	3	ST; QL			
QC UNIFINE PENTIPS	3	ST; QL			
RA INSULIN SYRINGE	3	ST; QL			
RA PEN NEEDLES	3	ST; QL			
raya sure pen needle	3	ST; QL			
REALITY INSULIN SYRINGE	3	ST; QL			

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
TOPCARE ULTRA COMFORT INS SYR	3	ST; QL	ULTRA COMFORT INSULIN SYRINGE 30G X 5/16" 0.3 ML	3	ST; QL
true comfort insulin syringe 30g x 1/2" 0.5 ml, 30g x 1/2" 1 ml, 30g x 5/16" 0.5 ml, 30g x 5/16" 1 ml, 32g x 5/16" 1 ml	3	ST; QL	ULTRA FLO INSULIN PEN NEEDLES	3	ST; QL
TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL	ULTRA FLO INSULIN SYR 1/2 UNIT	3	ST; QL
TRUE COMFORT PEN NEEDLES 31G X 6 MM , 32G X 4 MM	3	ST; QL	ULTRA FLO INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
TRUE COMFORT PRO INSULIN SYR 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 5/16" 1 ML, 32G X 5/16" 0.5 ML, 32G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL	ULTRA THIN PEN NEEDLES	3	ST; QL
TRUE COMFORT PRO PEN NEEDLES	3	ST; QL	ULTRACARE INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
TRUEPLUS 5-BEVEL PEN NEEDLES	3	ST; QL	ULTRACARE PEN NEEDLES	3	ST; QL
TRUEPLUS INSULIN SYRINGE	3	ST; QL	ULTRA-THIN II INS SYR SHORT 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" 1 ML	3	ST; QL
TRUEPLUS PEN NEEDLES	3	ST; QL	ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML	3	ST; QL
ULTICARE INSULIN SAFETY SYR	3	ST; QL	ULTRA-THIN II MINI PEN NEEDLE	3	ST; QL
ULTICARE INSULIN SYR 1/2 UNIT	3	ST; QL	ULTRA-THIN II PEN NEEDLE SHORT	3	ST; QL
ULTICARE INSULIN SYRINGE	3	ST; QL	ULTRA-THIN II PEN NEEDLES	3	ST; QL
ULTICARE MICRO PEN NEEDLES	3	ST; QL	UNIFINE PENTIPS	3	ST; QL
ULTICARE MINI PEN NEEDLES	3	ST; QL	UNIFINE PENTIPS PLUS	3	ST; QL
ULTICARE PEN NEEDLES 29G X 12.7MM , 31G X 5 MM	3	ST; QL	UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE	3	ST; QL
ULTICARE SHORT PEN NEEDLES	3	ST; QL	UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE	3	ST; QL
ULTIGUARD SAFEPACK PEN NEEDLE	3	ST; QL	VALUE HEALTH INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
ULTIGUARD SAFEPACK SYR/NEEDLE	3	ST; QL	VANISHPOINT INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ML, 29G X 5/16" 1 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
ULTILET PEN NEEDLE	3	ST; QL	VANISHPOINT INSULIN SYRINGE 30G X 3/16" 0.5 ML, 30G X 3/16" 1 ML	3	QL

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE 29G X 12MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM , 32G X 6 MM	3	ST; QL	kimono sensation	2	\$0
VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE 31G X 5 MM	3	QL	kimono sensation plus	2	\$0
VERIFINE INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML	3	ST; QL	maxx	2	\$0
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	maxx plus	2	\$0
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE	3	ST; QL	REALITY LATEX CONDOMS	2	\$0
VP INSULIN SYRINGE	3	ST; QL	REALITY LATEX/ULTRA TEXTURED DEVICE	2	\$0
WEGMANS UNIFINE PENTIPS PLUS	3	ST; QL	REALITY LATEX/ULTRA THIN DEVICE	2	\$0
ZEVRX INSULIN SYRINGE	3	ST; QL	TRUSTEX COLOR CONDOMS + LUBE	2	\$0
ZEVRX PEN NEEDLES	3	ST; QL	TRUSTEX LUB/SPERMICIDE EX ST	2	\$0
PRESERVATIVOS (FEMENINOS)			TRUSTEX LUB/SPERMICIDE XL	2	\$0
FC2 FEMALE CONDOM	2	\$0; QL	TRUSTEX LUBRICATED	2	\$0
PRESERVATIVOS (MASCULINOS)			TRUSTEX LUBRICATED EX LARGE	2	\$0
aimsco lubricated	2	\$0	TRUSTEX LUBRICATED EXTRA ST	2	\$0
condoms	2	\$0	TRUSTEX LUBRICATED/SPERMIC IDE	2	\$0
DUREX EXTRA SENSITIVE THIN DEVICE	2	\$0	TRUSTEX NATURAL CONDOMS + LUBE	2	\$0
DUREX REALFEEL DEVICE	2	\$0	TRUSTEX NON-LUBRICATED	2	\$0
FANTASY LUBRICATED	2	\$0	TRUSTEX RIA LUB/SPERMICIDE	2	\$0
FANTASY LUBRICATED/SPERMIC IDE	2	\$0	TRUSTEX RIA LUBRICATED	2	\$0
KAMELEON LUBRICATED	2	\$0	TRUSTEX RIA NON-LUBRICATED	2	\$0
kimono	2	\$0	TRUSTEX-NONOXYNOL-9/RIB/STUD	2	\$0
KIMONO COLORS DEVICE	2	\$0	SUMINISTROS DE PRUEBA DE CONTROL DE LA GLUCOSA		
kimono micro thin	2	\$0	ACCU-CHEK FASTCLIX LANCETS	2	QL
kimono micro thin plus	2	\$0	ACCU-CHEK SAFE-T PRO LANCETS	2	QL
kimono plus	2	\$0	ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCETS	2	QL
kimono ps	2	\$0			
kimono ps plus	2	\$0			

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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
ADVANCED MOBILE LANCET	2	QL
ADVOCATE LANCETS	2	QL
ADVOCATE LANCETS 30G	2	QL
ADVOCATE SAFETY LANCETS	2	QL
ADVOCATE SAFETY LANCETS 26G	2	QL
AGAMATRIX ULTRA-THIN LANCETS	2	QL
AIMSCO TWIST LANCETS 32G	2	QL
AIMSCO TWIST LANCETS 33G	2	QL
AQUALANCE LANCETS 30G	2	QL
ASSURE COMFORT LANCETS 28G	2	QL
ASSURE HAEMOLANCE PLUS HIGH	2	QL
ASSURE HAEMOLANCE PLUS LOW	2	QL
ASSURE HAEMOLANCE PLUS MICRO	2	QL
ASSURE HAEMOLANCE PLUS NORMAL	2	QL
ASSURE HAEMOLANCE PLUS PED	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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AURORA LANCET THIN 23G	2	QL
BD MICROTAINER LANCETS	2	QL
CAREONE LANCET SUPER THIN 30G	2	QL
CAREONE LANCET THIN 23G	2	QL
CARESENS LANCETS	2	QL
CARESENS LANCETS 30G	2	QL
CARETOUCH SAFETY LANCETS	2	QL
CARETOUCH SAFETY LANCETS 26G	2	QL
CARETOUCH TWIST LANCETS 28G	2	QL
CARETOUCH TWIST LANCETS 30G	2	QL
CARETOUCH TWIST LANCETS 33G	2	QL
CARETOUCH TWIST MC LANCETS 30G	2	QL
CLEANLET LANCETS 28G	2	QL
CLEVER CHEK LANCETS	2	QL
CLEVER CHOICE COMFORT EZ	2	
CLEVER CHOICE LANCETS 21G	2	QL
CLEVER CHOICE LANCETS 23G	2	QL
CLEVER CHOICE LANCETS 28G	2	QL
COAGUCHEK LANCETS	2	QL
COMFORT ASSURED LANCETS 28G	2	QL
COMFORT ASSURED LANCETS 33G	2	QL
COMFORT TOUCH LANCETS 31G	2	QL
COMFORT TOUCH PLUS LANCETS 28G	2	QL
COMFORT TOUCH PLUS LANCETS 30G	2	QL
CVS LANCETS 21G	2	QL

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
CVS LANCETS MICRO THIN 33G	2	QL
CVS LANCETS ORIGINAL	2	QL
CVS LANCETS THIN 26G	2	QL
CVS LANCETS ULTRA THIN 30G	2	QL
CVS LANCETS ULTRA-THIN 30G	2	QL
CVS ULTRA THIN LANCETS	2	QL
DEXCOM G6 RECEIVER DEVICE	2	PA; QL
DEXCOM G6 SENSOR	2	PA; QL
DEXCOM G6 TRANSMITTER	2	PA; QL
DEXCOM G7 RECEIVER DEVICE	2	PA; QL
DEXCOM G7 SENSOR	2	PA; QL
DIATHRIVE LANCET ULTRA THIN 30	2	QL
DIATHRIVE LANCETS	2	QL
DROPLET LANCETS ULTRA THIN 30G	2	QL
DROPLET PERSONAL LANCETS 30G	2	QL
DRUG MART LANCETS THIN 26G	2	QL
DRUG MART ON-THE-GO LANCET 30G	2	QL
DRUG MART UNILET LANCETS 28G	2	QL
DRUG MART UNILET LANCETS 30G	2	QL
DRUG MART UNILET LANCETS 33G	2	QL
EASY COMFORT LANCETS	2	QL
EASY COMFORT LANCETS TWIST TOP	2	QL
EASY TOUCH LANCETS 21G	2	QL
EASY TOUCH LANCETS 23G	2	QL
EASY TOUCH LANCETS 26G	2	QL
EASY TOUCH LANCETS 28G/TWIST	2	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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 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 PRESSURE ACTIVATED 21G	2	QL
EMBRACE PRESSURE ACTIVATED 28G	2	QL
ENLITE GLUCOSE SENSOR	3	PA
EQL COLOR LANCETS 21G	2	QL
EQL COLOR LANCETS MICRO 33G	2	QL
EQL SUPER THIN LANCETS 30G	2	QL
EQL THIN LANCETS 26G	2	QL
EVERSENSE E3 SENSOR/HOLDER	3	PA
EVERSENSE E3 SMART TRANSMITTER	3	PA; QL
EVERSENSE SENSOR/HOLDER	3	PA
EVERSENSE SMART TRANSMITTER	3	PA; QL
E-Z JECT LANCET MICRO-THIN 33G	2	QL
E-Z JECT LANCET SUPER THIN 30G	2	QL
E-Z JECT LANCETS	2	QL
E-Z JECT LANCETS 21G	2	QL

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
E-Z JECT LANCETS THIN 26G	2	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
FINE 30	2	QL
FINGERSTIX LANCETS	2	QL
FORA LANCETS	2	QL
FREESTYLE LANCETS	2	QL
FREESTYLE LIBRE 14 DAY READER DEVICE	2	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 14 DAY SENSOR	2	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 2 READER DEVICE	2	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 2 SENSOR	2	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 3 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
GENTLE-LET GP LANCETS	2	QL
GENTLE-LET LANCETS	2	QL
GLOBAL INJECT EASE LANCETS 28G	2	QL
GLOBAL INJECT EASE LANCETS 30G	2	QL
GLUCOCOM LANCETS 28G	2	QL
GLUCOCOM LANCETS 30G	2	QL
GLUCOCOM LANCETS 33G	2	QL
GNP LANCETS 21G	2	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
GNP LANCETS THIN 26G	2	QL
GNP STERILE LANCETS 28G	2	QL
GNP STERILE LANCETS 33G	2	QL
GOJJI STERILE LANCETS	2	QL
GOODSENSE COLOR LANCETS 33G	2	QL
GOODSENSE LANCETS 26G UNIV	2	QL
GOODSENSE LANCETS 30G	2	QL
GOODSENSE LANCETS 30G UNIV	2	QL
GOODSENSE LANCETS 33G	2	QL
GOODSENSE LANCETS 33G UNIV	2	QL
GUARDIAN 4 GLUCOSE SENSOR	3	PA; QL
GUARDIAN 4 TRANSMITTER	3	PA; QL
GUARDIAN CONNECT TRANSMITTER	3	PA; QL
GUARDIAN LINK 3 TRANSMITTER	3	PA
GUARDIAN REAL-TIME REPLACE PED DEVICE	3	PA; QL
GUARDIAN SENSOR (3)	3	PA; QL
GUARDIAN SENSOR 3	3	PA; QL
HAEMOLANCE	2	QL
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 LANCETS 28G	2	QL
H-E-B INCONTROL LANCETS 30G	2	QL

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
H-E-B INCONTROL LANCETS 33G	2	QL
HY-VEE LANCETS	2	QL
HY-VEE THIN LANCETS	2	QL
IN TOUCH STERILE LANCETS 30G	2	QL
KINNEY LANCETS	2	QL
KINNEY THIN LANCETS	2	QL
KROGER HEALTHPRO LANCET 26G	2	QL
KROGER LANCETS	2	QL
KROGER LANCETS 21G	2	QL
KROGER LANCETS MICRO THIN 33G	2	QL
KROGER LANCETS SUPER THIN	2	QL
KROGER LANCETS THIN	2	QL
KROGER LANCETS THIN 26G	2	QL
KROGER LANCETS ULTRATHIN 30G	2	QL
LANCETS	2	QL
LANCETS 30G	2	QL
LANCETS 33G	2	QL
LANCETS MICRO THIN 33G	2	QL
LANCETS SUPER THIN 28G	2	QL
LANCETS THIN	2	QL
LANCETS ULTRA THIN	2	QL
LANCETS ULTRA THIN 30G	2	QL
LIBERTY MEDICAL LANCETS	2	QL
LITE TOUCH LANCETS	2	QL
LITETOUCHE LANCETS	2	QL
LIVE BETTER LANCET SUPER THIN	2	QL
LONGS LANCETS STANDARD	2	QL
LONGS LANCETS THIN	2	QL
LONGS LANCETS ULTRA THIN	2	QL
MEDICHOICE SAFETY LANCET	2	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
MEDICHOICE SAFETY LANCET NORM	2	QL
MEDLANCE EXTRA 21G	2	QL
MEDLANCE LITE 25G	2	QL
MEDLANCE PLUS EXTRA 21G	2	QL
MEDLANCE PLUS LANCETS	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
MEDLANCE UNIVERSAL 21G	2	QL
MEIJER LANCETS	2	QL
MEIJER LANCETS THIN	2	QL
MEIJER LANCETS UNIVERSAL 21G	2	QL
MEIJER LANCETS UNIVERSAL 30G	2	QL
MEIJER LANCETS UNIVERSAL 33G	2	QL
MEIJER SUPER THIN LANCETS	2	QL
MICROLET LANCETS	2	QL
MINILINK REAL-TIME TRANSMITTER	3	PA
MINIMED 630G GUARDIAN PRESS	3	PA
MM TWIST LANCETS	2	QL
MONOLET LANCETS	2	QL
MONOLET OPD LANCETS	2	QL
MONOLETTOR SAFETY LANCETS	2	QL
MPD SAFETY LANCET 21G	2	QL
MPD SAFETY LANCET 23G	2	QL
MPD SAFETY LANCET 28G	2	QL
MPD SAFETY LANCET 30G	2	QL

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
MYGLUCOHEALTH LANCETS 30G	2	QL	PX LANCETS MICROTHIN 33G	2	QL
NOVA SAFETY LANCETS 23G	2	QL	PX LANCETS ULTRA THIN 28G	2	QL
NOVA SAFETY LANCETS 28G	2	QL	QC LANCETS SUPER THIN 30G	2	QL
NOVA SUREFLEX LANCETS	2	QL	QC LANCETS ULTRA THIN	2	QL
ONETOUCH DELICA PLUS LANCET30G	2	QL	QC UNILET LANCETS 28G	2	QL
ONETOUCH DELICA PLUS LANCET33G	2	QL	QC UNILET LANCETS MICRO THIN	2	QL
ONETOUCH ULTRASOFT 2 LANCETS	2	QL	RA E-ZJECT LANCETS 28G	2	QL
PARADIGM REAL-TIME TRANSMITTER	3	PA	RA E-ZJECT LANCETS THIN 26G	2	QL
PERFECT LANCETS 28G	2	QL	RA E-ZJECT LANCETS THIN 28G	2	QL
PERFECT LANCETS 30G	2	QL	RA E-ZJECT LANCETS ULTRA THIN	2	QL
PHARMACIST CHOICE LANCETS	2	QL	READYLANCE SAFETY LANCETS	2	QL
PHARMACY COUNTER LANCETS	2	QL	REALITY LANCETS	2	QL
PIP LANCETS 28G	2	QL	REALITY TRIGGER LANCETS	2	QL
PIP LANCETS 30G	2	QL	RELION LANCETS MICRO-THIN 33G	2	QL
PRECISION THINS GP LANCETS	2	QL	RELION LANCETS THIN 26G	2	QL
PREFERRED PLUS LANCETS COLORED	2	QL	RELION LANCETS ULTRA-THIN 30G	2	QL
PREFERRED PLUS LANCETS THIN	2	QL	RELION ULTRA THIN LANCETS 30G	2	QL
PRO COMFORT LANCETS 30G	2	QL	RELION ULTRA THIN PLUS LANCETS	2	QL
PRO COMFORT LANCETS 31G	2	QL	REXALL LANCETS ULTRA THIN 30G	2	QL
pro comfort safety lancets 30g	2	QL	RIGHTEST GL300 LANCETS	2	QL
PRODIGY LANCETS 28G	2	QL	SAFE-T-LANCE	2	QL
PRODIGY SAFETY LANCETS 26G	2	QL	SAFE-T-LANCE PLUS	2	QL
PRODIGY TWIST TOP LANCETS 28G	2	QL	SAFETY LANCET 30G/PRESSURE ACT	2	QL
PSS SELECT GP LANCETS	2	QL	SAFETY LANCETS	2	QL
PSS SELECT SAFETY LANCETS	2	QL	SAFETY LANCETS 21G	2	QL
PURE COMFORT LANCETS 30G	2	QL	SAFETY LANCETS 23G	2	QL
			SAFETY LANCETS 28G	2	QL

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notas</b>
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
SINGLE-LET	2	QL
SM LANCETS 33G	2	QL
SMART SENSE COLOR LANCETS 33G	2	QL
SMART SENSE STANDARD LANCETS	2	QL
SMART SENSE SUPER THIN LANCETS	2	QL
SMART SENSE THIN LANCETS 26G	2	QL
SMARTEST LANCETS 28G	2	QL
SOLUS V2 LANCETS 28G	2	QL
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
SURELITE LANCETS	2	QL
TECHLITE AST LANCETS	2	QL
TECHLITE LANCETS	2	QL
TECHLITE LANCETS 30G	2	QL
TGT LANCET MICRO THIN 33G	2	QL
TGT LANCET THIN 26G	2	QL

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notas</b>
TGT LANCET ULTRA THIN 30G	2	QL
THINLETS GP LANCETS	2	QL
TODAYS HEALTH THIN LANCETS 28G	2	QL
TODAYS HEALTH THIN LANCETS 30G	2	QL
TOPCARE LANCETS MICRO-THIN 33G	2	QL
TRAVEL LANCETS ADVANCED 28G	2	QL
true comfort safety lancets	2	QL
TRUE COMFORT TWIST TOP LANCETS	2	QL
TRUEPLUS LANCETS 26G	2	QL
TRUEPLUS LANCETS 28G	2	QL
TRUEPLUS LANCETS 30G	2	QL
TRUEPLUS LANCETS 33G	2	QL
TRUEPLUS SAFETY LANCETS 28G	2	QL
twist top lancets 30g	2	QL
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

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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 3 GENTLE	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
UNIVERSAL 1 LANCETS THIN 26G	2	QL
UNIVERSAL 1 LANCETS THIN 33G	2	QL
UNIVERSAL 1 LANCETS ULTRA THIN	2	QL
VALUE PLUS LANCET STANDARD 21G	2	QL
VALUE PLUS LANCETS SUPER THIN	2	QL
VALUE PLUS LANCETS THIN 26G	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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
VERIFINE UNIVERSAL LANCETS 28G	2	QL
VERIFINE UNIVERSAL LANCETS 30G	2	QL
VERIFINE UNIVERSAL LANCETS 33G	2	QL
VIVAGUARD LANCETS	2	QL
WALGREENS LANCETS	2	QL
WALGREENS LANCETS MICRO THIN	2	QL
WALGREENS LANCETS SUPER THIN	2	QL
WALGREENS THIN LANCETS	2	QL
WALGREENS ULTRA THIN LANCETS	2	QL
ZEVRX TWIST TOP LANCETS 30G	2	QL
<b>DISPOSITIVOS Y SUMINISTROS MÉDICOS</b>		
<b>AGUJAS Y JERINGAS</b>		
1ST TIER UNIFINE PENTIPS 32G X 6 MM	3	ST; QL
BD VEO INSULIN SYRINGE U/F 31G X 15/64" 0.5 ML	2	QL
CLICKFINE PEN NEEDLES 31G X 6 MM	3	ST; QL
GLOBAL INJECT EASE INSULIN SYR 29G X 1/2" 1 ML	3	ST; QL
H-E-B INCONTROL PEN NEEDLES 29G X 12MM	3	ST; QL
PRO COMFORT INSULIN SYRINGE 31G X 5/16" 0.5 ML	3	ST; QL
SURE COMFORT PEN NEEDLES 31G X 5 MM	3	ST; QL
TRUE COMFORT PEN NEEDLES 31G X 5 MM	3	ST; QL
TRUE COMFORT PRO INSULIN SYR 31G X 5/16" 0.5 ML	3	ST; QL
ULTRA-THIN II INS SYR SHORT 31G X 5/16" 0.5 ML	3	ST; QL

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>CAPUCHONES CERVICALES</b>		
FEMCAP VAGINAL DEVICE	2	\$0
<b>DENTÍFRICOS</b>		
MI PASTE DENTAL PASTE	3	
MI PASTE PLUS DENTAL PASTE	3	
<b>DIAFRAGMAS</b>		
CAYA VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0
OMNIFLEX DIAPHRAGM VAGINAL DIAPHRAGM	3	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 60 VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 65 VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 70 VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 75 VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 80 VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 85 VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 90 VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 95 VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0
<b>PRESERVATIVOS (MASCULINOS)</b>		
KIMONO SPECIAL DEVICE	2	\$0
TRUSTEX LUB/RIBBED/STUDDED	2	\$0
<b>PRODUCTOS DE DESENSIBILIZACIÓN DENTAL</b>		
REMESENSE DENTAL	3	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>SUMINISTROS DE PRUEBA DE CONTROL DE LA GLUCOSA</b>		
EASY TOUCH LANCETS 28G	2	QL
<b>GNP STERILE LANCETS 30G</b>		
MEDICOICE SAFETY LANCET EXTRA	2	QL
<b>SUMINISTROS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE INSULINA</b>		
OMNIPOD 5 G6 INTRO (GEN 5) KIT	2	PA; QL
OMNIPOD 5 G6 POD (GEN 5)	2	PA; QL
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	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
<b>DIURÉTICOS</b>		
<b>COMBINACIONES DE DIURÉTICOS</b>		
amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1b*	
MAXZIDE ORAL TABLET	3	
MAXZIDE-25 ORAL TABLET	3	
spironolactone-hctz oral tablet	1 or 1b*	
triaterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg	1 or 1a*	
triaterene-hctz oral tablet	1 or 1a*	
<b>DIURÉTICOS AHORRADORES DE POTASIO</b>		
ALDACTONE ORAL TABLET	3	
amiloride hcl oral tablet	1 or 1b*	
CAROSPIR ORAL SUSPENSION	3	

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
spironolactone oral suspension	1 or 1b*	
spironolactone oral tablet	1 or 1a*	
triamterene oral capsule	1 or 1b*	
<b>DIURÉTICOS DEL ASA</b>		
bumetanide injection solution	1 or 1b*	
bumetanide oral tablet	1 or 1b*	
<b>BUMEX ORAL TABLET 0.5 MG</b>	3	
<b>EDECRIN ORAL TABLET</b>	3	
ethacrynat sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
ethacrynic acid oral tablet	1 or 1b*	
<b>FUROSCIX SUBCUTANEOUS CARTRIDGE KIT</b>	3	PA; QL
furosemide injection solution 10 mg/ml	1 or 1a*	
furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml	1 or 1a*	
furosemide oral tablet	1 or 1a*	
<b>LASIX ORAL TABLET</b>	3	
<b>SODIUM EDECRIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	
torsemide oral tablet	1 or 1b*	
<b>DIURÉTICOS OSMÓTICOS</b>		
mannitol intravenous solution 20 %, 25 %	1 or 1b*	
osmitrol intravenous solution 10 %, 20 %	1 or 1b*	
<b>DIURÉTICOS TIAZÍDICOS Y DIURÉTICOS TIPO TIAZÍDICOS</b>		
chlorothiazide sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	1 or 1a*	
<b>DIURIL ORAL SUSPENSION</b>	3	
hydrochlorothiazide oral capsule	1 or 1a*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1a*	
indapamide oral tablet	1 or 1b*	
metolazone oral tablet	1 or 1b*	
<b>THALITONE ORAL TABLET</b>	3	
<b>INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA CARBÓNICA</b>		
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*	
<b>ESTRÓGENOS</b>		
<b>*ESTROGEN-PROGESTIN-GNRH ANTAGONIST***</b>		
<b>MYFEMBREE ORAL TABLET</b>	3	PA; QL
<b>ORIAHNN ORAL CAPSULE THERAPY PACK</b>	3	PA; QL
<b>ESTRÓGENO - COMBINACIÓN DE MODULADORES SELECTIVOS DE LOS RECEPTORES DE ESTRÓGENOS</b>		
<b>DUAVEE ORAL TABLET</b>	3	PA; QL
<b>ESTRÓGENO Y PROGESTINA</b>		
<b>ACTIVELLA ORAL TABLET 1-0.5 MG</b>	3	
amabelz oral tablet 0.5-0.1 mg	1 or 1b*	
<b>ANGELIQ ORAL TABLET</b>	3	
<b>BIJUVA ORAL CAPSULE</b>	2	QL
<b>CLIMARA PRO TRANSDERMAL PATCH WEEKLY</b>	2	QL
<b>COMBIPATCH TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY</b>	2	QL

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
estradiol-norethindrone acet oral tablet	1 or 1b*	
fyavolv oral tablet	1 or 1b*	
jinteli oral tablet	1 or 1b*	
mimvey oral tablet	1 or 1b*	
norethindrone-eth estradiol oral tablet	1 or 1b*	
<b>PREMPHASE ORAL TABLET</b>	2	
<b>PREMPRO ORAL TABLET</b>	2	
<b>ESTRÓGENOS</b>		
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	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
<b>MENEST ORAL TABLET</b>	2	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>MENOSTAR TRANSDERMAL PATCH WEEKLY</b>	3	QL
<b>PREMARIN INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED</b>	2	
<b>PREMARIN ORAL TABLET</b>	2	QL
<b>EXTRACTOS ALERGÉNICOS/PRODUCTOS BIOLÓGICOS MISCELÁNEOS</b>		
<b>EXTRACTOS ALERGÉNICOS MIXTOS</b>		
ODACTRA SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	3	PA; QL
ORALAIR SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	3	PA; QL
<b>EXTRACTOS ALERGÉNICOS</b>		
GRASTEK SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	3	PA; QL
PALFORZIA (12 MG DAILY DOSE) ORAL	3	PA; LD; QL; SP
PALFORZIA (120 MG DAILY DOSE) ORAL	3	PA; LD; QL; SP
PALFORZIA (160 MG DAILY DOSE) ORAL	3	PA; LD; QL; SP
PALFORZIA (20 MG DAILY DOSE) ORAL	3	PA; LD; QL; SP
PALFORZIA (200 MG DAILY DOSE) ORAL	3	PA; LD; QL; SP
PALFORZIA (3 MG DAILY DOSE) ORAL	3	PA; LD; QL; SP
PALFORZIA (300 MG MAINTENANCE) ORAL PACKET	3	PA; LD; QL; SP
PALFORZIA (300 MG TITRATION) ORAL PACKET	3	PA; LD; QL; SP
PALFORZIA (40 MG DAILY DOSE) ORAL	3	PA; LD; QL; SP
PALFORZIA (6 MG DAILY DOSE) ORAL	3	PA; LD; QL; SP
PALFORZIA (80 MG DAILY DOSE) ORAL	3	PA; LD; QL; SP
PALFORZIA INITIAL ESCALATION ORAL	3	PA; LD; QL; SP

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
RAGWITEK SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	3	PA; QL
<b>FLUOROQUINOLONAS</b>		
<b>FLUOROQUINOLONAS</b>		
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*	
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*	
<b>HIPNÓTICOS/SEDANTE S/AGENTES PARA TRASTORNOS DEL SUEÑO</b>		
<b>AGONISTAS DEL RECEPTOR DE MELATONINA SELECTIVO</b>		
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
<b>ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LA OREXINA</b>		
BELSOMRA ORAL TABLET	3	ST; QL
DAYVIGO ORAL TABLET	3	ST; QL
<b>HIPNÓTICOS BARBITÚRICOS</b>		
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	
<b>HIPNÓTICOS DE LA BENZODIAZEPINA</b>		
BYFAVO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
DORAL ORAL TABLET	3	ST; QL
estazolam oral tablet	1 or 1b*	QL
HALCION ORAL TABLET	3	ST; QL
midazolam hcl (pf) injection solution	1 or 1b*	
midazolam hcl injection solution 10 mg/10ml, 10 mg/2ml, 2 mg/2ml, 25 mg/5ml, 5 mg/5ml, 5 mg/ml, 50 mg/10ml	1 or 1b*	
midazolam hcl oral syrup	1 or 1b*	QL
MIDAZOLAM HCL-SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION 100-0.8 MG/100ML-%, 50-0.8 MG/50ML-%	3	
midazolam-sodium chloride (pf) intravenous solution	3	
quazepam oral tablet	1 or 1b*	QL
RESTORIL ORAL CAPSULE	3	ST; QL

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notas</b>
temazepam oral capsule	1 or 1b*	QL
triazolam oral tablet	1 or 1b*	QL
<b>SEDATIVOS</b>		
<b>AGONISTAS DEL RECEPTOR ADRENÉRGICO ALFA 2 SELECTIVO</b>		
dexmedetomidine hcl in nacl intravenous solution 200 mcg/50ml, 200-0.9 mcg/50ml-%, 400 mcg/100ml, 80 mcg/20ml	1 or 1b*	
<b>DEXMEDETOMIDINE HCL INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MCG/10ML, 400 MCG/4ML</b>	3	
dexmedetomidine hcl intravenous solution 200 mcg/2ml	1 or 1b*	
<b>DEXMEDETOMIDINE HCL-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	
<b>IGALMI SUBLINGUAL FILM</b>	3	PA; QL
<b>PRECEDEX INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MCG/250ML, 200 MCG/2ML, 200 MCG/50ML, 400 MCG/100ML, 80 MCG/20ML</b>	3	
<b>HIPNÓTICOS</b>		
<b>HIPNÓTICOS - AGENTES TRICÍCLICOS</b>		
doxepin hcl oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
<b>MEDICAMENTOS NO BENZODIAZEPÍNICOS - MODULADORES DEL RECEPTOR DE GABA</b>		
<b>EDLUAR SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL</b>	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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notas</b>
zolpidem tartrate sublingual tablet sublingual	1 or 1b*	ST; QL
<b>LAXANTES</b>		
<b>COMBINACIONES DE LAXANTES</b>		
<b>CLENPIQ ORAL SOLUTION 10-3.5-12 MG-GM -GM/175ML</b>	3	QL
<b>GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED</b>	1 or 1a*	\$0; QL
gavilyte-g oral solution reconstituted	1 or 1a*	\$0; QL
<b>GOLYTELY ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM</b>	3	QL
<b>MOVIPREP ORAL SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	QL
na sulfate-k sulfate-mg sulf oral solution	1 or 1b*	\$0; QL
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted	1 or 1a*	\$0; QL
peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted	1 or 1a*	\$0; QL
peg-3350/electrolytes/ascorbat oral solution reconstituted	1 or 1b*	\$0; QL
peg-kcl-nacl-nasulf-na asc-c oral solution reconstituted	1 or 1b*	\$0; QL
<b>PEG-PREP ORAL KIT</b>	3	QL
<b>PLENUV ORAL SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	QL
<b>SUTAB ORAL TABLET</b>	2	QL
<b>LAXANTES ESTIMULANTES</b>		
alophen oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
bisacodyl ec oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
bisacodyl oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
cvs c-lax laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
cvs gentle laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notas</b>
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
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 ec 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
laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
qc gentle laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
qc gentle laxative womens oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
qc laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
ra laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
ra womens laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
sb bisacodyl laxative ec oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
sb gentle lax-women oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
sm gentle laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
womans laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
womens laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notas</b>
<b>LAXANTES LUBRICANTES</b>		
mineral oil heavy oral oil	1 or 1b*	
<b>LAXANTES SALINOS</b>		
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
<b>FRESKARO MAGNESIUM CITRATE ORAL SOLUTION</b>		
ft magnesium citrate oral solution	1 or 1a*	\$0
ft milk of magnesia 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
hm milk of magnesia oral suspension	1 or 1b*	\$0
magnesium citrate oral solution 1.745 gm/30ml	1 or 1a*	\$0
milk of magnesia oral suspension	1 or 1b*	\$0
<b>ONELAX MAGNESIUM CITRATE ORAL SOLUTION</b>		
phillips milk of magnesia oral suspension 400 mg/5ml	1 or 1b*	\$0
qc magnesium citrate oral solution	1 or 1a*	\$0
qc milk of magnesia oral suspension	1 or 1b*	\$0
ra magnesium citrate oral solution	1 or 1a*	\$0

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notas</b>
ra milk of magnesia oral suspension	1 or 1b*	\$0
sb magnesium citrate oral solution	1 or 1a*	\$0
sb milk of magnesia oral suspension	1 or 1b*	\$0
sm magnesium citrate oral solution	1 or 1a*	\$0
sm milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml	1 or 1b*	\$0
<b>LAXANTES VARIOS</b>		
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
gentlelax 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
hm clearlax oral powder	1 or 1b*	\$0
kls laxaclear oral powder	1 or 1b*	\$0
<b>KRISTALOSE ORAL PACKET</b>	3	
<b>LACTULOSE ORAL PACKET</b>	3	
lactulose oral solution 10 gm/15ml	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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notas</b>
sb polyethylene glycol 3350 oral powder	1 or 1b*	\$0
sm clearlax oral powder	1 or 1b*	\$0
smooth lax oral packet	1 or 1b*	\$0
smooth lax oral powder	1 or 1b*	\$0
<b>MACRÓLIDOS</b>		
<b>AZITROMICINA</b>		
azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg	1 or 1b*	
azithromycin oral packet	1 or 1b*	
azithromycin oral suspension reconstituted	1 or 1b*	
azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg, 600 mg	1 or 1b*	
<b>ZITHROMAX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	
<b>ZITHROMAX ORAL PACKET</b>	3	
<b>ZITHROMAX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED</b>	3	
<b>ZITHROMAX ORAL TABLET 250 MG, 500 MG</b>	3	
<b>ZITHROMAX TRI-PAK ORAL TABLET</b>	3	
<b>ZITHROMAX Z-PAK ORAL TABLET</b>	3	
<b>CLARITROMICINA</b>		
clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	
clarithromycin oral suspension reconstituted	1 or 1b*	
clarithromycin oral tablet	1 or 1b*	
<b>ERITROMICINAS</b>		
e.e.s. 400 oral tablet	1 or 1b*	
ery-tab oral tablet delayed release	1 or 1b*	
<b>ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG</b>	3	
erythrocin stearate oral tablet 250 mg	1 or 1b*	

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notas</b>
erythromycin base oral capsule delayed release particles	1 or 1b*	
erythromycin base oral tablet	1 or 1b*	
erythromycin base oral tablet delayed release	1 or 1b*	
erythromycin ethylsuccinate oral suspension reconstituted	1 or 1b*	
erythromycin ethylsuccinate oral tablet	1 or 1b*	
erythromycin lactobionate intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
erythromycin oral tablet delayed release	1 or 1b*	
<b>FIDAXOMICINA</b>		
<b>DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED</b>	3	QL
<b>DIFICID ORAL TABLET</b>	3	QL
<b>MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO/LA ALERGIA</b>		
<b>ANTITUSIVOS - ANTIHISTAMÍNICOS - DESCONGESTIVOS NO NARCÓTICOS</b>		
<b>BROMFED DM ORAL SYRUP 2-30-10 MG/5ML</b>	1 or 1b*	
pseudoeph-bromphen-dm oral syrup 30-2-10 mg/5ml	1 or 1b*	
<b>ANTITUSIVOS - ANTIHISTAMÍNICOS - DESCONGESTIVOS OPIÁCEOS</b>		
<b>CAPCOF ORAL SYRUP</b>	3	
<b>MAR-COF BP ORAL LIQUID</b>	3	
<b>MAXI-TUSS CD ORAL LIQUID</b>	2	
<b>POLY-TUSSIN AC ORAL LIQUID 10-4-10 MG/5ML</b>	2	
promethazine vc/codeine oral syrup	1 or 1b*	QL
<b>PRO-RED AC ORAL SYRUP 5-1-9 MG/5ML</b>	3	PA
<b>RYDEX ORAL LIQUID</b>	2	

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notas</b>
<b>ANTITUSIVOS - ANTIHISTAMÍNICOS NO NARCÓTICOS</b>		
promethazine-dm oral syrup	1 or 1a*	QL
<b>ANTITUSIVOS - ANTIHISTAMÍNICOS OPIÁCEOS</b>		
hydrocod poli-chlorphe poli er oral suspension extended release	1 or 1b*	QL
promethazine-codeine oral solution	1 or 1a*	QL
<b>TUXARIN ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR</b>	3	
<b>ANTITUSIVOS - EXPECTORANTES - DESCONGESTIVOS</b>		
<b>CODITUSSIN DAC ORAL LIQUID</b>	3	
<b>TUSNEL C ORAL SYRUP</b>	2	PA
<b>ANTITUSIVOS - EXPECTORANTES</b>		
<b>CODITUSSIN AC ORAL LIQUID</b>	3	
gussin ac oral solution	1 or 1a*	
guaifenesin ac oral syrup	1 or 1a*	
guaifenesin-codeine oral solution 100-10 mg/5ml	1 or 1a*	
<b>MAR-COF CG EXPECTORANT ORAL LIQUID</b>	2	
maxi-tuss ac oral solution	1 or 1a*	
<b>NINJACOF-XG ORAL LIQUID</b>	3	
<b>ANTITUSIVOS - NO NARCÓTICOS</b>		
benzonatate oral capsule	1 or 1b*	
<b>ANTITUSIVOS - OPIOIDES</b>		
<b>HYCODAN ORAL SOLUTION</b>	3	QL
<b>HYCODAN ORAL TABLET</b>	3	PA
hydrocodone bit-homatrop mbr oral solution	1 or 1a*	QL
hydrocodone bit-homatrop mbr oral tablet	1 or 1a*	PA

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
hydromet oral solution	1 or 1a*	QL
<b>DESCONGESTIVO Y ANTIHISTAMÍNICO</b>		
CLARINEX-D 12 HOUR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	3	ST; QL
promethazine vc oral syrup	1 or 1b*	QL
<b>INHALANTES RESPIRATORIOS VARIOS</b>		
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*	
<b>MUCOLÍTICOS</b>		
acetylcysteine inhalation solution	1 or 1b*	
<b>MEDICAMENTOS PARA ÚLCERAS/ANTIESPASMÓDICOS/ANTICOLINÉGICOS</b>		
<b>AGENTES ANTIINFECCIOSOS PARA ÚLCERAS CON COMBINACIONES DE BISMUTO</b>		
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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>ALCALOIDES DE LA BELLADONA</b>		
ATROPINE SULFATE INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.25 MG/5ML, 0.5 MG/5ML, 1 MG/10ML	3	
ATROPINE SULFATE INTRAVENOUS SOLUTION	3	
<b>MEDICAMENTOS PARA ÚLCERAS</b>		
<b>AGENTES ANTIINFECCIOSOS PARA ÚLCERAS CON INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES</b>		
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
<b>ANTAGONISTAS H2</b>		
cimetidine oral tablet	1 or 1b*	QL
famotidine (pf) intravenous solution	1 or 1b*	
famotidine intravenous solution 200 mg/20ml, 40 mg/4ml	1 or 1b*	
famotidine oral suspension reconstituted	1 or 1b*	QL
famotidine oral tablet 40 mg	1 or 1b*	QL
famotidine premixed intravenous solution	1 or 1b*	
nizatidine oral capsule	1 or 1b*	QL
PEPCID ORAL TABLET	3	QL
<b>ANTICOLINÉRGICOS NASALES CUATERNARIOS</b>		
CUVPOSA ORAL SOLUTION	3	
GLYCATE ORAL TABLET	3	PA
glycopyrrolate injection solution	1 or 1b*	
glycopyrrolate oral solution	1 or 1b*	

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	1 or 1b*	
<b>GLYCOPYRROLATE ORAL TABLET 1.5 MG</b>	3	PA
<b>GLYCOPYRROLATE PF INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.2 MG/ML, 0.4 MG/2ML</b>	1 or 1b*	
glycopyrrolate pf injection solution prefilled syringe 0.6 mg/3ml	3	
<b>GLYRX-PF INJECTION SOLUTION</b>	3	
<b>GLYRX-PF INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	3	
methscopolamine bromide oral tablet	1 or 1b*	
<b>ROBINUL ORAL TABLET</b>	3	
<b>ROBINUL-FORTE ORAL TABLET</b>	3	
<b>ANTIESPASMÓDICOS</b>		
<b>BENTYL INTRAMUSCULAR SOLUTION</b>	3	
dicyclomine hcl intramuscular solution	1 or 1b*	
dicyclomine hcl oral capsule	1 or 1a*	
dicyclomine hcl oral solution	1 or 1a*	
dicyclomine hcl oral tablet	1 or 1a*	
<b>ANTIULCEROSOS VARIOS</b>		
<b>CARAFATE ORAL SUSPENSION</b>	3	
<b>CARAFATE ORAL TABLET</b>	3	
sucralfate oral suspension	1 or 1b*	
sucralfate oral tablet	1 or 1b*	
<b>COMBINACIONES DE ANTIOLINÉRGICOS</b>		
chlor diazepoxide-clidinium oral capsule	1 or 1b*	
<b>LIBRAX ORAL CAPSULE</b>	3	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES</b>		
esomeprazole sodium intravenous solution reconstituted 40 mg	1 or 1b*	
<b>NEXIUM I.V. INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 40 MG</b>		
omeprazole oral capsule delayed release	1 or 1b*	
pantoprazole sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
pantoprazole sodium oral tablet delayed release	1 or 1b*	
<b>PROTONIX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	3	
<b>MEDICAMENTOS PARA ÚLCERAS - PROSTAGLANDINAS</b>		
<b>CYTOTEC ORAL TABLET</b>	3	
misoprostol oral tablet	1 or 1a*	
<b>MINERALES Y ELECTROLITOS</b>		
<b>BICARBONATOS</b>		
<b>SODIUM ACETATE INTRAVENOUS SOLUTION 2 MEQ/ML</b>	3	
sodium acetate intravenous solution 4 meq/ml	1 or 1b*	
sodium bicarbonate intravenous solution 4.2 %, 7.5 %	1 or 1b*	
<b>THAM INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	
<b>CALCIO</b>		
<b>CALCIUM GLUCONATE INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>COMBINACIONES DE CALCIO</b>			<b>NORMOSOL-R INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	
CALCIUM GLUCONATE-NACL INTRAVENOUS SOLUTION 1-0.675 GM/50ML-%, 1-0.8 GM/100ML-%, 2-0.675 GM/100ML-%			<b>NORMOSOL-R PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	
<b>COMBINACIONES DE FLUORURO</b>			<b>PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	
<b>FLORIVA ORAL LIQUID</b>	3		<b>PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	
<b>COMBINACIONES DE OLIGOELEMENTOS</b>			<b>POTASSIUM CHLORIDE IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 20-0.45 MEQ/L-%, 40-0.9 MEQ/L-%</b>	3	
<b>MULTITRACE-4 PEDIATRIC INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3		potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.9 meq/l-%	3	
<b>MULTRY'S INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3		ringers intravenous solution	1 or 1b*	
<b>THE LIQUILIFT TRACE INTRAVENOUS KIT</b>	3		<b>TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS CONCENTRATE</b>	3	
<b>TRALEMENT INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3		<b>ELECTROLITOS Y DEXTROSA</b>		
<b>ELECTROLITOS PARENTERALES</b>			<b>DEXTOSE 5%/ELECTROLYTE #48 INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	
<b>ISOLYTE-S INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3		dextrose in lactated ringers intravenous solution	1 or 1b*	
<b>ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3		<b>DEXTOSE-NACL INTRAVENOUS SOLUTION 10-0.2 %, 2.5-0.45 %</b>	3	
<b>KCL (0.149%) IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 20-0.45 MEQ/L-%</b>	1 or 1b*		dextrose-nacl intravenous solution 10-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.33 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %	1 or 1b*	
kcl (0.149%) in nacl intravenous solution 20-0.9 meq/l-%	1 or 1b*		dextrose-sodium chloride intravenous solution 2.5-0.45 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %	1 or 1b*	
<b>KCL (0.298%) IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION</b>	1 or 1b*		<b>DEXTOSE-SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION 5-0.225 %, 5-0.3 %</b>	3	
lactated ringers intravenous solution	1 or 1b*		<b>IONOSOL-MB IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	
multiple electro type 1 ph 5.5 intravenous solution	1 or 1b*				
multiple electro type 1 ph 7.4 intravenous solution	1 or 1b*				

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3		<b>POTASSIUM PHOSPHATES INTRAVENOUS SOLUTION 15 MMOLE/5ML, 150 MMOLE/50ML</b>	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*		potassium phosphates(66 meq k) intravenous solution	3	
<b>KCL IN DEXTROSE-NACL INTRAVENOUS SOLUTION 20-5-0.225 MEQ/L-%-%, 40-5-0.9 MEQ/L-%-%</b>	3		<b>POTASSIUM PHOSPHATES(71 MEQ K) INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	
<b>KCL-LACTATED RINGERS-D5W INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3		sodium phosphates intravenous solution	1 or 1b*	
<b>NORMOSOL-M IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3		wes-phos 250 neutral oral tablet	1 or 1b*	
<b>NORMOSOL-R IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3		<b>MAGNESIO</b>		
potassium cl in dextrose 5% intravenous solution 10 meq/l, 20 meq/l	1 or 1b*		<b>MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION 1-5 GM/100ML-%</b>	3	
<b>FLUORURO</b>			<b>MAGNESIUM SULFATE INTRAVENOUS SOLUTION 2 GM/50ML, 20 GM/500ML, 4 GM/100ML, 4 GM/50ML, 40 GM/1000ML</b>	3	
sodium fluoride oral solution 1.1 (0.5 f) mg/ml	1 or 1a*	\$0	<b>MANGANESO</b>		
sodium fluoride oral tablet	1 or 1a*	\$0	manganese chloride intravenous solution	1 or 1b*	
sodium fluoride oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0	<b>OLIGOELEMENTOS</b>		
<b>FOSFATO</b>			chromic chloride intravenous solution	1 or 1b*	
<b>GLYCOPHOS INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3		cupric chloride intravenous solution	3	
<b>K-PHOS ORAL TABLET</b>	2		<b>SELENIOUS ACID INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	
<b>K-PHOS-NEUTRAL ORAL TABLET</b>	3		<b>POTASIO</b>		
phospha 250 neutral oral tablet	1 or 1b*		klor-con 10 oral tablet extended release	1 or 1b*	
phosphorous oral tablet	1 or 1b*		klor-con m10 oral tablet extended release	1 or 1a*	
phospho-trin 250 neutral oral tablet	1 or 1b*		klor-con m15 oral tablet extended release	1 or 1a*	
phospho-trin k500 oral tablet	1 or 1b*		klor-con m20 oral tablet extended release	1 or 1a*	
			klor-con oral packet 20 meq	1 or 1b*	

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
klor-con oral tablet extended release	1 or 1b*		sodium chloride flush intravenous solution	1 or 1b*	
<b>K-TAB ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MEQ</b>	3		sodium chloride injection solution 2.5 meq/ml	1 or 1b*	
<b>POTASSIUM ACETATE INTRAVENOUS SOLUTION 2 MEQ/ML</b>	3		sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %	1 or 1b*	
potassium chloride crys er oral tablet extended release	1 or 1a*		<b>ZINC</b>		
potassium chloride er oral capsule extended release	1 or 1b*		<b>GALZIN ORAL CAPSULE</b>	3	
potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq	1 or 1b*		zinc chloride intravenous solution	3	
potassium chloride er oral tablet extended release 15 meq	1 or 1a*		zinc sulfate intravenous solution	1 or 1b*	
<b>POTASSIUM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION 10 MEQ/100ML, 10 MEQ/50ML, 20 MEQ/100ML, 20 MEQ/50ML, 40 MEQ/100ML</b>	3		<b>MULTIVITAMINAS</b>		
potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml	1 or 1b*		<b>MULTIVITAMINAS</b>		
potassium chloride oral packet	1 or 1b*		anti-oxidant oral tablet	1 or 1b*	\$0
potassium chloride oral solution 10 %, 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)	1 or 1b*		daily multiple vitamins oral tablet	2	\$0
<b>SODIO</b>			daily value multivitamin oral tablet	1 or 1b*	\$0
aquastat intravenous solution	1 or 1b*		daily vitamins oral tablet	1 or 1b*	\$0
<b>AQUASTAT SFR INTRAVENOUS SOLUTION</b>	1 or 1b*		daily vite oral tablet	1 or 1b*	\$0
bd posiflush intravenous solution	1 or 1b*		daily vites oral tablet	1 or 1b*	\$0
monoject flush syringe intravenous solution	1 or 1b*		daily-vite multivitamin oral tablet	1 or 1b*	\$0
monoject sodium chloride flush intravenous solution	1 or 1b*		daily-vite oral tablet	1 or 1b*	\$0
normal saline flush intravenous solution	1 or 1b*		<b>DAVIMET-M ORAL TABLET CHEWABLE</b>	3	
sodium chloride (pf) injection solution	1 or 1b*		<b>ESTROFACTORS ORAL TABLET</b>	2	\$0
			gnp essential one daily oral tablet	1 or 1b*	\$0
			healthy hair/skin/nails oral tablet	1 or 1b*	\$0
			<b>HIGH POTENCY MULTIVITAMIN ORAL TABLET</b>	2	\$0
			<b>INFUVITE ADULT INTRAVENOUS INJECTABLE</b>	3	
			multi vitamin oral tablet	2	\$0
			<b>MULTI VITAMIN W/D-3 ORAL TABLET</b>	2	\$0
			multiple vitamin-folic acid oral tablet	1 or 1b*	\$0

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
multiple vitamins essential oral tablet	1 or 1b*	\$0
multiple vitamins oral tablet	1 or 1b*	\$0
multivitamin adult oral tablet	2	\$0
multivitamin iron-free oral tablet	1 or 1b*	\$0
<b>MULTIVITAMIN ORAL TABLET</b>	2	\$0
multi-vitamin oral tablet	1 or 1b*	\$0
<b>NEOMULTIVITE ORAL TABLET</b>	2	\$0
novite oral capsule	1 or 1b*	
<b>OMNICAP ORAL TABLET</b>	2	\$0
once daily oral tablet	1 or 1b*	\$0
one daily essential oral tablet	2	\$0
one daily multivitamin adult oral tablet	1 or 1b*	\$0
one daily oral tablet	1 or 1b*	\$0
<b>ONE VITE DAILY MULTIVITAMIN ORAL TABLET</b>	2	\$0
<b>ONE-A-DAY ESSENTIAL ORAL TABLET</b>	2	\$0
<b>ONE-A-DAY MENS ORAL TABLET</b>	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
<b>QUINTABS ORAL TABLET</b>	2	\$0
sm multiple vitamins essential oral tablet	1 or 1b*	\$0
stress formula oral tablet	1 or 1b*	\$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
<b>THERA ORAL TABLET</b>	2	\$0
thera-tabs oral tablet	1 or 1b*	\$0
<b>THEREMS ORAL TABLET</b>	2	\$0
tm-daily vite oral tablet	2	\$0

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
vit e-vit c-beta carotene oral tablet	1 or 1b*	\$0
vitalee oral tablet	1 or 1b*	\$0
<b>VITLIPID N ADULT INTRAVENOUS EMULSION</b>	3	
<b>VITAMINAS CON LIPOTRÓPICOS</b>		
<b>ACTIFLOVIT EAR HEALTH ORAL TABLET</b>	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
<b>COMPLEX B-100-INOSITOL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE</b>	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
lipo flavonoid plus oral tablet	1 or 1b*	\$0
lipoflavovit oral tablet	1 or 1b*	\$0
<b>LIPOTRIAD ORAL TABLET</b>	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
<b>VITAMINAS DEL COMPLEJO B</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-c oral tablet	1 or 1b*	\$0
<b>B COMPLEX-C-BIOTIN-E-FA ORAL TABLET</b>	2	\$0
b complex-c-folic acid oral tablet	1 or 1b*	\$0

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
eql b-100 complex oral tablet extended release	1 or 1b*	\$0
eql super b complex/vitamin c oral tablet	1 or 1b*	\$0
<b>FULL SPECTRUM B/VITAMIN C ORAL TABLET</b>	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
<b>NEPHRO-VITE ORAL TABLET</b>	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
sm b super vitamin complex oral tablet	1 or 1b*	\$0
sm b100 complex oral tablet	1 or 1b*	\$0
sm balanced b-100 oral tablet	1 or 1b*	\$0
sm balanced b-50 oral tablet	1 or 1b*	\$0
sm b-complex oral tablet	1 or 1b*	\$0
<b>SM B-COMPLEX/VITAMIN C ORAL TABLET</b>	2	\$0
sm super b complex/c oral tablet	1 or 1b*	\$0

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notas</b>
sm vitamin b complex/vitamin c oral tablet	1 or 1b*	\$0
stress formula (folic acid) oral tablet	1 or 1b*	\$0
super b complex/fa/vit c oral tablet	1 or 1b*	\$0
super b complex/vitamin c oral tablet	1 or 1b*	\$0
super b-complex + vitamin c oral tablet	1 or 1b*	\$0
super b-complex oral tablet	1 or 1b*	\$0
super b-complex/vit c/fa oral tablet	1 or 1b*	\$0
super dec b-100 oral tablet	1 or 1b*	\$0
super quints b-50 oral tablet	1 or 1b*	\$0
vitamin b + c complex oral tablet	1 or 1b*	\$0
vitamin b complex oral tablet	1 or 1b*	\$0
vitamin-b complex oral tablet	1 or 1b*	\$0
yl balanced b-100 oral tablet	1 or 1b*	\$0
<b>VITAMINAS MÚLTIPLES CON HIERRO</b>		
daily vite multivitamin/iron oral tablet	1 or 1b*	\$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
sm multiple vitamins/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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notas</b>
TAB-A-VITE/IRON/BETA CAROTENE ORAL TABLET	2	\$0
<b>VITAMINAS MÚLTIPLES CON MINERALES Y CALCIO-ÁCIDO FÓLICO</b>		
FOLGARD OS ORAL TABLET	3	
<b>VITAMINAS MÚLTIPLES CON MINERALES Y FLUORURO-HIERRO-ÁCIDO FÓLICO</b>		
QUFLORA FE ORAL TABLET CHEWABLE	3	
<b>VITAMINAS MÚLTIPLES CON MINERALES</b>		
LIVITA ADULTS ORAL LIQUID	3	
MENATROL ORAL CAPSULE	3	
<b>VITAMINAS PEDIÁTRICAS</b>		
adc/f (0.5mg/ml) oral solution	1 or 1b*	\$0
FLORIVA ORAL TABLET CHEWABLE	3	
FLORIVA PLUS ORAL SOLUTION	3	
INFUVITE PEDIATRIC INTRAVENOUS SOLUTION	3	
LIVITA CHILDREN ORAL LIQUID	3	
multivitamin w/fluoride oral tablet chewable	1 or 1b*	\$0
multivitamin/fluoride oral solution	1 or 1b*	\$0
multi-vitamin/fluoride oral solution	1 or 1b*	\$0
multivitamin/fluoride oral tablet chewable 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	1 or 1b*	\$0
multi-vitamin/fluoride/iron oral solution	1 or 1b*	
MULTI-VIT-FLOR ORAL TABLET CHEWABLE	3	

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
POLY-VI-FLOR ORAL SUSPENSION	3	
POLY-VI-FLOR ORAL TABLET CHEWABLE	3	
POLY-VI-FLOR/IRON ORAL SUSPENSION	3	
POLY-VI-FLOR/IRON ORAL TABLET CHEWABLE	3	
QUFLORA FE PEDIATRIC ORAL LIQUID	3	
QUFLORA PEDIATRIC ORAL SOLUTION	3	
QUFLORA PEDIATRIC ORAL TABLET CHEWABLE	3	
TRI-VI-FLOR ORAL SUSPENSION 0.25 MG/ML	3	
TRI-VI-FLORO ORAL SUSPENSION	3	
tri-vite/fluoride oral solution	1 or 1b*	\$0
VITALIPID N INFANT INTRAVENOUS EMULSION	3	
vitamins acd-fluoride oral solution	1 or 1b*	\$0
VITLIPID N INFANT INTRAVENOUS EMULSION	3	
VITAMINAS PRENATALES		
ATABEX EC ORAL TABLET DELAYED RELEASE	2	QL
ATABEX OB ORAL TABLET	2	QL
AZESCO ORAL TABLET	3	ST; QL
CITRANATAL 90 DHA ORAL 90-1 & 300 MG	3	ST; QL
CITRANATAL ASSURE ORAL 35-1 & 300 MG	3	ST; QL
CITRANATAL B-CALM ORAL	2	QL
CITRANATAL HARMONY ORAL CAPSULE 27-1-260 MG	3	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
CITRANATAL MEDLEY ORAL CAPSULE	3	ST; QL
CLASSIC PRENATAL ORAL TABLET	2	\$0; QL
C-NATE DHA ORAL CAPSULE	2	QL
COMPLETE NATAL DHA ORAL 29-1-200 & 200 MG	2	QL
COMPLETENATE ORAL TABLET CHEWABLE	2	QL
CO-NATAL FA ORAL TABLET	2	QL
CONCEPT DHA ORAL CAPSULE	2	QL
CONCEPT OB ORAL CAPSULE	2	QL
CVS PRENATAL ORAL TABLET 27-0.8 MG	2	ST; \$0; QL
DUET DHA 400 ORAL	3	ST; QL
elite-ob oral tablet	1 or 1b*	QL
ENBRACE HR ORAL CAPSULE	3	ST; QL
ENFAMIL EXPECTA ORAL	2	\$0; QL
EQL PRENATAL FORMULA ORAL TABLET	2	\$0; QL
FOLIVANE-OB ORAL CAPSULE 85-1 MG	2	QL
GNP PRENATAL ORAL TABLET	2	\$0; QL
inatal gt oral tablet	1 or 1b*	QL
JENLIVA PRENATAL/POSTNATAL ORAL CAPSULE	3	ST; QL
KOSHER PRENATAL PLUS IRON ORAL TABLET	3	ST; QL
KP PRENATAL MULTIVITAMINS ORAL TABLET	2	\$0; QL
KPN PRENATAL ORAL TABLET	2	\$0; QL
MASONATAL ORAL TABLET	2	\$0; QL
M-NATAL PLUS ORAL TABLET	2	QL

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
MULTI PRENATAL ORAL TABLET	2	ST; \$0; QL	pnv prenatal plus multivit+dha oral	3	QL
NATACHEW ORAL TABLET CHEWABLE 28-1 MG	3	ST; QL	PNV TABS 20-1 ORAL TABLET	3	ST; QL
natal pnv oral tablet	3	ST; QL	pnv-dha oral capsule	1 or 1b*	QL
NATALVIT ORAL TABLET	2	QL	PNV-DHA+DOCUSATE ORAL CAPSULE	3	ST; QL
NEEVO DHA ORAL CAPSULE 27-1.13 MG	3	ST; QL	PNV-OMEGA ORAL CAPSULE	3	ST; QL
NEONATAL + DHA ORAL	3	ST; QL	pnv-select oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
NEONATAL 19 ORAL TABLET	3	ST; QL	PREGEN DHA ORAL CAPSULE	3	ST; QL
NEONATAL COMPLETE ORAL TABLET	3	ST; QL	PREGENNA ORAL TABLET	3	ST; QL
NEONATAL FE ORAL TABLET	3	ST; QL	PREMESISRX ORAL TABLET	3	ST; QL
NEONATAL PLUS ORAL TABLET	3	QL	PRENA 1 TRUE ORAL	2	QL
neonatal prenatal oral tablet	2	\$0; QL	PRENA1 ORAL TABLET CHEWABLE	3	ST; QL
NEONATAL VITAMIN ORAL TABLET	2	ST; \$0; QL	PRENA1 PEARL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE	3	ST; QL
NESTABS DHA ORAL	3	ST; QL	PRENAISSANCE ORAL CAPSULE	3	ST; QL
NESTABS ONE ORAL CAPSULE	3	ST; QL	PRENAISSANCE PLUS ORAL CAPSULE	3	ST; QL
NESTABS ORAL TABLET	3	ST; QL	PRENATAL (W/IRON & FA) ORAL TABLET	2	ST; \$0; QL
NIVA-PLUS ORAL TABLET	2	QL	PRENATAL 19 ORAL TABLET 29-1 MG	2	QL
OB COMPLETE ONE ORAL CAPSULE	3	ST; QL	prenatal 19 oral tablet chewable	1 or 1a*	QL
OB COMPLETE ORAL TABLET	3	ST; QL	PRENATAL 19 ORAL TABLET CHEWABLE 29-1 MG	2	QL
OB COMPLETE PETITE ORAL CAPSULE	3	ST; QL	PRENATAL COMPLETE ORAL TABLET	2	ST; \$0; QL
OB COMPLETE PREMIER ORAL TABLET	3	ST; QL	PRENATAL FORTE ORAL TABLET	2	ST; \$0; QL
OB COMPLETE/DHA ORAL CAPSULE	3	ST; QL	PRENATAL MULTIVITAMIN + DHA ORAL	2	\$0; QL
ONE VITE WOMENS ORAL TABLET	2	ST; \$0; QL	PRENATAL ONE DAILY ORAL TABLET	2	ST; \$0; QL
ONE VITE WOMENS PLUS ORAL TABLET	2	QL	PRENATAL ORAL TABLET 27-0.8 MG	2	ST; \$0; QL
ONE-A-DAY WOMENS PRENATAL ORAL	2	\$0; QL	PRENATAL ORAL TABLET 27-1 MG	2	QL

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PRENATAL ORAL TABLET 28-0.8 MG	2	\$0; QL	PRENATVITE RX ORAL TABLET	3	ST; QL
PRENATAL PLUS ORAL TABLET	2	QL	PRIMACARE ORAL CAPSULE	3	ST; QL
PRENATAL PLUS VITAMIN/MINERAL ORAL TABLET	2	QL	PROVIDA OB ORAL CAPSULE	2	QL
PRENATAL VITAMIN AND MINERAL ORAL TABLET	2	\$0; QL	QC PRENATAL ORAL TABLET	2	\$0; QL
PRENATAL VITAMINS ORAL TABLET 28-0.8 MG	2	\$0; QL	RA PRENATAL FORMULA ORAL TABLET	2	\$0; QL
PRENATAL/IRON ORAL TABLET	2	ST; \$0; QL	RA PRENATAL ORAL TABLET	2	\$0; QL
PRENATAL/IRON ORAL TABLET 28-0.8 MG	2	\$0; QL	RELNATE DHA ORAL CAPSULE	3	ST; QL
PRENATAL-U ORAL CAPSULE	2	QL	SELECT-OB ORAL TABLET CHEWABLE 29-0.6-0.4 MG	3	ST; QL
PRENATE AM ORAL TABLET	3	ST; QL	SELECT-OB ORAL TABLET CHEWABLE 29-1 MG	2	QL
PRENATE DHA ORAL CAPSULE 18-0.6-0.4-300 MG	3	ST; QL	SELECT-OB+DHA ORAL	3	ST; QL
PRENATE ELITE ORAL TABLET 20-0.6-0.4 MG	3	ST; QL	SE-NATAL 19 ORAL TABLET	2	QL
PRENATE ENHANCE ORAL CAPSULE	3	ST; QL	SE-NATAL 19 ORAL TABLET CHEWABLE	2	QL
PRENATE ESSENTIAL ORAL CAPSULE 18-0.6-0.4-300 MG	3	ST; QL	SM ONE DAILY PRENATAL ORAL	2	\$0; QL
PRENATE MINI ORAL CAPSULE 18-0.6-0.4-350 MG	3	ST; QL	SM PRENATAL VITAMINS ORAL TABLET	2	\$0; QL
PRENATE ORAL TABLET CHEWABLE	3	ST; QL	TARON-C DHA ORAL CAPSULE 35-1 MG	2	QL
PRENATE PIXIE ORAL CAPSULE	3	ST; QL	THRIVITE RX ORAL TABLET	2	ST; QL
PRENATE RESTORE ORAL CAPSULE	3	ST; QL	TRINATAL RX 1 ORAL TABLET	2	QL
PRENATRIX ORAL TABLET	3	ST; QL	trinate oral tablet	1 or 1a*	QL
PRENATRYL ORAL TABLET	3	ST; QL	TRISTART DHA ORAL CAPSULE	3	ST; QL
PRENATVITE COMPLETE ORAL TABLET	3	ST; QL	VINATE DHA RF ORAL CAPSULE	3	ST; QL
PRENATVITE PLUS ORAL TABLET	3	ST; QL	VINATE II ORAL TABLET	2	QL
			VINATE ONE ORAL TABLET	2	QL
			VITAFOL FE+ ORAL CAPSULE	3	ST; QL

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
VITAFOL GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	2	QL
VITAFOL STRIPS ORAL FILM	2	ST; QL
VITAFOL ULTRA ORAL CAPSULE	3	ST; QL
VITAFOL-NANO ORAL TABLET	3	ST; QL
VITAFOL-OB ORAL TABLET	3	ST; QL
VITAFOL-OB+DHA ORAL	3	ST; QL
VITAFOL-ONE ORAL CAPSULE	3	ST; QL
VITAMEDMD ONE RX/QUATREFOLIC ORAL CAPSULE	3	ST; QL
VITAMEDMD REDICHEW RX ORAL TABLET CHEWABLE 1.4 MG	3	ST; QL
VITAPEARL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE	3	ST; QL
VITATHELY WITH GINGER ORAL TABLET	3	ST; QL
VITATRUE ORAL	3	ST; QL
VIVA DHA ORAL CAPSULE	3	ST; QL
wesnatal dha complete oral	2	ST; QL
WESTAB PLUS ORAL TABLET	2	QL
WESTGEL DHA ORAL CAPSULE	3	ST; QL
ZALVIT ORAL TABLET	3	ST; QL
ZIPHEX ORAL TABLET	3	ST; QL
<b>NUTRIENTES</b>		
<b>AMINOÁCIDOS SIMPLES</b>		
ELCYS INTRAVENOUS SOLUTION	3	
<b>CARBOHIDRATOS</b>		
dextrose intravenous solution 10 %, 5 %, 70 %	1 or 1b*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 20 %, 30 %, 40 %	3	
<b>COMBINACIONES DE LIPOTRÓPICOS</b>		
LECITHIN ORAL GRANULES	3	
<b>LÍPIDOS</b>		
CLINOLIPID INTRAVENOUS EMULSION	3	
DOJOLVI ORAL LIQUID	3	PA; LD; QL; SP
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION	3	
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	3	
OMEGAVEN INTRAVENOUS EMULSION	3	
SMOFLIPID INTRAVENOUS EMULSION	3	
<b>MEZCLAS DE AMINOÁCIDOS</b>		
AMINOSYN II INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	3	
aminosyn ii intravenous solution 15 %	1 or 1b*	
AMINOSYN-PF 7% INTRAVENOUS SOLUTION	3	
AMINOSYN-PF INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	3	
CLINIMIX E/DEXTROSE (2.75/5) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION	3	

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PROTEÍNA-CARBOHIDRATO-LÍPIDO CON COMBINACIONES DE ELECTROLITOS		
KABIVEN INTRAVENOUS EMULSION	3	
PERIKABIVEN INTRAVENOUS EMULSION	3	
<b>OXITÓCICOS</b>		
ABORTIFACIENTES/MA DURACIÓN CERVICAL - PROSTAGLANDINAS		
carboprost tromethamine intramuscular solution	1 or 1b*	
CERVIDIL VAGINAL INSERT	3	
HEMABATE INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	
PREPIDIL VAGINAL GEL	3	
<b>OXITÓCICOS</b>		
methergine oral tablet	1 or 1b*	
methylergonovine maleate injection solution	1 or 1b*	
methylergonovine maleate oral tablet	1 or 1b*	
oxytocin injection solution	1 or 1b*	
PITOCIN INJECTION SOLUTION	3	
<b>PENICILINAS</b>		
<b>AMINOPENICILINAS</b>		
amoxicillin oral capsule	1 or 1a*	
amoxicillin oral suspension reconstituted	1 or 1a*	
amoxicillin oral tablet	1 or 1a*	
amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg	1 or 1a*	
ampicillin oral capsule 500 mg	1 or 1a*	
ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg, 2 gm, 250 mg, 500 mg	1 or 1b*	

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notas</b>
ampicillin sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
<b>COMBINACIONES DE PENICILINA</b>		
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*	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet chewable	1 or 1b*	
ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm	1 or 1b*	
ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
<b>AUGMENTIN ES-600 ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED</b>	3	
<b>AUGMENTIN ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 125-31.25 MG/5ML</b>	2	
<b>AUGMENTIN ORAL TABLET 500-125 MG</b>	3	
<b>BICILLIN C-R 900/300 INTRAMUSCULAR SUSPENSION</b>	3	
<b>BICILLIN C-R INTRAMUSCULAR SUSPENSION</b>	3	
piperacillin sod-tazobactam so intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
<b>UNASYN INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1.5 (1-0.5) GM, 3 (2-1) GM</b>	3	
<b>UNASYN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 15 (10-5) GM</b>	3	
<b>ZOSYN INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notas</b>
<b>PENICILINAS NATURALES</b>		
<b>BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE</b>	3	
<b>PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION</b>	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*	
penicillin v potassium oral tablet	1 or 1b*	
pfizerpen injection solution reconstituted	1 or 1b*	
<b>PENICILINAS RESISTENTES A LA PENICILINASA</b>		
dicloxacillin sodium oral capsule	1 or 1b*	
<b>NAFCILLIN SODIUM IN DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	
nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	1 or 1b*	
nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	1 or 1b*	
<b>OXACILLIN SODIUM IN DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	
oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	1 or 1b*	
oxacillin sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
<b>PRODUCTOS BIOLÓGICOS VARIOS</b>		
<b>EXTRACTOS ALERGÉNICOS</b>		
<b>PALFORZIA (240 MG DAILY DOSE) ORAL</b>	3	PA; LD; QL; SP

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO</b>		
<b>ANÁLISIS DE DIAGNÓSTICO</b>		
ACCU-CHEK AVIVA PLUS IN VITRO STRIP	2	QL
ACCU-CHEK GUIDE IN VITRO STRIP	2	QL
ACCU-CHEK SMARTVIEW IN VITRO STRIP	2	QL
ACCUTREND GLUCOSE IN VITRO STRIP	2	QL
ONETOUCH ULTRA IN VITRO STRIP	2	QL
ONETOUCH VERIO IN VITRO STRIP	2	QL
<b>PRODUCTOS DIGESTIVOS</b>		
<b>ENZIMAS DIGESTIVAS</b>		
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES	2	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
PERTZYME ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES	3	ST; QL
SUCRAID ORAL SOLUTION	3	PA; LD; QL
VIOKACE ORAL TABLET	3	QL
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-10000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT, 60000-189600 UNIT	2	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>PRODUCTOS PARA TRATAR LAS MIGRAÑAS</b>		
<b>*CALCITONIN GENE-RELATED PEPTIDE RECEPTOR ANTAG (CGRP)***</b>		
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE	2	PA; QL
QULIPTA ORAL TABLET	3	PA; QL
<b>AGONISTAS SELECTIVOS DE SEROTONINA 5-HT(1)</b>		
almotriptan malate oral tablet	1 or 1b*	QL
eletriptan hydrobromide oral tablet	1 or 1b*	QL
frovatriptan succinate oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
naratriptan hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
rizatriptan benzoate oral tablet	1 or 1b*	QL
rizatriptan benzoate oral tablet dispersible	1 or 1b*	QL
sumatriptan nasal solution	1 or 1b*	QL
sumatriptan succinate oral tablet	1 or 1b*	QL
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge	1 or 1b*	QL
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml	1 or 1b*	QL
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml, 6 mg/0.5ml	1 or 1b*	QL
zolmitriptan nasal solution 5 mg	1 or 1b*	ST; QL
zolmitriptan oral tablet	1 or 1b*	QL
zolmitriptan oral tablet dispersible	1 or 1b*	QL

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTAGONISTA DEL RECEPTOR DEL PÉPTIDO RELACIONADO CON EL GEN DE LA CALCITONINA (CGRP)</b>			<b>CLEOCIN VAGINAL SUPPOSITORY</b>	2	
<b>AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR</b>	3	PA; QL	clindamycin phosphate vaginal cream	1 or 1b*	
<b>AJOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR</b>	3	PA; QL	<b>CLINDESSE VAGINAL CREAM</b>	3	
<b>AJOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	3	PA; QL	metronidazole vaginal gel	1 or 1b*	
<b>EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	3	PA; QL	<b>NUVESSA VAGINAL GEL</b>	3	
<b>EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR</b>	3	PA; QL	<b>VANDAZOLE VAGINAL GEL</b>	1 or 1b*	
<b>EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	3	PA; QL	<b>XACIATO VAGINAL GEL</b>	3	PA; QL
<b>ANTIMICÓTICOS RELACIONADOS CON EL IMIDAZOL</b>					
<b>GYNAZOLE-1 VAGINAL CREAM</b>	3		<b>miconazole 3 vaginal suppository</b>	1 or 1b*	
			terconazole vaginal cream	1 or 1b*	QL
			terconazole vaginal suppository	1 or 1b*	QL
<b>ESPERMICIDAS</b>					
<b>ENCARE VAGINAL SUPPOSITORY</b>	2	\$0	<b>OPTIONS GYNOL II CONTRACEPTIVE VAGINAL GEL</b>	2	\$0
<b>TODAY SPONGE VAGINAL</b>	2	\$0	<b>VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE VAGINAL FILM</b>	2	\$0
<b>VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE VAGINAL GEL</b>	2	\$0	<b>ESTRÓGENOS Vaginales</b>		
			<b>estradiol vaginal cream</b>	1 or 1b*	QL
			<b>estradiol vaginal tablet</b>	1 or 1b*	QL
			<b>ESTRING VAGINAL RING 7.5 MCG/24HR</b>	3	QL
<b>PHEXXI VAGINAL GEL</b>	3		<b>FEMRING VAGINAL RING</b>	3	QL
<b>ANTIINFECCIOSOS Vaginales</b>			<b>IMVEXXY MAINTENANCE PACK VAGINAL INSERT</b>	3	QL
<b>CLEOCIN VAGINAL CREAM</b>	3				

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
IMVEXXY STARTER PACK VAGINAL INSERT	3	QL
PREMARIN VAGINAL CREAM	2	QL
yuvafem vaginal tablet	1 or 1b*	QL
<b>PRODUCTOS VAGINALES VARIOS</b>		
INTRAROSA VAGINAL INSERT	3	ST; QL
<b>PROGESTINAS Vaginales</b>		
CRINONE VAGINAL GEL 4 %	3	SP
CRINONE VAGINAL GEL 8 %	3	PA; QL; SP
ENDOMETRIN VAGINAL INSERT	3	PA
<b>PROGESTINAS</b>		
<b>PROGESTINAS</b>		
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
<b>SULFONAMIDAS</b>		
<b>SULFONAMIDAS</b>		
sulfadiazine oral tablet	1 or 1b*	
<b>TDAH/ANTINARCOLEPSIA/ANTIOBÉSICOS/ANOREXÍGENOS</b>		
<b>*DOPAMINE AND NOREPINEPHRINE REUPTAKE INHIBITORS (DNRIS)***</b>		
SUNOSI ORAL TABLET 150 MG	3	PA; QL
SUNOSI ORAL TABLET 75 MG	3	PA; DO

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
*HISTAMINE H3-RECEPTOR ANTAGONIST/INVERSE AGONISTS***		
WAKIX ORAL TABLET 17.8 MG	3	PA; LD; QL; SP
WAKIX ORAL TABLET 4.45 MG	3	PA; LD; DO; SP
<b>*MELANOCORTIN 4 (MC4) RECEPTOR AGONISTS***</b>		
IMCIVREE SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; BE; QL
<b>AGENTE PARA EL TDAH - INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE NORADRENALINA</b>		
atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg	1 or 1b*	PA; DO
atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg	1 or 1b*	PA; QL
<b>AGENTE PARA EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH) - AGONISTAS ADRENÉRGICOS ALFA SELECTIVOS</b>		
clonidine hcl er oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	PA; QL
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg	1 or 1b*	PA; DO
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 3 mg, 4 mg	1 or 1b*	PA; QL
<b>ANALÉPTICOS</b>		
caffeine citrate intravenous solution	1 or 1b*	
caffeine citrate oral solution	1 or 1b*	
DOPRAM INTRAVENOUS SOLUTION	3	
<b>ANFETAMINAS</b>		
amphetamine sulfate oral tablet 10 mg	1 or 1b*	QL
amphetamine sulfate oral tablet 5 mg	1 or 1b*	DO

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg	1 or 1b*	PA; QL	diethylpropion hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	PA; BE; QL
dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 5 mg	1 or 1b*	PA; DO	diethylpropion hcl oral tablet	1 or 1b*	PA; BE; QL
dextroamphetamine sulfate oral solution	1 or 1b*	PA; QL	<b>LOMAIRA ORAL TABLET</b>	3	PA; BE; QL
dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 7.5 mg	1 or 1b*	PA; QL	<b>PHENDIMETRAZINE TARTRATE ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR</b>	3	PA; BE; QL
dextroamphetamine sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	PA; DO	phendimetrazine tartrate oral tablet	1 or 1b*	PA; BE; QL
lisdexamfetamine dimesylate oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg	1 or 1b*	PA; DO	phentermine hcl oral capsule	1 or 1b*	PA; BE; QL
lisdexamfetamine dimesylate oral capsule 40 mg, 50 mg, 60 mg, 70 mg	1 or 1b*	PA; QL	phentermine hcl oral tablet	1 or 1b*	PA; BE; QL
lisdexamfetamine dimesylate oral tablet chewable 10 mg, 20 mg, 30 mg	1 or 1b*	PA; DO	<b>ANTIOBÉSICOS - AGONISTAS DEL RECEPTOR DE GLP-1</b>		
lisdexamfetamine dimesylate oral tablet chewable 40 mg, 50 mg, 60 mg	1 or 1b*	PA; QL	<b>SAXENDA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR</b>	3	PA; BE; QL
procenra oral solution	1 or 1b*	PA; QL	<b>WEGOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR</b>	2	PA; BE; QL
<b>VYVANSE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG</b>	2	PA; DO	<b>ESTIMULANTES VARIOS</b>		
<b>VYVANSE ORAL CAPSULE 40 MG, 50 MG, 60 MG, 70 MG</b>	2	PA; QL	armodafinil oral tablet	1 or 1b*	PA; QL
<b>VYVANSE ORAL TABLET CHEWABLE 10 MG, 20 MG, 30 MG</b>	2	PA; DO	dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg	1 or 1b*	ST; DO
<b>VYVANSE ORAL TABLET CHEWABLE 40 MG, 50 MG, 60 MG</b>	2	PA; QL	dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour 25 mg	1 or 1b*	ST; QL
zenzedi oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 7.5 mg	1 or 1b*	PA; QL	dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour 30 mg, 35 mg, 40 mg	1 or 1b*	PA; QL
zenzedi oral tablet 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	PA; DO	dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour 5 mg	1 or 1b*	PA; DO
<b>ANOREXÍGENOS NO ANFETAMÍNICOS</b>			dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg	1 or 1b*	PA; QL
<b>ADIPEX-P ORAL TABLET</b>	3	PA; BE; QL	dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	PA; DO
benzphetamine hcl oral tablet 50 mg	1 or 1b*	PA; BE; QL	methylphenidate hcl er (cd) oral capsule extended release 10 mg, 20 mg, 30 mg	1 or 1b*	PA; DO

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
methylphenidate hcl er (cd) oral capsule extended release 40 mg, 50 mg, 60 mg	1 or 1b*	PA; QL
methylphenidate hcl er (la) oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 20 mg	1 or 1b*	PA; DO
methylphenidate hcl er (la) oral capsule extended release 24 hour 30 mg, 40 mg, 60 mg	1 or 1b*	PA; QL
methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 18 mg, 27 mg	1 or 1b*	PA; DO
methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 36 mg, 54 mg	1 or 1b*	PA; QL
methylphenidate hcl er (xr) oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg	1 or 1b*	PA; DO
methylphenidate hcl er (xr) oral capsule extended release 24 hour 40 mg, 50 mg, 60 mg	1 or 1b*	PA; QL
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg	1 or 1b*	PA; DO
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 20 mg	1 or 1b*	PA; QL
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	PA; DO
methylphenidate hcl oral solution	1 or 1b*	PA; QL
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1 or 1b*	PA; DO
methylphenidate hcl oral tablet 20 mg	1 or 1b*	PA; QL
methylphenidate hcl oral tablet chewable 10 mg	1 or 1b*	PA; QL
methylphenidate hcl oral tablet chewable 2.5 mg	1 or 1b*	ST; DO
methylphenidate hcl oral tablet chewable 5 mg	1 or 1b*	PA; DO
methylphenidate transdermal patch 10 mg/9hr, 15 mg/9hr	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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>INHIBIDORES DE LA LIPASA</b>		
orlistat oral capsule	1 or 1b*	PA; BE; QL
<b>MEZCLAS DE ANFETAMINAS</b>		
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
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg, 30 mg	1 or 1b*	PA; QL
amphet-dextroamphetamine 3-bead oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	PA; QL
<b>TETRACICLINAS</b>		
<b>*GLYCYLCYCLINES***</b>		
TIGECYCLINE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
TYGACIL INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
<b>AMINOMETICICLINAS</b>		
NUZYRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
NUZYRA ORAL TABLET 150 MG	3	PA; QL
<b>FLUOROCICLINAS</b>		
XERAVA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
<b>TETRACICLINAS</b>		
demeocycline hcl oral tablet	1 or 1b*	
doxy 100 intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	QL

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

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

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3	\$0	PREVNAR 20 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0	TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0
VACUNAS BACTERIANAS			TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML	3	
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	\$0	TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	
BCG VACCINE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	\$0	VAXCHORA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0	VAXNEUVANCE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0
BIOTHRAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3		VIVOTIF ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	2	
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	\$0	VACUNAS VIRALES		
MENACTRA INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	\$0	ABRYSVO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	\$0; QL
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	\$0	ACAM2000 INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	\$0
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	\$0	AFLURIA QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	\$0; QL
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	\$0	AFLURIA QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	2	\$0; QL
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	\$0	AREXVY INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	PA; \$0; QL
PNEUMOVAX 23 INJECTION INJECTABLE	2	\$0	COMIRNATY INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	\$0
PREVNAR 13 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	\$0			

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
COMIRNATY INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0	FLUZONE QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	\$0; QL
DENGVAXIA SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3		FLUZONE QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	2	\$0; QL
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML	3	\$0	GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	\$0
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0	GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0
FLUAD QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	2	\$0; QL	HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML, 720 EL U/0.5ML	3	\$0
FLUARIX QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0; QL	HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	\$0
FLUBLOK QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	2	\$0	IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
FLUCELVAX QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	\$0; QL	IPOL INJECTION INJECTABLE	3	\$0
FLUCELVAX QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0; QL	IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	
FLULAVAL QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0; QL	JYNNEOS SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	\$0
FLUMIST QUADRIVALENT NASAL SUSPENSION	2	\$0; QL	MODERNA COVID-19 VAC 6M-11Y INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	\$0
FLUZONE HIGH-DOSE QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0; QL	novavax covid-19 vaccine intramuscular suspension	2	\$0
PFIZER COVID-19 VAC-TRIS 5-11Y INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/0.3ML	2	\$0; QL	PFIZER COVID-19 VAC-TRIS 5-11Y INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/0.3ML	2	\$0
			pfizer covid-19 vac-tris 6m-4y intramuscular suspension 3 mcg/0.3ml		

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PREHEVBRIOS INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	\$0
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	3	\$0
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0
ROTARIX ORAL SUSPENSION	3	\$0
ROTAQE ORAL SOLUTION	3	\$0
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	3	\$0
SPIKEVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	\$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 SUBCUTANEOUS INJECTABLE	3	\$0
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE	3	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>VASOPRESORES</b>		
<b>AGENTES PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANAFILAXIA</b>		
ADRENALIN INJECTION SOLUTION	3	
epinephrine (anaphylaxis) injection solution	1 or 1b*	
epinephrine injection solution auto-injector	1 or 1b*	QL
EPINEPHRINESNAP INJECTION KIT	3	
<b>HIPOTENSIÓN ORTOSTÁTICA NEUROGÉNICA (NOH) - AGENTES</b>		
droxidopa oral capsule	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
<b>VASOPRESORES</b>		
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 injection solution 1 mg/ml, 10 mg/10ml	3	
EPINEPHRINE INTRAVENOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 1 MG/10ML	3	
EPINEPHRINE PF INJECTION SOLUTION	3	

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
<b>GIAPREZA INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	
<b>IMMPHENITIV INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	
<b>LEVOPHED INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	
midodrine hcl oral tablet	1 or 1b*	
norepinephrine bitartrate intravenous solution	1 or 1b*	
<b>PHENYLEPHRINE HCL (PRESSORS) INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML</b>	3	
<b>REZIPRES INTRAVENOUS SOLUTION 47 MG/10ML</b>	3	
<b>VAZCULEP INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	
<b>VITAMINAS</b>		
<b>VITAMINA A</b>		
<b>AQUASOL A INTRAMUSCULAR SOLUTION 50000 UNIT/ML</b>	3	
<b>VITAMINA B</b>		
thiamine hcl injection solution	1 or 1b*	
<b>VITAMINA C</b>		
<b>ASCOR INTRAVENOUS SOLUTION</b>	3	
<b>VITAMINA D</b>		
<b>DRISDOL ORAL CAPSULE</b>	3	
ergocalciferol oral capsule	1 or 1a*	
vitamin d (ergocalciferol) oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 50000 unit	1 or 1a*	
<b>VITAMINA K</b>		
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*	

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02012024

\* Tuplan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios defarmacia para obtener más detalles.

En vigencia desde el 02/01/2024

La mayoría de los planes incluyen nuestro práctico programa de envío a domicilio sin costos adicionales para el afiliado. Puedes obtener más información en [empireblue.com](http://empireblue.com) o llamando al 866-297-0984.

## **Para obtener información sobre tu beneficio de farmacia, inicia sesión en [empireblue.com](http://empireblue.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 para Afiliados que aparece en tu tarjeta de identificación.

Usuarios con problemas de habla o audición (TDD/TTY):

Llamar al 1-800-221-6915, de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5 p. m., hora del Este.



An Anthem Company

Los servicios son proporcionados por Empire HealthChoice HMO, Inc. y/o Empire HealthChoice Assurance, Inc., licenciatarios de Blue Cross and Blue Shield Association, una asociación de los planes independientes de Blue Cross y Blue Shield.

Rev. 1/19

# Get help in your language

Curious to know what all this says? We would be too. Here's the English version:

You have the right to get this information and help in your language for free. Call the Member Services number on your ID card for help. (TTY/TDD: 711)

Separate from our language assistance program, we make documents available in alternate formats for members with visual impairments. If you need a copy of this document in an alternate format, please call the customer service telephone number on the back of your ID card.

## Spanish

Tiene el derecho de obtener esta información y ayuda en su idioma en forma gratuita. Llame al número de Servicios para Miembros que figura en su tarjeta de identificación para obtener ayuda. (TTY/TDD: 711)

## Chinese

您有權使用您的語言免費獲得該資訊和協助。請撥打您的 ID 卡上的成員服務號碼尋求協助。(TTY/TDD: 711)

## Vietnamese

Quý vị có quyền nhận miễn phí thông tin này và sự trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị. Hãy gọi cho số Dịch Vụ Thành Viên trên thẻ ID của quý vị để được giúp đỡ. (TTY/TDD: 711)

## Korean

귀하에게는 무료로 이 정보를 얻고 귀하의 언어로 도움을 받을 권리가 있습니다. 도움을 얻으려면 귀하의 ID 카드에 있는 회원 서비스 번호로 전화하십시오. (TTY/TDD: 711)

## Tagalog

May karapatan kayong makuha ang impormasyon at tulong na ito sa ginagamit ninyong wika nang walang bayad. Tumawag sa numero ng Member Services na nasa inyong ID card para sa tulong. (TTY/TDD: 711)

## Russian

Вы имеете право получить данную информацию и помочь на вашем языке бесплатно. Для получения помощи звоните в отдел обслуживания участников по номеру, указанному на вашей идентификационной карте. (TTY/TDD: 711)

## Arabic

يمكن لك الحصول على هذه المعلومات والمساعدة بلغتك مجاناً. اتصل برقم خدمات الأعضاء الموجود على بطاقة التعريف الخاصة بك للمساعدة.  
(711 :TDD/TTY)

## Armenian

Դուք իրավունք ունեք Ձեր լեզվով անվճար ստանալ այս տեղեկատվությունը և ցանկացած օգնություն։  
Օգնություն ստանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ Ձեր ID քարտի վրա նշված  
համարով։ (TTY/TDD: 711)

## Farsi

شما این حق را دارید که این اطلاعات و کمکها را به صورت رایگان به زبان خودتان دریافت  
کنید. برای دریافت کمک به شماره مرکز خدمات اعضاء که بر روی کارت شناسایی‌تان درج شده  
است، تماس بگیرید. (TTY/TDD: 711)

## French

Vous avez le droit d'accéder gratuitement à ces informations et à une aide dans votre langue. Pour cela, veuillez appeler le numéro des Services destinés aux membres qui figure sur votre carte d'identification. (TTY/TDD: 711)

#### Japanese

この情報と支援を希望する言語で無料で受けることができます。支援を受けるには、IDカードに記載されているメンバーサービス番号に電話してください。(TTY/TDD: 711)

#### Haitian

Ou gen dwa pou resevwa enfòmasyon sa a ak asistans nan lang ou pou gratis. Rele nimewo Manm Sèvis la ki sou kat idantifikasyon ou a pou jwenn èd. (TTY/TDD: 711)

#### Italian

Ha il diritto di ricevere queste informazioni ed eventuale assistenza nella sua lingua senza alcun costo aggiuntivo. Per assistenza, chiama il numero dedicato ai Servizi per i membri riportato sul suo libretto. (TTY/TDD: 711)

#### Polish

Masz prawo do bezpłatnego otrzymania niniejszych informacji oraz uzyskania pomocy w swoim języku. W tym celu skontaktuj się z Działem Obsługi Klienta pod numerem telefonu podanym na karcie identyfikacyjnej. (TTY/TDD: 711)

#### Punjabi

ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਮਦਦ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਮਦਦ ਲਈ ਆਪਣੇ ਆਈਡੀ ਕਾਰਡ ਉੱਤੇ ਮੈਂਬਰ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਨੰਬਰ ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। (TTY/TDD: 711)

#### Navajo

Bee ná ahóótí' t'áá ni nizaad k'ehjí niká a'doowoít'áá jiik'e. Naaltsoos bee atah nílinígíí bee néého'dólzingo nanitínígíí bccésh bee hane'i bikáá' áají' hodíílnih. Naaltsoos bee atah nílinígíí bee néého'dólzingo nanitínígíí bccésh bee hane'i bikáá' áají' hodíílnih. (TTY/TDD: 711)

#### **It's important we treat you fairly**

That's why we follow federal civil rights laws in our health programs and activities. We don't discriminate, exclude people, or treat them differently on the basis of race, color, national origin, sex, age or disability. For people with disabilities, we offer free aids and services. For people whose primary language isn't English, we offer free language assistance services through interpreters and other written languages. Interested in these services? Call the Member Services number on your ID card for help (TTY/TDD: 711). If you think we failed to offer these services or discriminated based on race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a complaint, also known as a grievance. You can file a complaint with our Compliance Coordinator in writing to Compliance Coordinator, P.O. Box 27401, Mail Drop VA2002-N160, Richmond, VA 23279. Or you can file a complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights at 200 Independence Avenue, SW; Room 509F, HHH Building; Washington, D.C. 20201 or by calling 1-800-368-1019 (TDD: 1- 800-537-7697) or online at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>. Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.