



And Its Affiliate HealthKeepers, Inc.

Listas abiertas de medicamentos tradicionales

Lista de medicamentos — Plan de medicamentos de cuatro 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.



And Its Affiliate HealthKeepers, Inc.

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.



And Its Affiliate HealthKeepers, Inc.

- Los medicamentos de nivel 4 tienen el costo compartido más alto y generalmente incluyen medicamentos de marca especializados y genéricos. Pueden costar más que los medicamentos en niveles inferiores que se usan para tratar la misma afección. El Nivel 4 también puede incluir medicamentos recientemente aprobados por la FDA o medicamentos especializados utilizados para tratar afecciones de salud graves a largo plazo y que pueden necesitar un manejo especial.

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

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

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

Aquí hay algunas cosas en las que pensar:

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

¿Quién decide qué medicamentos están en la lista?

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

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

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

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



And Its Affiliate HealthKeepers, Inc.

¿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).



And Its Affiliate HealthKeepers, Inc.

Términos clave

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

Los medicamentos de marca están en MAYÚSCULAS, negrita.

Los medicamentos genéricos están en minúsculas, tipo simple.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Recursos de farmacia en línea

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

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

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

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

Lista Tradicional de Medicamentos

Cuatro Niveles

Table of Contents

AGENTES ANORRECTALES	3
AGENTES ANSOLÍTICOS	3
AGENTES ANTIANGINOSOS	4
AGENTES ANTIASMÁTICOS Y AGENTES BRONCODILATADORES	4
AGENTES ANTIINFECCIOSOS VARIOS	8
AGENTES ANTIMIASTÉNICOS	10
AGENTES ANTIMICOBACTERIALES	11
AGENTES ANTIPSICÓTICOS/ANTIMANÍACOS	11
AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS	15
AGENTES DE INMUNIZACIÓN PASIVA	17
AGENTES DE INMUNIZACIÓN PASIVA Y TRATAMIENTO	17
AGENTES DERMATOLÓGICOS	19
AGENTES DIARRÉICOS/PROBIÓTICOS	30
AGENTES ENDÓCRINOS Y METABÓLICOS VARIOS	30
AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS	37
AGENTES GENITOURINARIOS VARIOS	41
AGENTES HEMATOLÓGICOS VARIOS	42
AGENTES HEMATOPOYÉTICOS	47
AGENTES HEMOSTÁTICOS	50
AGENTES NASALES - SISTÉMICOS Y TÓPICOS	51
AGENTES NEUROMUSCULARES	52
AGENTES OFTÁLMICOS	53
AGENTES ÓTICOS	60
AGENTES PARA EL CUIDADO DE BOCA/GARGANTA/DIENTES	60
AGENTES PARA EL TRATAMIENTO OSTEOMUSCULAR	61
AGENTES PARA LA GOTA	63
AGENTES PSICOTERAPÉUTICOS Y NEUROLÓGICOS VARIOS	63
AGENTES RESPIRATORIOS VARIOS	69
AGENTES TIROIDEOS	69
AMEBICIDAS	70
AMINOGLUCÓSIDOS	70
ANALGÉSICOS - ANTIINFLAMATORIOS	71
ANALGÉSICOS - NO NARCÓTICOS	76
ANALGÉSICOS - OPIOIDES	77
ANDRÓGENOS-ANABÓLICOS	81
ANESTÉSICOS GENERALES	81
ANESTÉSICOS LOCALES - PARENTERALES	82
ANTIARRÍTMICOS	83
ANTICOAGULANTES	84
ANTICONCEPTIVOS	85
ANTICONVULSIVOS	89
ANTIDEPRESIVOS	93
ANTIDIABÉTICOS	96
ANTÍDOTOS	101
ANTÍDOTOS Y ANTAGONISTAS ESPECÍFICOS	101
ANTIEMÉTICOS	103
ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS	104
ANTIHÉLMÍNTICOS	104
ANTIHIPERLIPIDÉMICOS	105
ANTIHIPERTENSIVOS	107
ANTIHISTAMÍNICOS	110
ANTIMICÓTICOS	111
ANTINEOPLÁSICOS Y TERAPIAS COMPLEMENTARIAS	112
ANTIPALÚDICOS	127
ANTIPARKINSONIANOS	127
ANTIPARKINSONIANOS Y AGENTES TERAPÉUTICOS RELACIONADOS	127
ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES	128
ANTIVIRALES	129

BETABLOQUEADORES	133
BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO	134
CARDIOTÓNICOS	136
CEFALOSPORINAS	136
CLASES TERAPÉUTICAS VARIAS	138
CLASES VARIADAS	141
CORTICOESTEROIDES	141
DISPOSITIVOS MÉDICOS	143
DISPOSITIVOS Y SUMINISTROS MÉDICOS	158
DIURÉTICOS	158
ESTRÓGENOS	159
EXTRACTOS ALERGÉNICOS/PRODUCTOS BIOLÓGICOS MISCELÁNEOS	160
FLUOROQUINOLONAS	161
HIPNÓTICOS	161
HIPNÓTICOS/SEDANTES/AGENTES PARA TRASTORNOS DEL SUEÑO	161
LAXANTES	162
MACRÓLIDOS	164
MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO/LA ALERGIA	165
MEDICAMENTOS PARA ÚLCERAS	166
MINERALES Y ELECTROLITOS	168
MULTIVITAMINAS	171
NUTRIENTES	177
OXITÓCICOS	179
PENICILINAS	179
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO	180
PRODUCTOS DIGESTIVOS	184
PRODUCTOS PARA TRATAR LAS MIGRAÑAS	185
PRODUCTOS VAGINALES	186
PROGESTINAS	187
SULFONAMIDAS	187
TDAH/ANTINARCOLEPSIA/ANTIOBÉSICOS/ANOREXÍGENOS	187
TETRACICLINAS	191
TOXOIDES	192
VACUNAS	193
VASOPRESORES	195
VITAMINAS	196

Cuatro 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		
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*	
proctozone-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		
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		
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		
ATIVAN ORAL TABLET	3	
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	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
lorazepam injection solution	1 or 1b*		NITROGLYCERIN INTRAVENOUS SOLUTION	3	
lorazepam intensol oral concentrate	1 or 1b*	QL	nitroglycerin sublingual tablet sublingual	1 or 1b*	
lorazepam oral concentrate 2 mg/ml	1 or 1b*	QL	nitroglycerin transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	
lorazepam oral tablet	1 or 1b*	QL	nitroglycerin translingual solution	1 or 1b*	
LOREEV XR ORAL CAPSULE ER 24 HOUR SPRINKLE	3	ST; QL	NITROLINGUAL TRANSLINGUAL SOLUTION	3	
oxazepam oral capsule	1 or 1b*	QL	NITROSTAT SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	3	
VALIUM ORAL TABLET	3	QL	AGENTES ANTIASMÁTICOS Y AGENTES BRONCODILATADORES		
XANAX ORAL TABLET	3	QL	*PHOSPHODIESTERASE 3 & 4 (PDE3 & PDE4) INHIBITORS***		
XANAX XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	QL	OHTUVAYRE INHALATION SUSPENSION	4	PA; LD; QL; SP
AGENTES ANTIANGINOSOS			*THYMIC STROMAL LYMPHOPOIETIN (TSLP) ANTAGONISTS***		
AGENTES ANTIANGINOSOS - OTRO			TEZSPIRE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP
ASPRUZYO SPRINKLE ORAL PACKET 1000 MG	3	PA; QL	TEZSPIRE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
ranolazine er oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	QL	AGENTES ANTIINFLAMATORIOS		
NITRATOS			cromolyn sodium inhalation nebulization solution	1 or 1b*	
ISORDIL TITRADOSE ORAL TABLET	3		ANTAGONISTAS DE LA INTERLEUCINA-5 (IGG1 KAPPA)		
isosorbide dinitrate oral tablet	1 or 1b*		FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP
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*				

* Tu plan puede incluir los 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	4	PA; LD; QL; SP	XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; QL; SP
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP	BETA AGONISTAS		
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP	albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act	1 or 1b*	QL
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	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	4	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	4	PA; LD; QL; SP			
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	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	zileuton er oral tablet extended release 12 hour	3	PA; QL
ASMANEX (14 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 220 MCG/ACT	3	ST; QL	ZYFLO ORAL TABLET	3	PA; 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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
THEO-24 ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	QL
theophylline er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg	1 or 1b*	
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	PA
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	1 or 1a*	
NEBUPENT INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD
PENTAM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	4	LD
pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted	1 or 1b*	LD
pentamidine isethionate injection solution reconstituted	4	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
XIFAXAN ORAL TABLET	3	PA; QL
AGENTES ANTIPROTOZOARIOS		
atovaquone oral suspension	1 or 1b*	
LAMPIT ORAL TABLET	3	
MEPRON ORAL SUSPENSION	3	
nitazoxanide oral tablet	1 or 1b*	QL
AGENTES LEPROSTÁTICOS		
dapsone oral tablet	1 or 1b*	
CARBAPENEMAS		
ertapenem sodium injection solution reconstituted	1 or 1b*	
meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg	1 or 1b*	
meropenem intravenous solution reconstituted 2 gm	3	
MEROPENEM-SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM/50ML, 500 MG/50ML	3	
CLORANFENICOLES		
chloramphenicol sod succinate intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
COMBINACIONES DE CARBAPENEMAS		
imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
PRIMAXIN IV INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500-500 MG	3	
RECARBIRIO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
VABOMERE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
GLUCOPÉPTIDOS		
DALVANCE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
FIRVANQ ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	QL
KIMYRSA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
ORBACTIV INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
VANCOCIN ORAL CAPSULE	3	QL
vancomycin hcl in dextrose intravenous solution 1.5-5 gm/300ml-%	3	QL
VANCOMYCIN HCL IN DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 1-5 GM/200ML-%, 500-5 MG/100ML-%, 750-5 MG/150ML-%	3	QL
VANCOMYCIN HCL IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 1-0.9 GM/200ML-%, 500-0.9 MG/100ML-%	3	QL
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
vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 1.75 gm, 10 gm, 2 gm, 5 gm, 500 mg	3	QL
VANCOMYCIN HCL INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1.25 GM, 1.5 GM, 750 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
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	4	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	4	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 SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	AL; QL
LATUDA ORAL TABLET 120 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 20 MG, 40 MG, 60 MG	3	ST; DO	paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg	1 or 1b*	DO
lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 80 mg	1 or 1b*	AL; QL	paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg, 9 mg	1 or 1b*	QL
lurasidone hcl oral tablet 20 mg, 40 mg, 60 mg	1 or 1b*	DO; AL	PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE	3	AL; QL
NUPLAZID ORAL CAPSULE	4	PA; LD; QL; SP	RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	3	AL; QL
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	4	PA; LD; QL; SP	RISPERDAL ORAL SOLUTION	3	ST; QL
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG	3	ST; DO	RISPERDAL ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	3	ST; DO
VRAYLAR ORAL CAPSULE 4.5 MG, 6 MG	3	ST; QL	RISPERDAL ORAL TABLET 3 MG, 4 MG	3	ST; QL
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg	1 or 1b*	DO; AL	risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er	1 or 1b*	AL; QL
ziprasidone hcl oral capsule 60 mg, 80 mg	1 or 1b*	AL; QL	risperidone oral solution	1 or 1b*	AL; QL
ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted	1 or 1b*	AL; QL	risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1 or 1b*	DO; AL
BENZISOXAZOLES			risperidone oral tablet 3 mg, 4 mg	1 or 1b*	AL; QL
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	AL; QL	risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1 or 1b*	DO; AL
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG	3	ST; DO	risperidone oral tablet dispersible 3 mg, 4 mg	1 or 1b*	AL; QL
FANAPT ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	3	ST; QL	RYKINDO INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	3	AL; QL
FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET	3	ST; QL			
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR 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			

* Tu plan puede incluir los 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
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	AL; QL	ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	3	AL; QL
BENZODIACEPINAS					
olanzapine intramuscular solution reconstituted	1 or 1b*	AL; QL	ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG, 15 MG, 2 MG, 5 MG	3	ST; DO
olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	1 or 1b*	DO; AL	ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG, 30 MG	3	ST; QL
olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg	1 or 1b*	AL; QL	ABILIFY MYCITE STARTER KIT ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG, 15 MG, 2 MG, 5 MG	3	ST; DO
olanzapine oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO; AL	ABILIFY MYCITE STARTER KIT ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG, 30 MG	3	ST; QL
olanzapine oral tablet dispersible 15 mg, 20 mg	1 or 1b*	AL; QL	ABILIFY ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 2 MG, 5 MG	3	ST; DO
ZYPREXA INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	AL; QL	ABILIFY ORAL TABLET 20 MG, 30 MG	3	ST; QL
ZYPREXA ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG	3	ST; DO	aripiprazole oral solution	1 or 1b*	AL; QL
ZYPREXA ORAL TABLET 20 MG	3	ST; QL	aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO; AL
BUTIROFENONAS					
HALDOL DECANOATE INTRAMUSCULAR SOLUTION 100 MG/ML	3	AL; QL	aripiprazole oral tablet 20 mg, 30 mg	1 or 1b*	AL; QL
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 50 mg/ml	1 or 1b*	AL; QL	aripiprazole oral tablet dispersible	1 or 1b*	AL; QL
haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml	1 or 1b*	AL	ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	3	AL; QL
haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml	1 or 1b*	AL; QL	ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	3	AL; QL
haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1 or 1b*	DO; AL	OPIPZA ORAL FILM 10 MG, 5 MG	3	ST; QL
haloperidol oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1 or 1b*	AL; QL	OPIPZA ORAL FILM 2 MG	3	ST; DO
DERIVADOS DE LAS QUINOLEÍNAS					
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	3	AL; QL	REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	3	ST; DO
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	3	AL; QL	REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 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
DIBENZODIACEPÍNICO S		
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg	1 or 1b*	DO; AL
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg	1 or 1b*	AL; QL
quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO; AL
quetiapine fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg, 400 mg	1 or 1b*	AL; QL
SEROQUEL ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 50 MG	3	ST; DO
SEROQUEL ORAL TABLET 300 MG, 400 MG	3	ST; QL
SEROQUEL XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 150 MG, 200 MG	3	ST; DO
SEROQUEL XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 300 MG, 400 MG, 50 MG	3	ST; QL
DIBENZODIAZEPINAS		
clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg	1 or 1b*	AL; QL
clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO; AL
clozapine oral tablet dispersible 100 mg, 150 mg, 200 mg	1 or 1b*	AL; QL
clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg, 25 mg	1 or 1b*	DO; AL
CLOZARIL ORAL TABLET 100 MG	3	AL; QL
CLOZARIL ORAL TABLET 25 MG	3	DO; AL
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION	3	AL; QL
DIBENZOOXEPINO PIRROLES		
asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg	1 or 1b*	AL; QL
asenapine maleate sublingual tablet sublingual 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO; AL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
SAPHRIS SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL 10 MG	3	ST; QL
SAPHRIS SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL 2.5 MG, 5 MG	3	ST; DO
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	3	ST; QL
DIBENZOXAZEPINAS		
ADASUVE INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	3	AL
loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO; AL
loxapine succinate oral capsule 50 mg	1 or 1b*	AL; QL
DIHIDROINDOLONAS		
molindone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO; AL
molindone hcl oral tablet 25 mg	1 or 1b*	AL; QL
FENOTIAZINAS		
chlorpromazine hcl injection solution	1 or 1b*	AL
CHLORPROMAZINE HCL ORAL CONCENTRATE	1 or 1b*	AL; QL
chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO; AL
chlorpromazine hcl oral tablet 100 mg, 200 mg	1 or 1b*	AL; QL
compro rectal suppository	1 or 1b*	AL
fluphenazine decanoate injection solution	1 or 1b*	AL
fluphenazine hcl injection solution	1 or 1b*	AL
fluphenazine hcl oral concentrate	1 or 1b*	AL; QL
fluphenazine hcl oral elixir	1 or 1b*	AL; QL
fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO; AL
fluphenazine hcl oral tablet 10 mg	1 or 1b*	AL; QL
perphenazine oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	1 or 1b*	AL; QL
perphenazine oral tablet 2 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
prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2ml	1 or 1b*	AL
prochlorperazine maleate oral tablet	1 or 1a*	AL
prochlorperazine rectal suppository	1 or 1b*	AL
thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO; AL
thioridazine hcl oral tablet 100 mg	1 or 1b*	AL; QL
trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg	1 or 1b*	DO; AL
trifluoperazine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1 or 1b*	AL; QL
TIOXANTENOS		
thiothixene oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	1 or 1b*	PA; DO
thiothixene oral capsule 10 mg	1 or 1b*	PA; QL
AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS		
*CARDIAC MYOSIN INHIBITORS***		
CAMZYOS ORAL CAPSULE	4	PA; LD; QL; SP
*CARDIOVASCULAR ANTI-INFLAMMATORY/IMMUNE MODULATORS***		
LODOCORAL TABLET	3	PA; QL
*CARDIOVASCULAR SGLT2 INHIBITORS**		
INPEFA ORAL TABLET	3	PA; QL
*PDE INHIBITOR-ENDOTHELIN RECEPTOR ANTAGONIST COMBINATIONS***		
OPSYNVI ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP
*PULMONARY HYPERTENSION - ACTIVIN SIGNALING INHIBITOR***		
WINREVAIR SUBCUTANEOUS KIT	4	PA; LD; QL; SP

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
*TRANSTHYRETIN STABILIZERS***		
ATTRUBY ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; QL
VYNDAMAX ORAL CAPSULE	4	PA; LD; QL; SP
VYNDAQEL ORAL CAPSULE	4	PA; LD; QL; SP
*VASOACTIVE SOLUBLE GUANYLATE CYCLASE STIMULATOR (SGC)***		
VERQUVO ORAL TABLET	3	PA; QL
AGENTES SÉPTICOS - ABLACIÓN		
ABLYSINOL INTRA-ARTERIAL SOLUTION	3	
COMBINACIÓN DE INHIBIDORES DE LA HMG COA REDUCTASA Y BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO		
amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 5-80 mg	1 or 1b*	QL
amlodipine-atorvastatin oral tablet 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	1 or 1b*	DO
CADUET ORAL TABLET 10-10 MG, 10-20 MG, 10-40 MG, 10-80 MG, 5-80 MG	3	QL
CADUET ORAL TABLET 5-10 MG, 5-20 MG, 5-40 MG	3	DO
COMBINACIÓN DE INHIBIDORES DE NEPRISILINA (ARNI) - ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II		
ENTRESTO ORAL CAPSULE SPRINKLE	3	QL
ENTRESTO ORAL TABLET	3	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
COMBINACIONES DE NITRATOS Y VASODILATADORES		
BIDIL ORAL TABLET	3	QL
isosorb dinitrate-hydralazine oral tablet 20-37.5 mg	1 or 1b*	QL
HIPERTENSIÓN PULMONAR - AGONISTA DEL RECEPTOR DE PROSTACICLINA		
UPTRAVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; QL
UPTRAVI ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP
UPTRAVI TITRATION ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; LD; QL; SP
HIPERTENSIÓN PULMONAR - ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE ENDOTELINA		
ambrisentan oral tablet	4	PA; LD; QL; SP
bosentan oral tablet	4	PA; LD; QL; SP
LETAIRIS ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP
OPSUMIT ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP
TRACLEER ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP
TRACLEER ORAL TABLET SOLUBLE	4	PA; LD; QL; SP
HIPERTENSIÓN PULMONAR - ESTIMULADOR DE GUANILATO CICLASA SOLUBLE (SGC)		
ADEMPAS ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP
HIPERTENSIÓN PULMONAR - INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA		
ADCIRCA ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP
alyq oral tablet	4	PA; LD; QL; SP

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
REVATIO INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
REVATIO ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP
sildenafil citrate intravenous solution	4	PA; LD; QL; SP
sildenafil citrate oral suspension reconstituted	4	PA; LD; QL; SP
sildenafil citrate oral tablet 20 mg	4	PA; LD; QL; SP
tadalafil (pah) oral tablet	4	PA; LD; QL; SP
TADLIQ ORAL SUSPENSION	4	PA; LD; QL; SP
INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA TIPO 5 SELECTIVO DEL GUANOSÍN MONOFOSFATO CÍCLICO (CGMP)		
avanafil oral tablet	3	PA
CIALIS ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	3	PA
CIALIS ORAL TABLET 5 MG	3	PA; QL
sildenafil citrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	PA
STENDRA ORAL TABLET	3	PA
tadalafil oral tablet 10 mg, 20 mg	1 or 1b*	PA
tadalafil oral tablet 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	PA; QL
vardenafil hcl oral tablet	3	PA
vardenafil hcl oral tablet dispersible	1 or 1b*	PA
VIAGRA ORAL TABLET	3	PA
INHIBIDORES DEL NÓDULO SINUSAL		
CORLANOR ORAL SOLUTION	3	PA; QL
CORLANOR ORAL TABLET	3	PA; QL
ivabradine hcl oral tablet	1 or 1b*	PA; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
PROSTAGLANDINAS - AGENTES PARA LA IMPOTENCIA			TYVASO DPI MAINTENANCE KIT INHALATION POWDER 16 MCG, 32 MCG, 48 MCG, 64 MCG	4	PA; LD; QL; SP
CAVERJECT IMPULSE INTRACAVERNOSAL KIT	3	PA	TYVASO DPI TITRATION KIT INHALATION POWDER 16 & 32 & 48 MCG	4	PA; LD; QL; SP
CAVERJECT INTRACAVERNOSAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA	TYVASO INHALATION SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
EDEX INTRACAVERNOSAL KIT	3	PA	TYVASO REFILL KIT INHALATION SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
VASODILATADORES DE LA PROSTAGLANDINA			TYVASO STARTER KIT INHALATION SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
alprostadiol injection solution	1 or 1b*		VELETRI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP
AURLUMYN INTRAVENOUS SOLUTION	4		VENTAVIS INHALATION SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
epoprostenol sodium intravenous solution reconstituted	4	PA; LD; SP	YUTREPPIA INHALATION CAPSULE	4	PA; QL
FLOLAN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP	AGENTES DE INMUNIZACIÓN PASIVA Y TRATAMIENTO		
ORENITRAM MONTH 1 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK	4	PA; LD; QL; SP	SUEROS INMUNOLÓGICOS		
ORENITRAM MONTH 2 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK	4	PA; LD; QL; SP	CUVITRU SUBCUTANEOUS SOLUTION 8 GM/40ML	4	PA; LD; SP
ORENITRAM MONTH 3 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK	4	PA; LD; QL; SP	GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 2.5 GM/25ML	4	PA; LD; SP
ORENITRAM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	4	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	4	PA; LD; SP	HYQVIA SUBCUTANEOUS KIT	4	PA; LD; SP
treprostinil injection solution	4	PA; LD; SP	ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTIVIRALES		
TYVASO DPI INSTITUTIONAL KIT INHALATION POWDER	4	PA; LD; QL; SP	BEYFORTUS INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; \$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
PEMGARDA INTRAVENOUS SOLUTION	3		CUTAQUIG SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; LD; SP
SYNAGIS INTRAMUSCULAR SOLUTION	4	PA; LD; SP	CUVITRU SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 GM/5ML, 10 GM/50ML, 2 GM/10ML, 4 GM/20ML	4	PA; LD; SP
ANTICUERPOS MONOCLONALES BACTERIANOS			CYTOGAM INTRAVENOUS SOLUTION	4	LD; SP
ZINPLAVA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA	FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML	4	PA; LD; SP
ANTITOXINAS - CONTRAVENENOS			GAMASTAN INTRAMUSCULAR INJECTABLE	4	PA; LD; SP
ANASCORP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		GAMMAGARD INJECTION SOLUTION	4	PA; LD; SP
ANAVIP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP
ANTIVENIN LATRODECTUS MACTANS INJECTION KIT	3		GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	4	PA; LD; SP
ANTIVENIN MICRURUS FULVIUS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 20 GM/200ML, 5 GM/400ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	4	PA; LD; SP
CROFAB INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	4	PA; LD; SP
SUEROS INMUNOLÓGICOS			HEPAGAM B INJECTION SOLUTION 312 UNIT/ML	4	LD; SP
ALYGLO INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD	HIZENTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 GM/5ML, 10 GM/50ML, 2 GM/10ML, 4 GM/20ML	4	PA; LD; SP
ASCENIV INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; SP			
BABYBIG INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3				
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; SP			
CNJ-016 INTRAVENOUS SOLUTION 50000 UNIT/VIAL	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
HIZENTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; SP	RHOPHYLAC INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	LD; QL; SP
HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION 220 UNIT/ML	4	LD; SP	VARIZIG INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	LD
HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 110 UNIT/0.5ML	4	LD; SP	WINRHO SDF INJECTION SOLUTION	4	LD; QL; SP
HYPERRAB INJECTION SOLUTION	4	LD; SP	XEMBIFY SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; LD; SP
HYPERRHO S/D INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	LD; QL; SP	AGENTES DERMATOLÓGICOS		
HYPERTET INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3		*ALOPECIA AGENTS - JANUS KINUS (JAK) INHIBITORS***		
IMOgam RABIES-HT INJECTION SOLUTION 300 UNIT/2ML	4	LD; SP	LITFULO ORAL CAPSULE	3	PA; QL
KEDRAB INJECTION SOLUTION	4	LD; SP	*ATOPIC DERMATITIS - JANUS KINASE (JAK) INHIBITORS***		
NABI-HB INTRAMUSCULAR SOLUTION 312 UNIT/ML	4	LD; SP	CIBINQO ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; 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	4	PA; LD; SP	OPZELURA EXTERNAL CREAM	3	PA; QL
PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; SP	*INTERLEUKIN-31 RECEPTOR ANTAGONISTS - SYSTEMIC***		
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; SP	NEMLUVIO SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP
RHOGAM ULTRA- FILTERED PLUS INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	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

* Tu plan puede incluir los 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 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
LICART EXTERNAL PATCH 24 HOUR	3	ST; QL
PENNSAID EXTERNAL SOLUTION	3	ST; QL
AGENTES DE MÁXIMO FRUNCIMIENTO (LÍNEAS GLABELARES)		
BOTOX COSMETIC INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD
DAXXIFY INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD
JEUVEAU INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	
AGENTES DE TERAPIA FOTODINÁMICA TÓPICOS		
AMELUZ EXTERNAL GEL	3	
LEVULAN KERASTICK EXTERNAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	
AGENTES PARA ARRUGAS FACIALES - RETINOIDEOS		
RENOVA EXTERNAL CREAM	3	PA; QL
RENOVA PUMP EXTERNAL CREAM	3	PA; QL
AGENTES PARA ROSÁcea		
azelaic acid external gel	1 or 1b*	QL
brimonidine tartrate external gel	1 or 1b*	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
doxycycline oral capsule delayed release	3	ST; QL
EMROSI ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; QL
FINACEA EXTERNAL FOAM	2	QL
ivermectin external cream	1 or 1b*	QL
METROCREAM EXTERNAL CREAM	3	ST; QL
METROGEL EXTERNAL GEL	3	ST; QL
METROLOTION EXTERNAL LOTION	3	ST; QL
metronidazole external cream	1 or 1b*	QL
metronidazole external gel	1 or 1b*	QL
metronidazole external lotion	1 or 1b*	QL
MIRVASO EXTERNAL GEL	3	QL
NORITATE EXTERNAL CREAM	3	ST; QL
ORACEA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	3	ST; QL
RHOFADE EXTERNAL CREAM	3	QL
SOOLANTRA EXTERNAL CREAM	2	QL
ZILXI EXTERNAL FOAM	2	QL
AGENTES PARA VERRUGAS GENITALES EXTERNAS Y ANALES		
VEREGEN EXTERNAL OINTMENT	3	ST; QL
AGENTES QUEROTOLÍTICOS/ANT IMICÓTICOS		
CONDYLOX EXTERNAL GEL	3	ST; QL
podofilox external gel	1 or 1b*	QL
podofilox external solution	1 or 1b*	QL
YCANTH EXTERNAL SOLUTION	3	PA; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
AGONISTAS DEL RECEPTOR X RETINOIDE SELECTIVOS TÓPICOS			clindamycin phosphate external foam	1 or 1b*	QL
bexarotene external gel	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP	clindamycin phosphate external lotion	1 or 1b*	QL
TARGRETIN EXTERNAL GEL	3	PA; LD; QL; SP	clindamycin phosphate external solution	1 or 1b*	QL
ANESTÉSICOS LOCALES TÓPICOS			clindamycin phosphate external swab	1 or 1b*	QL
dyclopro external solution	3		dapsone external gel	3	ST; QL
glydo external prefilled syringe	1 or 1b*		ery external pad	1 or 1b*	QL
lidocaine external ointment 5 %	1 or 1b*	QL	ERYGEL EXTERNAL GEL	3	QL
lidocaine external patch 5 %	1 or 1b*	PA; QL	erythromycin external gel	1 or 1b*	QL
lidocaine hcl external solution	1 or 1b*	QL	erythromycin external solution	1 or 1b*	QL
lidocaine hcl urethral/mucosal external gel	1 or 1b*		KLARON EXTERNAL LOTION	3	
lidocaine hcl urethral/mucosal external prefilled syringe	1 or 1b*		sulfacetamide sodium (acne) external lotion	1 or 1b*	
LIDODERM EXTERNAL PATCH	3	PA; QL	ANTIBIÓTICOS TÓPICOS		
TRIDACAIN II EXTERNAL PATCH	1 or 1b*	PA; QL	gentamicin sulfate external cream	1 or 1b*	QL
TRIDACAIN III EXTERNAL PATCH	1 or 1b*	PA; QL	gentamicin sulfate external ointment	1 or 1b*	QL
ZTLIDO EXTERNAL PATCH	3	PA; QL	mupirocin calcium external cream	3	ST; QL
ANTIBIÓTICOS PARA EL ACNÉ			mupirocin external ointment	1 or 1b*	QL
ACZONE EXTERNAL GEL	3	ST; QL	ANTIMETABOLITOS ANINEOPLÁSICOS TÓPICOS		
AMZEEQ EXTERNAL FOAM	3	ST; QL	fluorouracil external cream 5 %	1 or 1b*	AL; QL
CLEOCIN-T EXTERNAL LOTION	3	ST; QL	fluorouracil external solution	1 or 1b*	AL; QL
clindacin etz external swab	1 or 1b*	QL	TOLAK EXTERNAL CREAM	3	ST; QL
CLINDACIN EXTERNAL FOAM	1 or 1b*	QL	ANTIMICÓTICOS - COMBINACIONES TÓPICAS		
clindacin-p external swab	1 or 1b*	QL	clotrimazole-betamethasone external cream	1 or 1b*	QL
CLINDAGEL EXTERNAL GEL	3	ST; QL	clotrimazole-betamethasone external lotion	1 or 1b*	QL
clindamycin phos (once-daily) external gel	1 or 1b*	QL	FUNGIMEZ EXTERNAL SOLUTION	3	
clindamycin phos (twice-daily) external gel	1 or 1b*	QL	miconazole-zinc oxide-petrolat external ointment	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
nystatin-triamcinolone external cream	1 or 1b*	QL
nystatin-triamcinolone external ointment	1 or 1b*	QL
VUSION EXTERNAL OINTMENT	3	QL
ANTIMICÓTICOS RELACIONADOS CON EL IMIDAZOL TÓPICOS		
clotrimazole external cream	1 or 1b*	QL
econazole nitrate external cream	1 or 1b*	QL
ECOZA EXTERNAL FOAM	3	ST; QL
ERTACZO EXTERNAL CREAM	3	ST; QL
EXELDERM EXTERNAL CREAM	3	ST; QL
EXELDERM EXTERNAL SOLUTION	3	ST; QL
JUBLIA EXTERNAL SOLUTION	3	QL
ketoconazole external cream	1 or 1b*	QL
ketoconazole external foam	3	QL
ketoconazole external shampoo 2 %	1 or 1b*	QL
ketodan external foam	3	QL
luliconazole external cream	1 or 1b*	ST; QL
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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ciclopirox external shampoo	1 or 1b*	QL
ciclopirox external solution	1 or 1b*	QL
ciclopirox olamine external cream	1 or 1b*	QL
ciclopirox olamine external suspension	1 or 1b*	QL
KLAYESTA EXTERNAL POWDER	1 or 1b*	QL
naftifine hcl external cream	1 or 1b*	ST; QL
naftifine hcl external gel 2 %	1 or 1b*	ST; QL
NAFTIN EXTERNAL GEL 2 %	3	ST; QL
nyamyc external powder	1 or 1b*	QL
nystatin external cream	1 or 1b*	QL
nystatin external ointment	1 or 1b*	QL
nystatin external powder	1 or 1b*	QL
nystop external powder	1 or 1b*	QL
ANTINEOPLÁSICO O LESIONES PREMALIGNAS - FÁRMACOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES (AINE) TÓPICOS		
diclofenac sodium external gel 3 %	1 or 1b*	PA; QL
ANTIPRURIGINOSOS - SISTÉMICOS		
acitretin oral capsule	1 or 1b*	QL
BIMZELX SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 160 MG/ML	4	PA; LD; QL; SP
BIMZELX SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 320 MG/2ML	4	PA; QL; SP
BIMZELX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 160 MG/ML	4	PA; LD; QL; SP
BIMZELX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 320 MG/2ML	4	PA; QL; SP
COSENTYX (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	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 INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP	SPEVIGO INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL
COSENTYX SENSOREADY (300 MG) SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-Injector	4	PA; LD; QL; SP	SPEVIGO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL
COSENTYX SENSOREADY PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-Injector 150 MG/ML	4	PA; LD; QL; SP	STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	4	PA; LD; QL; SP
COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP	STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
COSENTYX UNOREADY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-Injector	4	PA; LD; QL; SP	STEQEYMA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; QL; SP
ILUMYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP	TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-Injector	4	PA; LD; QL; SP
methoxsalen rapid oral capsule	1 or 1b*	LD; SP	TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
OTULFI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; QL; SP	TREMFYA ONE-PRESS SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-Injector	4	PA; LD; QL; SP
PYZCHIVA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; QL; SP	TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-Injector 100 MG/ML	4	PA; LD; QL; SP
SELARSDI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; QL; SP	TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	4	PA; LD; QL; SP
SILIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP	ustekinumab subcutaneous solution	4	PA; LD; QL; SP
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-Injector	4	PA; LD; QL; SP	ustekinumab subcutaneous solution prefilled syringe	4	PA; LD; QL; SP
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP	ustekinumab-aekn subcutaneous solution prefilled syringe	4	PA; QL; SP
SOTYKTU ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP	ustekinumab-ttwe subcutaneous solution prefilled syringe	4	PA; QL; SP
			WEZLANA SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	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
WEZLANA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; QL; SP
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; QL; SP
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; QL; SP
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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ZOVIRAX EXTERNAL CREAM	3	PA; QL
ZOVIRAX EXTERNAL OINTMENT	3	QL
APÓSITOS PARA HERIDAS		
FILSUVEZ EXTERNAL GEL	4	PA; LD
KENDALL HYDROGEL WOUND DRESS EXTERNAL	3	
COMBINACIONES ANESTÉSICAS TÓPICAS		
lidocaine-prilocaine external cream	1 or 1b*	QL
lidocaine-prilocaine external kit	1 or 1b*	QL
VENIPUNCTURE PX1 PHLEBOTOMY EXTERNAL KIT	3	
COMBINACIONES DE ANTIBIÓTICOS TÓPICOS CON ESTEROIDES		
NEO-SYNALAR EXTERNAL CREAM	3	
COMBINACIONES DE DESPIGMENTACIÓN		
TRI-LUMA EXTERNAL CREAM	3	
COMBINACIONES DE ESTEROIDES - ANESTÉSICOS LOCALES		
EPIFOAM EXTERNAL FOAM	3	
PRAMOSONE EXTERNAL CREAM 1-1 %	2	
PRAMOSONE EXTERNAL LOTION	2	
COMBINACIONES DE ESTEROIDES TÓPICOS		
calcipotriene-betameth diprop external ointment	2	ST; QL
calcipotriene-betameth diprop external suspension	2	ST; QL
DUOBRII EXTERNAL LOTION	3	PA; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
clobetasol propionate external solution	1 or 1b*	QL	fluocinolone acetonide scalp external oil	1 or 1b*	QL
CLOBEX EXTERNAL LOTION	3	ST; QL	fluocinonide emulsified base external cream	1 or 1b*	QL
CLOBEX EXTERNAL SHAMPOO	3	ST; QL	fluocinonide external cream	1 or 1b*	QL
CLOBEX SPRAY EXTERNAL LIQUID	3	ST; QL	fluocinonide external gel	1 or 1b*	QL
clocortolone pivalate external cream	3	ST; QL	fluocinonide external ointment	1 or 1b*	QL
clodan external shampoo	1 or 1b*	QL	fluocinonide external solution	1 or 1b*	QL
CLODERM EXTERNAL CREAM	3	ST; QL	flurandrenolide external cream	3	ST; QL
CORDRAN EXTERNAL TAPE	3	ST; QL	flurandrenolide external lotion	3	ST; QL
DERMA-SMOOTH/FS BODY EXTERNAL OIL	3	ST; QL	fluticasone propionate external cream	1 or 1b*	QL
DERMA-SMOOTH/FS SCALP EXTERNAL OIL	3	ST; QL	fluticasone propionate external lotion	1 or 1b*	QL
desonide external cream	1 or 1b*	QL	fluticasone propionate external ointment	1 or 1b*	QL
desonide external gel	1 or 1b*	QL	halcinonide external cream	3	ST; QL
desonide external lotion	1 or 1b*	QL	halcinonide external solution	3	ST; QL
desonide external ointment	1 or 1b*	QL	halobetasol propionate external cream	1 or 1b*	QL
DESOWEN EXTERNAL CREAM	3	ST; QL	HALOBETASOL PROPIONATE EXTERNAL FOAM	3	ST; QL
desoximetasone external cream	3	ST; QL	halobetasol propionate external ointment	1 or 1b*	QL
desoximetasone external gel	3	ST; QL	HALOG EXTERNAL CREAM	3	ST; QL
desoximetasone external liquid	3	ST; QL	hydrocortisone butyrate external cream	3	ST; QL
desoximetasone external ointment	3	ST; QL	hydrocortisone butyrate external lotion	3	ST; QL
diflorasone diacetate external cream	3	ST; QL	hydrocortisone butyrate external ointment	3	ST; QL
diflorasone diacetate external ointment	3	ST; QL	hydrocortisone butyrate external solution	3	ST; QL
DIPROLENE EXTERNAL OINTMENT	3	ST; QL	hydrocortisone external cream 2.5 %	1 or 1a*	QL
fluocinolone acetonide body external oil	1 or 1b*	QL	hydrocortisone external lotion 2 %	3	ST; QL
fluocinolone acetonide external cream	1 or 1b*	QL	hydrocortisone external lotion 2.5 %	1 or 1a*	QL
fluocinolone acetonide external ointment	1 or 1b*	QL	hydrocortisone external ointment 2.5 %	1 or 1a*	QL
fluocinolone acetonide 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
hydrocortisone external solution 2.5 %	3	ST; QL	CUIDADO DE HERIDAS - AGENTES PARA EL FACTOR DE CRECIMIENTO		
hydrocortisone valerate external cream	3	ST; QL	REGRANEX EXTERNAL GEL	3	QL
hydrocortisone valerate external ointment	3	ST; QL	DERMATITIS ATÓPICA - ANTICUERPOS MONOCLONALES		
IMPOYZ EXTERNAL CREAM	3	ST; QL	ADBRY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP
LEXETTE EXTERNAL FOAM	3	ST; QL	ADBRY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
mometasone furoate external cream	1 or 1b*	QL	DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; LD; SP
mometasone furoate external ointment	1 or 1b*	QL	DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	4	PA; LD; SP
mometasone furoate external solution	1 or 1b*	QL	EBGLYSS SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP
SERNIVO EXTERNAL EMULSION	3	ST; QL	EBGLYSS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; QL; SP
SYNALAR EXTERNAL CREAM	3	ST; QL	ENZIMAS TÓPICAS		
SYNALAR EXTERNAL OINTMENT	3	ST; QL	NEXOBRID EXTERNAL GEL	3	PA; LD; QL
TEXACORT EXTERNAL SOLUTION	3	ST; QL	SANTYL EXTERNAL OINTMENT	3	PA; QL
TOPICORT EXTERNAL OINTMENT	3	ST; QL	ES CABICIDAS Y PEDICULICIDAS		
TOPICORT SPRAY EXTERNAL LIQUID	3	ST; QL	crotan external lotion	1 or 1b*	QL
tovet external foam	1 or 1b*	QL	ELIMITE EXTERNAL CREAM	3	QL
triamcinolone acetonide external aerosol solution	3	ST; QL	malathion external lotion	1 or 1b*	QL
triamcinolone acetonide external cream	1 or 1a*	QL	NATROBA EXTERNAL SUSPENSION	3	QL
triamcinolone acetonide external lotion	1 or 1a*	QL	OVIDE EXTERNAL LOTION	3	QL
triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	1 or 1a*	QL	permethrin external cream	1 or 1b*	QL
triamcinolone acetonide external ointment 0.05 %	3	ST; QL			
triamcinolone in absorbbase external ointment	3	ST; QL			
triderm external cream 0.5 %	1 or 1a*	QL			
ULTRAVATE EXTERNAL LOTION	3	ST; QL			
VANOS 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
spinosad external suspension	1 or 1b*	QL
IMIDAZOQUINOLINAMINA INMUNOMODULADORA S TÓPICAS		
imiquimod external cream	1 or 1b*	QL
imiquimod pump external cream	1 or 1b*	ST; QL
ZYCLARA EXTERNAL CREAM	3	ST; QL
ZYCLARA PUMP EXTERNAL CREAM	3	ST; QL
INHIBIDORES DE LA 5-ALFA REDUCTASA TIPO II		
finasteride oral tablet 1 mg	1 or 1b*	
PROPECIA ORAL TABLET	3	
INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA 4 (PDE4) TÓPICOS		
EUCRISA EXTERNAL OINTMENT	3	ST; QL
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*	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
PRODUCTOS DE QUEMA		
SILVADENE EXTERNAL CREAM	3	
silver sulfadiazine external cream	1 or 1a*	
ssd external cream	1 or 1a*	
SULFAMYRON 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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
DIFFERIN EXTERNAL GEL 0.3 %	3	ST; QL
DIFFERIN EXTERNAL LOTION	3	ST; QL
EPSOLAY EXTERNAL CREAM	3	QL
FABIOR EXTERNAL FOAM	3	ST; QL
isotretinoin oral capsule	2	PA
RETIN-A EXTERNAL CREAM	3	ST; QL
RETIN-A EXTERNAL GEL	3	ST; QL
RETIN-A MICRO EXTERNAL GEL	3	ST; QL
RETIN-A MICRO PUMP EXTERNAL GEL	3	ST; QL
TAZAROTENE EXTERNAL FOAM	3	ST; QL
tretinoin external cream	1 or 1b*	PA; QL
tretinoin external gel	1 or 1b*	PA; QL
tretinoin microsphere external gel 0.04 %, 0.1 %	1 or 1b*	PA; QL
tretinoin microsphere external gel 0.08 %	3	ST; QL
tretinoin microsphere pump external gel 0.04 %, 0.1 %	1 or 1b*	PA; QL
tretinoin microsphere pump external gel 0.08 %	3	ST; QL
WINLEVI EXTERNAL CREAM	3	ST; QL
zenatane oral capsule	2	PA
PRODUCTOS PARA EL TRATAMIENTO DE CICATRICES		
COPASIL EXTERNAL GEL	3	
PRODUCTOS TÓPICOS VARIOS		
QBREXZA EXTERNAL PAD	3	PA; QL
SOFDRA EXTERNAL GEL	3	PA; QL
PROSTAGLANDINAS - TÓPICAS		
bimatoprost external solution	1 or 1b*	
LATISSE EXTERNAL SOLUTION	3	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
REEMPLAZOS DE TEJIDO CUTÁNEO		
PALINGEN INOVOFLO INJECTION INJECTABLE 0.5 ML	3	
REEMPLAZOS DE TEJIDO		
AMNIOTEXT EXTERNAL SHEET	3	
AMPHENOL-40 INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
CYGNUS DUAL EXTERNAL SHEET	3	
KARDIAMEMBRANE EXTERNAL SHEET	3	
NEOX 100 EXTERNAL SHEET	3	
NEOX CORD 1K EXTERNAL SHEET	3	
PALINGEN FLOW INJECTION INJECTABLE	3	
PALINGEN HYDROMEMBRANE EXTERNAL SHEET	3	
PALINGEN INOVOFLO INJECTION INJECTABLE 0.25 ML, 1 ML, 2 ML	3	
PALINGEN MEMBRANE EXTERNAL SHEET	3	
PALINGEN XPLUS HYDROMEMBRANE EXTERNAL SHEET	3	
PALINGEN XPLUS MEMBRANE EXTERNAL SHEET	3	
RETINOIDES ANTINEOPLÁSICOS - TÓPICOS		
PANRETIN EXTERNAL GEL	3	LD; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
AGENTES DIARRÉICOS/PROBIÓTICOS		
AGENTES ANTIDIARRÉICOS VARIOS		
relibiotic oral capsule	3	
AGENTES ANTIPIRISTÁLTICOS		
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	4	PA; LD
*ATP-SENSITIVE POTASSIUM CHANNEL ACTIVATORS***		
VYKAT XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	4	PA; QL
*CKD AGENT- SODIUM/HYDROGEN EXCHANGER 3 (NHE3) INHIBITOR***		
XPHOZAH ORAL TABLET	3	PA; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
CORTICOTROPIN-RELEASING FACTOR (CRF) RECEPTOR TYPE 1 ANTAG		
CRENESSITY ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	4	PA; QL
CRENESSITY ORAL SOLUTION	4	PA; QL
*CORTISOL SYNTHESIS INHIBITORS***		
ISTURISA ORAL TABLET 1 MG, 5 MG	4	PA; LD; QL
RECORLEV ORAL TABLET	4	PA; LD; QL
*HYPOPARTHYROID TREATMENT - PARATHYROID HORMONE ANALOGS***		
YORVIPATH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	4	PA; LD; QL
*INSULIN-LIKE GROWTH FACTOR-1 RECEPTOR INHIBITORS(IGF-1R)***		
TEPEZZA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; QL
*LIPOPROTEIN LIPASE DEFICIENCY (LPLD) DEFICIENCY - AGENTS***		
TRYNGOLZA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; QL
*MOLYBDENUM COFACTOR DEFICIENCY (MOCD) - AGENTS***		
NULIBRY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
*NATRIURETIC PEPTIDES***			SANDOSTATIN INJECTION SOLUTION 100 MCG/ML, 50 MCG/ML, 500 MCG/ML	4	PA; LD; SP
VOXZOGO SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; QL; SP	SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR KIT	4	PA; LD; QL; SP
*NEUROKININ 3 (NK3) RECEPTOR ANTAGONISTS***			SIGNIFOR LAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	4	PA; LD; QL
VEOZAH ORAL TABLET	3	PA; QL	SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL
*NON-STEROIDAL MINERALOCORTICOID RECEPTOR ANTAGONISTS***			SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
KERENDIA ORAL TABLET	3	PA; QL	AGENTES PARA LA HIPOFOSFATASIA (HPP)		
ABORTIFACIENTES - ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE PROGESTERONA			STRENSIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; LD
MIFEPREX ORAL TABLET	3		AGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA DOPAMINA		
mifepristone oral tablet 200 mg	1 or 1b*		cabergoline oral tablet	1 or 1b*	QL
AGENTES CALCIOMIMÉTICOS			ANÁLOGOS DE LEPTINA		
cinacalcet hcl oral tablet	4	PA; LD; QL	MYALEPT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; QL
PARSABIV INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD	ANTAGONISTAS DEL GNRH/LHRH		
SENSIPAR ORAL TABLET	4	PA; LD; QL	cetrorelix acetate subcutaneous kit	4	PA; LD; SP
AGENTES DE SOMATOSTATINA			CETROTIDE SUBCUTANEOUS KIT 0.25 MG	4	PA; LD; SP
LANREOTIDE ACETATE SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP	fyremadel subcutaneous solution prefilled syringe	4	PA; LD; SP
MYCAPSSA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	4	PA; LD; QL	GANIRELIX ACETATE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; SP
octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 1000 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/ml	4	PA; LD; SP	ORILISSA ORAL TABLET	2	PA; QL
octreotide acetate intramuscular kit	4	PA; LD; QL; SP			
octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe	4	PA; LD; SP			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LA HORMONA DE CRECIMIENTO		
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; QL; SP
ANTAGONISTAS SELECTIVOS DE RECEPTORES DE VASOPRESINA V2		
JYNARQUE ORAL TABLET	4	PA; LD; QL
JYNARQUE ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; LD; QL
SAMSCA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
tolvaptan oral tablet	4	PA; LD; QL; SP
tolvaptan oral tablet therapy pack	4	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	4	LD
ibandronate sodium oral tablet	1 or 1b*	QL
pamidronate disodium intravenous solution 30 mg/10ml, 90 mg/10ml	4	LD; SP
PAMIDRONATE DISODIUM INTRAVENOUS SOLUTION 6 MG/ML	4	LD; SP

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
RECLAST INTRAVENOUS SOLUTION	4	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	4	PA; LD; SP
zoledronic acid intravenous solution 5 mg/100ml	4	PA; LD; QL; SP
CALCITONINAS		
calcitonin (salmon) injection solution	4	LD
calcitonin (salmon) nasal solution	1 or 1b*	QL
MIACALCIN INJECTION SOLUTION	4	LD
CORTICOTROPINA		
ACTHAR GEL SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR	4	PA; SP
ACTHAR INJECTION GEL	4	PA; LD; SP
CORTROPHIN GEL SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE	4	PA; SP
CORTROPHIN INJECTION GEL	4	PA; LD; SP
DEFICIENCIA DE ESFINGOMIELINASA ÁCIDA (ASMD): AGENTES		
XENPOZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP
DEFICIENCIA DE LA LIPASA ÁCIDA LISOSÓMICA (LIPA) - AGENTES		
KANUMA 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
ENFERMEDAD DE FABRY - AGENTES					
ELFABRIO INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; SP	CLOMID ORAL TABLET	1 or 1b*	PA
FABRAZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP	clomiphene citrate oral tablet	1 or 1b*	PA
GALAFOLD ORAL CAPSULE					
ESTIMULANTES DE OVULACIÓN - GONADOTROPINAS					
CHORIONIC GONADOTROPIN INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP	INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; LD
FOLLISTIM AQ SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; LD; SP	HORMONA LIBERADORA DE HORMONA DE CRECIMIENTO (GHRH)		
GONAL-F INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP	EGRIFTA SV SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; QL
GONAL-F RFF REDIRECT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	4	PA; LD; SP	HORMONA PARATIROIDEA Y DERIVADOS		
GONAL-F RFF SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP	FORTEO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 560 MCG/2.24ML	4	PA; QL; SP
MENOPUR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP	teriparatide subcutaneous solution pen-injector 560 mcg/2.24ml	4	PA; QL; SP
NOVAREL INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED 5000 UNIT	4	PA; LD; SP	TERIPARATIDE SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 620 MCG/2.48ML	4	PA; LD; QL; SP
OVIDREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; SP	TYMLOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP
PREGNYL INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP	HORMONAS DEL CRECIMIENTO		
			GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
			GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	4	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
HUMATROPE INJECTION CARTRIDGE	4	PA; LD; QL; SP	INHIBIDORES DE ESCLEROSIS		
NGENLA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	4	PA; LD; QL	EVENITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
NORDITROPIN FLEXPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP	INHIBIDORES DE LA GLÁNDULA PITUITARIA DE LHRH/ANÁLOGOS AGONISTAS DE LA GNRH		
NUTROPIN AQ NUSPIN 10 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP	FENSOLVI (6 MONTH) SUBCUTANEOUS KIT	3	PA; LD; QL
NUTROPIN AQ NUSPIN 20 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP	LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	4	PA; LD; QL
NUTROPIN AQ NUSPIN 5 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP	LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	4	PA; LD; QL
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	4	PA; LD; QL; SP	LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	4	PA; LD; QL
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; QL; SP	SUPPRELIN LA SUBCUTANEOUS KIT	4	PA; LD; QL; SP
SEROSTIM SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 4 MG, 5 MG, 6 MG	4	PA; LD; QL	SYNAREL NASAL SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
SKYTROFA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	4	PA; LD; QL; SP	TRIPTODUR INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	4	PA; LD; QL
SOGROYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP	INHIBIDORES DEL LIGANDO RANK (RANKL)		
ZOMACTON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; QL; SP	PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
			XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
			MODULADORES SELECTIVOS DE LOS RECEPTORES DE ESTRÓGENOS (SERM)		
			EVISTA ORAL TABLET	3	\$0; QL
			OSPHENA ORAL TABLET	3	PA; QL
			raloxifene hcl oral tablet	1 or 1b*	\$0; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
MUCOPOLISACARIDOSI S I (MPS I) - AGENTES		
ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; SP
MUCOPOLISACARIDOSI S II (MPS II) - AGENTES		
ELAPRASE INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; SP
MUCOPOLISACARIDOSI S IV (MPS IV) - AGENTES		
VIMIZIM INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; SP
MUCOPOLISACARIDOSI S VI (MPS VI) - AGENTES		
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; SP
MUCOPOLISACARIDOSI S VII (MPS VII) - AGENTES		
MEPSEVII INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD
REFORZADOR DE LA CARNITINA - AGENTES		
CARNITOR INTRAVENOUS SOLUTION	3	
CARNITOR ORAL SOLUTION	3	
CARNITOR ORAL TABLET	3	
CARNITOR SF ORAL SOLUTION	3	
levocarnitine intravenous solution	1 or 1b*	
levocarnitine oral solution	1 or 1b*	
levocarnitine oral tablet	1 or 1b*	
levocarnitine sf oral solution	1 or 1b*	
TRASTORNOS EN EL CICLO DE LA UREA - AGENTES		
BUPHENYL ORAL POWDER 3 GM/TSP	3	PA; LD; QL; SP

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
BUPHENYL ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
OLPRUVA (2 GM DOSE) ORAL THERAPY PACK	4	PA; LD; QL
OLPRUVA (3 GM DOSE) ORAL THERAPY PACK	4	PA; LD; QL
OLPRUVA (4 GM DOSE) ORAL THERAPY PACK	4	PA; LD; QL
OLPRUVA (5 GM DOSE) ORAL THERAPY PACK	4	PA; LD; QL
OLPRUVA (6 GM DOSE) ORAL THERAPY PACK	4	PA; LD; QL
OLPRUVA (6.67 GM DOSE) ORAL THERAPY PACK	4	PA; LD; QL
PHEBURANE ORAL PELLET	4	PA; LD; QL; SP
RAVICTI ORAL LIQUID	3	PA; LD; QL; SP
sod benz-sod phenylacet intravenous solution	1 or 1b*	
sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
sodium phenylbutyrate oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
TRATAMIENTO CON FENILBUTAZONAS - AGENTES		
JAVYGTOR ORAL PACKET	4	PA; LD
JAVYGTOR ORAL TABLET	4	PA; LD
KUVAN ORAL PACKET	4	PA; LD; SP
KUVAN ORAL TABLET	4	PA; LD; SP
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 10 MG/0.5ML, 2.5 MG/0.5ML	4	PA; LD; SP
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	4	PA; LD; QL; SP
sapropterin dihydrochloride oral packet	4	PA; LD; SP
sapropterin dihydrochloride oral tablet	4	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
TRATAMIENTO DE LA ACIDURIA ORÓTICA HEREDITARIA - AGENTES			doxercalciferol intravenous solution	1 or 1b*	PA
XURIDEN ORAL PACKET	3	PA; LD; QL	doxercalciferol oral capsule	1 or 1b*	PA
TRATAMIENTO DE LA HIPERAMONEMIA - AGENTES			HECTOROL INTRAVENOUS SOLUTION 4 MCG/2ML	3	PA
CARBAGLU ORAL TABLET SOLUBLE	4	PA; LD	paricalcitol intravenous solution	1 or 1b*	PA
carglumic acid oral tablet soluble	4	PA; LD	paricalcitol oral capsule	1 or 1b*	PA
TRATAMIENTO DE LA HOMOCISTINURIA - AGENTES			RAYALDEE ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE	3	PA; QL
betaine oral powder	1 or 1b*	LD	ROCALTROL ORAL CAPSULE	3	PA
CYSTADANE ORAL POWDER	3	LD	ROCALTROL ORAL SOLUTION	3	PA
TRATAMIENTO DE LA INMUNODEFICIENCIA COMBINADA GRAVE (IDCG) POR DÉFICIT DE ADENOSINA DESAMINASA - AGENTES			ZEMPLAR INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA
REVCovi INTRAMUSCULAR SOLUTION	4	PA; LD	ZEMPLAR ORAL CAPSULE 1 MCG, 2 MCG	3	PA
TRATAMIENTO DE LA TIROSINEMIA TIPO 1 (HT-1) HEREDITARIA - AGENTES			TRATAMIENTO DEL RAQUITISMO HIPOFOSFATÉMICO LIGADO AL CROMOSOMA X - AGENTES		
nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 5 mg	4	PA; LD; SP	CRYSVITA SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
nitisinone oral capsule 20 mg	4	PA; LD	TRATAMIENTO PARA LA DEFICIENCIA DE LA ALFA-GLUCOSIDASA ÁCIDA (GAA) - AGENTES		
NITYR ORAL TABLET	4	PA; LD	LUMIZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP
ORFADIN ORAL CAPSULE	4	PA; LD	NEXVIAZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP
ORFADIN ORAL SUSPENSION	4	PA; LD	OPFOLDA ORAL CAPSULE	4	PA; LD; QL; SP
TRATAMIENTO DEL HIPERPARATIROIDISM O - ANÁLOGOS DE VITAMINA D			POMBILITI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP
calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml	1 or 1b*	PA			
calcitriol oral capsule	1 or 1b*	PA			
calcitriol oral solution	1 or 1b*	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
VASOPRESINA		
DDAVP INJECTION SOLUTION 4 MCG/ML	3	LD
DDAVP ORAL TABLET	3	LD; QL
DDAVP PF INJECTION SOLUTION	3	LD
desmopressin ace spray refrig nasal solution	1 or 1b*	
desmopressin acetate injection solution	1 or 1b*	LD
desmopressin acetate oral tablet	1 or 1b*	LD; QL
desmopressin acetate pf injection solution	1 or 1b*	LD
desmopressin acetate spray nasal solution	1 or 1b*	
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	4	PA; LD; QL; SP
*IBS AGENT - SODIUM/HYDROGEN EXCHANGER 3 (NHE3) INHIBITOR***		
IBSRELA ORAL TABLET	3	ST; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
*ILEAL BILE ACID TRANSPORTER (IBAT) INHIBITORS***		
BYLVAY (PELLETS) ORAL CAPSULE SPRINKLE	4	PA; LD; QL
BYLVAY ORAL CAPSULE	4	PA; LD; QL
LIVMARLI ORAL SOLUTION		
LIVMARLI ORAL TABLET	4	PA; QL
*LIVE FECAL MICROBIOTA (HUMAN)**		
REBYOTA RECTAL SUSPENSION	4	PA; LD; QL
VOWST ORAL CAPSULE	4	PA; LD; QL
*PEROXISOME PROLIFERATOR- ACTIVATED RECEPTOR AGONISTS***		
IQIRVO ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP
LIVDELZI ORAL CAPSULE	4	PA; LD; QL
*SPHINGOSINE 1- PHOSPHATE (S1P) RECEPTOR MODULATORS (GI)***		
VELSIPITY ORAL TABLET	4	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		
AURYXIA 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
calcium acetate (phos binder) oral capsule	1 or 1b*	QL
calcium acetate oral tablet 667 mg	1 or 1b*	QL
ferric citrate oral tablet	1 or 1b*	QL
FOSRENOL ORAL PACKET	3	ST; QL
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
RENELA ORAL TABLET	3	ST; QL
sevelamer carbonate oral packet	1 or 1b*	QL
sevelamer carbonate oral tablet	1 or 1b*	QL
sevelamer hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
VELPHORO ORAL TABLET CHEWABLE	3	ST; QL
AGENTES ANTIALERGÉNICOS GASTROINTESTINALES		
cromolyn sodium oral concentrate	1 or 1b*	
GASTROCROM ORAL CONCENTRATE	3	
AGENTES CIC - AGONISTAS DE LA ENZIMA GUANILATO CICLASA C (GC-C)		
TRULANCE ORAL TABLET	3	ST; QL
AGENTES DE ANOMALÍAS EN LA SÍNTESIS DE ÁCIDOS BILIARES		
CHOLBAM ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
AGENTES PARA EL IBS - AGONISTAS DEL RECEPTOR OPIOIDE MU		
VIBERZI ORAL TABLET	3	PA; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
AGENTES PARA EL IBS - ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR SELECTIVO 5-HT3		
alosetron hcl oral tablet	1 or 1b*	PA; QL
LOTRONEX ORAL TABLET	3	PA; QL
AGENTES PARA EL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE (IBS) - AGONISTAS DE LA ENZIMA GUANILATO CICLASA C (GC-C)		
LINZESS ORAL CAPSULE	2	QL
AGENTES PARA LA INFLAMACIÓN INTESTINAL		
APRISO ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; QL
AZULFIDINE EN-TABS ORAL TABLET DELAYED RELEASE	3	QL
AZULFIDINE ORAL TABLET	3	QL
balsalazide disodium oral capsule	1 or 1b*	QL
CANASA RECTAL SUPPOSITORY	3	QL
COLAZAL ORAL CAPSULE	3	QL
DELZICOL ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	3	ST; QL
DIPENTUM ORAL CAPSULE	3	ST; QL
LIALDA ORAL TABLET DELAYED RELEASE	3	ST; QL
mesalamine er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
mesalamine oral capsule delayed release	1 or 1b*	QL
mesalamine oral tablet delayed release	1 or 1b*	QL
mesalamine rectal enema	1 or 1b*	QL
mesalamine rectal suppository	1 or 1b*	QL

* Tu plan puede incluir los 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
mesalamine-cleanser rectal kit	1 or 1b*	QL	OMVOH (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; QL; SP
PENTASA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 250 MG	2	QL	OMVOH INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
PENTASA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 500 MG	3	ST; QL	OMVOH SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-Injector	4	PA; LD; QL; SP
ROWASA RECTAL KIT	3	QL	OMVOH SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
SFROWASA RECTAL ENEMA	3	QL	OTULFI INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; QL; SP
sulfasalazine oral tablet	1 or 1b*	QL	PYZCHIVA INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; QL; SP
sulfasalazine oral tablet delayed release	1 or 1b*	QL	SELARSDI INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; QL; SP
AGENTES SOLUBILIZANTES DE CÁLCULOS BILIARES			SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
CHENODAL ORAL TABLET	3	PA; LD; QL	SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	4	PA; LD; QL; SP
CTEXLI ORAL TABLET	3	PA; LD; QL	STELARA INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
RELTONE ORAL CAPSULE	3	PA	STEQEYMA INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; QL; SP
URSO FORTE ORAL TABLET	3		TREMFYA CROHNS INDUCTION SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-Injector	4	PA; QL; SP
URSODIOL ORAL CAPSULE 200 MG, 400 MG	3	PA	TREMFYA INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; QL; SP
ursodiol oral capsule 300 mg	1 or 1b*		TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-Injector 200 MG/2ML	4	PA; QL; SP
ursodiol oral tablet	1 or 1b*		TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/2ML	4	PA; QL; SP
AGONISTAS DEL RECEPTOR X FARNESOIDÉ (FXR)			ustekinumab intravenous solution	4	PA; LD; QL; SP
OICALIVA ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP			
ANÁLOGOS DEL PÉPTIDO SIMILAR AL GLUCAGÓN TIPO 2 (GLP-2)					
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT	3	PA; LD; SP			
ANTAGONISTAS DE LA INTERLEUCINA					
OMVOH (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-Injector	4	PA; QL; SP			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ustekinumab-ttwe intravenous solution	4	PA; QL; SP	CIMZIA SUBCUTANEOUS KIT 2 X 200 MG	4	PA; LD; QL; SP
WEZLANA INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; QL; SP	CIMZIA-STARTER SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	4	PA; LD; QL; SP
YESINTEK INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; QL; SP	INFLECTRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR 5-HT4			INFILIXIMAB INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP
MOTEGRITY ORAL TABLET	3	ST; QL	REMICADE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP
prucalopride succinate oral tablet	3	ST; QL	RENFLEXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LAS INTEGRINAS			ZYMFENTRA (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	4	PA; LD; QL; SP
ENTYVIO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; QL; SP	ZYMFENTRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	4	PA; LD; QL; SP
ENTYVIO PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-Injector	4	PA; LD; QL; SP	ZYMFENTRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	4	PA; LD; QL; SP
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR OPIOIDE PERIFÉRICO			ESTIMULANTES GASTROINTESTINALES		
alvimopan oral capsule	1 or 1b*		GIMOTI NASAL SOLUTION	3	PA; QL
MOVANTIK ORAL TABLET	2	QL	metoclopramide hcl injection solution	1 or 1a*	
RELISTOR ORAL TABLET	3	ST; QL	metoclopramide hcl oral solution 10 mg/10ml, 5 mg/5ml	1 or 1a*	QL
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6ML, 8 MG/0.4ML	3	ST; QL	metoclopramide hcl oral tablet	1 or 1a*	QL
SYMPROIC ORAL TABLET	3	ST; QL	metoclopramide hcl oral tablet dispersible 5 mg	1 or 1a*	QL
BLOQUEADORES ALFA DEL FACTOR DE NECROSIS TUMORAL			REGLAN ORAL TABLET	3	QL
AVSOLA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP			
CIMZIA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	4	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 TRIPTÓFANO HIDROXILASA			VENXXIVA ORAL TABLET DELAYED RELEASE	1 or 1b*	PA; LD; QL
XERMELO ORAL TABLET	4	PA; LD; QL	AGENTES PARA LA CISTINOSIS		
AGENTES GENITOURINARIOS VARIOS			CYSTAGON ORAL CAPSULE	4	PA; LD; SP
*IGAN AGENTS - ENDOTHELIN & ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAG***			PROCYSB1 ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	4	PA; LD
FILSPARI ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP	PROCYSB1 ORAL PACKET	4	PA; LD
*IGAN AGENTS - ENDOTHELIN RECEPTOR ANTAGONIST***			AGENTES PARA LA CISTITIS INTERSTICIAL		
VANRAFIA ORAL TABLET	4	PA; QL	ELMIRON ORAL CAPSULE	3	QL
*SMALL INTERFERING RIBONUCLEIC ACID AGENTS (SIRNA)***			RIMSO-50 INTRAVESICAL SOLUTION	3	
OXLUMO SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; LD	ANTAGONISTAS DE ADRENORECEPTORES ALFA 1		
RIVFLOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP	alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
RIVFLOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP	CARDURA XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	QL
AGENTES ANTIINFECCIOSOS - IRRIGANTES GENITOURINARIOS			RAPAFLO ORAL CAPSULE	3	QL
neomycin-polymyxin b gu irrigation solution	1 or 1b*		silodosin oral capsule	1 or 1b*	QL
AGENTES PARA CÁLCULOS URINARIOS			tamsulosin hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
LITHOSTAT ORAL TABLET	3		UROXATRAL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	QL
THIOLA EC ORAL TABLET DELAYED RELEASE	3	PA; LD; QL	CITRATOS		
THIOLA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL	potassium citrate er oral tablet extended release	1 or 1b*	
tiopronin oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL	UROCIT-K 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	3	
tiopronin oral tablet delayed release	1 or 1b*	PA; LD; QL	UROCIT-K 15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	3	
COMBINACIONES DE AGENTES PARA LA HIPERTROFIA PROSTÁTICA			dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule		
			1 or 1b*	QL	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
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	4	PA; LD
*AMINOLEVULINATE SYNTHASE 1-DIRECTED SIRNA***		
GIVLAARI SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; LD

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
*ANTIHEMOPHILIC PRODUCTS - ANTITHROMBIN-DIRECTED SIRNA***		
QFITLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA
QFITLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA
*COMPLEMENT C1 INHIBITORS***		
ENJAYMO INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
*COMPLEMENT C3 INHIBITORS***		
EMPAVELI SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL
*COMPLEMENT C5 INHIBITORS***		
BKEMV INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; QL; SP
EPYSQLI INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; QL; SP
PIASKY INJECTION SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
SOLIRIS INTRAVENOUS SOLUTION 300 MG/30ML	4	PA; LD; QL; SP
ULTOMIRIS INTRAVENOUS SOLUTION 1100 MG/11ML, 300 MG/3ML	4	PA; LD; QL; SP
VEOPOZ INJECTION SOLUTION	4	PA; LD; QL
ZILBRYSQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL
*COMPLEMENT C5A INHIBITORS***		
gohibic intravenous solution	3	
*COMPLEMENT C5A RECEPTOR INHIBITORS***		
TAVNEOS ORAL CAPSULE	4	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
*COMPLEMENT FACTOR B INHIBITORS***		
FABHALTA ORAL CAPSULE	4	PA; LD; QL
*COMPLEMENT FACTOR D INHIBITORS***		
VOYDEYA ORAL TABLET	4	PA; LD; QL
VOYDEYA ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; LD; QL
*PYRUVATE KINASE ACTIVATORS***		
PYRUKYND ORAL TABLET	4	PA; LD; QL
PYRUKYND TAPER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; LD; QL
*THROMBOLYTIC AGENT - MISC***		
DEFITELIO INTRAVENOUS SOLUTION	4	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	4	PA; LD
AGENTES DE QUINAZOLINA		
AGRYLIN ORAL CAPSULE	3	QL
anagrelide hcl oral capsule	1 or 1b*	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
AGENTES HEMORREOLÓGICOS		
pentoxifylline er oral tablet extended release	1 or 1b*	
ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES B2 DE LA BRADICININA		
FIRAZYR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe	4	PA; LD; QL; SP
sajazir subcutaneous solution prefilled syringe	4	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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
prasugrel hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
EXPANSORES PLASMÁTICOS		
hetastarch-nacl intravenous solution	1 or 1b*	
HEXTEND INTRAVENOUS SOLUTION	3	
lmd in d5w intravenous solution	1 or 1b*	
lmd in nacl intravenous solution	1 or 1b*	
HEMINA		
PANHEMATIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 350 MG	3	LD
INHIBIDORES DE AGREGACIÓN PLAQUETARIA		
dipyridamole oral tablet	1 or 1b*	
INHIBIDORES DE C1		
BERINERT INTRAVENOUS KIT	4	PA; LD; QL; SP
CINRYZE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; QL; SP
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; QL; SP
RUCONEST INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; QL; SP
INHIBIDORES DE CALICREÍNA PLASMÁTICA - ANTICUERPOS MONOCLONALES		
TAKHYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
TAKHYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
INHIBIDORES DE CALICREÍNA PLASMÁTICA		
KALBITOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
ORLADEYO ORAL CAPSULE	4	PA; LD; QL
INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA III		
cilostazol oral tablet	1 or 1b*	
INHIBIDORES DE TIROSINAS-CINASAS (SYK)		
TAVALISSE ORAL TABLET	4	PA; LD; QL
INHIBIDORES DEL RECEPTOR DE LA GLICOPROTEÍNA IIB/IIIA		
AGGRASTAT INTRAVENOUS CONCENTRATE	3	
AGGRASTAT INTRAVENOUS SOLUTION 12.5-0.9 MG/250ML-%, 5-0.9 MG/100ML-%	3	
eptifibatide intravenous solution 20 mg/10ml, 200 mg/100ml, 75 mg/100ml	1 or 1b*	
tirofiban hcl in nacl intravenous solution	1 or 1b*	
PRODUCTOS ANTIHEMOFÍLICOS - ANTICUERPOS MONOCLONALES		
ALHEMO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	4	PA; SP
HELIBRA SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; LD; SP
HYMPAVZI SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
PRODUCTOS ANTIHEMOFÍLICOS					
ADVATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP	ESPEROCT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 UNIT, 1500 UNIT, 2000 UNIT, 3000 UNIT, 500 UNIT	4	PA; LD; SP
ADYNONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP	ESPEROCT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 4000 UNIT	4	PA; SP
AFSTYLA INTRAVENOUS KIT	4	PA; LD; SP	FEIBA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 UNIT, 2500 UNIT, 500 UNIT	4	PA; LD; SP
ALPHANATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 UNIT, 1500 UNIT, 2000 UNIT, 250 UNIT, 500 UNIT	4	PA; LD; SP	FIBRYGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP
ALPHANINE SD INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP	HEMOFIL M INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 UNIT, 1700 UNIT, 250 UNIT, 500 UNIT	4	PA; LD; SP
ALPROLIX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP	HUMATE-P INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000-2400 UNIT, 250-600 UNIT, 500-1200 UNIT	4	PA; LD; SP
ALTUVIPIO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 UNIT, 2000 UNIT, 250 UNIT, 3000 UNIT, 4000 UNIT, 500 UNIT	4	PA; LD; SP	IDELVION INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP
BALFAXAR INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		IXINITY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP
BENEFIX INTRAVENOUS KIT	4	PA; LD; SP	JIVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 UNIT, 2000 UNIT, 3000 UNIT, 500 UNIT	4	PA; LD; SP
COAGADEX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP	JIVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 4000 UNIT	4	PA; SP
CORIFACT INTRAVENOUS KIT	4	PA; LD; SP	KCENTRA INTRAVENOUS KIT	3	
ELOCTATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	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
KOATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP	SEVENFACT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1 MG, 5 MG	4	PA; LD; SP
KOATE-DVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 UNIT	4	PA; LD; SP	SEVENFACT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2 MG	4	PA; SP
KOGENATE FS INTRAVENOUS KIT	4	PA; LD; SP	TRETEN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2500 UNIT	4	PA; LD; SP
KOVALTRY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP	VONVENDI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP
NOVOEIGHT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP	WILATE INTRAVENOUS KIT	4	PA; LD; SP
NOVOSEVEN RT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP	XYNTHA INTRAVENOUS KIT 1000 UNIT, 2000 UNIT, 250 UNIT, 500 UNIT	4	PA; LD; SP
NUWIQ INTRAVENOUS KIT	4	PA; LD; SP	XYNTHA SOLOFUSE INTRAVENOUS KIT	4	PA; LD; SP
NUWIQ INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP	PROTAMINA		
obizur intravenous solution reconstituted	4	PA; LD; SP	protamine sulfate intravenous solution	1 or 1b*	
PROFILNINE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP	PROTEÍNA C HUMANA		
REBINYN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP	CEPROTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	LD; SP
RECOMBINATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP	PROTEÍNAS PLASMÁTICAS		
RIASTAP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	ALBUKED 25 INTRAVENOUS SOLUTION	3	
RIXUBIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP	ALBUKED 5 INTRAVENOUS SOLUTION	3	
			ALBUMIN HUMAN INTRAVENOUS SOLUTION	3	
			ALBUMINEX INTRAVENOUS SOLUTION	3	
			ALBUMIN-ZLB 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
ALBURX INTRAVENOUS SOLUTION	3	
ALBUTEIN INTRAVENOUS SOLUTION	3	
FLEXBUMIN INTRAVENOUS SOLUTION	3	
KEDBUMIN INTRAVENOUS SOLUTION	3	
OCTAPLAS BLOOD GROUP A INTRAVENOUS SOLUTION	3	
OCTAPLAS BLOOD GROUP AB INTRAVENOUS SOLUTION	3	
OCTAPLAS BLOOD GROUP B INTRAVENOUS SOLUTION	3	
OCTAPLAS BLOOD GROUP O INTRAVENOUS SOLUTION	3	
RYPLAZIM INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP
THROMBATE III INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 UNIT	3	
AGENTES HEMATOPOYÉTICOS		
*ERYTHROID MATURATION AGENTS***		
REBLOZYL SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP
*HYPOXIA-INDUCIBLE FACTOR PROLYL HYDROXYLASE INHIBITORS***		
VAFSEO ORAL TABLET	4	PA; LD; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
*SELECTIN BLOCKERS***		
ADAKVEO INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; SP
ÁCIDO FÓLICO/FOLATO		
cvs folic acid oral tablet 800 mcg	1 or 1a*	\$0
fa-8 oral capsule	1 or 1b*	\$0
folate oral tablet	1 or 1a*	\$0
folic acid injection solution	1 or 1a*	
folic acid oral capsule 0.8 mg	1 or 1b*	\$0
folic acid oral tablet 1 mg	1 or 1a*	
folic acid oral tablet 400 mcg, 800 mcg	1 or 1a*	\$0
ft folic acid oral tablet	1 or 1a*	\$0
gnp folic acid oral tablet	1 or 1a*	\$0
kp folic acid oral tablet 800 mcg	1 or 1a*	\$0
qc folic acid oral tablet	1 or 1a*	\$0
ra folic acid oral tablet	1 or 1a*	\$0
true folic acid oral tablet 400 mcg	1 or 1a*	\$0
yl folic acid oral tablet	1 or 1a*	\$0
AGENTES CITOTÓXICOS		
DROXIA ORAL CAPSULE	2	
SIKLOS ORAL TABLET	3	PA; LD; SP
XROMI ORAL SOLUTION	4	PA
AGENTES ESTIMULANTES DE LA ERITROPOYESIS (ESA)		
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION 100 MCG/ML, 200 MCG/ML, 25 MCG/ML, 40 MCG/ML, 60 MCG/ML	4	PA; LD; QL; SP
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	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
EPOGEN INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	4	PA; LD; QL; SP	eltrombopag olamine oral packet 25 mg	4	PA; LD; QL; SP
MIRCERA INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL	eltrombopag olamine oral tablet 12.5 mg, 25 mg	4	PA; LD; DO; SP
PROCRIT INJECTION SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP	eltrombopag olamine oral tablet 50 mg, 75 mg	4	PA; LD; QL; SP
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	4	PA; LD; QL; SP	MULPLETA ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP
AGENTES PARA LA ENFERMEDAD DE GAUCHER			NPLATE SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP
CERDELGA ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL; SP	PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG	4	PA; LD; DO; SP
CEREZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 UNIT	4	PA; LD; SP	PROMACTA ORAL PACKET 25 MG	4	PA; LD; QL; SP
ELELYSO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP	PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	4	PA; LD; DO; SP
miglustat oral capsule	2	PA; LD; QL; SP	PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	4	PA; LD; QL; SP
VPRIV INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP	AMINOÁCIDOS		
YARGESA ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL; SP	ENDARI ORAL PACKET	4	PA; LD; SP
ZAVESCA ORAL CAPSULE	4	PA; LD; QL	l-glutamine oral packet	4	PA; LD; SP
AGONISTAS DEL RECEPTOR DE LA TROMBOPOYETINA (TPO)			ANTAGONISTA DEL RECEPTOR CXCR4		
ALVAIZ ORAL TABLET 18 MG, 9 MG	4	PA; LD; DO; SP	APHEXDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD
ALVAIZ ORAL TABLET 36 MG, 54 MG	4	PA; LD; QL; SP	MOZOBIL SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; LD; SP
DOPTELET ORAL TABLET 20 MG	4	PA; LD; QL; SP	plerixafor subcutaneous solution	4	PA; LD; SP
eltrombopag olamine oral packet 12.5 mg	4	PA; LD; DO; SP	XOLREMDI ORAL CAPSULE	4	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
COMBINACIONES DE ÁCIDO FÓLICO/FOLATO		
foltabs 800 oral tablet	1 or 1b*	\$0
COMBINACIONES DE HIERRO		
NIFEREX ORAL TABLET	3	
ERITROPOYETINA		
RETACRIT INJECTION SOLUTION 3000 UNIT/ML	4	PA; LD; QL; SP
FACTOR ESTIMULANTE DE COLONIAS DE GRANULOCITOS Y MACRÓFAGOS (GM-CSF)		
LEUKINE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP
FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS DE GRANULOCITOS (G-CSF)		
FULPHILA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
FYLNETRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
GRANIX SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; LD; SP
GRANIX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; SP
NEULASTA ONPRO SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	4	PA; LD; QL; SP
NEULASTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
NEUPOGEN INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6ML	4	PA; LD; SP

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
NEUPOGEN INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; SP
NIVESTYM INJECTION SOLUTION	4	PA; LD; SP
NIVESTYM INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; SP
NYPOZI INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; SP
NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
RELEUKO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; SP
ROLVEDON SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
RYZNEUTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; QL
STIMUFEND SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
UDENYCA ONBODY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
UDENYCA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP
UDENYCA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; SP
ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	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
HIERRO		
ACCRUFER ORAL CAPSULE	3	
FERAHEME INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
FERRLECIT INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
ferumoxytol intravenous solution	4	PA; LD; QL; SP
INFED INJECTION SOLUTION	4	PA; LD; SP
INJECTAFER INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
MONOFERRIC INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
na ferric gluc cplx in sucrose intravenous solution	4	PA; LD; QL; SP
VENOFER INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
AGENTES HEMOSTÁTICOS		
AGENTES HEMOSTÁTICOS SISTÉMICOS		
aminocaproic acid intravenous solution	1 or 1b*	
aminocaproic acid oral solution	1 or 1b*	QL
aminocaproic acid oral tablet 1000 mg	1 or 1b*	
aminocaproic acid oral tablet 500 mg	1 or 1b*	QL
CYKLOKAPRON INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/10ML	3	
tranexamic acid intravenous solution 1000 mg/10ml	1 or 1b*	
tranexamic acid oral tablet	1 or 1b*	QL
TRANEXAMIC ACID-NACL INTRAVENOUS SOLUTION	3	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
AGENTES HEMOSTÁTICOS TÓPICOS		
ACTIFOAM COLLAGEN SPONGE EXTERNAL	3	
AVITENE EXTERNAL PAD	3	
AVITENE FLOUR EXTERNAL POWDER	3	
ENDO AVITENE EXTERNAL	3	
GELFILM EXTERNAL FILM	3	
GEL-FLOW NT EXTERNAL PREFILLED SYRINGE	3	
GELFOAM COMPRESSED SIZE 100 EXTERNAL	3	
GELFOAM DENTAL PACK SIZE 4 EXTERNAL	3	
GELFOAM MOUTH/THROAT POWDER	3	
GELFOAM SPONGE EXTERNAL	3	
GELFOAM SPONGE SIZE 100 EXTERNAL	3	
GELFOAM SPONGE SIZE 200 EXTERNAL	3	
GELFOAM SPONGE SIZE 50 EXTERNAL	3	
INSTAT EXTERNAL PAD	3	
INTERCEED (TC7) EXTERNAL PAD	3	
INTERCEED EXTERNAL PAD	3	
RECOTHROM EXTERNAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	
RECOTHROM SPRAY KIT EXTERNAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	
SURGICEL FIBRILLAR EXTERNAL PAD	3	
SURGICEL NU-KNIT EXTERNAL PAD	3	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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	
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	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
AGENTES NASALES - SISTÉMICOS Y TÓPICOS		
ANESTÉSICOS NASALES		
COCAINE HCL NASAL SOLUTION	3	
NUMBRINO NASAL SOLUTION	3	
ANTICOLINÉRGICOS NASALES		
ipratropium bromide nasal solution	1 or 1b*	QL
ANTIHISTAMÍNICOS ESTEROIDES		
azelastine-fluticasone nasal suspension	3	QL
DYMISTA NASAL SUSPENSION	3	QL
RYALTRIS NASAL SUSPENSION	3	QL
ANTIHISTAMÍNICOS NASALES		
azelastine hcl nasal solution 0.1 %, 137 mcg/spray	1 or 1b*	QL
olopatadine hcl nasal solution	1 or 1b*	QL
ESTEROIDES NASALES		
flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)	3	ST; QL
fluticasone propionate nasal suspension	1 or 1a*	BE; QL
mometasone furoate nasal suspension	3	ST; BE; QL
OMNARIS NASAL SUSPENSION	3	ST; QL
PROPEL CONTOUR NASAL IMPLANT	3	
PROPEL MINI NASAL IMPLANT	3	
PROPEL MINI SDS NASAL IMPLANT	3	
PROPEL NASAL IMPLANT	3	
QNDSL CHILDRENS NASAL AEROSOL SOLUTION	3	ST; QL
QNDSL NASAL AEROSOL 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
XHANCE NASAL EXHALER SUSPENSION	3	PA; QL	AGENTES PARA LA DISTROFIA MUSCULAR		
AGENTES NEUROMUSCULARES					
*FRIEDRICH'S ATAXIA AGENTS - NRF2 PATHWAY ACTIVATORS***					
SKYCLARYS ORAL CAPSULE	4	PA; LD; QL	AMONDYS 45 INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD
*MUSCULAR DYSTROPHY - HISTONE DEACETYLASE INHIBITORS**					
DUVYZAT ORAL SUSPENSION	4	PA; LD; QL	EXONDYS 51 INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD
*RETT SYNDROME AGENTS - GLYCINE- PROLINE-GLUTAMATE ANALOGS***					
DAYBUE ORAL SOLUTION	4	PA; LD; QL	VILTEPSO INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD
*SPINAL MUSCULAR ATROPHY-SMN2 SPLICING MODIFIERS***					
EVRYSDI ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; QL	VYONDYS 53 INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD
EVRYSDI ORAL TABLET	4	PA; QL	AGENTES PARA LA ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA) - MISCELÁNEOS		
AGENTES BLOQUEADORES NEUROMUSCULARES - NEUROTOXINAS					
BOTOX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD	edaravone intravenous solution 30 mg/100ml	4	PA; LD; SP
DYSPORT INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP	edaravone intravenous solution 60 mg/100ml	4	PA; SP
MYOBLOC INTRAMUSCULAR SOLUTION	4	PA; LD; SP	RADICAVA ORS ORAL SUSPENSION	4	PA; LD; QL; SP
XEOMIN INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP	RADICAVA ORS STARTER KIT ORAL SUSPENSION	4	PA; LD; QL; SP
RELAJANTES MUSCULARES DESPOLARIZANTES			BENZOTIAZOLES		
ANECTINE INJECTION SOLUTION	3		riluzole oral tablet	4	PA; LD; QL; SP
QUELICIN INJECTION SOLUTION	3		TEGLUTIK ORAL SUSPENSION	4	PA; LD; QL
RELAJANTES MUSCULARES NO DESPOLARIZANTES					
atracurium besylate intravenous solution 100 mg/10ml, 50 mg/5ml	1 or 1b*		TIGLUTIK ORAL SUSPENSION	4	PA; LD; QL
cisatracurium besylate (pf) intravenous solution	1 or 1b*		RELAJANTES MUSCULARES DESPOLARIZANTES		

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
cisatracurium besylate intravenous solution 20 mg/10ml	1 or 1b*	
rocuronium bromide intravenous solution	1 or 1b*	
vecuronium bromide intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
AGENTES OFTÁLMICOS		
*CHOLINERGIC AGONISTS***		
TYRVAYA NASAL SOLUTION	3	PA; QL
*OPHTHALMIC - MULTIPLE RECEPTOR ANGIOGENESIS INHIBITORS***		
VABYSMO INTRAVITREAL SOLUTION	4	PA; LD; SP
VABYSMO INTRAVITREAL SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; SP
*OPHTHALMIC COMPLEMENT C3 INHIBITORS***		
SYFOVRE INTRAVITREAL SOLUTION	4	PA; LD
*OPHTHALMIC COMPLEMENT C5 INHIBITORS***		
IZERVAY INTRAVITREAL SOLUTION	4	PA; LD; SP
*OPHTHALMIC ECTOPARASITICIDE**		
XDEMVY OPHTHALMIC SOLUTION	3	PA; QL
*OPHTHALMICS - BLEPHAROPTOSIS AGENTS**		
UPNEEQ OPHTHALMIC SOLUTION	3	PA; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES OFTÁLMICOS		
ACULAR LS OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
ACULAR OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
ACUVAIL OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
bromfenac sodium (once-daily) ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
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	4	LD; QL; SP
AGONISTAS ADRENÉRGICOS ALFA SELECTIVOS OFTÁLMICOS		
ALPHAGAN P OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
apraclonidine hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
brimonidine tartrate ophthalmic solution	1 or 1b*	QL	PAVBLU INTRAVITREAL SOLUTION	4	PA
IOPIDINE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %	3		PAVBLU INTRAVITREAL SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA
ANESTÉSICOS LOCALES OFTÁLMICOS			SUSVIMO (IMPLANT 1ST FILL) INTRAVITREAL SOLUTION	4	LD; SP
AKTEN OPHTHALMIC GEL	3		SUSVIMO (IMPLANT REFILL) INTRAVITREAL SOLUTION	4	LD; SP
ALCAINE OPHTHALMIC SOLUTION	3		ANTIALÉRGICOS OFTÁLMICOS		
IHEEZO OPHTHALMIC GEL	3		ALOCRIL OPHTHALMIC SOLUTION	3	ST; QL
proparacaine hcl ophthalmic solution	1 or 1b*		azelastine hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
tetracaine hcl ophthalmic solution	1 or 1b*		bepotastine besilate ophthalmic solution	3	ST; QL
ANTAGONISTA DEL ANTÍGENO 1 ASOCIADO CON LA FUNCIÓN LINFOCITA (LFA-1)			BEPREVE OPHTHALMIC SOLUTION	3	ST; QL
XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION	2	PA; QL	cromolyn sodium ophthalmic solution	1 or 1a*	QL
ANTAGONISTAS DEL FACTOR DE CRECIMIENTO ENDOTELIAL VASCULAR (VEGF)			epinastine hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
BEOVU INTRAVITREAL SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; SP	olopatadine hcl ophthalmic solution 0.1 %	1 or 1b*	ST; QL
BYOOVIZ INTRAVITREAL SOLUTION	4	PA; LD; SP	olopatadine hcl ophthalmic solution 0.2 %	3	ST; BE; QL
CIMERLI INTRAVITREAL SOLUTION	4	PA; LD; SP	ZERVIATE OPHTHALMIC SOLUTION	3	ST; QL
EYLEA HD INTRAVITREAL SOLUTION	4	PA; LD; SP	ANTIBIÓTICOS OFTÁLMICOS		
EYLEA INTRAVITREAL SOLUTION	4	PA; LD; SP	AZASITE OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
EYLEA INTRAVITREAL SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; SP	bacitracin ophthalmic ointment	1 or 1b*	QL
LUCENTIS INTRAVITREAL SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; SP	BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION	3	QL
			CILOXAN OPHTHALMIC OINTMENT	3	QL

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

En vigencia desde el 07012025

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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
BETABLOQUEADORES - COMBINACIONES OFTÁLMICAS		
brimonidine tartrate-timolol ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
COMBIGAN OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
COSOPT OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
COSOPT PF OPHTHALMIC SOLUTION 2-0.5 %	3	QL
dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
dorzolamide hcl-timolol mal pf ophthalmic solution 2-0.5 %	1 or 1b*	QL
BETABLOQUEADORES - OFTÁLMICOS		
betaxolol hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
BETIMOL OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
BETOPTIC-S OPHTHALMIC SUSPENSION	2	QL
carteolol hcl ophthalmic solution	1 or 1a*	
ISTALOL OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %	1 or 1b*	
timolol hemihydrate ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
timolol maleate (once-daily) ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
timolol maleate ocudose ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
timolol maleate ophthalmic gel forming solution	1 or 1b*	QL
timolol maleate ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
timolol maleate pf ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
TIMOPTIC OCUDOSE OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
COMBINACIÓN DE AGONISTAS ALFA ADRENÉRGICOS E INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA CARBÓNICA			TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT	2	
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION	2	QL	TOBRADEX ST OPHTHALMIC SUSPENSION	3	QL
COMBINACIONES ANTIINFECCIOSAS OFTÁLMICAS			tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension	1 or 1b*	QL
bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm	1 or 1a*	QL	ZYLET OPHTHALMIC SUSPENSION	2	QL
neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment	1 or 1b*	QL	COMBINACIONES DE FOTOREFORZADORES OFTÁLMICOS		
neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025	1 or 1b*	QL	PHOTREXA-PHOTREXA VISCOS KIT OPHTHALMIC SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	
neo-polycin ophthalmic ointment	1 or 1b*	QL	COMBINACIONES DE MIDRIÁTICOS CICLOPLÉJICOS		
polycin ophthalmic ointment	1 or 1a*	QL	CYCLOMYDRIL OPHTHALMIC SOLUTION	3	
polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution	1 or 1a*	QL	MYDCOMBI OPHTHALMIC SOLUTION CARTRIDGE	3	
COMBINACIONES DE ESTEROIDES OFTÁLMICOS			DISPOSITIVOS QUIRÚRGICOS OFTÁLMICOS - COMBINACIONES		
bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment	1 or 1b*	QL	DISCOVISC INTRAOCULAR SOLUTION	3	
MAXITROL OPHTHALMIC OINTMENT	3	QL	DUOVISC INTRAOCULAR KIT 0.4-0.35 ML, 0.55-0.5 ML	3	
MAXITROL OPHTHALMIC SUSPENSION 0.1 %	3	QL	OMIDRIA INTRAOCULAR SOLUTION	3	
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment	1 or 1a*	QL	VISCOAT INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension	1 or 1a*	QL	DISPOSITIVOS QUIRÚRGICOS OFTÁLMICOS		
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1	1 or 1b*		AMVISC INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	LD
neo-polycin hc ophthalmic ointment	1 or 1b*	QL			
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution	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	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
AMVISC PLUS INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	LD	DEXYCU INTRAOCULAR SUSPENSION	3	
CELLUGEL INTRAOCULAR SOLUTION	3		dilfluprednate ophthalmic emulsion	1 or 1b*	QL
HEALON DUET PRO INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	LD	DUREZOL OPHTHALMIC EMULSION	3	QL
HEALON GV PRO INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	LD	EYSUVIS OPHTHALMIC SUSPENSION	3	PA; QL
HEALON PRO INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	LD	FLAREX OPHTHALMIC SUSPENSION	3	
HEALON5 PRO INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	LD	fluorometholone ophthalmic suspension	1 or 1b*	
PROVISC INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	LD	FML FORTE OPHTHALMIC SUSPENSION	3	
TISSUEBLUE INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3		FML LIQUIFILM OPHTHALMIC SUSPENSION	3	
TOTALVISC INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3		ILUVIEN INTRAVITREAL IMPLANT	4	PA; LD; SP
VISIONBLUE INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3		INVELTYS OPHTHALMIC SUSPENSION	3	QL
ESTEROIDES OFTÁLMICOS			LOTEMAX OPHTHALMIC GEL	3	QL
ALREX OPHTHALMIC SUSPENSION	3		LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT	3	QL
clobetasol propionate ophthalmic suspension	3	QL	LOTEMAX OPHTHALMIC SUSPENSION	3	QL
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution	1 or 1b*		LOTEMAX SM OPHTHALMIC GEL	3	QL
DEXTENZA OPHTHALMIC INSERT	3		loteprednol etabonate ophthalmic gel	1 or 1b*	QL
			loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.2 %	3	
			loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.5 %	1 or 1b*	QL
			MAXIDEX OPHTHALMIC SUSPENSION	3	
			OZURDEX INTRAVITREAL IMPLANT	3	PA; LD; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
PRED FORTE OPHTHALMIC SUSPENSION	3	QL
PRED MILD OPHTHALMIC SUSPENSION	3	
prednisolone acetate ophthalmic suspension	1 or 1b*	QL
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
RETISERT INTRAVITREAL IMPLANT	3	PA; LD; SP
TRIESENCE INTRAOCULAR SUSPENSION	3	
XIPERE INTRAOCULAR SUSPENSION	4	PA; LD
YUTIQ INTRAVITREAL IMPLANT	3	PA; LD; SP
FACTORES DE CRECIMIENTO NERVIOSO OFTÁLMICO		
OXERVATE OPHTHALMIC SOLUTION	4	PA; LD; QL
INHIBIDORES DE CINASA OFTÁLMICOS - COMBINACIONES		
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA CARBÓNICA OFTÁLMICOS		
AZOPT OPHTHALMIC SUSPENSION	3	QL
brinzolamide ophthalmic suspension	1 or 1b*	QL
dorzolamide hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
INHIBIDORES OFTÁLMICOS DE LA RHO-CINASA		
RHOPRESSA OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
INMUNOMODULADORES OFTÁLMICOS		
CEQUA OPHTHALMIC SOLUTION	3	PA; QL
cyclosporine ophthalmic emulsion	1 or 1b*	PA; QL
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	2	PA; QL
RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION	2	PA; QL
VERKAZIA OPHTHALMIC EMULSION	3	PA; QL
VEVYE OPHTHALMIC SOLUTION	3	PA; QL
MIDRIÁTICOS CICLOPLÉJICOS		
ATROPINE SULFATE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %	3	QL
CYCLOGYL OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %, 2 %	3	
CYCLOGYL OPHTHALMIC SOLUTION 1 %	3	QL
cyclopentolate hcl ophthalmic solution 1 %	1 or 1b*	QL
MYDRIACYL OPHTHALMIC SOLUTION	3	
phenylephrine hcl ophthalmic solution 10 %	1 or 1b*	
phenylephrine hcl ophthalmic solution 2.5 %	3	
tropicamide ophthalmic solution	1 or 1b*	
MIÓTICOS - ACTUACIÓN DIRECTA		
MIOCHOL-E INTRAOCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	
MIOSTAT INTRAOCULAR SOLUTION	3	
pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %	1 or 1b*	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
QLOSI OPHTHALMIC SOLUTION	3	PA; QL
VUITY OPHTHALMIC SOLUTION	3	PA; QL
MIÓTICOS - INHIBIDORES DE LA COLINESTERASA		
PHOSPHOLINE IODIDE OPHTHALMIC SOLUTION RECONSTITUTED	3	QL
OFTÁLMICOS - AGENTES DE CISTINOSIS		
CYSTADROPS OPHTHALMIC SOLUTION	3	PA; QL
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION	4	PA; LD; QL
OFTÁLMICOS VARIOS - OTROS		
MIEBO OPHTHALMIC SOLUTION	3	PA; QL
PRODUCTOS OFTÁLMICOS DE DIAGNÓSTICO		
ak-fluor intravenous solution 10 %	1 or 1b*	
altafluor benox ophthalmic solution	1 or 1b*	
fluorescein intravenous solution	1 or 1b*	
fluorescein sodium intravenous solution	1 or 1b*	
FLUORESCIN SODIUM/BENOXINATE OPHTHALMIC SOLUTION	3	
fluorescein-benoxinate ophthalmic solution	1 or 1b*	
FLUORESCITE INTRAVENOUS SOLUTION	3	
FLURA-SAFE OPHTHALMIC SOLUTION	3	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
PROSTAGLANDINAS - OFTÁLMICAS		
bimatoprost ophthalmic solution	1 or 1b*	
DURYSTA INTRAOCULAR IMPLANT	4	PA; LD; QL; SP
IDOSE TR INTRAOCULAR IMPLANT	4	PA; LD; QL
IFYUZEH 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

* Tu plan puede incluir los 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 ÓTICOS			nystatin mouth/throat suspension	3	QL
AGENTES ÓTICOS VARIOS			ORAVIG BUCCAL TABLET	3	
acetic acid otic solution	1 or 1b*		ANESTÉSICOS TÓPICOS ORALES		
ANTIINFECCIOSOS ÓTICOS			lidocaine hcl mouth/throat solution	1 or 1a*	QL
CETRAXAL OTIC SOLUTION	3	QL	lidocaine viscous hcl mouth/throat solution	1 or 1a*	QL
ciprofloxacin hcl otic solution	1 or 1b*	QL	ANTISÉPTICOS - BOCA/GARGANTA		
ofloxacin otic solution	1 or 1b*	QL	chlorhexidine gluconate mouth/throat solution	1 or 1a*	QL
COMBINACIONES ANTIINFECCIOSAS ESTEROIDES ÓTICAS			PERIDEX MOUTH/THROAT SOLUTION	3	QL
CIPRO HC OTIC SUSPENSION	3	QL	periogard mouth/throat solution	1 or 1a*	QL
ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension	1 or 1b*	QL	ESTEROIDES - BOCA/GARGANTA		
ciprofloxacin-fluocinolone pf otic solution	1 or 1b*	QL	KOURZEQ MOUTH/THROAT PASTE	1 or 1b*	
CORTISPORIN-TC OTIC SUSPENSION	3		oralone mouth/throat paste	1 or 1b*	
neomycin-polymyxin-hc otic solution	1 or 1b*		triamcinolone acetonide mouth/throat paste	1 or 1b*	
neomycin-polymyxin-hc otic suspension	1 or 1b*	QL	ESTIMULANTES DE SALIVA		
OTOVEL OTIC SOLUTION	3	QL	cevimeline hcl oral capsule	1 or 1b*	
COMBINACIONES DE ANALGÉSICOS ÓTICOS			EVOXAC ORAL CAPSULE	3	
PRAMOTIC OTIC LIQUID	3		pilocarpine hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
ESTEROIDES ÓTICOS			SALAGEN ORAL TABLET	3	QL
DERMOTIC OTIC OIL	3		PRODUCTOS DENTALES - COMBINACIONES		
fluocinolone acetonide otic oil	1 or 1b*		denta 5000 plus sensitive dental gel	3	
hydrocortisone-acetic acid otic solution	1 or 1b*	QL	FLUORIDEX SENSITIVITY RELIEF DENTAL GEL	3	
AGENTES PARA EL CUIDADO DE BOCA/GARGANTA/DIENTES			FLUORIMAX 5000 SENSITIVE DENTAL GEL	3	
AGENTES ANTIINFECCIOSOS - GARGANTA			PREVIDENT 5000 ENAMEL PROTECT DENTAL GEL	3	
clotrimazole mouth/throat troche	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
PREVIDENT 5000 SENSITIVE DENTAL GEL	3	
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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
sodium fluoride 5000 ppm dental paste	1 or 1b*	QL
sodium fluoride dental cream	1 or 1b*	QL
sodium fluoride mouth/throat solution	1 or 1a*	
AGENTES PARA EL TRATAMIENTO OSTEOMUSCULAR		
*RETINOIC ACID RECEPTOR GAMMA SELECTIVE AGONISTS***		
SOHONOS ORAL CAPSULE	4	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

* Tu plan puede incluir los 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
cyclobenzaprine hcl oral tablet 7.5 mg	3	ST; QL	revonto intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
fecmid oral tablet	3	ST; QL	RYANODEX INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
FLEQSUVE ORAL SUSPENSION	3	PA; QL	VISCOSUPLEMENTOS		
LYVISPAH ORAL PACKET	3	PA; QL	DUROLANE INTRA-ARTICULAR PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD
metaxalone oral tablet	3	ST; QL	EUFLEXXA INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD
methocarbamol injection solution 1000 mg/10ml	1 or 1b*		GEL-ONE INTRA-ARTICULAR PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD
methocarbamol oral tablet 1000 mg	3	ST; QL	GELSYN-3 INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD
methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg	1 or 1b*	QL	HYALGAN INTRA-ARTICULAR SOLUTION	4	PA; LD
orphenadrine citrate er oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	QL	HYALGAN INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD
orphenadrine citrate injection solution	1 or 1b*		HYMOVIS INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD
OZOBAX DS ORAL SOLUTION	3	PA; QL	MONOVISC INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD
ROBAXIN INJECTION SOLUTION 1000 MG/10ML	3		ORTHOVISC INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD
SOMA ORAL TABLET	3	ST; QL	SUPARTZ FX INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD
TANLOR ORAL TABLET	3	ST; QL	SYNOJOYNT INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD
tizanidine hcl oral capsule 2 mg, 4 mg	3	ST; QL	SYNVISC INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD
tizanidine hcl oral capsule 6 mg	1 or 1b*	QL	SYNVISC ONE INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD
tizanidine hcl oral tablet	1 or 1b*	QL	TRILURON INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD
ZANAFLEX ORAL TABLET	3	ST; QL	VISCO-3 INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD
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*				

* Tu plan puede incluir los 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 GOTA			*MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS - COMBINATIONS***		
AGENTES PARA LA GOTA			OCREVUS ZUNOVO SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	1 or 1a*	QL	*THIENBENZODIAZEPINES & OPIOID ANTAGONISTS***		
allopurinol oral tablet 200 mg	3	PA; QL	LYBALVI ORAL TABLET	3	ST; QL
allopurinol sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*		AGENTE PARA LA FIBROMALGIA - INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA (IRSN)		
ALOPRIM INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		SAVELLA ORAL TABLET	2	QL
colchicine oral capsule	3	ST; QL	SAVELLA TITRATION PACK ORAL	2	QL
colchicine oral tablet	2	QL	AGENTES ANTICATAPLÉTICOS		
febuxostat oral tablet	1 or 1b*	ST; QL	LUMRYZ ORAL PACKET	4	PA; LD; QL; SP
GLOPERBA ORAL SOLUTION	3	ST; QL	LUMRYZ STARTER PACK ORAL THERAPY PACK	4	PA; LD; QL; SP
KRYSTEXXA INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP	sodium oxybate oral solution	4	PA; LD; QL
MITIGARE ORAL CAPSULE	3	ST; QL	XYREM ORAL SOLUTION	4	PA; LD; QL
ULORIC ORAL TABLET	3	ST; QL	AGENTES DE ARN PEQUEÑO DE INTERFERENCIA (SIRNA)		
COMBINACIONES DE AGENTES PARA LA GOTA			AMVUTTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
colchicine-probenecid oral tablet	1 or 1b*		ONPATTRO INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
URICOSÚRICO			AGENTES DE NEURALGIA POSTHERPÉTICA (PHN)/DOLOR NEUROPÁTICO		
probenecid oral tablet	1 or 1b*		GRALISE ORAL TABLET 450 MG	2	PA; DO
AGENTES PSICOTERAPÉUTICOS Y NEUROLÓGICOS VARIOS					
*ANTI-CATAPLECTIC COMBINATIONS***					
XYWAV ORAL SOLUTION	4	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	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
AGENTES DE NEURALGIA POSTHERPÉTICA (PHN)					
gabapentin (once-daily) oral tablet	1 or 1b*	PA; DO	fluoxetine hcl (pmdd) oral tablet 10 mg	1 or 1b*	DO
GRALISE ORAL TABLET 300 MG	3	PA; DO	fluoxetine hcl (pmdd) oral tablet 20 mg	1 or 1b*	QL
GRALISE ORAL TABLET 600 MG	3	PA; QL	AGENTES PARA LA ABSTINENCIA DE ESTUPEFACIENTES		
GRALISE ORAL TABLET 750 MG, 900 MG	2	PA; QL	lofexidine hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
LYRICA CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 165 MG, 82.5 MG	3	PA; DO	LUCEMYRA ORAL TABLET	3	QL
LYRICA CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 330 MG	3	PA; QL	AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - ACTIVADORES DE LA VÍA DE SEÑALIZACIÓN NRF2		
pregabalin er oral tablet extended release 24 hour 165 mg, 82.5 mg	1 or 1b*	PA; DO	BAFIERTAM ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	4	PA; LD; QL; SP
pregabalin er oral tablet extended release 24 hour 330 mg	1 or 1b*	PA; QL	dimethyl fumarate oral capsule delayed release	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
AGENTES INHIBIDORES DE OLIGONUCLEÓTIDO ANTISENTIDO (ASO)					
WAINUA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; LD; QL	dimethyl fumarate starter pack oral capsule delayed release therapy pack	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
AGENTES MS - INHIBIDORES DE LA SÍNTESIS DE PIRIMIDINA					
AUBAGIO ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP	TECFIDERA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	4	PA; LD; QL; SP
teriflunomide oral tablet	4	PA; LD; QL; SP	TECFIDERA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE THERAPY PACK	4	PA; LD; QL; SP
AGENTES PARA EL SÍNDROME DE LAS PIERNAS INQUIETAS (RLS)					
HORIZANT ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	3	PA; QL	VUMERTY ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	4	PA; LD; QL; SP
AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - ANTICUERPOS MONOCLONALES					
BRIUMVI INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP	AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - ANTICUERPOS MONOCLONALES	4	PA; LD; QL; SP
KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP	BRIUMVI INTRAVENOUS SOLUTION	4	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
LEMTRADA INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP	AVONEX PREFILLED INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE KIT	4	PA; LD; QL; SP
OCREVUS INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP	BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	4	PA; LD; QL; SP
TYSABRI INTRAVENOUS CONCENTRATE	4	PA; LD; QL; SP	PLEGRIDY INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - ANTIMETABOLITOS			PLEGRIDY STARTER PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP
MAVENCLAD (10 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; LD; QL; SP	PLEGRIDY STARTER PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
MAVENCLAD (4 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; LD; QL; SP	PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP
MAVENCLAD (5 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; LD; QL; SP	PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
MAVENCLAD (6 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; LD; QL; SP	REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP
MAVENCLAD (7 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; LD; QL; SP	REBIF REBIDOSE TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP
MAVENCLAD (8 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; LD; QL; SP	REBIF SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
MAVENCLAD (9 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; LD; QL; SP	REBIF TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - BLOQUEADORES DE CANALES DE POTASIO			AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE		
AMPYRA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	4	PA; LD; QL; SP	COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	4	PA; LD; QL; SP
dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour	4	PA; LD; QL; SP	COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	4	PA; LD; QL; SP
AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - INTERFERONES					
AVONEX PEN INTRAMUSCULAR AUTO-INJECTOR KIT	4	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
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe	4	PA; LD; QL; SP
glatopa subcutaneous solution prefilled syringe	4	PA; LD; QL; SP
AGENTES PARA SÍNTOMAS VASOMOTORES - ISRS		
paroxetine mesylate oral capsule	1 or 1b*	
AGENTES PSICOTERAPÉUTICOS Y NEUROLÓGICOS VARIOS		
AQNEURSA ORAL PACKET	4	PA; LD; QL
MIPLYFFA ORAL CAPSULE	4	PA; LD; QL
pimozide oral tablet	1 or 1b*	AL; QL
AGONISTA DE RECEPTOR DE SEROTONINA 1A/ANTAGONISTA DE RECEPTOR DE SEROTONINA 2A		
ADDYI ORAL TABLET	3	PA; QL
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR NMDA		
memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 7 mg	1 or 1b*	DO
memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 21 mg, 28 mg	1 or 1b*	QL
memantine hcl oral solution	1 or 1b*	QL
memantine hcl oral tablet 10 mg, 28 x 5 mg & 21 x 10 mg	1 or 1b*	QL
memantine hcl oral tablet 5 mg	1 or 1b*	DO
NAMENDA TITRATION PAK ORAL TABLET	3	QL
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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
SYMBYAX ORAL CAPSULE 3-25 MG, 6-25 MG	3	ST; DO
BENZODIAZEPINAS Y AGENTES TRICÍCLICOS		
chlordiazepoxide-amitriptyline oral tablet	1 or 1b*	
COLINOMICÉTICOS - INHIBIDORES DE LA ACETILCOLINESTERASA (ACHE)		
ADLARITY TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	3	ST; QL
ARICEPT ORAL TABLET 10 MG, 23 MG	3	QL
ARICEPT ORAL TABLET 5 MG	3	DO
donepezil hcl oral tablet 10 mg, 23 mg	1 or 1b*	QL
donepezil hcl oral tablet 5 mg	1 or 1b*	DO
donepezil hcl oral tablet dispersible	1 or 1b*	QL
EXELON TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	3	ST; QL
galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg	1 or 1b*	QL
galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 8 mg	1 or 1b*	DO
galantamine hydrobromide oral solution	1 or 1b*	QL
galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 8 mg	1 or 1b*	QL
galantamine hydrobromide oral tablet 4 mg	1 or 1b*	DO
rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg	1 or 1b*	DO
rivastigmine tartrate oral capsule 4.5 mg, 6 mg	1 or 1b*	QL
rivastigmine transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	QL
ZUNVEYL ORAL TABLET DELAYED RELEASE	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
COMBINACIONES DE AGENTES ANTIDEMENCIA		
memantine hcl-donepezil hcl oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG	3	QL
NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 7-10 MG	2	QL
COMBINACIONES DE AGENTES DE LABILIDAD EMOCIONAL		
NUEDEXTA ORAL CAPSULE	3	PA; QL
FARMACOTERAPIA PARA TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO		
AUSTEDO ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	4	PA; LD; QL; SP
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 12 & 18 & 24 & 30 MG	4	PA; LD; QL; SP
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG	4	PA; LD; DO; SP
INGREZZA ORAL CAPSULE 60 MG, 80 MG	4	PA; LD; QL; SP
INGREZZA ORAL CAPSULE SPRINKLE 40 MG	4	PA; LD; DO; SP
INGREZZA ORAL CAPSULE SPRINKLE 60 MG, 80 MG	4	PA; LD; QL; SP
INGREZZA ORAL CAPSULE THERAPY PACK	4	PA; LD; QL; SP
tetrabenazine oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
XENAZINE ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
FENOTIAZINAS Y AGENTES TRICÍCLICOS		
perphenazine-amitriptyline oral tablet	1 or 1b*	AL
MODULADORES DEL RECEPTOR DE ESFINGOSINA-1-FOSFATO (S1P)		
fingolimod hcl oral capsule	4	PA; LD; QL; SP
GILENYA ORAL CAPSULE	4	PA; LD; QL; SP
MAYZENT ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP
MAYZENT STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; LD; QL; SP
PONVORY ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP
PONVORY STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; LD; QL; SP
TASCENO ODT ORAL TABLET DISPERSIBLE	4	PA; LD; QL
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK ORAL CAPSULE THERAPY PACK	4	PA; LD; QL; SP
ZEPOSIA ORAL CAPSULE	4	PA; LD; QL; SP
ZEPOSIA STARTER KIT ORAL CAPSULE THERAPY PACK 0.23MG &0.46MG 0.92MG(21)	4	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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
cvs nicotine polacrilex mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
cvs nicotine polacrilex mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
cvs nicotine transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	\$0
eq nicotine mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
eq nicotine polacrilex mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
eq nicotine polacrilex mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
eq nicotine step 3 transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	\$0
eq nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr	1 or 1b*	\$0
ft nicotine mini mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
ft nicotine mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
ft nicotine mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
ft nicotine transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	\$0
gnp nicotine mini mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
gnp nicotine mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
gnp nicotine polacrilex mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
gnp nicotine polacrilex mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
gnp nicotine transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	\$0
goodsense nicotine mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
goodsense nicotine mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
habitrol transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	\$0
kl's quit2 mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
kl's quit2 mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
kl's quit4 mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
kl's quit4 mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0

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

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

En vigencia desde el 07012025

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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
AGENTES PARA LA FIBROSIS PULMONAR		
ESBRIET ORAL CAPSULE	4	PA; LD; QL; SP
ESBRIET ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP
pirfenidone oral capsule	4	PA; LD; QL; SP
pirfenidone oral tablet 267 mg, 801 mg	4	PA; LD; QL; SP
pirfenidone oral tablet 534 mg	4	PA; LD; QL
ENZIMAS HIDROLÍTICAS		
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML	4	PA; LD; QL; SP
INHIBIDORES DE LA ALFA-PROTEINASA (HUMANOS)		
ARALAST NP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 500 MG	4	PA; LD; SP
GLASSIA INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/50ML	4	PA; LD; SP
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD
ZEMAIRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP
POTENCIADORES DE CFTR		
KALYDECO ORAL PACKET	4	PA; LD; QL; SP
KALYDECO ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP
AGENTES TIROIDEOOS		
*ANTITHYROID AGENTS - RADIOPHARMACEUTICALS***		
SODIUM IODIDE I-131 ORAL 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
AGENTES ANTITIROIDEOS		
methimazole oral tablet	1 or 1a*	
propylthiouracil oral tablet	1 or 1b*	
HORMONAS TIROIDEAS		
ADTHYZA ORAL TABLET	3	
ARMOUR THYROID ORAL TABLET	3	
CYTOMEL ORAL TABLET	3	
ERMEZA ORAL SOLUTION	3	
euthyrox oral tablet	1 or 1b*	
levo-t oral tablet	1 or 1b*	
LEVOTHYROXINE SODIUM INTRAVENOUS SOLUTION 100 MCG/5ML, 200 MCG/5ML, 500 MCG/5ML	3	
levothyroxine sodium intravenous solution 100 mcg/ml	3	
LEVOTHYROXINE SODIUM INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
levothyroxine sodium oral capsule	1 or 1b*	
levothyroxine sodium oral tablet	1 or 1a*	
levoxyl oral tablet	1 or 1a*	
liothyronine sodium intravenous solution	1 or 1b*	
liothyronine sodium oral tablet	1 or 1b*	
niva thyroid oral tablet	3	
np thyroid oral tablet	3	
RENTHYROID ORAL TABLET	3	
SYNTHROID ORAL TABLET	3	
THYQUIDITY ORAL SOLUTION	3	
thyroid oral tablet 120 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg	3	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
TIROSINT ORAL CAPSULE	3	
TIROSINT-SOL ORAL SOLUTION	3	
unitriod oral tablet	1 or 1a*	
AMEBICIDAS		
AMINOGLUCÓSIDOS		
AMINOGLUCÓSIDOS		
amikacin sulfate injection solution 1 gm/4ml, 500 mg/2ml	1 or 1b*	
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION	4	PA; LD; QL
BETHKIS INHALATION NEBULIZATION SOLUTION	4	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	4	LD; QL; SP
neomycin sulfate oral tablet	1 or 1a*	
streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted	1 or 1b*	
TOBI INHALATION NEBULIZATION SOLUTION	4	LD; QL; SP
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE	4	LD; QL; SP
tobramycin inhalation nebulization solution	4	LD; QL; SP
tobramycin sulfate injection solution	1 or 1b*	QL
tobramycin sulfate injection solution reconstituted	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ZEMDRI INTRAVENOUS SOLUTION	3		INDOCIN ORAL SUSPENSION	3	ST; QL
ANALGÉSICOS - ANTIINFLAMATORIOS			INDOCIN RECTAL SUPPOSITORY	3	ST; QL
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES (AINE)			indomethacin er oral capsule extended release	1 or 1b*	QL
ANAPROX DS ORAL TABLET	3	QL	indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	QL
CALDOLOR INTRAVENOUS SOLUTION 800 MG/200ML, 800 MG/8ML	3		indomethacin oral suspension	3	ST; QL
COXANTO ORAL CAPSULE	3	QL	indomethacin rectal suppository 50 mg	3	ST; QL
DAYPRO ORAL TABLET	3	QL	indomethacin sodium intravenous solution reconstituted	3	
diclofenac potassium oral capsule	3	ST; QL	ketoprofen er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
diclofenac potassium oral tablet 25 mg	3	ST; QL	ketoprofen oral capsule 25 mg, 50 mg	3	ST; QL
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	1 or 1b*	QL	ketorolac tromethamine injection solution 15 mg/ml	1 or 1b*	QL
diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL	KETOROLAC TROMETHAMINE INJECTION SOLUTION 30 MG/ML	1 or 1b*	QL
diclofenac sodium oral tablet delayed release	1 or 1b*	QL	ketorolac tromethamine intramuscular solution 60 mg/2ml	1 or 1b*	QL
EC-NAPROSYN ORAL TABLET DELAYED RELEASE	3	ST	ketorolac tromethamine oral tablet	1 or 1a*	QL
ec-naproxen oral tablet delayed release	1 or 1b*		KIPROFEN ORAL CAPSULE	3	ST; QL
etodolac er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL	LODINE ORAL TABLET	3	QL
etodolac oral capsule	1 or 1b*	QL	lofena oral tablet	3	ST; QL
etodolac oral tablet	1 or 1b*	QL	meclofenamate sodium oral capsule	1 or 1b*	QL
fenoprofen calcium oral capsule 400 mg	3	ST; QL	mefenamic acid oral capsule	1 or 1b*	QL
FENOPRON ORAL CAPSULE	3	ST; QL	meloxicam oral capsule	3	ST; QL
flurbiprofen oral tablet	1 or 1b*	QL	meloxicam oral suspension	3	ST; QL
ibu oral tablet	1 or 1a*	QL	meloxicam oral tablet	1 or 1b*	QL
ibuprofen lysine intravenous solution	1 or 1b*		nabumetone oral tablet	1 or 1b*	QL
ibuprofen oral suspension	1 or 1a*	QL	NAPRELAN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 375 MG, 500 MG, 750 MG	3	ST; QL
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	1 or 1a*	QL	NAPROSYN ORAL TABLET 500 MG	3	ST; QL
			naproxen dr oral tablet delayed release 500 mg	1 or 1b*	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
naproxen oral suspension	3	ST; QL	ANTAGONISTA DEL RECEPTOR DE LA INTERLEUCINA-1 (IL-1RA)		
naproxen oral tablet	1 or 1b*	QL	KINERET SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL
naproxen oral tablet delayed release	1 or 1b*		ANTIMETABOLITOS ANTIRREUMÁTICOS		
naproxen sodium er oral tablet extended release 24 hour	3	ST; QL	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	4	PA; LD; QL; SP
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	1 or 1b*	QL	RASUVO SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 10 MG/0.2ML, 12.5 MG/0.25ML, 15 MG/0.3ML, 17.5 MG/0.35ML, 20 MG/0.4ML, 22.5 MG/0.45ML, 25 MG/0.5ML, 30 MG/0.6ML, 7.5 MG/0.15ML	4	PA; LD; QL; SP
NEOPROFEN INTRAVENOUS SOLUTION	3		ANTIRREUMÁTICOS - INHIBIDORES DE LA CINASA JANUS (JAK)		
oxaprozin oral capsule	3	QL	OLUMIANT ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP
oxaprozin oral tablet	1 or 1b*	QL	RINVOQ LQ ORAL SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
piroxicam oral capsule	1 or 1b*	QL	RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	4	PA; LD; QL; SP
RELAFEN DS ORAL TABLET	3	ST; QL	XELJANZ ORAL SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
SPRIX NASAL SOLUTION	3	ST; QL	XELJANZ ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP
sulindac oral tablet	1 or 1b*	QL	XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	4	PA; LD; QL; SP
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	4	PA; LD; QL; SP			
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	4	PA; LD; QL; SP			
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP			
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	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
ANTITNF ALFA - ANTICUERPOS MONOCLONALES			adalimumab-adbm(cd/uc/hs strt) subcutaneous auto-injector kit	4	PA; LD; QL
ABRILADA (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	4	PA; LD; QL; SP	adalimumab-adbm(ps/uv starter) subcutaneous auto-injector kit	4	PA; LD; QL
ABRILADA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	4	PA; LD; QL; SP	adalimumab-fkjp (2 pen) subcutaneous auto-injector kit	4	PA; LD; QL; SP
ABRILADA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	4	PA; LD; QL; SP	adalimumab-fkjp (2 syringe) subcutaneous prefilled syringe kit	4	PA; LD; QL; SP
adalimumab-aacf (2 pen) subcutaneous auto-injector kit	4	PA; LD; QL; SP	adalimumab-ryvk (2 pen) subcutaneous auto-injector kit	4	PA; LD; QL; SP
adalimumab-aacf (2 syringe) subcutaneous prefilled syringe kit	4	PA; LD; QL; SP	adalimumab-ryvk (2 syringe) subcutaneous prefilled syringe kit	4	PA; LD; QL
adalimumab-aacf(cd/uc/hs strt) subcutaneous auto-injector kit	4	PA; LD; QL; SP	AMJEVITA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP
adalimumab-aacf(ps/uv starter) subcutaneous auto-injector kit	4	PA; LD; QL; SP	AMJEVITA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	4	PA; LD; QL; SP
adalimumab-aaty (1 pen) subcutaneous auto-injector kit	4	PA; LD; QL; SP	AMJEVITA-PED 10KG TO <15KG SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
adalimumab-aaty (2 pen) subcutaneous auto-injector kit	4	PA; LD; QL; SP	AMJEVITA-PED 15KG TO <30KG SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
adalimumab-aaty cd/uc/hs start subcutaneous auto-injector kit	4	PA; LD; QL; SP	CYLTEZO (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	4	PA; LD; QL
adalimumab-adaz subcutaneous solution auto-injector	4	PA; LD; QL; SP	CYLTEZO (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	4	PA; LD; QL
adalimumab-adaz subcutaneous solution prefilled syringe	4	PA; LD; QL; SP	CYLTEZO-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	4	PA; LD; QL
adalimumab-adbm (2 pen) subcutaneous auto-injector kit	4	PA; LD; QL			
adalimumab-adbm (2 syringe) subcutaneous prefilled syringe kit	4	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
CYLTEZO-PSORIASIS/UV STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	4	PA; LD; QL	HYRIMOZ-CROHNS/UC STARTER SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP
HADLIMA PUSHTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP	HYRIMOZ-PED<40KG CROHN STARTER SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
HADLIMA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP	HYRIMOZ-PED>/=40KG CROHN STARTER SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
HULIO (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	4	PA; LD; QL; SP	HYRIMOZ-PLAQ PSOR/UVEIT START SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP
HULIO (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	4	PA; LD; QL; SP	HYRIMOZ-PLAQUE PSORIASIS START SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP
HUMIRA (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	4	PA; LD; QL; SP	SIMLANDI (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML	4	PA; LD; QL; SP
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	4	PA; LD; QL; SP	SIMLANDI (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	4	PA; 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	4	PA; LD; QL; SP	SIMLANDI (1 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	4	PA; QL; SP
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	4	PA; LD; QL; SP	SIMLANDI (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	4	PA; LD; QL; SP
HUMIRA-PSORIASIS/UVEIT STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	4	PA; LD; QL; SP	SIMLANDI (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 20 MG/0.2ML	4	PA; QL; SP
HYRIMOZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP	SIMLANDI (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML	4	PA; LD; QL
HYRIMOZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 10 MG/0.1ML, 20 MG/0.2ML, 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	4	PA; LD; QL; SP	SIMPONI ARIA INTRAVENOUS SOLUTION	4	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
SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP
SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
YUFLYMA (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	4	PA; LD; QL; SP
YUFLYMA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	4	PA; LD; QL; SP
YUFLYMA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	4	PA; LD; QL; SP
YUFLYMA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	4	PA; LD; QL; SP
YUSIMRY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP
BLOQUEADORES DE LA INTERLEUCINA-1 BETA		
ILARIS SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
BLOQUEADORES DE LA INTERLEUCINA-1		
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; QL; SP
COMBINACIONES DE AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES		
ARTHROTEC ORAL TABLET DELAYED RELEASE	3	ST; QL
COMBOGESIC INTRAVENOUS SOLUTION	3	
COMBOGESIC ORAL TABLET	3	ST; QL
diclofenac-misoprostol oral tablet delayed release	1 or 1b*	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
DUEXIS ORAL TABLET	3	ST; QL
ibuprofen-famotidine oral tablet	3	ST; QL
naproxen-esomeprazole mg oral tablet delayed release	3	ST; QL
VIMOVO ORAL TABLET DELAYED RELEASE 500-20 MG	3	ST; QL
COMPUESTOS DE ORO		
RIDAURA ORAL CAPSULE	2	QL
INHIBIDORES DE LA CICLOOXYGENASA 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	4	PA; LD; QL; SP
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; LD; QL; SP
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	4	PA; LD; QL; SP
ACTEMRA INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; SP
ACTEMRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	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
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
TOFIDENCE INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; SP
TYENNE INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; SP
TYENNE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP
TYENNE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
MODULADORES SELECTIVOS DE COESTIMULACIÓN		
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP
ORENCIA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; QL; SP
ORENCIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
ANALGÉSICOS - NO NARCÓTICOS		
*ANALGESICS - SELECTIVE NAV1.8 SODIUM CHANNEL INHIBITORS***		
JOURNAVX ORAL TABLET	3	QL
ANALGÉSICOS - OTROS		
acetaminophen intravenous solution	1 or 1b*	
ANALGÉSICOS - SEDATIVOS		
ALLZITAL ORAL TABLET	3	QL
bac (butalbital-acetamin- caff) oral tablet	1 or 1b*	QL
butalbital-acetaminophen oral capsule	1 or 1b*	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
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
cls aspirin low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
kp aspirin oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
mm aspirin oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
qc aspirin low dose oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
qc aspirin low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
qc childrens aspirin oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
ra aspirin adult low dose oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
ra aspirin adult low strength oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
ra aspirin childrens oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
ra aspirin ec adult low st oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
ra aspirin ec oral tablet delayed release 81 mg	1 or 1a*	\$0
sb childrens aspirin oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
sb low dose asa ec oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
st joseph aspirin oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
st joseph low dose oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
st joseph low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
ANALGÉSICOS - OPIOIDES		
AGONISTAS OPIÁCEOS PARCIALES		
BELBUCA BUCCAL FILM	3	PA; QL
BRIXADI (WEEKLY) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	LD; QL
BRIXADI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	LD; QL
buprenorphine hcl injection solution 0.3 mg/ml	1 or 1b*	
buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual	1 or 1b*	QL
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film	1 or 1b*	QL
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual	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
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	
BUTRANS 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	4	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			hydromorphone hcl injection solution 4 mg/ml	1 or 1b*	
CODEINE SULFATE ORAL TABLET 15 MG, 60 MG	3	AL; QL	hydromorphone hcl oral liquid	1 or 1b*	QL
codeine sulfate oral tablet 30 mg	1 or 1b*	AL; QL	hydromorphone hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
CONZIP ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	PA; QL	HYDROMORPHONE HCL PF INJECTION SOLUTION 1 MG/ML, 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML	3	
DEMEROL INJECTION SOLUTION 100 MG/ML, 25 MG/ML, 50 MG/ML, 75 MG/ML	3		hydromorphone hcl pf injection solution 50 mg/5ml, 500 mg/50ml	1 or 1b*	
DILAUDID INJECTION SOLUTION 0.2 MG/ML, 1 MG/ML, 2 MG/ML	3		HYSINGLA ER ORAL TABLET ER 24 HOUR ABUSE-DETERRENT 100 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG	3	PA; QL
DILAUDID ORAL LIQUID	3	QL	INFUMORPH 200 INJECTION SOLUTION	3	
DILAUDID ORAL TABLET	3	QL	INFUMORPH 500 INJECTION SOLUTION	3	
DSUVIA SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	3				
duramorph injection solution	3				
FENTANYL CITRATE (PF) INJECTION SOLUTION 100 MCG/2ML, 250 MCG/5ML	1 or 1b*				

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
levorphanol tartrate oral tablet 2 mg	3	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
levorphanol tartrate oral tablet 3 mg	1 or 1b*	PA; QL	morphine sulfate er oral tablet extended release	1 or 1b*	PA; QL
meperidine hcl injection solution 100 mg/ml, 25 mg/ml, 50 mg/ml	1 or 1b*		MORPHINE SULFATE INJECTION SOLUTION 2 MG/ML, 4 MG/ML	3	
meperidine hcl oral solution	1 or 1b*	QL	morphine sulfate intravenous solution 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml	1 or 1b*	
meperidine hcl oral tablet 50 mg	1 or 1b*	QL	morphine sulfate intravenous solution 50 mg/ml	3	
METHADONE HCL INJECTION SOLUTION	3	PA; QL	morphine sulfate oral solution	1 or 1b*	QL
methadone hcl intensol oral concentrate	1 or 1b*	PA; QL	morphine sulfate oral tablet	1 or 1b*	QL
methadone hcl oral concentrate	1 or 1b*	PA; QL	MS CONTIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 15 MG, 30 MG, 60 MG	3	PA; QL
methadone hcl oral solution	1 or 1b*	PA; QL	NUCYNTA ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	3	PA; QL
methadone hcl oral tablet	1 or 1b*	PA; QL	NUCYNTA ORAL TABLET	3	QL
methadone hcl oral tablet soluble	1 or 1b*	PA; QL	OLINVYK INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML, 2 MG/2ML	3	
METHADOSE ORAL CONCENTRATE 10 MG/ML	3	PA; QL	oxycodone hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
methadose oral tablet soluble	1 or 1b*	PA; QL	oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml	1 or 1b*	QL
METHADOSE SUGAR-FREE ORAL CONCENTRATE	3	PA; QL	oxycodone hcl oral solution	1 or 1b*	QL
mitigo injection solution	1 or 1b*		oxycodone hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml	1 or 1b*	QL	oxycodone hcl oral tablet abuse-deterrant	3	PA; QL
morphine sulfate (pf) injection solution 0.5 mg/ml, 1 mg/ml	1 or 1b*		OXYCONTIN ORAL TABLET ER 12 HOUR ABUSE-DETERRENT	3	PA; QL
MORPHINE SULFATE (PF) INJECTION SOLUTION 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML	3		oxymorphone hcl er oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	PA; QL
MORPHINE SULFATE (PF) INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML, 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML, 8 MG/ML	3		oxymorphone hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
morphine sulfate er beads oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	PA; QL	remifentanil hcl intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
			ROXICODONE ORAL TABLET 15 MG, 30 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
ROXYBOND ORAL TABLET ABUSE-DETERRENT	3	PA; QL	COMBINACIONES DE HIDROCODONA		
SUFENTANIL CITRATE INTRAVENOUS SOLUTION	1 or 1b*		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
tramadol hcl (er biphasic) oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg	1 or 1b*	PA; 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
tramadol hcl (er biphasic) oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	PA; QL	hydrocodone-ibuprofen oral tablet 10-200 mg, 5-200 mg, 7.5-200 mg	1 or 1b*	QL
tramadol hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	PA; QL	COMBINACIONES DE OPIÁCEOS		
TRAMADOL HCL ORAL SOLUTION	3	AL; QL	APADAZ ORAL TABLET	3	QL
tramadol hcl oral tablet 100 mg, 50 mg	1 or 1b*	AL; QL	BENZHYDROCODONE-ACETAMINOPHEN ORAL TABLET	3	QL
tramadol hcl oral tablet 25 mg	1 or 1b*	PA; QL	endocet oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	1 or 1b*	QL
tramadol hcl oral tablet 75 mg	3	PA; QL	NALOCET ORAL TABLET	3	QL
ULTIVA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		OXYCODONE-ACETAMINOPHEN ORAL SOLUTION 10-300 MG/5ML	3	QL
XTAMPZA ER ORAL CAPSULE ER 12 HOUR ABUSE-DETERRENT	3	PA; QL	OXYCODONE-ACETAMINOPHEN ORAL SOLUTION 5-325 MG/5ML	1 or 1b*	QL
COMBINACIONES DE CODEÍNA			OXYCODONE-ACETAMINOPHEN ORAL TABLET 10-300 MG, 2.5-300 MG, 5-300 MG, 7.5-300 MG	3	QL
acetaminophen-codeine oral solution	1 or 1a*	AL; QL	oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	1 or 1b*	QL
acetaminophen-codeine oral tablet	1 or 1a*	AL; QL	PERCOCET ORAL TABLET 10-325 MG, 2.5-325 MG, 5-325 MG, 7.5-325 MG	3	QL
ascomp-codeine oral capsule	1 or 1b*	AL; QL	PROLATE ORAL SOLUTION	3	QL
butalbital-apap-caff-cod oral capsule	1 or 1b*	AL; QL	PROLATE ORAL TABLET	3	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			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas			
COMBINACIONES DE TRAMADOL								
tramadol-acetaminophen oral tablet	1 or 1b*	AL; QL	TLANDO ORAL CAPSULE	3	PA; QL			
ANDRÓGENOS-ANABÓLICOS								
ANDRÓGENOS								
ANDROGEL PUMP TRANSDERMAL GEL 20.25 MG/ACT (1.62%)	3	PA; QL	UNDECATREX ORAL CAPSULE	3	PA; QL			
AVEED INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	PA; LD; SP	VOGELXO PUMP TRANSDERMAL GEL	3	PA; QL			
AZMIRO INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA	VOGELXO TRANSDERMAL GEL 50 MG/5GM (1%)	3	PA; QL			
danazol oral capsule	1 or 1b*	QL	XYOSTED SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA			
DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR SOLUTION	1 or 1b*	PA	ANESTÉSICOS GENERALES					
JATENZO ORAL CAPSULE	3	PA; QL	ANESTÉSICOS BARBITÚRICOS					
KYZATREX ORAL CAPSULE	3	PA; QL	BREVITAL SODIUM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	3				
METHITEST ORAL TABLET	3	PA	methohexital sodium injection solution reconstituted	1 or 1b*				
methyltestosterone oral capsule	3	PA	ANESTÉSICOS VARIOS					
NATESTO NASAL GEL	3	PA; QL	AMIDATE INTRAVENOUS SOLUTION	3				
TESTIM TRANSDERMAL GEL	3	PA; QL	ANESTHESIA S/I-40A INTRAVENOUS KIT	3				
TESTOPEL IMPLANT PELLET	3	PA; LD	ANESTHESIA S/I-40H INTRAVENOUS KIT	3				
testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml	1 or 1b*	PA	ANESTHESIA S/I-40S INTRAVENOUS KIT	3				
testosterone enanthate intramuscular solution	1 or 1b*	PA	DIPRIVAN INTRAVENOUS EMULSION 100 MG/10ML, 1000 MG/100ML, 200 MG/20ML, 500 MG/50ML	3				
testosterone transdermal gel 1.62 %, 10 mg/act (2%), 12.5 mg/act (1%), 20.25 mg/1.25gm (1.62%), 20.25 mg/act (1.62%), 25 mg/2.5gm (1%), 40.5 mg/2.5gm (1.62%), 50 mg/5gm (1%)	1 or 1b*	PA; QL	etomidate intravenous solution	1 or 1b*				
testosterone transdermal solution	1 or 1b*	PA; QL	fresenius propoven intravenous emulsion 1000 mg/100ml, 200 mg/20ml, 500 mg/50ml	1 or 1b*				
			KETALAR INJECTION SOLUTION	3				
			ketamine hcl injection solution 50 mg/ml	1 or 1b*				

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ketamine hcl injection solution prefilled syringe 25 mg/ml	3	
propofol intravenous emulsion 1000 mg/100ml, 200 mg/20ml, 500 mg/50ml	1 or 1b*	
ANESTÉSICOS VOLÁTILES		
desflurane inhalation solution	1 or 1b*	
FORANE INHALATION SOLUTION	3	
isoflurane inhalation solution	1 or 1b*	
sevoflurane inhalation solution	1 or 1b*	
SUPRANE INHALATION SOLUTION	3	
terrell inhalation solution	1 or 1b*	
ULTANE INHALATION SOLUTION	3	
ANESTÉSICOS LOCALES - PARENTERALES		
ANESTÉSICOS LOCALES - AMIDAS		
BUPIVACAINE FISIOPHARMA INJECTION SOLUTION	3	
bupivacaine hcl (pf) injection solution	1 or 1b*	
lidocaine hcl (pf) injection solution	1 or 1b*	
lidocaine hcl injection solution 0.5 %	1 or 1b*	
MARCAINE INJECTION SOLUTION	3	
MARCAINE PRESERVATIVE FREE INJECTION SOLUTION	3	
MONOJECT BONE MARROW BIOPSY INJECTION KIT	3	
NAROPIN INJECTION SOLUTION	3	
polocaine injection solution	1 or 1b*	
polocaine-mpf injection solution	1 or 1b*	
POSIMIR INJECTION SOLUTION	3	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ropivacaine hcl injection solution 10 mg/ml, 5 mg/ml, 7.5 mg/ml	1 or 1b*	
ROPIVACAINE HCL INJECTION SOLUTION 2 MG/ML	1 or 1b*	
sensorcaine injection solution	1 or 1b*	
sensorcaine-mpf injection solution	1 or 1b*	
XARACOLL IMPLANT IMPLANT	3	
XYLOCAINE INJECTION SOLUTION	3	
XYLOCAINE MPF +RFID INJECTION SOLUTION	3	
XYLOCAINE-MPF +RFID INJECTION SOLUTION	3	
XYLOCAINE-MPF INJECTION SOLUTION 0.5 %, 1 %, 1.5 %, 2 %	3	
ANESTÉSICOS LOCALES - ÉSTERES		
chlorprocaine hcl (pf) injection solution	1 or 1b*	
NESACAINA INJECTION SOLUTION	3	
NESACAINA-MPF INJECTION SOLUTION	3	
ANESTÉSICOS LOCALES Y SUSTANCIAS SIMPATICOMIMÉTICAS		
articadent dental injection solution cartridge 4 %-1:100000	3	
bupivacaine-epinephrine (pf) injection solution 0.25% - 1:200000, 0.5% -1:200000	1 or 1b*	
bupivacaine-epinephrine injection solution 0.5% - 1:200000	3	
lidocaine-epinephrine (pf) injection solution 1.5 % - 1:200000, 2 %-1:200000	1 or 1b*	
lidocaine-epinephrine injection solution 0.5 % - 1:200000, 2 %-1:100000	1 or 1b*	

* Tu plan puede incluir los 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
MARCAINE/EPINEPHRINE INJECTION SOLUTION 0.25% - 1:200000, 0.25-1:200000 %, 0.5% -1:200000	3		LIDOCAINE HCL (CARDIAC) PF INTRAVENOUS SOLUTION	3	
MARCAINE/EPINEPHRINE PF INJECTION SOLUTION	3		lidocaine hcl (cardiac) pf intravenous solution prefilled syringe	1 or 1b*	
ORABLOC INJECTION SOLUTION CARTRIDGE	3		lidocaine in d5w intravenous solution 4-5 mg/ml-%, 8-5 mg/ml-%	1 or 1b*	
sensorcaine/epinephrine injection solution	1 or 1b*		mexiletine hcl oral capsule	1 or 1b*	
sensorcaine-mpf/epinephrine injection solution 0.25% - 1:200000	1 or 1b*		ANTIARRÍTMICOS DE CLASE I-C		
sensorcaine-mpf/epinephrine injection solution 0.5% - 1:200000	3		flecainide acetate oral tablet	1 or 1b*	QL
SENSORCAINE-MPF/EPINEPHRINE INJECTION SOLUTION 0.75-1:200000 %	3		propafenone hcl er oral capsule extended release 12 hour	1 or 1b*	
XYLOCAINE/EPINEPHRINE INJECTION SOLUTION	3		propafenone hcl oral tablet	1 or 1b*	
XYLOCAINE-MPF/EPINEPHRINE INJECTION SOLUTION	3		ANTIARRÍTMICOS DE CLASE III		
ANTIARRÍTMICOS			amiodarone hcl intravenous solution	1 or 1b*	
ANTIARRÍTMICOS DE CLASE I-A			amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 400 mg	1 or 1b*	
disopyramide phosphate oral capsule	1 or 1b*		amiodarone hcl oral tablet 200 mg	1 or 1b*	QL
NORPACE CR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR	2		CORVERT INTRAVENOUS SOLUTION	3	
NORPACE ORAL CAPSULE	3		dofetilide oral capsule	1 or 1b*	LD
procainamide hcl injection solution	1 or 1b*		ibutilide fumarate intravenous solution	1 or 1b*	
quinidine gluconate er oral tablet extended release	1 or 1b*		MULTAQ ORAL TABLET	3	QL
quinidine sulfate oral tablet	1 or 1a*		NEXTERONE INTRAVENOUS SOLUTION	3	
ANTIARRÍTMICOS DE CLASE I-B			pacerone oral tablet 100 mg	1 or 1b*	
lidocaine hcl (cardiac) intravenous solution prefilled syringe 50 mg/5ml	1 or 1b*		pacerone oral tablet 200 mg	1 or 1b*	QL
TIKOSYN ORAL CAPSULE			ANTIARRÍTMICOS VARIOS		
			adenosine intravenous solution 12 mg/4ml, 6 mg/2ml	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
ANTICOAGULANTES			heparin sodium (porcine) pf injection solution 1000 unit/ml, 5000 unit/0.5ml	1 or 1b*	
AGENTES TIPO HEPARINA SINTÉTICOS			HEPARIN SODIUM (PORCINE) PF INJECTION SOLUTION 5000 UNIT/ML	3	
ARIXTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	QL	HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR		
fondaparinux sodium subcutaneous solution	1 or 1b*	QL	enoxaparin sodium injection solution 300 mg/3ml	1 or 1b*	QL
ANTICOAGULANTES DERIVADOS DE LA CUMARINA			enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe	1 or 1b*	QL
jantoven oral tablet	1 or 1a*		FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 10000 UNIT/4ML, 95000 UNIT/3.8ML	3	QL
warfarin sodium oral tablet	1 or 1a*		FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	QL
HEPARINA Y AGENTES TIPO HEPARINA			LOVENOX INJECTION SOLUTION	3	QL
bd heparin posiflush intravenous solution	1 or 1b*		LOVENOX INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	QL
heparin (porcine) in nacl intravenous solution 1000-0.9 ut/500ml-%, 2000-0.9 unit/l-%	1 or 1b*		INHIBIDORES DE LA TROMBINA - SELECTIVO DIRECTO Y REVERSIBLE		
HEPARIN (PORCINE) IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 12500-0.45 UT/250ML-%, 25000-0.45 UT/250ML-%, 25000-0.45 UT/500ML-%	3		ARGATROBAN IN SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION 50-0.9 MG/50ML-%	3	
heparin na (pork) lock flush pf intravenous solution	1 or 1b*		ARGATROBAN INTRAVENOUS SOLUTION 250 MG/2.5ML, 50 MG/50ML	3	
HEPARIN SOD (PORCINE) IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION 100 UNIT/ML, 25000-5 UT/500ML-%	3		dabigatran etexilate mesylate oral capsule	3	QL
heparin sod (porcine) in d5w intravenous solution 40-5 unit/ml-%	1 or 1b*		PRADAXA ORAL CAPSULE	3	QL
heparin sod (pork) lock flush intravenous solution 10 unit/ml, 100 unit/ml	1 or 1b*		PRADAXA ORAL PACKET	3	QL
heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml	1 or 1b*				
HEPARIN SODIUM (PORCINE) INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3				

* Tu plan puede incluir los 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 TROMBINA - TIPO HIRUDINA		
ANGIOMAX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
bivalirudin trifluoroacetate intravenous solution	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		
XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	2	QL
XARELTO ORAL TABLET	2	QL
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	2	QL
ANTICONCEPTIVOS		
ANTICONCEPTIVOS BIFÁSICOS ORALES		
azurette oral tablet	1 or 1b*	\$0
desogestrel-ethynodiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)	1 or 1b*	\$0
kariva oral tablet	1 or 1b*	\$0
LO LOESTRIN FE ORAL TABLET		
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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
dolishale oral tablet	1 or 1b*	\$0
levonorgestrel-ethynodiol oral tablet 90-20 mcg	1 or 1b*	\$0
ANTICONCEPTIVOS DE CICLO EXTENDIDO ORALES		
ashlyna oral tablet	1 or 1b*	\$0
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 91-day oral tablet	1 or 1b*	\$0
lojaimiess oral tablet	1 or 1b*	\$0
rivelsa oral tablet	1 or 1b*	\$0
setlakin oral tablet	1 or 1b*	\$0
simpesse oral tablet	1 or 1b*	\$0
ANTICONCEPTIVOS DE COBRE - DIU		
MIUDELLA INTRAUTERINE COPPER INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE	3	
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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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	4	LD; SP
LILETTA (52 MG) INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.1 MCG/DAY	3	LD; SP
MIRENA (52 MG) INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20 MCG/DAY	3	LD; SP
SKYLA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE	3	LD; SP
ANTICONCEPTIVOS DE PROGESTINA - IMPLANTES		
NEXPLANON SUBCUTANEOUS IMPLANT	4	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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe	1 or 1b*	\$0
ANTICONCEPTIVOS DE PROGESTINA - ORALES		
camila oral tablet	1 or 1b*	\$0
deblitane oral tablet	1 or 1b*	\$0
EMZAHH ORAL TABLET	1 or 1b*	\$0
errin oral tablet	1 or 1b*	\$0
heather oral tablet	1 or 1b*	\$0
incassia oral tablet	1 or 1b*	\$0
jencycla oral tablet	1 or 1b*	\$0
lyleq oral tablet	1 or 1b*	\$0
lyza oral tablet	1 or 1b*	\$0
nora-be oral tablet	1 or 1b*	\$0
norethindrone oral tablet	1 or 1b*	\$0
norlyroc oral tablet	1 or 1b*	\$0
OPILL ORAL TABLET	2	\$0
sharobel oral tablet	1 or 1b*	\$0
SLYND ORAL TABLET	3	
ANTICONCEPTIVOS TRIFÁSICOS ORALES		
alyacen 7/7/7 oral tablet	1 or 1a*	\$0
aranelle oral tablet	1 or 1a*	\$0
dasetta 7/7/7 oral tablet	1 or 1a*	\$0
enpresse-28 oral tablet	1 or 1a*	\$0
leena oral tablet	1 or 1a*	\$0
levonest oral tablet	1 or 1a*	\$0
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

* Tu plan puede incluir los 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-mili oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-sprintec oral tablet	1 or 1b*	\$0
trivora (28) oral tablet	1 or 1a*	\$0
tri-vylibra lo oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-vylibra oral tablet	1 or 1b*	\$0
velivet oral tablet	1 or 1a*	\$0
XARAH FE ORAL TABLET	1 or 1b*	\$0
COMBINACIONES DE ANTICONCEPTIVOSORALES		
afirmelle oral tablet	1 or 1a*	\$0
altavera oral tablet	1 or 1a*	\$0
alyacen 1/35 oral tablet	1 or 1a*	\$0
apri oral tablet	1 or 1a*	\$0
aubra eq oral tablet	1 or 1a*	\$0
aurovela 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
aurovela 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
aurovela 24 fe oral tablet	1 or 1a*	\$0
aurovela fe 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
aurovela fe 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
aviane oral tablet	1 or 1a*	\$0
ayuna oral tablet	1 or 1a*	\$0
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
drospirenen-eth estrad-levomefol oral tablet	1 or 1b*	\$0
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet	1 or 1b*	\$0
elinest oral tablet	1 or 1a*	\$0

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
gemmafly oral capsule	1 or 1b*	\$0
hailey 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
hailey 24 fe oral tablet	1 or 1a*	\$0
hailey fe 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
hailey fe 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
isibloom oral tablet	1 or 1a*	\$0
jasmiel oral tablet	1 or 1b*	\$0
JOYEAUX ORAL TABLET	1 or 1b*	\$0
juleber oral tablet	1 or 1a*	\$0
junel 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
junel 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
junel fe 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
junel fe 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
junel fe 24 oral tablet	1 or 1a*	\$0
kaitlib fe oral tablet chewable	1 or 1b*	\$0
kalliga oral tablet	1 or 1a*	\$0
kelnor 1/35 oral tablet	1 or 1a*	\$0
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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg	1 or 1a*	\$0
levora 0.15/30 (28) oral tablet	1 or 1a*	\$0
loestrin 1.5/30 (21) oral tablet	1 or 1a*	\$0
loestrin 1/20 (21) oral tablet	1 or 1a*	\$0
loestrin fe 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
loestrin fe 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
loryna oral tablet	1 or 1b*	\$0
low-ogestrel oral tablet	1 or 1a*	\$0
lo-zumandimine oral tablet	1 or 1b*	\$0
lutera oral tablet	1 or 1a*	\$0
marlissa oral tablet	1 or 1a*	\$0
merzee oral capsule	1 or 1b*	\$0
MIBELAS 24 FE ORAL TABLET CHEWABLE	1 or 1a*	\$0
microgestin 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
microgestin 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
microgestin fe 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
microgestin fe 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
mini oral tablet	1 or 1a*	\$0
MINZOYA ORAL TABLET	1 or 1b*	\$0
mono-linyah oral tablet	1 or 1a*	\$0
necon 0.5/35 (28) oral tablet	1 or 1a*	\$0
NEXTSTELLIS ORAL TABLET	3	
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-ethinyl est oral tablet	1 or 1a*	\$0
norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg	1 or 1a*	\$0
nortrel 0.5/35 (28) oral tablet	1 or 1a*	\$0
nortrel 1/35 (21) oral tablet	1 or 1a*	\$0
nortrel 1/35 (28) oral tablet	1 or 1a*	\$0

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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	
VALTYA 1/50 ORAL TABLET	1 or 1a*	\$0
vestura oral tablet	1 or 1b*	\$0
vienna oral tablet	1 or 1a*	\$0
vyfemla oral tablet	1 or 1a*	\$0
vylibra oral tablet	1 or 1a*	\$0
wera oral tablet	1 or 1a*	\$0
wymzya fe oral tablet chewable	1 or 1b*	\$0
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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
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		
FYCOMPORA ORAL SUSPENSION	3	QL
FYCOMPORA ORAL TABLET	3	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
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

* Tu plan puede incluir los 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
BRIVIACT ORAL TABLET	3	QL	KEPPRA ORAL SOLUTION	3	QL
carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour	1 or 1b*	QL	KEPPRA ORAL TABLET 1000 MG	3	QL
carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	QL	KEPPRA ORAL TABLET 250 MG, 500 MG, 750 MG	3	DO
carbamazepine oral suspension	1 or 1b*	QL	KEPPRA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	QL
carbamazepine oral tablet	1 or 1b*	QL	lacosamide intravenous solution	1 or 1b*	
carbamazepine oral tablet chewable	1 or 1b*	QL	lacosamide oral solution	1 or 1b*	QL
CARBATROL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR	3	QL	lacosamide oral tablet	1 or 1b*	QL
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	4	PA; LD; DO	LAMICTAL ODT ORAL KIT	3	QL
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	4	PA; LD; QL	LAMICTAL ODT ORAL TABLET DISPERSIBLE 100 MG, 200 MG, 25 MG	3	QL
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG	4	PA; LD; DO	LAMICTAL ODT ORAL TABLET DISPERSIBLE 50 MG	3	DO
DIACOMIT ORAL PACKET 500 MG	4	PA; LD; QL	LAMICTAL ORAL TABLET	3	DO
ELEPSIA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	QL	LAMICTAL ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG, 5 MG	3	QL
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION	4	PA; LD; SP	LAMICTAL STARTER ORAL KIT	3	QL
epitol oral tablet	1 or 1b*	QL	LAMICTAL XR ORAL KIT	3	QL
EPRONTIA ORAL SOLUTION	3	QL	LAMICTAL XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100 MG, 25 MG, 50 MG	3	DO
eslicarbazepine acetate oral tablet 200 mg, 400 mg	1 or 1b*	DO	LAMICTAL XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 200 MG, 250 MG, 300 MG	3	QL
eslicarbazepine acetate oral tablet 600 mg, 800 mg	1 or 1b*	QL	lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO
FINTEPLA ORAL SOLUTION	4	PA; LD; QL	lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 200 mg, 250 mg, 300 mg	1 or 1b*	QL
gabapentin oral capsule	1 or 1b*	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
gabapentin oral solution	1 or 1b*	QL	lamotrigine oral tablet	1 or 1b*	DO
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				

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
lamotrigine oral tablet chewable	1 or 1b*	QL
lamotrigine oral tablet dispersible 100 mg, 200 mg, 25 mg	1 or 1b*	QL
lamotrigine oral tablet dispersible 50 mg	1 or 1b*	DO
lamotrigine starter kit-blue oral kit	1 or 1b*	QL
lamotrigine starter kit-green oral kit	1 or 1b*	QL
lamotrigine starter kit-orange oral kit	1 or 1b*	QL
levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
LEVETIRACETAM IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/100ML, 1500 MG/100ML, 500 MG/100ML	3	
levetiracetam intravenous solution	1 or 1b*	
levetiracetam oral solution	1 or 1b*	QL
levetiracetam oral tablet 1000 mg	1 or 1b*	QL
levetiracetam oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	1 or 1b*	DO
levetiracetam oral tablet disintegrating soluble	3	QL
LYRICA ORAL CAPSULE	3	QL
LYRICA ORAL SOLUTION	3	QL
MOTPOLY XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100 MG	3	DO
MOTPOLY XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 150 MG, 200 MG	3	QL
mysoline oral tablet	3	QL
NEURONTIN ORAL CAPSULE	3	DO
NEURONTIN ORAL SOLUTION	3	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
NEURONTIN ORAL TABLET	3	QL
oxcarbazepine er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg	1 or 1b*	DO
oxcarbazepine er oral tablet extended release 24 hour 600 mg	1 or 1b*	QL
oxcarbazepine oral suspension	1 or 1b*	QL
oxcarbazepine oral tablet	1 or 1b*	QL
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
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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
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	4	LD; QL
CARBAMATOS		
felbamate oral suspension	1 or 1b*	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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	
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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
vigadrone oral packet	1 or 1b*	LD; QL
VIGADRONE ORAL TABLET	1 or 1b*	LD; QL; SP
VIGAFYDE ORAL SOLUTION	4	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
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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
PAMELOR ORAL CAPSULE 10 MG, 25 MG	3	DO
PAMELOR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	3	QL
protriptyline hcl oral tablet 10 mg	1 or 1b*	QL
protriptyline hcl oral tablet 5 mg	1 or 1b*	DO
trimipramine maleate oral capsule	1 or 1b*	QL
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR ALFA 2 (TETRACÍCLICOS)		
mirtazapine oral tablet	1 or 1b*	
mirtazapine oral tablet dispersible	1 or 1b*	
REMERON ORAL TABLET 15 MG, 30 MG	3	
REMERON SOLTAB ORAL TABLET DISPERSIBLE	3	
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR NMDA		
SPRAVATO (56 MG DOSE) NASAL SOLUTION THERAPY PACK	4	PA; LD; QL
SPRAVATO (84 MG DOSE) NASAL SOLUTION THERAPY PACK	4	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
ANTIDEPRESIVOS VARIOS					
APLENZIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 174 MG	3	ST; DO	TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	2	DO
APLENZIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 348 MG, 522 MG	3	ST; QL	TRINTELLIX ORAL TABLET 20 MG	2	QL
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg	1 or 1b*	DO	VIIBRYD ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	3	ST; DO
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 150 mg, 200 mg	1 or 1b*	QL	VIIBRYD ORAL TABLET 40 MG	3	ST; QL
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL	vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg	1 or 1b*	DO
bupropion hcl oral tablet 100 mg	1 or 1b*	QL	vilazodone hcl oral tablet 40 mg	1 or 1b*	QL
bupropion hcl oral tablet 75 mg	1 or 1b*	DO	INHIBIDORES DE LA MONOAMINO OXIDASA (IMAO)		
FORFIVO XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; QL	EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 9 MG/24HR	3	QL
WELLBUTRIN SR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG	3	ST; DO	EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 6 MG/24HR	3	DO
WELLBUTRIN SR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 150 MG, 200 MG	3	ST; QL	MARPLAN ORAL TABLET	3	QL
WELLBUTRIN XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; QL	NARDIL ORAL TABLET	3	QL
CÍCLICOS MODIFICADOS			PARNATE ORAL TABLET	3	QL
nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO	phenelzine sulfate oral tablet	1 or 1b*	QL
nefazodone hcl oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg	1 or 1b*	QL	tranylcypromine sulfate oral tablet	1 or 1b*	QL
RALDESY ORAL SOLUTION	3	ST; QL	INHIBIDORES SELECTIVOS DE RECAPTACIÓN DE SEROTONINA (ISRS)		
trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	1 or 1a*	DO	CELEXA ORAL TABLET	3	ST
trazodone hcl oral tablet 300 mg	1 or 1a*	QL	CITALOPRAM HYDROBROMIDE ORAL CAPSULE	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
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*	
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	4	PA; LD; QL
SEROTONINA - INHIBIDORES DE RECAPTACIÓN DE NOREPINEFRINA (IRSN)		
CYMBALTA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES	3	PA; QL
DESVENLAFAKINE ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100 MG	3	ST; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
DESVENLAFAKINE 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
duloxetine hcl oral capsule delayed release particles	1 or 1b*	QL
EFFEXOR XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; QL
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; QL
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK	3	ST; QL
PRISTIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100 MG	3	ST; QL
PRISTIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG	3	ST; DO
venlafaxine besylate er oral tablet extended release 24 hour	3	ST; QL
venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg	3	ST; QL
venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 225 mg	1 or 1b*	QL
venlafaxine hcl oral tablet	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ANTIDIABÉTICOS					
*ANTIDIABETIC-ANTI-CD3 ANTIBODIES***					
TZIELD INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD	AGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA DOPAMINA - DERIVADOS DE LA ERGOTAMINA		
*INCRETIN MIMETIC AGENTS (GIP & GLP-1 RECEPTOR AGONISTS)***					
MOUNJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	2	PA; QL	CYCLOSET ORAL TABLET	3	
*SGLT2 INHIBITOR - DPP-4 INHIBITOR - BIGUANIDE COMB***			ANÁLOGOS DE MEGLITINIDAS		
TRIARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	ST; QL	nateglinide oral tablet	1 or 1b*	QL
AGENTES MIMÉTICOS DE LA INCRETINA (AGONISTAS DEL RECEPTOR DE GLP-1)			repaglinide oral tablet	1 or 1b*	QL
exenatide subcutaneous solution pen-injector	3	PA; QL	ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA PROGESTERONA		
liraglutide subcutaneous solution pen-injector	1 or 1b*	PA; QL	KORLYM ORAL TABLET	4	PA; LD; QL
OZEMPIK (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/3ML	2	PA; QL	mifepristone oral tablet 300 mg	4	PA; LD; QL
OZEMPIK (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML	2	PA; QL	ANTIDIABÉTICOS - ANÁLOGOS DE AMILINA		
OZEMPIK (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	PA; QL	SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
RYBELSUS ORAL TABLET	2	PA; QL	SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	2	PA; QL	BIGUANIDAS		
VICTOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	PA; QL	metformin hcl er (mod) oral tablet extended release 24 hour	3	ST; QL
			metformin hcl er (osm) oral tablet extended release 24 hour 1000 mg, 500 mg	3	ST; QL
			metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
			metformin hcl oral solution	3	PA; QL
			metformin hcl oral tablet 1000 mg, 500 mg	1 or 1b*	QL
			METFORMIN HCL ORAL TABLET 625 MG	3	PA; QL
			metformin hcl oral tablet 750 mg	3	PA; QL
			metformin hcl oral tablet 850 mg	1 or 1b*	\$0; QL
			RIOMET 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	Nombre del medicamento	Nivel	Notas		
COMBINACIONES DE INHIBIDORES DE LA DIPEPTIDIL PEPTIDASA-4 Y BIGUANIDA							
alogliptin-metformin hcl oral tablet	1 or 1b*	ST; QL	DUETACT ORAL TABLET	3	ST; QL		
JANUMET ORAL TABLET	2	ST; QL	pioglitazone hcl-glimepiride oral tablet	1 or 1b*	ST; QL		
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	ST; QL	INHIBIDOR DE COTRANSPORTADOR DE SODIO-GLUCOSA TIPO 2 - COMBINACIÓN DE BIGUANIDA				
JENTADUETO ORAL TABLET	3	ST; QL	dapagliflozin pro-metformin er oral tablet extended release 24 hour	2	ST; QL		
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; QL	INVOKAMET ORAL TABLET	3	ST; QL		
saxagliptin-metformin er oral tablet extended release 24 hour	3	ST; QL	INVOKAMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; QL		
sitagliptin base-metformin hcl oral tablet	3	ST; QL	SEGLUROMET ORAL TABLET	3	ST; QL		
ZITUVIMET ORAL TABLET	3	ST; QL	SYNJARDY ORAL TABLET	2	ST; QL		
ZITUVIMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; QL	SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	ST; QL		
COMBINACIONES DE INSULINA Y MIMÉTICOS DE LA INCRETINA							
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	ST; QL	XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	ST; QL		
XULTOPHY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	ST; QL	INHIBIDOR DE DPP-4 - COMBINACIÓN DE TIAZOLIDINEDIONAS				
COMBINACIONES DE SULFONILUREAS-BIGUANIDA							
glipizide-metformin hcl oral tablet	1 or 1b*	QL	alogliptin-pioglitazone oral tablet 12.5-30 mg, 25-15 mg, 25-30 mg, 25-45 mg	1 or 1b*	ST; QL		
glyburide-metformin oral tablet	1 or 1b*	QL	INHIBIDOR DE SGLT2 - COMBINACIONES DE INHIBIDORES DE DPP-4				
GLYXAMBI ORAL TABLET	2	ST; QL	GLYXAMBI ORAL TABLET	2	ST; QL		
INHIBIDORES DE COTRANSPORTADOR DE SODIO-GLUCOSA TIPO 2 (SGLT2)							
bexagliflozin oral tablet	3	ST; QL	STEGLUJAN ORAL TABLET	3	ST; QL		
BRENZAVVY 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
dapagliflozin propanediol oral tablet	2	ST; QL	BASAGLAR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	ST; QL
FARXIGA ORAL TABLET	2	ST; QL	BASAGLAR TEMPO PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	ST; QL
INVOKANA ORAL TABLET	3	ST; QL	FIASP FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	ST; QL
JARDIANCE ORAL TABLET	2	ST; QL	FIASP INJECTION SOLUTION	3	ST; QL
STEGLATRO ORAL TABLET	3	ST; QL	FIASP PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	3	ST; QL
INHIBIDORES DE LA ALFA-GLUCOSIDASA			FIASP PUMPCART SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	3	ST; QL
acarbose oral tablet	1 or 1b*	QL	HUMALOG INJECTION SOLUTION	2	QL
miglitol oral tablet	1 or 1b*	QL	HUMALOG JUNIOR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
INHIBIDORES DE LA DIPEPTIDIL PEPTIDASA-4 (DPP-4)			HUMALOG KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML	2	QL
alogliptin benzoate oral tablet	1 or 1b*	ST; QL	HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	QL
JANUVIA ORAL TABLET	2	ST; QL	HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	QL
ONGLYZA ORAL TABLET 5 MG	3	ST; QL	HUMALOG MIX 75/25 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	2	QL
saxagliptin hcl oral tablet	3	ST; QL	HUMALOG SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	2	QL
sitagliptin oral tablet	3	ST; QL	HUMALOG TEMPO PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	ST; QL
TRADJENTA ORAL TABLET	3	ST; QL			
ZITUVIO ORAL TABLET	3	ST; QL			
INSULINA HUMANA					
ADMELOG INJECTION SOLUTION	3	ST; QL			
ADMELOG SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	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			
APIDRA INJECTION SOLUTION	3	ST; QL			
APIDRA SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	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
HUMULIN 70/30 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	QL	insulin glargine max solostar subcutaneous solution pen-injector	3	ST; QL
HUMULIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	2	QL	insulin glargine solostar subcutaneous solution pen-injector 300 unit/ml	3	ST; QL
HUMULIN N KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	QL	INSULIN GLARGINE-YFGN SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	ST; QL
HUMULIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION	2	QL	INSULIN GLARGINE-YFGN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	ST; QL
HUMULIN R INJECTION SOLUTION	2	QL	INSULIN LISPRO (1 UNIT DIAL) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	ST; QL
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION	2	PA; QL	INSULIN LISPRO INJECTION SOLUTION	2	QL
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	PA; QL	INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
INSULIN ASP PROT & ASP FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	3	ST; QL	INSULIN LISPRO PROT & LISPRO SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	QL
INSULIN ASPART FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	ST; QL	LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
INSULIN ASPART INJECTION SOLUTION	3	ST; QL	LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION	2	QL
INSULIN ASPART PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	3	ST; QL	LYUMJEV INJECTION SOLUTION	2	QL
INSULIN ASPART PROT & ASPART SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	ST; QL	LYUMJEV KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
insulin degludec flextouch subcutaneous solution pen-injector	3	ST; QL	LYUMJEV TEMPO PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	ST; QL
insulin degludec subcutaneous solution	3	ST; QL	MYXREDLIN INTRAVENOUS SOLUTION	3	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR	3	ST; QL	SEMGLEE (YFGN) SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	ST; QL
NOVOLIN R FLEXPEN RELION INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR	3	ST; QL	SEMGLEE (YFGN) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	ST; QL
NOVOLIN R INJECTION SOLUTION	3	ST; QL	TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
NOVOLIN R RELION INJECTION SOLUTION	3	ST; QL	TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
NOVOLOG 70/30 FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	3	ST; QL	TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
NOVOLOG FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	ST; QL	TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION	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
OTROS AGENTES PARA LA DIABETES		
BAQSIMI ONE PACK NASAL POWDER	3	QL
BAQSIMI TWO PACK NASAL POWDER	3	QL
diazoxide oral suspension	1 or 1b*	
GLUCAGON EMERGENCY INJECTION KIT	1 or 1b*	QL
GLUCAGON EMERGENCY INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	QL
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	QL
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	QL
GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	QL
GVOKE PFS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 1 MG/0.2ML	3	QL
PROGLYCEM ORAL SUSPENSION	3	
ZEGALOGUE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	QL
ZEGALOGUE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	QL
SULFONILUREAS		
glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	1 or 1b*	QL
glimepiride oral tablet 3 mg	3	PA; QL
glipizide er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1a*	QL
glipizide oral tablet	1 or 1a*	QL
GLUCOTROL XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10 MG, 5 MG	3	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
glyburide micronized oral tablet	1 or 1b*	QL
glyburide oral tablet	1 or 1b*	QL
TIAZOLIDINEDIONAS		
ACTOS ORAL TABLET	3	ST; QL
pioglitazone hcl oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
TIAZOLIDINEDIONAS- COMBINACIONES DE BIGUANIDA		
ACTOPLUS MET ORAL TABLET 15-850 MG	3	ST; QL
pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
ANTÍDOTOS Y ANTAGONISTAS ESPECÍFICOS		
ANTÍDOTOS Y ANTAGONISTAS ESPECÍFICOS		
deferoxamine mesylate injection solution reconstituted 500 mg	4	LD; SP
ANTÍDOTOS		
ANTAGONISTAS DE LAS BENZODIAZEPINAS		
flumazenil intravenous solution	1 or 1b*	
ANTAGONISTAS OPIÁCEOS		
KLOXXADO NASAL LIQUID	2	QL
nalmefene hcl injection solution	3	QL
naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml, 4 mg/10ml	1 or 1b*	QL
naloxone hcl injection solution cartridge	1 or 1b*	QL
naloxone hcl injection solution prefilled syringe	1 or 1b*	QL
naloxone hcl nasal liquid	1 or 1b*	QL
naltrexone hcl oral tablet	1 or 1b*	
NARCAN NASAL LIQUID	3	ST; QL
OPVEE NASAL SOLUTION	2	QL
REXTOVY 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
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	4	LD; QL	deferoxamine mesylate injection solution reconstituted 2 gm	4	LD; SP
ZIMHI INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	2	QL	DESFERAL INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	4	LD; SP
ANTÍDOTOS - AGENTES QUELANTES					
CHEMET ORAL CAPSULE	3		DIGIFAB INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
deferasirox granules oral packet	4	PA; LD; SP	edetate calcium disodium injection solution	3	
deferasirox oral packet	4	PA; LD; SP	fomepizole intravenous solution 1.5 gm/1.5ml	1 or 1b*	
deferasirox oral tablet	4	PA; LD; SP	methylene blue (antidote) intravenous solution	1 or 1b*	
deferasirox oral tablet soluble	4	PA; LD; SP	methylene blue intravenous solution 50 mg/10ml	1 or 1b*	
deferiprone oral tablet	4	PA; LD	PRAXBIND INTRAVENOUS SOLUTION	3	
EXJADE ORAL TABLET SOLUBLE	4	PA; LD; SP	PROTOPAM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
FERRIPROX ORAL SOLUTION	4	PA; LD	PROVAYBLUE INTRAVENOUS SOLUTION	3	
FERRIPROX ORAL TABLET 1000 MG	4	PA; LD	RADIOGARDASE ORAL CAPSULE	3	
FERRIPROX TWICE-A-DAY ORAL TABLET	4	PA; LD	SODIUM NITRITE INTRAVENOUS SOLUTION	3	
JADENU ORAL TABLET	4	PA; LD; SP	SODIUM THIOSULFATE INTRAVENOUS SOLUTION 250 MG/ML	1 or 1b*	
JADENU SPRINKLE ORAL PACKET	4	PA; LD; SP	VISTOGARD ORAL PACKET	3	LD; QL
ANTÍDOTOS					
ACETADOTE INTRAVENOUS SOLUTION	3		COMBINACIONES DE ANTÍDOTOS		
acetylcysteine intravenous solution	1 or 1b*		NITHIODOTE INTRAVENOUS KIT 300MG/10ML&12.5 GM/50ML	3	
ANDEXXA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG	3		PREVDUO INTRAVENOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	
BRIDION INTRAVENOUS SOLUTION	3				
CYANOKIT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 5 GM	3				

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
ANTIEMÉTICOS - AGENTE ANTICOLINÉRGICO		
DIMENHYDRINATE INJECTION SOLUTION	3	
meclizine hcl oral tablet 25 mg	1 or 1a*	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
meclizine hcl oral tablet 50 mg	1 or 1b*	
scopolamine transdermal patch 72 hour	1 or 1b*	
TIGAN INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	
trimethobenzamide hcl oral capsule	1 or 1b*	
ANTIEMÉTICOS VARIOS		
dronabinol oral capsule	1 or 1b*	QL
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
SUSTANCIA PARA ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR NK1		
APONVIE INTRAVENOUS EMULSION	3	LD
aprepitant oral	1 or 1b*	LD; QL
aprepitant oral capsule	1 or 1b*	LD; QL

* Tu plan puede incluir los 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
CINVANTI INTRAVENOUS EMULSION	3	QL	DETROL ORAL TABLET 2 MG	3	ST; QL
EMEND BIPACK ORAL CAPSULE	3	LD; QL	fesoterodine fumarate er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
EMEND INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	3	LD; QL	oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
EMEND ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	QL	oxybutynin chloride oral solution	1 or 1b*	QL
EMEND TRIPACK ORAL CAPSULE	3	LD; QL	oxybutynin chloride oral tablet	1 or 1b*	QL
focinvez intravenous solution	3	QL	OXYTROL TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY	3	ST; BE; QL
fosaprepitant dimeglumine intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; QL	solifenacain succinate oral tablet	1 or 1b*	QL
VARUBI (180 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	QL	tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS			tolterodine tartrate oral tablet	1 or 1b*	QL
AGONISTAS DEL RECEPTOR ADRENÉRGICO BETA 3			TOVIAZ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; QL
GEMTESA ORAL TABLET	3	ST; QL	trospium chloride er oral capsule extended release 24 hour	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*	
ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS - ANTIMUSCARÍNICOS (ANTICOLINÉRGICOS)			ANTIHELMÍNTICOS		
darifenacin hydrobromide er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL	ANTIHELMÍNTICOS		
			albendazole oral tablet	1 or 1b*	PA; QL
			BENZNIDAZOLE ORAL TABLET	3	
			BILTRICIDE ORAL TABLET	3	
			EMVERM ORAL TABLET CHEWABLE	3	
			ivermectin oral tablet	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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	4	PA; LD
*SMALL INTERFERING RNA (SIRNA) PCSK9 INHIBITORS***		
LEQVIO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	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
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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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	3	ST; QL
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
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

* Tu plan puede incluir los 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
atorvastatin calcium oral tablet 40 mg	1 or 1b*	DO	rosuvastatin calcium oral tablet 40 mg	1 or 1b*	QL
atorvastatin calcium oral tablet 80 mg	1 or 1b*	QL	simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO; \$0
CRESTOR ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	3	ST; DO	simvastatin oral tablet 40 mg	1 or 1b*	\$0; QL
CRESTOR ORAL TABLET 40 MG	3	ST; QL	simvastatin oral tablet 80 mg	1 or 1b*	PA; QL
EZALLOR SPRINKLE ORAL CAPSULE SPRINKLE 10 MG, 20 MG, 5 MG	3	ST; DO	ZOCOR ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	3	ST; DO
EZALLOR SPRINKLE ORAL CAPSULE SPRINKLE 40 MG	3	ST; QL	ZOCOR ORAL TABLET 40 MG	3	ST; QL
FLOLIPID ORAL SUSPENSION	3	ST; QL	ZYPITAMAG ORAL TABLET 2 MG	3	ST; DO
fluvastatin sodium er oral tablet extended release 24 hour	3	ST; \$0; QL	ZYPITAMAG ORAL TABLET 4 MG	3	ST; QL
fluvastatin sodium oral capsule	1 or 1b*	DO; \$0	INHIBIDORES DE LA PROTEÍNA DE TRANSFERENCIA DE TRIGLICÉRIDOS MICROSOMALES		
LESCOL XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; QL	JUXTAPIID ORAL CAPSULE 10 MG, 5 MG	3	PA; LD; DO
LIPITOR ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	3	ST; DO	JUXTAPIID ORAL CAPSULE 20 MG, 30 MG	3	PA; LD; QL
LIPITOR ORAL TABLET 80 MG	3	ST; QL	INHIBIDORES DE PCSK9		
LIVALO ORAL TABLET 1 MG, 2 MG	3	ST; DO	PRALUENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL
LIVALO ORAL TABLET 4 MG	3	ST; QL	REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	3	PA; QL
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg	1 or 1b*	DO; \$0	REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL
lovastatin oral tablet 40 mg	1 or 1b*	\$0; QL	REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL
pitavastatin calcium oral tablet 1 mg, 2 mg	3	ST; DO	SECUESTRADORES DEL ÁCIDO BILIAR		
pitavastatin calcium oral tablet 4 mg	3	ST; QL	cholestyramine light oral packet	1 or 1b*	QL
pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	1 or 1b*	DO; \$0	cholestyramine light oral powder	1 or 1b*	QL
pravastatin sodium oral tablet 80 mg	1 or 1b*	\$0; QL	cholestyramine oral packet	1 or 1b*	QL
rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO; \$0	cholestyramine oral powder	1 or 1b*	QL
rosuvastatin calcium oral tablet 20 mg	1 or 1b*	DO	colesevelam hcl oral packet	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
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*	
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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II- 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
ANTIADRENÉRGICOS - ACTUACIÓN PERIFÉRICA		
CARDURA ORAL TABLET	3	QL
doxazosin mesylate oral tablet	1 or 1b*	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
HYZAAR ORAL TABLET	3	QL
irbesartan- hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1b*	QL
losartan potassium-hctz 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
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
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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
TEKTURNAR ORAL TABLET 150 MG	3	DO
TEKTURNAR 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
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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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		
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
levocetirizine dihydrochloride oral tablet	1 or 1b*	BE; QL
QUZYTTIR INTRAVENOUS SOLUTION	3	
ANTIHISTAMÍNICOS - PIPERIDINAS		
ciproheptadine hcl oral syrup	1 or 1b*	
ciproheptadine 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	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ANTIMICÓTICOS					
*ANTIFUNGAL - GLUCAN SYNTHESIS INHIBITORS (TRITERPENOIDS)***					
BREXAFEMME ORAL TABLET	3	PA; QL	amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted	1 or 1b*	
*TETRAZOLES***					
VIVJOA ORAL CAPSULE THERAPY PACK	3	PA; QL	ANCOBON ORAL CAPSULE	3	PA
ANTIMICÓTICO - INHIBIDORES DE LA SÍNTESIS DEL GLUCANO (EQUINOCANDINAS)			flucytosine oral capsule	1 or 1b*	PA
CANCIDAS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	QL	griseofulvin microsize oral suspension	1 or 1b*	
CASPOFUNGIN ACETATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	QL	griseofulvin microsize oral tablet	1 or 1b*	
ERAXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	1 or 1b*	
MICAFUNGIN SODIUM INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		griseofulvin ultramicrosize oral tablet 165 mg	3	
micafungin sodium-nacl intravenous solution	3		nystatin oral tablet	1 or 1b*	
MYCAMINE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		terbinafine hcl oral tablet	1 or 1b*	
REZZAYO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		IMIDAZOLES		
ANTIMICÓTICOS			ketoconazole oral tablet	1 or 1b*	QL
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION	3		TRIAZOLE		
AMBISOME INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3		CRESEMBA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; QL
amphotericin b intravenous solution reconstituted	1 or 1b*		CRESEMBA ORAL CAPSULE	3	PA; QL
			DIFLUCAN ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 40 MG/ML	3	QL
			DIFLUCAN ORAL TABLET 100 MG	3	QL
			FLUCONAZOLE IN SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION 100-0.9 MG/50ML-%	3	
			fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%	1 or 1b*	
			fluconazole oral suspension reconstituted	1 or 1b*	QL
			fluconazole oral tablet	1 or 1b*	QL
			itraconazole oral capsule	1 or 1b*	PA; QL
			itraconazole oral solution	1 or 1b*	PA; QL
			NOXAFILE 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
NOXAFIL ORAL PACKET	3	PA; QL	LORBRENA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
NOXAFIL ORAL SUSPENSION	3	PA; QL	XALKORI ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
NOXAFIL ORAL TABLET DELAYED RELEASE	3	PA; QL	XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE	3	PA; LD; QL; SP
posaconazole intravenous solution	1 or 1b*		ZYKADIA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
posaconazole oral suspension	1 or 1b*	PA; QL	*ANTINEOPLASTIC - ANTIBODY COMBINATIONS***		
posaconazole oral tablet delayed release	1 or 1b*	PA; QL	OPDUALAG INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
SPORANOX ORAL CAPSULE	3	PA; QL	*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CCR4 ANTIBODIES***		
TOLSURA ORAL CAPSULE	3	PA; QL	POTELIGEO INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP
VFEND IV INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD19 ANTIBODIES***		
VFEND ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	PA; QL	MONJUVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD
VFEND ORAL TABLET 50 MG	3	PA; QL	*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD19 ANTIBODY- DRUG COMPLEX***		
voriconazole intravenous solution reconstituted	3		ZYNLONTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD
voriconazole oral suspension reconstituted	1 or 1b*	PA; QL	*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD20 ANTIBODIES***		
voriconazole oral tablet	1 or 1b*	PA; QL	ARZERRA INTRAVENOUS CONCENTRATE	3	PA; LD; SP
ANTINEOPLÁSICOS Y TERAPIAS COMPLEMENTARIAS			GAZYVA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
*ANTINEOPLASTIC - AKT INHIBITORS***			RIABNI INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
TRUQAP ORAL TABLET 200 MG	3	PA; LD; QL	RITUXAN INTRAVENOUS SOLUTION 500 MG/50ML	3	PA; LD; SP
TRUQAP ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL	RUXIENCE INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
*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			

* Tu plan puede incluir los 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
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD22 ANTIBODY- DRUG COMPLEX***		
BESPONSA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	EMRELIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD30 ANTIBODY- DRUG COMPLEX***			*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CTLA-4 ANTIBODIES***		
ADCETRIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	IMJUDO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD33 ANTIBODY- DRUG COMPLEX***			YEROVY INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
MYLOTARG INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 4.5 MG	3	PA; LD; SP	*ANTINEOPLASTIC - ANTI-GD2 ANTIBODIES***		
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD38 ANTIBODIES***			DANYELZA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
DARZALEX INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	UNITUXIN INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD
SARCLISA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	*ANTINEOPLASTIC - ANTI-HER2 AGENTS***		
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD79B ANTIBODY-DRUG COMPLEX***			HERCEPTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	3	LD; SP
POLIVY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	HERCESSI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	ST; SP
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CLDN18.2 ANTIBODIES***			HERZUMA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	ST; LD; SP
VYLOY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA	KANJINTI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP
			MARGENZA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
			OGIVRI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	ST; 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
ONTRUZANT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	ST; LD; SP
PERJETA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
TRAZIMERA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	ST; LD; SP
TUKYSA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
ZIIHERA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; SP
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-NECTIN-4 ANTIBODY-DRUG COMPLEX***		
PADCEV INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-PD-1 ANTIBODIES***		
JEMPERLI INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
LIBTAYO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
LOQTORZI INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
OPDIVO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
TEVIMBRA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
ZYNYZ INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-PD-L1 ANTIBODIES***		
BAVENCIO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
IMFINZI INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-SLAMF7 ANTIBODIES***		
EMPLICITI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-TF ANTIBODY-DRUG COMPLEX***		
TIVDAK INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
*ANTINEOPLASTIC - BCR-ABL KINASE INHIBITORS***		
BOSULIF ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL; SP
BOSULIF ORAL TABLET	2	PA; LD; QL; SP
DANZITEN ORAL TABLET	3	PA; QL
dasatinib oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
GLEEVEC ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
ICLUSIG ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
imatinib mesylate oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
imkeldi oral solution	3	PA; QL
nilotinib hcl oral capsule	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
SCEMBLIX ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
IMBRUICA ORAL SUSPENSION	2	PA; LD; QL
IMBRUICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	2	PA; LD; QL
JAYPIRCA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
*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
gefitinib oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
GILOTrif ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
IRESSA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
LAZCLUZE ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
PORTRAZZA INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP
TAGRISSO ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; 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
*ANTINEOPLASTIC - GAMMA SECRETASE INHIBITORS***		
OGSIVEO ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
*ANTINEOPLASTIC - HIF-2-ALPHA INHIBITORS***		
WELIREG ORAL TABLET	3	PA; LD; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
*ANTINEOPLASTIC - KRAS INHIBITORS***		
KRAZATI ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG, 320 MG	3	PA; LD; QL; SP
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG	3	PA; QL; SP
*ANTINEOPLASTIC - MENIN INHIBITORS***		
REVUFORJ ORAL TABLET	3	PA; QL
*ANTINEOPLASTIC - MET INHIBITORS***		
TABRECTA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
TEPMETKO ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
*ANTINEOPLASTIC - METHYLTRANSFERASE INHIBITORS***		
TAZVERIK ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
*ANTINEOPLASTIC - MULTIPLE RECEPTOR ANTIBODIES***		
BIZENGRI (750 MG DOSE) INTRAVENOUS SOLUTION THERAPY PACK	3	PA; QL
RYBREVANT INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
*ANTINEOPLASTIC - PDGFR-ALPHA INHIBITORS***		
AYVAKIT ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
*ANTINEOPLASTIC - RET INHIBITORS***		
GAVRETO ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
RETEVMO ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP

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

En vigencia desde el 07012025

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

* Tu plan puede incluir los 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	
CISPLATIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP	leucovorin calcium oral tablet	1 or 1b*		
GRAFAPEX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA	levoleucovorin calcium intravenous solution reconstituted 50 mg	1 or 1b*	PA; LD	
MYLERAN ORAL TABLET	2	LD	levoleucovorin calcium pf intravenous solution	1 or 1b*	PA; LD	
oxaliplatin intravenous solution	1 or 1b*	LD; SP	AGENTES PROTECTORES CARDÍACOS			
oxaliplatin intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP	dexrazoxane hcl intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP	
paraplatin intravenous solution 1000 mg/100ml	1 or 1b*	LD; SP	dexrazoxane intravenous solution reconstituted 250 mg	1 or 1b*	LD; SP	
TEPADINA INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP	AGENTES PROTECTORES DEL TRACTO URINARIO			
teplylute intravenous solution	3		mesna intravenous solution	1 or 1b*	PA; LD	
thiotepa injection solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP	mesna oral tablet	1 or 1b*	PA; LD	
TREANDA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	MESNEX INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD	
vivimusta intravenous solution	3	PA; LD; SP	MESNEX ORAL TABLET	3	PA; LD	
ZEPZELCA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	AGONISTAS DEL RECEPTOR X RETINOIDE SELECTIVOS			
AGENTES DE LA ENZIMA CARBOXIPEPTIDASA			bexarotene oral capsule	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP	
VORAXAZE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD	TARGRETIN ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP	
AGENTES DE RESCATE ANTAGONISTAS DEL ÁCIDO FÓLICO			ANÁLOGOS DE LHRH			
KHAPZORY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 175 MG	3	PA; LD; SP	CAMCEVI SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL	
leucovorin calcium injection solution	1 or 1b*	LD	ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT	3	PA; LD; QL	
leucovorin calcium injection solution reconstituted	1 or 1b*	LD	leuprolide acetate injection kit	1 or 1b*	PA; LD	
			LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG	4	PA; LD; QL	
			LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 7.5 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
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG	4	PA; LD; QL
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 22.5 MG	3	PA; LD; QL
LUPRON DEPOT (4-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	3	PA; LD; QL
LUPRON DEPOT (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	3	PA; LD; QL
LUTRATE DEPOT INTRAMUSCULAR INJECTABLE	3	PA; LD; QL
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP
ZOLADEX SUBCUTANEOUS IMPLANT	3	PA; LD; QL; SP
ANTAGONISTA DEL RECEPTOR DE ESTRÓGENO		
FASLODEX INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP
fulvestrant intramuscular solution prefilled syringe	1 or 1b*	PA; LD; SP
ANTAGONISTAS DE LA HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROFINA (GNRH)		
FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG	3	PA; LD; QL; SP
ORGOVYX ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
ANTIANDRÓGENOS		
bicalutamide oral tablet	1 or 1b*	LD; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
CASODEX ORAL TABLET	3	LD; QL
ERLEADA ORAL TABLET	2	PA; LD; QL; SP
EULEXIN ORAL CAPSULE	3	
NILANDRON ORAL TABLET	3	LD; QL
nilutamide oral tablet	1 or 1b*	LD; QL
NUBEQA ORAL TABLET	2	PA; LD; QL; SP
XTANDI ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL; SP
XTANDI ORAL TABLET	2	PA; LD; QL; SP
ANTIBIÓTICOS ANTINEOPLÁSICOS		
adriamycin intravenous solution reconstituted 50 mg	1 or 1b*	LD; SP
bleomycin sulfate injection solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP
dactinomycin intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP
DAUNORUBICIN HCL INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP
DOXIL INTRAVENOUS SUSPENSION	3	PA; LD; SP
doxorubicin hcl intravenous solution	3	LD; SP
doxorubicin hcl intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP
doxorubicin hcl liposomal intravenous suspension	1 or 1b*	PA; LD; SP
ELLENCE INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
IDAMYCIN PFS INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP
idarubicin hcl intravenous solution	1 or 1b*	LD; SP
JELMYTO SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD
mitomycin intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP
mitomycin intravesical solution prefilled syringe	3	LD
mitoxantrone hcl intravenous concentrate	1 or 1b*	LD; SP

* Tu plan puede incluir los 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
mutamycin intravenous solution reconstituted 40 mg, 5 mg	1 or 1b*	LD; SP	clofarabine intravenous solution	1 or 1b*	LD; SP
valrubicin intravesical solution	1 or 1b*	LD; SP	cytarabine (pf) injection solution	1 or 1b*	LD; SP
VALSTAR INTRAVESICAL SOLUTION	3	LD; SP	cytarabine injection solution	1 or 1b*	LD; SP
ANTICUERPO ANTINEOPLÁSICO - COMPLEJOS DE FÁRMACOS			decitabine intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP
ELAHERE INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD	flouxuridine injection solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP
ENHERTU INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	fludarabine phosphate intravenous solution 50 mg/2ml	1 or 1b*	LD; SP
KADCYLA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	fludarabine phosphate intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP
ANTICUERPOS ANTIADRENAL			fluorouracil intravenous solution	1 or 1b*	LD; SP
LYSODREN ORAL TABLET	2	LD; QL	FOLOTYN INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP
ANTIESTRÓGENOS			GEMCITABINE HCL INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP
FARESTON ORAL TABLET	3	LD	gemcitabine hcl intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP
SOLTAMOX ORAL SOLUTION	2	LD; \$0	JYLMAMVO ORAL SOLUTION	3	PA; LD
tamoxifen citrate oral tablet	1 or 1b*	LD; \$0	mercaptopurine oral suspension	1 or 1b*	PA; LD
toremifene citrate oral tablet	1 or 1b*	LD	mercaptopurine oral tablet	1 or 1b*	LD
ANTIMETABOLITOS			methotrexate sodium (pf) injection solution 1 gm/40ml, 1000 mg/40ml, 250 mg/10ml, 50 mg/2ml	1 or 1b*	LD
ALIMTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	methotrexate sodium injection solution 250 mg/10ml, 50 mg/2ml	1 or 1b*	LD
ARRANON INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP	methotrexate sodium injection solution reconstituted	1 or 1b*	LD
AXTLE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA	methotrexate sodium oral tablet	1 or 1b*	LD
azacitidine injection suspension reconstituted	1 or 1b*	LD; SP	nellarabine intravenous solution	1 or 1b*	LD; SP
capecitabine oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; SP	ONUREG ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
cladribine intravenous solution 10 mg/10ml	1 or 1b*	LD; SP	pemetrexed dipotassium intravenous 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
pemetrexed disodium intravenous solution 1 gm/40ml, 100 mg/4ml, 500 mg/20ml	3	PA; LD; SP
pemetrexed disodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	PA; LD; SP
pemetrexed ditromethamine intravenous solution reconstituted	3	PA; LD; SP
pemetrexed intravenous solution 1 gm/40ml, 100 mg/4ml	3	PA; LD; SP
pemetrexed intravenous solution 500 mg/20ml	3	PA; LD
PEMFEXY INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
PEMRYDI RTU INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
PURIXAN ORAL SUSPENSION	3	PA; LD
TABLOID ORAL TABLET	2	LD
TREXALL ORAL TABLET	2	ST; LD
VIDAZA INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED	3	LD; SP
XATMEP ORAL SOLUTION	3	PA; LD
XELODA ORAL TABLET	3	PA; LD; SP
ANTINEOPLÁSICOS - AGENTES FOTOACTIVADOS		
PHOTOFRIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD
UVADEX EXTRACORPOREAL SOLUTION	3	
ANTINEOPLÁSICOS - ANTICUERPO PARA TERAPIA CON RADIOFÁRMACOS		
ZEVALIN Y-90 INTRAVENOUS KIT	3	PA; LD

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ANTINEOPLÁSICOS - COMBINACIONES DE AGENTES HORMONALES Y OTROS RELACIONADOS		
AKEEGA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
ANTINEOPLÁSICOS - ENGRAPADORES DE CÉLULAS T BIESPECÍFICOS		
BLINCYTO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD
COLUMVI INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
ELREXFIO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD
EPKINLY SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD
IMDELLTRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
KIMMTRAK INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
LUNSUMIO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
TALVEY SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD
TECVAYLI SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD
ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE BCL-2		
VENCLEXTA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL

* Tu plan puede incluir los 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 DEL RECEPTOR DE LA TROPOMIOSINA			TAFINLAR ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG	3	QL; SP	TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE	3	PA; LD; QL; SP
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	3	PA; LD; QL; SP	ZELBORA ORAL TABLET	2	PA; LD; QL; SP
ROZLYTREK ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP	ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE LA CINASA DEL FACTOR DE CRECIMIENTO DE FIBROBLASTOS (FCF)		
ROZLYTREK ORAL PACKET	3	PA; LD; QL; SP	BALVERSA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
VITRAKVI ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL
VITRAKVI ORAL SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL
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	ZOLINZA ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL; SP
TORISEL INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE LA VÍA DE SEÑALIZACIÓN DE HEDGEHOG		
TORPENZ ORAL TABLET	1 or 1b*	PA; LD; SP	DAURISMO ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE LA CINASA BRAF			ERIVEDGE ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL; SP
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	3	PA; LD; QL; SP	ODOMZO ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
OJEMDA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL			
OJEMDA ORAL TABLET 100 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
ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE MEK		
COTELLIC ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
GOMEKLI ORAL CAPSULE	3	QL
GOMEKLI ORAL TABLET SOLUBLE	3	PA; QL
KOSELUGO ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP
MEKINIST ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
MEKTOVI ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DEL PROTEASOMA		
bortezomib injection solution reconstituted 1 mg, 2.5 mg	3	LD; SP
bortezomib injection solution reconstituted 3.5 mg	1 or 1b*	LD; SP
BORUZU INJECTION SOLUTION	3	SP
KYPROLIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
NINLARO ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
VELCADE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP
ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES MULTICINASAS		
CABOMETYX ORAL TABLET	2	PA; LD; QL; SP
CAPRELSA ORAL TABLET	2	PA; LD; QL
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	3	PA; LD; QL; SP
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	3	PA; LD; QL; SP

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT	3	PA; LD; QL; SP
FOTIVDA ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
lapatinib ditosylate oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
NERLYNX ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
NEXAVAR ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
pazopanib hcl oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
QINLOCK ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
RYDAPT ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
sorafenib tosylate oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
STIVARGA ORAL TABLET	2	PA; LD; QL; SP
sunitinib malate oral capsule	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
SUTENT ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	3	PA; LD; QL
TYKERB ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
VANFLYTA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
VOTRIENT ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
XOSPATA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
ANTINEOPLÁSICOS - INMUNOMODULADORES		
POMALYST ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
ANTINEOPLÁSICOS - INTERLEUCINAS		
ANKTIVA INTRAVESICAL SOLUTION	3	PA; LD
ELZONRIS INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
PROLEUKIN 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
ANTINEOPLÁSICOS VARIOS					
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; LD; SP	RITUXAN HYCELA SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	LD; SP
arsenic trioxide intravenous solution	1 or 1b*	LD; SP	TECENTRIQ HYBREZA SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL	VYXEOS INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED 44-100 MG	3	LD; SP
dacarbazine intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP	COMPLEMENTOS DE LA QUIMIOTERAPIA - AGENTES DE HIPURURICEMIA		
HYDREA ORAL CAPSULE	3	LD	ELITEK INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP
hydroxyurea oral capsule	1 or 1b*	LD	COMPLEMENTOS DE LA QUIMIOTERAPIA - FACTORES DE CRECIMIENTO DE LOS QUERATINOCITOS		
MATULANE ORAL CAPSULE	2	LD	KEPIVANCE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 5.16 MG	3	LD; SP
NIPENT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP	ENZIMAS ANTINEOPLÁSICAS		
TICE BCG INTRAVESICAL SUSPENSION RECONSTITUTED	4	LD; SP	ASPARLAS INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
TRISENOX INTRAVENOUS SOLUTION 12 MG/6ML	3	LD; SP	ONCASPAR INJECTION SOLUTION	3	PA; LD
COMBINACIONES DE ANTINEOPLÁSICOS					
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK ORAL THERAPY PACK	3	PA; QL	RYLAZE INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	PA; LD; SP
DARZALEX FASPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	IMIDAZOTETRAZINA		
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	LD; SP	TEMODAR INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	2	PA; LD; SP
INQOVI ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP	temozolomide oral capsule	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
LONSURF ORAL TABLET	3	PA; LD; SP	INHIBIDORES DE BIOSÍNTESIS DE ANDRÓGENOS		
OPDIVO QVANTIG SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; SP	abiraterone acetate oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
PHESGO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	ABIRTEGA ORAL TABLET	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
			YONSA 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
ZYTIGA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP	ZYDELIG ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
INHIBIDORES DE ISOCITRATO-DESHIDROGENASA 1 (IDH1)			INHIBIDORES DE LA POLI (ADP-RIBOSA) POLIMERASA (PARP)		
REZLIDHIA ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL	LYNPARZA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
TIBSOVO ORAL TABLET	3	PA; LD; QL	RUBRACA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
INHIBIDORES DE ISOCITRATO-DESHIDROGENASA 2 (IDH2)			TALZENNA ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
IDHIFA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP	ZEJULA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
INHIBIDORES DE LA AROMATASA			INHIBIDORES DE LA QUINASA DEPENDIENTE DE CICLINA (CDK)		
anastrozole oral tablet	1 or 1b*	LD; \$0	IBRANCE ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL; SP
ARIMIDEX ORAL TABLET	3	LD	IBRANCE ORAL TABLET	2	PA; LD; QL; SP
AROMASIN ORAL TABLET	3	LD	KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP
exemestane oral tablet	1 or 1b*	LD; \$0	KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP
FEMARA ORAL TABLET	3	LD	KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP
letrozole oral tablet	1 or 1b*	LD; \$0	VERZENIO ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
INHIBIDORES DE LA CINASA JANUS (JAK) ASOCIADOS			INHIBIDORES DE LA TOPOISOMERASA I		
INREBIC ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP	CAMPTOSAR INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP
JAKAFI ORAL TABLET	2	PA; LD; QL; SP	HYCAMTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP
OJJAARA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL	HYCAMTIN ORAL CAPSULE	2	PA; LD; SP
VONJO ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL	irinotecan hcl intravenous solution	1 or 1b*	LD; SP
INHIBIDORES DE LA FOSFOINOSITIDA-3-QUINASAS (PI3K)			ONIVYDE INTRAVENOUS INJECTABLE	3	LD; SP
COPIKTRA ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP	TOPOTECAN HCL INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; 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			

* Tu plan puede incluir los 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
topotecan hcl intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP	ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
INHIBIDORES DEL VEGF					
ALYMSYS INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	INHIBIDORES MIÓTICOS		
AVASTIN INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	ABRAXANE INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
CYRAMZA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	DOCETAXEL INTRAVENOUS CONCENTRATE 160 MG/8ML, 20 MG/ML, 80 MG/4ML	3	LD; SP
FRUZAQLA ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL	DOCETAXEL INTRAVENOUS SOLUTION 160 MG/16ML, 20 MG/2ML, 80 MG/8ML	3	LD; SP
INLYTA ORAL TABLET	2	PA; LD; QL; SP	DOCIVYX INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP	eribulin mesylate intravenous solution	1 or 1b*	PA; LD; SP
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP	ETOPOPHOS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP	etoposide intravenous solution 1 gm/50ml, 100 mg/5ml, 500 mg/25ml	1 or 1b*	LD; SP
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP	etoposide oral capsule	1 or 1b*	LD; SP
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP	HALAVEN INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP	IXEMPTA KIT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP	JEVTANA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP	paclitaxel intravenous concentrate 100 mg/16.7ml, 150 mg/25ml, 30 mg/5ml, 300 mg/50ml	1 or 1b*	LD; SP
MVASI INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	PACLITAXEL PROTEIN-BOUND PART INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
VEGZELMA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP			
ZALTRAP INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
vinblastine sulfate intravenous solution	1 or 1b*	LD; SP	ifosfamide intravenous solution	1 or 1b*	LD; SP
vincristine sulfate intravenous solution	1 or 1b*	LD; SP	ifosfamide intravenous solution reconstituted 1 gm	1 or 1b*	LD; SP
vinorelbine tartrate intravenous solution	1 or 1b*	LD; SP	IFOSFAMIDE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3 GM	3	LD; SP
MOSTAZAS DE NITRÓGENO			ivra intravenous solution	3	
cyclophosphamide injection solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP	LEUKERAN ORAL TABLET	2	LD
cyclophosphamide intravenous solution 1 gm/2ml, 1000 mg/10ml, 2 gm/4ml, 2000 mg/20ml, 500 mg/5ml	3	LD; SP	melphalan hcl intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP
CYCLOPHOSPHAMIDE INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/5ML, 500 MG/2.5ML	3	LD; SP	NITROSOUREA		
CYCLOPHOSPHAMIDE INTRAVENOUS SOLUTION 2 GM/10ML	3	LD	carmustine intravenous solution reconstituted 100 mg	1 or 1b*	LD; SP
cyclophosphamide intravenous solution 500 mg/ml	3	LD	GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 100 MG, 40 MG	3	PA; LD; SP
cyclophosphamide oral capsule	1 or 1b*	LD; SP	GLIADEL WAFER IMPLANT WAFER	3	
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 50 MG	3	LD	PROGESTINAS - ANTINEOPLÁSICOS		
EVOMELA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP	megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml, 400 mg/10ml, 800 mg/20ml	1 or 1b*	LD
FRINDOVYX INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/2ML, 2 GM/4ML	3	LD; SP	megestrol acetate oral tablet	1 or 1b*	LD
FRINDOVYX INTRAVENOUS SOLUTION 500 MG/ML	3	LD	RADIOFÁRMACOS ANTINEOPLÁSICOS		
HEPZATO W/50MM CATHETER INTRA-ARTERIAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD	LUTATHERA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
HEPZATO W/62MM CATHETER INTRA-ARTERIAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD	PLUVICTO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
IFEX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP	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

* Tu plan puede incluir los 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
ANTIPALÚDICOS			ONAPGO SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	4	PA; QL; SP
ANTIPALÚDICOS			INHIBIDORES ANTIPARKINSONIANOS DE LA MONOAMINO OXIDASA		
ARAKODA ORAL TABLET	3	QL	ZELAPAR ORAL TABLET DISPERSIBLE	3	PA; QL
ARTESUNATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		INHIBIDORES DE LA DESCARBOXILASA		
chloroquine phosphate oral tablet	1 or 1a*		LODOSYN ORAL TABLET	3	
DARAPRIM ORAL TABLET	3	PA; QL	ANTIPARKINSONIANOS		
HYDROXYCHLOROQUINE SULFATE ORAL TABLET 100 MG, 300 MG, 400 MG	1 or 1b*	QL	ANTAGONISTA DEL RECEPTOR DE ADENOSINA		
hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg	1 or 1b*	QL	NOURIANZ ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP
KRINTAFEL ORAL TABLET	3	QL	ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA DOPAMINA NO ERGOLÍNICOS		
mefloquine hcl oral tablet	1 or 1b*	QL	apomorphine hcl subcutaneous solution cartridge	4	PA; LD; QL; SP
PLAQUENIL ORAL TABLET	3	QL	NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	3	QL
PRIMAQUINE PHOSPHATE ORAL TABLET 26.3 (15 BASE) MG	3		pramipexole dihydrochloride er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
pyrimethamine oral tablet	1 or 1b*	PA; QL	pramipexole dihydrochloride oral tablet	1 or 1b*	QL
quinine sulfate oral capsule	1 or 1b*	PA; QL	ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	
SOVUNA ORAL TABLET	3	ST; QL	ropinirole hcl oral tablet	1 or 1b*	
COMBINACIONES DE ANTIPALÚDICOS			ANTICOLINÉRGICOS ANTIPARKINSONIANOS		
atovaquone-proguanil hcl oral tablet	1 or 1b*		benztropine mesylate injection solution	1 or 1a*	
COARTEM ORAL TABLET	3		benztropine mesylate oral tablet	1 or 1a*	
MALARONE ORAL TABLET	3		trihexyphenidyl hcl oral solution	1 or 1a*	
ANTIPARKINSONIANOS Y AGENTES TERAPÉUTICOS RELACIONADOS			trihexyphenidyl hcl oral tablet	1 or 1a*	
ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA DOPAMINA NO ERGOLÍNICOS					
APOKYN SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	4	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
COMBINACIONES DE LEVODOPA		
carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg	1 or 1b*	
carbidopa-levodopa oral tablet	1 or 1b*	
carbidopa-levodopa oral tablet dispersible	1 or 1b*	
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
DHVY 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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
INBRIJA INHALATION CAPSULE	4	PA; LD; QL
PARLODEL ORAL CAPSULE	3	
PARLODEL ORAL TABLET	3	
INHIBIDORES ANTIPARKINSONIANOS DE LA CATECOL-O-METILTRANSFERASA (COMT) CENTRALES/PERIFÉRICOS		
TASMAR ORAL TABLET 100 MG	3	PA; QL
tolcapone oral tablet	1 or 1b*	PA; QL
INHIBIDORES ANTIPARKINSONIANOS DE LA MONOAMINO OXIDASA		
AZILECT ORAL TABLET	3	QL
rasagiline mesylate oral tablet	1 or 1b*	QL
selegiline hcl oral capsule	1 or 1b*	
selegiline hcl oral tablet	1 or 1b*	
XADAGO ORAL TABLET	3	PA; QL
INHIBIDORES COMT PERIFÉRICOS		
entacapone oral tablet	1 or 1b*	QL
ONGENTYS ORAL CAPSULE	3	PA; QL
INHIBIDORES DE LA DESCARBOXILASA		
carbidopa oral tablet	1 or 1b*	
ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES		
ANTISÉPTICOS DE CLORO		
BENZALKONIUM CHLORIDE EXTERNAL SOLUTION	3	
ANTISÉPTICOS DE YODO		
LUGOLS STRONG IODINE EXTERNAL 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
ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES		
formaldehyde external solution 10 %	1 or 1b*	
ANTIVIRALES		
*ANTIRETROVIRALS - CAPSID INHIBITORS***		
SUNLENCA ORAL TABLET	3	PA; QL
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL
SUNLENCA SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL
*ANTIRETROVIRALS - GP120-DIRECTED ATTACHMENT INHIBITOR***		
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	3	PA; LD; QL
*ANTIVIRAL COMBINATIONS***		
PAXLOVID (150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK	2	QL
PAXLOVID (300/100) ORAL TABLET THERAPY PACK	2	QL
PAXLOVID ORAL TABLET THERAPY PACK 6 X 150 MG & 5 X 100MG	2	QL
*MISC. ANTIVIRALS***		
LAGEVRIO ORAL CAPSULE	3	QL
TEMBEXA ORAL SUSPENSION	3	
TEMBEXA ORAL TABLET	3	
TPOXX INTRAVENOUS SOLUTION	3	
TPOXX ORAL CAPSULE	3	
AGENTES DEL CITOMEGALOVIRUS (CMV)		
cidofovir intravenous solution	1 or 1b*	LD

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
foscarnet sodium intravenous solution 6000 mg/250ml	1 or 1b*	LD
FOSCAVIR INTRAVENOUS SOLUTION 6000 MG/250ML	3	LD
GANCICLOVIR SODIUM INTRAVENOUS SOLUTION	4	LD; SP
ganciclovir sodium intravenous solution reconstituted	4	LD; SP
LIVTENCITY ORAL TABLET	4	PA; LD; QL
PREVYMIS INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
PREVYMIS ORAL PACKET	4	PA; QL
PREVYMIS ORAL TABLET	4	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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
AGENTES PARA EL RSV - ANÁLOGOS DE LOS NUCLEÓSIDOS		
ribavirin inhalation solution reconstituted	1 or 1b*	
AGENTES PARA LA HEPATITIS B		
adefovir dipivoxil oral tablet	4	PA; LD; QL; SP
BARACLUDÉ ORAL SOLUTION	4	PA; LD; QL
BARACLUDÉ ORAL TABLET	4	PA; LD; QL
entecavir oral tablet	4	PA; LD; QL
lamivudine oral tablet 100 mg	1 or 1b*	PA; LD; QL
VEMLIDY ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP
AGENTES PARA LA HEPATITIS C - COMBINACIONES		
EPCLUSA ORAL PACKET	4	PA; LD; QL; SP
EPCLUSA ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP
HARVONI ORAL PACKET	4	PA; LD; QL; SP
HARVONI ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP
MAVYRET ORAL PACKET	4	PA; LD; QL; SP
MAVYRET ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP
VOSEVI ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP
ZEPATIER ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP
AGENTES PARA LA HEPATITIS C		
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	4	LD; QL; SP

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	LD; QL; SP
ribavirin oral capsule	4	LD; QL; SP
ribavirin oral tablet 200 mg	4	LD; QL; SP
SOVALDI ORAL PACKET	4	PA; LD; QL; SP
SOVALDI ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP
AGENTES PARA LA INFLUENZA		
rimantadine hcl oral tablet	1 or 1b*	
ANTIRRETRIVIRALES - 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
ANTIRRETRIVIRALES - INHIBIDOR POSUNIÓN DIRIGIDO A CD4		
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL
ANTIRRETRIVIRALES - INHIBIDORES DE FUSIÓN		
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	2	PA; LD; QL
ANTIRRETRIVIRALES - 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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE	3	LD; QL
TIVICAY ORAL TABLET 50 MG	3	LD; QL
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE	3	LD; QL
ANTIRRETROVIRALES - INHIBIDORES DE LA PROTEASA		
APTIVUS ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL
atazanavir sulfate oral capsule	1 or 1b*	LD; QL
darunavir oral tablet	1 or 1b*	LD; QL
fosamprenavir calcium oral tablet	1 or 1b*	LD; QL
NORVIR ORAL PACKET	3	LD; QL
NORVIR ORAL TABLET	3	LD; QL
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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 400 mg	1 or 1b*	LD; QL
nevirapine oral suspension	1 or 1b*	LD; QL
nevirapine oral tablet	1 or 1b*	LD; QL
PIFELTRO ORAL TABLET		
ANTIRRETROVIRALES - RTI-ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS		
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet	1 or 1b*	LD; \$0; QL
VIREAD ORAL POWDER	2	LD; QL
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	2	LD; QL
VIREAD ORAL TABLET 300 MG	3	LD; QL
ANTIRRETROVIRALES - 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
ANTIRRETROVIRALES - 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
ANTIRRETROVIRALES - RTI-ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS- TIMIDINAS		
RETROVIR INTRAVENOUS SOLUTION	2	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
RETROVIR ORAL CAPSULE	3	LD; QL
RETROVIR ORAL SYRUP	3	LD; QL
zidovudine oral capsule	1 or 1b*	LD; QL
zidovudine oral syrup	1 or 1b*	LD; QL
zidovudine oral tablet	1 or 1b*	LD; QL
ANTIRRETROVIRALES COMPLEMENTARIOS		
TYBOST ORAL TABLET	3	LD; QL
COMBINACIONES DE ANTIRRETROVIRALES		
abacavir sulfate-lamivudine oral tablet	1 or 1b*	LD; QL
BIKTARVY ORAL TABLET	2	LD; QL
CABENUSA 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
EVOTAZ ORAL TABLET	3	LD; QL
GENVOYA ORAL TABLET	2	LD; QL
JULUCA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
KALETRA ORAL SOLUTION	3	LD; QL

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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
TENORMIN ORAL TABLET	3	
TOPROL XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	
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
INDERAL XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	QL
INNOPRAN XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	QL
nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	1 or 1b*	QL
pindolol oral tablet	1 or 1b*	QL
propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
propranolol hcl intravenous solution	1 or 1b*	
propranolol hcl oral solution	1 or 1b*	QL
propranolol hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
sotalol hcl (af) oral tablet	1 or 1b*	QL
SOTALOL HCL INTRAVENOUS SOLUTION	3	
sotalol hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
SOTYLIZE ORAL SOLUTION	3	
timolol maleate oral tablet	1 or 1b*	QL
BLOQUEADORES DE RECEPTORES DUALES ALFA Y BETA		
carvedilol oral tablet	1 or 1b*	QL
carvedilol phosphate er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
COREG CR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	QL	CLEVIPREX INTRAVENOUS EMULSION 25 MG/50ML, 50 MG/100ML	3	
COREG ORAL TABLET	3	QL	CONJUPRI ORAL TABLET 2.5 MG	3	ST; DO
labetalol hcl intravenous solution prefilled syringe 10 mg/2ml	3		CONJUPRI ORAL TABLET 5 MG	3	ST; QL
labetalol hcl oral tablet	1 or 1b*	QL	diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO
BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO			diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	1 or 1b*	QL
BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO			diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO
amlodipine besylate oral tablet 10 mg	1 or 1b*	QL	diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	1 or 1b*	QL
amlodipine besylate oral tablet 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO	diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 90 mg	1 or 1b*	QL
CARDENE IV INTRAVENOUS SOLUTION 20-0.86 MG/200ML-%, 40-0.83 MG/200ML-%	3		diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 60 mg	1 or 1b*	DO
CARDIZEM CD ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG	3	DO	diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO
CARDIZEM CD ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG	3	QL	diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg	1 or 1b*	QL
CARDIZEM LA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG	3	DO	diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO
CARDIZEM LA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG	3	QL	diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	1 or 1b*	QL
CARDIZEM ORAL TABLET 120 MG	3	QL	diltiazem hcl intravenous solution	1 or 1b*	
CARDIZEM ORAL TABLET 30 MG, 60 MG	3	DO	DILTIAZEM HCL INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
cartia xt oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO	diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 90 mg	1 or 1b*	QL
cartia xt oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg	1 or 1b*	QL	diltiazem hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	1 or 1b*	DO

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

En vigencia desde el 07012025

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg	1 or 1b*	DO
verapamil hcl er oral tablet extended release 180 mg, 240 mg	1 or 1b*	QL
verapamil hcl intravenous solution	1 or 1b*	
verapamil hcl oral tablet 120 mg	1 or 1b*	QL
verapamil hcl oral tablet 40 mg, 80 mg	1 or 1b*	DO
VERELAN ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG	3	DO
VERELAN ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 240 MG, 360 MG	3	QL
CARDIOTÓNICOS		
*INOTROPE***		
dobutamine hcl intravenous solution 12.5 mg/ml, 250 mg/20ml	1 or 1b*	
DOBUTAMINE-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION	3	
DOPAMINE HCL INTRAVENOUS SOLUTION 40 MG/ML	3	
DOPAMINE-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION	3	
milrinone lactate in dextrose intravenous solution	1 or 1b*	
milrinone lactate intravenous solution 10 mg/10ml, 20 mg/20ml, 50 mg/50ml	1 or 1b*	
GLUCÓSIDOS CARDÍACOS		
digoxin injection solution	1 or 1b*	
digoxin oral solution	1 or 1b*	QL
digoxin oral tablet 125 mcg, 62.5 mcg	1 or 1b*	DO
digoxin oral tablet 250 mcg	1 or 1b*	QL
LANOXIN INJECTION SOLUTION 0.25 MG/ML	3	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
LANOXIN ORAL TABLET 125 MCG, 62.5 MCG	3	DO
LANOXIN ORAL TABLET 250 MCG	3	QL
LANOXIN PEDIATRIC INJECTION SOLUTION	2	
CEFALOSPIRINAS		
*CEPHALOSPIRINS - SIDEROPHORES***		
FETROJA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
CEFALOSPIRINAS - 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	

* Tu plan puede incluir los 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
cefazolin sodium-dextrose intravenous solution reconstituted 3-2 gm-%(50ml)	3		cefotaxime sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	3	
cephalexin oral capsule	1 or 1a*		cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted	1 or 1b*	
cephalexin oral suspension reconstituted	1 or 1a*		cefpodoxime proxetil oral tablet	1 or 1b*	
cephalexin oral tablet	1 or 1a*		ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm	1 or 1b*	
CEFALOSPORINAS - 2.^a GENERACIÓN			ceftazidime intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
CEFACLOR ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	3		ceftriaxone sodium in dextrose intravenous solution	1 or 1b*	
cefaclor oral capsule	1 or 1b*		ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg	1 or 1b*	
cefaclor oral suspension reconstituted 250 mg/5ml	1 or 1b*		CEFTRIAXONE SODIUM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 100 GM	3	
CEFOTAN INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3		ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
cefotetan disodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	1 or 1b*		CEFTRIAXONE SODIUM-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1-3.74 GM-%(50ML), 2-2.2 GM-%(50ML)	3	
cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*		tazicef injection solution reconstituted 1 gm	1 or 1b*	
CEFOXITIN SODIUM-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1-4 GM-%(50ML), 2-2.2 GM-%(50ML)	3		TAZICEF INTRAVENOUS SOLUTION	3	
cefprozil oral suspension reconstituted	1 or 1b*		tazicef intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
cefprozil oral tablet	1 or 1b*		CEFALOSPORINAS - 4.^a GENERACIÓN		
cefuroxime axetil oral tablet	1 or 1b*		cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm	1 or 1b*	
cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg	1 or 1b*		CEFEPIME HCL INTRAVENOUS SOLUTION	3	
cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm	1 or 1b*		CEFEPIME HCL INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 GM	3	
CEFALOSPORINAS - 3.^a GENERACIÓN			cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm	1 or 1b*	
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*				

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
CEFEPIME-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1-5 GM-%(50ML), 2-5 GM-%(50ML)	3		*NEONATAL FC RECEPTOR (FCRN) ANTAGONISTS***		
CEFALOSPORINAS - 5. ^a GENERACIÓN			IMAAVY INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; SP
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		RYSTIGGO SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
ZEVTERA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		VYVGART INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
COMBINACIONES DE CEFALOSPORINAS			*PIK3CA-RELATED OVERGROWTH SPECTRUM AGENTS - PI3K INHIB***		
AVYCAZ INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		VIJOICE ORAL PACKET	4	PA; LD; QL; SP
ZERBAXA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		VIJOICE ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; LD; QL; SP
CLASES TERAPÉUTICAS VARIAS			*ROCK INHIBITORS***		
*COLONY STIMULATING FACTOR-1 RECEPTOR (CSF-1R) ANTIBODIES**			REZUROCK ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
NIKTIMVO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA	*TYPE I INTERFERON (IFN) RECEPTOR ANTAGONISTS***		
*FARNESYLTRANSFER ASE INHIBITORS***			SAPHNELO INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
ZOKINVY ORAL CAPSULE	4	PA; LD; QL	*UREMIC PRURITUS AGENTS***		
*IMMUNOMODULATOR S - COMBINATIONS***			KORSUVA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA
VYVGART HYTRULO SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP	AGENTE DEL SÍNDROME DELTA DE LA FOSFOINOSITIDA 3 QUINASA ACTIVADA		
VYVGART HYTRULO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; QL; SP	JOENJA ORAL TABLET	4	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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
AGENTES PARA LA ESCLEROSIS					
ASCLERA INTRAVENOUS SOLUTION	3		SANDIMMUNE INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP
ETHAMOLIN INTRAVENOUS SOLUTION	3		SANDIMMUNE ORAL CAPSULE	3	LD
sodium tetradecyl sulfate intravenous solution	1 or 1b*		ANÁLOGOS DE LA PURINA		
SOTRADECOL INTRAVENOUS SOLUTION 1 %	1 or 1b*		azasan oral tablet	1 or 1b*	LD
sotradecol intravenous solution 3 %	1 or 1b*		azathioprine oral tablet	1 or 1b*	LD
VARITHENA INTRAVENOUS FOAM	3		AZATHIOPRINE SODIUM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD
AGENTES QUELANTES			IMURAN ORAL TABLET	3	LD
CUPRIMINE ORAL CAPSULE 250 MG	3	PA; LD; QL; SP	ANTAGONISTAS DE LA INTERLEUCINA-6 (IL-6)		
CUVRIOR ORAL TABLET	4	PA; LD; QL	SYLVANT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP
DEPEN TITRATABS ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP	ANTICUERPOS MONOCLONALES		
penicillamine oral capsule	3	PA; LD; QL; SP	ENSPRYNG SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
penicillamine oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP	GAMIFANT INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
SYPRINE ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP	SIMULECT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD
trientine hcl oral capsule 250 mg	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP	UPLIZNA INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL
trientine hcl oral capsule 500 mg	4	PA; LD; QL; SP	ANTILEPROSOS		
ANÁLOGOS DE LA CICLOSPORINA			THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	2	PA; LD; QL; SP
cyclosporine modified oral capsule	1 or 1b*	LD	BLOQUEADORES SELECTIVOS DE COESTIMULACIÓN DE CÉLULAS T		
cyclosporine modified oral solution	1 or 1b*	LD	NULOJIX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD
cyclosporine oral capsule	1 or 1b*	LD	ENZIMAS		
gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg	1 or 1b*	LD	AMPHADASE INJECTION SOLUTION	3	
gengraf oral solution	1 or 1b*	LD			
LUPKYNIS ORAL CAPSULE	4	PA; LD; QL			
NEORAL ORAL CAPSULE	3	LD			
NEORAL ORAL SOLUTION	3	LD			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
HYLENEX INJECTION SOLUTION	3		BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP
XIAFLEX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP	BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
INHIBIDORES DE LA INOSIN MONOFOSFATO DESHIDROGENASA			INMUNODEPRESORES DE LA INMUNOGLOBULINA		
CELLCEPT INTRAVENOUS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP	ATGAM INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP
CELLCEPT ORAL CAPSULE	3	ST; LD	THYMOGLOBULIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP
CELLCEPT ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	ST; LD	INMUNODEPRESORES MACRÓLIDOS		
CELLCEPT ORAL TABLET	3	ST; LD	ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	LD
mycophenolate mofetil hcl intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP	ENVARCUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	LD
mycophenolate mofetil intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP	everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	1 or 1b*	LD
mycophenolate mofetil oral capsule	1 or 1b*	LD	PROGRAF INTRAVENOUS SOLUTION	2	LD; SP
mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted	1 or 1b*	LD	PROGRAF ORAL CAPSULE	3	LD
mycophenolate mofetil oral tablet	1 or 1b*	LD	PROGRAF ORAL PACKET	3	LD
mycophenolate sodium oral tablet delayed release	1 or 1b*	LD	sirolimus oral solution	1 or 1b*	LD
mycophenolic acid oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg	1 or 1b*	LD	sirolimus oral tablet	1 or 1b*	LD
MYFORTIC ORAL TABLET DELAYED RELEASE	3	LD	tacrolimus oral capsule	1 or 1b*	LD
INHIBIDORES ESPECÍFICOS DEL ESTIMULADOR DE LINFOCITOS B (BLYS)			ZORTRESS ORAL TABLET	3	LD
BENLYSTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP	INMUNOMODULADORES PARA LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS		
			lenalidomide oral capsule	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
			REVLIMID ORAL CAPSULE	2	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
SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN					
argyle sterile water irrigation solution	1 or 1b*		water for irrigation, sterile irrigation solution	1 or 1b*	
lactated ringers irrigation solution	1 or 1b*				
physiolyte irrigation solution	1 or 1b*				
physiosol irrigation irrigation solution	1 or 1b*				
ringers irrigation irrigation solution	1 or 1b*				
sterile water for irrigation irrigation solution	1 or 1b*				
SOLUCIONES DE TRATAMIENTO DE REEMPLAZO RENAL CONTINUO (CRRT)					
PHOXILLUM B22K4/0 EXTRACORPOREAL SOLUTION	3		budesonide er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
PHOXILLUM BK4/2.5 EXTRACORPOREAL SOLUTION	3		budesonide oral capsule delayed release particles	1 or 1b*	QL
PRISMASOL B22GK 4/0 EXTRACORPOREAL SOLUTION	3		CORTEF ORAL TABLET	3	
PRISMASOL BGK 0/2.5 EXTRACORPOREAL SOLUTION	3		cortisone acetate oral tablet	3	PA; QL
PRISMASOL BGK 2/0 EXTRACORPOREAL SOLUTION	3		deflazacort oral suspension	4	PA; LD
PRISMASOL BGK 2/0 EXTRACORPOREAL SOLUTION	3		deflazacort oral tablet	4	PA; LD
PRISMASOL BGK 2/3.5 EXTRACORPOREAL SOLUTION	3		DEPO-MEDROL INJECTION SUSPENSION	3	
PRISMASOL BGK 4/0/1.2 EXTRACORPOREAL SOLUTION	3		dexameth sod phos (pf) +rfid injection solution prefilled syringe	1 or 1b*	
PRISMASOL BGK 4/2.5 EXTRACORPOREAL SOLUTION	3		DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE	2	
PRISMASOL BK 0/0/1.2 EXTRACORPOREAL SOLUTION	3		dexamethasone oral elixir	1 or 1a*	
CLASES VARIADAS			dexamethasone oral solution	1 or 1a*	
INHIBIDORES DE LA INOSIN MONOFOSFATO DESHIDROGENASA			dexamethasone oral tablet	1 or 1a*	
MYHIBBIN ORAL SUSPENSION	3	ST; LD	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	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
dexamethasone sodium phosphate injection solution 100 mg/10ml, 120 mg/30ml, 20 mg/5ml	1 or 1b*		methylprednisolone sodium succ injection solution reconstituted 1000 mg, 125 mg, 40 mg, 500 mg	1 or 1b*	
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	1 or 1b*		ORAPRED ODT ORAL TABLET DISPERSIBLE	3	QL
EMFLAZA ORAL SUSPENSION	4	PA; LD	PEDIAPRED ORAL SOLUTION	3	
EMFLAZA ORAL TABLET	4	PA; LD	prednisolone oral solution	1 or 1a*	
EOHILIA ORAL SUSPENSION	3	PA; QL	prednisolone oral tablet	1 or 1b*	
HEMADY ORAL TABLET	3	PA; QL	prednisolone sodium phosphate oral solution 10 mg/5ml, 15 mg/5ml, 20 mg/5ml, 25 mg/5ml, 5 mg/5ml	1 or 1a*	
HEXATRIONE INTRA-ARTICULAR SUSPENSION	3		prednisolone sodium phosphate oral tablet dispersible	1 or 1a*	QL
hidex 6-day oral tablet therapy pack	1 or 1b*		PREDNISONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE	3	
hydrocortisone oral tablet	1 or 1b*		prednisone oral solution	1 or 1a*	
hydrocortisone sod suc (pf) injection solution reconstituted	1 or 1b*		prednisone oral tablet	1 or 1a*	
KENALOG-10 INJECTION SUSPENSION	3		prednisone oral tablet therapy pack	1 or 1a*	
KENALOG-40 INJECTION SUSPENSION	3		RAYOS ORAL TABLET DELAYED RELEASE	3	ST
KENALOG-80 INJECTION SUSPENSION	3		SOLU-CORTEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	
KHINDIVI ORAL SOLUTION	3	PA	SOLU-MEDROL (PF) INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	
MEDROL ORAL TABLET 16 MG, 4 MG, 8 MG	3		SOLU-MEDROL INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 2 GM, 500 MG	3	
MEDROL ORAL TABLET 2 MG	2		taperdex 12-day oral tablet therapy pack	1 or 1b*	
MEDROL ORAL TABLET THERAPY PACK	3		taperdex 6-day oral tablet therapy pack	1 or 1b*	
methylprednisolone oral tablet	1 or 1a*		taperdex 7-day oral tablet therapy pack 1.5 mg (27)	1 or 1b*	
methylprednisolone oral tablet therapy pack	1 or 1a*		TARPEYO ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	4	PA; LD; QL
			UCERIS ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ZILRETTA INTRA-ARTICULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	4	PA; LD; QL	BD INSULIN SYRINGE 27.5G X 5/8" 2 ML, 27G X 1/2" 1 ML, 29G X 1/2" 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, U-100 1 ML	2	QL
MINERALCORTICOIDES			BD INSULIN SYRINGE HALF-UNIT	2	QL
fludrocortisone acetate oral tablet	1 or 1b*		BD INSULIN SYRINGE MICROFINE 28G X 1/2" 0.5 ML, 28G X 1/2" 1 ML	2	QL
DISPOSITIVOS MÉDICOS			BD INSULIN SYRINGE U/F 30G X 1/2" 1 ML	2	QL
AGUJAS Y JERINGAS			BD INSULIN SYRINGE U-500	2	QL
1ST TIER UNIFINE PENTIPS	3	ST; QL	BD INSULIN SYRINGE ULTRAFINE 29G X 1/2" 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 0.3 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	2	QL
1ST TIER UNIFINE PENTIPS PLUS	3	ST; QL	BD PEN NEEDLE MICRO ULTRAFINE	2	QL
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLE	3	ST; QL	BD PEN NEEDLE MINI U/F	2	QL
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLES	3	ST; QL	BD PEN NEEDLE MINI ULTRAFINE	2	QL
ADVOCATE INSULIN SYRINGE	3	ST; QL	BD PEN NEEDLE NANO 2ND GEN	2	QL
aq insulin syringe	3	ST; QL	BD PEN NEEDLE NANO ULTRAFINE	2	QL
aqinject pen needle	3	ST; QL	BD PEN NEEDLE ORIG ULTRAFINE	2	QL
ASSURE ID DUO PRO PEN NEEDLES	3	QL	BD PEN NEEDLE SHORT ULTRAFINE	2	QL
ASSURE ID PRO PEN NEEDLES	3	QL	BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE	2	QL
ASSURE ID SAFETY PEN NEEDLES 30G X 8 MM	3	QL	BD VEO INSULIN SYR U/F 1/2UNIT	2	QL
aum insulin safety pen needle	3	ST; QL	BD VEO INSULIN SYR ULTRAFINE	2	QL
AUM MINI INSULIN PEN NEEDLE	3	ST; QL	BD VEO INSULIN SYRINGE U/F	2	QL
aum pen needle	3	ST; QL	CAREFINE PEN NEEDLES	3	ST; QL
AUM READYGARD DUO PEN NEEDLE	3	ST; QL	CAREONE INSULIN SYRINGE	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
CAREONE UNIFINE PENTIPS PLUS	3	ST; QL	DROPLET INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 1/2" 0.3 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 31G X 1/2" 0.3 ML, 31G X 1/2" 0.5 ML, 31G X 1/2" 1 ML	3	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	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" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
CARETOUCH INSULIN SYRINGE 29G X 5/16" 1 ML	3	QL	DROPLET MICRON	3	QL
CARETOUCH PEN NEEDLES	3	ST; QL	DROPLET PEN NEEDLES	3	ST; QL
CEQUR SIMPLICITY 2U DEVICE	3	PA	DROPSAFE SAFETY PEN NEEDLES 31G X 5 MM	3	ST; QL
CLEVER CHOICE COMFORT EZ 29G X 12MM , 33G X 4 MM	3	ST; QL	DROPSAFE SAFETY PEN NEEDLES 31G X 6 MM , 31G X 8 MM	3	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	DROPSAFE SAFETY SYRINGE/NEEDLE	3	ST; QL
COMFORT EZ INSULIN SYRINGE 31G X 15/64" 0.3 ML, 31G X 15/64" 0.5 ML, 31G X 15/64" 1 ML	3	QL	DRUG MART UNIFINE PENTIPS 29G X 12MM , 31G X 6 MM , 31G X 8 MM	3	ST; QL
COMFORT EZ MICRO PEN NEEDLES	3	ST; QL	DRUG MART UNIFINE PENTIPS PLUS	3	ST; QL
COMFORT EZ 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
COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES 30G X 8 MM , 31G X 4 MM	3	ST; QL	EASY COMFORT INSULIN SYRINGE 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML, 32G X 5/16" 0.5 ML, 32G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES 31G X 5 MM	3	QL	easy comfort pen needles 29g x 4mm , 29g x 5mm	3	ST; QL
COMFORT EZ SHORT PEN NEEDLES	3	ST; 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
COMFORT TOUCH INSULIN PEN NEED	3	ST; QL			
DIATHRIVE PEN NEEDLE	3	ST; QL			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
EASY GLIDE PEN NEEDLES	3	ST; QL	EMBECTA PEN NEEDLE ULTRAFINE	2	QL
EASY TOUCH FLIPLOCK INSULIN SY	3	ST; QL	EMBRACE PEN NEEDLES	3	ST; QL
EASY TOUCH INSULIN BARRELS	3	ST; QL	FIFTY50 PEN NEEDLES	3	ST; QL
EASY TOUCH INSULIN SAFETY SYR	3	ST; QL	FIFTY50 SUPERIOR COMFORT SYR	3	ST; QL
EASY TOUCH INSULIN SYRINGE 27G X 1/2" 0.5 ML, 27G X 1/2" 1 ML, 28G X 1/2" 0.5 ML, 28G X 1/2" 1 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 1/2" 0.3 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL	GLOBAL EASE INJECT PEN NEEDLES	3	ST; QL
EASY TOUCH INSULIN SYRINGE 27G X 5/8" 1 ML	3	QL	GLOBAL EASY GLIDE INSULIN SYR 31G X 15/64" 0.3 ML, 31G X 15/64" 0.5 ML	3	QL
EASY TOUCH PEN NEEDLES	3	ST; QL	GLOBAL EASY GLIDE INSULIN SYR 31G X 15/64" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML	3	ST; QL
EASY TOUCH SAFETY PEN NEEDLES	3	ST; QL	GLOBAL EASY GLIDE PEN NEEDLES	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	GLOBAL INJECT EASE INSULIN SYR 28G X 1/2" 0.5 ML, 28G X 1/2" 1 ML, 29G X 1/2" 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 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
EMBECTA AUTOSHIELD DUO	2	QL	GLOBAL INSULIN SYRINGES	3	ST; QL
EMBECTA INS SYR U/F 1/2 UNIT	2	QL	GLUCOPRO INSULIN SYRINGE 30G X 1/2" 0.3 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
EMBECTA INSULIN SYR ULTRAFINE	2	QL	GLUCOPRO INSULIN SYRINGE 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML	3	QL
EMBECTA INSULIN SYRINGE	2	QL	GNP INSULIN SYRINGE 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
EMBECTA INSULIN SYRINGE U-100	2	QL	GNP INSULIN SYRINGES	3	ST; QL
EMBECTA INSULIN SYRINGE U-500	2	QL	GNP INSULIN SYRINGES 28GX1/2"	3	ST; QL
EMBECTA PEN NEEDLE NANO	2	QL	GNP INSULIN SYRINGES 29GX1/2"	3	ST; 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
GNP INSULIN SYRINGES 30GX5/16"	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 31GX5/16"	3	ST; QL	INSUPEN PEN NEEDLES 29G X 12MM , 31G X 5 MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM	3	ST; QL
gnp pen needles	3	ST; QL	KIRNAY INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ML	3	ST; QL
GNP ULTICARE PEN NEEDLES	3	ST; QL	KROGER PEN NEEDLES 31G X 5 MM , 31G X 6 MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM , 33G X 4 MM	3	ST; QL
GNP ULTIGUARD SAFEPACK NEEDLE	3	ST; QL	LEADER UNIFINE PENTIPS	3	ST; QL
GNP ULTRA COM INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 1 ML	3	ST; QL	LEADER UNIFINE PENTIPS PLUS	3	ST; QL
HEALTHWISE INSULIN SYR/NEEDLE	3	QL	LITETOUGH INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
HEALTHWISE MICRON PEN NEEDLES	3	QL	LITETOUGH PEN NEEDLES	3	ST; QL
HEALTHWISE SHORT PEN NEEDLES 31G X 5 MM	3	QL	MAGELLAN INSULIN SAFETY SYR	3	ST; QL
HEALTHWISE SHORT PEN NEEDLES 31G X 8 MM	3	ST; QL	MARATHON MEDICAL PENTIPS	3	ST; QL
H-E-B INCONTROL PEN NEEDLES 29G X 12MM , 31G X 5 MM , 31G X 6 MM , 32G X 4 MM	3	ST; QL	MAXICOMFORT II PEN NEEDLE	3	ST; QL
H-E-B INCONTROL UNIFINE PENTIP	3	ST; QL	MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
HM ULTICARE INSULIN SYRINGE	3	ST; QL	MAXI-COMFORT SAFETY PEN NEEDLE	3	ST; QL
HM ULTICARE MINI PEN NEEDLES	3	ST; QL	MAXICOMFORT SYR 27G X 1/2"	3	ST; QL
HM ULTICARE SHORT PEN NEEDLES	3	ST; QL	MEDIC INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
INCONTROL ULTICARE PEN NEEDLES	3	ST; QL	MEDICINE SHOPPE PEN NEEDLES 29G X 12MM , 31G X 8 MM	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	MEIJER PEN NEEDLES	3	ST; QL
insulin syringe-needle u-100 27g x 1/2" 0.5 ml, 27g x 1/2" 1 ml, 28g x 1/2" 0.5 ml, 28g x 1/2" 1 ml, 30g x 1/2" 1 ml	3	ST; QL	MICRODOT PEN NEEDLE	3	ST; QL
			MM INSULIN SYRINGE/NEEDLE	3	ST; QL

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

En vigencia desde el 07012025

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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	ULTICARE INSULIN SYR 1/2 UNIT	3	ST; QL
TECHLITE INSULIN SYRINGE 31G X 15/64" 0.5 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML	3	QL	ULTICARE INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
TECHLITE PEN NEEDLES 29G X 12MM , 31G X 5 MM	3		ULTICARE MICRO PEN NEEDLES	3	ST; QL
TECHLITE PEN NEEDLES 31G X 8 MM , 32G X 4 MM , 32G X 6 MM	3	ST; QL	ULTICARE MINI PEN NEEDLES	3	ST; QL
TECHLITE PLUS PEN NEEDLES	3	ST; QL	ULTICARE PEN NEEDLES 29G X 12.7MM , 31G X 5 MM	3	ST; QL
TODAYS HEALTH PEN NEEDLES	3	ST; QL	ULTICARE SHORT PEN NEEDLES	3	ST; QL
TODAYS HEALTH SHORT PEN NEEDLE	3	ST; QL	ULTIGUARD SAFEPACK PEN NEEDLE	3	ST; QL
true comfort insulin syringe 30g x 1/2" 0.5 ml, 30g x 1/2" 1 ml, 30g x 5/16" 0.5 ml, 30g x 5/16" 1 ml, 32g x 5/16" 1 ml	3	ST; QL	ULTIGUARD SAFEPACK SYR/NEEDLE	3	ST; QL
TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	QL	ULTILET PEN NEEDLE	3	ST; QL
TRUE COMFORT PEN NEEDLES	3	ST; QL	ULTRA COMFORT INSULIN SYRINGE 30G X 5/16" 0.3 ML	3	ST; QL
TRUE COMFORT PRO INSULIN SYR	3	ST; QL	ULTRA FLO INSULIN PEN NEEDLES	3	ST; QL
TRUE COMFORT PRO PEN NEEDLES	3	ST; QL	ULTRA FLO INSULIN SYR 1/2 UNIT	3	ST; QL
true comfort safety pen needle	3	ST; QL	ULTRA FLO INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
TRUEPLUS 5-BEVEL PEN NEEDLES 29G X 12.7MM	3	QL	ULTRA THIN 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	ULTRACARE INSULIN SYRINGE	3	QL
TRUEPLUS INSULIN SYRINGE	3	ST; QL	ULTRACARE PEN NEEDLES	3	ST; QL
ULTICARE INSULIN SAFETY SYR	3	ST; QL	ULTRA-THIN II INS SYR SHORT	3	ST; QL
			ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML	3	ST; QL
			ULTRA-THIN II MINI PEN NEEDLE	3	ST; QL
			ULTRA-THIN II PEN NEEDLE SHORT	3	ST; QL
			ULTRA-THIN II PEN NEEDLES	3	ST; QL
			UNIFINE OTC PEN NEEDLES	3	ST; QL
			UNIFINE PENTIPS	3	ST; QL
			UNIFINE PENTIPS PLUS	3	ST; QL

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

En vigencia desde el 07012025

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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
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

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

En vigencia desde el 07012025

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

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ADVOCATE LANCETS	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
AUTO-LANCET	2	
AUTO-LANCET MINI	2	
AUTOLET II CLINISAFE KIT	2	QL
AUTOLET LANCING DEVICE	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
CLEVER CHEK LANCETS	2	QL
CLEVER CHOICE COMFORT EZ	2	QL
CLEVER CHOICE LANCETS 21G	2	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
CLEVER CHOICE LANCETS 23G	2	QL	DRUG MART ON-THE-GO LANCET 30G	2	QL
CLEVER CHOICE LANCETS 28G	2	QL	DRUG MART UNILET LANCETS 28G	2	QL
COAGUCHEK LANCETS	2	QL	DRUG MART UNILET LANCETS 30G	2	QL
COMFORT ASSURED LANCETS 28G	2	QL	DRUG MART UNILET LANCETS 33G	2	QL
COMFORT ASSURED LANCETS 33G	2	QL	EASY COMFORT LANCETS	2	QL
COMFORT TOUCH LANCETS 31G	2	QL	EASY COMFORT LANCETS TWIST TOP	2	QL
COMFORT TOUCH PLUS LANCETS 28G	2	QL	easy mini eject lancing device	2	
COMFORT TOUCH PLUS LANCETS 30G	2	QL	easy mini lancing device	2	
COMFORT TOUCH TWIST LANCET 30G	2	QL	EASY TOUCH LANCETS 21G	2	QL
CVS LANCETS ORIGINAL	2	QL	EASY TOUCH LANCETS 23G	2	QL
CVS LANCETS THIN 26G	2	QL	EASY TOUCH LANCETS 26G	2	QL
cvs lancing device	2		EASY TOUCH LANCETS 28G	2	QL
CVS ULTRA THIN LANCETS	2	QL	EASY TOUCH LANCETS 28G/TWIST	2	QL
DEXCOM G6 RECEIVER DEVICE	2	PA; QL	EASY TOUCH LANCETS 30G	2	QL
DEXCOM G6 SENSOR	2	PA; QL	EASY TOUCH LANCETS 30G/TWIST	2	QL
DEXCOM G6 TRANSMITTER	2	PA; QL	EASY TOUCH LANCETS 32G	2	QL
DEXCOM G7 RECEIVER DEVICE	2	PA; QL	EASY TOUCH LANCETS 32G/TWIST	2	QL
DEXCOM G7 SENSOR	2	PA; QL	EASY TOUCH LANCETS 33G/TWIST	2	QL
DIATHRIVE LANCET ULTRA THIN 30	2	QL	EASY TOUCH LANCING DEVICE	2	
DIATHRIVE LANCETS	2	QL	EASY TOUCH SAFETY LANCETS 21G	2	QL
DIATHRIVE LANCING DEVICE	2		EASY TOUCH SAFETY LANCETS 23G	2	QL
DROPLET GENTHEEL LANCING DEVICE	2		EASY TOUCH SAFETY LANCETS 26G	2	QL
DROPLET LANCETS ULTRA THIN 30G	2	QL	EASY TOUCH SAFETY LANCETS 28G	2	QL
DROPLET LANCING DEVICE	2		EMBRACE LANCETS ULTRA THIN 30G	2	QL
DROPLET PERSONAL LANCETS 30G	2	QL			
DROPSAFE ACTI-LANCE 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
embrace lancing device/ejector	2	
EMBRACE PRESSURE ACTIVATED 21G	2	QL
EMBRACE PRESSURE ACTIVATED 28G	2	QL
ENLITE GLUCOSE SENSOR	3	PA
EVERSENSE 365 SENSOR/HOLDER	3	QL
EVERSENSE 365 SMART TRANSMIT	3	PA; QL
EVERSENSE SENSOR/HOLDER	3	PA
EVERSENSE SMART TRANSMITTER	3	PA; QL
EZ-LETS LANCETS 21G	2	QL
EZ-LETS LANCETS 26G	2	QL
EZ-LETS LANCETS 28G	2	QL
EZ-LETS LANCETS 30G	2	QL
FIFTY50 SAFETY SEAL LANCETS	2	QL
FIFTY50 UNILET LANCETS 33G	2	QL
FINGERSTIX LANCETS	2	QL
FORA LANCETS	2	QL
FORA LANCING DEVICE	2	
FREESTYLE LANCETS	2	QL
FREESTYLE LIBRE 14 DAY READER DEVICE	2	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 14 DAY SENSOR	2	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 2 PLUS SENSOR	2	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 2 READER DEVICE	2	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 2 SENSOR	2	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 3 PLUS SENSOR	2	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 3 READER DEVICE	2	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 3 SENSOR	2	PA; QL
FREESTYLE LIBRE READER DEVICE	2	PA; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
FREESTYLE UNISTICK II LANCETS	2	QL
GENTEEEL BUTTERFLY TOUCH LANCET	2	QL
GENTEEEL CONTACT TIPS (BLUE)	2	QL
GENTEEEL CONTACT TIPS (CLEAR)	2	QL
GENTEEEL CONTACT TIPS (GREEN)	2	QL
GENTEEEL CONTACT TIPS (ORANGE)	2	QL
GENTEEEL CONTACT TIPS (RAINBOW)	2	QL
GENTEEEL CONTACT TIPS (VIOLET)	2	QL
GENTEEEL CONTACT TIPS (YELLOW)	2	QL
GENTEEEL LANCING KIT (BLUE) KIT	2	QL
GENTEEEL NOZZLES	2	QL
GENTEEEL PLUS LANCING (BLACK)	2	
GENTEEEL PLUS LANCING (PURPLE)	2	
GENTEEEL PLUS LANCING (WHITE)	2	
GENTEEEL PLUS LANCING DEV(BLUE)	2	
GENTEEEL PLUS LANCING DEV(PINK)	2	
GLOBAL INJECT EASE LANCETS 30G	2	QL
global lancing device	2	
GLUCOCOM LANCETS 28G	2	QL
GLUCOCOM LANCETS 30G	2	QL
GLUCOCOM LANCETS 33G	2	QL
GNP LANCING SYSTEM DEVICE	2	
GNP STERILE LANCETS 28G	2	QL
GNP STERILE LANCETS 30G	2	QL
GNP STERILE LANCETS 33G	2	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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	
IN TOUCH STERILE LANCETS 30G	2	QL
KINNEY LANCETS	2	QL
KINNEY THIN LANCETS	2	QL
KROGER AUTOLET LANCING DEVICE	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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	
LANZO	2	
leader advanced lancing device	2	
LIBERTY MEDICAL LANCETS	2	QL
LITE TOUCH LANCETS	2	QL
LITETOUCH LANCETS	2	QL
LIVE BETTER LANCET SUPER THIN	2	QL
MEDICOICE SAFETY LANCET	2	QL
MEDICOICE SAFETY LANCET EXTRA	2	QL
MEDICOICE SAFETY LANCET NORM	2	QL
MEDLANCE PLUS EXTRA 21G	2	QL
MEDLANCE PLUS LITE 25G	2	QL
MEDLANCE PLUS SPECIAL 0.8MM	2	QL
MEDLANCE PLUS SUPERLITE 30G	2	QL

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

En vigencia desde el 07012025

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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ONETOUCH ULTRASOFT 2 LANCETS	2	QL
PARADIGM REAL-TIME TRANSMITTER	3	PA
PERFECT LANCETS 28G	2	QL
PERFECT LANCETS 30G	2	QL
PERFECT POINT SAFETY LANCETS	2	QL
PHARMACIST CHOICE LANCETS	2	QL
PIP LANCETS 28G	2	QL
PIP LANCETS 30G	2	QL
PRO COMFORT LANCETS 30G	2	QL
PRO COMFORT LANCETS 31G	2	QL
pro comfort safety lancets 30g	2	QL
PRODIGY LANCETS 28G	2	QL
PRODIGY LANCING DEVICE	2	
PRODIGY SAFETY LANCETS 26G	2	QL
PRODIGY TWIST TOP LANCETS 28G	2	QL
PURE COMFORT LANCETS 30G	2	QL
px advanced lancing device	2	
PX LANCETS MICROTHIN 33G	2	QL
PX LANCETS ULTRA THIN 28G	2	QL
qc advanced lancing device	2	
QC LANCETS SUPER THIN 30G	2	QL
QC LANCETS ULTRA THIN	2	QL
QC UNILET LANCETS 28G	2	QL
QC UNILET LANCETS MICRO THIN	2	QL
READYLANCE SAFETY LANCETS	2	QL
REALITY LANCETS	2	QL
REALITY TRIGGER LANCETS	2	QL

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

En vigencia desde el 07012025

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas	
ULTI-LANCE AUTOMATIC	2		UNISTIK 3 NORMAL	2	QL	
ULTILET CLASSIC LANCETS	2	QL	UNISTIK CZT COMFORT	2	QL	
ULTILET LANCETS	2	QL	UNISTIK CZT NORMAL	2	QL	
ULTILET SAFETY LANCETS	2	QL	UNISTIK NORMAL	2	QL	
ULTILET SAFETY LANCETS 23G	2	QL	UNISTIK PRO SAFETY LANCET	2	QL	
ULTRA THIN LANCETS 31G	2	QL	UNISTIK SAFETY LANCETS 28G	2	QL	
ULTRA-CARE LANCETS 30G	2	QL	UNISTIK SAFETY LANCETS 30G	2	QL	
ULTRA-THIN II AUTO LANCET	2	QL	UNISTIK TOUCH SAFETY LANC 21G	2	QL	
ULTRA-THIN II LANCETS	2	QL	UNISTIK TOUCH SAFETY LANC 23G	2	QL	
UNILET COMFORTOUCH LANCET	2	QL	UNISTIK TOUCH SAFETY LANC 28G	2	QL	
UNILET EXCELITE	2	QL	UNISTIK TOUCH SAFETY LANC 30G	2	QL	
UNILET EXCELITE II	2	QL	VERIFINE SAFE LANCET MINI 21G	2	QL	
UNILET G.P. LANCET	2	QL	VERIFINE SAFE LANCET MINI 23G	2	QL	
UNILET G.P. SUPERLITE LANCET	2	QL	VERIFINE SAFE LANCET MINI 30G	2	QL	
UNILET GP 28 ULTRA THIN	2	QL	VERIFINE UNIVERSAL LANCETS 28G	2	QL	
UNILET LANCET	2	QL	VERIFINE UNIVERSAL LANCETS 30G	2	QL	
UNILET MICRO-THIN 33G	2	QL	VERIFINE UNIVERSAL LANCETS 33G	2	QL	
UNILET SUPERLITE LANCET	2	QL	VIVAGUARD LANCETS	2	QL	
UNILET ULTRA-THIN 28G	2	QL	VIVAGUARD LANCETS 30G	2	QL	
UNISTIK 1	2	QL	VIVAGUARD LANCING DEVICE	2		
UNISTIK 2	2	QL	VIVAGUARD SAFETY LANCETS 28G	2	QL	
UNISTIK 2 COMFORT	2	QL	ZEVRX TWIST TOP LANCETS 30G	2	QL	
UNISTIK 2 EXTRA	2	QL	SUMINISTROS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE INSULINA			
UNISTIK 2 NEONATAL	2	QL	OMNIPOD 5 DEXG7G6 INTRO GEN 5 KIT	2	PA; QL	
UNISTIK 2 NORMAL	2	QL	OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 KIT	2	PA; QL	
UNISTIK 2 SUPER	2	QL				
UNISTIK 3	2	QL				
UNISTIK 3 COMFORT	2	QL				
UNISTIK 3 EXTRA	2	QL				
UNISTIK 3 GENTLE	2	QL				
UNISTIK 3 NEONATAL	2	QL				

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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		
BD INSULIN SYRINGE MICROFINE 27G X 5/8" 1 ML	2	QL
DROPLET INSULIN SYRINGE 31G X 15/64" 0.3 ML	3	ST; QL
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE 30G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
EASY COMFORT PEN NEEDLES 31G X 8 MM	3	QL
GLOBAL INJECT EASE INSULIN SYR 30G X 1/2" 0.3 ML	3	ST; QL
H-E-B INCONTROL PEN NEEDLES 31G X 8 MM	3	ST; QL
MM PEN NEEDLES 31G X 6 MM	3	ST; QL
PENTIPS 32G X 6 MM	3	ST; QL
pip pen needles 32g x 4mm	3	ST; QL
pure comfort safety pen needle 31g x 5 mm	3	QL
VERIFINE INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ML	3	ST; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
SUMINISTROS DE PRUEBA DE CONTROL DE LA GLUCOSA		
ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCET DEV KIT	2	QL
CLEANLET LANCETS 28G	2	QL
GLOBAL INJECT EASE LANCETS 28G	2	QL
LITE TOUCH LANCING PEN	2	
TRUEDRAW LANCING DEVICE	2	
UNILET SUPER-THIN 30G	2	QL
VERIFINE SAFE LANCET MINI 28G	2	QL
SUMINISTROS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE INSULINA		
OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS GEN 5	2	PA; QL
DIURÉTICOS		
COMBINACIONES DE DIURÉTICOS		
amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1b*	
spironolactone-hctz oral tablet	1 or 1b*	
triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg	1 or 1a*	
triamterene-hctz oral tablet	1 or 1a*	
DIURÉTICOS AHORRADORES DE POTASIO		
ALDACTONE ORAL TABLET		
amiloride hcl oral tablet	1 or 1b*	
CAROSPIR ORAL SUSPENSION		
DYRENIUM ORAL CAPSULE		
spironolactone oral suspension	1 or 1b*	
spironolactone oral tablet	1 or 1a*	
triamterene oral capsule	1 or 1b*	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
DIURÉTICOS DEL ASA		
bumetanide injection solution	1 or 1b*	
bumetanide oral tablet	1 or 1b*	
BUMEX ORAL TABLET 0.5 MG	3	
EDECRIN ORAL TABLET	3	
ethacrynat sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
ethacrynic acid oral tablet	1 or 1b*	
FUROSCIX SUBCUTANEOUS CARTRIDGE KIT	4	PA; LD; QL
furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml	1 or 1a*	
furosemide oral tablet	1 or 1a*	
LASIX ORAL TABLET	3	
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*	
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*	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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	4	PA; LD; QL
KEVEYIS ORAL TABLET	4	PA; LD; QL
methazolamide oral tablet	1 or 1b*	
ORMALVI ORAL TABLET	4	PA; LD; QL
ESTRÓGENOS		
*ESTROGEN-PROGESTIN-GNRH ANTAGONIST***		
MYFEMBREE ORAL TABLET	3	PA; QL
ORIAHNN ORAL CAPSULE THERAPY PACK	3	PA; QL
ESTRÓGENO - COMBINACIÓN DE MODULADORES SELECTIVOS DE LOS RECEPTORES DE ESTRÓGENOS		
DUAVEE ORAL TABLET	3	PA; QL
ESTRÓGENO Y PROGESTINA		
ACTIVELLA ORAL TABLET 1-0.5 MG	3	
ANGELIQ ORAL TABLET	3	
BIJUVA ORAL CAPSULE	2	QL
CLIMARA PRO TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	2	QL
COMBIPATCH TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY	2	QL
estradiol-norethindrone acet oral tablet	1 or 1b*	
fyavolv oral tablet	1 or 1b*	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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-ESTRADIOL 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
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	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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	4	PA; QL
PALFORZIA (12 MG DAILY DOSE) ORAL	4	PA; LD; QL
PALFORZIA (120 MG DAILY DOSE) ORAL	4	PA; LD; QL
PALFORZIA (160 MG DAILY DOSE) ORAL	4	PA; LD; QL
PALFORZIA (20 MG DAILY DOSE) ORAL	4	PA; LD; QL
PALFORZIA (200 MG DAILY DOSE) ORAL	4	PA; LD; QL
PALFORZIA (240 MG DAILY DOSE) ORAL	4	PA; LD; QL
PALFORZIA (3 MG DAILY DOSE) ORAL	4	PA; LD; QL
PALFORZIA (300 MG MAINTENANCE) ORAL PACKET	4	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
PALFORZIA (300 MG TITRATION) ORAL PACKET	4	PA; LD; QL
PALFORZIA (40 MG DAILY DOSE) ORAL	4	PA; LD; QL
PALFORZIA (6 MG DAILY DOSE) ORAL	4	PA; LD; QL
PALFORZIA (80 MG DAILY DOSE) ORAL	4	PA; LD; QL
PALFORZIA INITIAL DOSE 1-3YRS ORAL	4	PA; QL
PALFORZIA INITIAL DOSE 4-17YRS ORAL	4	PA; LD; QL
PALFORZIA INITIAL ESCALATION ORAL	4	PA; LD; QL
RAGWITEK SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	3	PA; QL
FLUOROQUINOLONAS		
FLUOROQUINOLONAS		
BAXDELA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
BAXDELA ORAL TABLET	3	PA
CIPRO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
CIPRO ORAL TABLET 250 MG, 500 MG	3	
ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	1 or 1b*	
ciprofloxacin in d5w intravenous solution	1 or 1b*	
levofloxacin in d5w intravenous solution	1 or 1b*	
levofloxacin intravenous solution	1 or 1b*	QL
levofloxacin oral solution	1 or 1b*	
levofloxacin oral tablet	1 or 1b*	
moxifloxacin hcl in nacl intravenous solution	1 or 1b*	
MOXIFLOXACIN HCL INTRAVENOUS SOLUTION	3	
moxifloxacin hcl oral tablet	1 or 1b*	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ofloxacin oral tablet 300 mg, 400 mg	1 or 1b*	
HIPNÓTICOS/SEDANTE S/AGENTES PARA TRASTORNOS DEL SUEÑO		
HIPNÓTICOS BARBITÚRICOS		
phenobarbital oral tablet 100 mg	1 or 1b*	QL
HIPNÓTICOS		
AGONISTAS DEL RECEPTOR DE MELATONINA SELECTIVO		
HETLIOZ LQ ORAL SUSPENSION	4	PA; LD; QL
HETLIOZ ORAL CAPSULE	4	PA; LD; QL
ramelteon oral tablet	1 or 1b*	QL
ROZEREM ORAL TABLET	3	ST; QL
tasimelteon oral capsule	4	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 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg	1 or 1b*	DO
phenobarbital oral tablet 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg	1 or 1b*	QL
phenobarbital sodium 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	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
SEZABY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		zolpidem tartrate oral capsule	3	ST; QL
HIPNÓTICOS DE LA BENZODIAZEPINA			zolpidem tartrate oral tablet	1 or 1b*	QL
BYFAVO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	LD	zolpidem tartrate sublingual tablet sublingual	1 or 1b*	ST; QL
estazolam oral tablet	1 or 1b*	QL	SEDATIVOS AGONISTAS DEL RECEPTOR ADRENÉRGICO ALFA 2 SELECTIVO		
flurazepam hcl oral capsule	1 or 1b*	QL	dexmedetomidine hcl in nacl intravenous solution 200 mcg/50ml, 400 mcg/100ml, 80 mcg/20ml	1 or 1b*	
HALCION ORAL TABLET	3	ST; QL	DEXMEDETOMIDINE HCL INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MCG/10ML, 400 MCG/4ML	3	
midazolam hcl (pf) +rfid injection solution	1 or 1b*		dexmedetomidine hcl intravenous solution 200 mcg/2ml	1 or 1b*	
midazolam hcl (pf) injection solution	1 or 1b*		DEXMEDETOMIDINE HCL-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION	3	
midazolam hcl injection solution 10 mg/10ml, 10 mg/2ml, 25 mg/5ml, 5 mg/ml, 50 mg/10ml	1 or 1b*		IGALMI SUBLINGUAL FILM	3	PA; QL
midazolam hcl oral syrup	1 or 1b*	QL	PRECEDEX INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MCG/250ML, 200 MCG/2ML, 200 MCG/50ML, 400 MCG/100ML, 80 MCG/20ML	3	
midazolam-sodium chloride (pf) intravenous solution 100-0.9 mg/100ml-%, 50-0.9 mg/50ml-%	1 or 1b*		LAXANTES		
quazepam oral tablet	1 or 1b*	QL	COMBINACIONES DE LAXANTES		
RESTORIL ORAL CAPSULE	3	ST; QL	CLENPIQ ORAL SOLUTION 10-3.5-12 MG-GM -GM/175ML	3	QL
temazepam oral capsule	1 or 1b*	QL	GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	1 or 1a*	\$0; QL
triazolam oral tablet	1 or 1b*	QL	gavilyte-g oral solution reconstituted	1 or 1a*	\$0; QL
MEDICAMENTOS NO BENZODIAZEPÍNICOS - MODULADORES DEL RECEPTOR DE GABA			GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	1 or 1a*	\$0; QL
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			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
GOLYTELY ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM	3	QL
MOVIPREP ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	QL
na sulfate-k sulfate-mg sulf oral solution 17.5-3.13-1.6 gm/177ml	1 or 1b*	\$0; QL
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted	1 or 1a*	\$0; QL
peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted	1 or 1a*	\$0; QL
peg-3350/electrolytes/ascorbat oral solution reconstituted	1 or 1b*	\$0; QL
PEG-PREP ORAL KIT	3	QL
PLENUV 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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
FLEET STIMULANT ORAL TABLET DELAYED RELEASE	1 or 1a*	\$0
ft laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
gentle laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
gnp gentle laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
gnp womens gentle laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
goodsense bisacodyl laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
kp bisacodyl oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
qc gentle laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
qc gentle laxative womens oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
qc laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
ra laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
ra womens laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
sb bisacodyl laxative ec oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
sb gentle lax-women oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
womans laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
womens laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
LAXANTES LUBRICANTES		
mineral oil heavy oral oil	1 or 1b*	
LAXANTES SALINOS		
citrate of magnesia oral solution	1 or 1a*	\$0
citroma oral solution	1 or 1a*	\$0
cvs magnesium citrate oral solution	1 or 1a*	\$0
cvs milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml	1 or 1b*	\$0
dulcolax milk of magnesia oral suspension	1 or 1b*	\$0
dulcolax 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
eq magnesium citrate oral solution	1 or 1a*	\$0
eql magnesium citrate oral solution	1 or 1a*	\$0
FRESKARO MAGNESIUM CITRATE ORAL SOLUTION	1 or 1a*	\$0
ft magnesium citrate oral solution	1 or 1a*	\$0
ft milk of magnesia oral suspension	1 or 1b*	\$0
gentle laxative oral suspension	1 or 1b*	\$0
gnp magnesium citrate oral solution	1 or 1a*	\$0
gnp milk of magnesia oral suspension	1 or 1b*	\$0
goodsense magnesium citrate oral solution	1 or 1a*	\$0
goodsense milk of magnesia oral suspension	1 or 1b*	\$0
magnesium citrate oral solution 1.745 gm/30ml	1 or 1a*	\$0
milk of magnesia oral suspension	1 or 1b*	\$0
ONELAX MAGNESIUM CITRATE ORAL SOLUTION	1 or 1a*	\$0
phillips milk of magnesia oral suspension 400 mg/5ml	1 or 1b*	\$0
qc magnesium citrate oral solution	1 or 1a*	\$0
qc milk of magnesia oral suspension	1 or 1b*	\$0
ra magnesium citrate oral solution	1 or 1a*	\$0
ra milk of magnesia oral suspension	1 or 1b*	\$0
sb magnesium citrate oral solution	1 or 1a*	\$0
sb milk of magnesia oral suspension	1 or 1b*	\$0
LAXANTES VARIOS		
clearlax oral powder	1 or 1b*	\$0
constulose oral solution	1 or 1b*	
cvs purelax oral packet	1 or 1b*	\$0
cvs purelax oral powder	1 or 1b*	\$0
eq clearlax oral powder	1 or 1b*	\$0

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
kls laxaclear oral powder	1 or 1b*	\$0
KRISTALOSE ORAL PACKET	1 or 1b*	ST; QL
LACTULOSE ORAL PACKET 10 GM	1 or 1b*	ST; QL
lactulose oral packet 20 gm	1 or 1b*	ST; QL
lactulose oral solution	1 or 1b*	
mm clearlax oral powder	1 or 1b*	\$0
peg 3350 oral packet	1 or 1b*	\$0
peg 3350 oral powder	1 or 1b*	\$0
Polyethylene glycol 3350 oral packet 17 gm	1 or 1b*	\$0
Polyethylene glycol 3350 oral powder	1 or 1b*	\$0
qc natura-lax oral powder	1 or 1b*	\$0
ra laxative oral powder	1 or 1b*	\$0
sb polyethylene glycol 3350 oral powder	1 or 1b*	\$0
smooth lax oral packet	1 or 1b*	\$0
smooth lax oral powder	1 or 1b*	\$0
true laxative oral powder	1 or 1b*	\$0
MACRÓLIDOS		
AZITROMICINA		
azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg	1 or 1b*	
azithromycin oral suspension reconstituted	1 or 1b*	
azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg, 600 mg	1 or 1b*	
ZITHROMAX 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
ZITHROMAX ORAL PACKET	3	
ZITHROMAX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
ZITHROMAX ORAL TABLET 250 MG, 500 MG	3	
ZITHROMAX TRI-PAK ORAL TABLET	3	
ZITHROMAX Z-PAK ORAL TABLET	3	
CLARITROMICINA		
clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	
clarithromycin oral suspension reconstituted	1 or 1b*	
clarithromycin oral tablet	1 or 1b*	
ERITROMICINAS		
e.e.s. 400 oral tablet	1 or 1b*	
E.E.S. GRANULES ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
ERYPED 400 ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
ery-tab oral tablet delayed release	1 or 1b*	
ERYTHROGIN 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*	

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

* Tu plan puede incluir los 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 - EXPECTORANTES			sodium chloride inhalation nebulization solution 0.9 %, 10 %, 3 %, 7 %	1 or 1b*	
CODITUSSIN AC ORAL LIQUID	3	AL	MUCOLÍTICOS		
g tussin ac oral solution	1 or 1a*	AL; QL	acetylcysteine inhalation solution	1 or 1b*	
guaifenesin-codeine oral solution	1 or 1a*	AL; QL	MEDICAMENTOS PARA ÚLCERAS		
MAR-COF CG EXPECTORANT ORAL LIQUID	2	AL	*PPI - POTASSIUM-COMPETITIVE ACID BLOCKERS (P-CAB)***		
maxi-tuss ac oral solution	1 or 1a*	AL; QL	VOQUEZNA ORAL TABLET	3	PA; QL
NINJACOF-XG ORAL LIQUID	3	AL	*ULCER ANTI-INFECTIVE-PCAB COMBINATIONS***		
ANTITUSIVOS - NO NARCÓTICOS			VOQUEZNA DUAL PAK ORAL THERAPY PACK	3	PA; QL
benzonatate oral capsule	1 or 1b*		VOQUEZNA TRIPLE PAK ORAL THERAPY PACK	3	PA; QL
ANTITUSIVOS - OPIOIDES			AGENTES ANTIINFECCIOSOS PARA ÚLCERAS CON COMBINACIONES DE BISMUTO		
HYCODAN ORAL SOLUTION	3	AL; QL	bis subcit-metronid-tetracyc oral capsule	1 or 1b*	ST; QL
HYCODAN ORAL TABLET	3	PA; QL	bismuth/metronidaz/tetracycl in oral capsule	1 or 1b*	ST; QL
hydrocodone bit-homatrop mbr oral solution	1 or 1a*	AL; QL	HELDAC THERAPY ORAL	3	ST; QL
hydrocodone bit-homatrop mbr oral tablet	1 or 1a*	PA; QL	PYLERA ORAL CAPSULE	3	ST; QL
hydromet oral solution	1 or 1a*	AL; QL	AGENTES ANTIINFECCIOSOS PARA ÚLCERAS CON INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES		
DESCONGESTIVO Y ANTIHISTAMÍNICO			amoxicill-clarithro-lansopraz oral therapy pack	1 or 1b*	ST; QL
CLARINEX-D 12 HOUR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	3	ST; QL	OMECLAMOX-PAK ORAL	3	ST; QL
promethazine-phenylephrine oral syrup	1 or 1b*	QL	TALICIA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	3	ST; QL
INHALANTES RESPIRATORIOS VARIOS					
HYPERSAL INHALATION NEBULIZATION SOLUTION 7 %	3				
NEBUSAL INHALATION NEBULIZATION SOLUTION 3 %	1 or 1b*				
PULMOSAL INHALATION NEBULIZATION SOLUTION	1 or 1b*				

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ALCALOIDES DE LA BELLADONA			GLYCOPYRROLATE PF INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.2 MG/ML, 0.4 MG/2ML	1 or 1b*	
ATROPINE SULFATE INJECTION SOLUTION 8 MG/20ML			glycopyrrolate pf injection solution prefilled syringe 0.6 mg/3ml	3	
ATROPINE SULFATE INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.25 MG/5ML, 0.5 MG/5ML, 1 MG/10ML			GLYRX-PF INJECTION SOLUTION	3	
ATROPINE SULFATE INTRAVENOUS SOLUTION			GLYRX-PF INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 1 MG/5ML	3	
ANTAGONISTAS H2			methscopolamine bromide oral tablet	1 or 1b*	
cimetidine hcl oral solution 300 mg/5ml	1 or 1b*		ANTIESPASMÓDICOS		
cimetidine oral tablet 300 mg, 400 mg, 800 mg	1 or 1b*		BENTYL INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	
famotidine (pf) intravenous solution	1 or 1b*		dicyclomine hcl intramuscular solution	1 or 1b*	
famotidine intravenous solution 200 mg/20ml, 40 mg/4ml	1 or 1b*		dicyclomine hcl oral capsule	1 or 1a*	
famotidine oral suspension reconstituted	1 or 1b*		dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml	1 or 1a*	
famotidine oral tablet 40 mg	1 or 1b*		dicyclomine hcl oral tablet	1 or 1a*	
famotidine premixed intravenous solution	1 or 1b*		ANTIULCEROSOS VARIOS		
nizatidine oral capsule	1 or 1b*		CARAFATE ORAL SUSPENSION	3	
PEPCID ORAL TABLET	3		CARAFATE ORAL TABLET	3	
ANTICOLINÉRGICOS NASALES CUATERNARIOS			sucralfate oral suspension	1 or 1b*	
CUVPOSA ORAL SOLUTION	3		sucralfate oral tablet	1 or 1b*	
GLYCATE ORAL TABLET	3	PA	COMBINACIONES DE ANTICOLINÉRGICOS		
glycopyrrolate injection solution	1 or 1b*		chlordiazepoxide-clidinium oral capsule	1 or 1b*	
glycopyrrolate oral solution	1 or 1b*		LIBRAX ORAL CAPSULE	3	
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	1 or 1b*		COMBINACIONES DE INHIBIDOR DE LA BOMBA DE PROTONES Y ANTIÁCIDOS		
GLYCOPYRROLATE ORAL TABLET 1.5 MG	3	PA	KONVOMEPE ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	ST; QL
glycopyrrolate pf +rfid injection solution prefilled syringe	1 or 1b*		omeprazole-sodium bicarbonate oral capsule 40-1100 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
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
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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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*	
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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
COMBINACIONES DE OLIGOELEMENTOS			potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.9 meq/l-%	3	
MULTRY'S INTRAVENOUS SOLUTION	3		ringers intravenous solution	1 or 1b*	
THE LIQUILIFT TRACE INTRAVENOUS KIT	3		TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS CONCENTRATE	3	
TRALEMENT INTRAVENOUS SOLUTION	3		ELECTROLITOS Y DEXTROSA		
ELECTROLITOS PARENTERALES			DEXTROSE 5%/ELECTROLYTE #48 INTRAVENOUS SOLUTION	3	
ISOLYTE-S INTRAVENOUS SOLUTION	3		dextrose in lactated ringers intravenous solution	1 or 1b*	
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	3		dextrose-nacl intravenous solution 5-0.9 %	3	
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-NACL 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				
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS SOLUTION	3				
POTASSIUM CHLORIDE IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 20-0.45 MEQ/L-%, 40-0.9 MEQ/L-%	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
NORMOSOL-M IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	3	
NORMOSOL-R IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	3	
potassium cl in dextrose 5% intravenous solution 10 meq/l, 20 meq/l	1 or 1b*	
FLUORURO		
sodium fluoride oral solution 1.1 (0.5 f) mg/ml	1 or 1a*	\$0
sodium fluoride oral tablet	1 or 1a*	\$0
sodium fluoride oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
FOSFATO		
GLYCOPHOS INTRAVENOUS SOLUTION	3	
K-PHOS ORAL TABLET	2	
K-PHOS-NEUTRAL ORAL TABLET	3	
phospha 250 neutral oral tablet	1 or 1b*	
phosphorous oral tablet	1 or 1b*	
phospho-trin 250 neutral oral tablet	1 or 1b*	
phospho-trin k500 oral tablet	1 or 1b*	
POTASSIUM PHOSPHATES INTRAVENOUS SOLUTION 15 MMOLE/5ML, 150 MMOLE/50ML	3	
potassium phosphates intravenous solution 45 mmole/15ml	1 or 1b*	
potassium phosphates(66 meq k) intravenous solution	3	
POTASSIUM PHOSPHATES(71 MEQ K) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
potassium phosphates-nacl intravenous solution 30 mmol/500ml	3	
sodium phosphates intravenous solution	1 or 1b*	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
wes-phos 250 neutral oral tablet	1 or 1b*	
MAGNESIO		
MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION 1-5 GM/100ML-%	3	
MAGNESIUM SULFATE INJECTION SOLUTION 50 %	1 or 1b*	
MAGNESIUM SULFATE INTRAVENOUS SOLUTION 2 GM/50ML, 20 GM/500ML, 4 GM/100ML, 4 GM/50ML, 40 GM/1000ML	3	
MANGANESO		
manganese chloride intravenous solution	1 or 1b*	
OLIGOELEMENTOS		
chromic chloride intravenous solution	3	
cupric chloride intravenous solution	3	
SELENIUS ACID INTRAVENOUS SOLUTION 12 MCG/2ML, 60 MCG/ML	3	
SELENIUS ACID INTRAVENOUS SOLUTION 40 MCG/ML	1 or 1b*	
POTASIO		
klor-con 10 oral tablet extended release	1 or 1b*	
klor-con m10 oral tablet extended release	1 or 1a*	
klor-con m15 oral tablet extended release	1 or 1a*	
klor-con m20 oral tablet extended release	1 or 1a*	
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	

* Tu plan puede incluir los 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 crys er oral tablet extended release	1 or 1a*	
potassium chloride er oral capsule extended release	1 or 1b*	
potassium chloride er oral tablet extended release	1 or 1b*	
POTASSIUM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION 10 MEQ/100ML, 10 MEQ/50ML, 20 MEQ/100ML, 20 MEQ/50ML, 40 MEQ/100ML	3	
potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml	1 or 1b*	
potassium chloride oral packet	1 or 1b*	
potassium chloride oral solution 10 %, 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)	1 or 1b*	
SODIO		
aquastat intravenous solution	1 or 1b*	
AQUASTAT SFR INTRAVENOUS SOLUTION	1 or 1b*	
bd posiflush intravenous solution	1 or 1b*	
BD POSIFLUSH SAFESCRUB INTRAVENOUS SOLUTION	1 or 1b*	
monoject flush syringe intravenous solution	1 or 1b*	
monoject sodium chloride flush intravenous solution	1 or 1b*	
normal saline flush intravenous solution	1 or 1b*	
saline flush intravenous solution	1 or 1b*	
sodium chloride (pf) injection solution	1 or 1b*	
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*	

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

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

En vigencia desde el 07012025

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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
PRODUCTOS DE VITAMINAS ESPECIALIZADAS		
glp-dlax oral tablet	3	
VITAMINAS CON LIPOTRÓPICOS		
ACTIFLOVIT EAR HEALTH ORAL TABLET	2	\$0
b complex (lipotropics) oral tablet	1 or 1b*	\$0
b complex formula 1 (lipotrop) oral tablet	1 or 1b*	\$0
balance b-100 oral tablet	1 or 1b*	\$0
balanced b-50 complex oral tablet	1 or 1b*	\$0
COMPLEX B-100-INOSITOL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	2	\$0
cvs balanced b50 oral tablet	1 or 1b*	\$0
cvs inner ear plus oral tablet	1 or 1b*	\$0
ear health formula oral tablet	1 or 1b*	\$0
ear health plus oral tablet	1 or 1b*	\$0
FLAVOVIT EAR HEALTH ORAL TABLET	1 or 1b*	\$0
lipo flavonoid plus oral tablet	1 or 1b*	\$0
LIPOTRIAD ORAL TABLET	2	\$0
mega multiple/chelated mineral oral tablet	1 or 1b*	\$0
nat-rul b-50 oral tablet	1 or 1b*	\$0
risanoid plus oral tablet	1 or 1b*	\$0
ultra b-100 complex oral tablet	1 or 1b*	\$0
VITAMINAS DEL COMPLEJO B		
allbee/c oral tablet	1 or 1b*	\$0
b complex 100 tr oral tablet extended release	1 or 1b*	\$0
b complex formula 1 (w/ fa) oral tablet	1 or 1b*	\$0
b complex-b12 oral tablet	1 or 1b*	\$0
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

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

En vigencia desde el 07012025

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

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

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

En vigencia desde el 07012025

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

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
QUFLORA FE PEDIATRIC ORAL LIQUID	3	ST	CO-NATAL FA ORAL TABLET	2	QL
QUFLORA PEDIATRIC ORAL SOLUTION	3	ST	CONCEPT DHA ORAL CAPSULE	2	QL
QUFLORA PEDIATRIC ORAL TABLET CHEWABLE	3	ST	CONCEPT OB ORAL CAPSULE	2	QL
TRI-VI-FLOR ORAL SUSPENSION 0.25 MG/ML	3	ST	CVS PRENATAL ORAL TABLET 27-0.8 MG	2	ST; \$0; QL
TRI-VI-FLORO ORAL SUSPENSION	3	ST	DERMACINRX PRETRATE ORAL TABLET	3	
tri-vitamin with fluoride oral solution	3	ST	elite-ob oral tablet	1 or 1b*	QL
tri-vite/fluoride oral solution	1 or 1b*	\$0	ENBRACE HR ORAL CAPSULE	3	ST; QL
VITALIPID N INFANT INTRAVENOUS EMULSION	3		ENFAMIL EXPECTA ORAL	2	\$0; QL
VITLIPID N INFANT INTRAVENOUS EMULSION	3		EQL PRENATAL FORMULA ORAL TABLET	2	\$0; QL
VITAMINAS PRENATALES			FOLIVANE-OB ORAL CAPSULE 85-1 MG	2	QL
ATABEX EC ORAL TABLET DELAYED RELEASE	2	QL	ft prenatal oral tablet	2	\$0; QL
ATABEX OB ORAL TABLET	2	QL	GNP PRENATAL ORAL TABLET	2	\$0; QL
AZESCO ORAL TABLET	3	ST; QL	gnp prenatal/folic acid oral tablet	2	\$0; QL
CITRANATAL 90 DHA ORAL 90-1 & 300 MG	3	ST; QL	inatal gt oral tablet	1 or 1b*	QL
CITRANATAL ASSURE ORAL 35-1 & 300 MG	3	ST; QL	JENLIVA PRENATAL/POSTNATAL ORAL CAPSULE	3	ST; QL
CITRANATAL HARMONY ORAL CAPSULE 27-1-260 MG	3	ST; QL	KOSHER PRENATAL PLUS IRON ORAL TABLET	3	ST; QL
CITRANATAL MEDLEY ORAL CAPSULE	3	ST; QL	KP PRENATAL MULTIVITAMINS ORAL TABLET	2	\$0; QL
CLASSIC PRENATAL ORAL TABLET	2	\$0; QL	KPN PRENATAL ORAL TABLET	2	\$0; QL
C-NATE DHA ORAL CAPSULE	2	QL	MASONATAL ORAL TABLET	2	\$0; QL
COMPLETE NATAL DHA ORAL 29-1-200 & 200 MG	2	QL	MATERNACEL ORAL TABLET	3	ST; QL
COMPLETENATE ORAL TABLET CHEWABLE	2	QL	M-NATAL PLUS ORAL TABLET	2	QL
			MULTI PRENATAL ORAL TABLET	2	ST; \$0; QL
			natal pnv 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
NEEVO DHA ORAL CAPSULE 27-1.13 MG	3	ST; QL
neomaterna oral tablet	3	ST; QL
NEONATAL COMPLETE ORAL TABLET 27-1 MG	3	ST; QL
NEONATAL PLUS ORAL TABLET	3	QL
neonatal prenatal oral tablet	2	\$0; QL
NEONATAL VITAMIN ORAL TABLET	2	ST; \$0; QL
NESTABS DHA ORAL	3	ST; QL
NESTABS ONE ORAL CAPSULE	3	ST; QL
NESTABS ORAL TABLET	3	ST; QL
NIVA-PLUS ORAL TABLET	2	QL
OB COMPLETE ONE ORAL CAPSULE	3	ST; QL
OB COMPLETE ORAL TABLET	3	ST; QL
OB COMPLETE PETITE ORAL CAPSULE	3	ST; QL
OB COMPLETE PREMIER ORAL TABLET	3	ST; QL
OB COMPLETE/DHA ORAL CAPSULE	3	ST; QL
ONE VITE WOMENS ORAL TABLET	2	ST; \$0; QL
ONE VITE WOMENS PLUS ORAL TABLET	2	QL
pnv 27-ca/fe/fa oral tablet	2	ST; QL
pnv prenatal plus multivit+dha oral	2	QL
PNV TABS 20-1 ORAL TABLET	3	ST; QL
pnv-dha oral capsule	1 or 1b*	QL
PNV-DHA+DOCUSATE ORAL CAPSULE	3	ST; QL
PNV-OMEGA ORAL CAPSULE	3	ST; QL
pnv-select oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
PREGEN DHA ORAL CAPSULE	3	ST; QL
PREGENNA ORAL TABLET	3	ST; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
PREMESISRX ORAL TABLET	3	ST; QL
prena 1 true oral	2	
prena1 oral tablet chewable	3	
PRENA1 PEARL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE	3	ST; QL
PRENATAL (W/IRON & FA) ORAL TABLET	2	ST; \$0; QL
PRENATAL 19 ORAL TABLET 29-1 MG	2	QL
prenatal 19 oral tablet chewable	1 or 1a*	QL
PRENATAL 19 ORAL TABLET CHEWABLE 29-1 MG	2	QL
PRENATAL COMPLETE ORAL TABLET	2	ST; \$0; QL
PRENATAL FORTE ORAL TABLET	2	ST; \$0; QL
PRENATAL MULTIVITAMIN + DHA ORAL	2	\$0; QL
PRENATAL ONE DAILY ORAL TABLET	2	ST; \$0; QL
PRENATAL ORAL TABLET 27-0.8 MG	2	ST; \$0; QL
PRENATAL ORAL TABLET 27-1 MG	2	QL
PRENATAL ORAL TABLET 28-0.8 MG	2	\$0; QL
PRENATAL PLUS ORAL TABLET	2	QL
PRENATAL PLUS VITAMIN/MINERAL ORAL TABLET	2	QL
PRENATAL VITAMIN AND MINERAL ORAL TABLET	2	\$0; QL
prenatal vitamins oral tablet 27-0.8 mg	2	\$0; QL
PRENATAL VITAMINS ORAL TABLET 28-0.8 MG	2	\$0; QL
PRENATAL/IRON ORAL TABLET	2	ST; \$0; QL
PRENATAL/IRON ORAL TABLET 28-0.8 MG	2	\$0; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
PRENATAL-U ORAL CAPSULE	2	QL
PRENATE AM ORAL TABLET	3	ST; QL
PRENATE DHA ORAL CAPSULE 18-0.6-0.4-300 MG	3	ST; QL
PRENATE ELITE ORAL TABLET 20-0.6-0.4 MG	3	ST; QL
PRENATE ENHANCE ORAL CAPSULE	3	ST; QL
PRENATE ESSENTIAL ORAL CAPSULE 18-0.6-0.4-300 MG	3	ST; QL
PRENATE MINI ORAL CAPSULE 18-0.6-0.4-350 MG	3	ST; QL
PRENATE ORAL TABLET CHEWABLE	3	ST; QL
PRENATE PIXIE ORAL CAPSULE	3	ST; QL
PRENATE RESTORE ORAL CAPSULE	3	ST; QL
PRENATRIX ORAL TABLET	3	ST; QL
PRENATRYL ORAL TABLET	3	ST; QL
PROVIDA OB ORAL CAPSULE	2	QL
QC PRENATAL ORAL TABLET	2	\$0; QL
RA PRENATAL FORMULA ORAL TABLET	2	\$0; QL
RA PRENATAL ORAL TABLET	2	\$0; QL
RELNATE DHA ORAL CAPSULE	3	ST; QL
SELECT-OB ORAL TABLET CHEWABLE 29-0.6-0.4 MG	3	ST; QL
SELECT-OB ORAL TABLET CHEWABLE 29-1 MG	2	QL
SELECT-OB+DHA ORAL	3	ST; QL
SE-NATAL 19 ORAL TABLET	2	QL
SE-NATAL 19 ORAL TABLET CHEWABLE	2	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
TARON-C DHA ORAL CAPSULE 35-1 MG	2	QL
THRIVITE RX ORAL TABLET	2	ST; QL
TRINATAL RX 1 ORAL TABLET	2	QL
trinate oral tablet	1 or 1a*	QL
TRISTART DHA ORAL CAPSULE	3	ST; QL
VINATE DHA RF ORAL CAPSULE	3	ST; QL
VITAFOL FE+ ORAL CAPSULE	3	ST; QL
VITAFOL GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	2	QL
VITAFOL ULTRA ORAL CAPSULE	3	ST; QL
VITAFOL-OB ORAL TABLET	3	ST; QL
VITAFOL-OB+DHA ORAL	3	ST; QL
VITAFOL-ONE ORAL CAPSULE	3	ST; QL
vitalara oral tablet	3	ST; QL
VITAMEDMD ONE RX/QUATREFOLIC ORAL CAPSULE	3	ST; QL
VITAPEarl ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE	3	ST; QL
VITATHELY WITH GINGER ORAL TABLET	3	ST; QL
VIVA DHA ORAL CAPSULE	3	ST; QL
wesnatal dha complete oral	2	QL
WESTAB PLUS ORAL TABLET	2	QL
WESTGEL DHA ORAL CAPSULE	3	ST; QL
ZALVIT ORAL TABLET	3	ST; QL
ZIPHEX ORAL TABLET	3	ST; QL
NUTRIENTES		
AMINOÁCIDOS SIMPLES		
ELCYS INTRAVENOUS SOLUTION	3	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
CARBOHIDRATOS		
dextrose intravenous solution 10 %	1 or 1b*	
DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 20 %, 30 %, 40 %	3	
dextrose intravenous solution 5 %	3	
glucose (dextrose) intravenous solution 50 %	3	
LÍPIDOS		
CLINOLIPID INTRAVENOUS EMULSION	3	
DOJOLVI ORAL LIQUID	4	PA; LD; QL; SP
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION	3	
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	3	
OMEGAVEN INTRAVENOUS EMULSION	3	
SMOFLIPID INTRAVENOUS EMULSION	3	
MEZCLAS DE AMINOÁCIDOS		
AMINOSYN II INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	3	
aminosyn ii intravenous solution 15 %	1 or 1b*	
AMINOSYN-PF 7% INTRAVENOUS SOLUTION	3	
AMINOSYN-PF INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	3	
CLINIMIX E/DEXTROSE (2.75/5) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION	3	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
CLINIMIX E/DEXTROSE (8/10) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
CLINIMIX E/DEXTROSE (8/14) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
CLINIMIX/DEXTROSE (6/5) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
CLINIMIX/DEXTROSE (8/10) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
CLINIMIX/DEXTROSE (8/14) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
clinisol sf intravenous solution	1 or 1b*	
plenamine intravenous solution	1 or 1b*	
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	3	
PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION	3	
REFRESH AA 15 PKU ORAL LIQUID	2	
REFRESH AA 15 TYR ORAL LIQUID	2	
TRAVASOL 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
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	3		amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg	1 or 1a*	
PROTEÍNA-CARBOHIDRATO-LÍPIDO CON COMBINACIONES DE ELECTROLITOS			ampicillin oral capsule 500 mg	1 or 1a*	
KABIVEN INTRAVENOUS EMULSION 3.3-10.8-3.9 %	3		ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg	1 or 1b*	
PERIKABIVEN INTRAVENOUS EMULSION	3		ampicillin sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
OXITÓCICOS			COMBINACIONES DE PENICILINA		
ABORTIFACIENTES/MA DURACIÓN CERVICAL - PROSTAGLANDINAS			amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	
carboprost tromethamine intramuscular solution	1 or 1b*		amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted	1 or 1b*	
carboprost tromethamine intramuscular solution prefilled syringe	3		amoxicillin-pot clavulanate oral tablet	1 or 1b*	
CERVIDIL VAGINAL INSERT	3		ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm	1 or 1b*	
HEMABATE INTRAMUSCULAR SOLUTION	3		ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
PREPIDIL VAGINAL GEL	3		AUGMENTIN ES-600 ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
OXITÓCICOS			AUGMENTIN ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 125-31.25 MG/SML	2	
methergine oral tablet	1 or 1b*		BICILLIN C-R 900/300 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	
methylergonovine maleate injection solution	1 or 1b*		BICILLIN C-R INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	
methylergonovine maleate oral tablet	1 or 1b*		piperacillin sod-tazobactam so intravenous solution reconstituted 13.5 (12-1.5) gm, 2.25 (2-0.25) gm, 3-0.375 gm, 3.375 (3-0.375) gm, 4.5 (4-0.5) gm, 40.5 (36-4.5) gm	1 or 1b*	
oxytocin injection solution	1 or 1b*		UNASYN INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1.5 (1-0.5) GM, 3 (2-1) GM	3	
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*				

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
UNASYN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 15 (10-5) GM	3	
ZOSYN INTRAVENOUS SOLUTION	3	
PENICILINAS NATURALES		
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	
EXTENCILLINE INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
LETOCILIN INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 40000 UNIT/ML, 60000 UNIT/ML	3	
penicillin g potassium injection solution reconstituted	1 or 1b*	
penicillin g sodium injection solution reconstituted	1 or 1b*	
penicillin v potassium oral solution reconstituted	1 or 1b*	
penicillin v potassium oral tablet	1 or 1b*	
pifizerpen injection solution reconstituted	1 or 1b*	
PENICILINAS RESISTENTES A LA PENICILINASA		
dicloxacillin sodium oral capsule	1 or 1b*	
NAFCILLIN SODIUM IN DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 2 GM/100ML	3	
nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	1 or 1b*	
nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	1 or 1b*	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
OXACILLIN SODIUM IN DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 2 GM/50ML	3	
oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	1 or 1b*	
oxacillin sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO		
ANÁLISIS DE DIAGNÓSTICO		
ACCU-CHEK AVIVA PLUS IN VITRO STRIP	2	QL
ACCU-CHEK GUIDE TEST IN VITRO STRIP	2	QL
ACCU-CHEK SMARTVIEW IN VITRO STRIP	2	QL
ACCUTREND GLUCOSE IN VITRO STRIP	2	QL
ADVANCE INTUITION TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
ADVANCE MICRO-DRAW TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
ADVOCATE REDI-CODE IN VITRO STRIP	3	ST; QL
ADVOCATE REDI-CODE+ TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
ADVOCATE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
AGAMATRIX AMP TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
AGAMATRIX JAZZ TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
AGAMATRIX PRESTO TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
ASSURE 3 TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
ASSURE 4 TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
ASSURE II CHECK IN VITRO STRIP	3	ST; QL
ASSURE II 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
ASSURE PLATINUM IN VITRO STRIP	3	ST; QL
ASSURE PRISM MULTI TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
ASSURE PRO TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
BIOTEL CARE TEST STRIPS IN VITRO STRIP	3	ST; QL
BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
blood glucose test strips 333 in vitro strip	3	ST; QL
BLULINK GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
CARESENS N GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
CARETOUCH TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
CLEVER CHEK AUTO-CODE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
CLEVER CHEK AUTO-CODE VOICE IN VITRO STRIP	3	ST; QL
CLEVER CHEK TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
CLEVER CHOICE AUTO-CODE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
CLEVER CHOICE MICRO TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
CLEVER CHOICE NO CODING IN VITRO STRIP	3	ST; QL
CLEVER CHOICE TALK SYSTEM IN VITRO STRIP	3	ST; QL
CONTOUR NEXT TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
CONTOUR PLUS TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
CONTOUR TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
COOL BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS IN VITRO STRIP	3	ST; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
CVS ADVANCED GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
CVS GLUCOSE METER TEST STRIPS IN VITRO STRIP	3	ST; QL
cvs true metrix glucose test in vitro strip	3	ST; QL
D-CARE BLOOD GLUCOSE IN VITRO STRIP	3	ST; QL
DIATHRIVE BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
DIATHRIVE GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
DIATHRIVE+ GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
DUO-CARE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
EASY MAX BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
EASY PLUS II GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
EASY STEP TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
EASY TALK BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
EASY TALK PLUS II TEST STRIPS IN VITRO STRIP	3	ST; QL
EASY TOUCH HEALTHPRO GLUCOSE IN VITRO STRIP	3	ST; QL
EASY TOUCH TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
EASY TRAK BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
EASY TRAK II GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
EASYGLUCO IN VITRO STRIP	3	ST; QL
EASymax 15 TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
EASymax 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
EASYPYR BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	FORA TN'G ADVANCE PRO IN VITRO STRIP	3	ST; QL
EASYPYR PLUS IN VITRO STRIP	3	ST; QL	FORA TN'G/TN'G VOICE IN VITRO STRIP	3	ST; QL
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
			GLUCOCARD X-SENSOR IN VITRO STRIP	3	ST; QL
			GLUCOCOM 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
GLUCONAVII BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	MM BLULINK GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
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 AUTOCODE 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

* Tu plan puede incluir los 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
PRODIGY NO CODING BLOOD GLUC IN VITRO STRIP	3	ST; QL	RIGHTEST GT333 GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
PTS PANELS EGLU TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	SMARTEST BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
QUICK TOUCH BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	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	4	PA; LD; QL
RIGHTEST GT333 BLOOD GLUCOSE IN VITRO STRIP	3	ST; QL	VIOKACE 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
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	4	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 %	4	LD; SP
CRINONE VAGINAL GEL 8 %	4	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	4	PA; LD; QL; SP
WAKIX ORAL TABLET 4.45 MG	4	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	4	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	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
lisdexamfetamine dimesylate oral tablet chewable 40 mg, 50 mg, 60 mg	1 or 1b*	PA; QL	ANTIOBÉSICOS - AGONISTAS DEL RECEPTOR DE GLP-1		
methamphetamine hcl oral tablet	3	ST; QL	SAXENDA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	PA; BE; QL
procentra oral solution	1 or 1b*	PA; QL	WEGOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	2	PA; BE; QL
VYVANSE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG	3	PA; DO	COMBINACIONES DE AGENTES ANTOBÉSICOS		
VYVANSE ORAL CAPSULE 40 MG, 50 MG, 60 MG, 70 MG	3	PA; QL	CONTRAVE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	3	PA; BE; QL
VYVANSE ORAL TABLET CHEWABLE 10 MG, 20 MG, 30 MG	3	PA; DO	COMBINACIONES DE ANOREXÍGENOS		
VYVANSE ORAL TABLET CHEWABLE 40 MG, 50 MG, 60 MG	3	PA; QL	phentermine-topiramate er oral capsule extended release 24 hour	3	PA; BE; QL
XELSTRYM TRANSDERMAL PATCH	3	ST; QL	QSYMIA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	PA; BE; QL
zenzedi oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 7.5 mg	1 or 1b*	PA; QL	ESTIMULANTES VARIOS		
zenzedi oral tablet 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	PA; DO	APTENSIO XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG	3	ST; DO
ANOREXÍGENOS NO ANFETAMÍNICOS			APTENSIO XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 40 MG, 50 MG, 60 MG	3	ST; QL
ADIPEX-P ORAL TABLET	3	PA; BE; QL	armodafinil oral tablet	1 or 1b*	PA; QL
benzphetamine hcl oral tablet 50 mg	1 or 1b*	PA; BE; QL	CONCERTA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 18 MG, 27 MG	3	ST; DO
diethylpropion hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	PA; BE; QL	CONCERTA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 36 MG, 54 MG	3	ST; QL
diethylpropion hcl oral tablet	1 or 1b*	PA; BE; QL	COTEMPLA XR-ODT ORAL TABLET EXTENDED RELEASE DISPERSIBLE	3	ST; QL
LOMAIRA ORAL TABLET	3	PA; BE; QL	DAYTRANA TRANSDERMAL PATCH 10 MG/9HR, 15 MG/9HR	3	ST; DO
PHENDIMETRAZINE TARTRATE ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	PA; BE; QL			
phendimetrazine tartrate oral tablet	1 or 1b*	PA; BE; QL			
phentermine hcl oral capsule	1 or 1b*	PA; BE; QL			
phentermine hcl oral tablet	1 or 1b*	PA; BE; QL			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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 ORAL TABLET 20 MG, 30 MG	3	ST; QL
modafinil oral tablet 100 mg	1 or 1b*	PA; DO	ADDERALL XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10 MG, 15 MG, 5 MG	3	ST; DO
modafinil oral tablet 200 mg	1 or 1b*	PA; QL	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
PROVIGIL ORAL TABLET 200 MG	3	PA; QL	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 20 MG	3	ST; DO	amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg, 30 mg	1 or 1b*	PA; QL
QUILLICHEW ER ORAL TABLET CHEWABLE EXTENDED RELEASE 30 MG, 40 MG	3	ST; QL	amphet-dextroamphet 3-bead oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	PA; QL
QUILLIVANT XR ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER	3	ST; QL	MYDAYIS ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; QL
RELEXXII ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 18 MG, 27 MG	3	ST; DO	TETRACICLINAS		
RELEXXII ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 36 MG, 45 MG, 54 MG, 63 MG, 72 MG	3	ST; QL	*GLYCYL CYCLINES***		
RITALIN LA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10 MG, 20 MG	3	ST; DO	TIGECYCLINE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
RITALIN LA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 30 MG, 40 MG	3	ST; QL	TYGACIL INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
RITALIN ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	3	ST; DO	AMINOMETICICLINAS		
RITALIN ORAL TABLET 20 MG	3	ST; QL	NUZYRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
INHIBIDORES DE LA LIPASA			NUZYRA ORAL TABLET 150 MG	3	PA; QL
orlistat oral capsule	1 or 1b*	PA; BE; QL			
XENICAL ORAL CAPSULE	3	PA; BE; QL			
MEZCLAS DE ANFETAMINAS					
ADDERALL ORAL TABLET 10 MG, 12.5 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG	3	ST; DO			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
FLUOROCICLINAS		
XERAVA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
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

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 866-281-4279.

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 para Afiliados que aparece en tu tarjeta de identificación.

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

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



Anthem Health Plans of Virginia, Inc. comercializa a través del nombre comercial Anthem Blue Cross and Blue Shield en Virginia, y su área de servicios abarca todo Virginia salvo la ciudad de Fairfax, el municipio de Vienna y el área al este de la ruta estatal 123. Licenciatario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association. ANTHEM es una marca comercial registrada de Anthem Insurance Companies, Inc. Los nombres y los símbolos de Blue Cross y Blue Shield son marcas registradas de Blue Cross and Blue Shield Association.

Get help in your language

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

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

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

Spanish

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

Chinese

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

Vietnamese

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

Korean

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

Tagalog

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

Russian

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

Arabic

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

Armenian

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

Farsi

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

French

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

Japanese

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

Haitian

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

Italian

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

Polish

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

Punjabi

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

Navajo

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

It's important we treat you fairly

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