



Listas abiertas de medicamentos tradicionales

Lista de medicamentos — Plan de medicamentos de tres niveles

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

Aquí hay algunas cosas para recordar acerca de la lista:

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

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



Lista abierta de medicamentos tradicional

¿Qué es una lista de medicamentos?

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

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

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

¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la lista?

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

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

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

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

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

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

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

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



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

Aquí hay algunas cosas en las que pensar:

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

¿Quién decide qué medicamentos están en la lista?

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

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

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

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

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

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

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

¿Mi plan cubre medicamentos preventivos?

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



Términos clave

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

Los medicamentos de marca están en MAYÚSCULAS, negrita.

Los medicamentos genéricos están en minúsculas, tipo simple.

\$0 = medicamentos preventivos. Para algunos miembros, este producto puede estar cubierto al 100% con un costo compartido de \$0 con un Receta de su proveedor si se cumplen los criterios especificados.

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

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

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

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

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

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

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

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

Recursos de farmacia en línea

Encuentre la farmacia de su red más cercana, obtenga la información de cobertura más actualizada en su lista de medicamentos, incluidos detalles sobre el precio de sus medicamentos, marcas y genéricos, opciones de dosis / concentración y mucho más, cuando inicie sesión en [anthem.com](#).

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

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

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

05375MUMSPABS

Lista Tradicional de Medicamentos

Tres niveles

Table of Contents

AGENTES ANORRECTALES	7
AGENTES ANSOLÍTICOS	7
AGENTES ANTIANGINOSOS	8
AGENTES ANTIASMÁTICOS Y AGENTES BRONCODILATADORES	8
AGENTES ANTIINFECCIOSOS VARIOS	12
AGENTES ANTIMIASTÉNICOS	14
AGENTES ANTIMICOBACTERIALES	15
AGENTES ANTIPSICÓTICOS/ANTIMANÍACOS	15
AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS	19
AGENTES DE INMUNIZACIÓN PASIVA	21
AGENTES DE INMUNIZACIÓN PASIVA Y TRATAMIENTO	21
AGENTES DERMATOLÓGICOS	23
AGENTES DIARRÉICOS/PROBIÓTICOS	33
AGENTES ENDÓCRINOS Y METABÓLICOS VARIOS	34
AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS	41
AGENTES GENITOURINARIOS VARIOS	44
AGENTES HEMATOLÓGICOS VARIOS	45
AGENTES HEMATOPOYÉTICOS	50
AGENTES HEMOSTÁTICOS	53
AGENTES NASALES - SISTÉMICOS Y TÓPICOS	54
AGENTES NEUROMUSCULARES	55
AGENTES OFTÁLMICOS	56
AGENTES ÓTICOS	63
AGENTES PARA EL CUIDADO DE BOCA/GARGANTA/DIENTES	63
AGENTES PARA EL TRATAMIENTO OSTEOMUSCULAR	65
AGENTES PARA LA GOTAS	66
AGENTES PSICOTERAPÉUTICOS Y NEUROLÓGICOS VARIOS	66
AGENTES RESPIRATORIOS VARIOS	72
AGENTES TIROIDEOS	73
AMEBICIDAS	74
AMINOGLUCÓSIDOS	74
ANALGÉSICOS - ANTIINFLAMATORIOS	74
ANALGÉSICOS - NO NARCÓTICOS	79
ANALGÉSICOS - OPIOIDES	81
ANDRÓGENOS-ANABÓLICOS	84
ANESTÉSICOS GENERALES	84
ANESTÉSICOS LOCALES - PARENTERALES	85
ANTIARRÍTMICOS	86
ANTICOAGULANTES	87
ANTICONCEPTIVOS	88
ANTICONVULSIVOS	92
ANTIDEPRESIVOS	96
ANTIDIABÉTICOS	99
ANTÍDOTOS	104
ANTÍDOTOS Y ANTAGONISTAS ESPECÍFICOS	104
ANTIEMÉTICOS	106
ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS	107
ANTIHÉLMÍNTICOS	107
ANTIHIPERLIPIDÉMICOS	108
ANTIHIPERTENSIVOS	110
ANTIHISTAMÍNICOS	113
ANTIMICÓTICOS	114
ANTINEOPLÁSICOS Y TERAPIAS COMPLEMENTARIAS	115
ANTIPALÚDICOS	129
ANTIPARKINSONIANOS	130
ANTIPARKINSONIANOS Y AGENTES TERAPÉUTICOS RELACIONADOS	129
ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES	131
ANTIVIRALES	131

BETABLOQUEADORES	135
BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO	136
CARDIOTÓNICOS	138
CEFALOSPORINAS	139
CLASES TERAPÉUTICAS VARIAS	140
CLASES VARIADAS	143
CORTICOESTEROIDES	144
DISPOSITIVOS MÉDICOS	145
DISPOSITIVOS Y SUMINISTROS MÉDICOS	160
DIURÉTICOS	161
ESTRÓGENOS	162
EXTRACTOS ALERGÉNICOS/PRODUCTOS BIOLÓGICOS MISCELÁNEOS	163
FLUOROQUINOLONAS	163
HIPNÓTICOS	164
HIPNÓTICOS/SEDANTES/AGENTES PARA TRASTORNOS DEL SUEÑO	164
LAXANTES	165
MACRÓLIDOS	167
MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO/LA ALERGIA	168
MEDICAMENTOS PARA ÚLCERAS	169
MINERALES Y ELECTROLITOS	171
MULTIVITAMINAS	174
NUTRIENTES	180
OXITÓCICOS	182
PENICILINAS	182
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO	183
PRODUCTOS DIGESTIVOS	187
PRODUCTOS PARA TRATAR LAS MIGRAÑAS	188
PRODUCTOS VAGINALES	189
PROGESTINAS	190
SULFONAMIDAS	190
TDAH/ANTINARCOLEPSIA/ANTIOBÉSICOS/ANOREXÍGENOS	190
TETRACICLINAS	194
TOXOIDES	195
VACUNAS	196
VASOPRESORES	198
VITAMINAS	199

Tres niveles

CURRENT AS OF 7/1/2025

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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AGENTES ANSIOLÍTICOS		
AGENTES ANSIOLÍTICOS VARIOS		
BUCAPSOL ORAL CAPSULE 10 MG, 7.5 MG	3	PA; DO
BUCAPSOL ORAL CAPSULE 15 MG	3	PA; QL
buspirone hcl oral tablet	1 or 1b*	
droperidol injection solution	1 or 1b*	
hydroxyzine hcl intramuscular solution 25 mg/ml	1 or 1b*	
hydroxyzine hcl intramuscular solution 50 mg/ml	3	
hydroxyzine hcl oral syrup	1 or 1b*	
hydroxyzine hcl oral tablet	1 or 1b*	
hydroxyzine pamoate oral capsule	1 or 1a*	
meprobamate oral tablet	3	
BENZODIAZEPINAS		
alprazolam er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
ALPRAZOLAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE	3	QL
alprazolam oral tablet	1 or 1b*	QL
alprazolam oral tablet dispersible	1 or 1b*	QL
alprazolam xr oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
ATIVAN INJECTION SOLUTION	3	
ATIVAN ORAL TABLET	3	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

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

En vigencia desde el 07/01/2025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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
LOREEV XR ORAL CAPSULE ER 24 HOUR SPRINKLE	3	ST; QL
oxazepam oral capsule	1 or 1b*	QL
VALIUM ORAL TABLET	3	QL
XANAX ORAL TABLET	3	QL
XANAX XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	QL
AGENTES ANTIANGINOSOS		
AGENTES ANTIANGINOSOS - OTRO		
ASPRUZYO SPRINKLE ORAL PACKET 1000 MG	3	PA; QL
ranolazine er oral tablet extended release 12 hour 500 mg	1 or 1b*	QL
NITRATOS		
ISORDIL TITRADOSE ORAL TABLET	3	
isosorbide dinitrate oral tablet	1 or 1b*	
isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	
isosorbide mononitrate oral tablet	3	
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT	3	
NITRO-DUR TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 0.1 MG/HR, 0.2 MG/HR, 0.4 MG/HR, 0.6 MG/HR	3	
NITRO-DUR TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 0.3 MG/HR, 0.8 MG/HR	2	
nitroglycerin in d5w intravenous solution	1 or 1b*	

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

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

En vigencia desde el 07012025

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
STRIVERDI RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION	3	QL	AIRDUO RESPICLICK 113/14 INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	3	ST; QL
terbutaline sulfate injection solution	1 or 1b*		AIRDUO RESPICLICK 232/14 INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	3	ST; QL
terbutaline sulfate oral tablet	1 or 1b*		AIRDUO RESPICLICK 55/14 INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	3	ST; QL
VENTOLIN HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION	3	ST; QL	AIRSUPRA INHALATION AEROSOL	3	PA; QL
XOPENEX HFA INHALATION AEROSOL	3	ST; QL	ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT	2	QL
BRONCODILATADORES - ANTICOLINÉRGICOS			BEVESPI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL	3	ST; QL
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION	2	QL	BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT, 50-25 MCG/INH	2	QL
INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5 MCG/ACT	3	ST; QL	BREYNA INHALATION AEROSOL	1 or 1b*	QL
ipratropium bromide inhalation solution	1 or 1b*	QL	BREZTRI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL	2	QL
SPIRIVA HANDIHALER INHALATION CAPSULE	2	QL	budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol	1 or 1b*	QL
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 1.25 MCG/ACT, 2.5 MCG/ACT	2	QL	COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION	2	QL
tiotropium bromide monohydrate inhalation capsule	1 or 1b*	QL	DUAKLIR PRESSAIR INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	3	ST; QL
TUDORZA PRESSAIR INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 400 MCG/ACT	3	ST; QL	DULERA INHALATION AEROSOL	3	ST; QL
YUPELRI INHALATION SOLUTION	3	ST; QL	fluticasone furoate-vilanterol inhalation aerosol powder breath activated 100-25 mcg/act, 200-25 mcg/act	1 or 1b*	QL
COMBINACIÓN DE ADRENÉRGICOS			fluticasone-salmeterol inhalation aerosol	1 or 1b*	QL
ADVAIR DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-50 MCG/ACT, 250-50 MCG/ACT, 500-50 MCG/ACT	3	ST; QL			
ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL	3	ST; QL			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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	ASMANEX (30 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 110 MCG/ACT, 220 MCG/ACT	3	ST; QL
ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml	1 or 1b*	QL	ASMANEX (60 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 220 MCG/ACT	3	ST; QL
STIOLTO RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 2.5-2.5 MCG/ACT	2	QL	ASMANEX HFA INHALATION AEROSOL	3	ST; QL
SYMBICORT INHALATION AEROSOL	3	ST; QL	budesonide inhalation suspension	1 or 1b*	QL
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT	2	QL	fluticasone propionate diskus inhalation aerosol powder breath activated	1 or 1b*	QL
umeclidinium-vilanterol inhalation aerosol powder breath activated	1 or 1b*	QL	fluticasone propionate hfa inhalation aerosol	1 or 1b*	QL
wixela inhub inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act	1 or 1b*	QL	PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	3	ST; QL
INHALANTES DE ESTEROIDES			PULMICORT INHALATION SUSPENSION	3	QL
ALVESCO INHALATION AEROSOL SOLUTION	3	ST; QL	QVAR REDIHALER INHALATION AEROSOL BREATH ACTIVATED	2	QL
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	2	QL	INHIBIDORES DE LA 5-LIPOOXIGENASA		
ASMANEX (120 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 220 MCG/ACT	3	ST; QL	ZYFLO ORAL TABLET	3	PA; QL
ASMANEX (14 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 220 MCG/ACT	3	ST; QL	INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA 4 (PDE4) SELECTIVOS		
			DALIRESP ORAL TABLET	3	QL
			roflumilast oral tablet	1 or 1b*	QL
XANTINAS					
			aminophylline intravenous solution	1 or 1b*	
			ELIXOPHYLLIN ORAL ELIXIR	1 or 1b*	QL
			THEO-24 ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
theophylline er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg	1 or 1b*	
theophylline er oral tablet extended release 12 hour 300 mg, 450 mg	1 or 1b*	QL
theophylline er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
theophylline oral elixir	1 or 1b*	QL
theophylline oral solution	1 or 1b*	QL
AGENTES ANTIINFECCIOSOS VARIOS		
*BETA-LACTAMASE INHIBITOR - COMBINATIONS**		
XACDURO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
*MONOBACTAM COMBINATIONS***		
EMBLAVEO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
*URINARY ANTI-INFECTIVES***		
fosfomycin tromethamine oral packet	1 or 1b*	
HIPREX ORAL TABLET	3	
MACROBID ORAL CAPSULE	3	
MACRODANTIN ORAL CAPSULE	3	
methenamine hippurate oral tablet	1 or 1b*	
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule	1 or 1b*	
nitrofurantoin monohyd macro oral capsule	1 or 1b*	
nitrofurantoin oral suspension 25 mg/5ml, 50 mg/10ml	1 or 1b*	
nitrofurantoin oral suspension 50 mg/5ml	3	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AGENTES ANTIINFECCIOSOS VARIOS - COMBINACIONES		
BACTRIM DS ORAL TABLET	3	
BACTRIM ORAL TABLET	3	
sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution	1 or 1b*	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension	1 or 1a*	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet	1 or 1a*	
sulfatrim pediatric oral suspension	1 or 1a*	
AGENTES ANTIINFECCIOSOS VARIOS		
IMPAVIDO ORAL CAPSULE	3	PA; QL
LIKMEZ ORAL SUSPENSION	3	PA
METRONIDAZOLE INTRAVENOUS SOLUTION 500 MG/100ML	3	
metronidazole oral capsule	1 or 1a*	
metronidazole oral tablet 125 mg	3	
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	1 or 1a*	
NEBUPENT INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD
PENTAM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD
pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted	1 or 1b*	LD
pentamidine isethionate injection solution reconstituted	1 or 1b*	LD
tinidazole oral tablet	1 or 1b*	QL
TRIMETHOPRIM ORAL TABLET	1 or 1a*	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
XIFAXAN ORAL TABLET	3	PA; QL	GLUCOPÉPTIDOS		
AGENTES ANTIPROTOZOARIOS					
atovaquone oral suspension	1 or 1b*		DALVANCE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
LAMPIT ORAL TABLET					
MEPRON ORAL SUSPENSION	3		FIRVANQ ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	QL
nitazoxanide oral tablet	1 or 1b*	QL	KIMYRSA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
AGENTES LEPROSTÁTICOS					
dapsone oral tablet	1 or 1b*		ORBACTIV INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
CARBAPENEMAS					
ertapenem sodium injection solution reconstituted	1 or 1b*		VANCOCIN ORAL CAPSULE	3	QL
meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg	1 or 1b*		vancomycin hcl in dextrose intravenous solution 1.5-5 gm/300ml-%	3	QL
meropenem intravenous solution reconstituted 2 gm	3		VANCOMYCIN HCL IN DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 1-5 GM/200ML-%, 500-5 MG/100ML-%, 750-5 MG/150ML-%	3	QL
MEROPENEM-SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM/50ML, 500 MG/50ML	3		VANCOMYCIN HCL IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 1-0.9 GM/200ML-%, 500-0.9 MG/100ML-%	3	QL
CLORANFENICOLES					
chloramphenicol sod succinate intravenous solution reconstituted	1 or 1b*		VANCOMYCIN HCL INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/200ML, 1250 MG/250ML, 1500 MG/300ML, 1750 MG/350ML, 2000 MG/400ML, 500 MG/100ML, 750 MG/150ML	3	QL
COMBINACIONES DE CARBAPENEMAS					
imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted	1 or 1b*		vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 1.75 gm, 10 gm, 2 gm, 5 gm, 500 mg	3	QL
PRIMAXIN IV INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500-500 MG	3		VANCOMYCIN HCL INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1.25 GM, 1.5 GM, 750 MG	3	QL
RECARBRIOS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3				
VABOMERE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3				

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 100 gm	1 or 1b*	QL
vancomycin hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
vancomycin hcl oral solution reconstituted 25 mg/ml, 50 mg/ml	1 or 1b*	QL
VANCOMYCIN HCL ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 250 MG/5ML	1 or 1b*	QL
VIBATIV INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 750 MG	3	
LINCOSAMIDAS		
CLEOCIN ORAL CAPSULE	3	
CLEOCIN ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	
CLEOCIN PHOSPHATE INJECTION SOLUTION	3	
clindamycin hcl oral capsule	1 or 1b*	
clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted	1 or 1b*	
clindamycin phosphate in d5w intravenous solution	1 or 1b*	
CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION	3	
clindamycin phosphate injection solution 300 mg/2ml, 600 mg/4ml, 900 mg/6ml	1 or 1b*	
LINCOCIN INJECTION SOLUTION	3	
lincomycin hcl injection solution	1 or 1b*	
LIPOPÉPTIDOS CÍCLICOS		
DAPTOMYCIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
daptomycin-sodium chloride intravenous solution	3	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
MONOBACTÁMICOS		
AZACTAM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	
aztreonam injection solution reconstituted	1 or 1b*	
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; QL; SP
OXAZOLIDONAS		
linezolid in sodium chloride intravenous solution	3	
linezolid intravenous solution 600 mg/300ml	1 or 1b*	
linezolid oral suspension reconstituted	1 or 1b*	PA; QL
linezolid oral tablet	1 or 1b*	PA; QL
SIVEXTRO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
SIVEXTRO ORAL TABLET	3	PA; QL
ZYVOX INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/100ML, 600 MG/300ML	3	
ZYVOX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	PA; QL
ZYVOX ORAL TABLET	3	PA; QL
POLIMIXINAS		
colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted	1 or 1b*	
COLY-MYCIN M INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	
polymyxin b sulfate injection solution reconstituted	1 or 1b*	
AGENTES ANTIMIASETÉNICOS		
AGENTES ANTIMIASETÉNICOS		
BLOXIVERZ INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/10ML	3	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
BLOXIVERZ INTRAVENOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3		RIFADIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
FIRDAPSE ORAL TABLET	3	PA; LD; QL	rifampin intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
MESTINON ORAL SOLUTION	3		rifampin oral capsule	1 or 1b*	
MESTINON ORAL TABLET	3		SIRTURO ORAL TABLET	3	
MESTINON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	3		TRECATOR ORAL TABLET	3	
NEOSTIGMINE METHYLSULFATE INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/10ML, 5 MG/10ML	3		AGENTES ANTIPSICÓTICOS/ANTI MANÍACOS		
neostigmine methylsulfate rfid intravenous solution	3		*MUSCARINIC AGENT - COMBINATIONS***		
neostigmine methylsulfate rfid intravenous solution prefilled syringe	3		COBENFY ORAL CAPSULE	3	ST; QL
pyridostigmine bromide er oral tablet extended release	1 or 1b*		COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE THERAPY PACK	3	ST; QL
pyridostigmine bromide oral solution	1 or 1b*		AGENTES ANTIMANÍACOS		
pyridostigmine bromide oral tablet	1 or 1b*		lithium carbonate er oral tablet extended release	1 or 1a*	QL
REGONOL INTRAVENOUS SOLUTION	3		lithium carbonate oral capsule	1 or 1a*	QL
AGENTES ANTIMICOBACTERIALES			lithium carbonate oral tablet	1 or 1a*	QL
AGENTES ANTIMICOBACTERIALES			lithium oral solution	1 or 1b*	
cycloserine oral capsule	1 or 1b*		LITHOBID ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	3	QL
ethambutol hcl oral tablet	1 or 1b*		ANTIPSORIÁSICOS - VARIOS		
isoniazid injection solution	1 or 1a*		CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG	3	ST; DO
isoniazid oral syrup	1 or 1a*		CAPLYTA ORAL CAPSULE 42 MG	3	ST; QL
isoniazid oral tablet	1 or 1a*		EQUETRO ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR	3	QL
PRETOMANID ORAL TABLET	3		GEODON INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	AL; QL
PRIFTIN ORAL TABLET	2		GEODON ORAL CAPSULE 20 MG, 40 MG	3	ST; DO
pyrazinamide oral tablet	1 or 1b*				
rifabutin oral capsule	1 or 1b*				

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
GEODON ORAL CAPSULE 60 MG, 80 MG	3	ST; QL	INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.88ML, 410 MG/1.32ML, 546 MG/1.75ML, 819 MG/2.63ML	3	AL; QL
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 80 MG	3	ST; QL	paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg	1 or 1b*	DO
LATUDA ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	3	ST; DO	paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg, 9 mg	1 or 1b*	QL
lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 80 mg	1 or 1b*	AL; QL	PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE	3	AL; QL
lurasidone hcl oral tablet 20 mg, 40 mg, 60 mg	1 or 1b*	DO; AL	RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	3	AL; QL
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG	3	ST; DO	RISPERDAL ORAL SOLUTION	3	ST; QL
VRAYLAR ORAL CAPSULE 4.5 MG, 6 MG	3	ST; QL	RISPERDAL ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	3	ST; DO
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg	1 or 1b*	DO; AL	RISPERDAL ORAL TABLET 3 MG, 4 MG	3	ST; QL
ziprasidone hcl oral capsule 60 mg, 80 mg	1 or 1b*	AL; QL	risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er	1 or 1b*	AL; QL
ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted	1 or 1b*	AL; QL	risperidone oral solution	1 or 1b*	AL; QL
BENZISOXAZOLES			risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1 or 1b*	DO; AL
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	AL; QL	risperidone oral tablet 3 mg, 4 mg	1 or 1b*	AL; QL
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG	3	ST; DO	risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1 or 1b*	DO; AL
FANAPT ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	3	ST; QL	risperidone oral tablet dispersible 3 mg, 4 mg	1 or 1b*	AL; QL
FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET	3	ST; QL	RYKINDO INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	3	AL; QL
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	AL; QL	UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	AL; QL
INVEGA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 3 MG	3	ST; DO			
INVEGA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 6 MG, 9 MG	3	ST; QL			
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	AL; QL			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
BENZODIACEPINAS		
olanzapine intramuscular solution reconstituted	1 or 1b*	AL; QL
olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	1 or 1b*	DO; AL
olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg	1 or 1b*	AL; QL
olanzapine oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO; AL
olanzapine oral tablet dispersible 15 mg, 20 mg	1 or 1b*	AL; QL
ZYPREXA INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	AL; QL
ZYPREXA ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG	3	ST; DO
ZYPREXA ORAL TABLET 20 MG	3	ST; QL
BUTIROFENONAS		
HALDOL DECANOATE INTRAMUSCULAR SOLUTION 100 MG/ML	3	AL; QL
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 50 mg/ml	1 or 1b*	AL; QL
haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml	1 or 1b*	AL
haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml	1 or 1b*	AL; QL
haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1 or 1b*	DO; AL
haloperidol oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1 or 1b*	AL; QL
DERIVADOS DE LAS QUINOLEÍNAS		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	3	AL; QL
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	3	AL; QL
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	3	AL; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG, 15 MG, 2 MG, 5 MG	3	ST; DO
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG, 30 MG	3	ST; QL
ABILIFY MYCITE STARTER KIT ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG, 15 MG, 2 MG, 5 MG	3	ST; DO
ABILIFY MYCITE STARTER KIT ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG, 30 MG	3	ST; QL
ABILIFY ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 2 MG, 5 MG	3	ST; DO
ABILIFY ORAL TABLET 20 MG, 30 MG	3	ST; QL
ariPIPrazole oral solution	1 or 1b*	AL; QL
ariPIPrazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO; AL
ariPIPrazole oral tablet 20 mg, 30 mg	1 or 1b*	AL; QL
ariPIPrazole oral tablet dispersible	1 or 1b*	AL; QL
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	3	AL; QL
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	3	AL; QL
OPIPZA ORAL FILM 10 MG, 5 MG	3	ST; QL
OPIPZA ORAL FILM 2 MG	3	ST; DO
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	3	ST; DO
REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 MG	3	ST; QL
DIBENZODIACEPÍNICO S		
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg	1 or 1b*	DO; AL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg	1 or 1b*	AL; QL	SAPHRIS SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL 2.5 MG, 5 MG	3	ST; DO
quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO; AL	SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	3	ST; QL
quetiapine fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg, 400 mg	1 or 1b*	AL; QL	DIBENZOAZEPINAS		
SEROQUEL ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 50 MG	3	ST; DO	ADASUVE INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	3	AL
SEROQUEL ORAL TABLET 300 MG, 400 MG	3	ST; QL	loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO; AL
SEROQUEL XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 150 MG, 200 MG	3	ST; DO	loxapine succinate oral capsule 50 mg	1 or 1b*	AL; QL
SEROQUEL XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 300 MG, 400 MG, 50 MG	3	ST; QL	DIHIDROINDOLONAS		
DIBENZODIAZEPINAS			molindone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO; AL
clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg	1 or 1b*	AL; QL	molindone hcl oral tablet 25 mg	1 or 1b*	AL; QL
clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO; AL	FENOTIAZINAS		
clozapine oral tablet dispersible 100 mg, 150 mg, 200 mg	1 or 1b*	AL; QL	chlorpromazine hcl injection solution	1 or 1b*	AL
clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg, 25 mg	1 or 1b*	DO; AL	CHLORPROMAZINE HCL ORAL CONCENTRATE	1 or 1b*	AL; QL
CLOZARIL ORAL TABLET 100 MG	3	AL; QL	chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO; AL
CLOZARIL ORAL TABLET 25 MG	3	DO; AL	chlorpromazine hcl oral tablet 100 mg, 200 mg	1 or 1b*	AL; QL
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION	3	AL; QL	compro rectal suppository	1 or 1b*	AL
DIBENZOOXEPINO PIRROLES			fluphenazine decanoate injection solution	1 or 1b*	AL
asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg	1 or 1b*	AL; QL	fluphenazine hcl injection solution	1 or 1b*	AL
asenapine maleate sublingual tablet sublingual 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO; AL	fluphenazine hcl oral concentrate	1 or 1b*	AL; QL
SAPHRIS SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL 10 MG	3	ST; QL	fluphenazine hcl oral elixir	1 or 1b*	AL; QL
			fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO; AL
			fluphenazine hcl oral tablet 10 mg	1 or 1b*	AL; QL
			perphenazine oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	1 or 1b*	AL; QL
			perphenazine oral tablet 2 mg	1 or 1b*	DO; AL
			prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2ml	1 or 1b*	AL
			prochlorperazine maleate oral tablet	1 or 1a*	AL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
prochlorperazine rectal suppository	1 or 1b*	AL	VYNDAQEL ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO; AL	*VASOACTIVE SOLUBLE GUANYLATE CYCLASE STIMULATOR (SGC)***		
thioridazine hcl oral tablet 100 mg	1 or 1b*	AL; QL	VERQUVO ORAL TABLET	3	PA; QL
trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg	1 or 1b*	DO; AL	AGENTES SÉPTICOS - ABLACIÓN		
trifluoperazine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1 or 1b*	AL; QL	ABLYSINOL INTRA-ARTERIAL SOLUTION	3	
TIOXANTENOS			COMBINACIÓN DE INHIBIDORES DE LA HMG COA REDUCTASA Y BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO		
thiothixene oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	1 or 1b*	PA; DO	amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 5-80 mg	1 or 1b*	QL
thiothixene oral capsule 10 mg	1 or 1b*	PA; 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
AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS			CADUET ORAL TABLET 10-10 MG, 10-20 MG, 10-40 MG, 10-80 MG, 5-80 MG	3	QL
*CARDIAC MYOSIN INHIBITORS***			CADUET ORAL TABLET 5-10 MG, 5-20 MG, 5-40 MG	3	DO
CAMZYOS ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP	COMBINACIÓN DE INHIBIDORES DE NEPRISILINA (ARNI) - ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II		
*CARDIOVASCULAR ANTI-INFLAMMATORY/IMMUNE MODULATORS***			ENTRESTO ORAL CAPSULE SPRINKLE	3	QL
LODOCORAL TABLET	3	PA; QL	ENTRESTO ORAL TABLET	3	QL
*CARDIOVASCULAR SGLT2 INHIBITORS**			COMBINACIONES DE NITRATOS Y VASODILATADORES		
INPEFA ORAL TABLET	3	PA; QL	BIDIL ORAL TABLET	3	QL
*PDE INHIBITOR-ENDOTHELIN RECEPTOR ANTAGONIST COMBINATIONS***			isosorb dinitrate-hydralazine oral tablet 20-37.5 mg	1 or 1b*	QL
OPSYNVI ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP			
*PULMONARY HYPERTENSION - ACTIVIN SIGNALING INHIBITOR***					
WINREVAIR SUBCUTANEOUS KIT	3	PA; LD; QL; SP			
*TRANSTHYRETIN STABILIZERS***					
ATTRuby ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; QL			
VYNDAMAX ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
HIPERTENSIÓN PULMONAR - AGONISTA DEL RECEPTOR DE PROSTACICLINA			sildenafil citrate oral suspension reconstituted	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
UPTRAVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL	sildenafil citrate oral tablet 20 mg	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
UPTRAVI ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP	tadalafil (pah) oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
UPTRAVI TITRATION ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP	TADLIQ ORAL SUSPENSION	3	PA; LD; QL; SP
HIPERTENSIÓN PULMONAR - ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE ENDOTELINA			INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA TIPO 5 SELECTIVO DEL GUANOSÍN MONOFOSFATO CÍCLICO (CGMP)		
ambrisentan oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP	avanafil oral tablet	3	PA
bosentan oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP	CIALIS ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	3	PA
LETAIRIS ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP	CIALIS ORAL TABLET 5 MG	3	PA; QL
OPSUMIT ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP	sildenafil citrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	PA
TRACLEER ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP	STENDRA ORAL TABLET	3	PA
TRACLEER ORAL TABLET SOLUBLE	3	PA; LD; QL; SP	tadalafil oral tablet 10 mg, 20 mg	1 or 1b*	PA
HIPERTENSIÓN PULMONAR - ESTIMULADOR DE GUANILATO CICLASA SOLUBLE (SGC)			tadalafil oral tablet 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	PA; QL
ADEMPAS ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP	vardenafil hcl oral tablet	3	PA
HIPERTENSIÓN PULMONAR - INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA			vardenafil hcl oral tablet dispersible	1 or 1b*	PA
ADCIRCA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP	VIAGRA ORAL TABLET	3	PA
alyq oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP	INHIBIDORES DEL NÓDULO SINUSAL		
REVATIO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP	CORLANOR ORAL SOLUTION	3	PA; QL
REVATIO ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP	CORLANOR ORAL TABLET	3	PA; QL
sildenafil citrate intravenous solution	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP	ivabradine hcl oral tablet	1 or 1b*	PA; QL
PROSTAGLANDINAS - AGENTES PARA LA IMPOTENCIA					
CAVERJECT IMPULSE INTRACAVERNOSAL KIT			CAVERJECT IMPULSE INTRACAVERNOSAL KIT	3	PA
CAVERJECT INTRACAVERNOSAL SOLUTION RECONSTITUTED			CAVERJECT INTRACAVERNOSAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
EDEX INTRACAVERNOSAL KIT	3	PA	TYVASO INHALATION SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
VASODILATADORES DE LA PROSTAGLANDINA			TYVASO REFILL KIT INHALATION SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
alprostadil injection solution	1 or 1b*		TYVASO STARTER KIT INHALATION SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
AURLUMYN INTRAVENOUS SOLUTION	3		VELETRI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
epoprostenol sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	PA; LD; SP	VENTAVIS INHALATION SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
FLOLAN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	YUTREPPIA INHALATION CAPSULE	3	PA; QL
ORENITRAM MONTH 1 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP	AGENTES DE INMUNIZACIÓN PASIVA Y TRATAMIENTO		
ORENITRAM MONTH 2 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP	ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTIVIRALES		
ORENITRAM MONTH 3 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP	SYNAGIS INTRAMUSCULAR SOLUTION 100 MG/ML	3	PA; LD; SP
ORENITRAM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	3	PA; LD; SP	AGENTES DE INMUNIZACIÓN PASIVA		
PROSTIN VR INJECTION SOLUTION	3		AGENTES DE INMUNIZACIÓN PASIVA - COMBINACIONES		
REMODULIN INJECTION SOLUTION 100 MG/20ML, 20 MG/20ML, 200 MG/20ML, 50 MG/20ML	3	PA; LD; SP	HYQVIA SUBCUTANEOUS KIT	3	PA; LD; SP
treprostinil injection solution	1 or 1b*	PA; LD; SP	ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTIVIRALES		
TYVASO DPI INSTITUTIONAL KIT INHALATION POWDER	3	PA; LD; QL; SP	BEYFORTUS INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; \$0; QL
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT INHALATION POWDER 16 MCG, 32 MCG, 48 MCG, 64 MCG	3	PA; LD; QL; SP	PEMGARDA INTRAVENOUS SOLUTION	3	
TYVASO DPI TITRATION KIT INHALATION POWDER 16 & 32 & 48 MCG	3	PA; LD; QL; SP	SYNAGIS INTRAMUSCULAR SOLUTION 50 MG/0.5ML	3	PA; LD; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTICUERPOS MONOCLONALES BACTERIANOS			CYTOGAM INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP
ZINPLAVA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA	FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML	3	PA; LD; SP
ANTITOXINAS - CONTRAVENENOS			GAMASTAN INTRAMUSCULAR INJECTABLE	3	PA; LD; SP
ANASCORP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		GAMMAGARD INJECTION SOLUTION	3	PA; LD; SP
ANAVIP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
ANTIVENIN LATRODECTUS MACTANS INJECTION KIT	3		GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	3	PA; LD; SP
ANTIVENIN MICRURUS FULVIUS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 20 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	3	PA; LD; SP
CROFAB INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION	3	PA; LD; SP
SUEROS INMUNOLÓGICOS			HEPAGAM B INJECTION SOLUTION 312 UNIT/ML	3	LD; SP
ALYGLO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD	HIZENTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 GM/5ML, 10 GM/50ML, 2 GM/10ML, 4 GM/20ML	3	PA; LD; SP
ASCENIV INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	HIZENTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP
BABYBIG INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION 220 UNIT/ML	3	LD; SP
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 110 UNIT/0.5ML	3	LD; SP
CNJ-016 INTRAVENOUS SOLUTION 50000 UNIT/VIAL	3				
CUTAQUIG SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP			
CUVITRU SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
HYPERRAB INJECTION SOLUTION	3	LD; SP
HYPERRHO S/D INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	LD; QL; SP
HYPERTET INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	
IMO GAM RABIES-HT INJECTION SOLUTION 300 UNIT/2ML	3	LD; SP
KEDRAB INJECTION SOLUTION	3	LD; SP
NABI-HB INTRAMUSCULAR SOLUTION 312 UNIT/ML	3	LD; SP
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/20ML, 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2 GM/20ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	3	PA; LD; SP
PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
RHOGAM ULTRA-FILTERED PLUS INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	LD; QL; SP
RHOPHYLAC INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	LD; QL; SP
VARIZIG INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	LD
WINRHO SDF INJECTION SOLUTION	3	LD; QL; SP
XEMBIFY SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AGENTES DERMATOLÓGICOS		
*ALOPECIA AGENTS - JANUS KINUS (JAK) INHIBITORS***		
LITFULO ORAL CAPSULE	3	PA; QL
*ATOPIC DERMATITIS - JANUS KINASE (JAK) INHIBITORS***		
CIBINQO ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
OPZELURA EXTERNAL CREAM	3	PA; QL
*INTERLEUKIN-31 RECEPTOR ANTAGONISTS - SYSTEMIC***		
NEMLUVIO SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
*MELANOCORTIN RECEPTOR AGONISTS (UV PROTECTIVE)***		
SCENESSE SUBCUTANEOUS IMPLANT	3	PA; LD; QL
*MICROTUBULE INHIBITORS - TOPICAL***		
KLISYRI (250 MG) EXTERNAL OINTMENT	3	ST; QL
KLISYRI (350 MG) EXTERNAL OINTMENT	3	ST; QL
AGENTES ALQUILANTES TÓPICOS		
VALCHLOR EXTERNAL GEL	3	PA; LD; QL
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS - TÓPICOS		
diclofenac epolamine external patch	3	ST; QL
diclofenac sodium external gel 1 %	1 or 1b*	BE; QL
diclofenac sodium external solution	3	ST; QL
FLECTOR EXTERNAL PATCH	3	ST; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
LICART EXTERNAL PATCH 24 HOUR	3	ST; QL	METROGEL EXTERNAL GEL	3	ST; QL
PENNSAID EXTERNAL SOLUTION	3	ST; QL	METROLOTION EXTERNAL LOTION	3	ST; QL
AGENTES DE MÁXIMO FRUNCIMIENTO (LÍNEAS GLABELARES)			metronidazole external cream	1 or 1b*	QL
BOTOX COSMETIC INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD	metronidazole external gel	1 or 1b*	QL
DAXXIFY INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD	metronidazole external lotion	1 or 1b*	QL
JEUVEAU INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3		MIRVASO EXTERNAL GEL	3	QL
AGENTES DE TERAPIA FOTODINÁMICA TÓPICOS			NORITATE EXTERNAL CREAM	3	ST; QL
AMELUZ EXTERNAL GEL	3		ORACEA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	3	ST; QL
LEVULAN KERASTICK EXTERNAL SOLUTION RECONSTITUTED	3		RHOFADE EXTERNAL CREAM	3	QL
AGENTES PARA ARRUGAS FACIALES - RETINOIDES			SOOLANTRA EXTERNAL CREAM	2	QL
RENOVA EXTERNAL CREAM	3	PA; QL	ZILXI EXTERNAL FOAM	2	QL
RENOVA PUMP EXTERNAL CREAM	3	PA; QL	AGENTES PARA VERRUGAS GENITALES EXTERNAS Y ANALES		
AGENTES PARA ROSÁcea			VEREGEN EXTERNAL OINTMENT	3	ST; QL
azelaic acid external gel	1 or 1b*	QL	AGENTES QUEROTOLÍTICOS/ANT IMICÓTICOS		
brimonidine tartrate external gel	1 or 1b*	QL	CONDYLOX EXTERNAL GEL	3	ST; QL
doxycycline oral capsule delayed release	3	ST; QL	podofilox external gel	1 or 1b*	QL
EMROSI ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; QL	podofilox external solution	1 or 1b*	QL
FINACEA EXTERNAL FOAM	2	QL	YCANTH EXTERNAL SOLUTION	3	PA; QL
ivermectin external cream	1 or 1b*	QL	AGONISTAS DEL RECEPTOR X RETINOIDE SELECTIVOS TÓPICOS		
METROCREAM EXTERNAL CREAM	3	ST; QL	bexarotene external gel	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
			TARGRETIN EXTERNAL GEL	3	PA; LD; QL; SP
			ANESTÉSICOS LOCALES TÓPICOS		
			dyclopro external solution	3	
			glydo external prefilled syringe	1 or 1b*	
			lidocaine external ointment 5 %	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
lidocaine external patch 5 %	1 or 1b*	PA; QL
lidocaine hcl external solution	1 or 1b*	QL
lidocaine hcl urethral/mucosal external gel	1 or 1b*	
lidocaine hcl urethral/mucosal external prefilled syringe	1 or 1b*	
LIDODERM EXTERNAL PATCH	3	PA; QL
TRIDACAIN II EXTERNAL PATCH	1 or 1b*	PA; QL
TRIDACAIN III EXTERNAL PATCH	1 or 1b*	PA; QL
ZTLIDO EXTERNAL PATCH	3	PA; QL
ANTIBIÓTICOS PARA EL ACNÉ		
ACZONE EXTERNAL GEL	3	ST; QL
AMZEEQ EXTERNAL FOAM	3	ST; QL
CLEOCIN-T EXTERNAL LOTION	3	ST; QL
clindacin etz external swab	1 or 1b*	QL
CLINDACIN EXTERNAL FOAM	1 or 1b*	QL
clindacin-p external swab	1 or 1b*	QL
CLINDAGEL EXTERNAL GEL	3	ST; QL
clindamycin phos (once-daily) external gel	1 or 1b*	QL
clindamycin phos (twice-daily) external gel	1 or 1b*	QL
clindamycin phosphate external foam	1 or 1b*	QL
clindamycin phosphate external lotion	1 or 1b*	QL
clindamycin phosphate external solution	1 or 1b*	QL
clindamycin phosphate external swab	1 or 1b*	QL
dapsone external gel	3	ST; QL
ery external pad	1 or 1b*	QL
ERYGEL EXTERNAL GEL	3	QL
erythromycin external gel	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
erythromycin external solution	1 or 1b*	QL
KLARON EXTERNAL LOTION	3	
sulfacetamide sodium (acne) external lotion	1 or 1b*	
ANTIBIÓTICOS TÓPICOS		
gentamicin sulfate external cream	1 or 1b*	QL
gentamicin sulfate external ointment	1 or 1b*	QL
mupirocin calcium external cream	3	ST; QL
mupirocin external ointment	1 or 1b*	QL
ANTIMETABOLITOS ANTINEOPLÁSICOS TÓPICOS		
fluorouracil external cream 5 %	1 or 1b*	AL; QL
fluorouracil external solution	1 or 1b*	AL; QL
TOLAK EXTERNAL CREAM	3	ST; QL
ANTIMICÓTICOS - COMBINACIONES TÓPICAS		
clotrimazole-betamethasone external cream	1 or 1b*	QL
clotrimazole-betamethasone external lotion	1 or 1b*	QL
FUNGIMEZ EXTERNAL SOLUTION	3	
miconazole-zinc oxide-petrolat external ointment	1 or 1b*	QL
nystatin-triamcinolone external cream	1 or 1b*	QL
nystatin-triamcinolone external ointment	1 or 1b*	QL
VUSION EXTERNAL OINTMENT	3	QL
ANTIMICÓTICOS RELACIONADOS CON EL IMIDAZOL TÓPICOS		
clotrimazole external cream	1 or 1b*	QL
econazole nitrate external cream	1 or 1b*	QL
ECOZA EXTERNAL FOAM	3	ST; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ERTACZO EXTERNAL CREAM	3	ST; QL
EXELDERM EXTERNAL CREAM	3	ST; QL
EXELDERM EXTERNAL SOLUTION	3	ST; QL
JUBLIA EXTERNAL SOLUTION	3	QL
ketoconazole external cream	1 or 1b*	QL
ketoconazole external foam	3	QL
ketoconazole external shampoo 2 %	1 or 1b*	QL
ketodan external foam	3	QL
luliconazole external cream	1 or 1b*	ST; QL
LUZU EXTERNAL CREAM	3	ST; QL
oxiconazole nitrate external cream	3	ST; QL
OXISTAT EXTERNAL LOTION	3	ST; QL
sulconazole nitrate external cream	1 or 1b*	ST; QL
sulconazole nitrate external solution	1 or 1b*	ST; QL
ANTIMICÓTICOS RELACIONADOS CON EL OXABOROL TÓPICOS		
tavaborole external solution	1 or 1b*	ST; QL
ANTIMICÓTICOS TÓPICOS		
ciclodan external solution	1 or 1b*	QL
ciclopirox external gel	1 or 1b*	QL
ciclopirox external shampoo	1 or 1b*	QL
ciclopirox external solution	1 or 1b*	QL
ciclopirox olamine external cream	1 or 1b*	QL
ciclopirox olamine external suspension	1 or 1b*	QL
KLAYESTA EXTERNAL POWDER	1 or 1b*	QL
naftifine hcl external cream	1 or 1b*	ST; QL
naftifine hcl external gel 2 %	1 or 1b*	ST; QL
NAFTIN EXTERNAL GEL 2 %	3	ST; QL
nyamyc external powder	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
nystatin external cream	1 or 1b*	QL
nystatin external ointment	1 or 1b*	QL
nystatin external powder	1 or 1b*	QL
nystop external powder	1 or 1b*	QL
ANTINEOPLÁSICO O LESIONES PREMALIGNAS - FÁRMACOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES (AINE) TÓPICOS		
diclofenac sodium external gel 3 %	1 or 1b*	PA; QL
ANTIPRURIGINOSOS - SISTÉMICOS		
acitretin oral capsule	1 or 1b*	QL
BIMZELX SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 160 MG/ML	3	PA; LD; QL; SP
BIMZELX SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 320 MG/2ML	3	PA; QL; SP
BIMZELX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 160 MG/ML	3	PA; LD; QL; SP
BIMZELX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 320 MG/2ML	3	PA; QL; SP
COSENTYX (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
COSENTYX INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
COSENTYX SENSOREADY (300 MG) SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
COSENTYX SENSOREADY PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	3	PA; LD; QL; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
COSENTYX UNOREADY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-Injector	3	PA; LD; QL; SP	STEQEYMA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL; SP
ILUMYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-Injector	3	PA; LD; QL; SP
methoxsalen rapid oral capsule	1 or 1b*	LD; SP	TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
OTULFI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL; SP	TREMFYA ONE-PRESS SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-Injector	3	PA; LD; QL; SP
PYZCHIVA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL; SP	TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-Injector 100 MG/ML	3	PA; LD; QL; SP
SELARSDI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL; SP	TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	3	PA; LD; QL; SP
SILIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	ustekinumab subcutaneous solution	3	PA; LD; QL; SP
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-Injector	3	PA; LD; QL; SP	ustekinumab subcutaneous solution prefilled syringe	3	PA; LD; QL; SP
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	ustekinumab-aekn subcutaneous solution prefilled syringe	3	PA; QL; SP
SOTYKTU ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP	ustekinumab-ttwe subcutaneous solution prefilled syringe	3	PA; QL; SP
SPEVIGO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL	WEZLANA SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; QL; SP
SPEVIGO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL	WEZLANA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL; SP
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	3	PA; LD; QL; SP	YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; QL; SP
			YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTIPRURIGINOSOS - TÓPICOS		
doxepin hcl external cream	1 or 1b*	PA; QL
PRUDOXIN EXTERNAL CREAM	3	PA; QL
ZONALON EXTERNAL CREAM	3	PA; QL
ANTIPSORIÁSICOS		
calcipotriene external cream	1 or 1b*	QL
calcipotriene external foam	3	ST; QL
calcipotriene external ointment	1 or 1b*	QL
calcipotriene external solution	1 or 1b*	QL
calcitrene external ointment	1 or 1b*	QL
calcitriol external ointment	1 or 1b*	QL
SORILUX EXTERNAL FOAM	3	ST; QL
tazarotene external cream	1 or 1b*	QL
tazarotene external gel	1 or 1b*	QL
TAZORAC EXTERNAL CREAM	3	ST; QL
TAZORAC EXTERNAL GEL	3	QL
VECTICAL EXTERNAL OINTMENT	3	ST; QL
VTAMA EXTERNAL CREAM	3	PA; QL
ANTIVIRALES - TÓPICOS		
acyclovir external cream	1 or 1b*	PA; QL
acyclovir external ointment	1 or 1b*	QL
DENAVIR EXTERNAL CREAM	3	PA; QL
penciclovir external cream	1 or 1b*	PA; QL
ZOVIRAX EXTERNAL CREAM	3	PA; QL
ZOVIRAX EXTERNAL OINTMENT	3	QL
APÓSITOS PARA HERIDAS		
FILSUVEZ EXTERNAL GEL	3	PA; LD
KENDALL HYDROGEL WOUND DRESS EXTERNAL	3	

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
adapalene-benzoyl peroxide external gel	1 or 1b*	PA; QL
BENZAMYCIN EXTERNAL GEL	3	ST; QL
benzoyl peroxide-erythromycin external gel	1 or 1b*	QL
CABTREO EXTERNAL GEL	3	ST; 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
EPIDUO EXTERNAL GEL	3	ST; QL
EPIDUO FORTE EXTERNAL GEL	3	ST; QL
neuac external gel	1 or 1b*	QL
ONEXTON EXTERNAL GEL	3	ST; QL
TWYNEO EXTERNAL CREAM	3	ST; QL
ZIANA EXTERNAL GEL	3	ST; QL
COMBINACIONES TÓPICAS DE ANTIVIRALES		
XERESE EXTERNAL CREAM	3	PA; QL
CORTICOESTEROIDES - TÓPICOS		
ALA SCALP EXTERNAL LOTION	3	ST; QL
ala-cort external cream 1 %	1 or 1a*	QL
alclometasone dipropionate external cream	1 or 1b*	QL
alclometasone dipropionate external ointment	1 or 1b*	QL
amcinonide external cream	3	QL
AMCINONIDE EXTERNAL OINTMENT	3	ST; 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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
betamethasone dipropionate aug external ointment	1 or 1b*	QL
betamethasone dipropionate external cream	1 or 1b*	QL
betamethasone dipropionate external lotion	1 or 1b*	QL
betamethasone dipropionate external ointment	1 or 1b*	QL
betamethasone valerate external cream	1 or 1b*	QL
betamethasone valerate external foam	3	ST; QL
betamethasone valerate external lotion	1 or 1b*	QL
betamethasone valerate external ointment	1 or 1b*	QL
BRYHALI EXTERNAL LOTION	3	ST; QL
clobetasol propionate e external cream	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate emulsion external foam	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate external cream 0.025 %	3	ST; QL
clobetasol propionate external cream 0.05 %	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate external foam	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate external gel	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate external liquid	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate external lotion	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate external ointment	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate external shampoo	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate external solution	1 or 1b*	QL
CLOBEX EXTERNAL LOTION	3	ST; QL
CLOBEX EXTERNAL SHAMPOO	3	ST; QL
CLOBEX SPRAY EXTERNAL LIQUID	3	ST; QL
clocortolone pivalate external cream	3	ST; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
clodan external shampoo	1 or 1b*	QL	flurandrenolide external cream	3	ST; QL
CLODERM EXTERNAL CREAM	3	ST; QL	flurandrenolide external lotion	3	ST; QL
CORDRAN EXTERNAL TAPE	3	ST; QL	fluticasone propionate external cream	1 or 1b*	QL
DERMA-SMOOTH/FS BODY EXTERNAL OIL	3	ST; QL	fluticasone propionate external lotion	1 or 1b*	QL
DERMA-SMOOTH/FS SCALP EXTERNAL OIL	3	ST; QL	fluticasone propionate external ointment	1 or 1b*	QL
desonide external cream	1 or 1b*	QL	halcinonide external cream	3	ST; QL
desonide external gel	1 or 1b*	QL	halcinonide external solution	3	ST; QL
desonide external lotion	1 or 1b*	QL	halobetasol propionate external cream	1 or 1b*	QL
desonide external ointment	1 or 1b*	QL	HALOBETASOL PROPIONATE EXTERNAL FOAM	3	ST; QL
DESOWEN EXTERNAL CREAM	3	ST; QL	halobetasol propionate external ointment	1 or 1b*	QL
desoximetasone external cream	3	ST; QL	HALOG EXTERNAL CREAM	3	ST; QL
desoximetasone external gel	3	ST; QL	hydrocortisone butyrate external cream	3	ST; QL
desoximetasone external liquid	3	ST; QL	hydrocortisone butyrate external lotion	3	ST; QL
desoximetasone external ointment	3	ST; QL	hydrocortisone butyrate external ointment	3	ST; QL
diflorasone diacetate external cream	3	ST; QL	hydrocortisone butyrate external solution	3	ST; QL
diflorasone diacetate external ointment	3	ST; QL	hydrocortisone external cream 2.5 %	1 or 1a*	QL
DIPROLENE EXTERNAL OINTMENT	3	ST; QL	hydrocortisone external lotion 2 %	3	ST; QL
fluocinolone acetonide body external oil	1 or 1b*	QL	hydrocortisone external lotion 2.5 %	1 or 1a*	QL
fluocinolone acetonide external cream	1 or 1b*	QL	hydrocortisone external ointment 2.5 %	1 or 1a*	QL
fluocinolone acetonide external ointment	1 or 1b*	QL	hydrocortisone external solution 2.5 %	3	ST; QL
fluocinolone acetonide external solution	1 or 1b*	QL	hydrocortisone valerate external cream	3	ST; QL
fluocinolone acetonide scalp external oil	1 or 1b*	QL	hydrocortisone valerate external ointment	3	ST; QL
fluocinonide emulsified base external cream	1 or 1b*	QL	IMPOYZ EXTERNAL CREAM	3	ST; QL
fluocinonide external cream	1 or 1b*	QL	LEXETTE EXTERNAL FOAM	3	ST; QL
fluocinonide external gel	1 or 1b*	QL			
fluocinonide external ointment	1 or 1b*	QL			
fluocinonide external solution	1 or 1b*	QL			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
mometasone furoate external cream	1 or 1b*	QL	DERMATITIS ATÓPICA - ANTICUERPOS MONOCLONALES		
mometasone furoate external ointment	1 or 1b*	QL	ADBRY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
mometasone furoate external solution	1 or 1b*	QL	ADBRY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
SERNIVO EXTERNAL EMULSION	3	ST; QL	DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; SP
SYNALAR EXTERNAL CREAM	3	ST; QL	DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	3	PA; LD; SP
SYNALAR EXTERNAL OINTMENT	3	ST; QL	EBGLYSS SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
TEXACORT EXTERNAL SOLUTION	3	ST; QL	EBGLYSS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL; SP
TOPICORT EXTERNAL OINTMENT	3	ST; QL	ENZIMAS TÓPICAS		
TOPICORT SPRAY EXTERNAL LIQUID	3	ST; QL	NEXOBRID EXTERNAL GEL	3	PA; LD; QL
tovet external foam	1 or 1b*	QL	SANTYL EXTERNAL OINTMENT	3	PA; QL
triamcinolone acetonide external aerosol solution	3	ST; QL	ESCABICIDAS Y PEDICULICIDAS		
triamcinolone acetonide external cream	1 or 1a*	QL	crotan external lotion	1 or 1b*	QL
triamcinolone acetonide external lotion	1 or 1a*	QL	ELIMITE EXTERNAL CREAM	3	QL
triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	1 or 1a*	QL	malathion external lotion	1 or 1b*	QL
triamcinolone acetonide external ointment 0.05 %	3	ST; QL	NATROBA EXTERNAL SUSPENSION	3	QL
triamcinolone in absorbbase external ointment	3	ST; QL	OVIDE EXTERNAL LOTION	3	QL
triderm external cream 0.5 %	1 or 1a*	QL	permethrin external cream	1 or 1b*	QL
ULTRAVATE EXTERNAL LOTION	3	ST; QL	spinosad external suspension	1 or 1b*	QL
VANOS EXTERNAL CREAM	3	ST; QL	IMIDAZOQUINOLINAMINAS INMUNOMODULADORA S TÓPICAS		
CUIDADO DE HERIDAS - AGENTES PARA EL FACTOR DE CRECIMIENTO			imiquimod external cream	1 or 1b*	QL
REGRANEX EXTERNAL GEL	3	QL			

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

En vigencia desde el 07012025

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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
SULFAMYLYON EXTERNAL CREAM	3	
PRODUCTOS DE QUERATOSIS SEBORREICA		
ESKATA EXTERNAL SOLUTION	3	
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS VARIOS		
ILIDERM EXTERNAL EMULSION	3	
PRODUCTOS PARA EL ACNÉ		
ABSORICA LD ORAL CAPSULE	3	PA
ABSORICA ORAL CAPSULE	3	PA
accutane oral capsule	2	PA
adapalene external cream	1 or 1b*	PA; QL
adapalene external gel	1 or 1b*	PA; QL
adapalene external pad	1 or 1b*	PA; QL
ADAPALENE EXTERNAL SOLUTION	3	ST; QL
AKLIEF EXTERNAL CREAM	3	ST; QL
ALTRENO EXTERNAL LOTION	3	ST; QL
amnesteem oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg	2	PA
AMNESTEEM ORAL CAPSULE 30 MG	2	PA
ARAZLO EXTERNAL LOTION	3	ST; QL
ATRALIN EXTERNAL GEL	3	ST; QL
AZELEX EXTERNAL CREAM	3	ST; QL
claravis oral capsule	2	PA
DIFFERIN EXTERNAL CREAM	3	ST; QL
DIFFERIN EXTERNAL GEL 0.3 %	3	ST; QL
DIFFERIN EXTERNAL LOTION	3	ST; QL
EPSOLAY EXTERNAL CREAM	3	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
FABIOR EXTERNAL FOAM	3	ST; QL	REEMPLAZOS DE TEJIDO		
isotretinoin oral capsule	2	PA	AMNIOTEXT EXTERNAL SHEET	3	
RETIN-A EXTERNAL CREAM	3	ST; QL	AMPHENOL-40 INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
RETIN-A EXTERNAL GEL	3	ST; QL	CYGNUS DUAL EXTERNAL SHEET	3	
RETIN-A MICRO EXTERNAL GEL	3	ST; QL	KARDIAMEMBRANE EXTERNAL SHEET	3	
RETIN-A MICRO PUMP EXTERNAL GEL	3	ST; QL	NEOX 100 EXTERNAL SHEET	3	
TAZAROTENE EXTERNAL FOAM	3	ST; QL	NEOX CORD 1K EXTERNAL SHEET	3	
tretinooin external cream	1 or 1b*	PA; QL	PALINGEN FLOW INJECTION INJECTABLE	3	
tretinooin external gel	1 or 1b*	PA; QL	PALINGEN HYDROMEMBRANE EXTERNAL SHEET 1 CM X 1 CM , 1 CM X 2 CM , 2 CM X 2 CM , 2 CM X 3 CM , 2 CM X 4 CM , 2 CM X 6 CM , 2 CM X 9 CM , 4 CM X 4 CM , 4 CM X 8 CM , 8 CM X 8 CM	3	
tretinooin microsphere external gel 0.04 %, 0.1 %	1 or 1b*	PA; QL	PALINGEN INOVOFLO INJECTION INJECTABLE	3	
tretinooin microsphere external gel 0.08 %	3	ST; QL	PALINGEN MEMBRANE EXTERNAL SHEET	3	
tretinooin microsphere pump external gel 0.04 %, 0.1 %	1 or 1b*	PA; QL	PALINGEN XPLUS HYDROMEMBRANE EXTERNAL SHEET	3	
tretinooin microsphere pump external gel 0.08 %	3	ST; QL	PALINGEN XPLUS MEMBRANE EXTERNAL SHEET	3	
WINLEVI EXTERNAL CREAM	3	ST; QL	RETINOIDES ANTINEOPLÁSICOS - TÓPICOS		
zenatane oral capsule	2	PA	PANRETIN EXTERNAL GEL	3	LD; SP
PRODUCTOS PARA EL TRATAMIENTO DE CICATRICES			AGENTES DIARRÉICOS/PROBIÓTICOS		
COPASIL EXTERNAL GEL	3		AGENTES ANTIDIARRÉICOS VARIOS		
PRODUCTOS TÓPICOS VARIOS			relibiotic oral capsule	3	
QBREXZA EXTERNAL PAD	3	PA; QL			
SOFDRA EXTERNAL GEL	3	PA; QL			
PROSTAGLANDINAS - TÓPICAS					
bimatoprost external solution	1 or 1b*				
LATISSE EXTERNAL SOLUTION	3				
REEMPLAZOS DE TEJIDO CUTÁNEO					
PALINGEN HYDROMEMBRANE EXTERNAL SHEET 4 CM X 6 CM	3				

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AGENTES ANTIAPERISTÁLTICOS		
diphenoxylate-atropine oral liquid	1 or 1b*	
diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg	1 or 1b*	
LOMOTIL ORAL TABLET	3	
loperamide hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
MOTOFEN ORAL TABLET	3	
ANTIDIARRÉICOS - ANTAGONISTAS DE CANALES DE CLORURO		
MYTESI ORAL TABLET DELAYED RELEASE	3	PA; QL
AGENTES ENDÓCRINOS Y METABÓLICOS VARIOS		
*ALPHA-MANNOSIDOSIS TREATMENT - AGENTS***		
LAMZEDE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD
*ATP-SENSITIVE POTASSIUM CHANNEL ACTIVATORS***		
VYKAT XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	PA; QL
*CKD AGENT-SODIUM/HYDROGEN EXCHANGER 3 (NHE3) INHIBITOR***		
XPHOZAH ORAL TABLET	3	PA; QL
CORTICOTROPIN-RELEASING FACTOR (CRF) RECEPTOR TYPE 1 ANTAG		
CRENESSITY ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	3	PA; QL
CRENESSITY ORAL SOLUTION	3	PA; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
*CORTISOL SYNTHESIS INHIBITORS***		
ISTURISA ORAL TABLET 1 MG, 5 MG	3	PA; LD; QL
*HYPOPARTHYROID TREATMENT - PARATHYROID HORMONE ANALOGS***		
YORVIPATH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	PA; LD; QL
*INSULIN-LIKE GROWTH FACTOR-1 RECEPTOR INHIBITORS(IGF-1R)***		
TEPEZZA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL
*LIPOPROTEIN LIPASE DEFICIENCY (LPLD) DEFICIENCY - AGENTS***		
TRYNGOLZA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL
*MOLYBDENUM COFACTOR DEFICIENCY (MOCD) - AGENTS***		
NULIBRY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD
*Natriuretic Peptides***		
VOXZOGO SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP
*NEUROKININ 3 (NK3) RECEPTOR ANTAGONISTS***		
VEOZAH ORAL TABLET	3	PA; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
*NON-STEROIDAL MINERALOCORTICOID RECEPTOR ANTAGONISTS***			SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL
KERENDIA ORAL TABLET	3	PA; QL	SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
ABORTIFACIENTES - ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE PROGESTERONA			AGENTES PARA LA HIPOFOSFATASIA (HPP)		
MIFEPREX ORAL TABLET	3		STRENSIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD
mifepristone oral tablet 200 mg	1 or 1b*		AGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA DOPAMINA		
AGENTES CALCIOMIMÉTICOS			cabergoline oral tablet	1 or 1b*	QL
cinacalcet hcl oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL	ANÁLOGOS DE LEPTINA		
PARSABIV INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD	MYALEPT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL
SENSIPAR ORAL TABLET	3	PA; LD; QL	ANTAGONISTAS DEL GNRH/LHRH		
AGENTES DE SOMATOSTATINA			cetrorelix acetate subcutaneous kit	1 or 1b*	PA; LD; SP
LANREOTIDE ACETATE SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP	CETROTIDE SUBCUTANEOUS KIT 0.25 MG	3	PA; LD; SP
MYCAPSSA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	3	PA; LD; QL	fyremadel subcutaneous solution prefilled syringe	1 or 1b*	PA; LD; SP
octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 1000 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/ml	1 or 1b*	PA; LD; SP	GANIRELIX ACETATE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP
octreotide acetate intramuscular kit	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP	ORILISSA ORAL TABLET	2	PA; QL
octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe	1 or 1b*	PA; LD; SP	ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LA HORMONA DE CRECIMIENTO		
SANDOSTATIN INJECTION SOLUTION 100 MCG/ML, 50 MCG/ML, 500 MCG/ML	3	PA; LD; SP	SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP
SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR KIT	3	PA; LD; QL; SP	ANTAGONISTAS SELECTIVOS DE RECEPTORES DE VASOPRESINA V2		
SIGNIFOR LAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	3	PA; LD; QL	JYNARQUE ORAL TABLET	3	PA; LD; QL

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

En vigencia desde el 07012025

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

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ESTIMULANTES DE OVULACIÓN - GONADOTROPINAS					
CHORIONIC GONADOTROPIN INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	HORMONA LIBERADORA DE HORMONA DE CRECIMIENTO (GHRH)		
FOLLISTIM AQ SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	EGRIFTA SV SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL
GONAL-F INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	HORMONA PARATIROIDEA Y DERIVADOS		
GONAL-F RFF REDIRECT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	PA; LD; SP	FORTEO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 560 MCG/2.24ML	3	PA; QL; SP
GONAL-F RFF SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	teriparatide subcutaneous solution pen-injector 560 mcg/2.24ml	3	PA; QL; SP
MENOPUR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	TERIPARATIDE SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 620 MCG/2.48ML	3	PA; LD; QL; SP
NOVAREL INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED 5000 UNIT	2	PA; LD; SP	TYMLOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
OVIDREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP	HORMONAS DEL CRECIMIENTO		
PREGNYL INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
ESTIMULANTES DE OVULACIÓN - SINTÉTICOS					
CLOMID ORAL TABLET	1 or 1b*	PA	GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	PA; LD; QL; SP
clomiphene citrate oral tablet	1 or 1b*	PA	HUMATROPE INJECTION CARTRIDGE	3	PA; LD; QL; SP
FACTORES DE CRECIMIENTO DE TIPO INSULINA (SOMATOMEDINAS)					
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD	NGENLA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	PA; LD; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
NUTROPIN AQ NUSPIN 10 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP	LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	3	PA; LD; QL
NUTROPIN AQ NUSPIN 20 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP	LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	3	PA; LD; QL
NUTROPIN AQ NUSPIN 5 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP	SUPPRELIN LA SUBCUTANEOUS KIT	3	PA; LD; QL; SP
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	3	PA; LD; QL; SP	SYNAREL NASAL SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP	TRIPTODUR INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	3	PA; LD; QL
SEROSTIM SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 4 MG, 5 MG, 6 MG	3	PA; LD; QL	INHIBIDORES DEL LIGANDO RANK (RANKL)		
SKYTROFA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	PA; LD; QL; SP	PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
SOGROYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP	XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
ZOMACTON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP	MODULADORES SELECTIVOS DE LOS RECEPTORES DE ESTRÓGENOS (SERM)		
INHIBIDORES DE ESCLEROSIS			EVISTA ORAL TABLET	3	\$0; QL
EVENITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	OSPHENA ORAL TABLET	3	PA; QL
INHIBIDORES DE LA GLÁNDULA PITUITARIA DE LHRH/ANÁLOGOS AGONISTAS DE LA GNRH			raloxifene hcl oral tablet	1 or 1b*	\$0; QL
FENSOLVI (6 MONTH) SUBCUTANEOUS KIT	3	PA; LD; QL	MUCOPOLISACARIDOSI S I (MPS I) - AGENTES		
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	3	PA; LD; QL	ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
			MUCOPOLISACARIDOSI S II (MPS II) - AGENTES		
			ELAPRASE INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
			MUCOPOLISACARIDOSI S IV (MPS IV) - AGENTES		
			VIMIZIM INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
MUCOPOLISACARIDOSI S VI (MPS VI) - AGENTES			PHEBURANE ORAL PELLET	3	PA; LD; QL; SP
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	RAVICTI ORAL LIQUID	3	PA; LD; QL; SP
MUCOPOLISACARIDOSI S VII (MPS VII) - AGENTES			sod benz-sod phenylacet intravenous solution	1 or 1b*	
			sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
			sodium phenylbutyrate oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
MEPSEVII INTRAVENOUS SOLUTION			TRATAMIENTO CON FENILBUTAZONAS - AGENTES		
			JAVYGTOR ORAL PACKET	1 or 1b*	PA; LD
			JAVYGTOR ORAL TABLET	1 or 1b*	PA; LD
			KUVAN ORAL PACKET	3	PA; LD; SP
			KUVAN ORAL TABLET	3	PA; LD; SP
			PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 10 MG/0.5ML, 2.5 MG/0.5ML	3	PA; LD; SP
			PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	3	PA; LD; QL; SP
			sapropterin dihydrochloride oral packet	1 or 1b*	PA; LD; SP
			sapropterin dihydrochloride oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; SP
TRASTORNOS EN EL CICLO DE LA UREA - AGENTES			TRATAMIENTO DE LA ACIDURIA ORÓTICA HEREDITARIA - AGENTES		
BUPHENYL ORAL POWDER 3 GM/TSP	3	PA; LD; QL; SP	XURIDEN ORAL PACKET	3	PA; LD; QL
BUPHENYL ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP	TRATAMIENTO DE LA HIPERAMONEMIA - AGENTES		
OLPRUVA (2 GM DOSE) ORAL THERAPY PACK	3	PA; LD; QL	CARBAGLU ORAL TABLET SOLUBLE	3	PA; LD
OLPRUVA (3 GM DOSE) ORAL THERAPY PACK	3	PA; LD; QL	carglumic acid oral tablet soluble	1 or 1b*	PA; LD
OLPRUVA (4 GM DOSE) ORAL THERAPY PACK	3	PA; LD; QL	TRATAMIENTO DE LA HOMOCISTINURIA - AGENTES		
OLPRUVA (5 GM DOSE) ORAL THERAPY PACK	3	PA; LD; QL	betaine oral powder	1 or 1b*	LD
OLPRUVA (6 GM DOSE) ORAL THERAPY PACK	3	PA; LD; QL			
OLPRUVA (6.67 GM DOSE) ORAL THERAPY PACK	3	PA; LD; QL			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
CYSTADANE ORAL POWDER	3	LD	ZEMPLAR INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA
TRATAMIENTO DE LA INMUNODEFICIENCIA COMBINADA GRAVE (IDCG) POR DÉFICIT DE ADENOSINA DESAMINASA - AGENTES			ZEMPLAR ORAL CAPSULE 1 MCG, 2 MCG	3	PA
REVCORI INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	PA; LD	TRATAMIENTO DEL RAQUITISMO HIPOFOSFATÉMICO LIGADO AL CROMOSOMA X - AGENTES		
TRATAMIENTO DE LA TIROSINEMIA TIPO 1 (HT-1) HEREDITARIA - AGENTES			CRYSVITA SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 5 mg	1 or 1b*	PA; LD; SP	TRATAMIENTO PARA LA DEFICIENCIA DE LA ALFA-GLUCOSIDASA ÁCIDA (GAA) - AGENTES		
nitisinone oral capsule 20 mg	1 or 1b*	PA; LD	LUMIZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
NITYR ORAL TABLET	3	PA; LD	NEXVIAZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
ORFADIN ORAL CAPSULE	3	PA; LD	OPFOLDA ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
ORFADIN ORAL SUSPENSION	3	PA; LD	POMBILITI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
TRATAMIENTO DEL HIPERPARATIROIDISM O - ANÁLOGOS DE VITAMINA D			VASOPRESINA		
calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml	1 or 1b*	PA	DDAVP INJECTION SOLUTION 4 MCG/ML	3	LD
calcitriol oral capsule	1 or 1b*	PA	DDAVP ORAL TABLET	3	LD; QL
calcitriol oral solution	1 or 1b*	PA	DDAVP PF INJECTION SOLUTION	3	LD
doxercalciferol intravenous solution	1 or 1b*	PA	desmopressin ace spray refrigerated nasal solution	1 or 1b*	
doxercalciferol oral capsule	1 or 1b*	PA	desmopressin acetate injection solution	1 or 1b*	LD
HECTOROL INTRAVENOUS SOLUTION 4 MCG/2ML	3	PA	desmopressin acetate oral tablet	1 or 1b*	LD; QL
paricalcitol intravenous solution	1 or 1b*	PA	desmopressin acetate pf injection solution	1 or 1b*	LD
paricalcitol oral capsule	1 or 1b*	PA	desmopressin acetate spray nasal solution	1 or 1b*	
RAYALDEE ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE	3	PA; QL			
ROCALTROL ORAL CAPSULE	3	PA			
ROCALTROL ORAL SOLUTION	3	PA			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
TERLIVAZ INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
vasopressin +rfid intravenous solution	1 or 1b*	
vasopressin intravenous solution	1 or 1b*	
vasopressin-sodium chloride intravenous solution 20-0.9 ut/100ml-%, 40-0.9 ut/100ml-%	3	
VASOSTRICT INTRAVENOUS SOLUTION 20 UNIT/ML, 20-5 UT/100ML-%, 40-5 UT/100ML-%	3	
AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS		
*HEPATOTROPICS - THYROID HORMONE RECEPTOR-BETA AGONISTS***		
REZDIFFRA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
*IBS AGENT - SODIUM/HYDROGEN EXCHANGER 3 (NHE3) INHIBITOR***		
IBSRELA ORAL TABLET	3	ST; QL
*ILEAL BILE ACID TRANSPORTER (IBAT) INHIBITORS***		
BYLVAY (PELLETS) ORAL CAPSULE SPRINKLE	3	PA; LD; QL
BYLVAY ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
LIVMARLI ORAL SOLUTION	3	PA; LD; QL
LIVMARLI ORAL TABLET	3	PA; QL
*LIVE FECAL MICROBIOTA (HUMAN)**		
REBYOTA RECTAL SUSPENSION	3	PA; LD; QL
VOWST ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
*PEROXISOME PROLIFERATOR-ACTIVATED RECEPTOR AGONISTS***		
IQIRVO ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
LIVDELZI ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
*SPHINGOSINE 1-PHOSPHATE (S1P) RECEPTOR MODULATORS (GI)***		
VELSIPITY ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
ACIDULANTES INTESTINALES		
enulose oral solution	1 or 1b*	
generlac oral solution	1 or 1b*	
lactulose encephalopathy oral solution 10 gm/15ml	1 or 1b*	
ACTIVADORES DE CANALES DE CLORURO GASTROINTESTINALES		
AMITIZA ORAL CAPSULE	3	ST; QL
lubiprostone oral capsule	1 or 1b*	QL
AGENTES AGLUTINANTES DEL FOSFATO		
calcium acetate (phos binder) oral capsule	1 or 1b*	QL
calcium acetate oral tablet 667 mg	1 or 1b*	QL
FOSRENOL ORAL PACKET	3	ST; QL
FOSRENOL ORAL TABLET CHEWABLE 1000 MG, 500 MG, 750 MG	3	ST; QL
lanthanum carbonate oral tablet chewable	1 or 1b*	QL
RENELA ORAL PACKET	3	ST; QL
sevelamer carbonate oral packet	1 or 1b*	QL
AGENTES ANIALERGÉNICOS GASTROINTESTINALES		
cromolyn sodium oral concentrate	1 or 1b*	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
GASTROCROM ORAL CONCENTRATE	3		mesalamine-cleanser rectal kit	1 or 1b*	QL
AGENTES CIC - AGONISTAS DE LA ENZIMA GUANILATO CICLASA C (GC-C)			ROWASA RECTAL KIT	3	QL
TRULANCE ORAL TABLET	3	ST; QL	SFROWASA RECTAL ENEMA	3	QL
AGENTES DE ANOMALÍAS EN LA SÍNTESIS DE ÁCIDOS BILIARES			sulfasalazine oral tablet	1 or 1b*	QL
CHOLBAM ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL	sulfasalazine oral tablet delayed release	1 or 1b*	QL
AGENTES PARA EL IBS - AGONISTAS DEL RECEPTOR OPIOIDE MU			AGENTES SOLUBILIZANTES DE CÁLCULOS BILIARES		
VIBERZI ORAL TABLET	3	PA; QL	CHENODAL ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
AGENTES PARA EL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE (IBS) - AGONISTAS DE LA ENZIMA GUANILATO CICLASA C (GC-C)			CTEXLI ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
LINZESS ORAL CAPSULE	2	QL	RELTONE ORAL CAPSULE	3	PA
AGENTES PARA LA INFLAMACIÓN INTESTINAL			URSO FORTE ORAL TABLET	3	
APRISO ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; QL	URSODIOL ORAL CAPSULE 200 MG, 400 MG	3	PA
AZULFIDINE EN-TABS ORAL TABLET DELAYED RELEASE	3	QL	ursodiol oral capsule 300 mg	1 or 1b*	
AZULFIDINE ORAL TABLET	3	QL	ursodiol oral tablet	1 or 1b*	
balsalazide disodium oral capsule	1 or 1b*	QL	ANÁLOGOS DEL PÉPTIDO SIMILAR AL GLUCAGÓN TIPO 2 (GLP-2)		
CANASA RECTAL SUPPOSITORY	3	QL	GATTEX SUBCUTANEOUS KIT	3	PA; LD; SP
COLAZAL ORAL CAPSULE	3	QL	ANTAGONISTAS DE LA INTERLEUCINA		
mesalamine er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	QL	OMVOH (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL; SP
mesalamine rectal enema	1 or 1b*	QL	OMVOH (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL; SP
mesalamine rectal suppository	1 or 1b*	QL	OMVOH INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
			OMVOH SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
			OMVOH SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
OTULFI INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; QL; SP	ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LAS INTEGRINAS		
PYZCHIVA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; QL; SP	ENTYVIO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP
SELARSDI INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; QL; SP	ENTYVIO PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP	ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR OPIOIDE PERIFÉRICO		
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	3	PA; LD; QL; SP	alvimopan oral capsule	1 or 1b*	
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP	MOVANTIK ORAL TABLET	2	QL
STEQEYMA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; QL; SP	RELISTOR ORAL TABLET	3	ST; QL
TREMFYA CROHNS INDUCTION SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL; SP	RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6ML, 8 MG/0.4ML	3	ST; QL
TREMFYA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; QL; SP	SYMPROIC ORAL TABLET	3	ST; QL
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/2ML	3	PA; QL; SP	BLOQUEADORES ALFA DEL FACTOR DE NECROSIS TUMORAL		
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/2ML	3	PA; QL; SP	AVSOLA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
ustekinumab intravenous solution	3	PA; LD; QL; SP	CIMZIA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	3	PA; LD; QL; SP
ustekinumab-ttwe intravenous solution	3	PA; QL; SP	CIMZIA SUBCUTANEOUS KIT 2 X 200 MG	3	PA; LD; QL; SP
WEZLANA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; QL; SP	CIMZIA-STARTER SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	3	PA; LD; QL; SP
YESINTEK INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; QL; SP	INFLECTRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR 5-HT4			INFliximab INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
MOTEGRITY ORAL TABLET	3	ST; QL			
prucalopride succinate oral tablet	3	ST; QL			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
REMICADE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
RENFLEXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
ZYMFENTRA (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	3	PA; LD; QL; SP
ZYMFENTRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	3	PA; LD; QL; SP
ZYMFENTRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	3	PA; LD; QL; SP
ESTIMULANTES GASTROINTESTINALES		
GIMOTI NASAL SOLUTION	3	PA; QL
metoclopramide hcl injection solution	1 or 1a*	
metoclopramide hcl oral solution 10 mg/10ml, 5 mg/5ml	1 or 1a*	QL
metoclopramide hcl oral tablet	1 or 1a*	QL
metoclopramide hcl oral tablet dispersible 5 mg	1 or 1a*	QL
REGLAN ORAL TABLET	3	QL
INHIBIDORES DE LA TRIPTÓFANO HIDROXILASA		
XERMELO ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
AGENTES GENITOURINARIOS VARIOS		
*IGAN AGENTS - ENDOHELIN & ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAG***		
FILSPARI ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
*IGAN AGENTS - ENDOHELIN & ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAG***		
VANRAFIA ORAL TABLET	3	PA; QL
*SMALL INTERFERING RIBONUCLEIC ACID AGENTS (SIRNA)***		
OXLUMO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD
RIVFLOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
RIVFLOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
AGENTES ANTIINFECCIOSOS - IRRIGANTES GENITOURINARIOS		
neomycin-polymyxin b gu irrigation solution	1 or 1b*	
AGENTES PARA CÁLCULOS URINARIOS		
LITHOSTAT ORAL TABLET	3	
THIOLA EC ORAL TABLET DELAYED RELEASE	3	PA; LD; QL
THIOLA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
tiopronin oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL
tiopronin oral tablet delayed release	1 or 1b*	PA; LD; QL
VENXXIVA ORAL TABLET DELAYED RELEASE	1 or 1b*	PA; LD; QL
AGENTES PARA LA CISTINOSIS		
CYSTAGON ORAL CAPSULE	3	PA; LD; SP
PROCYSBİ ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	3	PA; LD
PROCYSBİ ORAL PACKET	3	PA; LD

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

En vigencia desde el 07012025

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

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

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

En vigencia desde el 07012025

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

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
sajazir subcutaneous solution prefilled syringe	1 or 1b*	PA; LD; QL
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR-1 DE PROTEASA ACTIVADA (PAR-1)		
ZONTIVITY ORAL TABLET	3	PA; QL
COMBINACIONES DE INHIBIDORES DE AGREGACIÓN PLAQUETARIA		
aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour	1 or 1b*	QL
YOSPRALA ORAL TABLET DELAYED RELEASE	3	PA; QL
DERIVADOS DE LA CICLO-PENTIL-TRIAZOLO-PIRIMIDINA (CPTP)		
BRILINTA ORAL TABLET	2	QL
KENGREAL INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
ticagrelor oral tablet	1 or 1b*	QL
DERIVADOS DE LA TIENOPIRIDINA		
clopidogrel bisulfate oral tablet	1 or 1b*	QL
EFFIENT ORAL TABLET	3	QL
PLAVIX ORAL TABLET 75 MG	3	QL
prasugrel hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
EXPANSORES PLASMÁTICOS		
hetastarch-nacl intravenous solution	1 or 1b*	
HEXTEND INTRAVENOUS SOLUTION	3	
lmd in d5w intravenous solution	1 or 1b*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
lmd in nacl intravenous solution	1 or 1b*	
HEMINA		
PANHEMATIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 350 MG	3	LD
INHIBIDORES DE AGREGACIÓN PLAQUETARIA		
dipyridamole oral tablet	1 or 1b*	
INHIBIDORES DE C1		
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
INHIBIDORES DE CALICREÍNA PLASMÁTICA - ANTICUERPOS MONOCLONALES		
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
INHIBIDORES DE CALICREÍNA PLASMÁTICA		
KALBITOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
ORLADEYO ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA III		
cilostazol oral tablet	1 or 1b*	

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

En vigencia desde el 07012025

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

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

En vigencia desde el 07012025

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
WILATE INTRAVENOUS KIT	3	PA; LD; SP	OCTAPLAS BLOOD GROUP AB INTRAVENOUS SOLUTION	3	
XYNTHA INTRAVENOUS KIT 1000 UNIT, 2000 UNIT, 250 UNIT, 500 UNIT	3	PA; LD; SP	OCTAPLAS BLOOD GROUP B INTRAVENOUS SOLUTION	3	
XYNTHA SOLOFUSE INTRAVENOUS KIT	3	PA; LD; SP	OCTAPLAS BLOOD GROUP O INTRAVENOUS SOLUTION	3	
PROTAMINA			RYPLAZIM INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
protamine sulfate intravenous solution	1 or 1b*		THROMBATE III INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 UNIT	3	
PROTEÍNA C HUMANA			AGENTES HEMATOPOYÉTICOS		
CEPROTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP	*ERYTHROID MATURATION AGENTS***		
PROTEÍNAS PLASMÁTICAS			REBLOZYL SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
ALBUKED 25 INTRAVENOUS SOLUTION	3		*HYPOXIA-INDUCIBLE FACTOR PROLYL HYDROXYLASE INHIBITORS***		
ALBUKED 5 INTRAVENOUS SOLUTION	3		VAFSEO ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
ALBUMIN HUMAN INTRAVENOUS SOLUTION	3		*SELECTIN BLOCKERS***		
ALBUMINEX INTRAVENOUS SOLUTION	3		ADAKVEO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
ALBUMIN-ZLB INTRAVENOUS SOLUTION	3		ÁCIDO FÓLICO/FOLATO		
ALBURX INTRAVENOUS SOLUTION	3		cvs folic acid oral tablet 800 mcg	1 or 1a*	\$0
ALBUTEIN INTRAVENOUS SOLUTION	3		fa-8 oral capsule	1 or 1b*	\$0
FLEXBUMIN INTRAVENOUS SOLUTION	3		folate oral tablet	1 or 1a*	\$0
KEDBUMIN INTRAVENOUS SOLUTION	3		folic acid injection solution	1 or 1a*	
OCTAPLAS BLOOD GROUP A INTRAVENOUS SOLUTION	3		folic acid oral capsule 0.8 mg	1 or 1b*	\$0
			folic acid oral tablet 1 mg	1 or 1a*	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
folic acid oral tablet 400 mcg, 800 mcg	1 or 1a*	\$0	AGENTES PARA LA ENFERMEDAD DE GAUCHER		
ft folic acid oral tablet	1 or 1a*	\$0	CERDELGA ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL; SP
gnp folic acid oral tablet	1 or 1a*	\$0	CEREZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 UNIT	3	PA; LD; SP
kp folic acid oral tablet 800 mcg	1 or 1a*	\$0	EELYSO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
qc folic acid oral tablet	1 or 1a*	\$0	miglustat oral capsule	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
ra folic acid oral tablet	1 or 1a*	\$0	VPRIV INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
true folic acid oral tablet 400 mcg	1 or 1a*	\$0	YARGESA ORAL CAPSULE	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
yl folic acid oral tablet	1 or 1a*	\$0	ZAVESCA ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
AGENTES CITOTÓXICOS			AGONISTAS DEL RECEPTOR DE LA TROMBOPOYETINA (TPO)		
DROXIA ORAL CAPSULE	2		ALVAIZ ORAL TABLET 18 MG, 9 MG	3	PA; LD; DO; SP
SIKLOS ORAL TABLET	3	PA; LD; SP	ALVAIZ ORAL TABLET 36 MG, 54 MG	3	PA; LD; QL; SP
XROMI ORAL SOLUTION	3	PA	DOPELET ORAL TABLET 20 MG	3	PA; LD; QL; SP
AGENTES ESTIMULANTES DE LA ERITROPOYESIS (ESA)			eltrombopag olamine oral packet 12.5 mg	1 or 1b*	PA; LD; DO; SP
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION 100 MCG/ML, 200 MCG/ML, 25 MCG/ML, 40 MCG/ML, 60 MCG/ML	3	PA; LD; QL; SP	eltrombopag olamine oral packet 25 mg	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	eltrombopag olamine oral tablet 12.5 mg, 25 mg	1 or 1b*	PA; LD; DO; SP
EPOGEN INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	3	PA; LD; QL; SP	eltrombopag olamine oral tablet 50 mg, 75 mg	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
MIRCERA INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL	MULPLETA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
PROCRIT INJECTION SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP	NPLATE SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	3	PA; LD; QL; SP	PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG	3	PA; LD; DO; SP
			PROMACTA ORAL PACKET 25 MG	3	PA; LD; QL; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	3	PA; LD; DO; SP	FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS DE GRANULOCITOS (G-CSF)		
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	3	PA; LD; QL; SP	FULPHILA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
AMINOÁCIDOS					
ENDARI ORAL PACKET	3	PA; LD; SP	FYLNETRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
l-glutamine oral packet	1 or 1b*	PA; LD; SP	GRANIX SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
ANTAGONISTA DEL RECEPTOR CXCR4					
APHEXDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD	GRANIX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP
MOZOBIL SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	NEULASTA ONPRO SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	3	PA; LD; QL; SP
plerixafor subcutaneous solution	1 or 1b*	PA; LD; SP	NEULASTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
XOLREMDI ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL	NEUPOGEN INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6ML	3	PA; LD; SP
COBALAMINAS			NEUPOGEN INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP
cyanocobalamin injection solution 1000 mcg/ml	1 or 1a*		NIVESTYM INJECTION SOLUTION	3	PA; LD; SP
cyanocobalamin nasal solution	3		NIVESTYM INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP
hydroxocobalamin acetate intramuscular solution	1 or 1b*		NYPOZI INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; SP
NASCOBAL NASAL SOLUTION	3		NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
COMBINACIONES DE ÁCIDO FÓLICO/FOLATO			RELEUKO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP
foltabs 800 oral tablet	1 or 1b*	\$0			
COMBINACIONES DE HIERRO					
NIFEREX ORAL TABLET	3				
FACTOR ESTIMULANTE DE COLONIAS DE GRANULOCITOS Y MACRÓFAGOS (GM-CSF)					
LEUKINE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ROLVEDON SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	MONOFERRIC INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
RYZNEUTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL	na ferric gluc cplx in sucrose intravenous solution	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
STIMUFEND SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	VENOFER INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
UDENYCA ONBODY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	AGENTES HEMOSTÁTICOS		
UDENYCA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP	AGENTES HEMOSTÁTICOS SISTÉMICOS		
UDENYCA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	aminocaproic acid intravenous solution	1 or 1b*	
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP	aminocaproic acid oral solution	1 or 1b*	QL
ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	aminocaproic acid oral tablet 1000 mg	1 or 1b*	
HIERRO			aminocaproic acid oral tablet 500 mg	1 or 1b*	QL
ACCRUFER ORAL CAPSULE	3		CYKLOKAPRON INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/10ML	3	
FERAHEME INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP	tranexamic acid intravenous solution 1000 mg/10ml	1 or 1b*	
FERRLECIT INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP	tranexamic acid oral tablet	1 or 1b*	QL
ferumoxytol intravenous solution	3	PA; LD; QL; SP	TRANEXAMIC ACID-NACL INTRAVENOUS SOLUTION	3	
INFED INJECTION SOLUTION	3	PA; LD; SP	AGENTES HEMOSTÁTICOS TÓPICOS		
INJECTAFER INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/2ML	3	LD; SP	ACTIFOAM COLLAGEN SPONGE EXTERNAL	3	
INJECTAFER INTRAVENOUS SOLUTION 750 MG/15ML	3	PA; LD; QL; SP	AVITENE EXTERNAL PAD	3	
			AVITENE FLOUR EXTERNAL POWDER	3	
			ENDO AVITENE EXTERNAL	3	
			GELFILM EXTERNAL FILM	3	
			GEL-FLOW NT EXTERNAL PREFILLED SYRINGE	3	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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	
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	
THROMBIN-JMI EPISTAXIS EXTERNAL KIT	3	
THROMBIN-JMI EXTERNAL KIT	3	
THROMBIN-JMI EXTERNAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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	
COMBINACIONES HEMOSTÁTICAS TÓPICAS		
ARTISS EXTERNAL KIT	3	
ARTISS EXTERNAL SOLUTION	3	
THROMBI-GEL 10 EXTERNAL PAD	3	
THROMBI-GEL 100 EXTERNAL PAD	3	
THROMBI-GEL 40 EXTERNAL PAD	3	
THROMBI-PAD EXTERNAL PAD	3	
TISSEEL EXTERNAL KIT	3	
TISSEEL EXTERNAL SOLUTION	3	
AGENTES NASALES - SISTÉMICOS Y TÓPICOS		
ANESTÉSICOS NASALES		
COCAINE HCL NASAL SOLUTION	3	
NUMBRINO NASAL SOLUTION	3	
ANTICOLINÉRGICOS NASALES		
ipratropium bromide nasal solution	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
VYONDYS 53 INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD	AGENTES OFTÁLMICOS		
AGENTES PARA LA ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA) - MISCELÁNEOS			*CHOLINERGIC AGONISTS***		
edaravone intravenous solution 30 mg/100ml	3	PA; LD; SP	TYRVAYA NASAL SOLUTION	3	PA; QL
edaravone intravenous solution 60 mg/100ml	3	PA; SP	*OPHTHALMIC - MULTIPLE RECEPTOR ANGIOGENESIS INHIBITORS***		
RADICAVA ORS ORAL SUSPENSION	3	PA; LD; QL; SP	VABYSMO INTRAVITREAL SOLUTION	3	PA; LD; SP
RADICAVA ORS STARTER KIT ORAL SUSPENSION	3	PA; LD; QL; SP	VABYSMO INTRAVITREAL SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP
BENZOTIAZOLES			*OPHTHALMIC COMPLEMENT C3 INHIBITORS***		
riluzole oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP	SYFOVRE INTRAVITREAL SOLUTION	3	PA; LD
TEGLUTIK ORAL SUSPENSION	3	PA; LD; QL	*OPHTHALMIC COMPLEMENT C5 INHIBITORS***		
TIGLUTIK ORAL SUSPENSION	3	PA; LD; QL	IZERVAY INTRAVITREAL SOLUTION	3	PA; LD; SP
RELAJANTES MUSCULARES DESPOLARIZANTES			*OPHTHALMIC ECTOPARASITICIDE**		
ANECTINE INJECTION SOLUTION	3		XDEMVY OPHTHALMIC SOLUTION	3	PA; QL
QUELICIN INJECTION SOLUTION	3		*OPHTHALMICS - BLEPHAROPTOSIS AGENTS**		
RELAJANTES MUSCULARES NO DESPOLARIZANTES			UPNEEQ OPHTHALMIC SOLUTION	3	PA; QL
atracurium besylate intravenous solution 100 mg/10ml, 50 mg/5ml	1 or 1b*		AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES OFTÁLMICOS		
cisatracurium besylate (pf) intravenous solution	1 or 1b*		ACULAR LS OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
cisatracurium besylate intravenous solution 20 mg/10ml	1 or 1b*		ACULAR OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
rocuronium bromide intravenous solution	1 or 1b*		ACUVAIL OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
vecuronium bromide intravenous solution reconstituted	1 or 1b*				

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
bromfenac sodium (once-daily) ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
bromfenac sodium ophthalmic solution 0.07 %, 0.075 %	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
ILEVRO OPHTHALMIC SUSPENSION	2	QL
ketorolac tromethamine ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
NEVANAC OPHTHALMIC SUSPENSION	3	QL
PROLENSA OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
AGENTES DE TERAPIA FOTODINÁMICA OFTÁLMICA		
VISUDYNE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; QL; SP
AGONISTAS ADRENÉRGICOS ALFA SELECTIVOS OFTÁLMICOS		
ALPHAGAN P OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
apraclonidine hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	
brimonidine tartrate ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
IOPIDINE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %	3	
ANESTÉSICOS LOCALES OFTÁLMICOS		
AKTEN OPHTHALMIC GEL	3	
ALCAINE OPHTHALMIC SOLUTION	3	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
IHEEZO OPHTHALMIC GEL	3	
proparacaine hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	
tetracaine hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	
ANTAGONISTA DEL ANTÍGENO 1 ASOCIADO CON LA FUNCIÓN LINFOCITA (LFA-1)		
XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION	2	PA; QL
ANTAGONISTAS DEL FACTOR DE CRECIMIENTO ENDOTELIAL VASCULAR (VEGF)		
BEOVU INTRAVITREAL SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP
BYOOVIZ INTRAVITREAL SOLUTION	3	PA; LD; SP
CIMERLI INTRAVITREAL SOLUTION	3	PA; LD; SP
EYLEA HD INTRAVITREAL SOLUTION	3	PA; LD; SP
EYLEA INTRAVITREAL SOLUTION	3	PA; LD; SP
EYLEA INTRAVITREAL SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP
LUCENTIS INTRAVITREAL SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP
PAVBLU INTRAVITREAL SOLUTION	3	PA
PAVBLU INTRAVITREAL SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA
SUSVIMO (IMPLANT 1ST FILL) INTRAVITREAL SOLUTION	3	LD; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas		
SUSVIMO (IMPLANT REFILL) INTRAVITREAL SOLUTION	3	LD; SP	mitomycin intraocular solution prefilled syringe 0.02 %, 0.04 %	3			
ANTIALÉRGICOS OFTÁLMICOS							
ALOCRIL OPHTHALMIC SOLUTION	3	ST; QL	MITOSOL OPHTHALMIC KIT	3			
azelastine hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	QL	moxifloxacin hcl (2x day) ophthalmic solution	1 or 1b*	QL		
bepotastine besilate ophthalmic solution	3	ST; QL	moxifloxacin hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	QL		
BEPREVE OPHTHALMIC SOLUTION	3	ST; QL	OCUFLOX OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL		
cromolyn sodium ophthalmic solution	1 or 1a*	QL	ofloxacin ophthalmic solution	1 or 1a*	QL		
epinastine hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	QL	tobramycin ophthalmic solution	1 or 1a*	QL		
olopatadine hcl ophthalmic solution 0.1 %	1 or 1b*	ST; QL	TOBREX OPHTHALMIC OINTMENT	3	QL		
olopatadine hcl ophthalmic solution 0.2 %	3	ST; BE; QL	VIGAMOX OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL		
ZERVIATE OPHTHALMIC SOLUTION	3	ST; QL	ANTIMICÓTICOS OFTÁLMICOS				
ANTIBIÓTICOS OFTÁLMICOS							
AZASITE OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL	NATACYN OPHTHALMIC SUSPENSION	3	QL		
bacitracin ophthalmic ointment	1 or 1b*	QL	ANTISÉPTICOS OFTÁLMICOS				
BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION	3	QL	BETADINE OPHTHALMIC PREP OPHTHALMIC SOLUTION	3			
CILOXAN OPHTHALMIC OINTMENT	3	QL	ANTIVIRALES OFTÁLMICOS				
ciprofloxacin hcl ophthalmic solution	1 or 1a*	QL	trifluridine ophthalmic solution	1 or 1b*	QL		
erythromycin ophthalmic ointment	3	QL	ZIRGAN OPHTHALMIC GEL	3	QL		
gatifloxacina ophthalmic solution	1 or 1b*	QL	BETABLOQUEADORES - COMBINACIONES OFTÁLMICAS				
gentamicin sulfate ophthalmic solution	1 or 1a*	QL	brimonidine tartrate-timolol ophthalmic solution	1 or 1b*	QL		
levofloxacina ophthalmic solution	1 or 1b*	QL	COMBIGAN OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL		

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
COSOPT PF OPHTHALMIC SOLUTION 2-0.5 %	3	QL	COMBINACIONES ANTIINFECCIOSAS OFTÁLMICAS		
dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution	1 or 1b*	QL	bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm	1 or 1a*	QL
dorzolamide hcl-timolol mal pf ophthalmic solution 2-0.5 %	1 or 1b*	QL	neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment	1 or 1b*	QL
BETABLOQUEADORES - OFTÁLMICOS			neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025	1 or 1b*	QL
betaxolol hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	QL	neo-polycin ophthalmic ointment	1 or 1b*	QL
BETIMOL OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL	polycin ophthalmic ointment	1 or 1a*	QL
BETOPTIC-S OPHTHALMIC SUSPENSION	2	QL	polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution	1 or 1a*	QL
carteolol hcl ophthalmic solution	1 or 1a*		COMBINACIONES DE ESTEROIDEOS OFTÁLMICOS		
ISTALOL OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL	bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment	1 or 1b*	QL
levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %	1 or 1b*		MAXITROL OPHTHALMIC OINTMENT	3	QL
timolol hemihydrate ophthalmic solution	1 or 1b*	QL	MAXITROL OPHTHALMIC SUSPENSION 0.1 %	3	QL
timolol maleate (once-daily) ophthalmic solution	1 or 1b*	QL	neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment	1 or 1a*	QL
timolol maleate ocudose ophthalmic solution	1 or 1b*	QL	neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension	1 or 1a*	QL
timolol maleate ophthalmic gel forming solution	1 or 1b*	QL	neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1	1 or 1b*	
timolol maleate ophthalmic solution	1 or 1b*	QL	neo-polycin hc ophthalmic ointment	1 or 1b*	QL
timolol maleate pf ophthalmic solution	1 or 1b*	QL	sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution	1 or 1a*	QL
TIMOPTIC OCUDOSE OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL	TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT	2	
COMBINACIÓN DE AGONISTAS ALFA ADRENÉRGICOS E INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA CARBÓNICA			TOBRADEX ST OPHTHALMIC SUSPENSION	3	QL
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION	2	QL	tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ZYLET OPHTHALMIC SUSPENSION	2	QL	HEALON Duet Pro Intraocular Solution Prefilled Syringe	3	LD
COMBINACIONES DE FOTOREFORZADORES OFTÁLMICOS			HEALON GV Pro Intraocular Solution Prefilled Syringe	3	LD
PHOTREXA-PHOTREXA VISCOS KIT OPHTHALMIC SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3		HEALON PRO Intraocular Solution Prefilled Syringe	3	LD
COMBINACIONES DE MIDRIÁTICOS CICLOPLÉJICOS			HEALON5 PRO Intraocular Solution Prefilled Syringe	3	LD
CYCLOMYDRIL OPHTHALMIC SOLUTION	3		PROVISC Intraocular Solution Prefilled Syringe	3	LD
MYDCOMBI OPHTHALMIC SOLUTION CARTRIDGE	3		TISSUEBLUE Intraocular Solution Prefilled Syringe	3	
DISPOSITIVOS QUIRÚRGICOS OFTÁLMICOS - COMBINACIONES			TOTALVISC Intraocular Solution Prefilled Syringe	3	
DISCOVISC INTRAOCULAR SOLUTION	3		VISIONBLUE Intraocular Solution Prefilled Syringe	3	
DUOVISC INTRAOCULAR KIT 0.4-0.35 ML, 0.55-0.5 ML	3		ESTEROIDES OFTÁLMICOS		
OMIDRIA INTRAOCULAR SOLUTION	3		ALREX OPHTHALMIC SUSPENSION	3	
VISCOAT INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3		clobetasol propionate ophthalmic suspension	3	QL
DISPOSITIVOS QUIRÚRGICOS OFTÁLMICOS			dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution	1 or 1b*	
AMVISC INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	LD	DEXENZA OPHTHALMIC INSERT	3	
AMVISC PLUS INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	LD	DEXYCU INTRAOCULAR SUSPENSION	3	
CELLUGEL INTRAOCULAR SOLUTION	3		difluprednate ophthalmic emulsion	1 or 1b*	QL
			DUREZOL OPHTHALMIC EMULSION	3	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
EYSUVIS OPHTHALMIC SUSPENSION	3	PA; QL	PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
FLAREX OPHTHALMIC SUSPENSION	3		RETISERT INTRAVITREAL IMPLANT	3	PA; LD; SP
fluorometholone ophthalmic suspension	1 or 1b*		TRIESENCE INTRAOCULAR SUSPENSION	3	
FML FORTE OPHTHALMIC SUSPENSION	3		XIPERE INTRAOCULAR SUSPENSION	3	PA; LD
FML LIQUIFILM OPHTHALMIC SUSPENSION	3		YUTIQ INTRAVITREAL IMPLANT	3	PA; LD; SP
ILUVIEN INTRAVITREAL IMPLANT	3	PA; LD; SP	FACTORES DE CRECIMIENTO NERVIOSO OFTÁLMICO		
INVELTYS OPHTHALMIC SUSPENSION	3	QL	OXERVATE OPHTHALMIC SOLUTION	3	PA; LD; QL
LOTEMAX OPHTHALMIC GEL	3	QL	INHIBIDORES DE CINASA OFTÁLMICOS - COMBINACIONES		
LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT	3	QL	ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
LOTEMAX OPHTHALMIC SUSPENSION	3	QL	INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA CARBÓNICA OFTÁLMICOS		
LOTEMAX SM OPHTHALMIC GEL	3	QL	AZOPT OPHTHALMIC SUSPENSION	3	QL
loteprednol etabonate ophthalmic gel	1 or 1b*	QL	brinzolamide ophthalmic suspension	1 or 1b*	QL
loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.2 %	3		dorzolamide hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.5 %	1 or 1b*	QL	INHIBIDORES OFTÁLMICOS DE LA RHO-CINASA		
MAXIDEX OPHTHALMIC SUSPENSION	3		RHOPRESSA OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
OZURDEX INTRAVITREAL IMPLANT	3	PA; LD; SP	INMUNOMODULADORES OFTÁLMICOS		
PRED FORTE OPHTHALMIC SUSPENSION	3	QL	CEQUA OPHTHALMIC SOLUTION	3	PA; QL
PRED MILD OPHTHALMIC SUSPENSION	3		cyclosporine ophthalmic emulsion	1 or 1b*	PA; QL
prednisolone acetate ophthalmic suspension	1 or 1b*	QL			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	2	PA; QL	MIÓTICOS - INHIBIDORES DE LA COLINESTERASA		
RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION	2	PA; QL	PHOSPHOLINE IODIDE OPHTHALMIC SOLUTION RECONSTITUTED	3	QL
VERKAZIA OPHTHALMIC EMULSION	3	PA; QL	OFTÁLMICOS - AGENTES DE CISTINOSIS		
VEVYE OPHTHALMIC SOLUTION	3	PA; QL	CYSTADROPS OPHTHALMIC SOLUTION	3	PA; QL
MIDRIÁTICOS CICLOPLÉJICOS			CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION	3	PA; LD; QL
ATROPINE SULFATE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %	3	QL	OFTÁLMICOS VARIOS - OTROS		
CYCLOGYL OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %, 2 %	3		MIEBO OPHTHALMIC SOLUTION	3	PA; QL
CYCLOGYL OPHTHALMIC SOLUTION 1 %	3	QL	PRODUCTOS OFTÁLMICOS DE DIAGNÓSTICO		
cyclopentolate hcl ophthalmic solution 1 %	1 or 1b*	QL	ak-fluor intravenous solution 10 %	1 or 1b*	
MYDRIACYL OPHTHALMIC SOLUTION	3		altafluor benox ophthalmic solution	1 or 1b*	
phenylephrine hcl ophthalmic solution 10 %	1 or 1b*		fluorescein intravenous solution	1 or 1b*	
phenylephrine hcl ophthalmic solution 2.5 %	3		fluorescein sodium intravenous solution	1 or 1b*	
tropicamide ophthalmic solution	1 or 1b*		FLUORESCIN SODIUM/BENOXINATE OPHTHALMIC SOLUTION	3	
MIÓTICOS - ACTUACIÓN DIRECTA			fluorescein-benoxinate ophthalmic solution	1 or 1b*	
MIOCHOL-E INTRAOCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3		FLUORESCITE INTRAVENOUS SOLUTION	3	
MIOSTAT INTRAOCULAR SOLUTION	3		FLURA-SAFE OPHTHALMIC SOLUTION	3	
pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %	1 or 1b*		PROSTAGLANDINAS - OFTÁLMICAS		
QLOSI OPHTHALMIC SOLUTION	3	PA; QL	bimatoprost ophthalmic solution	1 or 1b*	
VUITY OPHTHALMIC SOLUTION	3	PA; QL	DURYSTA INTRAOCULAR IMPLANT	3	PA; LD; QL; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
IDOSE TR INTRAOCULAR IMPLANT	3	PA; LD; QL
IYUZEH OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
latanoprost ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %	2	QL
tafluprost (pf) ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
TRAVATAN Z OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
travoprost (bak free) ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
VYZULTA OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
XALATAN OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
XELPROS OPHTHALMIC EMULSION	3	QL
ZIOPTAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.0015 %	3	QL
SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN OFTÁLMICA		
BSS INTRAOCULAR SOLUTION	3	
BSS PLUS INTRAOCULAR SOLUTION	3	
SULFONAMIDAS OFTÁLMICAS		
sulfacetamide sodium ophthalmic ointment	1 or 1b*	QL
sulfacetamide sodium ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
AGENTES ÓTICOS		
AGENTES ÓTICOS VARIOS		
acetic acid otic solution	1 or 1b*	

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

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

En vigencia desde el 07012025

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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
sodium fluoride 5000 enamel dental gel	1 or 1b*	
sodium fluoride 5000 sensitive dental gel	1 or 1b*	
PRODUCTOS DENTALES CON FLUORURO		
clinpro 5000 dental paste	1 or 1b*	QL
denta 5000 plus dental cream	1 or 1b*	QL
dentagel dental gel	1 or 1a*	QL
easygel dental gel	1 or 1b*	
fluoridex daily renewal mouth/throat concentrate	1 or 1b*	
fluoridex dental paste	1 or 1b*	QL
fluoridex enhanced whitening dental paste	1 or 1b*	QL
fluorimax 5000 dental paste	1 or 1b*	
fraiche 5000 dental dental gel	1 or 1b*	QL
just right 5000 dental paste	1 or 1b*	
PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS DENTAL PASTE	3	QL
PREVIDENT 5000 DRY MOUTH DENTAL GEL	3	QL
PREVIDENT 5000 KIDS DENTAL PASTE	3	QL
PREVIDENT 5000 ORTHO DEFENSE DENTAL PASTE	3	QL
PREVIDENT 5000 PLUS DENTAL CREAM	3	QL
PREVIDENT DENTAL GEL	3	QL
PREVIDENT MOUTH/THROAT SOLUTION	3	
sf 5000 plus dental cream	1 or 1b*	QL
sf dental gel	1 or 1a*	QL
sodium fluoride 5000 plus dental cream	1 or 1b*	QL
sodium fluoride 5000 ppm dental cream	1 or 1b*	QL
sodium fluoride 5000 ppm dental gel	1 or 1b*	QL
sodium fluoride 5000 ppm dental paste	1 or 1b*	QL
sodium fluoride dental cream	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
sodium fluoride mouth/throat solution	1 or 1a*	
AGENTES PARA EL TRATAMIENTO OSTEOMUSCULAR		
*RETINOIC ACID RECEPTOR GAMMA SELECTIVE AGONISTS***		
SOHONOS ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
COMBINACIONES DE RELAJANTES MUSCULARES		
NORGESIC FORTE ORAL TABLET	1 or 1b*	ST; QL
norgesic oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
ORPHENADRINE-ASPIRIN-CAFFEINE ORAL TABLET 25-385-30 MG	1 or 1b*	ST; QL
orphengesic forte oral tablet 50-770-60 mg	1 or 1b*	ST; QL
RELAJANTES MUSCULARES CENTRALES		
AMRIX ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; QL
baclofen oral solution	3	PA; QL
baclofen oral suspension	3	PA; QL
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1 or 1b*	QL
baclofen oral tablet 15 mg	3	QL
carisoprodol oral tablet	1 or 1b*	QL
chlorzoxazone oral tablet 250 mg	3	ST; QL
chlorzoxazone oral tablet 375 mg, 750 mg	1 or 1b*	ST; QL
chlorzoxazone oral tablet 500 mg	1 or 1b*	QL
cyclobenzaprine hcl er oral capsule extended release 24 hour	3	ST; QL
cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1 or 1b*	QL
cyclobenzaprine hcl oral tablet 7.5 mg	3	ST; QL
fexmid oral tablet	3	ST; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
FLEQSUHVY ORAL SUSPENSION	3	PA; QL
LYVISPAN ORAL PACKET	3	PA; QL
metaxalone oral tablet	3	ST; QL
methocarbamol injection solution 1000 mg/10ml	1 or 1b*	
methocarbamol oral tablet 1000 mg	3	ST; QL
methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg	1 or 1b*	QL
orphenadrine citrate er oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	QL
orphenadrine citrate injection solution	1 or 1b*	
OZOBAX DS ORAL SOLUTION	3	PA; QL
ROBAXIN INJECTION SOLUTION 1000 MG/10ML	3	
SOMA ORAL TABLET	3	ST; QL
TANLOR ORAL TABLET	3	ST; QL
tizanidine hcl oral capsule 2 mg, 4 mg	3	ST; QL
tizanidine hcl oral capsule 6 mg	1 or 1b*	QL
tizanidine hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
ZANAFLEX ORAL TABLET	3	ST; QL
RELAJANTES MUSCULARES DIRECTOS		
DANTRIUM INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
DANTRIUM ORAL CAPSULE 25 MG	3	
dantrolene sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
dantrolene sodium oral capsule	1 or 1b*	
revonto intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
RYANODEX INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
VISCOSUPLEMENTOS		
DUROLANE INTRA-ARTICULAR PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD
EUFLEXXA INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD
GEL-ONE INTRA-ARTICULAR PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD
GELSYN-3 INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD
HYALGAN INTRA-ARTICULAR SOLUTION	3	PA; LD
HYALGAN INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD
HYMOVIS INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD
MONOVISC INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD
ORTHOVISC INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD
SUPARTZ FX INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD
SYNOJOYNT INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD
SYNVISC INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD
SYNVISC ONE INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD
TRILURON INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD
VISCO-3 INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AGENTES PARA LA GOTA		
AGENTES PARA LA GOTA		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	1 or 1a*	QL
allopurinol oral tablet 200 mg	3	PA; QL
allopurinol sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
ALOPRIM INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
colchicine oral capsule	3	ST; QL
colchicine oral tablet	2	QL
febuxostat oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
GLOPERBA ORAL SOLUTION	3	ST; QL
KRYSTEXXA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
MITIGARE ORAL CAPSULE	3	ST; QL
ULORIC ORAL TABLET	3	ST; QL
COMBINACIONES DE AGENTES PARA LA GOTA		
colchicine-probenecid oral tablet	1 or 1b*	
URICOSÚRICO		
probenecid oral tablet	1 or 1b*	
AGENTES PSICOTERAPÉUTICOS Y NEUROLÓGICOS VARIOS		
*ANTI-CATAPECTIC COMBINATIONS***		
XYWAV ORAL SOLUTION	3	PA; LD; QL
*MELANOCORTIN RECEPTOR AGONISTS***		
VYLEESI SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
*MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS - COMBINATIONS***		
OCREVUS ZUNOVO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
*THIENBENZODIAZEPINES & OPIOID ANTAGONISTS***		
LYBALVI ORAL TABLET	3	ST; QL
AGENTE PARA LA FIBROMALGIA - INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA (IRSN)		
SAVELLA ORAL TABLET	2	QL
SAVELLA TITRATION PACK ORAL	2	QL
AGENTES ANTICATAPLÉTICOS		
LUMRYZ ORAL PACKET	3	PA; LD; QL; SP
LUMRYZ STARTER PACK ORAL THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
sodium oxybate oral solution	3	PA; LD; QL
XYREM ORAL SOLUTION	3	PA; LD; QL
AGENTES DE ARN PEQUEÑO DE INTERFERENCIA (SIRNA)		
AMVUTTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
ONPATTRO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
AGENTES DE NEURALGIA POSTHERPÉTICA (PHN)		
gabapentin (once-daily) oral tablet	1 or 1b*	PA; DO
GRALISE ORAL TABLET 300 MG	3	PA; DO

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
GRALISE ORAL TABLET 450 MG	2	PA; DO
GRALISE ORAL TABLET 600 MG	3	PA; QL
GRALISE ORAL TABLET 750 MG, 900 MG	2	PA; QL
LYRICA CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 165 MG, 82.5 MG	3	PA; DO
LYRICA CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 330 MG	3	PA; QL
pregabalin er oral tablet extended release 24 hour 165 mg, 82.5 mg	1 or 1b*	PA; DO
pregabalin er oral tablet extended release 24 hour 330 mg	1 or 1b*	PA; QL
AGENTES INHIBIDORES DE OLIGONUCLEÓTIDO ANTISENTIDO (ASO)		
WAINUA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL
AGENTES MS - INHIBIDORES DE LA SÍNTESIS DE PIRIMIDINA		
AUBAGIO ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
teriflunomide oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
AGENTES PARA EL SÍNDROME DE LAS PIERNAS INQUIETAS (RLS)		
HORIZANT ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	3	PA; QL
AGENTES PARA EL TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL (TDPM) - ISRS		
fluoxetine hcl (pmdd) oral tablet 10 mg	1 or 1b*	DO
fluoxetine hcl (pmdd) oral tablet 20 mg	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AGENTES PARA LA ABSTINENCIA DE ESTUPEFACIENTES			AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - ANTIMETABOLITOS		
lofexidine hcl oral tablet	1 or 1b*	QL	MAVENCLAD (10 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
LUCEMYRA ORAL TABLET	3	QL	MAVENCLAD (4 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - ACTIVADORES DE LA VÍA DE SEÑALIZACIÓN NRF2			MAVENCLAD (5 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
BAFIERTAM ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	3	PA; LD; QL; SP	MAVENCLAD (6 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
dimethyl fumarate oral capsule delayed release	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP	MAVENCLAD (7 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
dimethyl fumarate starter pack oral capsule delayed release therapy pack	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP	MAVENCLAD (8 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
TECFIDERA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	3	PA; LD; QL; SP	MAVENCLAD (9 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
TECFIDERA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP	AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - BLOQUEADORES DE CANALES DE POTASIO		
VUMERTY ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	3	PA; LD; QL; SP	AMPYRA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	3	PA; LD; QL; SP
AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - ANTICUERPOS MONOCLONALES			dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
BRIUMVI INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP	AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - INTERFERONES		
KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP	AVONEX PEN INTRAMUSCULAR AUTO-INJECTOR KIT	3	PA; LD; QL; SP
LEMTRADA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP	AVONEX PREFILLED INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE KIT	3	PA; LD; QL; SP
OCREVUS INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP	BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	3	PA; LD; QL; SP
TYSABRI INTRAVENOUS CONCENTRATE	3	PA; LD; QL; SP	PLEGRIDY INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP

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

En vigencia desde el 07012025

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
COLINOMIMÉTICOS - INHIBIDORES DE LA ACETILCOLINESTERASA (ACHE)			NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG	3	QL
ADLARITY TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	3	ST; QL	NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 7-10 MG	2	QL
ARICEPT ORAL TABLET 10 MG, 23 MG	3	QL	COMBINACIONES DE AGENTES DE LABILIDAD EMOCIONAL		
ARICEPT ORAL TABLET 5 MG	3	DO	NUEDEXTA ORAL CAPSULE	3	PA; QL
donepezil hcl oral tablet 10 mg, 23 mg	1 or 1b*	QL	FARMACOTERAPIA PARA TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO		
donepezil hcl oral tablet 5 mg	1 or 1b*	DO	AUSTEDO ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
donepezil hcl oral tablet dispersible	1 or 1b*	QL	AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	PA; LD; QL; SP
EXELON TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	3	ST; QL	AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 12 & 18 & 24 & 30 MG	3	PA; LD; QL; SP
galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg	1 or 1b*	QL	INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG	3	PA; LD; DO; SP
galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 8 mg	1 or 1b*	DO	INGREZZA ORAL CAPSULE 60 MG, 80 MG	3	PA; LD; QL; SP
galantamine hydrobromide oral solution	1 or 1b*	QL	INGREZZA ORAL CAPSULE SPRINKLE 40 MG	3	PA; LD; DO; SP
galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 8 mg	1 or 1b*	QL	INGREZZA ORAL CAPSULE SPRINKLE 60 MG, 80 MG	3	PA; LD; QL; SP
galantamine hydrobromide oral tablet 4 mg	1 or 1b*	DO	INGREZZA ORAL CAPSULE THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg	1 or 1b*	DO	tetrabenazine oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
rivastigmine tartrate oral capsule 4.5 mg, 6 mg	1 or 1b*	QL	XENAZINE ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
rivastigmine transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	QL	FENOTIAZINAS Y AGENTES TRICÍCLICOS		
ZUNVEYL ORAL TABLET DELAYED RELEASE	3	QL	perphenazine-amitriptyline oral tablet	1 or 1b*	AL
COMBINACIONES DE AGENTES ANTIDEMENCIA					
memantine hcl-donepezil hcl oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	QL			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
MODULADORES DEL RECEPTOR DE ESFINGOSINA-1-FOSFATO (S1P)		
fingolimod hcl oral capsule	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
GILENYA ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
MAYZENT ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
MAYZENT STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
PONVORY ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
PONVORY STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
TASCENO ODT ORAL TABLET DISPERSIBLE	3	PA; LD; QL
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK ORAL CAPSULE THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
ZEPOSIA ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
ZEPOSIA STARTER KIT ORAL CAPSULE THERAPY PACK 0.23MG &0.46MG 0.92MG(21)	3	PA; LD; QL; SP
PRODUCTOS PARA DEJAR DE BEBER ALCOHOL		
acamprosate calcium oral tablet delayed release	1 or 1b*	QL
disulfiram oral tablet	1 or 1b*	
PRODUCTOS PARA DEJAR DE FUMAR		
bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	\$0; QL
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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
cvs nicotine transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	\$0
eq nicotine mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
eq nicotine polacrilex mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
eq nicotine polacrilex mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
eq nicotine step 3 transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	\$0
eq nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr	1 or 1b*	\$0
ft nicotine mini mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
ft nicotine mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
ft nicotine mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
ft nicotine transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	\$0
gnp nicotine mini mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
gnp nicotine mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
gnp nicotine polacrilex mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
gnp nicotine polacrilex mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
gnp nicotine transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	\$0
goodsense nicotine mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
goodsense nicotine mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
habitrol transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	\$0
kls quit2 mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
kls quit2 mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
kls quit4 mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
kls quit4 mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
NICODERM CQ TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	2	\$0
NICORETTE MINI MOUTH/THROAT LOZENGE	2	\$0

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
NICORETTE MOUTH/THROAT GUM	2	\$0
NICORETTE MOUTH/THROAT LOZENGE	2	\$0
NICORETTE STARTER KIT MOUTH/THROAT GUM	2	\$0
nicotine mini mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
nicotine polacrilex mini mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
nicotine polacrilex mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
nicotine polacrilex mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
nicotine step 1 transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	\$0
nicotine step 2 transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	\$0
nicotine step 3 transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	\$0
NICOTINE TRANSDERMAL KIT	2	\$0
nicotine transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	\$0
NICOTROL INHALATION INHALER	3	\$0; QL
NICOTROL NS NASAL SOLUTION	3	\$0; QL
qc nicotine transdermal system transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	\$0
ra mini nicotine mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
ra nicotine gum mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	1 or 1b*	\$0
ra nicotine mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
ra nicotine polacrilex mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
ra nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr	1 or 1b*	\$0
sm nicotine mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
sm nicotine mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
sm nicotine polacrilex mouth/throat gum 4 mg	1 or 1b*	\$0

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
sm nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 4 mg	1 or 1b*	\$0
thrive mouth/throat gum 2 mg	1 or 1b*	\$0
varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack	1 or 1b*	\$0; QL
varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg	1 or 1b*	\$0; QL
varenicline tartrate(continue) oral tablet	1 or 1b*	\$0; QL
AGENTES RESPIRATORIOS VARIOS		
*CYSTIC FIBROSIS AGENTS - MISCELLANEOUS***		
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
BRONCHITOL TOLERANCE TEST INHALATION CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
AGENTE PARA LA FIBROSIS QUÍSTICA - COMBINACIONES		
ALYFTREK ORAL TABLET	3	PA; QL
ORKAMBI ORAL PACKET	3	PA; LD; QL; SP
ORKAMBI ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
TRIKAFTA ORAL THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
AGENTES PARA LA FIBROSIS PULMONAR - INHIBIDORES DE LA CINASA		
OFEV ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
AGENTES PARA LA FIBROSIS PULMONAR		
ESBRIET ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
ESBRIET ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
pirfenidone oral capsule	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
pirfenidone oral tablet 267 mg, 801 mg	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP	ARMOUR THYROID ORAL TABLET	3	
pirfenidone oral tablet 534 mg	1 or 1b*	PA; LD; QL	CYTOMEL ORAL TABLET	3	
ENZIMAS HIDROLÍTICAS					
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML	3	PA; LD; QL; SP	ERMEZA ORAL SOLUTION	3	
INHIBIDORES DE LA ALFA-PROTEINASA (HUMANOS)					
ARALAST NP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 500 MG	3	PA; LD; SP	LEVOTHYROXINE SODIUM INTRAVENOUS SOLUTION 100 MCG/5ML, 200 MCG/5ML, 500 MCG/5ML	3	
GLASSIA INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/50ML	3	PA; LD; SP	levothyroxine sodium intravenous solution 100 mcg/ml	3	
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD	LEVOTHYROXINE SODIUM INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
ZEMAIRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	levothyroxine sodium oral capsule	1 or 1b*	
POTENCIADORES DE CFTR			levothyroxine sodium oral tablet	1 or 1a*	
KALYDECO ORAL PACKET	3	PA; LD; QL; SP	levoxyl oral tablet	1 or 1a*	
KALYDECO ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP	liothyronine sodium intravenous solution	1 or 1b*	
AGENTES TIROIDEOS			liothyronine sodium oral tablet	1 or 1b*	
*ANTITHYROID AGENTS - RADIOPHARMACEUTIC ALS***			niva thyroid oral tablet	3	
SODIUM IODIDE I-131 ORAL SOLUTION	3		np thyroid oral tablet	3	
AGENTES ANTITIROIDEOS			RENTHYROID ORAL TABLET	3	
methimazole oral tablet	1 or 1a*		SYNTHROID ORAL TABLET	3	
propylthiouracil oral tablet	1 or 1b*		THYQUIDITY ORAL SOLUTION	3	
HORMONAS TIROIDEOS			thyroid oral tablet 120 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg	3	
ADTHYZA ORAL TABLET	3		TIROSINT ORAL CAPSULE	3	
			TIROSINT-SOL ORAL SOLUTION	3	
			unithroid oral tablet	1 or 1a*	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AMEBICIDAS		
AMEBICIDAS		
SOLOSEC ORAL PACKET	3	PA; QL
AMINOGLUCÓSIDOS		
AMINOGLUCÓSIDOS		
amikacin sulfate injection solution 1 gm/4ml, 500 mg/2ml	1 or 1b*	
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION	3	PA; LD; QL
BETHKIS INHALATION NEBULIZATION SOLUTION	3	LD; QL; SP
gentamicin in saline intravenous solution 0.8-0.9 mg/ml-%, 1-0.9 mg/ml-%, 1.2-0.9 mg/ml-%, 1.6-0.9 mg/ml-%, 2-0.9 mg/ml-%	1 or 1b*	
gentamicin sulfate injection solution	1 or 1b*	
HUMATIN ORAL CAPSULE	3	PA
KITABIS PAK (W/ NEBULIZER) INHALATION NEBULIZATION SOLUTION	3	LD; QL; SP
neomycin sulfate oral tablet	1 or 1a*	
streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted	1 or 1b*	
TOBI INHALATION NEBULIZATION SOLUTION	3	LD; QL; SP
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE	3	LD; QL; SP
tobramycin inhalation nebulization solution	1 or 1b*	LD; QL; SP
tobramycin sulfate injection solution	1 or 1b*	QL
tobramycin sulfate injection solution reconstituted	1 or 1b*	QL
ZEMDRI INTRAVENOUS SOLUTION	3	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANALGÉSICOS - ANTIINFLAMATORIOS		
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES (AINE)		
ANAPROX DS ORAL TABLET	3	QL
CALDOLOR INTRAVENOUS SOLUTION 800 MG/200ML, 800 MG/8ML	3	
COXANTO ORAL CAPSULE	3	QL
DAYPRO ORAL TABLET	3	QL
diclofenac potassium oral capsule	3	ST; QL
diclofenac potassium oral tablet 25 mg	3	ST; 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-NAPROSYN ORAL TABLET DELAYED RELEASE	3	ST
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
FENOPRON ORAL CAPSULE	3	ST; QL
flurbiprofen oral tablet	1 or 1b*	QL
ibu oral tablet	1 or 1a*	QL
ibuprofen lysine intravenous solution	1 or 1b*	
ibuprofen oral suspension	1 or 1a*	QL
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	1 or 1a*	QL
INDOCIN ORAL SUSPENSION	3	ST; QL
INDOCIN RECTAL SUPPOSITORY	3	ST; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
indomethacin er oral capsule extended release	1 or 1b*	QL
indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	QL
indomethacin oral suspension	3	ST; QL
indomethacin rectal suppository 50 mg	3	ST; QL
indomethacin sodium intravenous solution reconstituted	3	
ketoprofen er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
ketoprofen oral capsule 25 mg, 50 mg	3	ST; QL
ketorolac tromethamine injection solution 15 mg/ml	1 or 1b*	QL
KETOROLAC TROMETHAMINE INJECTION SOLUTION 30 MG/ML	1 or 1b*	QL
ketorolac tromethamine intramuscular solution 60 mg/2ml	1 or 1b*	QL
ketorolac tromethamine oral tablet	1 or 1a*	QL
KIPROFEN ORAL CAPSULE	3	ST; QL
LODINE ORAL TABLET	3	QL
lofena oral tablet	3	ST; QL
meclofenamate sodium oral capsule	1 or 1b*	QL
mefenamic acid oral capsule	1 or 1b*	QL
meloxicam oral capsule	3	ST; QL
meloxicam oral suspension	3	ST; QL
meloxicam oral tablet	1 or 1b*	QL
nabumetone oral tablet	1 or 1b*	QL
NAPROSYN ORAL TABLET 500 MG	3	ST; QL
naproxen dr oral tablet delayed release 500 mg	1 or 1b*	
naproxen oral suspension	3	ST; QL
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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
NEOPROFEN INTRAVENOUS SOLUTION	3	
oxaprozin oral capsule	3	QL
oxaprozin oral tablet	1 or 1b*	QL
piroxicam oral capsule	1 or 1b*	QL
RELAFEN DS ORAL TABLET	3	ST; QL
SPRIX NASAL SOLUTION	3	ST; QL
sulindac oral tablet	1 or 1b*	QL
TOLECTIN 600 ORAL TABLET	3	ST
tolmetin sodium oral capsule	1 or 1b*	QL
tolmetin sodium oral tablet 600 mg	3	ST
ZIPSOR ORAL CAPSULE	3	ST; QL
AGENTES DEL RECEPTOR DEL FACTOR DE NECROSIS TUMORAL SOLUBLE		
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	3	PA; LD; QL; SP
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	3	PA; LD; QL; SP
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
ANTAGONISTA DEL RECEPTOR DE LA INTERLEUCINA-1 (IL-1RA)		
KINERET SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTIMETABOLITOS ANTIRREUMÁTICOS			adalimumab-aacf (2 pen) subcutaneous auto-injector kit	3	PA; LD; QL; SP
OTREXUP SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-Injector 10 MG/0.4ML, 12.5 MG/0.4ML, 15 MG/0.4ML, 17.5 MG/0.4ML, 20 MG/0.4ML, 22.5 MG/0.4ML, 25 MG/0.4ML	3	PA; LD; QL; SP	adalimumab-aacf (2 syringe) subcutaneous prefilled syringe kit	3	PA; LD; QL; SP
			adalimumab-aacf(cd/uc/hs strt) subcutaneous auto-injector kit	3	PA; LD; QL; SP
			adalimumab-aacf(ps/uv starter) subcutaneous auto-injector kit	3	PA; LD; QL; 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; LD; QL; SP	adalimumab-aaty (1 pen) subcutaneous auto-injector kit	3	PA; LD; QL; SP
			adalimumab-aaty (2 pen) subcutaneous auto-injector kit	3	PA; LD; QL; SP
			adalimumab-aaty (2 syringe) subcutaneous prefilled syringe kit	3	PA; LD; QL; SP
ANTIRREUMÁTICOS - INHIBIDORES DE LA CINASA JANUS (JAK)			adalimumab-aaty cd/uc/hs start subcutaneous auto-injector kit	3	PA; LD; QL; SP
OLUMIANT ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP	adalimumab-adaz subcutaneous solution auto-injector	3	PA; LD; QL; SP
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP	adalimumab-adaz subcutaneous solution prefilled syringe	3	PA; LD; QL; SP
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	PA; LD; QL; SP	adalimumab-adbm (2 pen) subcutaneous auto-injector kit	3	PA; LD; QL
XELJANZ ORAL SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP	adalimumab-adbm (2 syringe) subcutaneous prefilled syringe kit	3	PA; LD; QL
XELJANZ ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP	adalimumab-adbm(cd/uc/hs strt) subcutaneous auto-injector kit	3	PA; LD; QL
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	PA; LD; QL; SP	adalimumab-adbm(ps/uv starter) subcutaneous auto-injector kit	3	PA; LD; QL
ANTITNF ALFA - ANTICUERPOS MONOCLONALES			adalimumab-fkjp (2 pen) subcutaneous auto-injector kit	3	PA; LD; QL; SP
ABRILADA (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-Injector KIT	3	PA; LD; QL; SP	adalimumab-fkjp (2 syringe) subcutaneous prefilled syringe kit	3	PA; LD; QL; SP
ABRILADA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-Injector KIT	3	PA; LD; QL; SP	adalimumab-ryvk (2 pen) subcutaneous auto-injector kit	3	PA; LD; QL; SP
ABRILADA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	3	PA; LD; QL; SP			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
adalimumab-ryvk (2 syringe) subcutaneous prefilled syringe kit	3	PA; LD; QL	HUMIRA (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	3	PA; LD; QL; SP
AMJEVITA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP	HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	3	PA; LD; QL; SP
AMJEVITA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	3	PA; LD; QL; SP	HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML, 20 MG/0.2ML, 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	3	PA; LD; QL; SP
AMJEVITA-PED 10KG TO <15KG SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	HUMIRA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	3	PA; LD; QL; SP
AMJEVITA-PED 15KG TO <30KG SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	HUMIRA-PSORIASIS/UVEIT STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	3	PA; LD; QL; SP
CYLTEZO (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	3	PA; LD; QL	HYRIMOZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
CYLTEZO (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	3	PA; LD; QL	HYRIMOZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 10 MG/0.1ML, 20 MG/0.2ML, 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	3	PA; LD; QL; SP
CYLTEZO-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	3	PA; LD; QL	HYRIMOZ-CROHNS/UC STARTER SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
CYLTEZO-PSORIASIS/UV STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	3	PA; LD; QL	HYRIMOZ-PED<40KG CROHN STARTER SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
HADLIMA PUSHTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP	HYRIMOZ-PED>/=40KG CROHN START SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
HADLIMA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	HYRIMOZ-PLAQ PSOR/UVEIT START SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
HULIO (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	3	PA; LD; QL; SP			
HULIO (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	3	PA; LD; QL; SP			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
HYRIMOZ-PLAQUE PSORIASIS START SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP	YUFLYMA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	3	PA; LD; QL; SP
SIMLANDI (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML	3	PA; LD; QL; SP	YUSIMRY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
SIMLANDI (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	3	PA; QL; SP	BLOQUEADORES DE LA INTERLEUCINA-1 BETA		
SIMLANDI (1 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	3	PA; QL; SP	ILARIS SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
SIMLANDI (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	3	PA; LD; QL; SP	BLOQUEADORES DE LA INTERLEUCINA-1		
SIMLANDI (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 20 MG/0.2ML	3	PA; QL; SP	ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP
SIMLANDI (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML	3	PA; LD; QL	COMBINACIONES DE AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES		
SIMPONI ARIA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	ARTHROTEC ORAL TABLET DELAYED RELEASE	3	ST; QL
SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP	COMBOGESIC INTRAVENOUS SOLUTION	3	
SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	COMBOGESIC ORAL TABLET	3	ST; QL
YUFLYMA (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	3	PA; LD; QL; SP	diclofenac-misoprostol oral tablet delayed release	1 or 1b*	QL
YUFLYMA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	3	PA; LD; QL; SP	COMPUESTOS DE ORO		
YUFLYMA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	3	PA; LD; QL; SP	RIDAURA ORAL CAPSULE	2	QL
			INHIBIDORES DE LA CICLOOXIGENASA 2 (COX-2)		
			CELEBREX ORAL CAPSULE	3	ST; QL
			celecoxib oral capsule	1 or 1b*	QL
			INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA 4 (PDE4)		
			OTEZLA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
			OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
INHIBIDORES DE LA SÍNTESIS DE PIRIMIDINA		
ARAVA ORAL TABLET	3	QL
leflunomide oral tablet	1 or 1b*	QL
INHIBIDORES DEL RECEPTOR DE INTERLEUCINA-6		
ACTEMRA ACTPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
ACTEMRA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
ACTEMRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
TOFIDENCE INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
TYENNE INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
TYENNE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
TYENNE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
MODULADORES SELECTIVOS DE COESTIMULACIÓN		
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
ORENCIA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
aspirin ec adult low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
aspirin ec low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
aspirin ec low strength oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
aspirin low dose oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
aspirin low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
aspirin oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
aspirin oral tablet delayed release 81 mg	1 or 1a*	\$0
aspirin regimen oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
bayer aspirin ec low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
bayer low dose oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
bayer low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
childrens aspirin oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
cvs aspirin adult low dose oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
cvs aspirin adult low strength oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
cvs aspirin ec oral tablet delayed release 81 mg	1 or 1a*	\$0
cvs aspirin low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
cvs aspirin low strength oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
diflunisal oral tablet	1 or 1b*	QL
DOLOBID ORAL TABLET	3	ST; QL
ecotrin low strength oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
eq aspirin adult low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
eq aspirin low dose oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
eq aspirin low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
eql aspirin low dose oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
eql aspirin low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANALGÉSICOS - OPIOIDES			codeine sulfate oral tablet 30 mg	1 or 1b*	AL; QL
AGONISTAS OPIÁCEOS PARCIALES			CONZIP ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	PA; QL
BELBUCA BUCCAL FILM	3	PA; QL	DEMEROL INJECTION SOLUTION 100 MG/ML, 25 MG/ML, 50 MG/ML, 75 MG/ML	3	
BRIXADI (WEEKLY) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	LD; QL	DILAUDID INJECTION SOLUTION 0.2 MG/ML, 1 MG/ML, 2 MG/ML	3	
BRIXADI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	LD; QL	DILAUDID ORAL LIQUID	3	QL
buprenorphine hcl injection solution 0.3 mg/ml	1 or 1b*		DILAUDID ORAL TABLET	3	QL
buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual	1 or 1b*	QL	DSUVIA SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	3	
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film	1 or 1b*	QL	duramorph injection solution	3	
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual	1 or 1b*	QL	FENTANYL CITRATE (PF) INJECTION SOLUTION 100 MCG/2ML, 250 MCG/5ML	1 or 1b*	
buprenorphine transdermal patch weekly	1 or 1b*	PA; QL	fentanyl citrate (pf) injection solution 1000 mcg/20ml, 2500 mcg/50ml, 500 mcg/10ml	1 or 1b*	
butorphanol tartrate injection solution	1 or 1b*		FENTANYL CITRATE (PF) INJECTION SOLUTION 50 MCG/ML	3	
butorphanol tartrate nasal solution	1 or 1b*	QL	fentanyl citrate pf injection solution prefilled syringe 25 mcg/0.5ml	3	
BUTTRANS TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	3	PA; QL	FENTANYL CITRATE PF INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 50 MCG/ML	3	
nalbuphine hcl injection solution	1 or 1b*	QL	fentanyl transdermal patch 72 hour	1 or 1b*	PA; QL
pentazocine-naloxone hcl oral tablet	1 or 1b*	QL	hydrocodone bitartrate er oral capsule extended release 12 hour	3	PA; QL
SUBLOCADE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	LD; QL	hydrocodone bitartrate er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent	1 or 1b*	PA; QL
SUBOXONE SUBLINGUAL FILM	3	QL	hydromorphone hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	PA; QL
ZUBSOLV SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	3	QL	hydromorphone hcl injection solution 0.25 mg/0.5ml	3	
AGONISTAS OPIÁCEOS					
CODEINE SULFATE ORAL TABLET 15 MG, 60 MG	3	AL; QL			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
hydromorphone hcl injection solution 4 mg/ml	1 or 1b*	
hydromorphone hcl oral liquid	1 or 1b*	QL
hydromorphone hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
HYDROMORPHONE HCL PF INJECTION SOLUTION 1 MG/ML, 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML	3	
hydromorphone hcl pf injection solution 50 mg/5ml, 500 mg/50ml	1 or 1b*	
HYSINGLA ER ORAL TABLET ER 24 HOUR ABUSE-DETERRENT 100 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG	3	PA; QL
INFUMORPH 200 INJECTION SOLUTION	3	
INFUMORPH 500 INJECTION SOLUTION	3	
levorphanol tartrate oral tablet 2 mg	3	PA; QL
levorphanol tartrate oral tablet 3 mg	1 or 1b*	PA; QL
meperidine hcl injection solution 100 mg/ml, 25 mg/ml, 50 mg/ml	1 or 1b*	
meperidine hcl oral solution	1 or 1b*	QL
meperidine hcl oral tablet 50 mg	1 or 1b*	QL
METHADONE HCL INJECTION SOLUTION	3	PA; QL
methadone hcl intensol oral concentrate	1 or 1b*	PA; QL
methadone hcl oral concentrate	1 or 1b*	PA; QL
methadone hcl oral solution	1 or 1b*	PA; QL
methadone hcl oral tablet	1 or 1b*	PA; QL
methadone hcl oral tablet soluble	1 or 1b*	PA; QL
METHADOSE ORAL CONCENTRATE 10 MG/ML	3	PA; QL
methadose oral tablet soluble	1 or 1b*	PA; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
METHADOSE SUGAR-FREE ORAL CONCENTRATE	3	PA; QL
mitigo injection solution	1 or 1b*	
morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml	1 or 1b*	QL
morphine sulfate (pf) injection solution 0.5 mg/ml, 1 mg/ml	1 or 1b*	
MORPHINE SULFATE (PF) INJECTION SOLUTION 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML	3	
MORPHINE SULFATE (PF) INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML, 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML, 8 MG/ML	3	
morphine sulfate er beads oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	PA; QL
morphine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 100 mg, 20 mg, 30 mg, 50 mg, 60 mg, 80 mg	1 or 1b*	PA; QL
morphine sulfate er oral tablet extended release	1 or 1b*	PA; QL
MORPHINE SULFATE INJECTION SOLUTION 2 MG/ML, 4 MG/ML	3	
morphine sulfate intravenous solution 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml	1 or 1b*	
morphine sulfate intravenous solution 50 mg/ml	3	
morphine sulfate oral solution	1 or 1b*	QL
morphine sulfate oral tablet	1 or 1b*	QL
MS CONTIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 15 MG, 30 MG, 60 MG	3	PA; QL
NUCYNTA ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	3	PA; QL
NUCYNTA ORAL TABLET	3	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
OLINVYK INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML, 2 MG/2ML	3	
oxycodone hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml	1 or 1b*	QL
oxycodone hcl oral solution	1 or 1b*	QL
oxycodone hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
oxycodone hcl oral tablet abuse-deterrant	3	PA; QL
OXYCONTIN ORAL TABLET ER 12 HOUR ABUSE-DETERRENT	3	PA; QL
oxymorphone hcl er oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	PA; QL
oxymorphone hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
remifentanil hcl intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
ROXICODONE ORAL TABLET 15 MG, 30 MG	3	QL
ROXYBOND ORAL TABLET ABUSE-DETERRENT	3	PA; QL
SUFENTANIL CITRATE INTRAVENOUS SOLUTION	1 or 1b*	
tramadol hcl (er biphasic) oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg	1 or 1b*	PA; QL
tramadol hcl (er biphasic) oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	PA; QL
tramadol hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	PA; QL
TRAMADOL HCL ORAL SOLUTION	3	AL; QL
tramadol hcl oral tablet 100 mg, 50 mg	1 or 1b*	AL; QL
tramadol hcl oral tablet 25 mg	1 or 1b*	PA; QL
tramadol hcl oral tablet 75 mg	3	PA; QL
ULTIVA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
XTAMPZA ER ORAL CAPSULE ER 12 HOUR ABUSE-DETERRENT	3	PA; QL
COMBINACIONES DE CODEÍNA		
acetaminophen-codeine oral solution	1 or 1a*	AL; QL
acetaminophen-codeine oral tablet	1 or 1a*	AL; QL
ascomp-codeine oral capsule	1 or 1b*	AL; QL
butalbital-apap-caff-cod oral capsule	1 or 1b*	AL; QL
butalbital-asa-caff-codeine oral capsule	1 or 1b*	AL; QL
FIORICET/CODEINE ORAL CAPSULE 50-300-40-30 MG	3	AL; QL
COMBINACIONES DE DIHIDROCODEÍNA		
apap-caff-dihydrocodeine oral capsule	1 or 1b*	QL
trezix oral capsule 320.5-30-16 mg	1 or 1b*	QL
COMBINACIONES DE HIDROCODONA		
hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-325 mg/15ml, 2.5-108 mg/5ml, 5-217 mg/10ml, 7.5-325 mg/15ml	1 or 1b*	QL
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-300 mg, 5-325 mg, 7.5-300 mg, 7.5-325 mg	1 or 1b*	QL
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 10-200 mg, 5-200 mg, 7.5-200 mg	1 or 1b*	QL
COMBINACIONES DE OPIÁCEOS		
APADAZ ORAL TABLET	3	QL
BENZHYDROCODONE-ACETAMINOPHEN ORAL TABLET	3	QL
endocet oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	1 or 1b*	QL
NALOCET ORAL TABLET	3	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
OXYCODONE-ACETAMINOPHEN ORAL SOLUTION 10-300 MG/5ML	3	QL	METHITEST ORAL TABLET	3	PA
OXYCODONE-ACETAMINOPHEN ORAL SOLUTION 5-325 MG/5ML	1 or 1b*	QL	methyltestosterone oral capsule	3	PA
OXYCODONE-ACETAMINOPHEN ORAL TABLET 10-300 MG, 2.5-300 MG, 5-300 MG, 7.5-300 MG	3	QL	NATESTO NASAL GEL	3	PA; QL
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	1 or 1b*	QL	TESTIM TRANSDERMAL GEL	3	PA; QL
PERCOSET ORAL TABLET 10-325 MG, 2.5-325 MG, 5-325 MG, 7.5-325 MG	3	QL	TESTOPEL IMPLANT PELLET	3	PA; LD
PROLATE ORAL SOLUTION	3	QL	testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml	1 or 1b*	PA
PROLATE ORAL TABLET	3	QL	testosterone enanthate intramuscular solution	1 or 1b*	PA
COMBINACIONES DE TRAMADOL			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
tramadol-acetaminophen oral tablet	1 or 1b*	AL; QL	testosterone transdermal solution	1 or 1b*	PA; QL
ANDRÓGENOS-ANABÓLICOS			TLANDO ORAL CAPSULE	3	PA; QL
ANDRÓGENOS			UNDECATREX ORAL CAPSULE	3	PA; QL
ANDROGEL PUMP TRANSDERMAL GEL 20.25 MG/ACT (1.62%)	3	PA; QL	VOGELXO PUMP TRANSDERMAL GEL	3	PA; QL
AVEED INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	PA; LD; SP	VOGELXO TRANSDERMAL GEL 50 MG/5GM (1%)	3	PA; QL
AZMIRO INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA	XYOSTED SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA
danazol oral capsule	1 or 1b*	QL	ANESTÉSICOS GENERALES		
DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR SOLUTION	1 or 1b*	PA	ANESTÉSICOS BARBITÚRICOS		
JATENZO ORAL CAPSULE	3	PA; QL	BREVITAL SODIUM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	3	
KYZATREX ORAL CAPSULE	3	PA; QL	methohexitol sodium injection solution reconstituted	1 or 1b*	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANESTÉSICOS VARIOS					
AMIDATE INTRAVENOUS SOLUTION	3		ANESTÉSICOS LOCALES - PARENTERALES		
ANESTHESIA S/I-40A INTRAVENOUS KIT	3		ANESTÉSICOS LOCALES - AMIDAS		
ANESTHESIA S/I-40H INTRAVENOUS KIT	3		BUPIVACAINE FISIOPHARMA INJECTION SOLUTION	3	
ANESTHESIA S/I-40S INTRAVENOUS KIT	3		bupivacaine hcl (pf) injection solution	1 or 1b*	
DIPRIVAN INTRAVENOUS EMULSION 100 MG/10ML, 1000 MG/100ML, 200 MG/20ML, 500 MG/50ML	3		lidocaine hcl (pf) injection solution	1 or 1b*	
etomidate intravenous solution	1 or 1b*		lidocaine hcl injection solution 0.5 %	1 or 1b*	
fresenius propoven intravenous emulsion 1000 mg/100ml, 200 mg/20ml, 500 mg/50ml	1 or 1b*		MARCAINE INJECTION SOLUTION	3	
KETALAR INJECTION SOLUTION	3		MARCAINE PRESERVATIVE FREE INJECTION SOLUTION	3	
ketamine hcl injection solution 50 mg/ml	1 or 1b*		MONOJECT BONE MARROW BIOPSY INJECTION KIT	3	
ketamine hcl injection solution prefilled syringe 25 mg/ml	3		NAROPIN INJECTION SOLUTION	3	
propofol intravenous emulsion 1000 mg/100ml, 200 mg/20ml, 500 mg/50ml	1 or 1b*		polocaine injection solution	1 or 1b*	
ANESTÉSICOS VOLÁTILES			polocaine-mpf injection solution	1 or 1b*	
desflurane inhalation solution	1 or 1b*		POSIMIR INJECTION SOLUTION	3	
FORANE INHALATION SOLUTION	3		ropivacaine hcl injection solution 10 mg/ml, 5 mg/ml, 7.5 mg/ml	1 or 1b*	
isoflurane inhalation solution	1 or 1b*		ROPIVACAINE HCL INJECTION SOLUTION 2 MG/ML	1 or 1b*	
sevoflurane inhalation solution	1 or 1b*		sensorcaine injection solution	1 or 1b*	
SUPRANE INHALATION SOLUTION	3		sensorcaine-mpf injection solution	1 or 1b*	
terrell inhalation solution	1 or 1b*		XARACOLL IMPLANT IMPLANT	3	
ULTANE INHALATION SOLUTION	3		XYLOCAINE INJECTION SOLUTION	3	
			XYLOCAINE MPF +RFID INJECTION SOLUTION	3	
			XYLOCAINE-MPF +RFID INJECTION SOLUTION	3	
			XYLOCAINE-MPF INJECTION SOLUTION 0.5 %, 1 %, 1.5 %, 2 %	3	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANESTÉSICOS LOCALES - ÉSTERES		
chloroprocaine hcl (pf) injection solution	1 or 1b*	
NESACAINA INJECTION SOLUTION	3	
NESACAINA-MPF INJECTION SOLUTION	3	
ANESTÉSICOS LOCALES Y SUSTANCIAS SIMPATICOMIMÉTICAS		
articadent dental injection solution cartridge 4 % - 1:100000	3	
bupivacaine-epinephrine (pf) injection solution 0.25% - 1:200000, 0.5% - 1:200000	1 or 1b*	
bupivacaine-epinephrine injection solution 0.5% - 1:200000	3	
lidocaine-epinephrine (pf) injection solution 1.5 % - 1:200000, 2 % - 1:200000	1 or 1b*	
lidocaine-epinephrine injection solution 0.5 % - 1:200000, 2 % - 1:100000	1 or 1b*	
MARCAINE/EPINEPHRINE INJECTION SOLUTION 0.25% - 1:200000, 0.25-1:200000 %, 0.5% -1:200000	3	
MARCAINE/EPINEPHRINE PF INJECTION SOLUTION	3	
ORABLOC INJECTION SOLUTION CARTRIDGE	3	
sensorcaine/epinephrine injection solution	1 or 1b*	
sensorcaine-mpf/epinephrine injection solution 0.25% - 1:200000	1 or 1b*	
sensorcaine-mpf/epinephrine injection solution 0.5% - 1:200000	3	
SENSORCAINE-MPF/EPINEPHRINE INJECTION SOLUTION 0.75-1:200000 %	3	

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

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

En vigencia desde el 07012025

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
LOVENOX INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	QL
INHIBIDORES DE LA TROMBINA - SELECTIVO DIRECTO Y REVERSIBLE		
ARGATROBAN IN SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION 50-0.9 MG/50ML-%	3	
ARGATROBAN INTRAVENOUS SOLUTION 250 MG/2.5ML, 50 MG/50ML	3	
dabigatran etexilate mesylate oral capsule	3	QL
PRADAXA ORAL CAPSULE	3	QL
PRADAXA ORAL PACKET	3	QL
INHIBIDORES DE LA TROMBINA - TIPO HIRUDINA		
ANGIOMAX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
bivalirudin trifluoroacetate intravenous solution	1 or 1b*	
bivalirudin trifluoroacetate intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
INHIBIDORES DIRECTOS DEL FACTOR XA		
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	2	QL
ELIQUIS ORAL TABLET	2	QL
rivaroxaban oral tablet	1 or 1b*	QL
SAVAYSA ORAL TABLET	3	QL
XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	2	QL
XARELTO ORAL TABLET	2	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	2	QL
ANTICONCEPTIVOS		
ANTICONCEPTIVOS BIFÁSICOS ORALES		
azurette oral tablet	1 or 1b*	\$0
desogestrel-ethynodiol estradiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)	1 or 1b*	\$0
kariva oral tablet	1 or 1b*	\$0
LO LOESTRIN FE ORAL TABLET	2	
pimtrea oral tablet	1 or 1b*	\$0
simliya oral tablet	1 or 1b*	\$0
viorele oral tablet	1 or 1b*	\$0
volnea oral tablet	1 or 1b*	\$0
ANTICONCEPTIVOS CONTINUOS ORALES		
amethyst oral tablet	1 or 1b*	\$0
dolishale oral tablet	1 or 1b*	\$0
levonorgestrel-ethynodiol estradiol oral tablet 90-20 mcg	1 or 1b*	\$0
ANTICONCEPTIVOS DE CICLO EXTENDIDO ORALES		
ashlyna oral tablet	1 or 1b*	\$0
camrese lo oral tablet	1 or 1b*	\$0
camrese oral tablet	1 or 1b*	\$0
daysee oral tablet	1 or 1b*	\$0
iclevia oral tablet	1 or 1b*	\$0
introvale oral tablet	1 or 1b*	\$0
jaimiess oral tablet	1 or 1b*	\$0
jolessa oral tablet	1 or 1b*	\$0
levonorgestrel-ethynodiol estradiol 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

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

En vigencia desde el 07012025

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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
SKYLA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE	3	LD; SP
ANTICONCEPTIVOS DE PROGESTINA - IMPLANTES		
NEXPLANON SUBCUTANEOUS IMPLANT	3	LD; SP
ANTICONCEPTIVOS DE PROGESTINA - INYECTABLES		
DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 150 MG/ML	3	
DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension	1 or 1b*	\$0
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe	1 or 1b*	\$0
ANTICONCEPTIVOS DE PROGESTINA - ORALES		
camila oral tablet	1 or 1b*	\$0
deblitane oral tablet	1 or 1b*	\$0
EMZAHH ORAL TABLET	1 or 1b*	\$0
errin oral tablet	1 or 1b*	\$0
heather oral tablet	1 or 1b*	\$0
incassia oral tablet	1 or 1b*	\$0
jencycla oral tablet	1 or 1b*	\$0
lyleq oral tablet	1 or 1b*	\$0
lyza oral tablet	1 or 1b*	\$0
nora-be oral tablet	1 or 1b*	\$0
norethindrone oral tablet	1 or 1b*	\$0
norlyroc oral tablet	1 or 1b*	\$0
OPILL ORAL TABLET	2	\$0
sharobel oral tablet	1 or 1b*	\$0
SLYND ORAL TABLET	3	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTICONCEPTIVOS TRIFÁSICOS ORALES		
alyacen 7/7/7 oral tablet	1 or 1a*	\$0
aranelle oral tablet	1 or 1a*	\$0
dasetta 7/7/7 oral tablet	1 or 1a*	\$0
empresse-28 oral tablet	1 or 1a*	\$0
leena oral tablet	1 or 1a*	\$0
levonest oral tablet	1 or 1a*	\$0
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg	1 or 1a*	\$0
norgestim-eth estrad triphasic oral tablet	1 or 1b*	\$0
nortrel 7/7/7 oral tablet	1 or 1a*	\$0
nylia 7/7/7 oral tablet	1 or 1a*	\$0
tilia fe oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-estarrylla oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-legest fe oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-linyah oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-lo-estarrylla oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-lo-marzia oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-lo-mili oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-lo-sprintec oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-mili oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-sprintec oral tablet	1 or 1b*	\$0
trivora (28) oral tablet	1 or 1a*	\$0
tri-vylibra lo oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-vylibra oral tablet	1 or 1b*	\$0
velivet oral tablet	1 or 1a*	\$0
XARAH FE ORAL TABLET	1 or 1b*	\$0
COMBINACIONES DE ANTICONCEPTIVOS ORALES		
afirmelle oral tablet	1 or 1a*	\$0
altavera oral tablet	1 or 1a*	\$0
alyacen 1/35 oral tablet	1 or 1a*	\$0
apri oral tablet	1 or 1a*	\$0
abra 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

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
JOYEUX ORAL TABLET	1 or 1b*	\$0
juleber oral tablet	1 or 1a*	\$0
junel 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
junel 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
junel fe 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
junel fe 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
junel fe 24 oral tablet	1 or 1a*	\$0
kaitlib fe oral tablet chewable	1 or 1b*	\$0
kalliga oral tablet	1 or 1a*	\$0
kelnor 1/35 oral tablet	1 or 1a*	\$0
kelnor 1/50 oral tablet	1 or 1a*	\$0
kurvelo oral tablet	1 or 1a*	\$0
larin 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
larin 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
larin 24 fe oral tablet	1 or 1a*	\$0
larin fe 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
larin fe 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
layolis fe oral tablet chewable	1 or 1b*	\$0
lessina oral tablet	1 or 1a*	\$0
levonorgest-eth estradiol-iron oral tablet	1 or 1b*	\$0
levonorgestrel-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
MIBELAS 24 FE ORAL TABLET CHEWABLE	1 or 1a*	\$0
microgestin 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
microgestin 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
microgestin fe 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
microgestin fe 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
mili oral tablet	1 or 1a*	\$0
MINZOYA ORAL TABLET	1 or 1b*	\$0
mono-linyah oral tablet	1 or 1a*	\$0
necon 0.5/35 (28) oral tablet	1 or 1a*	\$0
NEXTSTELLIS ORAL TABLET	3	
nikki oral tablet	1 or 1b*	\$0
norethin ace-eth estrad-fe oral capsule	1 or 1b*	\$0
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg	1 or 1a*	\$0
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
norethindrone acet-ethynodiol est oral tablet	1 or 1a*	\$0
norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg	1 or 1a*	\$0
nortrel 0.5/35 (28) oral tablet	1 or 1a*	\$0
nortrel 1/35 (21) oral tablet	1 or 1a*	\$0
nortrel 1/35 (28) oral tablet	1 or 1a*	\$0
nylia 1/35 oral tablet	1 or 1a*	\$0
ocella oral tablet	1 or 1b*	\$0
philith oral tablet	1 or 1a*	\$0
portia-28 oral tablet	1 or 1a*	\$0
reclipsen oral tablet	1 or 1a*	\$0
SAFYRAL ORAL TABLET	3	
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
TAYTULLA ORAL CAPSULE	3	
TURQOZ ORAL TABLET	1 or 1a*	\$0
TYBLUME ORAL TABLET CHEWABLE	3	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
VALTYA 1/50 ORAL TABLET	1 or 1a*	\$0
vestura oral tablet	1 or 1b*	\$0
vienva oral tablet	1 or 1a*	\$0
vyfemla oral tablet	1 or 1a*	\$0
vylibra oral tablet	1 or 1a*	\$0
wera oral tablet	1 or 1a*	\$0
wymzya fe oral tablet chewable	1 or 1b*	\$0
XELRIA FE ORAL TABLET CHEWABLE	1 or 1b*	\$0
YASMIN 28 ORAL TABLET	3	
YAZ ORAL TABLET	3	
zovia 1/35 (28) oral tablet	1 or 1a*	\$0
zumandimine oral tablet	1 or 1b*	\$0
COMBINACIONES DE ANTICONCEPTIVOS TRANSDÉRMICOS		
norelgestromin-eth estradiol transdermal patch weekly	1 or 1b*	\$0
TWIRLA TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	3	
xulane transdermal patch weekly	1 or 1b*	\$0
zafemy transdermal patch weekly	1 or 1b*	\$0
COMBINACIONES DE ANTICONCEPTIVOS VAGINALES		
ANNOVERA VAGINAL RING	3	
eluryng vaginal ring	1 or 1b*	\$0
ENILLORING VAGINAL RING	1 or 1b*	\$0
etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring	1 or 1b*	\$0
HALOETTE VAGINAL RING	1 or 1b*	\$0
NUVARING VAGINAL RING	3	
ANTICONVULSIVOS		
ÁCIDO VALPROICO		
DEPAKOTE ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
DEPAKOTE ORAL TABLET DELAYED RELEASE	3	QL
DEPAKOTE SPRINKLES ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE	3	QL
divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle	1 or 1b*	QL
divalproex sodium oral tablet delayed release	1 or 1b*	QL
valproate sodium intravenous solution 100 mg/ml, 500 mg/5ml	1 or 1b*	
valproic acid oral capsule	1 or 1b*	QL
valproic acid oral solution	1 or 1b*	
ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE GLUTAMATO AMPA		
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	3	QL
FYCOMPA ORAL TABLET	3	QL
ANTICONVULSIVOS - BENZODIAZEPINAS		
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	1 or 1b*	QL
clobazam oral tablet	1 or 1b*	QL
clonazepam oral tablet	1 or 1b*	QL
clonazepam oral tablet dispersible	1 or 1b*	QL
diazepam rectal gel	1 or 1b*	QL
KLONOPIN ORAL TABLET	3	QL
NAYZILAM NASAL SOLUTION	3	PA; QL
ONFI ORAL SUSPENSION	3	QL
ONFI ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	3	QL
SYMPAZAN ORAL FILM	3	QL
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID	3	PA; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 7.5 MG/0.1ML	3	PA; QL
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 10 MG/0.1ML	3	PA; QL
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID	3	PA; QL
ANTICONVULSIVOS VARIOS		
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
CARBATROL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR	3	QL
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	3	PA; LD; DO
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	3	PA; LD; QL
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG	3	PA; LD; DO

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
DIACOMIT ORAL PACKET 500 MG	3	PA; LD; QL
ELEPSIA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	QL
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION	3	PA; LD; SP
epitol oral tablet	1 or 1b*	QL
EPRONTIA ORAL SOLUTION	3	QL
eslicarbazepine acetate oral tablet 200 mg, 400 mg	1 or 1b*	DO
eslicarbazepine acetate oral tablet 600 mg, 800 mg	1 or 1b*	QL
FINTEPLA ORAL SOLUTION	3	PA; LD; QL
gabapentin oral capsule	1 or 1b*	DO
gabapentin oral solution	1 or 1b*	QL
gabapentin oral tablet 600 mg, 800 mg	1 or 1b*	QL
GABARONE ORAL TABLET 100 MG	3	PA; DO
GABARONE ORAL TABLET 400 MG	3	PA; QL
KEPPRA INTRAVENOUS SOLUTION	3	
KEPPRA ORAL SOLUTION	3	QL
KEPPRA ORAL TABLET 1000 MG	3	QL
KEPPRA ORAL TABLET 250 MG, 500 MG, 750 MG	3	DO
KEPPRA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	QL
lacosamide intravenous solution	1 or 1b*	
lacosamide oral solution	1 or 1b*	QL
lacosamide oral tablet	1 or 1b*	QL
LAMICTAL ODT ORAL KIT	3	QL
LAMICTAL ODT ORAL TABLET DISPERSIBLE 100 MG, 200 MG, 25 MG	3	QL
LAMICTAL ODT ORAL TABLET DISPERSIBLE 50 MG	3	DO

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
LAMICTAL ORAL TABLET	3	DO	levetiracetam intravenous solution	1 or 1b*	
LAMICTAL ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG, 5 MG	3	QL	levetiracetam oral solution	1 or 1b*	QL
LAMICTAL STARTER ORAL KIT	3	QL	levetiracetam oral tablet 1000 mg	1 or 1b*	QL
LAMICTAL XR ORAL KIT	3	QL	levetiracetam oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	1 or 1b*	DO
LAMICTAL XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100 MG, 25 MG, 50 MG	3	DO	levetiracetam oral tablet disintegrating soluble	3	QL
LAMICTAL XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 200 MG, 250 MG, 300 MG	3	QL	LYRICA ORAL CAPSULE	3	QL
lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO	LYRICA ORAL SOLUTION	3	QL
lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 200 mg, 250 mg, 300 mg	1 or 1b*	QL	MOTPOLY XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100 MG	3	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	MOTPOLY XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 150 MG, 200 MG	3	QL
lamotrigine oral tablet	1 or 1b*	DO	mysoline oral tablet	3	QL
lamotrigine oral tablet chewable	1 or 1b*	QL	NEURONTIN ORAL CAPSULE	3	DO
lamotrigine oral tablet dispersible 100 mg, 200 mg, 25 mg	1 or 1b*	QL	NEURONTIN ORAL SOLUTION	3	QL
lamotrigine oral tablet dispersible 50 mg	1 or 1b*	DO	NEURONTIN ORAL TABLET	3	QL
lamotrigine starter kit-blue oral kit	1 or 1b*	QL	oxcarbazepine er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg	1 or 1b*	DO
lamotrigine starter kit-green oral kit	1 or 1b*	QL	oxcarbazepine er oral tablet extended release 24 hour 600 mg	1 or 1b*	QL
lamotrigine starter kit-orange oral kit	1 or 1b*	QL	oxcarbazepine oral suspension	1 or 1b*	QL
levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL	oxcarbazepine oral tablet	1 or 1b*	QL
LEVETIRACETAM IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/100ML, 1500 MG/100ML, 500 MG/100ML	3		OXTELLAR XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 150 MG, 300 MG	3	DO
			OXTELLAR XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 600 MG	3	QL
			pregabalin oral capsule	1 or 1b*	QL
			pregabalin oral solution	1 or 1b*	QL
			primidone oral tablet	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
roweepra oral tablet 500 mg	1 or 1b*	DO
rufinamide oral suspension	1 or 1b*	QL
rufinamide oral tablet 200 mg	1 or 1b*	DO
rufinamide oral tablet 400 mg	1 or 1b*	QL
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE	3	QL
subvenite oral tablet	1 or 1b*	DO
subvenite starter kit-blue oral kit	1 or 1b*	QL
subvenite starter kit-green oral kit	1 or 1b*	QL
subvenite starter kit-orange oral kit	1 or 1b*	QL
TEGRETOL ORAL SUSPENSION	3	QL
TEGRETOL ORAL TABLET	3	QL
TEGRETOL-XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	3	QL
TOPAMAX ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	3	DO
TOPAMAX ORAL TABLET 200 MG	3	QL
TOPAMAX SPRINKLE ORAL CAPSULE SPRINKLE	3	QL
topiramate er oral capsule er 24 hour sprinkle 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	1 or 1b*	QL
topiramate er oral capsule er 24 hour sprinkle 25 mg	1 or 1b*	DO
topiramate er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 50 mg	1 or 1b*	QL
topiramate er oral capsule extended release 24 hour 25 mg	1 or 1b*	DO
topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg	1 or 1b*	QL
topiramate oral capsule sprinkle 50 mg	3	ST; QL
topiramate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
topiramate oral tablet 200 mg	1 or 1b*	QL
TRILEPTAL ORAL SUSPENSION	3	QL
TRILEPTAL ORAL TABLET	3	QL
TROKENDI XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100 MG, 200 MG, 50 MG	3	ST; QL
TROKENDI XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG	3	ST; DO
VIMPAT INTRAVENOUS SOLUTION	3	
VIMPAT ORAL SOLUTION	3	QL
VIMPAT ORAL TABLET	3	QL
ZONEGRAN ORAL CAPSULE	3	QL
ZONISADE ORAL SUSPENSION	3	QL
zonisamide oral capsule	1 or 1b*	QL
ZTALMY ORAL SUSPENSION	3	LD; QL
CARBAMATOS		
felbamate oral suspension	1 or 1b*	QL
felbamate oral tablet	1 or 1b*	QL
FELBATOL ORAL TABLET	3	QL
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG	3	QL
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	QL
XCOPRI ORAL TABLET	3	QL
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK	3	QL
HIDANTOÍNA		
CEREBYX INJECTION SOLUTION	3	
DILANTIN INFATABS ORAL TABLET CHEWABLE	3	
DILANTIN ORAL CAPSULE 100 MG	3	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	2	
DILANTIN-125 ORAL SUSPENSION	3	
fosphenytoin sodium injection solution	1 or 1b*	
PHENYTEK ORAL CAPSULE	1 or 1b*	
phenytoin infatabs oral tablet chewable	1 or 1b*	
phenytoin oral suspension 125 mg/5ml	1 or 1b*	
phenytoin oral tablet chewable	1 or 1b*	
phenytoin sodium extended oral capsule	1 or 1b*	
phenytoin sodium injection solution	1 or 1b*	
MODULADORES DEL ÁCIDO ?-AMINOBUTÍRICO (GABA)		
SABRIL ORAL PACKET	3	LD; QL; SP
SABRIL ORAL TABLET	3	LD; QL; SP
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
VIGADRONE ORAL TABLET	1 or 1b*	LD; QL; SP
VIGAFYDE ORAL SOLUTION	3	LD; QL
VIGPODER ORAL PACKET	1 or 1b*	LD; QL
SUCCINIMIDAS		
CELONTIN ORAL CAPSULE	3	QL
ethosuximide oral capsule	1 or 1b*	QL
ethosuximide oral solution	1 or 1b*	QL
methsuximide oral capsule	1 or 1b*	QL
ZARONTIN ORAL CAPSULE	3	QL
ZARONTIN ORAL SOLUTION	3	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTIDEPRESIVOS		
*ANTIDEPRESSANT - MISCELLANEOUS COMBINATIONS***		
AUVELITY ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	3	ST; QL
AGENTES TRICÍCLICOS		
amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	1 or 1a*	DO
amitriptyline hcl oral tablet 100 mg, 150 mg	1 or 1a*	QL
amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg	1 or 1b*	QL
amoxapine oral tablet 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO
ANAFRANIL ORAL CAPSULE 25 MG	3	DO
ANAFRANIL ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	3	QL
clomipramine hcl oral capsule 25 mg	1 or 1b*	DO
clomipramine hcl oral capsule 50 mg, 75 mg	1 or 1b*	QL
desipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	1 or 1b*	DO
desipramine hcl oral tablet 100 mg, 150 mg	1 or 1b*	QL
doxepin hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	1 or 1b*	DO
doxepin hcl oral capsule 100 mg, 150 mg	1 or 1b*	QL
doxepin hcl oral concentrate	1 or 1b*	QL
imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg	1 or 1b*	DO
imipramine hcl oral tablet 50 mg	1 or 1b*	QL
imipramine pamoate oral capsule 100 mg, 75 mg	1 or 1b*	DO
imipramine pamoate oral capsule 125 mg, 150 mg	1 or 1b*	QL
NORPRAMIN ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	3	DO
nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg	1 or 1b*	DO
nortriptyline hcl oral capsule 50 mg, 75 mg	1 or 1b*	QL
nortriptyline hcl oral solution	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PAMELOR ORAL CAPSULE 10 MG, 25 MG	3	DO	bupropion hcl oral tablet 100 mg	1 or 1b*	QL
PAMELOR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	3	QL	bupropion hcl oral tablet 75 mg	1 or 1b*	DO
protriptyline hcl oral tablet 10 mg	1 or 1b*	QL	FORFIVO XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; QL
protriptyline hcl oral tablet 5 mg	1 or 1b*	DO	WELLBUTRIN SR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG	3	ST; DO
trimipramine maleate oral capsule	1 or 1b*	QL	WELLBUTRIN SR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 150 MG, 200 MG	3	ST; QL
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR ALFA 2 (TETRACÍCLICOS)			WELLBUTRIN XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; QL
mirtazapine oral tablet	1 or 1b*		CÍCLICOS MODIFICADOS		
mirtazapine oral tablet dispersible	1 or 1b*		nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO
REMERON ORAL TABLET 15 MG, 30 MG	3		nefazodone hcl oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg	1 or 1b*	QL
REMERON SOLTAB ORAL TABLET DISPERSIBLE	3		RALDESY ORAL SOLUTION	3	ST; QL
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR NMDA			trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	1 or 1a*	DO
SPRAVATO (56 MG DOSE) NASAL SOLUTION THERAPY PACK	3	PA; LD; QL	trazodone hcl oral tablet 300 mg	1 or 1a*	QL
SPRAVATO (84 MG DOSE) NASAL SOLUTION THERAPY PACK	3	PA; LD; QL	TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	2	DO
ANTIDEPRESIVOS VARIOS			TRINTELLIX ORAL TABLET 20 MG	2	QL
APLENZIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 174 MG	3	ST; DO	VIIBRYD ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	3	ST; DO
APLENZIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 348 MG, 522 MG	3	ST; QL	VIIBRYD ORAL TABLET 40 MG	3	ST; QL
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg	1 or 1b*	DO	vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg	1 or 1b*	DO
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 150 mg, 200 mg	1 or 1b*	QL	vilazodone hcl oral tablet 40 mg	1 or 1b*	QL
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL	INHIBIDORES DE LA MONOAMINO OXIDASA (IMAO)		
			EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 9 MG/24HR	3	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 6 MG/24HR	3	DO
MARPLAN ORAL TABLET	3	QL
NARDIL ORAL TABLET	3	QL
PARNATE ORAL TABLET	3	QL
phenelzine sulfate oral tablet	1 or 1b*	QL
tranylcypromine sulfate oral tablet	1 or 1b*	QL
INHIBIDORES SELECTIVOS DE RECAPTACIÓN DE SEROTONINA (ISRS)		
CELEXA ORAL TABLET	3	ST
CITALOPRAM HYDROBROMIDE ORAL CAPSULE	3	ST
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*	
FLUOXETINE HCL ORAL TABLET 60 MG	3	
fluvoxamine maleate er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	
fluvoxamine maleate oral tablet	1 or 1b*	
LEXAPRO ORAL TABLET	3	ST
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*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PAXIL CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST
PAXIL ORAL TABLET	3	ST
PROZAC ORAL CAPSULE	3	ST
SERTRALINE HCL ORAL CAPSULE	3	ST
sertraline hcl oral concentrate	1 or 1b*	
sertraline hcl oral tablet	1 or 1b*	
ZOLOFT ORAL CONCENTRATE	3	ST
ZOLOFT ORAL TABLET	3	ST
MODULADOR DEL RECEPTOR GABA - COMBINACIÓN DE SUPLEMENTOS NUTRICIONALES		
ZURZUVAE ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
SEROTONINA - INHIBIDORES DE RECAPTACIÓN DE NOREPINEFRINA (IRSN)		
CYMBALTA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES	3	PA; QL
DESVENLAFAZINE ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100 MG	3	ST; QL
DESVENLAFAZINE ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50 MG	3	ST; DO
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
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 60 MG	3	QL
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 30 MG, 40 MG	3	DO

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
duloxetine hcl oral capsule delayed release particles	1 or 1b*	QL	liraglutide subcutaneous solution pen-injector	1 or 1b*	PA; QL
EFFEXOR XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; QL	OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/3ML	2	PA; QL
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; QL	OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML	2	PA; QL
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK	3	ST; QL	OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	PA; QL
PRISTIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100 MG	3	ST; QL	RYBELSUS ORAL TABLET	2	PA; QL
PRISTIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG	3	ST; DO	TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	2	PA; QL
venlafaxine besylate er oral tablet extended release 24 hour	3	ST; QL	VICTOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	PA; QL
venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	QL	AGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA DOPAMINA - DERIVADOS DE LA ERGOTAMINA		
venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg	3	ST; QL	CYCLOSET ORAL TABLET	3	
venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 225 mg	1 or 1b*	QL	ANÁLOGOS DE MEGLITINIDAS		
venlafaxine hcl oral tablet	1 or 1b*	QL	nateglinide oral tablet	1 or 1b*	QL
ANTIDIABÉTICOS			repaglinide oral tablet	1 or 1b*	QL
*ANTIDIABETIC-ANTI-CD3 ANTIBODIES***			ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA PROGESTERONA		
TZIELD INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD	KORLYM ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
*INCRETIN MIMETIC AGENTS (GIP & GLP-1 RECEPTOR AGONISTS)***			mifepristone oral tablet 300 mg	1 or 1b*	PA; LD; QL
MOUNJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	2	PA; QL	ANTIDIABÉTICOS - ANÁLOGOS DE AMILINA		
AGENTES MIMÉTICOS DE LA INCRETINA (AGONISTAS DEL RECEPTOR DE GLP-1)			SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
exenatide subcutaneous solution pen-injector	3	PA; QL			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL	COMBINACIONES DE INSULINA Y MIMÉTICOS DE LA INCRETINA		
BIGUANIDAS			SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	ST; QL
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL	XULTOPHY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	ST; QL
metformin hcl oral solution	3	PA; QL	COMBINACIONES DE SULFONILUREAS-BIGUANIDA		
metformin hcl oral tablet 1000 mg, 500 mg	1 or 1b*	QL	glipizide-metformin hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
METFORMIN HCL ORAL TABLET 625 MG	3	PA; QL	glyburide-metformin oral tablet	1 or 1b*	QL
metformin hcl oral tablet 750 mg	3	PA; QL	COMBINACIONES DE SULFONILUREAS-TIAZOLIDINEDIONAS		
metformin hcl oral tablet 850 mg	1 or 1b*	\$0; QL	DUETACT ORAL TABLET	3	ST; QL
RIOMET ORAL SOLUTION	3	PA; QL	pioglitazone hcl-glimepiride oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
COMBINACIONES DE INHIBIDORES DE LA DIPEPTIDIL PEPTIDASA-4 Y BIGUANIDA			INHIBIDOR DE COTRANSPORTADOR DE SODIO-GLUCOSA TIPO 2 - COMBINACIÓN DE BIGUANIDA		
alogliptin-metformin hcl oral tablet	1 or 1b*	ST; QL	dapagliflozin pro-metformin er oral tablet extended release 24 hour	2	ST; QL
JANUMET ORAL TABLET	2	ST; QL	INVOKAMET ORAL TABLET	3	ST; QL
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	ST; QL	INVOKAMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; QL
JENTADUETO ORAL TABLET	3	ST; QL	SEGLUROMET ORAL TABLET	3	ST; QL
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; QL	SYNJARDY ORAL TABLET	2	ST; QL
saxagliptin-metformin er oral tablet extended release 24 hour	3	ST; QL	SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	ST; QL
sitaglipt base-metform hcl er oral tablet extended release 24 hour	3	ST; QL	XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	ST; QL
sitagliptin base-metformin hcl oral tablet	3	ST; QL			
ZITUVIMET ORAL TABLET	3	ST; QL			
ZITUVIMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; QL			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
INHIBIDOR DE DPP-4 - COMBINACIÓN DE TIAZOLIDINEDIONAS			INSULINA HUMANA		
alogliptin-pioglitazone oral tablet 12.5-30 mg, 25-15 mg, 25-30 mg, 25-45 mg	1 or 1b*	ST; QL	ADMELOG INJECTION SOLUTION	3	ST; QL
INHIBIDOR DE SGLT2 - COMBINACIONES DE INHIBIDORES DE DPP-4			ADMELOG SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	ST; QL
GLYXAMBI ORAL TABLET	2	ST; QL	AFREZZA INHALATION POWDER 12 UNIT, 4 UNIT, 60X4 & 60X8 & 60X12 UNIT, 8 UNIT, 90 X 4 UNIT & 90X8 UNIT, 90 X 8 UNIT & 90X12 UNIT	3	PA; QL
STEGLUJAN ORAL TABLET	3	ST; QL	APIDRA INJECTION SOLUTION	3	ST; QL
INHIBIDORES DE COTRANSPORTADOR DE SODIO-GLUCOSA TIPO 2 (SGLT2)			APIDRA SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	ST; QL
bezagliptin oral tablet	3	ST; QL	BASAGLAR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	ST; QL
BRENZAVVY ORAL TABLET	3	ST; QL	BASAGLAR TEMPO PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	ST; QL
dapagliflozin propanediol oral tablet	2	ST; QL	FIASP FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	ST; QL
FARXIGA ORAL TABLET	2	ST; QL	FIASP INJECTION SOLUTION	3	ST; QL
INVOKANA ORAL TABLET	3	ST; QL	FIASP PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	3	ST; QL
JARDIANCE ORAL TABLET	2	ST; QL	FIASP PUMPCART SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	3	ST; QL
STEGLATRO ORAL TABLET	3	ST; QL	HUMALOG INJECTION SOLUTION	2	QL
INHIBIDORES DE LA ALFA-GLUCOSIDASA			HUMALOG JUNIOR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
acarbose oral tablet	1 or 1b*	QL	HUMALOG KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML	2	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			
ONGLYZA ORAL TABLET 5 MG	3	ST; QL			
saxagliptin hcl oral tablet	3	ST; QL			
sitagliptin oral tablet	3	ST; QL			
TRADJENTA ORAL TABLET	3	ST; QL			
ZITUVIO ORAL TABLET	3	ST; QL			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	QL	INSULIN ASPART FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	ST; QL
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	QL	INSULIN ASPART INJECTION SOLUTION	3	ST; QL
HUMALOG MIX 75/25 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	2	QL	INSULIN ASPART PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	3	ST; QL
HUMALOG SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	2	QL	INSULIN ASPART PROT & ASPART SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	ST; QL
HUMALOG TEMPO PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	ST; QL	insulin degludec flextouch subcutaneous solution pen-injector	3	ST; QL
HUMULIN 70/30 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	QL	insulin degludec subcutaneous solution	3	ST; QL
HUMULIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	2	QL	insulin glargine max solostar subcutaneous solution pen-injector	3	ST; QL
HUMULIN N KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	QL	insulin glargine solostar subcutaneous solution pen-injector 300 unit/ml	3	ST; QL
HUMULIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION	2	QL	INSULIN GLARGINE-YFGN SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	ST; QL
HUMULIN R INJECTION SOLUTION	2	QL	INSULIN GLARGINE-YFGN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	ST; QL
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION	2	PA; QL	INSULIN LISPRO (1 UNIT DIAL) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	ST; QL
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	PA; QL	INSULIN LISPRO INJECTION SOLUTION	2	QL
INSULIN ASP PROT & ASP FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	3	ST; QL	INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
			INSULIN LISPRO PROT & LISPRO SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR	2	QL	NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR	3	ST; QL
LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION	2	QL	NOVOLIN R FLEXPEN RELION INJECTION SOLUTION PEN- INJECTOR	3	ST; QL
LYUMJEV INJECTION SOLUTION	2	QL	NOVOLIN R INJECTION SOLUTION	3	ST; QL
LYUMJEV KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR	2	QL	NOVOLIN R RELION INJECTION SOLUTION	3	ST; QL
LYUMJEV TEMPO PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR	3	ST; QL	NOVOLOG 70/30 FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN- INJECTOR	3	ST; QL
MYXREDLIN INTRAVENOUS SOLUTION	3		NOVOLOG FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR	3	ST; QL
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN- INJECTOR	3	ST; QL	NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR	3	ST; QL
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN- INJECTOR	3	ST; QL	NOVOLOG INJECTION SOLUTION	3	ST; QL
NOVOLIN 70/30 RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	ST; QL	NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN- INJECTOR	3	ST; QL
NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	ST; QL	NOVOLOG MIX 70/30 RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	ST; QL
NOVOLIN N FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN- INJECTOR	3	ST; QL	NOVOLOG MIX 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	ST; QL
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN- INJECTOR	3	ST; QL	NOVOLOG PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	3	ST; QL
NOVOLIN N RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	ST; QL	NOVOLOG RELION INJECTION SOLUTION	3	ST; QL
NOVOLIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	ST; QL	REZVOGLAR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR	3	ST; QL
			SEMGLEE (YFGN) SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	ST; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
SEMGLEE (YFGN) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR	3	ST; QL	ZEGALOGUE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR	3	QL
TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR	2	QL	ZEGALOGUE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	QL
TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR	2	QL	SULFONILUREAS		
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR	2	QL	glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	1 or 1b*	QL
TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION	2	QL	glimepiride oral tablet 3 mg	3	PA; QL
OTROS AGENTES PARA LA DIABETES			glipizide er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1a*	QL
BAQSIMI ONE PACK NASAL POWDER	3	QL	glipizide oral tablet	1 or 1a*	QL
BAQSIMI TWO PACK NASAL POWDER	3	QL	GLUCOTROL XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10 MG, 5 MG		
diazoxide oral suspension	1 or 1b*		glyburide micronized oral tablet	1 or 1b*	QL
GLUCAGON EMERGENCY INJECTION KIT	1 or 1b*	QL	glyburide oral tablet	1 or 1b*	QL
GLUCAGON EMERGENCY INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	QL	TIAZOLIDINEDIONAS		
GVOKE HYPOPEN 1- PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR	3	QL	ACTOS ORAL TABLET	3	ST; QL
GVOKE HYPOPEN 2- PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR	3	QL	pioglitazone hcl oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	QL	TIAZOLIDINEDIONAS- COMBINACIONES DE BIGUANIDA		
GVOKE PFS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 1 MG/0.2ML	3	QL	ACTOPLUS MET ORAL TABLET 15-850 MG	3	ST; QL
PROGLYCEM ORAL SUSPENSION	3		pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
ANTÍDOTOS Y ANTAGONISTAS ESPECÍFICOS			ANTÍDOTOS - AGENTES QUELANTES		
FERRIPROX TWICE-A-DAY ORAL TABLET			FERRIPROX TWICE-A-DAY ORAL TABLET	3	PA; LD
ANTÍDOTOS			ANTAGONISTAS DE LAS BENZODIAZEPINAS		
flumazenil intravenous solution			flumazenil intravenous solution	1 or 1b*	
ANTAGONISTAS OPIÁCEOS			KLOXXADO NASAL LIQUID		
			KLOXXADO NASAL LIQUID	2	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
nalmefene hcl injection solution	3	QL	BRIDION INTRAVENOUS SOLUTION	3	
naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml, 4 mg/10ml	1 or 1b*	QL	CYANOKIT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 5 GM	3	
naloxone hcl injection solution cartridge	1 or 1b*	QL	deferoxamine mesylate injection solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP
naloxone hcl injection solution prefilled syringe	1 or 1b*	QL	DESFERAL INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	3	LD; SP
naloxone hcl nasal liquid	1 or 1b*	QL	DIGIFAB INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
naltrexone hcl oral tablet	1 or 1b*		edetate calcium disodium injection solution	3	
NARCAN NASAL LIQUID	3	ST; QL	fomepizole intravenous solution 1.5 gm/1.5ml	1 or 1b*	
OPVEE NASAL SOLUTION	2	QL	methylene blue (antidote) intravenous solution	1 or 1b*	
REXTOVY NASAL LIQUID	2	QL	methylene blue intravenous solution 50 mg/10ml	1 or 1b*	
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	LD; QL	PRAXBIND INTRAVENOUS SOLUTION	3	
ZIMHI INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	2	QL	PROTOPAM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
ANTÍDOTOS - AGENTES QUELANTES			PROVAYBLUE INTRAVENOUS SOLUTION	3	
CHEMET ORAL CAPSULE	3		RADIOGARDASE ORAL CAPSULE	3	
deferiprone oral tablet	1 or 1b*	PA; LD	SODIUM NITRITE INTRAVENOUS SOLUTION	3	
FERRIPROX ORAL SOLUTION	3	PA; LD	SODIUM THIOSULFATE INTRAVENOUS SOLUTION 250 MG/ML	1 or 1b*	
FERRIPROX ORAL TABLET 1000 MG	3	PA; LD	COMBINACIONES DE ANTÍDOTOS		
ANTÍDOTOS Y ANTAGONISTAS ESPECÍFICOS			NITHIODOTE INTRAVENOUS KIT 300MG/10ML&12.5 GM/50ML	3	
VISTOGARD ORAL PACKET	3	LD; QL			
ANTÍDOTOS					
ACETADOTE INTRAVENOUS SOLUTION	3				
acetylcysteine intravenous solution	1 or 1b*				
ANDEXXA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG	3				

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PREVDUO INTRAVENOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	
ANTIEMÉTICOS		
*ANTIEMETICS - ANTIDOPAMINERGIC**		
*		
BARHEMSYS INTRAVENOUS SOLUTION	3	
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR 5-HT3		
ANZEMET ORAL TABLET 50 MG	3	LD; QL
gransetron hcl intravenous solution 1 mg/ml, 4 mg/4ml	1 or 1b*	LD
gransetron hcl oral tablet	1 or 1b*	LD; QL
ondansetron hcl +rfid injection solution	1 or 1b*	
ondansetron hcl injection solution 4 mg/2ml, 40 mg/20ml	1 or 1b*	
ondansetron hcl injection solution prefilled syringe	1 or 1b*	LD
ondansetron hcl oral solution	1 or 1b*	LD; QL
ondansetron hcl oral tablet	1 or 1b*	LD; QL
ondansetron oral tablet dispersible 16 mg	1 or 1b*	QL
ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg	1 or 1b*	LD; QL
PALONOSETRON HCL INTRAVENOUS SOLUTION 0.25 MG/2ML	3	LD
palonosetron hcl intravenous solution 0.25 mg/5ml	1 or 1b*	LD
palonosetron hcl intravenous solution prefilled syringe	1 or 1b*	LD
POSFREA INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD
SANCUSO TRANSDERMAL PATCH	3	LD; QL
SUSTOL SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE	3	LD

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTIEMÉTICOS - AGENTE ANTOCOLINÉRGICO		
DIMENHYDRINATE INJECTION SOLUTION		
meclizine hcl oral tablet 25 mg	1 or 1a*	
meclizine hcl oral tablet 50 mg	1 or 1b*	
scopolamine transdermal patch 72 hour	1 or 1b*	
TIGAN INTRAMUSCULAR SOLUTION		
trimethobenzamide hcl oral capsule	1 or 1b*	
ANTIEMÉTICOS VARIOS		
dronabinol oral capsule	1 or 1b*	QL
MARINOL ORAL CAPSULE 2.5 MG	3	QL
SYNDROS ORAL SOLUTION	3	QL
COMBINACIONES DE ANTIEMÉTICOS		
AKYNZEO (READY-TO-USE) INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL
AKYNZEO (TO-BE-DILUTED) INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL
AKYNZEO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL
AKYNZEO ORAL CAPSULE	3	LD; QL
BONJESTA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	3	PA; QL
DICLEGIS ORAL TABLET DELAYED RELEASE	3	PA; QL
doxylamine-pyridoxine oral tablet delayed release	1 or 1b*	PA; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
SUSTANCIA PARA ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR NK1					
					ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS - ANTIMUSCARÍNICOS (ANTICOLINÉRGICOS)
APONVIE INTRAVENOUS EMULSION	3	LD	darifenacin hydrobromide er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
aprepitant oral	1 or 1b*	LD; QL	DETROL ORAL TABLET 2 MG	3	ST; QL
aprepitant oral capsule	1 or 1b*	LD; QL	fesoterodine fumarate er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
CINVANTI INTRAVENOUS EMULSION	3	QL	oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
EMEND BIPACK ORAL CAPSULE	3	LD; QL	oxybutynin chloride oral solution	1 or 1b*	QL
EMEND INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	3	LD; QL	oxybutynin chloride oral tablet	1 or 1b*	QL
EMEND ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	QL	OXYTROL TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY	3	ST; BE; QL
EMEND TRIPACK ORAL CAPSULE	3	LD; QL	solifenacina succinato oral tablet	1 or 1b*	QL
focinvez intravenous solution	3	QL	tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
fosaprepitant dimeglumine intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; QL	tolterodine tartrate oral tablet	1 or 1b*	QL
VARUBI (180 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	QL	TOVIAZ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; QL
ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS					trospium chloride er oral capsule extended release 24 hour
AGONISTAS DEL RECEPTOR ADRENÉRGICO BETA 3					1 or 1b* QL
mirabegron er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL	trospium chloride oral tablet	1 or 1b*	QL
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER	3	PA; QL	VESICARE LS ORAL SUSPENSION	3	PA; QL
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; QL	VESICARE ORAL TABLET	3	ST; QL
ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS - AGONISTAS COLINÉRGICOS					ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS - RELAJANTES MUSCULARES DIRECTOS
bethanechol chloride oral tablet	1 or 1b*		flavoxate hcl oral tablet	1 or 1b*	
					ANTIHELMÍNTICOS
					ANTIHELMÍNTICOS
					albendazole oral tablet
					1 or 1b* PA; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
BENZNIDAZOLE ORAL TABLET	3	
BILTRICIDE ORAL TABLET	3	
EMVERM ORAL TABLET CHEWABLE	3	
ivermectin oral tablet	1 or 1b*	QL
praziquantel oral tablet	1 or 1b*	
STROMECTOL ORAL TABLET	3	QL
ANTIHIPERLIPIDÉMICOS		
*ACL INHIB- INTESTINAL CHOLESTEROL ABSORPTION INHIB COMB***		
NEXLIZET ORAL TABLET	3	PA; QL
*ANGIOPOIETIN-LIKE PROTEIN 3 (ANGPTL3) INHIBITORS***		
EVKEEZA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
*SMALL INTERFERING RNA (SIRNA) PCSK9 INHIBITORS***		
LEQVIO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL
ANTIHIPERLIPIDÉMICOS VARIOS		
icosapent ethyl oral capsule	1 or 1b*	PA; QL
LOVAZA ORAL CAPSULE	3	PA; QL
omega-3-acid ethyl esters oral capsule	1 or 1b*	PA; QL
VASCEPA ORAL CAPSULE	2	PA; QL
COMBINACIÓN DE INHIBIDORES DE LA HMG COA REDUCTASA- INHIBIDORES DE ABSORCIÓN INTESTINAL DE COLESTEROL		
ezetimibe-simvastatin oral tablet	1 or 1b*	ST; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
VYTORIN ORAL TABLET	3	ST; QL
DERIVADOS DEL ÁCIDO FÍBRICO		
fenofibrate micronized oral capsule 130 mg, 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg	1 or 1b*	QL
fenofibrate oral capsule	1 or 1b*	QL
fenofibrate oral tablet 120 mg, 40 mg	3	ST; QL
fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg	1 or 1b*	QL
fenofibric acid oral capsule delayed release	1 or 1b*	QL
fenofibric acid oral tablet	1 or 1b*	QL
gemfibrozil oral tablet	1 or 1b*	QL
LIPOFEN ORAL CAPSULE		
LOPID ORAL TABLET	3	ST; QL
TRICOR ORAL TABLET	3	ST; QL
DERIVADOS DEL ÁCIDO NICOTÍNICO		
niacin (antihyperlipidemic) oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release	1 or 1b*	ST; QL
niacor oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
INHIBIDORES DE ABSORCIÓN INTESTINAL DE COLESTEROL		
ezetimibe oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
ZETIA ORAL TABLET	3	ST; QL
INHIBIDORES DE ADENOSINA TRIFOSFATO-CITRATO LIASA (ACL)		
NEXLETOL ORAL TABLET	3	PA; QL
INHIBIDORES DE LA HMG COA REDUCTASA		
ALTOPREV ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 20 MG	3	ST; DO

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ALTOPREV ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 40 MG, 60 MG	3	ST; QL
ATORVALIQ ORAL SUSPENSION	3	ST; QL
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
CRESTOR ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	3	ST; DO
CRESTOR ORAL TABLET 40 MG	3	ST; QL
EZALLOR SPRINKLE ORAL CAPSULE SPRINKLE 10 MG, 20 MG, 5 MG	3	ST; DO
EZALLOR SPRINKLE ORAL CAPSULE SPRINKLE 40 MG	3	ST; QL
FLOLIPID ORAL SUSPENSION	3	ST; QL
fluvastatin sodium er oral tablet extended release 24 hour	3	ST; \$0; QL
fluvastatin sodium oral capsule	1 or 1b*	DO; \$0
LESCOL XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; QL
LIPITOR ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	3	ST; DO
LIPITOR ORAL TABLET 80 MG	3	ST; QL
LIVALO ORAL TABLET 1 MG, 2 MG	3	ST; DO
LIVALO ORAL TABLET 4 MG	3	ST; QL
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg	1 or 1b*	DO; \$0
lovastatin oral tablet 40 mg	1 or 1b*	\$0; QL
pitavastatin calcium oral tablet 1 mg, 2 mg	3	ST; DO
pitavastatin calcium oral tablet 4 mg	3	ST; 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
ZOCOR ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	3	ST; DO
ZOCOR ORAL TABLET 40 MG	3	ST; QL
ZYPITAMAG ORAL TABLET 2 MG	3	ST; DO
ZYPITAMAG ORAL TABLET 4 MG	3	ST; QL
INHIBIDORES DE LA PROTEÍNA DE TRANSFERENCIA DE TRIGLICÉRIDOS MICROSOMALES		
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 5 MG	3	PA; LD; DO
JUXTAPID ORAL CAPSULE 20 MG, 30 MG	3	PA; LD; QL
INHIBIDORES DE PCSK9		
PRALUENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	3	PA; QL
REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
SECUESTRADORES DEL ÁCIDO BILIAR		
cholestyramine light oral packet	1 or 1b*	QL
cholestyramine light oral powder	1 or 1b*	QL
cholestyramine oral packet	1 or 1b*	QL
cholestyramine oral powder	1 or 1b*	QL
colesevelam hcl oral packet	3	QL
colesevelam hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
COLESTID ORAL GRANULES	3	QL
COLESTID ORAL TABLET	3	QL
colestipol hcl oral granules	1 or 1b*	QL
colestipol hcl oral packet	1 or 1b*	QL
colestipol hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
prevalite oral packet	1 or 1b*	QL
prevalite oral powder	1 or 1b*	QL
QUESTRAN LIGHT ORAL POWDER	3	QL
QUESTRAN ORAL PACKET	3	QL
QUESTRAN ORAL POWDER	3	QL
WELCHOL ORAL PACKET	3	QL
WELCHOL ORAL TABLET	3	QL
ANTIHIPERTENSIVOS		
*ENDOTHELIN RECEPTOR ANTAGONISTS***		
TRYVIO ORAL TABLET	3	PA; QL
AGENTES PARA FEOCROMOCITOMAS		
DEMSER ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
DIBENZYLINE ORAL CAPSULE	3	PA; QL
metyrosine oral capsule	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
phenoxybenzamine hcl oral capsule	1 or 1b*	PA; QL
phentolamine mesylate injection solution reconstituted	1 or 1b*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II		
ATACAND ORAL TABLET 16 MG, 32 MG	3	QL
ATACAND ORAL TABLET 4 MG, 8 MG	3	DO
AVAPRO ORAL TABLET 150 MG	3	DO
AVAPRO ORAL TABLET 300 MG	3	QL
BENICAR ORAL TABLET 20 MG, 5 MG	3	DO
BENICAR ORAL TABLET 40 MG	3	QL
candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 32 mg	1 or 1b*	QL
candesartan cilexetil oral tablet 4 mg, 8 mg	1 or 1b*	DO
COZAAR ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	3	QL
COZAAR ORAL TABLET 25 MG	3	DO
DIOVAN ORAL TABLET 160 MG, 320 MG	3	QL
DIOVAN ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	3	DO
EDARBI ORAL TABLET 40 MG	3	DO
EDARBI ORAL TABLET 80 MG	3	QL
irbesartan oral tablet 150 mg, 75 mg	1 or 1b*	DO
irbesartan oral tablet 300 mg	1 or 1b*	QL
losartan potassium oral tablet 100 mg, 50 mg	1 or 1b*	QL
losartan potassium oral tablet 25 mg	1 or 1b*	DO
MICARDIS ORAL TABLET 40 MG	3	DO
MICARDIS ORAL TABLET 80 MG	3	QL
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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
telmisartan oral tablet 80 mg	1 or 1b*	QL
VALSARTAN ORAL SOLUTION	1 or 1b*	PA; QL
valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg	1 or 1b*	QL
valsartan oral tablet 40 mg, 80 mg	1 or 1b*	DO
ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II- BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO-DIURÉTICOS TIAZÍDICOS		
amlodipine-valsartan-hctz oral tablet	1 or 1b*	QL
EXFORGE HCT ORAL TABLET	3	QL
olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet	1 or 1b*	QL
TRIBENZOR ORAL TABLET	3	QL
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR SELECTIVO DE ALDOSTERONA (SARA)		
eplerenone oral tablet	1 or 1b*	
INSPRA ORAL TABLET	3	
ANTIADRENÉRGICOS - ACTUACIÓN CENTRAL		
CATAPRES-TTS-1 TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	3	QL
CATAPRES-TTS-2 TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	3	QL
CATAPRES-TTS-3 TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	3	QL
clonidine er oral tablet extended release 24 hour	3	ST; QL
clonidine hcl oral tablet	1 or 1a*	QL
clonidine transdermal patch weekly	1 or 1b*	QL
guanfacine hcl oral tablet	1 or 1b*	
methyldopa oral tablet	1 or 1b*	QL
NEXICLON XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTIADRENÉRGICOS - ACTUACIÓN PERIFÉRICA		
CARDURA ORAL TABLET	3	QL
doxazosin mesylate oral tablet	1 or 1b*	QL
prazosin hcl oral capsule	1 or 1b*	
terazosin hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
TEZRULY ORAL SOLUTION	3	PA; QL
ANTIHIPERTENSIVOS VARIOS		
VECAMYL ORAL TABLET	3	
COMBINACIÓN DE ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II Y BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO		
amlodipine besylate- valsartan oral tablet	1 or 1b*	QL
amlodipine-olmesartan oral tablet	1 or 1b*	QL
AZOR ORAL TABLET	3	QL
EXFORGE ORAL TABLET	3	QL
telmisartan-amlodipine oral tablet	1 or 1b*	QL
COMBINACIÓN DE ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II Y DIURÉTICOS TIPO TIAZIDA		
ATACAND HCT ORAL TABLET	3	QL
AVALIDE ORAL TABLET 150-12.5 MG, 300-12.5 MG	3	QL
BENICAR HCT ORAL TABLET	3	QL
candesartan cilexetil-hctz oral tablet	1 or 1b*	QL
DIOVAN HCT ORAL TABLET	3	QL
EDARBYCLOR ORAL TABLET	3	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
HYZAAR ORAL TABLET	3	QL
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1b*	QL
losartan potassium-hctz oral tablet	1 or 1b*	QL
MICARDIS HCT ORAL TABLET	3	QL
olmesartan medoxomil-hctz oral tablet	1 or 1b*	QL
telmisartan-hctz oral tablet	1 or 1b*	QL
valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1b*	QL
COMBINACIONES DE BETABLOQUEADORES Y DIURÉTICOS		
atenolol-chlorthalidone oral tablet	1 or 1b*	QL
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1b*	QL
metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1b*	QL
TENORETIC 100 ORAL TABLET	3	QL
TENORETIC 50 ORAL TABLET	3	QL
INHIBIDOR DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE LA ANGIOTENSINA (ECA) Y COMBINACIONES DE BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO		
amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
LOTREL ORAL CAPSULE 10-20 MG, 10-40 MG, 5-10 MG, 5-20 MG	3	QL
PRESTALIA ORAL TABLET	3	QL
trandolapril-verapamil hcl er oral tablet extended release	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
INHIBIDORES DE LA ECA Y DIURÉTICO TIAZÍDICO/DIURÉTICO TIPO TIAZIDA		
ACCURETIC ORAL TABLET 10-12.5 MG, 20-12.5 MG	3	QL
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1b*	QL
captopril-hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1b*	QL
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1b*	QL
fosinopril sodium-hctz oral tablet	1 or 1b*	QL
lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1b*	QL
LOTENSIN HCT ORAL TABLET 10-12.5 MG, 20-12.5 MG, 20-25 MG	3	QL
quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1b*	QL
VASERETIC ORAL TABLET	3	QL
ZESTORETIC ORAL TABLET	3	QL
INHIBIDORES DE LA ECA		
ACCUPRIL ORAL TABLET	3	QL
ALTACE ORAL CAPSULE 10 MG, 2.5 MG	3	QL
benazepril hcl oral tablet	1 or 1a*	QL
captopril oral tablet	1 or 1b*	QL
enalapril maleate oral solution	1 or 1b*	QL
enalapril maleate oral tablet	1 or 1b*	QL
enalaprilat intravenous solution	1 or 1b*	
EPANED ORAL SOLUTION	3	QL
fosinopril sodium oral tablet	1 or 1b*	QL
lisinopril oral tablet	1 or 1a*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
LOTENSIN ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	3	QL
moexipril hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
perindopril erbumine oral tablet	1 or 1b*	QL
QBRELIS ORAL SOLUTION	3	QL
quinapril hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
ramipril oral capsule	1 or 1b*	QL
trandolapril oral tablet	1 or 1b*	QL
VASOTEC ORAL TABLET	3	QL
ZESTRIL ORAL TABLET	3	QL
INHIBIDORES DIRECTOS DE LA RENINA		
aliskiren fumarate oral tablet 150 mg	1 or 1b*	DO
aliskiren fumarate oral tablet 300 mg	1 or 1b*	QL
TEKTURNA ORAL TABLET 150 MG	3	DO
TEKTURNA ORAL TABLET 300 MG	3	QL
VASODILATADORES		
hydralazine hcl injection solution	1 or 1b*	
hydralazine hcl oral tablet	1 or 1b*	
minoxidil oral tablet	1 or 1b*	
NIPRIDE RTU INTRAVENOUS SOLUTION 20-0.9 MG/100ML-%, 50-0.9 MG/100ML-%	3	
nitroprusside sodium intravenous solution	1 or 1b*	
nitroprusside sodium-nacl intravenous solution	1 or 1b*	
sodium nitroprusside intravenous solution	1 or 1b*	
ANTIHISTAMÍNICOS		
ANTIHISTAMÍNICOS - ALQUILAMINAS		
ryclora oral solution	3	ST

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTIHISTAMÍNICOS - ETANOLAMINAS		
carbinoxamine maleate er oral suspension extended release	1 or 1b*	ST; QL
carbinoxamine maleate oral solution	1 or 1b*	ST
carbinoxamine maleate oral tablet 4 mg	1 or 1b*	ST
carbinoxamine maleate oral tablet 6 mg	3	ST; QL
CLEMASTINE FUMARATE ORAL SYRUP	3	ST; QL
clemastine fumarate oral tablet 2.68 mg	1 or 1b*	ST; QL
diphenhydramine hcl injection solution	1 or 1b*	
diphenhydramine hcl oral elixir	1 or 1a*	QL
KARBINAL ER ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE	3	ST; QL
RYVENT ORAL TABLET	3	ST; QL
ANTIHISTAMÍNICOS - FENOTIAZINA		
PHENERGAN INJECTION SOLUTION	3	
promethazine hcl injection solution	1 or 1a*	
promethazine hcl oral solution	1 or 1a*	QL
promethazine hcl oral tablet	1 or 1a*	QL
promethazine hcl rectal suppository 12.5 mg, 25 mg	1 or 1b*	QL
promethegan rectal suppository	1 or 1b*	QL
ANTIHISTAMÍNICOS - NO SEDANTES		
cetirizine hcl oral solution	1 or 1b*	BE; QL
CLARINEX ORAL TABLET	3	ST; QL
desloratadine oral tablet	1 or 1b*	QL
desloratadine oral tablet dispersible	1 or 1b*	QL
levocetirizine dihydrochloride oral solution	1 or 1b*	BE; QL

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

En vigencia desde el 07012025

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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
REZZAYO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
ANTIMICÓTICOS		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION	3	
AMBISOME INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
amphotericin b intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted	1 or 1b*	
ANCOBON ORAL CAPSULE	3	PA
flucytosine oral capsule	1 or 1b*	PA
griseofulvin microsize oral suspension	1 or 1b*	
griseofulvin microsize oral tablet	1 or 1b*	
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	1 or 1b*	
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 165 mg	3	
nystatin oral tablet	1 or 1b*	
terbinafine hcl oral tablet	1 or 1b*	
IMIDAZOLES		
ketoconazole oral tablet	1 or 1b*	QL
TRIAZOLES		
CRESEMBA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; QL
CRESEMBA ORAL CAPSULE	3	PA; QL
DIFLUCAN ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 40 MG/ML	3	QL
DIFLUCAN ORAL TABLET 100 MG	3	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
FLUCONAZOLE IN SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION 100-0.9 MG/50ML-%	3	
fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%	1 or 1b*	
fluconazole oral suspension reconstituted	1 or 1b*	QL
fluconazole oral tablet	1 or 1b*	QL
itraconazole oral capsule	1 or 1b*	PA; QL
itraconazole oral solution	1 or 1b*	PA; QL
NOXAFILE INTRAVENOUS SOLUTION	3	
NOXAFILE ORAL PACKET	3	PA; QL
NOXAFILE ORAL SUSPENSION	3	PA; QL
NOXAFILE ORAL TABLET DELAYED RELEASE	3	PA; QL
posaconazole intravenous solution	1 or 1b*	
posaconazole oral suspension	1 or 1b*	PA; QL
posaconazole oral tablet delayed release	1 or 1b*	PA; QL
SPORANOX ORAL CAPSULE	3	PA; QL
TOLSURA ORAL CAPSULE	3	PA; QL
VFEND IV INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
VFEND ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	PA; QL
VFEND ORAL TABLET 50 MG	3	PA; QL
voriconazole intravenous solution reconstituted	3	
voriconazole oral suspension reconstituted	1 or 1b*	PA; QL
voriconazole oral tablet	1 or 1b*	PA; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTINEOPLÁSICOS Y TERAPIAS COMPLEMENTARIAS		
*ANTINEOPLASTIC - AKT INHIBITORS***		
TRUQAP ORAL TABLET 200 MG	3	PA; LD; QL
TRUQAP ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL
*ANTINEOPLASTIC - ALK INHIBITORS***		
ALECENSA ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL; SP
ALUNBRIG ORAL TABLET	2	PA; LD; QL
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK	2	PA; LD; QL
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE	3	PA; LD; QL; SP
*ANTINEOPLASTIC - ANTIBODY COMBINATIONS***		
OPDUALAG INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CCR4 ANTIBODIES***		
POTELIGEO INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD19 ANTIBODIES***		
MONJUVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD19 ANTIBODY- DRUG COMPLEX***		
ZYNLONTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD20 ANTIBODIES***		
ARZERRA INTRAVENOUS CONCENTRATE	3	PA; LD; SP
GAZYVA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
RIABNI INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
RITUXAN INTRAVENOUS SOLUTION 500 MG/50ML	3	PA; LD; SP
RUXIENCE INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD22 ANTIBODY-DRUG COMPLEX***		
BESPONSA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD30 ANTIBODY-DRUG COMPLEX***		
ADCETRIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD33 ANTIBODY-DRUG COMPLEX***		
MYLOTARG INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 4.5 MG	3	PA; LD; SP
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD38 ANTIBODIES***		
DARZALEX INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
SARCLISA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD79B ANTIBODY-DRUG COMPLEX***		
POLIVY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CLDN18.2 ANTIBODIES***		
VYLOY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-C-MET ANTIBODY-DRUG COMPLEX***		
EMRELIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CTLA-4 ANTIBODIES***		
IMJUDO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
YEROVY INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-GD2 ANTIBODIES***		
DANYELZA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
UNITUXIN INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-HER2 AGENTS***		
HERCEPTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	3	LD; SP
HERCESSI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	ST; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
HERZUMA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	ST; LD; SP	LOQTORZI INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
KANJINTI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP	OPDIVO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
MARGENZA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	TEVIMBRA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
OGIVRI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	ST; LD; SP	ZYNYZ INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
ONTRUZANT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	ST; LD; SP	*ANTINEOPLASTIC - ANTI-PD-L1 ANTIBODIES***		
PERJETA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	BAVENCIO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
TRAZIMERA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	ST; LD; SP	IMFINZI INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
TUKYSA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL	TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
ZIIHERA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; SP	*ANTINEOPLASTIC - ANTI-SLAMF7 ANTIBODIES***		
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-NECTIN-4 ANTIBODY-DRUG COMPLEX***			EMPLICITI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
PADCEV INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	*ANTINEOPLASTIC - ANTI-TF ANTIBODY-DRUG COMPLEX***		
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-PD-1 ANTIBODIES***			TIVDAK INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
JEMPERLI INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	*ANTINEOPLASTIC - BCR-ABL KINASE INHIBITORS***		
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	BOSULIF ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL; SP
LIBTAYO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD	BOSULIF ORAL TABLET	2	PA; LD; QL; SP
			DANZITEN ORAL TABLET	3	PA; QL
			dasatinib oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
			GLEEVEC ORAL TABLET 400 MG	3	PA; LD; QL; SP
			ICLUSIG ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
			imatinib mesylate oral tablet 400 mg	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
			imkeldi oral solution	3	PA; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
nilotinib hcl oral capsule	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
SCEMBLIX ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
SPRYCEL ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
TASIGNA ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
*ANTINEOPLASTIC - BTK INHIBITORS***		
BRUKINSA ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
CALQUENCE ORAL TABLET	2	PA; LD; QL
IMBRUVICA ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION	2	PA; LD; QL
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	2	PA; LD; QL
*ANTINEOPLASTIC - CSF1R KINASE INHIBITORS***		
ROMVIMZA ORAL CAPSULE	3	PA; QL
*ANTINEOPLASTIC - EGFR INHIBITORS***		
ERBITUX INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
erlotinib hcl oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
GILOTrif ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
LAZCLUZE ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
PORTRAZZA INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP
TARCEVA ORAL TABLET 100 MG	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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
*ANTINEOPLASTIC - GAMMA SECRETASE INHIBITORS***		
OGSIVEO ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
*ANTINEOPLASTIC - HIF-2-ALPHA INHIBITORS***		
WELIREG ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
*ANTINEOPLASTIC - KRAS INHIBITORS***		
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG	3	PA; QL; SP
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	3	PA; LD; QL; SP
*ANTINEOPLASTIC - MENIN INHIBITORS***		
REVUFORJ ORAL TABLET	3	PA; QL
*ANTINEOPLASTIC - MET INHIBITORS***		
TABRECTA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
TEPMETKO ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
*ANTINEOPLASTIC - MULTIPLE RECEPTOR ANTIBODIES***		
BIZENGRI (750 MG DOSE) INTRAVENOUS SOLUTION THERAPY PACK	3	PA; QL
RYBREVANT INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
*ANTINEOPLASTIC - RET INHIBITORS***		
GAVRETO ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
RETEVMO ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
*ANTINEOPLASTIC - XPO1 INHIBITORS***		
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG	3	PA; LD; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	3	PA; QL	*OTOPROTECTIVE AGENTS***		
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	3	PA; LD; QL	PEDMARK INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	3	PA; LD; QL	*SELECTIVE ESTROGEN RECEPTOR DEGRADERS***		
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG	3	PA; LD; QL	ORSERDU ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL	*TOPOISOMERASE I INHIBITORS - ANTIBODY-DRUG COMPLEX***		
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	3	PA; LD; QL	DATROWAY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; SP
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL	TRODELVY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD
*ISOCITRATE DEHYDROGENASE 1 & 2 (IDH1 & IDH2) INHIBITORS***			AGENTES ALQUILANTES		
VORANIGO ORAL TABLET	3	PA; LD; QL	BELRAPZO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
*MYELOPROTECTIVE AGENTS***			bendamustine hcl intravenous solution	3	PA; LD; SP
COSELA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD	bendamustine hcl intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	PA; LD; SP
*OLIGONUCLEOTIDE TELOMERASE INHIBITORS***			BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
RYTELO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD	busulfan intravenous solution	1 or 1b*	LD; SP
*ORNITHINE DECARBOXYLASE (ODC) INHIBITORS***			BUSULFEX INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP
IWILFIN ORAL TABLET	3	PA; LD; QL	carboplatin intravenous solution	1 or 1b*	LD; SP
			cisplatin intravenous solution 100 mg/100ml, 200 mg/200ml, 50 mg/50ml	1 or 1b*	LD; SP
			CISPLATIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP

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

En vigencia desde el 07012025

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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
levoleucovorin calcium intravenous solution reconstituted 50 mg	1 or 1b*	PA; LD
levoleucovorin calcium pf intravenous solution	1 or 1b*	PA; LD
AGENTES PROTECTORES CARDÍACOS		
dexrazoxane hcl intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP
dexrazoxane intravenous solution reconstituted 250 mg	1 or 1b*	LD; SP
AGENTES PROTECTORES DEL TRACTO URINARIO		
mesna intravenous solution	1 or 1b*	PA; LD
mesna oral tablet	1 or 1b*	PA; LD
MESNEX INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
MESNEX ORAL TABLET	3	PA; LD
ANÁLOGOS DE LHRH		
CAMCEVI SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT	3	PA; LD; QL
leuprolide acetate injection kit	1 or 1b*	PA; LD
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	3	PA; LD; QL
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	3	PA; LD; QL
LUPRON DEPOT (4-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	3	PA; LD; QL
LUPRON DEPOT (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	3	PA; LD; QL
LUTRATE DEPOT INTRAMUSCULAR INJECTABLE	3	PA; LD; QL
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ZOLADEX SUBCUTANEOUS IMPLANT	3	PA; LD; QL; SP	dactinomycin intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP
ANTAGONISTA DEL RECEPTOR DE ESTRÓGENO			DAUNORUBICIN HCL INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP
FASLODEX INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP	DOXIL INTRAVENOUS SUSPENSION	3	PA; LD; SP
fulvestrant intramuscular solution prefilled syringe	1 or 1b*	PA; LD; SP	doxorubicin hcl intravenous solution	3	LD; SP
ANTAGONISTAS DE LA HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROFINA (GNRH)			doxorubicin hcl intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP
FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP	doxorubicin hcl liposomal intravenous suspension	1 or 1b*	PA; LD; SP
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG	3	PA; LD; QL; SP	ELLENCE INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
ORGOVYX ORAL TABLET	3	PA; LD; QL	IDAMYCIN PFS INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP
ANTIANDRÓGENOS			idarubicin hcl intravenous solution	1 or 1b*	LD; SP
bicalutamide oral tablet	1 or 1b*	LD; QL	JELMYTO SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD
CASODEX ORAL TABLET	3	LD; QL	mitomycin intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP
ERLEADA ORAL TABLET	2	PA; LD; QL; SP	mitomycin intravesical solution prefilled syringe	3	LD
EULEXIN ORAL CAPSULE	3		mitoxantrone hcl intravenous concentrate	1 or 1b*	LD; SP
NILANDRON ORAL TABLET	3	LD; QL	mutamycin intravenous solution reconstituted 40 mg, 5 mg	1 or 1b*	LD; SP
nilutamide oral tablet	1 or 1b*	LD; QL	valrubicin intravesical solution	1 or 1b*	LD; SP
NUBEQA ORAL TABLET	2	PA; LD; QL; SP	VALSTAR INTRAVESICAL SOLUTION	3	LD; SP
XTANDI ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL; SP	ANTICUERPO ANTINEOPLÁSICO - COMPLEJOS DE FÁRMACOS		
XTANDI ORAL TABLET	2	PA; LD; QL; SP	ELAHERE INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
ANTIBIÓTICOS ANTINEOPLÁSICOS			ENHERTU INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
adriamycin intravenous solution reconstituted 50 mg	1 or 1b*	LD; SP			
bleomycin sulfate injection solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP			

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

En vigencia desde el 07012025

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PEMFEXY INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD	COLUMVI INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
PEMRYDI RTU INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	ELREXFIO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD
PURIXAN ORAL SUSPENSION	3	PA; LD	EPKINLY SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD
TABLOID ORAL TABLET	2	LD	IMDELLTRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
TREXALL ORAL TABLET	2	ST; LD	KIMMTRAK INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
VIDAZA INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED	3	LD; SP	LUNSUMIO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
XATMEP ORAL SOLUTION	3	PA; LD	TALVEY SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD
XELODA ORAL TABLET	3	PA; LD; SP	TECVAYLI SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD
ANTINEOPLÁSICOS - AGENTES FOTOACTIVADOS			ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE BCL-2		
PHOTOFRIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD	VENCLEXTA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
UVADEX EXTRACORPOREAL SOLUTION	3		VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL
ANTINEOPLÁSICOS - ANTICUERPO PARA TERAPIA CON RADIOFÁRMACOS			ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE CINASA DEL RECEPTOR DE LA TROPOMIOSINA		
ZEVALIN Y-90 INTRAVENOUS KIT	3	PA; LD	AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG	3	QL; SP
ANTINEOPLÁSICOS - COMBINACIONES DE AGENTES HORMONALES Y OTROS RELACIONADOS			AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	3	PA; LD; QL; SP
AKEEGA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL	ROZLYTREK ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
ANTINEOPLÁSICOS - ENGRAPADORES DE CÉLULAS T BIESPECÍFICOS			ROZLYTREK ORAL PACKET	3	PA; LD; QL; SP
BLINCYTO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD	VITRAKVI ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
			VITRAKVI ORAL SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE CINASA MTOR			LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET SOLUBLE	3	PA; LD; SP	PEMAZYRE ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
AFINITOR ORAL TABLET	3	PA; LD; SP	ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE LA HISTONA DESACETILASA		
everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	1 or 1b*	PA; LD; SP	BELEODAQ INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
everolimus oral tablet soluble	1 or 1b*	PA; LD; SP	ISTODAX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
FYARRO INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3	PA; LD	romidepsin intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	PA; LD; SP
temsirolimus intravenous solution	1 or 1b*	PA; LD; SP	ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE MEK		
TORISEL INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	COTELLIC ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
TORPENZ ORAL TABLET	1 or 1b*	PA; LD; SP	GOMEKLI ORAL CAPSULE	3	QL
ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE LA CINASA BRAF			GOMEKLI ORAL TABLET SOLUBLE	3	PA; QL
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	3	PA; LD; QL; SP	KOSELUGO ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
OJEMDA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL	MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP
OJEMDA ORAL TABLET 100 MG	3	PA; LD; QL	MEKINIST ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
TAFINLAR ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP	MEKTOVI ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE	3	PA; LD; QL; SP	ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DEL PROTEASOMA		
ZELBORAF ORAL TABLET	2	PA; LD; QL; SP	bortezomib injection solution reconstituted 1 mg, 2.5 mg	3	LD; SP
ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE LA CINASA DEL FACTOR DE CRECIMIENTO DE FIBROBLASTOS (FCF)			bortezomib injection solution reconstituted 3.5 mg	1 or 1b*	LD; SP
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL	BORUZU INJECTION SOLUTION	3	SP
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL	KYPROLIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP

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

En vigencia desde el 07012025

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PHESGO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
RITUXAN HYCELA SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	LD; SP
TECENTRIQ HYBREZA SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
VYXEOS INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED 44-100 MG	3	LD; SP
COMPLEMENTOS DE LA QUIMIOTERAPIA - AGENTES DE HIPURURICEMIA		
ELITEK INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP
COMPLEMENTOS DE LA QUIMIOTERAPIA - FACTORES DE CRECIMIENTO DE LOS QUERATINOCITOS		
KEPIVANCE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 5.16 MG	3	LD; SP
ENZIMAS ANTINEOPLÁSICAS		
ASPARLAS INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
ONCASPAR INJECTION SOLUTION	3	PA; LD
RYLAZE INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	PA; LD; SP
IMIDAZOTETRAZINA		
TEMODAR INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	2	PA; LD; SP
temozolomide oral capsule	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
INHIBIDORES DE BIOSÍNTESIS DE ANDRÓGENOS		
abiraterone acetate oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ABIRTEGA ORAL TABLET	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
YONSA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
ZYTIGA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
INHIBIDORES DE ISOCITRATO-DESHIDROGENASA 1 (IDH1)		
TIBSOVO ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
INHIBIDORES DE ISOCITRATO-DESHIDROGENASA 2 (IDH2)		
IDHIFA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
INHIBIDORES DE LA AROMATASA		
anastrozole oral tablet	1 or 1b*	LD; \$0
ARIMIDEX ORAL TABLET	3	LD
AROMASIN ORAL TABLET	3	LD
exemestane oral tablet	1 or 1b*	LD; \$0
FEMARA ORAL TABLET	3	LD
letrozole oral tablet	1 or 1b*	LD; \$0
INHIBIDORES DE LA CINASA JANUS (JAK) ASOCIADOS		
OJJAARA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
VONJO ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
INHIBIDORES DE LA FOSFOINOSITIDA-3-QUINASAS (PI3K)		
COPIKTRA ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
ITOVEBI ORAL TABLET	3	PA; QL; SP
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
ZYDELIG ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
INHIBIDORES DE LA POLI (ADP-RIBOSA) POLIMERASA (PARP)			INHIBIDORES DEL VEGF		
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG	3	PA; LD; QL; SP	ALYMSYS INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
ZEJULA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP	AVASTIN INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
INHIBIDORES DE LA QUINASA DEPENDIENTE DE CICLINA (CDK)			CYRAMZA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
IBRANCE ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL; SP	FRUZAQLA ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
IBRANCE ORAL TABLET	2	PA; LD; QL; SP	LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP	LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP	LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP	LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP
VERZENIO ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP	LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP
INHIBIDORES DE LA TOPOISOMERASA I			LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP
CAMPTOSAR INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP	LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP
HYCAMTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP	LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP
HYCAMTIN ORAL CAPSULE	2	PA; LD; SP	MVASI INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
irinotecan hcl intravenous solution	1 or 1b*	LD; SP	VEGZELMA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
ONIVYDE INTRAVENOUS INJECTABLE	3	LD; SP	ZALTRAP INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
TOPOTECAN HCL INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP	ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
topotecan hcl intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP			

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

En vigencia desde el 07012025

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

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

En vigencia desde el 07012025

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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTIPALÚDICOS		
ANTIPALÚDICOS		
ARAKODA ORAL TABLET	3	QL
ARTESUNATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
chloroquine phosphate oral tablet	1 or 1a*	
DARAPRIM ORAL TABLET	3	PA; QL
HYDROXYCHLOROQUINE SULFATE ORAL TABLET 100 MG, 300 MG, 400 MG	1 or 1b*	QL
hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg	1 or 1b*	QL
KRINTAFEL ORAL TABLET	3	QL
mefloquine hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
PLAQUENIL ORAL TABLET	3	QL
PRIMAQUINE PHOSPHATE ORAL TABLET 26.3 (15 BASE) MG	3	
pyrimethamine oral tablet	1 or 1b*	PA; QL
quinine sulfate oral capsule	1 or 1b*	PA; QL
SOVUNA ORAL TABLET	3	ST; QL
COMBINACIONES DE ANTIPALÚDICOS		
atovaquone-proguanil hcl oral tablet	1 or 1b*	
COARTEM ORAL TABLET	3	
MALARONE ORAL TABLET	3	
ANTIPARKINSONIANOS Y AGENTES TERAPÉUTICOS RELACIONADOS		
ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA DOPAMINA NO ERGOLÍNICOS		
pramipexole dihydrochloride er oral tablet extended release 24 hour 4.5 mg	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ropinirole hcl oral tablet 3 mg	1 or 1b*	
INHIBIDORES DE LA DESCARBOXILASA		
carbidopa oral tablet	1 or 1b*	
ANTIPARKINSONIANOS		
ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA DOPAMINA NO ERGOLÍNICOS		
APOKYN SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	3	PA; LD; QL; SP
apomorphine hcl subcutaneous solution cartridge	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	3	QL
ONAPGO SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	3	PA; QL; SP
pramipexole dihydrochloride er oral tablet extended release 24 hour 0.375 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg, 3.75 mg	1 or 1b*	QL
pramipexole dihydrochloride oral tablet	1 or 1b*	QL
ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	
ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 4 mg, 5 mg	1 or 1b*	
ANTICOLINÉRGICOS ANTIPARKINSONIANOS		
benztropine mesylate injection solution	1 or 1a*	
benztropine mesylate oral tablet	1 or 1a*	
trihexyphenidyl hcl oral solution	1 or 1a*	
trihexyphenidyl hcl oral tablet	1 or 1a*	
COMBINACIONES DE LEVODOPA		
carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg	1 or 1b*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
carbidopa-levodopa oral tablet	1 or 1b*	
carbidopa-levodopa oral tablet dispersible	1 or 1b*	
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg	1 or 1b*	
CREXONT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE	3	ST; QL
DHIVY ORAL TABLET 25-100 MG	3	
DUOPA ENTERAL SUSPENSION	3	PA; LD; SP
RYTARY ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE	3	QL
SINEMET ORAL TABLET 10-100 MG, 25-100 MG	3	
VYALEV SUBCUTANEOUS SOLUTION 12-240 MG/ML	3	PA; QL; SP
DOPAMINÉRGICOS ANTIPARKINSONIANOS		
amantadine hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
amantadine hcl oral solution	1 or 1b*	QL
amantadine hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
bromocriptine mesylate oral capsule	1 or 1b*	
bromocriptine mesylate oral tablet	1 or 1b*	
GOCOVRI ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 137 MG	3	PA; QL
GOCOVRI ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 68.5 MG	3	PA; DO
INBRIJA INHALATION CAPSULE	3	PA; LD; QL
PARLODEL ORAL CAPSULE	3	
PARLODEL ORAL TABLET	3	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
INHIBIDORES ANTIPARKINSONIANOS DE LA CATECOL-O-METILTRANSFERASA (COMT) CENTRALES/PERIFÉRICOS		
TASMAR ORAL TABLET 100 MG	3	PA; QL
tolcapone oral tablet	1 or 1b*	PA; QL
INHIBIDORES ANTIPARKINSONIANOS DE LA MONOAMINO OXIDASA		
AZILECT ORAL TABLET	3	QL
rasagiline mesylate oral tablet	1 or 1b*	QL
selegiline hcl oral capsule	1 or 1b*	
selegiline hcl oral tablet	1 or 1b*	
XADAGO ORAL TABLET	3	PA; QL
ZELAPAR ORAL TABLET DISPERSIBLE	3	PA; QL
INHIBIDORES COMT PERIFÉRICOS		
entacapone oral tablet	1 or 1b*	QL
INHIBIDORES DE LA DESCARBOXILASA		
LODOSYN ORAL TABLET	3	
ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES		
ANTISÉPTICOS DE CLORO		
BENZALKONIUM CHLORIDE EXTERNAL SOLUTION	3	
ANTISÉPTICOS DE YODO		
LUGOLS STRONG IODINE EXTERNAL SOLUTION	3	
ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES		
formaldehyde external solution 10 %	1 or 1b*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTIVIRALES		
*ANTIRETROVIRALS - CAPSID INHIBITORS***		
SUNLENCA ORAL TABLET	3	PA; QL
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL
SUNLENCA SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL
*ANTIRETROVIRALS - GP120-DIRECTED ATTACHMENT INHIBITOR***		
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	3	PA; LD; QL
*ANTIVIRAL COMBINATIONS***		
PAXLOVID (150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK	2	QL
PAXLOVID (300/100) ORAL TABLET THERAPY PACK	2	QL
PAXLOVID ORAL TABLET THERAPY PACK 6 X 150 MG & 5 X 100MG	2	QL
*MISC. ANTIVIRALS***		
LAGEVRIO ORAL CAPSULE	3	QL
TEMBEXA ORAL SUSPENSION	3	
TEMBEXA ORAL TABLET	3	
TPOXX INTRAVENOUS SOLUTION	3	
TPOXX ORAL CAPSULE	3	
AGENTES DEL CITOMEGALOVIRUS (CMV)		
cidofovir intravenous solution	1 or 1b*	LD
foscarnet sodium intravenous solution 6000 mg/250ml	1 or 1b*	LD

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
FOSCAVIR INTRAVENOUS SOLUTION 6000 MG/250ML	3	LD
GANCICLOVIR SODIUM INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP
ganciclovir sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP
LIVTENCITY ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
PREVYMIS INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
PREVYMIS ORAL PACKET	3	PA; QL
PREVYMIS ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
VALCYTE ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD
VALCYTE ORAL TABLET	3	LD
valganciclovir hcl oral solution reconstituted	1 or 1b*	LD
valganciclovir hcl oral tablet	1 or 1b*	LD
AGENTES PARA EL HERPES - ANÁLOGOS DE LA PURINA		
acyclovir oral capsule	1 or 1b*	
acyclovir oral suspension	1 or 1b*	
acyclovir oral tablet	1 or 1b*	
acyclovir sodium intravenous solution	1 or 1b*	
SITAVIG BUCCAL TABLET	3	PA; QL
valacyclovir hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
VALTREX ORAL TABLET	3	QL
AGENTES PARA EL HERPES - ANÁLOGOS DE LA TIMIDINA		
famciclovir oral tablet	1 or 1b*	QL
AGENTES PARA EL RSV - ANÁLOGOS DE LOS NUCLEÓSIDOS		
ribavirin inhalation solution reconstituted	1 or 1b*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AGENTES PARA LA HEPATITIS B		
adefovir dipivoxil oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
BARACLUDE ORAL SOLUTION	2	PA; LD; QL
BARACLUDE ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
entecavir oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL
lamivudine oral tablet 100 mg	1 or 1b*	PA; LD; QL
VEMLIDY ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
AGENTES PARA LA HEPATITIS C - COMBINACIONES		
EPCLUSA ORAL PACKET	3	PA; LD; QL; SP
EPCLUSA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
HARVONI ORAL PACKET	3	PA; LD; QL; SP
HARVONI ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
MAVYRET ORAL PACKET	3	PA; LD; QL; SP
MAVYRET ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
VOSEVI ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
ZEPATIER ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
AGENTES PARA LA HEPATITIS C		
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	3	LD; QL; SP
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	LD; QL; SP
ribavirin oral capsule	1 or 1b*	LD; QL; SP
ribavirin oral tablet 200 mg	1 or 1b*	LD; QL; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
SOVALDI ORAL PACKET	3	PA; LD; QL; SP
SOVALDI ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
AGENTES PARA LA INFLUENZA		
rimantadine hcl oral tablet	1 or 1b*	
ANTIRRETROVIRALES - ANTAGONISTA DE CCR5 (INHIBIDOR DE ENTRADA)		
maraviroc oral tablet	1 or 1b*	LD; QL
SELZENTRY ORAL SOLUTION	3	LD; QL
SELZENTRY ORAL TABLET 150 MG, 300 MG	3	LD; QL
ANTIRRETROVIRALES - INHIBIDOR POSUNIÓN DIRIGIDO A CD4		
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL
ANTIRRETROVIRALES - INHIBIDORES DE FUSIÓN		
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	2	PA; LD; QL
ANTIRRETROVIRALES - INHIBIDORES DE LA INTEGRASA		
APRETUDE INTRAMUSCULAR SUSPENSION EXTENDED RELEASE	3	LD; \$0; QL
ISENTRESS HD ORAL TABLET	3	LD; QL
ISENTRESS ORAL PACKET	3	LD; QL
ISENTRESS ORAL TABLET	3	LD; QL
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE	3	LD; QL
TIVICAY ORAL TABLET 50 MG	3	LD; QL
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE	3	LD; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTIRRETROVIRALES - INHIBIDORES DE LA PROTEASA		
APTIVUS ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL
atazanavir sulfate oral capsule	1 or 1b*	LD; QL
darunavir oral tablet	1 or 1b*	LD; QL
fosamprenavir calcium oral tablet	1 or 1b*	LD; QL
NORVIR ORAL PACKET	3	LD; QL
NORVIR ORAL TABLET	3	LD; QL
PREZISTA ORAL SUSPENSION	2	LD; QL
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	2	LD; QL
PREZISTA ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	3	LD; QL
REYATAZ ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG	3	LD; QL
REYATAZ ORAL PACKET	2	LD; QL
ritonavir oral tablet	1 or 1b*	LD; QL
VIRACEPT ORAL TABLET	2	LD; QL
ANTIRRETROVIRALES - INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA (RTI) NO ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS		
EDURANT ORAL TABLET	2	PA; LD; QL
EDURANT PED ORAL TABLET SOLUBLE	3	PA; QL
efavirenz oral tablet	1 or 1b*	LD; QL
etravirine oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL
INTELENCE ORAL TABLET 100 MG, 200 MG	3	PA; LD; QL
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	2	PA; LD; QL
nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 400 mg	1 or 1b*	LD; QL
nevirapine oral suspension	1 or 1b*	LD; QL
nevirapine oral tablet	1 or 1b*	LD; QL

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

En vigencia desde el 07012025

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

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PREZCOBIX ORAL TABLET	3	LD; QL	bisoprolol fumarate oral tablet	1 or 1b*	
STRIBILD ORAL TABLET	2	LD; QL	BREVIBLOC IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION	3	
SYMFY ORAL TABLET	3	LD; QL	BREVIBLOC INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML	3	
SYMTUZA ORAL TABLET	2	LD; QL	BREVIBLOC PREMIXED DS INTRAVENOUS SOLUTION	3	
TRIUMEQ ORAL TABLET	2	LD; QL	BREVIBLOC PREMIXED INTRAVENOUS SOLUTION	3	
TRIUMEQ PD ORAL TABLET SOLUBLE	2	LD; QL	BYSTOLIC ORAL TABLET	3	
TRUVADA ORAL TABLET	3	ST; LD; QL	esmolol hcl intravenous solution 100 mg/10ml	1 or 1b*	
INHIBIDORES DE ENDONUCLEASAS PA			ESMOLOL HCL INTRAVENOUS SOLUTION 2000 MG/100ML, 2500 MG/250ML	3	
XOFLUZA (40 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 40 MG	3	QL	esmolol hcl-sodium chloride intravenous solution	1 or 1b*	
XOFLUZA (80 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 80 MG	3	QL	KAPSPARGO SPRINKLE ORAL CAPSULE ER 24 HOUR SPRINKLE	3	
INHIBIDORES DE LA NEURAMINIDASA			LOPRESSOR ORAL TABLET	3	
oseltamivir phosphate oral capsule	1 or 1b*	QL	metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	
oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted	1 or 1b*	QL	metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5ml	1 or 1a*	
RAPIVAB INTRAVENOUS SOLUTION	3		metoprolol tartrate oral tablet	1 or 1a*	
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT	2	QL	nebivolol hcl oral tablet	1 or 1b*	
TAMIFLU ORAL CAPSULE	3	QL	RAPIBLYK INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
TAMIFLU ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 6 MG/ML	3	QL	TENORMIN ORAL TABLET	3	
BETABLOQUEADORES			TOPROL XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	
BETABLOQUEADORES CARDIOSELECTIVOS					
acebutolol hcl oral capsule	1 or 1b*				
atenolol oral tablet	1 or 1a*				
betaxolol hcl oral tablet	1 or 1b*				

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
BETABLOQUEADORES NO SELECTIVOS		
BETAPACE AF ORAL TABLET	3	QL
BETAPACE ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	3	QL
HEMANGEOL ORAL SOLUTION	3	
INDERAL LA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	QL
nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	1 or 1b*	QL
pindolol oral tablet	1 or 1b*	QL
propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
propranolol hcl intravenous solution	1 or 1b*	
propranolol hcl oral solution	1 or 1b*	QL
propranolol hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
sotalol hcl (af) oral tablet	1 or 1b*	QL
SOTALOL HCL INTRAVENOUS SOLUTION	3	
sotalol hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
SOTYLIZE ORAL SOLUTION	3	
timolol maleate oral tablet	1 or 1b*	QL
BLOQUEADORES DE RECEPTORES DUALES ALFA Y BETA		
carvedilol oral tablet	1 or 1b*	QL
carvedilol phosphate er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
COREG CR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	QL
COREG ORAL TABLET	3	QL
labetalol hcl intravenous solution prefilled syringe 10 mg/2ml	3	
labetalol hcl oral tablet	1 or 1b*	QL

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO
diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	1 or 1b*	QL
diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO
diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	1 or 1b*	QL
diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 90 mg	1 or 1b*	QL
diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 60 mg	1 or 1b*	DO
diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO
diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg	1 or 1b*	QL
diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO
diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	1 or 1b*	QL
diltiazem hcl intravenous solution	1 or 1b*	
DILTIAZEM HCL INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 90 mg	1 or 1b*	QL
diltiazem hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	1 or 1b*	DO
diltiazem hcl-sodium chloride intravenous solution 100-0.72 mg/100ml-%	3	
dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO
dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	1 or 1b*	QL
felodipine er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO
isradipine oral capsule 2.5 mg	1 or 1b*	DO
isradipine oral capsule 5 mg	1 or 1b*	QL
KATERZIA ORAL SUSPENSION	3	PA; QL
levamlodipine maleate oral tablet 2.5 mg	1 or 1b*	ST; DO
levamlodipine maleate oral tablet 5 mg	1 or 1b*	ST; QL
matzim la oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
NICARDIPINE HCL IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 20-0.9 MG/200ML-%, 40-0.9 MG/200ML-%	3	
nicardipine hcl intravenous solution	3	
nicardipine hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
nifedipine er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg	1 or 1b*	DO
nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 60 mg, 90 mg	1 or 1b*	QL
nifedipine oral capsule 10 mg	1 or 1b*	DO
nifedipine oral capsule 20 mg	1 or 1b*	QL
nimodipine oral capsule	1 or 1b*	QL
nimodipine oral solution	1 or 1b*	QL
nisoldipine er oral tablet extended release 24 hour 17 mg, 20 mg, 8.5 mg	1 or 1b*	DO
nisoldipine er oral tablet extended release 24 hour 25.5 mg, 30 mg, 34 mg, 40 mg	1 or 1b*	QL
NORLIQVA ORAL SOLUTION	3	PA; QL
NORVASC ORAL TABLET 10 MG	3	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
NORVASC ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG	3	DO	verapamil hcl oral tablet 120 mg	1 or 1b*	QL
NYMALIZE ORAL SOLUTION 6 MG/ML	3	QL	verapamil hcl oral tablet 40 mg, 80 mg	1 or 1b*	DO
PROCARDIA XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 30 MG	3	DO	VERELAN ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG	3	DO
PROCARDIA XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 60 MG, 90 MG	3	QL	VERELAN ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 240 MG, 360 MG	3	QL
SULAR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 17 MG, 8.5 MG	3	DO	CARDIOTÓNICOS		
SULAR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 34 MG	3	QL	*INOTROPES***		
tiadylt er oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO	dobutamine hcl intravenous solution 12.5 mg/ml, 250 mg/20ml	1 or 1b*	
tiadylt er oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	1 or 1b*	QL	DOBUTAMINE-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION	3	
TIAZAC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG	3	DO	DOPAMINE HCL INTRAVENOUS SOLUTION 40 MG/ML	3	
TIAZAC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG	3	QL	DOPAMINE-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION	3	
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg	3	DO	milrinone lactate in dextrose intravenous solution	1 or 1b*	
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg	1 or 1b*	DO	milrinone lactate intravenous solution 10 mg/10ml, 20 mg/20ml, 50 mg/50ml	1 or 1b*	
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	1 or 1b*	QL	GLUCÓSIDOS CARDÍACOS		
verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg	1 or 1b*	DO	digoxin injection solution	1 or 1b*	
verapamil hcl er oral tablet extended release 180 mg, 240 mg	1 or 1b*	QL	digoxin oral solution	1 or 1b*	QL
verapamil hcl intravenous solution	1 or 1b*		digoxin oral tablet 125 mcg, 62.5 mcg	1 or 1b*	DO
			digoxin oral tablet 250 mcg	1 or 1b*	QL
			LANOXIN INJECTION SOLUTION 0.25 MG/ML	3	
			LANOXIN ORAL TABLET 125 MCG, 62.5 MCG	3	DO
			LANOXIN ORAL TABLET 250 MCG	3	QL
			LANOXIN PEDIATRIC INJECTION SOLUTION	2	

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

En vigencia desde el 07012025

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

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm	1 or 1b*		CEFALOSPORINAS - 5.^a GENERACIÓN		
ceftazidime intravenous solution reconstituted	1 or 1b*		TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
ceftriaxone sodium in dextrose intravenous solution	1 or 1b*		ZEVTERA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg	1 or 1b*		COMBINACIONES DE CEFALOSPORINAS		
CEFTRIAXONE SODIUM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 100 GM	3		AVYCAZ INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*		ZERBAXA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
CEFTRIAXONE SODIUM-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1-3.74 GM-%(50ML), 2-2.22 GM-%(50ML)	3		CLASES TERAPÉUTICAS VARIAS		
tazicef injection solution reconstituted 1 gm	1 or 1b*		*COLONY STIMULATING FACTOR-1 RECEPTOR (CSF-1R) ANTIBODIES**		
TAZICEF INTRAVENOUS SOLUTION	3		NIKTIMVO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA
tazicef intravenous solution reconstituted	1 or 1b*		*IMMUNOMODULATOR S - COMBINATIONS***		
CEFALOSPORINAS - 4.^a GENERACIÓN			VYVGART HYTRULO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm	1 or 1b*		VYVGART HYTRULO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL; SP
CEFEPIME HCL INTRAVENOUS SOLUTION	3		*NEONATAL FC RECEPTOR (FCRN) ANTAGONISTS***		
CEFEPIME HCL INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 GM	3		IMAAVY INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; SP
cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm	1 or 1b*		RYSTIGGO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
CEFEPIME-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1-5 GM-%(50ML), 2-5 GM-%(50ML)	3		VYVGART INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
*PIK3CA-RELATED OVERGROWTH SPECTRUM AGENTS - PI3K INHIB***		
VIJOICE ORAL PACKET	3	PA; LD; QL; SP
VIJOICE ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG, 50 MG	3	PA; LD; QL; SP
*ROCK INHIBITORS***		
REZUROCK ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
*TYPE I INTERFERON (IFN) RECEPTOR ANTAGONISTS***		
SAPHNELO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
*UREMIC PRURITUS AGENTS***		
KORSUVA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA
AGENTE DEL SÍNDROME DELTA DE LA FOSFOINOSITIDA 3 QUINASA ACTIVADA		
JOENJA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
AGENTES LIBERADORES DE POTASIO		
LOKELMA ORAL PACKET	3	QL
sodium polystyrene sulfonate oral powder	1 or 1b*	
sps (sodium polystyrene sulf) rectal suspension	1 or 1b*	
VELTASSA ORAL PACKET	3	QL
AGENTES PARA LA ESCLEROSIS		
ASCLERA INTRAVENOUS SOLUTION	3	
ETHAMOLIN INTRAVENOUS SOLUTION	3	
sodium tetradecyl sulfate intravenous solution	1 or 1b*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
SOTRADECOL INTRAVENOUS SOLUTION 1 %		
sotradecol intravenous solution 3 %	1 or 1b*	
VARITHENA INTRAVENOUS FOAM	3	
AGENTES QUELANTES		
CUPRIMINE ORAL CAPSULE 250 MG	3	PA; LD; QL; SP
CUVRIOR ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
DEPEN TITRATABS ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
penicillamine oral capsule	3	PA; LD; QL; SP
penicillamine oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
SYPRINE ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
trientine hcl oral capsule 250 mg	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
trientine hcl oral capsule 500 mg	3	PA; LD; QL; SP
ANÁLOGOS DE LA CICLOSPORINA		
cyclosporine modified oral capsule	1 or 1b*	LD
cyclosporine modified oral solution	1 or 1b*	LD
cyclosporine oral capsule	1 or 1b*	LD
gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg	1 or 1b*	LD
gengraf oral solution	1 or 1b*	LD
LUPKYNIS ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
NEORAL ORAL CAPSULE	3	LD
NEORAL ORAL SOLUTION	3	LD
SANDIMMUNE INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP
SANDIMMUNE ORAL CAPSULE	3	LD
ANÁLOGOS DE LA PURINA		
azasan oral tablet	1 or 1b*	LD
azathioprine oral tablet	1 or 1b*	LD

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AZATHIOPRINE SODIUM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD
IMURAN ORAL TABLET	3	LD
ANTAGONISTAS DE LA INTERLEUCINA-6 (IL-6)		
SYLVANT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
ANTICUERPOS MONOCLONALES		
ENSPRYNG SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
GAMIFANT INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/20ML, 50 MG/10ML	3	PA; LD; SP
SIMULECT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD
UPLIZNA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL
ANTILEPROSOS		
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	2	PA; LD; QL; SP
BLOQUEADORES SELECTIVOS DE COESTIMULACIÓN DE CÉLULAS T		
NULOJIX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD
ENZIMAS		
AMPHADASE INJECTION SOLUTION	3	
HYLENEX INJECTION SOLUTION	3	
XIAFLEX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
INHIBIDORES DE LA INOSIN MONOFOSFATO DESHIDROGENASA		
CELLCEPT INTRAVENOUS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP
CELLCEPT ORAL CAPSULE	3	ST; LD
CELLCEPT ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	ST; LD
CELLCEPT ORAL TABLET	3	ST; LD
mycophenolate mofetil hcl intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP
mycophenolate mofetil intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP
mycophenolate mofetil oral capsule	1 or 1b*	LD
mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted	1 or 1b*	LD
mycophenolate mofetil oral tablet	1 or 1b*	LD
mycophenolate sodium oral tablet delayed release 180 mg	1 or 1b*	LD
mycophenolic acid oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg	1 or 1b*	LD
MYFORTIC ORAL TABLET DELAYED RELEASE	3	LD
MYHIBBIN ORAL SUSPENSION	3	ST; LD
INHIBIDORES ESPECÍFICOS DEL ESTIMULADOR DE LINFOCITOS B (BLYS)		
BENLYSTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	ringers irrigation irrigation solution	1 or 1b*	
INMUNODEPRESORES DE LA INMUNOGLOBULINA			sterile water for irrigation irrigation solution	1 or 1b*	
ATGAM INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP	water for irrigation, sterile irrigation solution	1 or 1b*	
THYMOGLOBULIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP	SOLUCIONES DE TRATAMIENTO DE REEMPLAZO RENAL CONTINUO (CRRT)		
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	LD	PHOXILLUM B22K4/0 EXTRACORPOREAL SOLUTION	3	
everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	1 or 1b*	LD	PHOXILLUM BK4/2.5 EXTRACORPOREAL SOLUTION	3	
PROGRAF INTRAVENOUS SOLUTION	2	LD; SP	PRISMASOL B22GK 4/0 EXTRACORPOREAL SOLUTION	3	
PROGRAF ORAL CAPSULE	3	LD	PRISMASOL BGK 0/2.5 EXTRACORPOREAL SOLUTION	3	
PROGRAF ORAL PACKET	3	LD	PRISMASOL BGK 2/0 EXTRACORPOREAL SOLUTION	3	
sirolimus oral solution	1 or 1b*	LD	PRISMASOL BGK 2/3.5 EXTRACORPOREAL SOLUTION	3	
sirolimus oral tablet	1 or 1b*	LD	PRISMASOL BGK 4/0/1.2 EXTRACORPOREAL SOLUTION	3	
tacrolimus oral capsule	1 or 1b*	LD	PRISMASOL BGK 4/2.5 EXTRACORPOREAL SOLUTION	3	
ZORTRESS ORAL TABLET	3	LD	PRISMASOL BK 0/0/1.2 EXTRACORPOREAL SOLUTION	3	
INMUNOMODULADORES PARA LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS			CLASES VARIADAS		
lenalidomide oral capsule	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP	*PIK3CA-RELATED OVERGROWTH SPECTRUM AGENTS - PI3K INHIB***		
REVLIMID ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL; SP	VIJOICE ORAL TABLET THERAPY PACK 125 MG	3	PA; LD; QL; SP
SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN			ANTICUERPOS MONOCLONALES		
argyle sterile water irrigation solution	1 or 1b*		GAMIFANT INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/2ML	3	PA; LD; SP
lactated ringers irrigation solution	1 or 1b*				
physiolyte irrigation solution	1 or 1b*				
physiosol irrigation irrigation solution	1 or 1b*				

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
INHIBIDORES DE LA INOSIN MONOFOSFATO DESHIDROGENASA			dexamethasone sodium phosphate injection solution 100 mg/10ml, 120 mg/30ml, 20 mg/5ml	1 or 1b*	
mycophenolate sodium oral tablet delayed release 360 mg	1 or 1b*	LD	DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	1 or 1b*	
CORTICOESTEROIDES			EMFLAZA ORAL SUSPENSION	3	PA; LD
COMBINACIONES DE ESTEROIDES			EMFLAZA ORAL TABLET	3	PA; LD
CELESTONE SOLUSPAN INJECTION SUSPENSION	3		EOHILIA ORAL SUSPENSION	3	PA; QL
GLUCOCORTICOIDES			HEMADY ORAL TABLET	3	PA; QL
AGAMREE ORAL SUSPENSION	3	PA; LD; QL	HEXATRIONE INTRA-ARTICULAR SUSPENSION	3	
budesonide er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL	hidex 6-day oral tablet therapy pack	1 or 1b*	
budesonide oral capsule delayed release particles	1 or 1b*	QL	hydrocortisone oral tablet	1 or 1b*	
CORTEF ORAL TABLET	3		hydrocortisone sod suc (pf) injection solution reconstituted	1 or 1b*	
cortisone acetate oral tablet	3	PA; QL	KENALOG-10 INJECTION SUSPENSION	3	
deflazacort oral suspension	3	PA; LD	KENALOG-40 INJECTION SUSPENSION	3	
deflazacort oral tablet	3	PA; LD	KENALOG-80 INJECTION SUSPENSION	3	
DEPO-MEDROL INJECTION SUSPENSION	3		KHINDIVI ORAL SOLUTION	3	PA
dexameth sod phos (pf) +rfid injection solution prefilled syringe	1 or 1b*		MEDROL ORAL TABLET 16 MG, 4 MG, 8 MG	3	
DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE	2		MEDROL ORAL TABLET 2 MG	2	
dexamethasone oral elixir	1 or 1a*		MEDROL ORAL TABLET THERAPY PACK	3	
dexamethasone oral solution	1 or 1a*		methylprednisolone oral tablet	1 or 1a*	
dexamethasone oral tablet	1 or 1a*		methylprednisolone oral tablet therapy pack	1 or 1a*	
dexamethasone oral tablet therapy pack	1 or 1b*				
dexamethasone sod phos +rfid injection solution prefilled syringe	1 or 1b*				
dexamethasone sod phosphate pf injection solution	1 or 1b*				
DEXAMETHASONE SOD PHOSPHATE PF INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	1 or 1b*				

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
methylprednisolone sodium succ injection solution reconstituted 1000 mg, 125 mg, 40 mg, 500 mg	1 or 1b*	
ORAPRED ODT ORAL TABLET DISPERSIBLE	3	QL
PEDIAPRED ORAL SOLUTION	3	
prednisolone oral solution	1 or 1a*	
prednisolone oral tablet	1 or 1b*	
prednisolone sodium phosphate oral solution 10 mg/5ml, 15 mg/5ml, 20 mg/5ml, 25 mg/5ml, 5 mg/5ml	1 or 1a*	
prednisolone sodium phosphate oral tablet dispersible	1 or 1a*	QL
PREDNISONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE	3	
prednisone oral solution	1 or 1a*	
prednisone oral tablet	1 or 1a*	
prednisone oral tablet therapy pack	1 or 1a*	
RAYOS ORAL TABLET DELAYED RELEASE	3	ST
SOLU-CORTEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	
SOLU-MEDROL (PF) INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	
SOLU-MEDROL INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 2 GM, 500 MG	3	
taperdex 12-day oral tablet therapy pack	1 or 1b*	
taperdex 6-day oral tablet therapy pack	1 or 1b*	
taperdex 7-day oral tablet therapy pack 1.5 mg (27)	1 or 1b*	
TARPEYO ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	3	PA; LD; QL
UCERIS ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ZILRETTA INTRA-ARTICULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	3	PA; LD; QL
MINERALCORTICOIDES		
fludrocortisone acetate oral tablet	1 or 1b*	
DISPOSITIVOS MÉDICOS		
AGUJAS Y JERINGAS		
1ST TIER UNIFINE PENTIPS	3	ST; QL
1ST TIER UNIFINE PENTIPS PLUS	3	ST; QL
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLE	3	ST; QL
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLES	3	ST; QL
ADVOCATE INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
aq insulin syringe	3	ST; QL
aqinject pen needle	3	ST; QL
ASSURE ID DUO PRO PEN NEEDLES	3	QL
ASSURE ID PRO PEN NEEDLES	3	QL
ASSURE ID SAFETY PEN NEEDLES 30G X 8 MM	3	QL
aum insulin safety pen needle	3	ST; QL
AUM MINI INSULIN PEN NEEDLE	3	ST; QL
aum pen needle	3	ST; QL
AUM READYGARD DUO PEN NEEDLE	3	ST; QL
AUM SAFETY PEN NEEDLE	3	ST; QL
AURORA PEN NEEDLES	3	ST; QL
BD AUTOSHIELD DUO	2	QL
BD INS SYR ULTRAFINE 1/2UNIT	2	QL
BD INSULIN SYR ULTRAFINE II 31G X 5/16" 0.3 ML	2	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
BD INSULIN SYRINGE 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	CAREONE UNIFINE PENTIPS PLUS	3	ST; QL
BD INSULIN SYRINGE HALF-UNIT	2	QL	CARETOUCH INSULIN SYRINGE 28G X 5/16" 1 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
BD INSULIN SYRINGE MICROFINE 27G X 5/8" 1 ML, 28G X 1/2" 0.5 ML, 28G X 1/2" 1 ML	2	QL	CARETOUCH INSULIN SYRINGE 29G X 5/16" 1 ML	3	QL
BD INSULIN SYRINGE U/F 30G X 1/2" 1 ML	2	QL	CARETOUCH PEN NEEDLES	3	ST; QL
BD INSULIN SYRINGE U-500	2	QL	CEQUR SIMPLICITY 2U DEVICE	3	PA
BD INSULIN SYRINGE ULTRAFINE 29G X 1/2" 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 0.3 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	2	QL	CLEVER CHOICE COMFORT EZ 29G X 12MM , 33G X 4 MM	3	ST; QL
BD PEN NEEDLE MICRO ULTRAFINE	2	QL	COMFORT EZ INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ML, 28G X 1/2" 1 ML, 29G X 1/2" 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 1/2" 0.3 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
BD PEN NEEDLE MINI U/F	2	QL	COMFORT EZ INSULIN SYRINGE 31G X 15/64" 0.3 ML, 31G X 15/64" 0.5 ML, 31G X 15/64" 1 ML	3	QL
BD PEN NEEDLE MINI ULTRAFINE	2	QL	COMFORT EZ MICRO PEN NEEDLES	3	ST; QL
BD PEN NEEDLE NANO 2ND GEN	2	QL	COMFORT EZ PEN NEEDLES	3	ST; QL
BD PEN NEEDLE NANO ULTRAFINE	2	QL	COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES 30G X 8 MM , 31G X 4 MM	3	ST; QL
BD PEN NEEDLE ORIG ULTRAFINE	2	QL	COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES 31G X 5 MM	3	QL
BD PEN NEEDLE SHORT ULTRAFINE	2	QL	COMFORT EZ SHORT PEN NEEDLES	3	ST; QL
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE	2	QL	COMFORT TOUCH INSULIN PEN NEED	3	ST; QL
BD VEO INSULIN SYR U/F 1/2UNIT	2	QL	DIATHRIVE PEN NEEDLE	3	ST; QL
BD VEO INSULIN SYR ULTRAFINE	2	QL			
BD VEO INSULIN SYRINGE U/F	2	QL			
CAREFINE PEN NEEDLES	3	ST; QL			
CAREONE INSULIN SYRINGE	3	ST; QL			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
DROPLET INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 1/2" 0.3 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 15/64" 0.5 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 15/64" 0.5 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML	3	QL	EASY COMFORT PEN NEEDLES 31G X 8 MM	3	QL
DROPLET INSULIN SYRINGE 30G X 1/2" 1 ML, 30G X 15/64" 0.3 ML, 30G X 15/64" 1 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 1/4" 0.3 ML, 31G X 1/4" 0.5 ML, 31G X 1/4" 1 ML, 31G X 15/64" 0.3 ML, 31G X 15/64" 1 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL	EASY GLIDE PEN NEEDLES	3	ST; QL
DROPLET MICRON	3	QL	EASY TOUCH FLIPLOCK INSULIN SY	3	ST; QL
DROPLET PEN NEEDLES	3	ST; QL	EASY TOUCH INSULIN BARRELS	3	ST; QL
DROPSAFE SAFETY PEN NEEDLES 31G X 5 MM	3	ST; QL	EASY TOUCH INSULIN SAFETY SYR	3	ST; QL
DROPSAFE SAFETY PEN NEEDLES 31G X 6 MM , 31G X 8 MM	3	QL	EASY TOUCH INSULIN SYRINGE 27G X 1/2" 0.5 ML, 27G X 1/2" 1 ML, 28G X 1/2" 0.5 ML, 28G X 1/2" 1 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 1/2" 0.3 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
DROPSAFE SAFETY SYRINGE/NEEDLE	3	ST; QL	EASY TOUCH INSULIN SYRINGE 27G X 5/8" 1 ML	3	QL
DRUG MART UNIFINE PENTIPS 29G X 12MM , 31G X 6 MM , 31G X 8 MM	3	ST; QL	EASY TOUCH PEN NEEDLES	3	ST; QL
DRUG MART UNIFINE PENTIPS PLUS	3	ST; QL	EASY TOUCH SAFETY PEN NEEDLES	3	ST; QL
easy comfort insulin syringe 29g x 5/16" 0.5 ml, 29g x 5/16" 1 ml, 31g x 1/2" 0.3 ml, 31g x 5/16" 0.3 ml	3	ST; QL	EASY TOUCH SHEATHLOCK SYRINGE 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 30G X 15/64" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 32G X 5/16" 0.5 ML, 32G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL	EMBECTA AUTOSHIELD DUO	2	QL
easy comfort pen needles 29g x 4mm , 29g x 5mm	3	ST; QL	EMBECTA INS SYR U/F 1/2 UNIT	2	QL
EASY COMFORT PEN NEEDLES 31G X 5 MM , 31G X 6 MM ,32G X 4 MM ,33G X 4 MM ,33G X 5 MM ,33G X 6 MM	3	ST; QL	EMBECTA INSULIN SYR ULTRAFINE	2	QL
			EMBECTA INSULIN SYRINGE	2	QL
			EMBECTA INSULIN SYRINGE U-100	2	QL
			EMBECTA INSULIN SYRINGE U-500	2	QL
			EMBECTA PEN NEEDLE NANO	2	QL
			EMBECTA PEN NEEDLE NANO 2 GEN	2	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
EMBECTA PEN NEEDLE ULTRAFINE	2	QL	GNP ULTIGUARD SAFEPACK NEEDLE	3	ST; QL
EMBRACE PEN NEEDLES 29G X 12MM , 30G X 8 MM , 31G X 5 MM , 31G X 6 MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM	3	ST; QL	GNP ULTRA COM INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 1 ML	3	ST; QL
FIFTY50 PEN NEEDLES	3	ST; QL	HEALTHWISE INSULIN SYR/NEEDLE	3	QL
FIFTY50 SUPERIOR COMFORT SYR	3	ST; QL	HEALTHWISE MICRON PEN NEEDLES	3	QL
GLOBAL EASE INJECT PEN NEEDLES	3	ST; QL	HEALTHWISE SHORT PEN NEEDLES 31G X 5 MM	3	QL
GLOBAL EASY GLIDE INSULIN SYR 31G X 15/64" 0.3 ML, 31G X 15/64" 0.5 ML	3	QL	HEALTHWISE SHORT PEN NEEDLES 31G X 8 MM	3	ST; QL
GLOBAL EASY GLIDE INSULIN SYR 31G X 15/64" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML	3	ST; QL	H-E-B INCONTROL PEN NEEDLES	3	ST; QL
GLOBAL EASY GLIDE PEN NEEDLES	3	ST; QL	H-E-B INCONTROL UNIFINE PENTIP	3	ST; QL
GLOBAL INJECT EASE INSULIN SYR	3	ST; QL	HM ULTICARE INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
GLOBAL INSULIN SYRINGES	3	ST; QL	HM ULTICARE MINI PEN NEEDLES	3	ST; QL
GLUCOPRO INSULIN SYRINGE 30G X 1/2" 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	HM ULTICARE SHORT PEN NEEDLES	3	ST; QL
GLUCOPRO INSULIN SYRINGE 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML	3	QL	INCONTROL ULTICARE PEN NEEDLES	3	ST; QL
GNP INSULIN SYRINGE 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	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
GNP INSULIN SYRINGES	3	ST; QL	insulin syringe-needle u-100 27g x 1/2" 0.5 ml, 27g x 1/2" 1 ml, 28g x 1/2" 0.5 ml, 28g x 1/2" 1 ml, 30g x 1/2" 1 ml	3	ST; QL
GNP INSULIN SYRINGES 28GX1/2"	3	ST; QL	INSULIN SYRINGE- NEEDLE U-100 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
GNP INSULIN SYRINGES 29GX1/2"	3	ST; QL			
GNP INSULIN SYRINGES 30GX5/16"	3	ST; QL			
GNP INSULIN SYRINGES 31GX5/16"	3	ST; QL			
gnp pen needles	3	ST; QL			
GNP ULTICARE PEN NEEDLES	3	ST; QL			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
INSUPEN PEN NEEDLES 29G X 12MM , 31G X 5 MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM	3	ST; QL	MONOJECT ULTRA COMFORT SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ML, 28G X 1/2" 1 ML, 29G X 1/2" 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML	3	ST; QL
KINRAY INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ML	3	ST; QL	NOVOFINE PEN NEEDLE	3	ST; QL
KROGER PEN NEEDLES 31G X 5 MM , 31G X 6 MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM , 33G X 4 MM	3	ST; QL	NOVOFINE PLUS PEN NEEDLE	3	ST; QL
LEADER UNIFINE PENTIPS	3	ST; QL	PC UNIFINE PENTIPS 31G X 5 MM , 31G X 6 MM , 31G X 8 MM	3	ST; QL
LEADER UNIFINE PENTIPS PLUS	3	ST; QL	pen needle/5-bevel tip	3	ST; QL
LITETOUCHE INSULIN SYRINGE	3	ST; QL	PEN NEEDLES	3	ST; QL
LITETOUCHE PEN NEEDLES 29G X 12.7MM , 31G X 5 MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM	3	ST; QL	PENTIPS 29G X 12MM , 31G X 5 MM , 31G X 6 MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM , 32G X 6 MM	3	ST; QL
MAGELLAN INSULIN SAFETY SYR	3	ST; QL	PENTIPS GENERIC PEN NEEDLES	3	ST; QL
MARATHON MEDICAL PENTIPS	3	ST; QL	pip pen needles 31g x 5mm	3	ST; QL
MAXICOMFORT II PEN NEEDLE	3	ST; QL	pip pen needles 32g x 4mm	3	ST; QL
MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE	3	ST; QL	PRECISION SURE-DOSE SYRINGE 30G X 5/16" 0.3 ML	3	ST; QL
MAXI-COMFORT SAFETY PEN NEEDLE	3	ST; QL	PREFERRED PLUS UNIFINE PENTIPS 29G X 12MM	3	ST; QL
MAXICOMFORT SYR 27G X 1/2"	3	ST; QL	PREVENT DROPSAFE PEN NEEDLES	3	ST; QL
MEDIC INSULIN SYRINGE	3	ST; QL	PREVENT SAFETY PEN NEEDLES	3	ST; QL
MEDICINE SHOPPE PEN NEEDLES 29G X 12MM , 31G X 8 MM	3	ST; QL	PRO COMFORT INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
MEIJER PEN NEEDLES	3	ST; QL	PRO COMFORT PEN NEEDLES 32G X 4 MM , 32G X 5 MM , 32G X 6 MM	3	ST; QL
MICRODOT PEN NEEDLE	3	ST; QL	PRODIGY INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
MM INSULIN SYRINGE/NEEDLE	3	ST; QL	PURE COMFORT PEN NEEDLE	3	ST; QL
MM PEN NEEDLES	3	ST; QL	pure comfort safety pen needle	3	QL
MONOJECT INSULIN SYRINGE	3	ST; QL	PX INSULIN SYRINGE 30G X 1/2" 0.5 ML	3	ST; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PX MINI PEN NEEDLES	3	ST; QL	TECHLITE INSULIN SYRINGE 30G X 1/2" 1 ML, 31G X 15/64" 0.3 ML, 31G X 15/64" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
QC PEN NEEDLES	3	ST; QL	TECHLITE INSULIN SYRINGE 31G X 15/64" 0.5 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML	3	QL
QC UNIFINE PENTIPS	3	ST; QL	TECHLITE PEN NEEDLES 29G X 12MM , 31G X 5 MM	3	
QUICK TOUCH INSULIN PEN NEEDLE	3	ST; QL	TECHLITE PEN NEEDLES 31G X 8 MM , 32G X 4 MM , 32G X 6 MM	3	ST; QL
RA INSULIN SYRINGE	3	ST; QL	TECHLITE PLUS PEN NEEDLES	3	ST; QL
RA PEN NEEDLES	3	ST; QL	TODAYS HEALTH PEN NEEDLES	3	ST; QL
raya sure pen needle	3	ST; QL	TODAYS HEALTH SHORT PEN NEEDLE	3	ST; QL
REALITY INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ML, 28G X 1/2" 1 ML	3	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
REALITY INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML	3	ST; QL	TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	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	TRUE COMFORT PEN NEEDLES	3	ST; QL
RELION PEN NEEDLES 31G X 6 MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM	3	ST; QL	TRUE COMFORT PRO INSULIN SYR	3	ST; QL
safety pen needles	3	ST; QL	TRUE COMFORT PRO PEN NEEDLES	3	ST; QL
SB INSULIN SYRINGE	3	ST; QL	true comfort safety pen needle	3	ST; QL
SECURESAFE INSULIN SYRINGE	3	ST; QL	TRUEPLUS 5-BEVEL PEN NEEDLES 29G X 12.7MM	3	QL
SECURESAFE SAFETY PEN NEEDLES	3	ST; QL	TRUEPLUS 5-BEVEL PEN NEEDLES 31G X 5 MM , 31G X 6 MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM	3	ST; QL
SURE COMFORT INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ML, 28G X 1/2" 1 ML, 29G X 1/2" 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 1/2" 0.3 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 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 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL	TRUEPLUS INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
SURE COMFORT PEN NEEDLES 29G X 12.7MM , 30G X 8 MM , 31G X 5 MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM , 32G X 6 MM	3	ST; QL	ULTICARE INSULIN SAFETY SYR	3	ST; QL
sure comfort pen needles 31g x 6 mm	3	ST; QL			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ULTICARE INSULIN SYR 1/2 UNIT	3	ST; QL	ULTRA-THIN II MINI PEN NEEDLE	3	ST; QL
ULTICARE INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ML, 28G X 1/2" 1 ML, 29G X 1/2" 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 1/2" 0.3 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 5/16" 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	3	ST; QL	ULTRA-THIN II PEN NEEDLE SHORT	3	ST; QL
ULTICARE MICRO PEN NEEDLES	3	ST; QL	ULTRA-THIN II PEN NEEDLES	3	ST; QL
ULTICARE MINI PEN NEEDLES	3	ST; QL	UNIFINE OTC PEN NEEDLES	3	ST; QL
ULTICARE PEN NEEDLES 29G X 12.7MM , 31G X 5 MM	3	ST; QL	UNIFINE PENTIPS	3	ST; QL
ULTICARE SHORT PEN NEEDLES 30G X 8 MM	3	ST; QL	UNIFINE PENTIPS PLUS	3	ST; QL
ULTIGUARD SAFEPACK PEN NEEDLE	3	ST; QL	UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE 30G X 5 MM	3	QL
ULTIGUARD SAFEPACK SYR/NEEDLE	3	ST; QL	UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE 30G X 8 MM , 32G X 4 MM	3	ST; QL
ULITLET PEN NEEDLE	3	ST; QL	UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE	3	ST; QL
ULTRA COMFORT INSULIN SYRINGE 30G X 5/16" 0.3 ML	3	ST; QL	UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE	3	ST; QL
ULTRA FLO INSULIN PEN NEEDLES	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
ULTRA FLO INSULIN SYR 1/2 UNIT	3	ST; QL	VANISHPOINT INSULIN SYRINGE 30G X 3/16" 0.5 ML, 30G X 3/16" 1 ML	3	QL
ULTRA FLO INSULIN SYRINGE	3	ST; QL	VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE 29G X 12MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM , 32G X 6 MM	3	ST; QL
ULTRA THIN PEN NEEDLES	3	ST; QL	VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE 31G X 5 MM	3	QL
ULTRACARE INSULIN SYRINGE	3	QL	VERIFINE INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML	3	ST; QL
ULTRACARE PEN NEEDLES	3	ST; QL	VERIFINE INSULIN SYRINGE 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	QL
ULTRA-THIN II INS SYR SHORT	3	ST; QL	VERIFINE PLUS PEN NEEDLE	3	ST; QL
ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML	3	ST; QL	WEGMANS UNIFINE PENTIPS PLUS	3	ST; QL
			ZEVRX INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
			ZEVRX PEN NEEDLES	3	ST; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
CAPUCHONES CERVICALES		
FEMCAP VAGINAL DEVICE	2	\$0
DENTÍFRICOS		
MI PASTE DENTAL PASTE	3	
MI PASTE PLUS DENTAL PASTE	3	
DIAFRAGMAS		
CAYA VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0
OMNIFLEX DIAPHRAGM VAGINAL DIAPHRAGM	3	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 60 VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 65 VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 70 VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 75 VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 80 VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 85 VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 90 VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 95 VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0
PRESERVATIVOS (FEMENINOS)		
FC2 FEMALE CONDOM	2	\$0; QL
PRESERVATIVOS (MASCULINOS)		
aimsco lubricated	2	\$0
condoms	2	\$0
DUREX EXTRA SENSITIVE THIN	2	\$0

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
DUREX EXTRA SENSITIVE THIN DEVICE	2	\$0
DUREX REALFEEL DEVICE	2	\$0
DUREX TROPICAL	2	\$0
FANTASY LUBRICATED	2	\$0
FANTASY LUBRICATED/SPERMIC IDE	2	\$0
kimono	2	\$0
KIMONO COLORS DEVICE	2	\$0
KIMONO MAXX-LARGE FLARE	2	\$0
kimono micro thin	2	\$0
kimono micro thin plus	2	\$0
kimono plus	2	\$0
kimono ps	2	\$0
kimono ps plus	2	\$0
kimono sensation	2	\$0
kimono sensation plus	2	\$0
KIMONO SPECIAL DEVICE	2	\$0
maxx	2	\$0
maxx plus	2	\$0
REALITY LATEX CONDOMS	2	\$0
REALITY LATEX/ULTRA TEXTURED DEVICE	2	\$0
REALITY LATEX/ULTRA THIN DEVICE	2	\$0
TROJAN ENZ	2	\$0
TROJAN MAGNUM	2	\$0
TROJAN ULTRA RIBBED LUBRICATED DEVICE	2	\$0
TROJAN ULTRA THIN/SPERMICIDAL	2	\$0
TROJAN-ENZ/SPERMICIDAL	2	\$0
true cover device	2	\$0
TRUSTEX COLOR CONDOMS + LUBE	2	\$0

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
TRUSTEX LUB/RIBBED/STUDDED	2	\$0
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE EX ST	2	\$0
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE XL	2	\$0
TRUSTEX LUBRICATED	2	\$0
TRUSTEX LUBRICATED EX LARGE	2	\$0
TRUSTEX LUBRICATED EXTRA ST	2	\$0
TRUSTEX LUBRICATED/SPERMIC IDE	2	\$0
TRUSTEX NATURAL CONDOMS + LUBE	2	\$0
TRUSTEX NON-LUBRICATED	2	\$0
TRUSTEX RIA LUB/SPERMICIDE	2	\$0
TRUSTEX RIA LUBRICATED	2	\$0
TRUSTEX RIA NON-LUBRICATED	2	\$0
TRUSTEX-NONOXYNOL-9/RIB/STUD	2	\$0
PRODUCTOS DE DESENSIBILIZACIÓN DENTAL		
REMESENSE DENTAL	3	
SUMINISTROS DE PRUEBA DE CONTROL DE LA GLUCOSA		
ACCU-CHEK FASTCLIX LANCET KIT	2	QL
ACCU-CHEK FASTCLIX LANCETS	2	QL
ACCU-CHEK SAFE-T PRO LANCETS	2	QL
ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCET DEV KIT	2	QL
ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCETS	2	QL
ACTI-LANCE 28G	2	QL
ACTI-LANCE LITE LANCETS 28G	2	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ACTI-LANCE SPECIAL LANCETS 17G	2	QL
ACTI-LANCE UNIVERSAL 23G	2	QL
adjustable lancing device	2	
ADVANCED MOBILE LANCET	2	QL
ADVOCATE LANCETS	2	QL
ADVOCATE LANCETS 30G	2	QL
ADVOCATE LANCING DEVICE	2	
ADVOCATE RAPID-SAFE LANCING	2	
ADVOCATE SAFETY LANCETS	2	QL
ADVOCATE SAFETY LANCETS 21G	2	QL
ADVOCATE SAFETY LANCETS 23G	2	QL
ADVOCATE SAFETY LANCETS 26G	2	QL
ADVOCATE SAFETY LANCETS 28G	2	QL
AGAMATRIX ULTRA-THIN LANCETS	2	QL
AIMSCO TWIST LANCETS 32G	2	QL
AIMSCO TWIST LANCETS 33G	2	QL
AQUALANCE LANCETS 30G	2	QL
ASSURE COMFORT LANCETS 28G	2	QL
ASSURE LANCE LANCETS	2	QL
ASSURE LANCE LANCETS 21G	2	QL
ASSURE LANCE PLUS SAFETY 25G	2	QL
ASSURE LANCE PLUS SAFETY 30G	2	QL
ASSURE LANCE SAFETY LANCET 28G	2	QL
AURORA LANCET SUPER THIN 30G	2	QL
AURORA LANCET THIN 23G	2	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AUTO-LANCET	2	
AUTOLET II CLINISAFE KIT	2	QL
AUTOLET LANCING DEVICE	2	
AUTOLET LITE CLINISAFE KIT	2	QL
AUTOLET LITE LANCING DEVICE	2	
AUTOLET LITE STARTER PACK KIT	2	QL
AUTOLET MINI	2	
AUTOLET PLATFORMS	2	QL
AUTOLET PLUS	2	
BD MICROTAINER LANCETS	2	QL
CARDIOCOM LANCING DEVICE	2	
careone advanced lancing dev	2	
CAREONE LANCET SUPER THIN 30G	2	QL
CAREONE LANCET THIN 23G	2	QL
CARESENS LANCETS	2	QL
CARESENS LANCETS 30G	2	QL
CARETOUCH LANCING/EJECTOR	2	
CARETOUCH SAFETY LANCETS	2	QL
CARETOUCH SAFETY LANCETS 26G	2	QL
CARETOUCH TWIST LANCETS 28G	2	QL
CARETOUCH TWIST LANCETS 30G	2	QL
CARETOUCH TWIST LANCETS 33G	2	QL
CARETOUCH TWIST MC LANCETS 30G	2	QL
CHOSEN LANCETS 30G	2	QL
CHOSEN LANCING DEVICE	2	
CHOSEN SAFETY LANCETS 28G	2	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
CLEANLET LANCETS 28G	2	QL
CLEVER CHEK LANCETS	2	QL
CLEVER CHOICE COMFORT EZ	2	QL
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
COMFORT TOUCH TWIST LANCET 30G	2	QL
CVS LANCETS ORIGINAL	2	QL
CVS LANCETS THIN 26G	2	QL
cvs lancing device	2	
CVS ULTRA THIN LANCETS	2	QL
DEXCOM G6 RECEIVER DEVICE	2	PA; QL
DEXCOM G6 SENSOR	2	PA; QL
DEXCOM G6 TRANSMITTER	2	PA; QL
DEXCOM G7 RECEIVER DEVICE	2	PA; QL
DEXCOM G7 SENSOR	2	PA; QL
DIATHRIVE LANCET ULTRA THIN 30	2	QL
DIATHRIVE LANCETS	2	QL
DIATHRIVE LANCING DEVICE	2	
DROPLET GENTEEEL LANCING DEVICE	2	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
DROPLET LANCETS ULTRA THIN 30G	2	QL	EASY TOUCH SAFETY LANCETS 23G	2	QL
DROPLET LANCING DEVICE	2		EASY TOUCH SAFETY LANCETS 26G	2	QL
DROPLET PERSONAL LANCETS 30G	2	QL	EASY TOUCH SAFETY LANCETS 28G	2	QL
DROPSAFE ACTI-LANCE 23G	2	QL	EMBRACE LANCETS ULTRA THIN 30G	2	QL
DRUG MART ON-THE-GO LANCET 30G	2	QL	embrace lancing device/ejector	2	
DRUG MART UNILET LANCETS 28G	2	QL	EMBRACE PRESSURE ACTIVATED 21G	2	QL
DRUG MART UNILET LANCETS 30G	2	QL	EMBRACE PRESSURE ACTIVATED 28G	2	QL
DRUG MART UNILET LANCETS 33G	2	QL	ENLITE GLUCOSE SENSOR	3	PA
EASY COMFORT LANCETS	2	QL	EVERSENSE 365 SENSOR/HOLDER	3	QL
EASY COMFORT LANCETS TWIST TOP	2	QL	EVERSENSE 365 SMART TRANSMIT	3	PA; QL
easy mini eject lancing device	2		EVERSENSE SENSOR/HOLDER	3	PA
easy mini lancing device	2		EVERSENSE SMART TRANSMITTER	3	PA; QL
EASY TOUCH LANCETS 21G	2	QL	EZ-LETS LANCETS 21G	2	QL
EASY TOUCH LANCETS 23G	2	QL	EZ-LETS LANCETS 26G	2	QL
EASY TOUCH LANCETS 26G	2	QL	EZ-LETS LANCETS 28G	2	QL
EASY TOUCH LANCETS 28G	2	QL	EZ-LETS LANCETS 30G	2	QL
EASY TOUCH LANCETS 28G/TWIST	2	QL	FIFTY50 SAFETY SEAL LANCETS	2	QL
EASY TOUCH LANCETS 30G	2	QL	FINGERSTIX LANCETS	2	QL
EASY TOUCH LANCETS 30G/TWIST	2	QL	FORA LANCETS	2	QL
EASY TOUCH LANCETS 32G	2	QL	FORA LANCING DEVICE	2	
EASY TOUCH LANCETS 32G/TWIST	2	QL	FREESTYLE LANCETS	2	QL
EASY TOUCH LANCETS 33G/TWIST	2	QL	FREESTYLE LIBRE 14 DAY READER DEVICE	2	PA; QL
EASY TOUCH LANCING DEVICE	2		FREESTYLE LIBRE 14 DAY SENSOR	2	PA; QL
EASY TOUCH SAFETY LANCETS 21G	2	QL	FREESTYLE LIBRE 2 PLUS SENSOR	2	PA; QL
			FREESTYLE LIBRE 2 READER DEVICE	2	PA; QL
			FREESTYLE LIBRE 2 SENSOR	2	PA; QL
			FREESTYLE LIBRE 3 PLUS SENSOR	2	PA; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
FREESTYLE LIBRE 3 READER DEVICE	2	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 3 SENSOR	2	PA; QL
FREESTYLE LIBRE READER DEVICE	2	PA; QL
GENTEEL BUTTERFLY TOUCH LANCET	2	QL
GENTEEL CONTACT TIPS (BLUE)	2	QL
GENTEEL CONTACT TIPS (CLEAR)	2	QL
GENTEEL CONTACT TIPS (GREEN)	2	QL
GENTEEL CONTACT TIPS (ORANGE)	2	QL
GENTEEL CONTACT TIPS (RAINBOW)	2	QL
GENTEEL CONTACT TIPS (VIOLET)	2	QL
GENTEEL CONTACT TIPS (YELLOW)	2	QL
GENTEEL LANCING KIT (BLUE) KIT	2	QL
GENTEEL NOZZLES	2	QL
GENTEEL PLUS LANCING (BLACK)	2	
GENTEEL PLUS LANCING (PURPLE)	2	
GENTEEL PLUS LANCING (WHITE)	2	
GENTEEL PLUS LANCING DEV(BLUE)	2	
GENTEEL PLUS LANCING DEV(PINK)	2	
GLOBAL INJECT EASE LANCETS 28G	2	QL
GLOBAL INJECT EASE LANCETS 30G	2	QL
global lancing device	2	
GLUCOCOM LANCETS 28G	2	QL
GLUCOCOM LANCETS 30G	2	QL
GLUCOCOM LANCETS 33G	2	QL
GNP LANCING SYSTEM DEVICE	2	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
GNP STERILE LANCETS 28G	2	QL
GNP STERILE LANCETS 30G	2	QL
GNP STERILE LANCETS 33G	2	QL
GOJJI LANCING DEVICE/CLEAR CAP	2	
GOJJI STERILE LANCETS	2	QL
GUARDIAN 4 GLUCOSE SENSOR	3	PA; QL
GUARDIAN 4 TRANSMITTER	3	PA; QL
GUARDIAN LINK 3 TRANSMITTER	3	PA
GUARDIAN REAL-TIME REPLACE PED DEVICE	3	PA; QL
GUARDIAN SENSOR (3)	3	PA; QL
GUARDIAN SENSOR 3	3	PA; QL
HAEMOLANCE	2	QL
HAEMOLANCE LOW FLOW LANCETS	2	QL
HAEMOLANCE PLUS	2	QL
HAEMOLANCE PLUS HIGH FLOW	2	QL
HAEMOLANCE PLUS LOW FLOW	2	QL
HAEMOLANCE PLUS MAX FLOW	2	QL
HAEMOLANCE PLUS PEDIATRIC FLOW	2	QL
h-e-b incontrol adv lancing	2	
H-E-B INCONTROL LANCETS 28G	2	QL
H-E-B INCONTROL LANCETS 30G	2	QL
H-E-B INCONTROL LANCETS 33G	2	QL
HYPOLANCE AST LANCING KIT	2	QL
HY-VEE LANCETS	2	QL
HY-VEE THIN LANCETS	2	QL
IHEALTH LANCING DEVICE	2	
IN TOUCH LANCING DEVICE	2	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
IN TOUCH STERILE LANCETS 30G	2	QL
KINNEY LANCETS	2	QL
KINNEY THIN LANCETS	2	QL
KROGER AUTOLET LANCING DEVICE	2	
KROGER HEALTHPRO LANCET 26G	2	QL
KROGER LANCETS	2	QL
KROGER LANCETS SUPER THIN	2	QL
KROGER LANCETS THIN	2	QL
lancet device	2	
lancet device with ejector	2	
LANCETS	2	QL
LANCETS 28G THIN	2	QL
LANCETS 30G	2	QL
LANCETS 33G	2	QL
LANCETS MICRO THIN 33G	2	QL
LANCETS SUPER THIN	2	QL
LANCETS SUPER THIN 28G	2	QL
LANCETS THIN	2	QL
LANCETS ULTRA THIN	2	QL
LANCETS ULTRA THIN 30G	2	QL
lancing device	2	
leader advanced lancing device	2	
LIBERTY MEDICAL LANCETS	2	QL
LITE TOUCH LANCETS	2	QL
LITE TOUCH LANCING PEN	2	
LITETOUCHE LANCETS	2	QL
LIVE BETTER LANCET SUPER THIN	2	QL
MEDICHOICE SAFETY LANCET	2	QL
MEDICHOICE SAFETY LANCET EXTRA	2	QL
MEDICHOICE SAFETY LANCET NORM	2	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
MEDLANCE PLUS EXTRA 21G	2	QL
MEDLANCE PLUS LITE 25G	2	QL
MEDLANCE PLUS SPECIAL 0.8MM	2	QL
MEDLANCE PLUS SUPERLITE 30G	2	QL
MEDLANCE PLUS UNIVERSAL 21G	2	QL
MEIJER LANCETS	2	QL
MEIJER LANCETS UNIVERSAL 21G	2	QL
MEIJER LANCETS UNIVERSAL 30G	2	QL
MEIJER LANCETS UNIVERSAL 33G	2	QL
MICROLET LANCETS	2	QL
mini lancing device	2	
MINILINK REAL-TIME TRANSMITTER	3	PA
MINIMED 630G GUARDIAN PRESS	3	PA
MM LANCING DEVICE	2	
MM TWIST LANCETS	2	QL
MONOLET LANCETS	2	QL
MONOLET OPD LANCETS	2	QL
MONOLETTOR SAFETY LANCETS	2	QL
multi-lancet device	2	
MULTI-LANCET DEVICE 2 KIT	2	QL
MYGLUCOHEALTH LANCETS 30G	2	QL
NOVA SAFETY LANCETS 23G	2	QL
NOVA SAFETY LANCETS 28G	2	QL
NOVA SUREFLEX LANCETS	2	QL
NOVA SUREFLEX LANCING DEVICE	2	
ONETOUCH DELICA PLUS LANCET30G	2	QL
ONETOUCH DELICA PLUS LANCET33G	2	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ONETOUCH DELICA PLUS LANCING	2		REALITY TRIGGER LANCETS	2	QL
ONETOUCH DELICA SAFETY LANCING	2	QL	RELION LANCET DEVICES 30G	2	QL
ONETOUCH ULTRASOFT 2 LANCETS	2	QL	RELION LANCETS	2	QL
PARADIGM REAL-TIME TRANSMITTER	3	PA	RELION LANCETS MICRO-THIN 33G	2	QL
PERFECT LANCETS 28G	2	QL	RELION LANCETS THIN 26G	2	QL
PERFECT LANCETS 30G	2	QL	RELION LANCETS ULTRA-THIN 30G	2	QL
PERFECT POINT SAFETY LANCETS	2	QL	RELION LANCING DEVICE	2	
PHARMACIST CHOICE LANCETS	2	QL	RELION ULTRA THIN LANCETS 30G	2	QL
PIP LANCETS 28G	2	QL	RIGHTEST ALTERNATE SITE ADAPT	2	QL
PIP LANCETS 30G	2	QL	RIGHTEST GD500 LANCING DEVICE	2	
PRO COMFORT LANCETS 30G	2	QL	RIGHTEST GL300 LANCETS	2	QL
PRO COMFORT LANCETS 31G	2	QL	SAFETY LANCET 30G/PRESSURE ACT	2	QL
pro comfort safety lancets 30g	2	QL	SAFETY LANCETS	2	QL
PRODIGY LANCETS 28G	2	QL	SAFETY LANCETS 21G	2	QL
PRODIGY LANCING DEVICE	2		SAFETY LANCETS 23G	2	QL
PRODIGY SAFETY LANCETS 26G	2	QL	SAFETY LANCETS 28G	2	QL
PRODIGY TWIST TOP LANCETS 28G	2	QL	saps health plus lancets	2	QL
PURE COMFORT LANCETS 30G	2	QL	SAPS HEALTH TWIST TOP LANCETS	2	QL
px advanced lancing device	2		SAPS TWIST TOP LANCETS	2	QL
PX LANCETS ULTRA THIN 28G	2	QL	SAPSCARE TWIST TOP LANCETS	2	QL
qc advanced lancing device	2		SB LANCETS THIN	2	QL
QC LANCETS SUPER THIN 30G	2	QL	SB LANCETS ULTRA THIN	2	QL
QC LANCETS ULTRA THIN	2	QL	select-lite device/lancets kit	2	QL
QC UNILET LANCETS 28G	2	QL	select-lite lancing device	2	
QC UNILET LANCETS MICRO THIN	2	QL	SIMPLE DIAGNOSTICS LANCING DEV	2	
READYLANCE SAFETY LANCETS	2	QL	SIMPLERA SENSOR	3	PA; QL
REALITY LANCETS	2	QL	SIMPLERA SYNC SENSOR	3	PA; QL
			SIMPLERA SYSTEM	3	PA; QL
			SINGLE-LET	2	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
SMART DIABETES VANTAGE LANCING	2	
SMARTEST LANCETS 28G	2	QL
SOLUS V2 LANCETS 28G	2	QL
SOLUS V2 LANCING DEVICE	2	
SOLUS V2 TWIST LANCETS 30G	2	QL
STERILANCE TL	2	QL
SUPER THIN LANCETS	2	QL
SURE COMFORT LANCETS 18G	2	QL
SURE COMFORT LANCETS 21G	2	QL
SURE COMFORT LANCETS 23G	2	QL
SURE COMFORT LANCETS 28G	2	QL
SURE COMFORT LANCETS 30G	2	QL
sure comfort lancing pen	2	
SURELITE LANCETS	2	QL
TECHLITE AST LANCETS	2	QL
TECHLITE LANCETS	2	QL
TECHLITE LANCETS 26G	2	QL
todays health lancing device	2	
TODAYS HEALTH THIN LANCETS 28G	2	QL
TODAYS HEALTH THIN LANCETS 30G	2	QL
TRAVEL LANCETS ADVANCED 28G	2	QL
true comfort safety lancets	2	QL
TRUE COMFORT TWIST TOP LANCETS	2	QL
TRUEDRAW LANCING DEVICE	2	
TRUEPLUS LANCETS 26G	2	QL
TRUEPLUS LANCETS 28G	2	QL
TRUEPLUS LANCETS 30G	2	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
TRUEPLUS LANCETS 33G	2	QL
TRUEPLUS SAFETY LANCETS 28G	2	QL
twist top lancets 30g	2	QL
ULTI-LANCE AUTOMATIC	2	
ULTILET CLASSIC LANCETS	2	QL
ULTILET LANCETS	2	QL
ULTILET SAFETY LANCETS	2	QL
ULTILET SAFETY LANCETS 23G	2	QL
ULTRA THIN LANCETS 31G	2	QL
ULTRA-CARE LANCETS 30G	2	QL
ULTRA-THIN II AUTO LANCET	2	QL
ULTRA-THIN II LANCETS	2	QL
UNILET COMFORTOUCH LANCET	2	QL
UNILET EXCELITE	2	QL
UNILET EXCELITE II	2	QL
UNILET G.P. LANCET	2	QL
UNILET G.P. SUPERLITE LANCET	2	QL
UNILET GP 28 ULTRA THIN	2	QL
UNILET LANCET	2	QL
UNILET MICRO-THIN 33G	2	QL
UNILET SUPERLITE LANCET	2	QL
UNILET SUPER-THIN 30G	2	QL
UNILET ULTRA-THIN 28G	2	QL
UNISTIK 1	2	QL
UNISTIK 2	2	QL
UNISTIK 2 COMFORT	2	QL
UNISTIK 2 NEONATAL	2	QL
UNISTIK 2 NORMAL	2	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
UNISTIK 3	2	QL
UNISTIK 3 COMFORT	2	QL
UNISTIK 3 EXTRA	2	QL
UNISTIK 3 GENTLE	2	QL
UNISTIK 3 NEONATAL	2	QL
UNISTIK 3 NORMAL	2	QL
UNISTIK CZT COMFORT	2	QL
UNISTIK CZT NORMAL	2	QL
UNISTIK NORMAL	2	QL
UNISTIK PRO SAFETY LANCET	2	QL
UNISTIK SAFETY LANCETS 28G	2	QL
UNISTIK SAFETY LANCETS 30G	2	QL
UNISTIK TOUCH SAFETY LANC 23G	2	QL
UNISTIK TOUCH SAFETY LANC 28G	2	QL
UNISTIK TOUCH SAFETY LANC 30G	2	QL
VERIFINE SAFE LANCET MINI 21G	2	QL
VERIFINE SAFE LANCET MINI 23G	2	QL
VERIFINE SAFE LANCET MINI 28G	2	QL
VERIFINE SAFE LANCET MINI 30G	2	QL
VERIFINE UNIVERSAL LANCETS 28G	2	QL
VERIFINE UNIVERSAL LANCETS 30G	2	QL
VERIFINE UNIVERSAL LANCETS 33G	2	QL
VIVAGUARD LANCETS	2	QL
VIVAGUARD LANCETS 30G	2	QL
VIVAGUARD LANCING DEVICE	2	
VIVAGUARD SAFETY LANCETS 28G	2	QL
ZEVRX TWIST TOP LANCETS 30G	2	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
SUMINISTROS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE INSULINA		
OMNIPOD 5 DEXG7G6 INTRO GEN 5 KIT	2	PA; QL
OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS GEN 5	2	PA; QL
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 KIT	2	PA; QL
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 PODS	2	PA; QL
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) KIT	2	PA; QL
OMNIPOD DASH PDM (GEN 4) KIT	2	PA; QL
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	2	PA; QL
TWIIST REFILL KIT KIT	2	PA; QL
TWIIST REFILL KIT/INFUSION SET KIT	2	PA; QL
TWIIST STARTER KIT KIT	2	PA; QL
V-GO 20 KIT 20 UNIT/24HR	3	PA
V-GO 30 KIT 30 UNIT/24HR	3	PA
V-GO 40 KIT 40 UNIT/24HR	3	PA
DISPOSITIVOS Y SUMINISTROS MÉDICOS		
AGUJAS Y JERINGAS		
DROPLET INSULIN SYRINGE 31G X 5/16" 0.3 ML	3	ST; QL
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
EASY TOUCH INSULIN SYRINGE 31G X 5/16" 0.5 ML	3	ST; QL
EMBRACE PEN NEEDLES 30G X 5 MM	3	ST; QL
GLUCOPRO INSULIN SYRINGE 30G X 5/16" 0.3 ML	3	ST; QL
LITETOUGH PEN NEEDLES 31G X 6 MM	3	ST; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
SURE COMFORT INSULIN SYRINGE 30G X 1/2" 1 ML, 31G X 1/4" 1 ML	3	ST; QL
ULTICARE INSULIN SYRINGE 31G X 1/4" 0.3 ML	3	ST; QL
ULTICARE SHORT PEN NEEDLES 31G X 8 MM	3	ST; QL
PRESERVATIVOS (MASCULINOS)		
KAMELEON LUBRICATED	2	\$0
TROJAN ULTRA THIN	2	\$0
TROJAN-ENZ LUBRICATED	2	\$0
SUMINISTROS DE PRUEBA DE CONTROL DE LA GLUCOSA		
AUTO-LANCET MINI	2	
FIFTY50 UNILET LANCETS 33G	2	QL
FREESTYLE UNISTICK II LANCETS	2	QL
LANZO	2	
MICROLET NEXT LANCING DEVICE	2	
mobile lancets 30g	2	QL
PX LANCETS MICROTIN 33G	2	QL
UNISTIK 2 EXTRA	2	QL
UNISTIK 2 SUPER	2	QL
UNISTIK TOUCH SAFETY LANC 21G	2	QL
DIURÉTICOS		
COMBINACIONES DE DIURÉTICOS		
amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1b*	
spironolactone-hctz oral tablet	1 or 1b*	
triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg	1 or 1a*	
triamterene-hctz oral tablet	1 or 1a*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
DIURÉTICOS AHORRADORES DE POTASIO		
ALDACTONE ORAL TABLET	3	
amiloride hcl oral tablet	1 or 1b*	
CAROSPIR ORAL SUSPENSION		
DYRENium ORAL CAPSULE	3	
spironolactone oral suspension	1 or 1b*	
spironolactone oral tablet	1 or 1a*	
triamterene oral capsule	1 or 1b*	
DIURÉTICOS DEL ASA		
bumetanide injection solution	1 or 1b*	
bumetanide oral tablet	1 or 1b*	
BUMEX ORAL TABLET 0.5 MG	3	
EDECrin ORAL TABLET	3	
ethacrynat sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
ethacrynic acid oral tablet	1 or 1b*	
FUROSCIX SUBCUTANEOUS CARTRIDGE KIT		
furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml	1 or 1a*	
furosemide oral tablet	1 or 1a*	
LASIX ORAL TABLET	3	
SOAANZ ORAL TABLET	3	ST
torsemide oral tablet	1 or 1b*	
DIURÉTICOS OSMÓTICOS		
mannitol intravenous solution 20 %, 25 %	1 or 1b*	
osmitrol intravenous solution 10 %, 20 %	1 or 1b*	
DIURÉTICOS TIAZÍDICOS Y DIURÉTICOS TIPO TIAZÍDICOS		
chlorothiazide sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	1 or 1a*	
DIURIL ORAL SUSPENSION	3	
HEMICLOR ORAL TABLET	3	PA
hydrochlorothiazide oral capsule	1 or 1a*	
hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1a*	
indapamide oral tablet	1 or 1b*	
INZIRQO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	PA
metolazone oral tablet	1 or 1b*	
THALITONE ORAL TABLET	3	
INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA CARBÓNICA		
acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour	1 or 1b*	
acetazolamide oral tablet	1 or 1b*	
acetazolamide sodium injection solution reconstituted	1 or 1b*	
dichlorphenamide oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL
KEVEYIS ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
methazolamide oral tablet	1 or 1b*	
ORMALVI ORAL TABLET	1 or 1b*	PA; LD; QL
ESTRÓGENOS		
*ESTROGEN-PROGESTIN-GNRH ANTAGONIST***		
MYFEMBREE ORAL TABLET	3	PA; QL
ORIAHNN ORAL CAPSULE THERAPY PACK	3	PA; QL
ESTRÓGENO - COMBINACIÓN DE MODULADORES SELECTIVOS DE LOS RECEPTORES DE ESTRÓGENOS		
DUAVEE ORAL TABLET	3	PA; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ESTRÓGENO Y PROGESTINA		
ACTIVELLA ORAL TABLET 1-0.5 MG	3	
ANGELIQ ORAL TABLET	3	
BIJUVA ORAL CAPSULE	2	QL
CLIMARA PRO TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	2	QL
COMBIPATCH TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY	2	QL
estradiol-norethindrone acet oral tablet	1 or 1b*	
fyavolv oral tablet	1 or 1b*	
jinteli oral tablet	1 or 1b*	
mimvey oral tablet	1 or 1b*	
norethindrone-eth estradiol oral tablet	1 or 1b*	
PREMPHASE ORAL TABLET	2	
PREMPRO ORAL TABLET	2	
ESTRÓGENOS		
ALORA TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY 0.025 MG/24HR, 0.075 MG/24HR, 0.1 MG/24HR	3	QL
CLIMARA TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	3	QL
DELESTROGEN INTRAMUSCULAR OIL 10 MG/ML, 20 MG/ML	3	
DEPO-ESTRADOL INTRAMUSCULAR OIL	3	
DIVIGEL TRANSDERMAL GEL	3	QL
dotti transdermal patch twice weekly	1 or 1b*	QL
ELESTRIN TRANSDERMAL GEL	3	QL
ESTRACE ORAL TABLET	3	
estradiol oral tablet	1 or 1b*	
estradiol transdermal gel	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
estradiol transdermal patch twice weekly	1 or 1b*	QL
estradiol transdermal patch weekly	1 or 1b*	QL
estradiol valerate intramuscular oil	1 or 1b*	
ESTROGEL TRANSDERMAL GEL	3	QL
EVAMIST TRANSDERMAL SOLUTION	2	QL
lyllana transdermal patch twice weekly	1 or 1b*	QL
MENEST ORAL TABLET	2	
MENOSTAR TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	3	QL
MINIVELLE TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY	3	QL
PREMARIN INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	2	
PREMARIN ORAL TABLET	2	QL
VIVELLE-DOT TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY	3	QL
EXTRACTOS ALERGÉNICOS/PRODUCTOS BIOLÓGICOS MISCELÁNEOS		
EXTRACTOS ALERGÉNICOS MIXTOS		
ODACTRA SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	3	PA; QL
ORALAIR SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	3	PA; QL
EXTRACTOS ALERGÉNICOS		
GRASTEK SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	3	PA; QL
PALFORZIA (1 MG DAILY DOSE) ORAL	3	PA; QL
PALFORZIA (12 MG DAILY DOSE) ORAL	3	PA; LD; QL
PALFORZIA (120 MG DAILY DOSE) ORAL	3	PA; LD; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PALFORZIA (160 MG DAILY DOSE) ORAL	3	PA; LD; QL
PALFORZIA (20 MG DAILY DOSE) ORAL	3	PA; LD; QL
PALFORZIA (200 MG DAILY DOSE) ORAL	3	PA; LD; QL
PALFORZIA (240 MG DAILY DOSE) ORAL	3	PA; LD; QL
PALFORZIA (3 MG DAILY DOSE) ORAL	3	PA; LD; QL
PALFORZIA (300 MG MAINTENANCE) ORAL PACKET	3	PA; LD; QL
PALFORZIA (300 MG TITRATION) ORAL PACKET	3	PA; LD; QL
PALFORZIA (40 MG DAILY DOSE) ORAL	3	PA; LD; QL
PALFORZIA (6 MG DAILY DOSE) ORAL	3	PA; LD; QL
PALFORZIA (80 MG DAILY DOSE) ORAL	3	PA; LD; QL
PALFORZIA INITIAL DOSE 1-3YRS ORAL	3	PA; QL
PALFORZIA INITIAL DOSE 4-17YRS ORAL	3	PA; LD; QL
PALFORZIA INITIAL ESCALATION ORAL	3	PA; LD; QL
RAGWITEK SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	3	PA; QL
FLUOROQUINOLONAS		
FLUOROQUINOLONAS		
BAXDELA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
BAXDELA ORAL TABLET	3	PA
CIPRO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
CIPRO ORAL TABLET 250 MG, 500 MG	3	
ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	1 or 1b*	
ciprofloxacin in d5w intravenous solution	1 or 1b*	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
levofloxacin in d5w intravenous solution	1 or 1b*	
levofloxacin intravenous solution	1 or 1b*	QL
levofloxacin oral solution	1 or 1b*	
levofloxacin oral tablet	1 or 1b*	
moxifloxacin hcl in nacl intravenous solution	1 or 1b*	
MOXIFLOXACIN HCL INTRAVENOUS SOLUTION	3	
moxifloxacin hcl oral tablet	1 or 1b*	
ofloxacin oral tablet 300 mg, 400 mg	1 or 1b*	
HIPNÓTICOS/SEDANTE S/AGENTES PARA TRASTORNOS DEL SUEÑO		
HIPNÓTICOS BARBITÚRICOS		
phenobarbital oral tablet 60 mg	1 or 1b*	QL
HIPNÓTICOS DE LA BENZODIAZEPINA		
temazepam oral capsule 30 mg	1 or 1b*	QL
MEDICAMENTOS NO BENZODIAZEPÍNICOS - MODULADORES DEL RECEPTOR DE GABA		
zolpidem tartrate sublingual tablet sublingual 1.75 mg	1 or 1b*	ST; QL
SEDATIVOS AGONISTAS DEL RECEPTOR ADRENÉRGICO ALFA 2 SELECTIVO		
dexmedetomidine hcl in nacl intravenous solution 80 mcg/20ml	1 or 1b*	
HIPNÓTICOS		
AGONISTAS DEL RECEPTOR DE MELATONINA SELECTIVO		
HETLIOZ LQ ORAL SUSPENSION	3	PA; LD; QL
HETLIOZ ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
midazolam hcl injection solution 10 mg/10ml, 10 mg/2ml, 25 mg/5ml, 5 mg/ml, 50 mg/10ml	1 or 1b*	
midazolam hcl oral syrup	1 or 1b*	QL
midazolam-sodium chloride (pf) intravenous solution 100-0.9 mg/100ml-%, 50-0.9 mg/50ml-%	1 or 1b*	
quazepam oral tablet	1 or 1b*	QL
RESTORIL ORAL CAPSULE	3	ST; QL
temazepam oral capsule 15 mg, 22.5 mg, 7.5 mg	1 or 1b*	QL
triazolam oral tablet	1 or 1b*	QL
MEDICAMENTOS NO BENZODIAZEPÍNICOS - MODULADORES DEL RECEPTOR DE GABA		
AMBIEN CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	3	ST; QL
AMBIEN ORAL TABLET	3	ST; QL
EDLUAR SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	3	ST; QL
eszopiclone oral tablet	1 or 1b*	QL
LUNESTA ORAL TABLET 1 MG, 2 MG	3	ST; QL
LUNESTA ORAL TABLET 3 MG	3	ST; AL; QL
zaleplon oral capsule	1 or 1b*	QL
zolpidem tartrate er oral tablet extended release	1 or 1b*	QL
zolpidem tartrate oral capsule	3	ST; QL
zolpidem tartrate oral tablet	1 or 1b*	QL
zolpidem tartrate sublingual tablet sublingual 3.5 mg	1 or 1b*	ST; QL
SEDATIVOS AGONISTAS DEL RECEPTOR ADRENÉRGICO ALFA 2 SELECTIVO		
dexmedetomidine hcl in nacl intravenous solution 200 mcg/50ml, 400 mcg/100ml	1 or 1b*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
DEXMEDETOMIDINE HCL INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MCG/10ML, 400 MCG/4ML	3	
dexmedetomidine hcl intravenous solution 200 mcg/2ml	1 or 1b*	
DEXMEDETOMIDINE HCL-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION	3	
IGALMI SUBLINGUAL FILM	3	PA; QL
PRECEDEX INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MCG/250ML, 200 MCG/2ML, 200 MCG/50ML, 400 MCG/100ML, 80 MCG/20ML	3	
LAXANTES		
COMBINACIONES DE LAXANTES		
CLENPIQ ORAL SOLUTION 10-3.5-12 MG-GM -GM/175ML	3	QL
GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	1 or 1a*	\$0; QL
gavilyte-g oral solution reconstituted	1 or 1a*	\$0; QL
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	1 or 1a*	\$0; QL
GOLYTELY ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM	3	QL
MOVIPREP ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	QL
na sulfate-k sulfate-mg sulf oral solution 17.5-3.13-1.6 gm/177ml	1 or 1b*	\$0; QL
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted	1 or 1a*	\$0; QL
peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted	1 or 1a*	\$0; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
peg-3350/electrolytes/ascorbat oral solution reconstituted	1 or 1b*	\$0; QL
peg-kcl-nacl-nasulf-na asc-c oral solution reconstituted	1 or 1b*	\$0; QL
PEG-PREP ORAL KIT	3	QL
PLENVU ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	QL
SUFLAVE ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	QL
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL SOLUTION	3	QL
SUTAB ORAL TABLET	2	QL
LAXANTES ESTIMULANTES		
alophen oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
bisacodyl ec oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
cvs c-lax laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
cvs gentle laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
cvs gentle laxative womens oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
eq gentle laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
eql gentle laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
eql laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
ex-lax ultra oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
FLEET STIMULANT ORAL TABLET DELAYED RELEASE	1 or 1a*	\$0
ft laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
gentle laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
gnp gentle laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
gnp womens gentle laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
goodsense bisacodyl laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
kp bisacodyl oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
qc gentle laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
qc gentle laxative womens oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
qc laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
ra laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
ra womens laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
sb bisacodyl laxative ec oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
sb gentle lax-women oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
womans laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
womens laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
LAXANTES LUBRICANTES		
mineral oil heavy oral oil	1 or 1b*	
LAXANTES SALINOS		
citrate of magnesia oral solution	1 or 1a*	\$0
citroma oral solution	1 or 1a*	\$0
cvs magnesium citrate oral solution	1 or 1a*	\$0
cvs milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml	1 or 1b*	\$0
dulcolax milk of magnesia oral suspension	1 or 1b*	\$0
dulcolax oral suspension	1 or 1b*	\$0
eq magnesium citrate oral solution	1 or 1a*	\$0
eql magnesium citrate oral solution	1 or 1a*	\$0
FRESKARO MAGNESIUM CITRATE ORAL SOLUTION	1 or 1a*	\$0
ft magnesium citrate oral solution	1 or 1a*	\$0
ft milk of magnesia oral suspension	1 or 1b*	\$0
gentle laxative oral suspension	1 or 1b*	\$0

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

En vigencia desde el 07012025

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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
KRISTALOSE ORAL PACKET	1 or 1b*	ST; QL
LACTULOSE ORAL PACKET 10 GM	1 or 1b*	ST; QL
lactulose oral packet 20 gm	1 or 1b*	ST; QL
lactulose oral solution	1 or 1b*	
mm clearlax oral powder	1 or 1b*	\$0
peg 3350 oral packet	1 or 1b*	\$0
peg 3350 oral powder	1 or 1b*	\$0
Polyethylene glycol 3350 oral packet 17 gm	1 or 1b*	\$0
Polyethylene glycol 3350 oral powder	1 or 1b*	\$0
qc natura-lax oral powder	1 or 1b*	\$0
ra laxative oral powder	1 or 1b*	\$0
sb polyethylene glycol 3350 oral powder	1 or 1b*	\$0
smooth lax oral packet	1 or 1b*	\$0
smooth lax oral powder	1 or 1b*	\$0
true laxative oral powder	1 or 1b*	\$0
MACRÓLIDOS		
AZITROMICINA		
azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg	1 or 1b*	
azithromycin oral suspension reconstituted	1 or 1b*	
azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg, 600 mg	1 or 1b*	
ZITHROMAX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
ZITHROMAX ORAL PACKET	3	
ZITHROMAX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
ZITHROMAX ORAL TABLET 250 MG, 500 MG	3	
ZITHROMAX TRI-PAK ORAL TABLET	3	
ZITHROMAX Z-PAK ORAL TABLET	3	
CLARITROMICINA		
clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
clarithromycin oral suspension reconstituted	1 or 1b*	
clarithromycin oral tablet	1 or 1b*	
ERITROMICINAS		
e.e.s. 400 oral tablet	1 or 1b*	
E.E.S. GRANULES ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
ERYPED 400 ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
ery-tab oral tablet delayed release	1 or 1b*	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	3	
erythromycin base oral capsule delayed release particles	1 or 1b*	
erythromycin base oral tablet	1 or 1b*	
erythromycin base oral tablet delayed release	1 or 1b*	
erythromycin ethylsuccinate oral suspension reconstituted	1 or 1b*	
erythromycin ethylsuccinate oral tablet	1 or 1b*	
erythromycin lactobionate intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
erythromycin oral tablet delayed release	1 or 1b*	
FIDAXOMICINA		
DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	QL
DIFICID ORAL TABLET	3	QL
MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO/LA ALERGIA		
ANTITUSIVOS - ANTIHISTAMÍNICOS - DESCONGESTIVOS NO NARCÓTICOS		
bromphen-pseudoeph-dm oral syrup	1 or 1b*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
pseudoeph-bromphen-dm oral syrup 30-2-10 mg/5ml	1 or 1b*	
ANTITUSIVOS - ANTIHISTAMÍNICOS - DESCONGESTIVOS OPIÁCEOS		
MAXI-TUSS CD ORAL LIQUID	2	AL; QL
POLY-TUSSIN AC ORAL LIQUID 10-4-10 MG/5ML	2	AL; QL
PRO-RED AC ORAL SYRUP 5-1-9 MG/5ML	3	PA
RYDEX ORAL LIQUID	2	AL; QL
ANTITUSIVOS - ANTIHISTAMÍNICOS NO NARCÓTICOS		
promethazine-dm oral syrup	1 or 1a*	QL
ANTITUSIVOS - ANTIHISTAMÍNICOS OPIÁCEOS		
hydrocod poli-chlorphe poli er oral suspension extended release	1 or 1b*	AL; QL
promethazine-codeine oral solution	1 or 1a*	AL; QL
TUXARIN ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	3	AL; QL
ANTITUSIVOS - EXPECTORANTES - DESCONGESTIVOS		
CODITUSSIN DAC ORAL LIQUID	3	AL
ANTITUSIVOS - EXPECTORANTES		
CODITUSSIN AC ORAL LIQUID	3	AL
g tussin ac oral solution	1 or 1a*	AL; QL
guaifenesin-codeine oral solution	1 or 1a*	AL; QL
MAR-COF CG EXPECTORANT ORAL LIQUID	2	AL
maxi-tuss ac oral solution	1 or 1a*	AL; QL
NINJACOF-XG ORAL LIQUID	3	AL
ANTITUSIVOS - NO NARCÓTICOS		
benzonatate oral capsule	1 or 1b*	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTITUSIVOS - OPIOIDES					*ULCER ANTI-INFECTIVE-PCAB COMBINATIONS***
HYCODAN ORAL SOLUTION	3	AL; QL	VOQUEZNA DUAL PAK ORAL THERAPY PACK	3	PA; QL
HYCODAN ORAL TABLET	3	PA; QL	VOQUEZNA TRIPLE PAK ORAL THERAPY PACK	3	PA; QL
hydrocodone bit-homatrop mbr oral solution	1 or 1a*	AL; QL	AGENTES ANTIINFECCIOSOS PARA ÚLCERAS CON COMBINACIONES DE BISMUTO		
hydrocodone bit-homatrop mbr oral tablet	1 or 1a*	PA; QL	bis subcit-metronid-tetracyc oral capsule	1 or 1b*	ST; QL
hydromet oral solution	1 or 1a*	AL; QL	bismuth/metronidaz/tetracycl in oral capsule	1 or 1b*	ST; QL
DESCONGESTIVO Y ANTIHISTAMÍNICO					HELDAC THERAPY ORAL
CLARINEX-D 12 HOUR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	3	ST; QL	PYLERA ORAL CAPSULE	3	ST; QL
promethazine-phenylephrine oral syrup	1 or 1b*	QL	AGENTES ANTIINFECCIOSOS PARA ÚLCERAS CON INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES		
INHALANTES RESPIRATORIOS VARIOS			amoxicill-clarithro-lansopraz oral therapy pack	1 or 1b*	ST; QL
HYPERSAL INHALATION NEBULIZATION NEBULIZATION SOLUTION 7 %	3		OMECLAMOX-PAK ORAL	3	ST; QL
NEBUSAL INHALATION NEBULIZATION SOLUTION 3 %	1 or 1b*		TALICIA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	3	ST; QL
PULMOSAL INHALATION NEBULIZATION NEBULIZATION SOLUTION	1 or 1b*		ALCALOIDES DE LA BELLADONA		
sodium chloride inhalation nebulization solution 0.9 %, 10 %, 3 %, 7 %	1 or 1b*		ATROPINE SULFATE INJECTION SOLUTION 8 MG/20ML	3	
MUCOLÍTICOS			ATROPINE SULFATE INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.25 MG/5ML, 0.5 MG/5ML, 1 MG/10ML	3	
acetylcysteine inhalation solution	1 or 1b*		ATROPINE SULFATE INTRAVENOUS SOLUTION	3	
MEDICAMENTOS PARA ÚLCERAS			ANTAGONISTAS H2		
*PPI - POTASSIUM-COMPETITIVE ACID BLOCKERS (P-CAB)***			cimetidine hcl oral solution 300 mg/5ml	1 or 1b*	
VOQUEZNA ORAL TABLET	3	PA; QL			

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

En vigencia desde el 07012025

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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
dicyclomine hcl intramuscular solution	1 or 1b*	
dicyclomine hcl oral capsule	1 or 1a*	
dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml	1 or 1a*	
dicyclomine hcl oral tablet	1 or 1a*	
ANTIULCEROSOS VARIOS		
CARAFATE ORAL SUSPENSION	3	
CARAFATE ORAL TABLET	3	
sucralfate oral suspension	1 or 1b*	
sucralfate oral tablet	1 or 1b*	
COMBINACIONES DE ANTIOLINÉRGICOS		
chlordiazepoxide-clidinium oral capsule	1 or 1b*	
LIBRAX ORAL CAPSULE	3	
COMBINACIONES DE INHIBIDOR DE LA BOMBA DE PROTONES Y ANTIACIDOS		
KONVOMEPE ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	ST; QL
omeprazole-sodium bicarbonate oral packet	3	ST; QL
INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES		
ACIPHEX ORAL TABLET DELAYED RELEASE	3	ST
DEXILANT ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	3	ST
dexlansoprazole oral capsule delayed release	3	ST
esomeprazole magnesium oral capsule delayed release	1 or 1b*	
esomeprazole magnesium oral packet	1 or 1b*	
esomeprazole sodium intravenous solution reconstituted 40 mg	1 or 1b*	
lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg	1 or 1b*	BE

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
lansoprazole oral capsule delayed release 30 mg	1 or 1b*	
lansoprazole oral tablet delayed release dispersible	3	ST
NEXIUM ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	3	ST
NEXIUM ORAL PACKET	3	ST
omeprazole oral capsule delayed release	1 or 1b*	
pantoprazole sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
pantoprazole sodium oral packet	3	ST
pantoprazole sodium oral tablet delayed release	1 or 1b*	
pantoprazole sodium-nacl intravenous solution	3	
PREVACID ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 30 MG	3	ST
PREVACID SOLUTAB ORAL TABLET DELAYED RELEASE DISPERSIBLE	3	ST
PRILOSEC ORAL PACKET	3	ST
PROTONIX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
PROTONIX ORAL PACKET	3	ST
PROTONIX ORAL TABLET DELAYED RELEASE	3	ST
RABEPRAZOLE SODIUM ORAL CAPSULE SPRINKLE	3	ST
rabeprazole sodium oral tablet delayed release	3	ST
MEDICAMENTOS PARA ÚLCERAS - PROSTAGLANDINAS		
CYTOTEC ORAL TABLET	3	
misoprostol oral tablet	1 or 1a*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
MINERALES Y ELECTROLITOS		
BICARBONATOS		
SODIUM ACETATE INTRAVENOUS SOLUTION 2 MEQ/ML	3	
sodium acetate intravenous solution 4 meq/ml	1 or 1b*	
sodium bicarbonate intravenous solution 4.2 %, 7.5 %	1 or 1b*	
THAM INTRAVENOUS SOLUTION	3	
CALCIO		
CALCIUM GLUCONATE INTRAVENOUS SOLUTION	3	
COMBINACIONES DE CALCIO		
CALCIUM GLUCONATE-NACL INTRAVENOUS SOLUTION 1-0.675 GM/50ML-%, 1-0.8 GM/100ML-%, 2-0.675 GM/100ML-%	3	
COMBINACIONES DE FLUORURO		
FLORIVA ORAL LIQUID	3	ST
COMBINACIONES DE OLIGOELEMENTOS		
MULTRY'S INTRAVENOUS SOLUTION	3	
THE LIQUILIFT TRACE INTRAVENOUS KIT	3	
TRALEMENT INTRAVENOUS SOLUTION	3	
ELECTROLITOS PARENTERALES		
ISOLYTE-S INTRAVENOUS SOLUTION	3	
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	3	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
KCL (0.149%) IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 20-0.45 MEQ/L-%	1 or 1b*		DEXTROSE-SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION 10-0.2 %, 5-0.225 %, 5-0.3 %	3	
kcl (0.149%) in nacl intravenous solution 20-0.9 meq/l-%	1 or 1b*		dextrose-sodium chloride intravenous solution 10-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.33 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %	1 or 1b*	
KCL (0.298%) IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION	1 or 1b*		dextrose-sodium chloride intravenous solution 2.5-0.45 %	3	
lactated ringers intravenous solution	1 or 1b*		IONOSOL-MB IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	3	
multiple electro type 1 ph 5.5 intravenous solution	1 or 1b*		ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	3	
multiple electro type 1 ph 7.4 intravenous solution	1 or 1b*		kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.2 meq/l-%-%, 20-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.9 meq/l-%-%, 30-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.45 meq/l-%-%	1 or 1b*	
NORMOSOL-R INTRAVENOUS SOLUTION	3		KCL IN DEXTROSE-NAACL INTRAVENOUS SOLUTION 20-5-0.225 MEQ/L-%-%, 40-5-0.9 MEQ/L-%-%	3	
NORMOSOL-R PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	3		KCL-LACTATED RINGERS-D5W INTRAVENOUS SOLUTION	3	
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS SOLUTION	3		NORMOSOL-M IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	3	
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS SOLUTION	3		NORMOSOL-R IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	3	
POTASSIUM CHLORIDE IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 20-0.45 MEQ/L-%, 40-0.9 MEQ/L-%	3		potassium cl in dextrose 5% intravenous solution 10 meq/l, 20 meq/l	1 or 1b*	
potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.9 meq/l-%	3		FLUORURO		
ringers intravenous solution	1 or 1b*		sodium fluoride oral solution 1.1 (0.5 f) mg/ml	1 or 1a*	\$0
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS CONCENTRATE	3		sodium fluoride oral tablet	1 or 1a*	\$0
ELECTROLITOS Y DEXTROSA			sodium fluoride oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
DEXTROSE 5%/ELECTROLYTE #48 INTRAVENOUS SOLUTION	3				
dextrose in lactated ringers intravenous solution	1 or 1b*				
dextrose-nacl intravenous solution 5-0.9 %	3				

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
FOSFATO		
GLYCOPHOS INTRAVENOUS SOLUTION	3	
K-PHOS ORAL TABLET	2	
K-PHOS-NEUTRAL ORAL TABLET	3	
phospha 250 neutral oral tablet	1 or 1b*	
phosphorous oral tablet	1 or 1b*	
phospho-trin 250 neutral oral tablet	1 or 1b*	
phospho-trin k500 oral tablet	1 or 1b*	
POTASSIUM PHOSPHATES INTRAVENOUS SOLUTION 15 MMOLE/5ML, 150 MMOLE/50ML	3	
potassium phosphates intravenous solution 45 mmole/15ml	1 or 1b*	
potassium phosphates(66 meq k) intravenous solution	3	
POTASSIUM PHOSPHATES(71 MEQ K) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
potassium phosphates-nacl intravenous solution 30 mmol/500ml	3	
sodium phosphates intravenous solution	1 or 1b*	
wes-phos 250 neutral oral tablet	1 or 1b*	
MAGNESIO		
MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION 1-5 GM/100ML-%	3	
MAGNESIUM SULFATE INJECTION SOLUTION 50 %	1 or 1b*	
MAGNESIUM SULFATE INTRAVENOUS SOLUTION 2 GM/50ML, 20 GM/500ML, 4 GM/100ML, 4 GM/50ML, 40 GM/1000ML	3	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
MANGANESO		
manganese chloride intravenous solution	1 or 1b*	
OLIGOELEMENTOS		
chromic chloride intravenous solution	3	
cupric chloride intravenous solution	3	
SELENIUS ACID INTRAVENOUS SOLUTION 12 MCG/2ML, 60 MCG/ML	3	
SELENIUS ACID INTRAVENOUS SOLUTION 40 MCG/ML	1 or 1b*	
POTASIO		
klor-con 10 oral tablet extended release	1 or 1b*	
klor-con m10 oral tablet extended release	1 or 1a*	
klor-con m15 oral tablet extended release	1 or 1a*	
klor-con m20 oral tablet extended release	1 or 1a*	
klor-con oral packet 20 meq	1 or 1b*	
klor-con oral tablet extended release	1 or 1b*	
POKONZA ORAL PACKET	3	ST
POTASSIUM ACETATE INTRAVENOUS SOLUTION 2 MEQ/ML	3	
potassium chloride crys er oral tablet extended release	1 or 1a*	
potassium chloride er oral capsule extended release	1 or 1b*	
potassium chloride er oral tablet extended release	1 or 1b*	
POTASSIUM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION 10 MEQ/100ML, 10 MEQ/50ML, 20 MEQ/100ML, 20 MEQ/50ML, 40 MEQ/100ML	3	
potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml	1 or 1b*	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
potassium chloride oral packet	1 or 1b*	
potassium chloride oral solution 10 %, 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)	1 or 1b*	
SODIO		
aquastat intravenous solution	1 or 1b*	
AQUASTAT SFR INTRAVENOUS SOLUTION	1 or 1b*	
bd posiflush intravenous solution	1 or 1b*	
BD POSIFLUSH SAFESCRUB INTRAVENOUS SOLUTION	1 or 1b*	
monoject flush syringe intravenous solution	1 or 1b*	
monoject sodium chloride flush intravenous solution	1 or 1b*	
normal saline flush intravenous solution	1 or 1b*	
saline flush intravenous solution	1 or 1b*	
sodium chloride (pf) injection solution	1 or 1b*	
sodium chloride injection solution 0.9 %	3	
sodium chloride injection solution 2.5 meq/ml	1 or 1b*	
sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 3 %, 5 %	1 or 1b*	
ZINC		
GALZIN ORAL CAPSULE	3	
zinc chloride intravenous solution	3	
zinc sulfate intravenous solution	1 or 1b*	
MULTIVITAMINAS		
*B-COMPLEX W/ C-D-E & FOLIC ACID***		
cobalefol oral capsule	3	
MULTIVITAMINAS		
anti-oxidant oral tablet	1 or 1b*	\$0
daily multiple vitamins oral tablet	1 or 1b*	\$0

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
daily value multivitamin oral tablet	1 or 1b*	\$0
daily vitamins oral tablet	1 or 1b*	\$0
daily vite oral tablet	1 or 1b*	\$0
daily vites oral tablet	1 or 1b*	\$0
daily-vite multivitamin oral tablet	1 or 1b*	\$0
daily-vite oral tablet	1 or 1b*	\$0
ESTROFACTORS ORAL TABLET	2	\$0
gnp essential one daily oral tablet	1 or 1b*	\$0
healthy hair/skin/nails oral tablet	1 or 1b*	\$0
INFUVITE ADULT INTRAVENOUS SOLUTION	3	
mincora oral tablet	3	
multi vitamin oral tablet	2	\$0
MULTI VITAMIN W/D-3 ORAL TABLET	2	\$0
multiple vitamin-folic acid oral tablet	1 or 1b*	\$0
multiple vitamins essential oral tablet	1 or 1b*	\$0
multiple vitamins oral tablet	1 or 1b*	\$0
multivitamin adult oral tablet	2	\$0
multivitamin iron-free oral tablet	1 or 1b*	\$0
MULTIVITAMIN ORAL TABLET	2	\$0
multi-vitamin oral tablet	1 or 1b*	\$0
NEOMULTIVITE ORAL TABLET	2	\$0
novite oral capsule	1 or 1b*	
OMNICAP ORAL TABLET	2	\$0
once daily oral tablet	1 or 1b*	\$0
one daily essential oral tablet	2	\$0
one daily essentials oral tablet	2	\$0
one daily multivitamin adult oral tablet	1 or 1b*	\$0
one daily oral tablet	1 or 1b*	\$0

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ONE VITE DAILY MULTIVITAMIN ORAL TABLET	2	\$0
one-daily multi vitamins oral tablet	1 or 1b*	\$0
one-daily multi-vitamin oral tablet	1 or 1b*	\$0
qc essentials oral tablet	1 or 1b*	\$0
QUINTABS ORAL TABLET	2	\$0
stress formula oral tablet	1 or 1b*	\$0
stress formula/zinc/energy oral tablet	2	\$0
stresstabs energy oral tablet	1 or 1b*	\$0
tab-a-vite oral tablet	1 or 1b*	\$0
tab-a-vite/beta carotene oral tablet	1 or 1b*	\$0
THERA ORAL TABLET	2	\$0
thera-tabs oral tablet	1 or 1b*	\$0
THEREMS ORAL TABLET	2	\$0
tm-daily vite oral tablet	2	\$0
true daily vite oral tablet	1 or 1b*	\$0
true multivitamin oral tablet	2	\$0
vit e-vit c-beta carotene oral tablet	1 or 1b*	\$0
vitalee oral tablet	1 or 1b*	\$0
VITLIPID N ADULT INTRAVENOUS EMULSION	3	
PRODUCTOS DE VITAMINAS ESPECIALIZADAS		
glp-dlax oral tablet	3	
VITAMINAS CON LIPOTRÓPICOS		
ACTIFLOWIT EAR HEALTH ORAL TABLET	2	\$0
b complex (lipotropics) oral tablet	1 or 1b*	\$0
b complex formula 1 (lipotrop) oral tablet	1 or 1b*	\$0
balance b-100 oral tablet	1 or 1b*	\$0
balanced b-50 complex oral tablet	1 or 1b*	\$0

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
b-compleet-50 oral tablet	1 or 1b*	\$0
b-complex (folic acid) oral tablet	1 or 1b*	\$0
b-complex balanced oral tablet	1 or 1b*	\$0
b-complex oral tablet	1 or 1b*	\$0
b-complex plus b-12 oral tablet	1 or 1b*	\$0
b-complex/b-12 oral tablet	1 or 1b*	\$0
b-complex/electrolytes oral tablet	1 or 1b*	\$0
b-complex/vitamin c oral tablet	1 or 1b*	\$0
b-complex-c (w/folic acid) oral tablet	1 or 1b*	\$0
b-complex-c oral tablet	1 or 1b*	\$0
better b complex oral tablet	1 or 1b*	\$0
big 100 (biotin) oral tablet	1 or 1b*	\$0
big 100 oral tablet	1 or 1b*	\$0
b-plex oral tablet	1 or 1b*	\$0
complex b-100 oral tablet extended release	1 or 1b*	\$0
complex b-50 prolonged release oral tablet extended release	1 or 1b*	\$0
cvs b complex plus c oral tablet	1 or 1b*	\$0
cvs super b complex/c oral tablet	1 or 1b*	\$0
dialyvite 800 oral tablet	1 or 1b*	\$0
endur-b oral tablet extended release	1 or 1b*	\$0
eql b complex 50 oral tablet	1 or 1b*	\$0
eql b-100 complex oral tablet extended release	1 or 1b*	\$0
eql super b complex/vitamin c oral tablet	1 or 1b*	\$0
ft b-100 complex pr oral tablet extended release	1 or 1b*	\$0
ft b-complex plus vitamin c oral tablet	1 or 1b*	\$0
FULL SPECTRUM B/VITAMIN C ORAL TABLET	1 or 1b*	\$0
gnp b-100 complex oral tablet extended release	1 or 1b*	\$0

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

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

En vigencia desde el 07012025

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

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
tri-vitamin with fluoride oral solution	3	ST
tri-vite/fluoride oral solution	1 or 1b*	\$0
VITALIPID N INFANT INTRAVENOUS EMULSION	3	
VITLIPID N INFANT INTRAVENOUS EMULSION	3	
VITAMINAS PRENATALES		
ATABEX EC ORAL TABLET DELAYED RELEASE	2	QL
ATABEX OB ORAL TABLET	2	QL
AZESCO ORAL TABLET	3	ST; QL
CITRANATAL 90 DHA ORAL 90-1 & 300 MG	3	ST; QL
CITRANATAL ASSURE ORAL 35-1 & 300 MG	3	ST; QL
CITRANATAL HARMONY ORAL CAPSULE 27-1-260 MG	3	ST; QL
CITRANATAL MEDLEY ORAL CAPSULE	3	ST; QL
CLASSIC PRENATAL ORAL TABLET	2	\$0; QL
C-NATE DHA ORAL CAPSULE	2	QL
COMPLETE NATAL DHA ORAL 29-1-200 & 200 MG	2	QL
COMPLETENATE ORAL TABLET CHEWABLE	2	QL
CO-NATAL FA ORAL TABLET	2	QL
CONCEPT DHA ORAL CAPSULE	2	QL
CONCEPT OB ORAL CAPSULE	2	QL
CVS PRENATAL ORAL TABLET 27-0.8 MG	2	ST; \$0; QL
DERMACINRX PRETRATE ORAL TABLET	3	
elite-ob oral tablet	1 or 1b*	QL
ENBRACE HR ORAL CAPSULE	3	ST; QL

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
NIVA-PLUS ORAL TABLET	2	QL	PRENATAL COMPLETE ORAL TABLET	2	ST; \$0; QL
OB COMPLETE ONE ORAL CAPSULE	3	ST; QL	PRENATAL FORTE ORAL TABLET	2	ST; \$0; QL
OB COMPLETE ORAL TABLET	3	ST; QL	PRENATAL MULTIVITAMIN + DHA ORAL	2	\$0; QL
OB COMPLETE PETITE ORAL CAPSULE	3	ST; QL	PRENATAL ONE DAILY ORAL TABLET	2	ST; \$0; QL
OB COMPLETE PREMIER ORAL TABLET	3	ST; QL	PRENATAL ORAL TABLET 27-0.8 MG	2	ST; \$0; QL
OB COMPLETE/DHA ORAL CAPSULE	3	ST; QL	PRENATAL ORAL TABLET 27-1 MG	2	QL
ONE VITE WOMENS ORAL TABLET	2	ST; \$0; QL	PRENATAL ORAL TABLET 28-0.8 MG	2	\$0; QL
ONE VITE WOMENS PLUS ORAL TABLET	2	QL	PRENATAL PLUS ORAL TABLET	2	QL
pnv 27-ca/fe/fa oral tablet	2	ST; QL	PRENATAL PLUS VITAMIN/MINERAL ORAL TABLET	2	QL
pnv prenatal plus multivit+dha oral	2	QL	PRENATAL VITAMIN AND MINERAL ORAL TABLET	2	\$0; QL
PNV TABS 20-1 ORAL TABLET	3	ST; QL	prenatal vitamins oral tablet 27-0.8 mg	2	\$0; QL
pnv-dha oral capsule	1 or 1b*	QL	PRENATAL VITAMINS ORAL TABLET 28-0.8 MG	2	\$0; QL
PNV-DHA+DOCUSATE ORAL CAPSULE	3	ST; QL	PRENATAL/IRON ORAL TABLET	2	ST; \$0; QL
PNV-OMEGA ORAL CAPSULE	3	ST; QL	PRENATAL/IRON ORAL TABLET 28-0.8 MG	2	\$0; QL
pnv-select oral tablet	1 or 1b*	ST; QL	PRENATAL-U ORAL CAPSULE	2	QL
PREGEN DHA ORAL CAPSULE	3	ST; QL	PRENATE AM ORAL TABLET	3	ST; QL
PREGENNA ORAL TABLET	3	ST; QL	PRENATE DHA ORAL CAPSULE 18-0.6-0.4-300 MG	3	ST; QL
PREMESISRX ORAL TABLET	3	ST; QL	PRENATE ELITE ORAL TABLET 20-0.6-0.4 MG	3	ST; QL
prena 1 true oral	2		PRENATE ENHANCE ORAL CAPSULE	3	ST; QL
prena1 oral tablet chewable	3		PRENATE ESSENTIAL ORAL CAPSULE 18-0.6-0.4-300 MG	3	ST; QL
PRENA1 PEARL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE	3	ST; QL	PRENATE MINI ORAL CAPSULE 18-0.6-0.4-350 MG	3	ST; QL
PRENATAL (W/IRON & FA) ORAL TABLET	2	ST; \$0; QL			
PRENATAL 19 ORAL TABLET 29-1 MG	2	QL			
prenatal 19 oral tablet chewable	1 or 1a*	QL			
PRENATAL 19 ORAL TABLET CHEWABLE 29-1 MG	2	QL			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	
PRENATE ORAL TABLET CHEWABLE	3	ST; QL	VITAFOL ULTRA ORAL CAPSULE	3	ST; QL	
PRENATE PIXIE ORAL CAPSULE	3	ST; QL	VITAFOL-OB ORAL TABLET	3	ST; QL	
PRENATE RESTORE ORAL CAPSULE	3	ST; QL	VITAFOL-OB+DHA ORAL	3	ST; QL	
PRENATRIX ORAL TABLET	3	ST; QL	VITAFOL-ONE ORAL CAPSULE	3	ST; QL	
PRENATRYL ORAL TABLET	3	ST; QL	vitalara oral tablet	3		
PROVIDA OB ORAL CAPSULE	2	QL	VITAMEDMD ONE RX/QUATREFOLIC ORAL CAPSULE	3	ST; QL	
QC PRENATAL ORAL TABLET	2	\$0; QL	VITAPEarl ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE	3	ST; QL	
RA PRENATAL FORMULA ORAL TABLET	2	\$0; QL	VITATHELY WITH GINGER ORAL TABLET	3	ST; QL	
RA PRENATAL ORAL TABLET	2	\$0; QL	VIVA DHA ORAL CAPSULE	3	ST; QL	
RELNATE DHA ORAL CAPSULE	3	ST; QL	wesnatal dha complete oral	2	QL	
SELECT-OB ORAL TABLET CHEWABLE 29-0.6-0.4 MG	3	ST; QL	WESTAB PLUS ORAL TABLET	2	QL	
SELECT-OB ORAL TABLET CHEWABLE 29-1 MG	2	QL	WESTGEL DHA ORAL CAPSULE	3	ST; QL	
SELECT-OB+DHA ORAL	3	ST; QL	ZALVIT ORAL TABLET	3	ST; QL	
SE-NATAL 19 ORAL TABLET	2	QL	ZIPHEX ORAL TABLET	3	ST; QL	
SE-NATAL 19 ORAL TABLET CHEWABLE	2	QL	NUTRIENTES			
TARON-C DHA ORAL CAPSULE 35-1 MG	2	QL	AMINOÁCIDOS SIMPLES			
THRIVITE RX ORAL TABLET	2	ST; QL	ELCYS INTRAVENOUS SOLUTION	3		
TRINATAL RX 1 ORAL TABLET	2	QL	CARBOHIDRATOS			
trinate oral tablet	1 or 1a*	QL	dextrose intravenous solution 10 %	1 or 1b*		
TRISTART DHA ORAL CAPSULE	3	ST; QL	DEXTOSE INTRAVENOUS SOLUTION 20 %, 30 %, 40 %	3		
VINATE DHA RF ORAL CAPSULE	3	ST; QL	dextrose intravenous solution 5 %	3		
VITAFOL FE+ ORAL CAPSULE	3	ST; QL	glucose (dextrose) intravenous solution 50 %	3		
VITAFOL GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	2	QL	LÍPIDOS			
			CLINOLIPID INTRAVENOUS EMULSION	3		
			DOJOLVI ORAL LIQUID	3	PA; LD; QL; SP	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION	3		CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	3		CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
OMEGAVEN INTRAVENOUS EMULSION	3		CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
SMOFLIPID INTRAVENOUS EMULSION	3		CLINIMIX/DEXTROSE (6/5) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
MEZCLAS DE AMINOÁCIDOS			CLINIMIX/DEXTROSE (8/10) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
AMINOSYN II INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	3		CLINIMIX/DEXTROSE (8/14) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
aminosyn ii intravenous solution 15 %	1 or 1b*		clinisol sf intravenous solution	1 or 1b*	
AMINOSYN-PF 7% INTRAVENOUS SOLUTION	3		plenamine intravenous solution	1 or 1b*	
AMINOSYN-PF INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	3		PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	3	
CLINIMIX E/DEXTROSE (2.75/5) INTRAVENOUS SOLUTION	3		PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION	3	
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION	3		REFRESH AA 15 PKU ORAL LIQUID	2	
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION	3		REFRESH AA 15 TYR ORAL LIQUID	2	
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION	3		TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION	3	
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION	3		TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	3	
CLINIMIX E/DEXTROSE (8/10) INTRAVENOUS SOLUTION	3		PROTEÍNA-CARBOHIDRATO-LÍPIDO CON COMBINACIONES DE ELECTROLITOS		
CLINIMIX E/DEXTROSE (8/14) INTRAVENOUS SOLUTION	3		KABIVEN INTRAVENOUS EMULSION 3.3-10.8-3.9 %	3	
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION	3		PERIKABIVEN INTRAVENOUS EMULSION	3	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
OXITÓCICOS		
ABORTIFACIENTES/MA DURACIÓN CERVICAL - PROSTAGLANDINAS		
carboprost tromethamine intramuscular solution	1 or 1b*	
carboprost tromethamine intramuscular solution prefilled syringe	3	
CERVIDIL VAGINAL INSERT	3	
HEMABATE INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	
PREPIDIL VAGINAL GEL	3	
OXITÓCICOS		
methergine oral tablet	1 or 1b*	
methylergonovine maleate injection solution	1 or 1b*	
methylergonovine maleate oral tablet	1 or 1b*	
oxytocin injection solution	1 or 1b*	
PITOCIN INJECTION SOLUTION	3	
PENICILINAS		
AMINOPENICILINAS		
amoxicillin oral capsule	1 or 1a*	
amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml	1 or 1a*	
amoxicillin oral suspension reconstituted 400 mg/5ml	3	
amoxicillin oral tablet	1 or 1a*	
amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg	1 or 1a*	
ampicillin oral capsule 500 mg	1 or 1a*	
ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg	1 or 1b*	
ampicillin sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
COMBINACIONES DE PENICILINA		
amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted	1 or 1b*	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet	1 or 1b*	
ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm	1 or 1b*	
ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
AUGMENTIN ES-600 ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
AUGMENTIN ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 125-31.25 MG/5ML	2	
BICILLIN C-R 900/300 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	
BICILLIN C-R INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	
piperacillin sod-tazobactam so intravenous solution reconstituted 13.5 (12-1.5) gm, 2.25 (2-0.25) gm, 3-0.375 gm, 3.375 (3-0.375) gm, 4.5 (4-0.5) gm, 40.5 (36-4.5) gm	1 or 1b*	
UNASYN INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1.5 (1-0.5) GM, 3 (2-1) GM	3	
UNASYN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 15 (10-5) GM	3	
ZOSYN INTRAVENOUS SOLUTION	3	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PENICILINAS NATURALES			oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	1 or 1b*	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3		oxacillin sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
EXTENCILLINE INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3		PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO		
LETOCILIN INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3		ANÁLISIS DE DIAGNÓSTICO		
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 40000 UNIT/ML, 60000 UNIT/ML	3		ACCU-CHEK AVIVA PLUS IN VITRO STRIP	2	QL
penicillin g potassium injection solution reconstituted	1 or 1b*		ACCU-CHEK GUIDE TEST IN VITRO STRIP	2	QL
penicillin g sodium injection solution reconstituted	1 or 1b*		ACCU-CHEK SMARTVIEW IN VITRO STRIP	2	QL
penicillin v potassium oral solution reconstituted	1 or 1b*		ACCU TREND GLUCOSE IN VITRO STRIP	2	QL
penicillin v potassium oral tablet	1 or 1b*		ADVANCE INTUITION TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
pfizerpen injection solution reconstituted	1 or 1b*		ADVANCE MICRO-DRAW TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
PENICILINAS RESISTENTES A LA PENICILINASA			ADVOCATE REDI-CODE IN VITRO STRIP	3	ST; QL
dicloxacillin sodium oral capsule	1 or 1b*		ADVOCATE REDI-CODE+ TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
NAFCILLIN SODIUM IN DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 2 GM/100ML	3		ADVOCATE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	1 or 1b*		AGAMATRIX AMP TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	1 or 1b*		AGAMATRIX JAZZ TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
OXACILLIN SODIUM IN DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 2 GM/50ML	3		AGAMATRIX PRESTO TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ASSURE PRO TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	cvs true metrix glucose test in vitro strip	3	ST; QL
BIOTEL CARE TEST STRIPS IN VITRO STRIP	3	ST; QL	D-CARE BLOOD GLUCOSE IN VITRO STRIP	3	ST; QL
BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	DIATHRIVE BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
blood glucose test strips 333 in vitro strip	3	ST; QL	DIATHRIVE GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
BLULINK GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	DIATHRIVE+ GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
CARESENS N GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	DUO-CARE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
CARETOUCH TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	EASY MAX BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
CLEVER CHEK AUTO-CODE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	EASY PLUS II GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
CLEVER CHEK AUTO-CODE VOICE IN VITRO STRIP	3	ST; QL	EASY STEP TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
CLEVER CHEK TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	EASY TALK BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
CLEVER CHOICE AUTO-CODE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	EASY TALK PLUS II TEST STRIPS IN VITRO STRIP	3	ST; QL
CLEVER CHOICE MICRO TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	EASY TOUCH HEALTHPRO GLUCOSE IN VITRO STRIP	3	ST; QL
CLEVER CHOICE NO CODING IN VITRO STRIP	3	ST; QL	EASY TOUCH TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
CLEVER CHOICE TALK SYSTEM IN VITRO STRIP	3	ST; QL	EASY TRAK BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
CONTOUR NEXT TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	EASY TRAK II GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
CONTOUR PLUS TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	EASYGLUCO IN VITRO STRIP	3	ST; QL
CONTOUR TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	EASymax 15 TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
COOL BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS IN VITRO STRIP	3	ST; QL	EASymax TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
CVS ADVANCED GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	EASYPRO BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
CVS GLUCOSE METER TEST STRIPS IN VITRO STRIP	3	ST; QL	EASYPRO PLUS IN VITRO STRIP	3	ST; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ELEMENT COMPACT TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	FORA V10 BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
ELEMENT TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	FORA V30A BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
EMBRACE BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	FORACARE GD40 TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
EMBRACE EVO BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	FORACARE PREMIUM V10 TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
EMBRACE PRO GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	FORACARE TEST N GO TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
EMBRACE TALK GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	FREESTYLE INSULINX TEST IN VITRO STRIP	2	QL
EMBRACE WAVE BLOOD GLUCOSE IN VITRO STRIP	3	ST; QL	FREESTYLE LITE TEST IN VITRO STRIP	2	QL
EQ BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	FREESTYLE PRECISION NEO TEST IN VITRO STRIP	2	QL
EVOLUTION AUTOCODE IN VITRO STRIP	3	ST; QL	FREESTYLE TEST IN VITRO STRIP	2	QL
FIFTY50 GLUCOSE TEST 2.0 IN VITRO STRIP	3	ST; QL	GE100 BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
FORA 6 CONNECT IN VITRO STRIP	3	ST; QL	GENULTIMATE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
FORA 6 CONNECT/GTEL TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	GHT TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
FORA D40/G31 BLOOD GLUCOSE IN VITRO STRIP	3	ST; QL	GLUCO PERFECT 3 TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
FORA G20 BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	GLUCOCARD 01 SENSOR PLUS IN VITRO STRIP	3	ST; QL
FORA GD20 TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	GLUCOCARD EXPRESSION TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
FORA GD50 BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	GLUCOCARD SHINE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
FORA GTEL BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	GLUCOCARD VITAL TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
FORA TN'G ADVANCE PRO IN VITRO STRIP	3	ST; QL	GLUCOCARD X-SENSOR IN VITRO STRIP	3	ST; QL
FORA TN'G/TN'G VOICE IN VITRO STRIP	3	ST; QL	GLUCOCOM TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
			GLUCONAVII BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
GLUCOSE METER TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	MM EASY TOUCH GLUCOSE IN VITRO STRIP	3	ST; QL
GNP EASY TOUCH GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	MYGLUCOHEALTH TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
GNP TRUE METRIX GLUCOSE STRIPS IN VITRO STRIP	3	ST; QL	NEUTEK 2TEK TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
GNP TRUETRACK SMART SYSTEM IN VITRO STRIP	3	ST; QL	NOVA MAX GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
GNP TRUETRACK TEST STRIPS IN VITRO STRIP	3	ST; QL	ON CALL EXPRESS BLOOD GLUCOSE IN VITRO STRIP	3	ST; QL
GOJJI BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	ONE DROP TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
GOJJI BLOOD TEST STRIP/LANCETS IN VITRO STRIP	3	ST; QL	ONETOUCH ULTRA BLUE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
HW EMBRACE PRO GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	ONETOUCH ULTRA IN VITRO STRIP	3	ST; QL
HW EMBRACE TALK GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	ONETOUCH ULTRA TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
IGLUCOSE TEST STRIPS IN VITRO STRIP	3	ST; QL	ONETOUCH VERIO IN VITRO STRIP	3	ST; QL
IHEALTH BLOOD GLUCOSE TEST STR IN VITRO STRIP	3	ST; QL	OPTIUMEZ TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
IN TOUCH BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	PHARMACIST CHOICE AUTO CODE IN VITRO STRIP	3	ST; QL
INFINITY BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	PHARMACIST CHOICE NO CODING IN VITRO STRIP	3	ST; QL
INFINITY VOICE IN VITRO STRIP	3	ST; QL	PIP BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO STRIP	3	QL
KROGER HEALTHPRO GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	POCKETCHEM EZ TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
MEIJER TRUETEST TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	POGO AUTOMATIC TEST CARTRIDGES IN VITRO DIAGNOSTIC TEST	3	QL
MEIJER TRUETRACK TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	PRECISION XTRA BLOOD GLUCOSE IN VITRO STRIP	3	ST; QL
MICRODOT TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	PRO VOICE V8/V9 GLUCOSE IN VITRO STRIP	3	ST; QL
MM BLULINK GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	PRODIGY NO CODING BLOOD GLUC IN VITRO STRIP	3	ST; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PTS PANELS EGLU TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	SMARTTEST BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
QUICK TOUCH BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3		SOLUS V2 TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
QUICKTEK TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	SUPREME TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
QUINTET AC BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	TRUE FOCUS BLOOD GLUCOSE STRIP IN VITRO STRIP	3	ST; QL
QUINTET BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	TRUE METRIX BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
REFUAH PLUS BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	TRUETEST TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
RELION BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	TRUETRACK TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
RELION CONFIRM/MICRO TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	UNISTRIP1 GENERIC IN VITRO STRIP	3	ST; QL
RELION GLUCOSE TEST STRIPS IN VITRO STRIP	3	ST; QL	VERASENS BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
RELION PREMIER TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	VIVAGUARD INO TEST STRIPS IN VITRO STRIP	3	ST; QL
RELION PRIME TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	PRODUCTOS DIGESTIVOS		
RELION TRUE METRIX TEST STRIPS IN VITRO STRIP	3	ST; QL	ENZIMAS DIGESTIVAS		
RELION ULTIMA TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES	2	QL
RIGHTEST GS100 BLOOD GLUCOSE IN VITRO STRIP	3	ST; 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
RIGHTEST GS300 BLOOD GLUCOSE IN VITRO STRIP	3	ST; QL	PERTZYE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES	3	ST; QL
RIGHTEST GS550 BLOOD GLUCOSE IN VITRO STRIP	3	ST; QL	SUCRAID ORAL SOLUTION	3	PA; LD; QL
RIGHTEST GT333 BLOOD GLUCOSE IN VITRO STRIP	3	ST; QL	VIOKACE ORAL TABLET	3	QL
RIGHTEST GT333 GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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	FROVA ORAL TABLET frovatriptan succinate oral tablet	3 1 or 1b*	ST; QL
PRODUCTOS PARA TRATAR LAS MIGRAÑAS			IMITREX ORAL TABLET	3	ST; QL
*CALCITONIN GENE-RELATED PEPTIDE RECEPTOR ANTAG (CGRP)***			IMITREX STATDOSE REFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	3	ST; QL
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE	2	PA; QL	IMITREX STATDOSE SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	ST; QL
QULIPTA ORAL TABLET	2	PA; QL	MAXALT ORAL TABLET 10 MG	3	ST; QL
UBRELVY ORAL TABLET	2	ST; QL	MAXALT-MLT ORAL TABLET DISPERSIBLE 10 MG	3	ST; QL
ZAVZPRET NASAL SOLUTION	3	ST; QL	naratriptan hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
*MIGRAINE PRODUCTS - CYCLOOXYGENASE 2 (COX-2) INHIBITORS***			ONZETRA XSAIL NASAL EXHALER POWDER	3	ST; QL
ELYXYB ORAL SOLUTION	3	ST; QL	RELPAX ORAL TABLET	3	ST; QL
*SELECTIVE SEROTONIN AGONISTS 5-HT(1F)***			rizatriptan benzoate oral tablet	1 or 1b*	QL
REYVOW ORAL TABLET	3	ST; QL	rizatriptan benzoate oral tablet dispersible	1 or 1b*	QL
AGONISTA SELECTIVO DE SEROTONINA - COMBINACIONES DE AINE			sumatriptan nasal solution	1 or 1b*	QL
sumatriptan-naproxen sodium oral tablet	3	ST; QL	sumatriptan succinate oral tablet	1 or 1b*	QL
SYMBRAVO ORAL TABLET	3	ST; QL	sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge	1 or 1b*	QL
TREXIMET ORAL TABLET 85-500 MG	3	ST; QL	sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml	1 or 1b*	QL
AGONISTAS SELECTIVOS DE SEROTONINA 5-HT(1)			sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml, 6 mg/0.5ml	1 or 1b*	QL
almotriptan malate oral tablet	1 or 1b*	QL	TOSYMRA NASAL SOLUTION	3	ST; QL
eletriptan hydrobromide oral tablet	1 or 1b*	QL	ZEMBRACE SYMTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	ST; QL
			zolmitriptan nasal solution	1 or 1b*	ST; QL
			zolmitriptan oral tablet	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
zolmitriptan oral tablet dispersible	1 or 1b*	QL
ZOMIG NASAL SOLUTION	3	ST; QL
ZOMIG ORAL TABLET	3	ST; QL
ANTAGONISTA DEL RECEPTOR DEL PÉPTIDO RELACIONADO CON EL GEN DE LA CALCITONINA (CGRP)		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL
AJOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL
AJOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL
EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL
VYEPTI INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL
COMBINACIONES DE ERGOTAMINA		
ergotamine-caffeine oral tablet	1 or 1b*	
migergot rectal suppository	1 or 1b*	
PRODUCTOS PARA TRATAR LAS MIGRAÑAS - AINE		
CAMBIA ORAL PACKET	3	ST; QL
diclofenac potassium(migraine) oral packet	3	ST; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PRODUCTOS PARA TRATAR LAS MIGRAÑAS		
dihydroergotamine mesylate injection solution	1 or 1b*	PA; QL
dihydroergotamine mesylate nasal solution	3	ST; QL
ERGOMAR SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	3	ST; QL
TRUDHESA NASAL AEROSOL SOLUTION	3	ST; QL
PRODUCTOS VAGINALES		
*VAGINAL CONTRACEPTIVE PH MODULATOR - COMBINATIONS***		
PHEXXI VAGINAL GEL	3	
ANTIINFECCIOSOS Vaginales		
CLEOCIN VAGINAL CREAM	3	
CLEOCIN VAGINAL SUPPOSITORY	2	
clindamycin phosphate vaginal cream	1 or 1b*	
CLINDESSE VAGINAL CREAM	3	
metronidazole vaginal gel	1 or 1b*	
NUVESSA VAGINAL GEL	3	
VANDAZOLE VAGINAL GEL	1 or 1b*	
XACIATO VAGINAL GEL	3	PA; QL
ANTIMICÓTICOS RELACIONADOS CON EL IMIDAZOL		
GYZNAZOLE-1 VAGINAL CREAM	3	
miconazole 3 vaginal suppository	1 or 1b*	
terconazole vaginal cream	1 or 1b*	QL
terconazole vaginal suppository	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ESPERMICIDAS		
ENCARE VAGINAL SUPPOSITORY	2	\$0
OPTIONS GYNOL II CONTRACEPTIVE VAGINAL GEL	2	\$0
TODAY SPONGE VAGINAL	2	\$0
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE VAGINAL FILM	2	\$0
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE VAGINAL GEL	2	\$0
ESTRÓGENOS Vaginales		
ESTRACE VAGINAL CREAM	3	QL
estradiol vaginal cream	1 or 1b*	QL
estradiol vaginal tablet	1 or 1b*	QL
ESTRING VAGINAL RING 7.5 MCG/24HR	3	QL
FEMRING VAGINAL RING	3	QL
IMVEXXY MAINTENANCE PACK VAGINAL INSERT	3	QL
IMVEXXY STARTER PACK VAGINAL INSERT	3	QL
PREMARIN VAGINAL CREAM	2	QL
VAGIFEM VAGINAL TABLET 10 MCG	3	QL
yuvafem vaginal tablet	1 or 1b*	QL
PRODUCTOS Vaginales Varios		
INTRAROSA VAGINAL INSERT	3	ST; QL
PROGESTINAS Vaginales		
CRINONE VAGINAL GEL 4 %	3	LD; SP
CRINONE VAGINAL GEL 8 %	3	PA; LD; QL; SP
ENDOMETRIN VAGINAL INSERT	3	PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PROGESTINAS		
PROGESTINAS		
GALLIFREY ORAL TABLET	1 or 1b*	
medroxyprogesterone acetate oral tablet	1 or 1a*	QL
megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml	1 or 1b*	
norethindrone acetate oral tablet	1 or 1b*	
progesterone intramuscular oil	1 or 1b*	
progesterone oral capsule	1 or 1b*	QL
PROMETRIUM ORAL CAPSULE	3	QL
PROVERA ORAL TABLET	3	QL
SULFONAMIDAS		
SULFONAMIDAS		
sulfadiazine oral tablet	1 or 1b*	
TDAH/ANTINARCOLEPSIA/ANTIOBÉSICOS/ANOREXÍGENOS		
*ANTI-OBESITY - GIP & GLP-1 RECEPTOR AGONISTS***		
ZEPBOUND SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	2	PA; BE; QL
*DOPAMINE AND NOREPINEPHRINE REUPTAKE INHIBITORS (DNRIS)***		
SUNOSI ORAL TABLET 150 MG	3	PA; QL
SUNOSI ORAL TABLET 75 MG	3	PA; DO
*HISTAMINE H3-RECEPTOR ANTAGONIST/INVERSE AGONISTS***		
WAKIX ORAL TABLET 17.8 MG	3	PA; LD; QL; SP
WAKIX ORAL TABLET 4.45 MG	3	PA; LD; DO; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
*MELANOCORTIN 4 (MC4) RECEPTOR AGONISTS***		
IMCIVREE SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; BE; QL
*STIMULANT COMBINATIONS***		
AZSTARYS ORAL CAPSULE	3	ST; QL
AGENTE PARA EL TDAH - INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE NORADRENALINA		
atomoxetine hcl oral capsule	1 or 1b*	PA
QELBREE ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST
STRATTERA ORAL CAPSULE 10 MG, 18 MG, 25 MG, 60 MG	3	PA
AGENTE PARA EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH) - AGONISTAS ADRENÉRGICOS ALFA SELECTIVOS		
clonidine hcl er oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	PA
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	PA
INTUNIV ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	PA
ONYDA XR ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE	3	ST
ANALÉPTICOS		
caffeine citrate intravenous solution	3	
caffeine citrate oral solution	1 or 1b*	
DOPRAM INTRAVENOUS SOLUTION	3	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANFETAMINAS		
ADZENYS XR-ODT ORAL TABLET EXTENDED RELEASE DISPERSIBLE	3	ST; QL
amphetamine sulfate oral tablet 10 mg	1 or 1b*	QL
amphetamine sulfate oral tablet 5 mg	1 or 1b*	DO
DEXEDRINE ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10 MG	3	ST; QL
dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg	1 or 1b*	PA; QL
dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 5 mg	1 or 1b*	PA; DO
dextroamphetamine sulfate oral solution	1 or 1b*	PA; QL
dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 7.5 mg	1 or 1b*	PA; QL
dextroamphetamine sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	PA; DO
DYANAVEL XR ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE	3	ST; QL
DYANAVEL XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MG, 5 MG	3	ST; DO
DYANAVEL XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 15 MG, 20 MG	3	ST; QL
EVEKEO ORAL TABLET 10 MG	3	PA; QL
EVEKEO ORAL TABLET 5 MG	3	PA; DO
lisdexamfetamine dimesylate oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg	1 or 1b*	PA; DO
lisdexamfetamine dimesylate oral capsule 40 mg, 50 mg, 60 mg, 70 mg	1 or 1b*	PA; QL
lisdexamfetamine dimesylate oral tablet chewable 10 mg, 20 mg, 30 mg	1 or 1b*	PA; DO

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

En vigencia desde el 07012025

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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTIOBÉSICOS - AGONISTAS DEL RECEPTOR DE GLP-1		
SAXENDA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	PA; BE; QL
WEGOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	2	PA; BE; QL
COMBINACIONES DE AGENTES ANTOBÉSICOS		
CONTRAVE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	3	PA; BE; QL
COMBINACIONES DE ANOREXÍGENOS		
phentermine-topiramate er oral capsule extended release 24 hour	3	PA; BE; QL
QSYMIA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	PA; BE; QL
ESTIMULANTES VARIOS		
APTENSIO XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG	3	ST; DO
APTENSIO XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 40 MG, 50 MG, 60 MG	3	ST; QL
armodafinil oral tablet	1 or 1b*	PA; QL
CONCERTA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 18 MG, 27 MG	3	ST; DO
CONCERTA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 36 MG, 54 MG	3	ST; QL
COTEMPLA XR-ODT ORAL TABLET EXTENDED RELEASE DISPERSIBLE	3	ST; QL
DAYTRANA TRANSDERMAL PATCH 10 MG/9HR, 15 MG/9HR	3	ST; DO

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
DAYTRANA TRANSDERMAL PATCH 20 MG/9HR, 30 MG/9HR	3	ST; QL	methylphenidate hcl er (cd) oral capsule extended release 40 mg, 50 mg, 60 mg	1 or 1b*	PA; QL
dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg	1 or 1b*	ST; DO	methylphenidate hcl er (la) oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 20 mg	1 or 1b*	PA; DO
dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour 25 mg	1 or 1b*	ST; QL	methylphenidate hcl er (la) oral capsule extended release 24 hour 30 mg, 40 mg, 60 mg	1 or 1b*	PA; QL
dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour 30 mg, 35 mg, 40 mg	1 or 1b*	PA; QL	methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 18 mg, 27 mg	1 or 1b*	PA; DO
dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour 5 mg	1 or 1b*	PA; DO	methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 36 mg, 45 mg, 54 mg, 63 mg	1 or 1b*	PA; QL
dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg	1 or 1b*	PA; QL	METHYLPHENIDATE HCL ER (OSM) ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 72 MG	1 or 1b*	PA; QL
dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	PA; DO	methylphenidate hcl er (xr) oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg	1 or 1b*	PA; DO
FOCALIN ORAL TABLET 10 MG	3	ST; QL	methylphenidate hcl er (xr) oral capsule extended release 24 hour 40 mg, 50 mg, 60 mg	1 or 1b*	PA; QL
FOCALIN ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG	3	ST; DO	methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg	1 or 1b*	PA; DO
FOCALIN XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	3	ST; DO	methylphenidate hcl er oral tablet extended release 20 mg	1 or 1b*	PA; QL
FOCALIN XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 30 MG, 35 MG, 40 MG	3	ST; QL	methylphenidate hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	PA; DO
JORNAY PM ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100 MG, 60 MG, 80 MG	3	ST; QL	methylphenidate hcl oral solution	1 or 1b*	PA; QL
JORNAY PM ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 20 MG, 40 MG	3	ST; DO	methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1 or 1b*	PA; DO
METADATE CD ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE	3	PA; DO	methylphenidate hcl oral tablet 20 mg	1 or 1b*	PA; QL
METHYLINE ORAL SOLUTION	3	ST; QL	methylphenidate hcl oral tablet chewable 10 mg	1 or 1b*	PA; QL
methylphenidate hcl er (cd) oral capsule extended release 10 mg, 20 mg, 30 mg	1 or 1b*	PA; DO	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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
methylphenidate transdermal patch 20 mg/9hr, 30 mg/9hr	1 or 1b*	ST; QL	ADDERALL XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10 MG, 15 MG, 5 MG	3	ST; DO
modafinil oral tablet 100 mg	1 or 1b*	PA; DO	ADDERALL XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 20 MG, 25 MG, 30 MG	3	ST; QL
NUVIGIL ORAL TABLET	3	PA; QL	amphetamine-dextroamphetamine oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 5 mg	1 or 1b*	PA; DO
PROVIGIL ORAL TABLET 100 MG	3	PA; DO	amphetamine-dextroamphetamine oral capsule extended release 24 hour 20 mg, 25 mg, 30 mg	1 or 1b*	PA; QL
QUILLICHEW ER ORAL TABLET CHEWABLE EXTENDED RELEASE 20 MG	3	ST; DO	amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 5 mg, 7.5 mg	1 or 1b*	PA; DO
QUILLICHEW ER ORAL TABLET CHEWABLE EXTENDED RELEASE 30 MG, 40 MG	3	ST; QL	amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg, 30 mg	1 or 1b*	PA; QL
QUILLIVANT XR ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER	3	ST; QL	amphet-dextroamphetamine 3-bead oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	PA; QL
RELEXXII ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 18 MG, 27 MG	3	ST; DO	MYDAYIS ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; QL
RELEXXII ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 36 MG, 45 MG, 54 MG, 63 MG, 72 MG	3	ST; QL	TETRACICLINAS		
RITALIN LA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10 MG, 20 MG	3	ST; DO	*GLYCYLCYCCLINES***		
RITALIN LA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 30 MG, 40 MG	3	ST; QL	TIGECYCLINE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
RITALIN ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	3	ST; DO	TYGACIL INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
RITALIN ORAL TABLET 20 MG	3	ST; QL	AMINOMETICICLINAS		
INHIBIDORES DE LA LIPASA			NUZYRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
orlistat oral capsule	1 or 1b*	PA; BE; QL	NUZYRA ORAL TABLET 150 MG	3	PA; QL
XENICAL ORAL CAPSULE	3	PA; BE; QL	FLUOROCICLINAS		
MEZCLAS DE ANFETAMINAS			XERAVA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
ADDERALL ORAL TABLET 10 MG, 12.5 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG	3	ST; DO			
ADDERALL ORAL TABLET 20 MG, 30 MG	3	ST; QL			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
TETRACICLINAS		
demeclocycline hcl oral tablet	1 or 1b*	
DORYX MPC ORAL TABLET DELAYED RELEASE 60 MG	3	ST
doxy 100 intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	QL
doxycycline hyclate intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	QL
doxycycline hyclate oral capsule	1 or 1b*	QL
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg	1 or 1b*	QL
doxycycline hyclate oral tablet 150 mg, 50 mg, 75 mg	3	ST; QL
doxycycline hyclate oral tablet delayed release	3	ST; QL
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg	1 or 1b*	QL
doxycycline monohydrate oral capsule 150 mg	3	ST; QL
doxycycline monohydrate oral suspension reconstituted	1 or 1b*	QL
doxycycline monohydrate oral tablet	1 or 1b*	QL
MINOCIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
minocycline hcl er oral tablet extended release 24 hour	3	ST; QL
minocycline hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
minocycline hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
monodoxine nl oral capsule 100 mg	1 or 1b*	QL
SEYSARA ORAL TABLET	3	ST; QL
targadox oral tablet	3	ST; QL
tetracycline hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
tetracycline hcl oral tablet	3	ST; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
TOXOIDES		
COMBINACIONES DE TOXOIDES		
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 LF-MCG/0.5	3	\$0
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5	3	\$0
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	\$0
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	\$0
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	\$0
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU	3	\$0
VAXELIS INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	
VAXELIS INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
VACUNAS			PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	\$0
COMBINACIONES DE VACUNAS VIRALES			PENBRAYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	\$0
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	\$0	PNEUMOVAX 23 INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	2	\$0
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3	\$0	PREVNAR 20 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3	\$0	TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0	TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML	3	
VACUNAS BACTERIANAS			TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	\$0	VAXCHORA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
BCG VACCINE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	\$0	VAXNEUVANCE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0	VIVOTIF ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	2	
BIOTHRAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3		VACUNAS VIRALES		
CAPVAXIVE INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	\$0	ABRYSVO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	\$0; QL
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	\$0	ACAM2000 INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	\$0
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	\$0	AFLURIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	\$0; QL
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	\$0	AFLURIA PRESERVATIVE FREE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0; QL
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	\$0			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AREXVY INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	PA; AL; \$0; QL	FLUZONE HIGH-DOSE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0; QL
AUDENZ INTRAMUSCULAR EMULSION	2	\$0	FLUZONE INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	\$0; QL
AUDENZ INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	2	\$0	FLUZONE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0; QL
COMIRNATY INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0	GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	\$0
DENGVAXIA SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3		GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML	3	\$0	HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML	3	\$0
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0	HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0
ERVEBO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3		HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	\$0
FLUAD INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0; QL	IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
FLUARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0; QL	IPOL INJECTION INJECTABLE	3	\$0
FLUBLOK INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	2	\$0; QL	IXCHIQ INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	
FLUCELVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	\$0; QL	IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	
FLUCELVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0; QL	JYNNEOS SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	\$0
FLULAVAL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0; QL	MODERNA COVID-19 VAC 6M-11Y INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0
FLUMIST NASAL LIQUID	2	\$0; QL			

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

En vigencia desde el 07012025

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

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

En vigencia desde el 07012025

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

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

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

En vigencia desde el 07012025

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

En vigencia desde el 07012025

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

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

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

Si tienes alguna pregunta, estamos aquí para ayudarte.

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



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