



Lista de Medicamentos Tradicional

Lista de medicamentos — Four Tier Drug Plan

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

Aquí hay cosas para recordar sobre la lista de medicamentos:

- Usted y su médico pueden usarlo como una guía para elegir los medicamentos quesean 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.
- Hay reglas que afectan qué medicamentos están cubiertos por su plan. Estas limitaciones y exclusiones se incluyen en su *Evidencia de cobertura (EOC)* y en la *Descripción resumida del plan (SPD)*. Para acceder a ellos, inicie sesión en anthemblueshield.com y vaya a **Mis planes > Documentos médicos > del plan**.
- Actualizamos este folleto trimestralmente. Para acceder a la lista de medicamentos más actualizada para su plan, inicie sesión en anthemblueshield.com/pharmacyinformacion.

Si tiene preguntas sobre sus beneficios de farmacia, estamos aquí para ayudarlo. Simplemente llámenos al número de Servicios para Miembros de Farmacia que figura en su tarjeta de identificación.



Lista 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 medicamentos de marca y genéricos aprobados por la FDA.

¿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 una sola compañía. Puede estar protegido por una patente, lo que significa que solo puede ser fabricado o vendido por la empresa que tiene la patente.

Los medicamentos de marca están en **MAYÚSCULAS, negrita** en la lista de medicamentos.

Un **medicamento genérico** también está aprobado por la FDA. Tiene los mismos ingredientes activos y funciona igual que el medicamento de marca. Un medicamento genérico generalmente está disponible solo después de que finaliza la patente del medicamento de marca.

Los medicamentos genéricos están en minúsculas, tipo simple en la lista de medicamentos.

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

Sí, esta lista incluye todos los medicamentos cubiertos por su plan.

¿Por qué no se incluyen ciertos medicamentos?

Hay reglas que afectan qué medicamentos cubre su plan y cuáles no. Estas limitaciones y exclusiones se enumeran en su *Evidencia de cobertura (EOC)* y en la *Descripción resumida del plan (SPD)*. Para acceder a ellos, inicie sesión en anthemblueshield.com y vaya a **Mis planes > Documentos médicos > del plan**.

¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la lista?

Las alfombras D están organizadas por su clase de drogas, también llamada clase terapéutica.

Veo un nivel al lado de cada medicamento. ¿Qué significan los niveles?

La lista de medicamentos se configura en tres niveles o niveles. Colocamos los medicamentos en diferentes niveles en función de:

- Qué tan bien funcionan para mejorar la salud.
- Si hay opciones de venta libre (OTC) disponibles.
- Sus costos en comparación con otros medicamentos utilizados para el mismo tipo de tratamiento.

¿Cómo afectan los niveles a cuánto cuesta 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.
 - 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.



- 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 un medicamento que tomo no está en la lista, ¿cuáles son mis opciones?

Aquí hay 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.
- Su plan puede cubrir otro medicamento de marca o genérico que funcione igual de bien. Puede buscar actualizaciones recientes sobre medicamentos genéricos en [anthemblueshield.com](#).
- Hable con un médico o farmacéutico para ver si los medicamentos de venta libre (OTC) son una opción. Los medicamentos de venta libre no están incluidos en la lista de medicamentos.
- Si un medicamento que toma no está cubierto, su médico puede pedirnos que revisemos su cobertura. Este proceso se **denomina aprobación previa** o **autorización previa**. El médico puede comenzar el proceso llamando al número de Servicios para Miembros de Farmacia que figura en su tarjeta de identificación de miembro o descargando un formulario de autorización previa de nuestro sitio web. Si aprobamos la solicitud, la cantidad que pague por el medicamento dependerá del beneficio de su plan.
- Solo usted y su médico pueden decidir qué medicamentos son mejores para usted.
- 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.

¿Qué debo buscar en la columna Notas?

Si un medicamento necesita aprobación previa o autorización previa, verá "PA" al lado. Si necesita probar otro medicamento primero, que se llama terapia escalonada, verá "ST" al lado.

¿Quién decide qué medicamentos incluir 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 profesionales de la salud independientes decide qué medicamentos incluimos. El grupo se reúne regularmente para revisar los medicamentos nuevos y existentes. Recomiendan medicamentos en función de su seguridad, qué tan bien funcionan para mejorar la salud y el valor que ofrecen a nuestros miembros.

¿Cambia la lista de medicamentos? ¿Cómo sabré si lo hace?

Los medicamentos en nuestra lista se revisan regularmente. A veces se agregan, quitan o mueven a un nivel diferente. Le enviaremos una carta 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. 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. Para acceder a la lista de medicamentos más actualizada, inicie sesión en [anthemblueshield.com](#).

¿Mi plan cubre medicamentos preventivos?

Cubrimos medicamentos de atención preventiva con costo compartido cero en cumplimiento con la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA) cuando se cumplen criterios específicos.

¿Cómo puedo encontrar una farmacia en mi plan?

Vaya a [anthemblueshield.com](#) para encontrar una farmacia cerca de usted.



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.

DL= 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 [anthemblueshield.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 ANSIOLÍTICOS	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 DERMATOLÓGICOS	19
AGENTES DIARRÉICOS/PROBIÓTICOS	29
AGENTES ENDÓCRINOS Y METABÓLICOS VARIOS	30
AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS	37
AGENTES GENITOURINARIOS VARIOS	40
AGENTES HEMATOLÓGICOS VARIOS	42
AGENTES HEMATOPOYÉTICOS	47
AGENTES HEMOSTÁTICOS	50
AGENTES NASALES - SISTÉMICOS Y TÓPICOS	51
AGENTES NEUROMUSCULARES	51
AGENTES OFTÁLMICOS	52
AGENTES ÓTICOS	59
AGENTES PARA EL CUIDADO DE BOCA/GARGANTA/DIENTES	60
AGENTES PARA EL TRATAMIENTO OSTEOMUSCULAR	61
AGENTES PARA LA GOTAS	62
AGENTES PSICOTERAPÉUTICOS Y NEUROLÓGICOS VARIOS	63
AGENTES RESPIRATORIOS VARIOS	68
AGENTES TIROIDEOS	69
AMEBICIDAS	70
AMINOGLUCÓSIDOS	70
ANALGÉSICOS - ANTIINFLAMATORIOS	70
ANALGÉSICOS - NO NARCÓTICOS	75
ANALGÉSICOS - OPIOIDES	77
ANDRÓGENOS-ANABÓLICOS	80
ANESTÉSICOS GENERALES	81
ANESTÉSICOS LOCALES - PARENTERALES	81
ANTIARRÍTMICOS	83
ANTICOAGULANTES	83
ANTICONCEPTIVOS	85
ANTICONVULSIVOS	88
ANTIDEPRESIVOS	93
ANTIDIABÉTICOS	95
ANTÍDOTOS	101
ANTIEMÉTICOS	102
ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS	104
ANTIHÉLMÍNTICOS	104
ANTIHIPERLIPIDÉMICOS	104
ANTIHIPERTENSIVOS	107
ANTIHISTAMÍNICOS	110
ANTIMICÓTICOS	110
ANTINEOPLÁSICOS Y TERAPIAS COMPLEMENTARIAS	112
ANTIPALÚDICOS	127
ANTIPARKINSONIANOS	127
ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES	128
ANTIVIRALES	128
BETABLOQUEADORES	132
BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO	133
CARDIOTÓNICOS	136

CEFALOSPORINAS	136
CLASES TERAPÉUTICAS VARIAS	138
CORTICOESTEROIDES	141
DISPOSITIVOS MÉDICOS	142
DIURÉTICOS	158
ESTRÓGENOS	159
EXTRACTOS ALERGÉNICOS/PRODUCTOS BIOLÓGICOS MISCELÁNEOS	160
FLUOROQUINOLONAS	160
HIPNÓTICOS	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	178
PENICILINAS	178
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO	180
PRODUCTOS DIGESTIVOS	184
PRODUCTOS PARA TRATAR LAS MIGRAÑAS	184
PRODUCTOS VAGINALES	186
PROGESTINAS	187
SULFONAMIDAS	187
TDAH/ANTINARCOLEPSIA/ANTIOBÉSICOS/ANOREXÍGENOS	187
TETRACICLINAS	191
TOXOIDES	192
VACUNAS	192
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	3	QL
ANESTÉSICOS/ESTEROIDES RECTALES		
ANALPRAM-HC EXTERNAL CREAM	3	
ANALPRAM-HC EXTERNAL LOTION	3	
hydrocortisone ace-pramoxine external cream 1-1 %	1 or 1b*	
PROCTOFOAM HC EXTERNAL FOAM	3	
ESTEROIDES INTRARRECTALES		
budesonide rectal foam	1 or 1b*	QL
CORTENEMA RECTAL ENEMA	3	
CORTIFOAM EXTERNAL FOAM	3	QL
hydrocortisone rectal enema	1 or 1b*	
UCERIS RECTAL FOAM	3	QL
ESTEROIDES RECTALES		
ANUSOL-HC EXTERNAL CREAM	3	
hydrocortisone (perianal) external cream	1 or 1b*	
PROCTOCORT EXTERNAL CREAM	1 or 1b*	
procto-med hc external cream	1 or 1b*	
proctosol hc external cream	1 or 1b*	
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	3	PA; QL
buspirone hcl oral tablet	1 or 1b*	
droperidol injection solution	1 or 1b*	
hydroxyzine hcl intramuscular solution 25 mg/ml	1 or 1b*	
hydroxyzine hcl intramuscular solution 50 mg/ml	3	
hydroxyzine hcl oral syrup	1 or 1b*	
hydroxyzine hcl oral tablet	1 or 1b*	
hydroxyzine pamoate oral capsule	1 or 1a*	
meprobamate oral tablet	3	
BENZODIAZEPINAS		
alprazolam er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
ALPRAZOLAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE	3	QL
alprazolam oral tablet	1 or 1b*	QL
alprazolam oral tablet dispersible	1 or 1b*	QL
alprazolam xr oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
ATIVAN INJECTION SOLUTION	3	
ATIVAN ORAL TABLET	3	QL
chlordiazepoxide hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
clorazepate dipotassium oral tablet	1 or 1b*	QL
diazepam injection solution 10 mg/2ml	1 or 1a*	
diazepam intensol oral concentrate	1 or 1a*	QL
diazepam oral concentrate	1 or 1a*	QL
diazepam oral solution 5 mg/5ml	1 or 1a*	
diazepam oral tablet	1 or 1a*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

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

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

En vigencia desde el 07012025

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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
MONOBACTÁMICOS		
AZACTAM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	
aztreonam injection solution reconstituted	1 or 1b*	
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED	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			ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG, 15 MG, 2 MG, 5 MG	3	ST; DO
olanzapine intramuscular solution reconstituted	1 or 1b*	AL; QL	ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG, 30 MG	3	ST; QL
olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	1 or 1b*	DO; AL	ABILIFY MYCITE STARTER KIT ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG, 15 MG, 2 MG, 5 MG	3	ST; DO
olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg	1 or 1b*	AL; QL	ABILIFY MYCITE STARTER KIT ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG, 30 MG	3	ST; QL
olanzapine oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO; AL	ABILIFY ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 2 MG, 5 MG	3	ST; DO
olanzapine oral tablet dispersible 15 mg, 20 mg	1 or 1b*	AL; QL	ABILIFY ORAL TABLET 20 MG, 30 MG	3	ST; QL
ZYPREXA INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	AL; QL	aripiprazole oral solution	1 or 1b*	AL; QL
ZYPREXA ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG	3	ST; DO	aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO; AL
ZYPREXA ORAL TABLET 20 MG	3	ST; QL	aripiprazole oral tablet 20 mg, 30 mg	1 or 1b*	AL; QL
BUTIROFENONAS			aripiprazole oral tablet dispersible	1 or 1b*	AL; QL
HALDOL DECANOATE INTRAMUSCULAR SOLUTION 100 MG/ML	3	AL; QL	ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	3	AL; QL
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 50 mg/ml	1 or 1b*	AL; QL	ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	3	AL; QL
haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml	1 or 1b*	AL	OPIPZA ORAL FILM 10 MG, 5 MG	3	ST; QL
haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml	1 or 1b*	AL; QL	OPIPZA ORAL FILM 2 MG	3	ST; DO
haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1 or 1b*	DO; AL	REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	3	ST; DO
haloperidol oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1 or 1b*	AL; QL	REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 MG	3	ST; QL
DERIVADOS DE LAS QUINOLEÍNAS					
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	3	AL; QL			
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	3	AL; QL			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
DIBENZODIACEPÍNICO S			SAPHRIS SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL 10 MG	3	ST; QL
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg	1 or 1b*	DO; AL	SAPHRIS SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL 2.5 MG, 5 MG	3	ST; DO
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg	1 or 1b*	AL; QL	SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	3	ST; QL
quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO; AL	DIBENZOAZEPINAS		
quetiapine fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg, 400 mg	1 or 1b*	AL; QL	ADASUVE INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	3	AL
SEROQUEL ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 50 MG	3	ST; DO	loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO; AL
SEROQUEL ORAL TABLET 300 MG, 400 MG	3	ST; QL	loxapine succinate oral capsule 50 mg	1 or 1b*	AL; QL
SEROQUEL XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 150 MG, 200 MG	3	ST; DO	DIHIDROINDOLONAS		
SEROQUEL XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 300 MG, 400 MG, 50 MG	3	ST; QL	molindone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO; AL
DIBENZODIAZEPINAS			molindone hcl oral tablet 25 mg	1 or 1b*	AL; QL
clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg	1 or 1b*	AL; QL	FENOTIAZINAS		
clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO; AL	chlorpromazine hcl injection solution	1 or 1b*	AL
clozapine oral tablet dispersible 100 mg, 150 mg, 200 mg	1 or 1b*	AL; QL	CHLORPROMAZINE HCL ORAL CONCENTRATE	1 or 1b*	AL; QL
clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg, 25 mg	1 or 1b*	DO; AL	chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO; AL
CLOZARIL ORAL TABLET 100 MG	3	AL; QL	chlorpromazine hcl oral tablet 100 mg, 200 mg	1 or 1b*	AL; QL
CLOZARIL ORAL TABLET 25 MG	3	DO; AL	compro rectal suppository	1 or 1b*	AL
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION	3	AL; QL	fluphenazine decanoate injection solution	1 or 1b*	AL
DIBENZOOXEPINO PIRROLES			fluphenazine hcl injection solution	1 or 1b*	AL
asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg	1 or 1b*	AL; QL	fluphenazine hcl oral concentrate	1 or 1b*	AL; QL
asenapine maleate sublingual tablet sublingual 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO; AL	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		
ORENITRAM MONTH 1 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK	4	PA; LD; QL; SP	AGENTES DE INMUNIZACIÓN PASIVA - COMBINACIONES		
ORENITRAM MONTH 2 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK	4	PA; LD; QL; SP	HYQVIA SUBCUTANEOUS KIT	4	PA; LD; SP
ORENITRAM MONTH 3 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK	4	PA; LD; QL; SP	ANTICUERPOS MONOCOLANALES ANTIVIRALES		
ORENITRAM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	4	PA; LD; SP	BEYFORTUS INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; \$0; QL
PROSTIN VR INJECTION SOLUTION	3		PEMGARDA INTRAVENOUS SOLUTION	3	
REMODULIN INJECTION SOLUTION 100 MG/20ML, 200 MG/20ML, 50 MG/20ML	4	PA; LD; SP	SYNAGIS INTRAMUSCULAR SOLUTION	4	PA; LD; SP
treprostinil injection solution	4	PA; LD; SP			
TYVASO DPI INSTITUTIONAL KIT INHALATION POWDER	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
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, 10 GM/200ML, 20 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	4	PA; LD; SP
CROFAB INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION	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	HIZENTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; SP
BABYBIG INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION 220 UNIT/ML	4	LD; SP
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; SP	HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 110 UNIT/0.5ML	4	LD; SP
CNJ-016 INTRAVENOUS SOLUTION 50000 UNIT/VIAL	3				
CUTAQUIG SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; LD; SP			
CUVITRU SUBCUTANEOUS 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
HYPERRAB INJECTION SOLUTION	4	LD; SP
HYPERRHO S/D INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	LD; QL; SP
HYPERTET INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	
IMO GAM RABIES-HT INJECTION SOLUTION 300 UNIT/2ML	4	LD; SP
KEDRAB INJECTION SOLUTION	4	LD; SP
NABI-HB INTRAMUSCULAR SOLUTION 312 UNIT/ML	4	LD; SP
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/20ML, 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2 GM/20ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	4	PA; LD; SP
PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; SP
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; SP
RHOGAM ULTRA-FILTERED PLUS INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	LD; QL; SP
RHOPHYLAC INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	LD; QL; SP
VARIZIG INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	LD
WINRHO SDF INJECTION SOLUTION	4	LD; QL; SP
XEMBIFY SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; LD; SP

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
AGENTES DERMATOLÓGICOS		
*ALOPECIA AGENTS - JANUS KINUS (JAK) INHIBITORS***		
LITFULO ORAL CAPSULE	3	PA; QL
*ATOPIC DERMATITIS - JANUS KINASE (JAK) INHIBITORS***		
CIBINQO ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP
OPZELURA EXTERNAL CREAM	3	PA; QL
*INTERLEUKIN-31 RECEPTOR ANTAGONISTS - SYSTEMIC***		
NEMLUVIO SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP
*MELANOCORTIN RECEPTOR AGONISTS (UV PROTECTIVE)***		
SCENESSE SUBCUTANEOUS IMPLANT	3	PA; LD; QL
*MICROTUBULE INHIBITORS - TOPICAL***		
KLISYRI (250 MG) EXTERNAL OINTMENT	3	ST; QL
KLISYRI (350 MG) EXTERNAL OINTMENT	3	ST; QL
AGENTES ALQUILANTES TÓPICOS		
VALCHLOR EXTERNAL GEL	3	PA; LD; QL
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS - TÓPICOS		
diclofenac epolamine external patch	3	ST; QL
diclofenac sodium external gel 1 %	1 or 1b*	BE; QL
diclofenac sodium external solution	3	ST; QL
FLECTOR EXTERNAL PATCH	3	ST; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
LICART EXTERNAL PATCH 24 HOUR	3	ST; QL	METROGEL EXTERNAL GEL	3	ST; QL
PENNSAID EXTERNAL SOLUTION	3	ST; QL	METROLOTION EXTERNAL LOTION	3	ST; QL
AGENTES DE MÁXIMO FRUNCIMIENTO (LÍNEAS GLABELARES)			metronidazole external cream	1 or 1b*	QL
BOTOX COSMETIC INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD	metronidazole external gel	1 or 1b*	QL
DAXXIFY INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD	metronidazole external lotion	1 or 1b*	QL
JEUVEAU INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3		MIRVASO EXTERNAL GEL	3	QL
AGENTES DE TERAPIA FOTODINÁMICA TÓPICOS			NORITATE EXTERNAL CREAM	3	ST; QL
AMELUZ EXTERNAL GEL	3		ORACEA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	3	ST; QL
LEVULAN KERASTICK EXTERNAL SOLUTION RECONSTITUTED	3		RHOFADE EXTERNAL CREAM	3	QL
AGENTES PARA ARRUGAS FACIALES - RETINOIDES			SOOLANTRA EXTERNAL CREAM	2	QL
RENOVA EXTERNAL CREAM	3	PA; QL	ZILXI EXTERNAL FOAM	2	QL
RENOVA PUMP EXTERNAL CREAM	3	PA; QL	AGENTES PARA VERRUGAS GENITALES EXTERNAS Y ANALES		
AGENTES PARA ROSÁcea			VEREGEN EXTERNAL OINTMENT	3	ST; QL
azelaic acid external gel	1 or 1b*	QL	AGENTES QUEROTOLÍTICOS/ANT IMICÓTICOS		
brimonidine tartrate external gel	1 or 1b*	QL	CONDYLOX EXTERNAL GEL	3	ST; QL
doxycycline oral capsule delayed release	3	ST; QL	podofilox external gel	1 or 1b*	QL
EMROSI ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; QL	podofilox external solution	1 or 1b*	QL
FINACEA EXTERNAL FOAM	2	QL	YCANTH EXTERNAL SOLUTION	3	PA; QL
ivermectin external cream	1 or 1b*	QL	AGONISTAS DEL RECEPTOR X RETINOIDE SELECTIVOS TÓPICOS		
METROCREAM EXTERNAL CREAM	3	ST; QL	bexarotene external gel	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
			TARGRETIN EXTERNAL GEL	3	PA; LD; QL; SP
			ANESTÉSICOS LOCALES TÓPICOS		
			dyclopro external solution	3	
			glydo external prefilled syringe	1 or 1b*	
			lidocaine external ointment 5 %	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

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

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

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

En vigencia desde el 07012025

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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
nystatin external cream	1 or 1b*	QL
nystatin external ointment	1 or 1b*	QL
nystatin external powder	1 or 1b*	QL
nystop external powder	1 or 1b*	QL
ANTINEOPLÁSICO O LESIONES PREMALIGNAS - FÁRMACOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS (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
COSENTYX INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
COSENTYX SENSOREADY (300 MG) SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP
COSENTYX SENSOREADY PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	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 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
SPEVIGO INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL	WEZLANA SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; QL; SP
SPEVIGO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL	WEZLANA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; QL; SP
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	4	PA; LD; QL; SP	YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; QL; SP
			YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	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
ANTIPRURIGINOSOS - TÓPICOS		
doxepin hcl external cream	1 or 1b*	PA; QL
PRUDOXIN EXTERNAL CREAM	3	PA; QL
ZONALON EXTERNAL CREAM	3	PA; QL
ANTIPSORIÁSICOS		
calcipotriene external cream	1 or 1b*	QL
calcipotriene external foam	3	ST; QL
calcipotriene external ointment	1 or 1b*	QL
calcipotriene external solution	1 or 1b*	QL
calcitrene external ointment	1 or 1b*	QL
calcitriol external ointment	1 or 1b*	QL
SORILUX EXTERNAL FOAM	3	ST; QL
tazarotene external cream	1 or 1b*	QL
tazarotene external gel	1 or 1b*	QL
TAZORAC EXTERNAL CREAM	3	ST; QL
TAZORAC EXTERNAL GEL	3	QL
VECTICAL EXTERNAL OINTMENT	3	ST; QL
VTAMA EXTERNAL CREAM	3	PA; QL
ANTIVIRALES - TÓPICOS		
acyclovir external cream	1 or 1b*	PA; QL
acyclovir external ointment	1 or 1b*	QL
DENAVIR EXTERNAL CREAM	3	PA; QL
penciclovir external cream	1 or 1b*	PA; QL
ZOVIRAX EXTERNAL CREAM	3	PA; QL
ZOVIRAX EXTERNAL OINTMENT	3	QL
APÓSITOS PARA HERIDAS		
FILSUVEZ EXTERNAL GEL	4	PA; LD
KENDALL HYDROGEL WOUND DRESS EXTERNAL	3	

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
adapalene-benzoyl peroxide external gel	1 or 1b*	PA; QL
BENZAMYCIN EXTERNAL GEL	3	ST; QL
benzoyl peroxide-erythromycin external gel	1 or 1b*	QL
CABTREO EXTERNAL GEL	3	ST; QL
clindamycin phos-benzoyl perox external gel 1-5 %, 1.2-2.5 %, 1.2-3.75 %, 1.2-5 %	1 or 1b*	QL
clindamycin-tretinoin external gel	3	PA; QL
EPIDUO EXTERNAL GEL	3	ST; QL
EPIDUO FORTE EXTERNAL GEL	3	ST; QL
neuac external gel	1 or 1b*	QL
ONEXTON EXTERNAL GEL	3	ST; QL
TWYNEO EXTERNAL CREAM	3	ST; QL
ZIANA EXTERNAL GEL	3	ST; QL
COMBINACIONES TÓPICAS DE ANTIVIRALES		
XERESE EXTERNAL CREAM	3	PA; QL
CORTICOESTEROIDES - TÓPICOS		
ALA SCALP EXTERNAL LOTION	3	ST; QL
ala-cort external cream 1 %	1 or 1a*	QL
alclometasone dipropionate external cream	1 or 1b*	QL
alclometasone dipropionate external ointment	1 or 1b*	QL
amcinonide external cream	3	QL
AMCINONIDE EXTERNAL OINTMENT	3	ST; QL
betamethasone dipropionate aug external cream	1 or 1b*	QL
betamethasone dipropionate aug external gel	1 or 1b*	QL
betamethasone dipropionate aug external lotion	1 or 1b*	QL

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

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

En vigencia desde el 07012025

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
mometasone furoate external cream	1 or 1b*	QL
mometasone furoate external ointment	1 or 1b*	QL
mometasone furoate external solution	1 or 1b*	QL
SERNIVO EXTERNAL EMULSION	3	ST; QL
SYNALAR EXTERNAL CREAM	3	ST; QL
SYNALAR EXTERNAL OINTMENT	3	ST; QL
TEXACORT EXTERNAL SOLUTION	3	ST; QL
TOPICORT EXTERNAL OINTMENT	3	ST; QL
TOPICORT SPRAY EXTERNAL LIQUID	3	ST; QL
tovet external foam	1 or 1b*	QL
triamcinolone acetonide external aerosol solution	3	ST; QL
triamcinolone acetonide external cream	1 or 1a*	QL
triamcinolone acetonide external lotion	1 or 1a*	QL
triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	1 or 1a*	QL
triamcinolone acetonide external ointment 0.05 %	3	ST; QL
triamcinolone in 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
CUIDADO DE HERIDAS - AGENTES PARA EL FACTOR DE CRECIMIENTO		
REGRANEX EXTERNAL GEL	3	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
DERMATITIS ATÓPICA - ANTICUERPOS MONOCLONALES		
ADBRY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP
ADBRY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; LD; SP
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	4	PA; LD; SP
EBGLYSS SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP
EBGLYSS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; QL; SP
ENZIMAS TÓPICAS		
NEXOBRID EXTERNAL GEL	3	PA; LD; QL
SANTYL EXTERNAL OINTMENT	3	PA; QL
ESCABICIDAS Y PEDICULICIDAS		
crotan external lotion	1 or 1b*	QL
ELIMITE EXTERNAL CREAM	3	QL
malathion external lotion	1 or 1b*	QL
NATROBA EXTERNAL SUSPENSION	3	QL
OVIDE EXTERNAL LOTION	3	QL
permethrin external cream	1 or 1b*	QL
spinosad external suspension	1 or 1b*	QL
IMIDAZOQUINOLINAMINAS INMUNOMODULADORA S TÓPICAS		
imiquimod external cream	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

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

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
FABIOR EXTERNAL FOAM	3	ST; QL	AMPHENOL-40 INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
isotretinoin oral capsule	2	PA	CYGNUS DUAL EXTERNAL SHEET	3	
RETIN-A EXTERNAL CREAM	3	ST; QL	KARDIAMEMBRANE EXTERNAL SHEET	3	
RETIN-A EXTERNAL GEL	3	ST; QL	NEOX 100 EXTERNAL SHEET	3	
RETIN-A MICRO EXTERNAL GEL	3	ST; QL	NEOX CORD 1K EXTERNAL SHEET	3	
RETIN-A MICRO PUMP EXTERNAL GEL	3	ST; QL	PALINGEN FLOW INJECTION INJECTABLE	3	
TAZAROTENE EXTERNAL FOAM	3	ST; QL	PALINGEN HYDROMEMBRANE EXTERNAL SHEET	3	
tretinoin external cream	1 or 1b*	PA; QL	PALINGEN INOVOFLO INJECTION INJECTABLE	3	
tretinoin external gel	1 or 1b*	PA; QL	PALINGEN MEMBRANE EXTERNAL SHEET	3	
tretinoin microsphere external gel 0.04 %, 0.1 %	1 or 1b*	PA; QL	PALINGEN XPLUS HYDROMEMBRANE EXTERNAL SHEET	3	
tretinoin microsphere external gel 0.08 %	3	ST; QL	PALINGEN XPLUS MEMBRANE EXTERNAL SHEET	3	
tretinoin microsphere pump external gel 0.04 %, 0.1 %	1 or 1b*	PA; QL	RETINOIDES ANTINEOPLÁSICOS - TÓPICOS		
tretinoin microsphere pump external gel 0.08 %	3	ST; QL	PANRETIN EXTERNAL GEL	3	LD; SP
WINLEVI EXTERNAL CREAM	3	ST; QL	AGENTES DIARRÉICOS/PROBIÓTICOS		
zenatane oral capsule	2	PA	AGENTES ANTIDIARRÉICOS VARIOS		
PRODUCTOS PARA EL TRATAMIENTO DE CICATRICES			relibiotic oral capsule	3	
COPASIL EXTERNAL GEL	3		AGENTES ANTIPERISTÁLTICOS		
PRODUCTOS TÓPICOS VARIOS			diphenoxylate-atropine oral liquid	1 or 1b*	
QBREXZA EXTERNAL PAD	3	PA; QL	diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg	1 or 1b*	
SOFDRA EXTERNAL GEL	3	PA; QL	LOMOTIL ORAL TABLET	3	
PROSTAGLANDINAS - TÓPICAS					
bimatoprost external solution	1 or 1b*				
LATISSE EXTERNAL SOLUTION	3				
REEMPLAZOS DE TEJIDO					
AMNIOTEXT EXTERNAL SHEET	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
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
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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
*HYPOPARATHYROID 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
*NATRIURETIC PEPTIDES***		
VOXZOGO SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; QL; SP
*NEUROKININ 3 (NK3) RECEPTOR ANTAGONISTS***		
VEOZAH ORAL TABLET	3	PA; QL
*NON-STEROIDAL MINERALOCORTICOID RECEPTOR ANTAGONISTS***		
KERENDIA ORAL TABLET	3	PA; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ABORTIFACIENTES - ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE PROGESTERONA		
MIFEPREX ORAL TABLET	3	
mifepristone oral tablet 200 mg	1 or 1b*	
AGENTES CALCIOMIMÉTICOS		
cinacalcet hcl oral tablet	4	PA; LD; QL
PARSABIV INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD
SENSIPAR ORAL TABLET	4	PA; LD; QL
AGENTES DE SOMATOSTATINA		
LANREOTIDE ACETATE SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
MYCAPSSA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	4	PA; LD; QL
octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 1000 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/ml	4	PA; LD; SP
octreotide acetate intramuscular kit	4	PA; LD; QL; SP
octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe	4	PA; LD; SP
SANDOSTATIN INJECTION SOLUTION 100 MCG/ML, 50 MCG/ML, 500 MCG/ML	4	PA; LD; SP
SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR KIT	4	PA; LD; QL; SP
SIGNIFOR LAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	4	PA; LD; QL
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
AGENTES PARA LA HIPOFOSFATASIA (HPP)		
STRENSIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; LD
AGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA DOPAMINA		
cabergoline oral tablet	1 or 1b*	QL
ANÁLOGOS DE LEPTINA		
MYALEPT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; QL
ANTAGONISTAS DEL GNRH/LHRH		
cetrorelix acetate subcutaneous kit	4	PA; LD; SP
CETROTIDE SUBCUTANEOUS KIT 0.25 MG	4	PA; LD; SP
fyremadel subcutaneous solution prefilled syringe	4	PA; LD; SP
GANIRELIX ACETATE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; SP
ORILISSA ORAL TABLET	2	PA; QL
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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
ENFERMEDAD DE FABRY - AGENTES		
ELFABRIO INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; SP
FABRAZyme INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP
GALAFOLD ORAL CAPSULE	4	PA; LD; QL
ESTIMULANTES DE OVULACIÓN - GONADOTROPINAS		
CHORIONIC GONADOTROPIN INTRAMUSCULAR 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
FOLLISTIM AQ SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; LD; SP	HORMONA PARATIROIDEA Y DERIVADOS		
GONAL-F INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP	FORTEO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 560 MCG/2.24ML	4	PA; QL; SP
GONAL-F RFF REDIRECT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	4	PA; LD; SP	teriparatide subcutaneous solution pen-injector 560 mcg/2.24ml	4	PA; QL; SP
GONAL-F RFF SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP	TERIPARATIDE SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 620 MCG/2.48ML	4	PA; LD; QL; SP
MENOPUR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP	TYMLOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP
NOVAREL INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED 5000 UNIT	4	PA; LD; SP	HORMONAS DEL CRECIMIENTO		
OVIDREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; SP	GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
PREGNYL INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP	GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	4	PA; LD; QL; SP
ESTIMULANTES DE OVULACIÓN - SINTÉTICOS			HUMATROPE INJECTION CARTRIDGE	4	PA; LD; QL; SP
CLOMID ORAL TABLET	1 or 1b*	PA	NGENLA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	4	PA; LD; QL
clomiphene citrate oral tablet	1 or 1b*	PA	NORDITROPIN FLEXPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP
FACTORES DE CRECIMIENTO DE TIPO INSULINA (SOMATOMEDINAS)			NUTROPIN AQ NUSPIN 10 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; LD	NUTROPIN AQ NUSPIN 20 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP
HORMONA LIBERADORA DE HORMONA DE CRECIMIENTO (GHRH)					
EGRIFTA SV SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	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
NUTROPIN AQ NUSPIN 5 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP	SYNAREL NASAL SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	4	PA; LD; QL; SP	TRIPTODUR INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	4	PA; LD; QL
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; QL; SP	INHIBIDORES DEL LIGANDO RANK (RANKL)		
SEROSTIM SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 4 MG, 5 MG, 6 MG	4	PA; LD; QL	PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
SKYTROFA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	4	PA; LD; QL; SP	XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
SOGROYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP	MODULADORES SELECTIVOS DE LOS RECEPTORES DE ESTRÓGENOS (SERM)		
ZOMACTON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; QL; SP	EVISTA ORAL TABLET	3	\$0; QL
INHIBIDORES DE ESCLEROSIS			OSPHENA ORAL TABLET	3	PA; QL
EVENITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP	raloxifene hcl oral tablet	1 or 1b*	\$0; QL
INHIBIDORES DE LA GLÁNDULA PITUITARIA DE LHRH/ANÁLOGOS AGONISTAS DE LA GNRH			MUCOPOLISACARIDOSI S I (MPS I) - AGENTES		
FENSOLVI (6 MONTH) SUBCUTANEOUS KIT	3	PA; LD; QL	ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; SP
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	4	PA; LD; QL	MUCOPOLISACARIDOSI S II (MPS II) - AGENTES		
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	4	PA; LD; QL	ELAPRASE INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; SP
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	4	PA; LD; QL	MUCOPOLISACARIDOSI S IV (MPS IV) - AGENTES		
SUPPRELIN LA SUBCUTANEOUS KIT	4	PA; LD; QL; SP	VIMIZIM INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; SP
			MUCOPOLISACARIDOSI S VI (MPS VI) - AGENTES		
			NAGLAZYME 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
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
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*	

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
*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	4	PA; LD; QL
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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
VELPHORO ORAL TABLET CHEWABLE	3	ST; QL	AZULFIDINE ORAL TABLET	3	QL
AGENTES ANTIALERGÉNICOS GASTROINTESTINALES			balsalazide disodium oral capsule	1 or 1b*	QL
cromolyn sodium oral concentrate	1 or 1b*		CANASA RECTAL SUPPOSITORY	3	QL
GASTROCROM ORAL CONCENTRATE	3		COLAZAL ORAL CAPSULE	3	QL
AGENTES CIC - AGONISTAS DE LA ENZIMA GUANILATO CICLASA C (GC-C)			DELZICOL ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	3	ST; QL
TRULANCE ORAL TABLET	3	ST; QL	DIPENTUM ORAL CAPSULE	3	ST; QL
AGENTES DE ANOMALÍAS EN LA SÍNTESIS DE ÁCIDOS BILIARES			LIALDA ORAL TABLET DELAYED RELEASE	3	ST; QL
CHOLBAM ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL	mesalamine er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
AGENTES PARA EL IBS - AGONISTAS DEL RECEPTOR OPIOIDE MU			mesalamine oral capsule delayed release	1 or 1b*	QL
VIBERZI ORAL TABLET	3	PA; QL	mesalamine oral tablet delayed release	1 or 1b*	QL
AGENTES PARA EL IBS - ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR SELECTIVO 5-HT3			mesalamine rectal enema	1 or 1b*	QL
alosetron hcl oral tablet	1 or 1b*	PA; QL	mesalamine rectal suppository	1 or 1b*	QL
LOTRONEX ORAL TABLET	3	PA; QL	mesalamine-cleanser rectal kit	1 or 1b*	QL
AGENTES PARA EL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE (IBS) - AGONISTAS DE LA ENZIMA GUANILATO CICLASA C (GC-C)			PENTASA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 250 MG	2	QL
LINZESS ORAL CAPSULE	2	QL	PENTASA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 500 MG	3	ST; QL
AGENTES PARA LA INFLAMACIÓN INTESTINAL			ROWASA RECTAL KIT	3	QL
APRISO ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; QL	SFROWASA RECTAL ENEMA	3	QL
AZULFIDINE EN-TABS ORAL TABLET DELAYED RELEASE	3	QL	sulfasalazine oral tablet	1 or 1b*	QL
			sulfasalazine oral tablet delayed release	1 or 1b*	QL
			AGENTES SOLUBILIZANTES DE CÁLCULOS BILIARES		
			CHENODAL ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
			CTEXLI ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
			RELTONE ORAL CAPSULE	3	PA
			URSO FORTE ORAL TABLET	3	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
URSODIOL ORAL CAPSULE 200 MG, 400 MG	3	PA	STELARA INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
ursodiol oral capsule 300 mg	1 or 1b*		STEQEYMA INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; QL; SP
ursodiol oral tablet	1 or 1b*		TREMFYA CROHNS INDUCTION SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; QL; SP
AGONISTAS DEL RECEPTOR X FARNESOIDE (FXR)			TREMFYA INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; QL; SP
OCALIVA ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP	TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/2ML	4	PA; QL; SP
ANÁLOGOS DEL PÉPTIDO SIMILAR AL GLUCAGÓN TIPO 2 (GLP-2)			TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/2ML	4	PA; QL; SP
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT	3	PA; LD; SP	ustekinumab intravenous solution	4	PA; LD; QL; SP
ANTAGONISTAS DE LA INTERLEUCINA			ustekinumab-ttwe intravenous solution	4	PA; QL; SP
OMVOH (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; QL; SP	WEZLANA INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; QL; SP
OMVOH (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; QL; SP	YESINTEK INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; QL; SP
OMVOH INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP	ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR 5-HT4		
OMVOH SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP	MOTEGRITY ORAL TABLET	3	ST; QL
OMVOH SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP	prucalopride succinate oral tablet	3	ST; QL
OTULFI INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; QL; SP	ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LAS INTEGRINAS		
PYZCHIVA INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; QL; SP	ENTYVIO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; QL; SP
SELARSDI INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; QL; SP	ENTYVIO PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP			
SKYRIZI 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	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR OPIOIDE PERIFÉRICO			ZYMFENTRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	4	PA; LD; QL; SP
alvimopan oral capsule	1 or 1b*		ZYMFENTRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	4	PA; LD; QL; SP
MOVANTIK ORAL TABLET	2	QL	ESTIMULANTES GASTROINTESTINALES		
RELISTOR ORAL TABLET	3	ST; QL	GIMOTI NASAL SOLUTION	3	PA; QL
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6ML, 8 MG/0.4ML	3	ST; QL	metoclopramide hcl injection solution	1 or 1a*	
SYMPROIC ORAL TABLET	3	ST; QL	metoclopramide hcl oral solution 10 mg/10ml, 5 mg/5ml	1 or 1a*	QL
BLOQUEADORES ALFA DEL FACTOR DE NECROSIS TUMORAL			metoclopramide hcl oral tablet	1 or 1a*	QL
AVSOLA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP	metoclopramide hcl oral tablet dispersible 5 mg	1 or 1a*	QL
CIMZIA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	4	PA; LD; QL; SP	REGLAN ORAL TABLET	3	QL
CIMZIA SUBCUTANEOUS KIT 2 X 200 MG	4	PA; LD; QL; SP	INHIBIDORES DE LA TRIPTOFANO HIDROXILASA		
CIMZIA-STARTER SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	4	PA; LD; QL; SP	XERMELO ORAL TABLET	4	PA; LD; QL
INFLECTRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP	AGENTES GENITOURINARIOS VARIOS		
INFliximab INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP	*IGAN AGENTS - ENDOTHELIN & ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAG***		
REMICADE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP	FILSPARI ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP
RENFLEXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP	*IGAN AGENTS - ENDOTHELIN RECEPTOR ANTAGONIST***		
ZYMFENTRA (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	4	PA; LD; QL; SP	VANRAFIA ORAL TABLET	4	PA; QL
*SMALL INTERFERING RIBONUCLEIC ACID AGENTS (SIRNA)***			OXLUMO SUBCUTANEOUS SOLUTION		
				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
RIVFLOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
RIVFLOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
AGENTES ANTIINFECCIOSOS - IRRIGANTES GENITOURINARIOS		
neomycin-polymyxin b gu irrigation solution	1 or 1b*	
AGENTES PARA CÁLCULOS URINARIOS		
LITHOSTAT ORAL TABLET	3	
THIOLA EC ORAL TABLET DELAYED RELEASE	3	PA; LD; QL
THIOLA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
tiopronin oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL
tiopronin oral tablet delayed release	1 or 1b*	PA; LD; QL
VENXXIVA ORAL TABLET DELAYED RELEASE	1 or 1b*	PA; LD; QL
AGENTES PARA LA CISTINOSIS		
CYSTAGON ORAL CAPSULE	4	PA; LD; SP
PROCYSBI ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	4	PA; LD
PROCYSBI ORAL PACKET	4	PA; LD
AGENTES PARA LA CISTITIS INTERSTICIAL		
ELMIRON ORAL CAPSULE	3	QL
RIMSO-50 INTRAVESICAL SOLUTION	3	
ANTAGONISTAS DE ADRENORECEPTORES ALFA 1		
alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
glycine urologic irrigation solution	1 or 1b*		EPYSQLI INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; QL; SP
RENACIDIN IRRIGATION SOLUTION	3		PIASKY INJECTION SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
sodium chloride irrigation solution 0.9 %	1 or 1b*		SOLIRIS INTRAVENOUS SOLUTION 300 MG/30ML	4	PA; LD; QL; SP
SORBITOL IRRIGATION SOLUTION 3 %	3		ULTOMIRIS INTRAVENOUS SOLUTION 1100 MG/11ML, 300 MG/3ML	4	PA; LD; QL; SP
SORBITOL-MANNITOL IRRIGATION SOLUTION	3		VEOPOZ INJECTION SOLUTION	4	PA; LD; QL
AGENTES HEMATOLÓGICOS VARIOS			ZILBRYSQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL
AGENTS FOR CONGENITAL THROMBOTIC THROMBOCYTOPENIC PURPURA			*COMPLEMENT C5A INHIBITORS***		
adzynma intravenous kit	4	PA; LD	gohibic intravenous solution	3	
*AMINOLEVULINATE SYNTHASE 1-DIRECTED SIRNA***			*COMPLEMENT C5A RECEPTOR INHIBITORS***		
GIVLAARI SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; LD	TAVNEOS ORAL CAPSULE	4	PA; LD; QL
*ANTIHEMOPHILIC PRODUCTS - ANTITHROMBIN-DIRECTED SIRNA***			*COMPLEMENT FACTOR B INHIBITORS***		
QFITLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA	FABHALTA ORAL CAPSULE	4	PA; LD; QL
QFITLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA	*COMPLEMENT FACTOR D INHIBITORS***		
*COMPLEMENT C1 INHIBITORS***			VOYDEYA ORAL TABLET	4	PA; LD; QL
ENJAYMO INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP	VOYDEYA ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; LD; QL
*COMPLEMENT C3 INHIBITORS***			*PYRUVATE KINASE ACTIVATORS***		
EMPAVELI SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL	PYRUKYND ORAL TABLET	4	PA; LD; QL
*COMPLEMENT C5 INHIBITORS***			PYRUKYND TAPER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; LD; QL
BKEMV INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; QL; SP	*THROMBOLYTIC AGENT - MISC***		
			DEFITELIO INTRAVENOUS SOLUTION	4	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
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	DERIVADOS DE LA CICLO-PENTIL-TRIAZOLO-PIRIMIDINA (CPTP)		
AGENTES DE QUINAZOLINA					
AGRYLIN ORAL CAPSULE	3	QL	BRILINTA ORAL TABLET	2	QL
anagrelide hcl oral capsule	1 or 1b*	QL	KENGREAL INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
AGENTES HEMORREOLÓGICOS					
pentoxifylline er oral tablet extended release	1 or 1b*		ticagrelor oral tablet	1 or 1b*	QL
ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES B2 DE LA BRADICININA			DERIVADOS DE LA TIENOPIRIDINA		
FIRAZYR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP	clopidogrel bisulfate oral tablet	1 or 1b*	QL
icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe	4	PA; LD; QL; SP	EFFIENT ORAL TABLET	3	QL
sajazir subcutaneous solution prefilled syringe	4	PA; LD; QL	PLAVIX ORAL TABLET 75 MG	3	QL
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR-1 DE PROTEASA ACTIVADA (PAR-1)			prasugrel hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
ZONTIVITY ORAL TABLET	3	PA; 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

* Tu plan puede incluir los 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 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
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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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	
eftifibatide 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
PRODUCTOS ANTIHEMOFÍLICOS		
ADVATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP
ADYNOVATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP
AFSTYLA INTRAVENOUS KIT	4	PA; LD; SP
ALPHANATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 UNIT, 1500 UNIT, 2000 UNIT, 250 UNIT, 500 UNIT	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
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	KOATE 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	KOATE-DVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 UNIT	4	PA; LD; SP
ESPEROCT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 4000 UNIT	4	PA; SP	KOGENATE FS INTRAVENOUS KIT	4	PA; LD; SP
FEIBA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 UNIT, 2500 UNIT, 500 UNIT	4	PA; LD; SP	KOVALTRY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP
FIBRYGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP	NOVOEIGHT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP
			NOVOSEVEN RT 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
NUWIQ INTRAVENOUS KIT	4	PA; LD; SP
NUWIQ INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP
obizur intravenous solution reconstituted	4	PA; LD; SP
PROFILNINE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP
REBINYN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP
RECOMBINATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP
RIASTAP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
RIXUBIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP
SEVENFACT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1 MG, 5 MG	4	PA; LD; SP
SEVENFACT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2 MG	4	PA; SP
TRETEN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2500 UNIT	4	PA; LD; SP
VONVENDI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP
WILATE INTRAVENOUS KIT	4	PA; LD; SP
XYNTHA INTRAVENOUS KIT 1000 UNIT, 2000 UNIT, 250 UNIT, 500 UNIT	4	PA; LD; SP
XYNTHA SOLOFUSE INTRAVENOUS KIT	4	PA; LD; SP

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
PROTAMINA		
protamine sulfate intravenous solution	1 or 1b*	
PROTEÍNA C HUMANA		
CEPROTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	LD; SP
PROTEÍNAS PLASMÁTICAS		
ALBUKED 25 INTRAVENOUS SOLUTION	3	
ALBUKED 5 INTRAVENOUS SOLUTION	3	
ALBUMIN HUMAN INTRAVENOUS SOLUTION	3	
ALBUMINEX INTRAVENOUS SOLUTION	3	
ALBUMIN-ZLB INTRAVENOUS SOLUTION	3	
ALBURX INTRAVENOUS SOLUTION	3	
ALBUTEIN INTRAVENOUS SOLUTION	3	
FLEXBUMIN INTRAVENOUS SOLUTION	3	
KEDBUMIN INTRAVENOUS SOLUTION	3	
OCTAPLAS BLOOD GROUP A INTRAVENOUS SOLUTION	3	
OCTAPLAS BLOOD GROUP AB INTRAVENOUS SOLUTION	3	
OCTAPLAS BLOOD GROUP B INTRAVENOUS SOLUTION	3	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
*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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
EPOGEN INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	4	PA; LD; QL; SP
MIRCERA INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL
PROCRIT INJECTION SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	4	PA; LD; QL; SP
AGENTES PARA LA ENFERMEDAD DE GAUCHER		
CERDELGA ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL; SP
CEREZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 UNIT	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
ELELYSO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP
miglustat oral capsule	2	PA; LD; QL; SP
VPRIV INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP
YARGESA ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL; SP
ZAVESCA ORAL CAPSULE	4	PA; LD; QL
AGONISTAS DEL RECEPTOR DE LA TROMBOPOYETINA (TPO)		
ALVAIZ ORAL TABLET 18 MG, 9 MG	4	PA; LD; DO; SP
ALVAIZ ORAL TABLET 36 MG, 54 MG	4	PA; LD; QL; SP
DOPTELET ORAL TABLET 20 MG	4	PA; LD; QL; SP
eltrombopag olamine oral packet 12.5 mg	4	PA; LD; DO; SP
eltrombopag olamine oral packet 25 mg	4	PA; LD; QL; SP
eltrombopag olamine oral tablet 12.5 mg, 25 mg	4	PA; LD; DO; SP
eltrombopag olamine oral tablet 50 mg, 75 mg	4	PA; LD; QL; SP
MULPLETA ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP
NPLATE SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP
PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG	4	PA; LD; DO; SP
PROMACTA ORAL PACKET 25 MG	4	PA; LD; QL; SP
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	4	PA; LD; DO; SP
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	4	PA; LD; QL; SP
AMINOÁCIDOS		
ENDARI ORAL PACKET	4	PA; LD; SP
l-glutamine oral packet	4	PA; LD; SP

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ANTAGONISTA DEL RECEPTOR CXCR4		
APHEXA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD
MOZOBIL SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; LD; SP
plerixafor subcutaneous solution	4	PA; LD; SP
XOLREMDI ORAL CAPSULE	4	PA; LD; QL
COBALAMINAS		
cyanocobalamin injection solution 1000 mcg/ml	1 or 1a*	
cyanocobalamin nasal solution	3	
hydroxocobalamin acetate intramuscular solution	1 or 1b*	
NASCOBAL NASAL SOLUTION	3	
COMBINACIONES DE ÁCIDO FÓLICO/FOLATO		
foltabs 800 oral tablet	1 or 1b*	\$0
COMBINACIONES DE HIERRO		
NIFEREX ORAL TABLET	3	
FACTOR ESTIMULANTE DE COLONIAS DE GRANULOCITOS Y MACRÓFAGOS (GM-CSF)		
LEUKINE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP
FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS DE GRANULOCITOS (G-CSF)		
FULPHILA 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
FYLNETRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP	STIMUFEND SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
GRANIX SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; LD; SP	UDENYCA ONBODY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
GRANIX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; SP	UDENYCA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP
NEULASTA ONPRO SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	4	PA; LD; QL; SP	UDENYCA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
NEULASTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP	ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; SP
NEUPOGEN INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6ML	4	PA; LD; SP	ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
NEUPOGEN INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; SP	HIERRO		
NIVESTYM INJECTION SOLUTION	4	PA; LD; SP	ACCRUFER ORAL CAPSULE	3	
NIVESTYM INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; SP	FERAHEME INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
NYPOZI INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; SP	FERRLECIT INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP	ferumoxytol intravenous solution	4	PA; LD; QL; SP
RELEUKO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; SP	INFED INJECTION SOLUTION	4	PA; LD; SP
ROLVEDON SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP	INJECTAFER INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
RYZNEUTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; QL	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

* Tu plan puede incluir los 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 HEMOSTÁTICOS		
AGENTES HEMOSTÁTICOS SISTÉMICOS		
aminocaproic acid intravenous solution	1 or 1b*	
aminocaproic acid oral solution	1 or 1b*	QL
aminocaproic acid oral tablet 1000 mg	1 or 1b*	
aminocaproic acid oral tablet 500 mg	1 or 1b*	QL
CYKLOKAPRON INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/10ML	3	
tranexamic acid intravenous solution 1000 mg/10ml	1 or 1b*	
tranexamic acid oral tablet	1 or 1b*	QL
TRANEXAMIC ACID-NACL INTRAVENOUS SOLUTION	3	
AGENTES HEMOSTÁTICOS TÓPICOS		
ACTIFOAM COLLAGEN SPONGE EXTERNAL	3	
AVITENE EXTERNAL PAD	3	
AVITENE FLOUR EXTERNAL POWDER	3	
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	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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	
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	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ULTRAFOAM SPONGE 8X12.5X3CM EXTERNAL	3	
ULTRAFOAM SPONGE 8X25X1CM EXTERNAL	3	
ULTRAFOAM SPONGE 8X6.25X1CM EXTERNAL	3	
COMBINACIONES HEMOSTÁTICAS TÓPICAS		
ARTISS EXTERNAL KIT	3	
ARTISS EXTERNAL SOLUTION	3	
THROMBI-GEL 10 EXTERNAL PAD	3	
THROMBI-GEL 100 EXTERNAL PAD	3	
THROMBI-GEL 40 EXTERNAL PAD	3	
THROMBI-PAD EXTERNAL PAD	3	
TISSEEL EXTERNAL KIT	3	
TISSEEL EXTERNAL SOLUTION	3	
AGENTES NASALES - SISTÉMICOS Y TÓPICOS		
ANESTÉSICOS NASALES		
COCAINE HCL NASAL SOLUTION	3	
NUMBRINO NASAL SOLUTION	3	
ANTICOLINÉRGICOS NASALES		
ipratropium bromide nasal solution	1 or 1b*	QL
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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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	
QNASL CHILDRENS NASAL AEROSOL SOLUTION	3	ST; QL
QNASL NASAL AEROSOL SOLUTION	3	ST; QL
XHANCE NASAL EXHALER SUSPENSION	3	PA; QL
AGENTES NEUROMUSCULARES		
*FRIEDRICH'S ATAXIA AGENTS - NRF2 PATHWAY ACTIVATORS***		
SKYCLARYS ORAL CAPSULE	4	PA; LD; QL
*MUSCULAR DYSTROPHY - HISTONE DEACETYLASE INHIBITORS**		
DUVYZAT ORAL SUSPENSION	4	PA; LD; QL
*RETT SYNDROME AGENTS - GLYCINE-PROLINE-GLUTAMATE ANALOGS***		
DAYBUE ORAL SOLUTION	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
*SPINAL MUSCULAR ATROPHY-SMN2 SPLICING MODIFIERS***		
EVRYSDI ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; QL
EVRYSDI ORAL TABLET	4	PA; QL
AGENTES BLOQUEADORES NEUROMUSCULARES - NEUROTOXINAS		
BOTOX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD
DYSPORT INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP
MYOBLOC INTRAMUSCULAR SOLUTION	4	PA; LD; SP
XEOMIN INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP
AGENTES PARA LA DISTROFIA MUSCULAR		
AMONDYS 45 INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD
EXONDYS 51 INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD
VILTEPSO INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD
VYONDYS 53 INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD
AGENTES PARA LA ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA) - MISCELÁNEOS		
edaravone intravenous solution 30 mg/100ml	4	PA; LD; SP
edaravone intravenous solution 60 mg/100ml	4	PA; SP
RADICAVA ORS ORAL SUSPENSION	4	PA; LD; QL; SP

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
RADICAVA ORS STARTER KIT ORAL SUSPENSION	4	PA; LD; QL; SP
BENZOTIAZOLES		
riluzole oral tablet	4	PA; LD; QL; SP
TEGLUTIK ORAL SUSPENSION	4	PA; LD; QL
TIGLUTIK ORAL SUSPENSION	4	PA; LD; QL
RELAJANTES MUSCULARES DESPOLARIZANTES		
ANECTINE INJECTION SOLUTION	3	
QUELICIN INJECTION SOLUTION	3	
RELAJANTES MUSCULARES NO DESPOLARIZANTES		
atracurium besylate intravenous solution 100 mg/10ml, 50 mg/5ml	1 or 1b*	
cisatracurium besylate (pf) intravenous solution	1 or 1b*	
cisatracurium besylate intravenous solution 20 mg/10ml	1 or 1b*	
rocuronium bromide intravenous solution	1 or 1b*	
vecuronium bromide intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
*OPHTHALMIC COMPLEMENT C3 INHIBITORS***			NEVANAC OPHTHALMIC SUSPENSION	3	QL
SYFOVRE INTRAVITREAL SOLUTION	4	PA; LD	PROLENSA OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
*OPHTHALMIC COMPLEMENT C5 INHIBITORS***			AGENTES DE TERAPIA FOTODINÁMICA OFTÁLMICA		
IZERVAY INTRAVITREAL SOLUTION	4	PA; LD; SP	VISUDYNE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	LD; QL; SP
*OPHTHALMIC ECTOPARASITICIDE**			AGONISTAS ADRENÉRGICOS ALFA SELECTIVOS OFTÁLMICOS		
XDEMVY OPHTHALMIC SOLUTION	3	PA; QL	ALPHAGAN P OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
*OPHTHALMICS - BLEPHAROPTOSIS AGENTS**			apraclonidine hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	
UPNEEQ OPHTHALMIC SOLUTION	3	PA; QL	brimonidine tartrate ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES OFTÁLMICOS			IOPIDINE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %	3	
ACULAR LS OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL	ANESTÉSICOS LOCALES OFTÁLMICOS		
ACULAR OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL	AKTEN OPHTHALMIC GEL	3	
ACUVAIL OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL	ALCAINE OPHTHALMIC SOLUTION	3	
bromfenac sodium (once-daily) ophthalmic solution	1 or 1b*	QL	IHEEZO OPHTHALMIC GEL	3	
bromfenac sodium ophthalmic solution 0.07 %, 0.075 %	1 or 1b*	QL	proparacaine hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	
BROMSITE OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL	tetracaine hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	
diclofenac sodium ophthalmic solution	1 or 1b*	QL	ANTAGONISTA DEL ANTÍGENO 1 ASOCIADO CON LA FUNCIÓN LINFOCITA (LFA-1)		
flurbiprofen sodium ophthalmic solution	1 or 1b*	QL	IIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION	2	PA; QL
ILEVRO OPHTHALMIC SUSPENSION	2	QL			
ketorolac tromethamine 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
ANTAGONISTAS DEL FACTOR DE CRECIMIENTO ENDOTELIAL VASCULAR (VEGF)			BEPREVE OPHTHALMIC SOLUTION	3	ST; QL
BEOVU INTRAVITREAL SOLUTION PREFILLED SYRINGE			cromolyn sodium ophthalmic solution	1 or 1a*	QL
BYOOVIZ INTRAVITREAL SOLUTION	4	PA; LD; SP	epinastine hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
CIMERLI INTRAVITREAL SOLUTION	4	PA; LD; SP	olopatadine hcl ophthalmic solution 0.1 %	1 or 1b*	ST; QL
EYLEA HD INTRAVITREAL SOLUTION	4	PA; LD; SP	olopatadine hcl ophthalmic solution 0.2 %	3	ST; BE; QL
EYLEA INTRAVITREAL SOLUTION	4	PA; LD; SP	ZERVIATE OPHTHALMIC SOLUTION	3	ST; QL
ANTIBIÓTICOS OFTÁLMICOS			AZASITE OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
PAVBLU INTRAVITREAL SOLUTION PREFILLED SYRINGE			bacitracin ophthalmic ointment	1 or 1b*	QL
LUCENTIS INTRAVITREAL SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; SP	BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION	3	QL
PAVBLU INTRAVITREAL SOLUTION	4	PA	CILOXAN OPHTHALMIC OINTMENT	3	QL
SUSVIMO (IMPLANT 1ST FILL) INTRAVITREAL SOLUTION			ciprofloxacin hcl ophthalmic solution	1 or 1a*	QL
SUSVIMO (IMPLANT REFILL) INTRAVITREAL SOLUTION			erythromycin ophthalmic ointment	3	QL
ANTIALÉRGICOS OFTÁLMICOS			gatifloxacin ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
ALOCRIL OPHTHALMIC SOLUTION	3	ST; QL	gentamicin sulfate ophthalmic solution	1 or 1a*	QL
azelastine hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	QL	levofloxacin ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
bepotastine besilate ophthalmic solution	3	ST; QL	mitomycin intraocular solution prefilled syringe 0.02 %, 0.04 %	3	
MITOSOL OPHTHALMIC KIT			OCUFLOX OPHTHALMIC SOLUTION	3	
ALOCRIL OPHTHALMIC SOLUTION			moxifloxacin hcl (2x day) ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
azelastine hcl ophthalmic solution			moxifloxacin hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
bepotastine besilate ophthalmic solution					

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ofloxacin ophthalmic solution	1 or 1a*	QL
tobramycin ophthalmic solution	1 or 1a*	QL
TOBREX OPHTHALMIC OINTMENT	3	QL
VIGAMOX OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
ANTIMICÓTICOS OFTÁLMICOS		
NATACYN OPHTHALMIC SUSPENSION	3	QL
ANTISÉPTICOS OFTÁLMICOS		
BETADINE OPHTHALMIC PREP OPHTHALMIC SOLUTION	3	
ANTIVIRALES OFTÁLMICOS		
trifluridine ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL	3	QL
BETABLOQUEADORES - COMBINACIONES OFTÁLMICAS		
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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
COMBINACIÓN DE AGONISTAS ALFA ADRENÉRGICOS E INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA CARBÓNICA		
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION	2	QL
COMBINACIONES ANTIINFECCIOSAS OFTÁLMICAS		
bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm	1 or 1a*	QL
neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment	1 or 1b*	QL
neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025	1 or 1b*	QL
neo-polycin ophthalmic ointment	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
polycin ophthalmic ointment	1 or 1a*	QL
polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution	1 or 1a*	QL
COMBINACIONES DE ESTEROIDES OFTÁLMICOS		
bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment	1 or 1b*	QL
MAXITROL OPHTHALMIC OINTMENT	3	QL
MAXITROL OPHTHALMIC SUSPENSION 0.1 %	3	QL
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment	1 or 1a*	QL
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension	1 or 1a*	QL
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1	1 or 1b*	
neo-polycin hc ophthalmic ointment	1 or 1b*	QL
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution	1 or 1a*	QL
TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT	2	
TOBRADEX ST OPHTHALMIC SUSPENSION	3	QL
tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension	1 or 1b*	QL
ZYLET OPHTHALMIC SUSPENSION	2	QL
COMBINACIONES DE FOTOREFORZADORES OFTÁLMICOS		
PHOTREXA-PHOTREXA VISCOUS KIT OPHTHALMIC SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
COMBINACIONES DE MIDRIÁTICOS CICLOPLÉJICOS		
CYCLOMYDRIL OPHTHALMIC SOLUTION	3	
MYDCOMBI OPHTHALMIC SOLUTION CARTRIDGE	3	
DISPOSITIVOS QUIRÚRGICOS OFTÁLMICOS - COMBINACIONES		
DISCOVISC INTRAOCULAR SOLUTION	3	
DUOVISC INTRAOCULAR KIT 0.4-0.35 ML, 0.55-0.5 ML	3	
OMIDRIA INTRAOCULAR SOLUTION	3	
VISCOAT INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	
DISPOSITIVOS QUIRÚRGICOS OFTÁLMICOS		
AMVISC INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	LD
AMVISC PLUS INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	LD
CELLUGEL INTRAOCULAR SOLUTION	3	
HEALON DUEL PRO INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	LD
HEALON GV PRO INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	LD
HEALON PRO INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	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
HEALON5 PRO INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	LD	ILUVIEN INTRAVITREAL IMPLANT	4	PA; LD; SP
PROVISC INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	LD	INVELTYS OPHTHALMIC SUSPENSION	3	QL
TISSUEBLUE INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3		LOTEMAX OPHTHALMIC GEL	3	QL
TOTALVISC INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3		LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT	3	QL
VISIONBLUE INTRAOCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3		LOTEMAX OPHTHALMIC SUSPENSION	3	QL
ESTEROIDES OFTÁLMICOS			LOTEMAX SM OPHTHALMIC GEL	3	QL
ALREX OPHTHALMIC SUSPENSION	3		loteprednol etabonate ophthalmic gel	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate ophthalmic suspension	3	QL	loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.2 %	3	
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution	1 or 1b*		loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.5 %	1 or 1b*	QL
DEXTENZA OPHTHALMIC INSERT	3		MAXIDEX OPHTHALMIC SUSPENSION	3	
DEXYCU INTRAOCULAR SUSPENSION	3		OZURDEX INTRAVITREAL IMPLANT	3	PA; LD; SP
difluprednate ophthalmic emulsion	1 or 1b*	QL	PRED FORTE OPHTHALMIC SUSPENSION	3	QL
DUREZOL OPHTHALMIC EMULSION	3	QL	PRED MILD OPHTHALMIC SUSPENSION	3	
EYSUVIS OPHTHALMIC SUSPENSION	3	PA; QL	prednisolone acetate ophthalmic suspension	1 or 1b*	QL
FLAREX OPHTHALMIC SUSPENSION	3		PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
fluorometholone ophthalmic suspension	1 or 1b*		RETISERT INTRAVITREAL IMPLANT	3	PA; LD; SP
FML FORTE OPHTHALMIC SUSPENSION	3		TRIESENCE INTRAOCULAR SUSPENSION	3	
FML LIQUIFILM OPHTHALMIC SUSPENSION	3		XIPERE INTRAOCULAR SUSPENSION	4	PA; LD
			YUTIQ INTRAVITREAL IMPLANT	3	PA; LD; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
FACTORES DE CRECIMIENTO NERVIOSO OFTÁLMICO		
OXERVATE OPHTHALMIC SOLUTION	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
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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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*	
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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
OFTÁLMICOS VARIOS - OTROS			travoprost (bak free) ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
MIEBO OPHTHALMIC SOLUTION	3	PA; QL	VYZULTA OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
PRODUCTOS OFTÁLMICOS DE DIAGNÓSTICO			XALATAN OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL
ak-fluor intravenous solution 10 %	1 or 1b*		XELPROS OPHTHALMIC EMULSION	3	QL
altafluor benox ophthalmic solution	1 or 1b*		ZIOPTAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.0015 %	3	QL
fluorescein intravenous solution	1 or 1b*		SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN OFTÁLMICA		
fluorescein sodium intravenous solution	1 or 1b*		BSS INTRAOCULAR SOLUTION	3	
FLUORESCIN SODIUM/BENOXINATE OPHTHALMIC SOLUTION	3		BSS PLUS INTRAOCULAR SOLUTION	3	
fluorescein-benoxinate ophthalmic solution	1 or 1b*		SULFONAMIDAS OFTÁLMICAS		
FLUORESCITE INTRAVENOUS SOLUTION	3		sulfacetamide sodium ophthalmic ointment	1 or 1b*	QL
FLURA-SAFE OPHTHALMIC SOLUTION	3		sulfacetamide sodium ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
PROSTAGLANDINAS - OFTÁLMICAS			AGENTES ÓTICOS		
batimoprost ophthalmic solution	1 or 1b*		AGENTES ÓTICOS VARIOS		
DURYSTA INTRAOCULAR IMPLANT	4	PA; LD; QL; SP	acetic acid otic solution	1 or 1b*	
IDOSE TR INTRAOCULAR IMPLANT	4	PA; LD; QL	ANTIINFECCIOSOS ÓTICOS		
IYUZEH OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL	CETRAXAL OTIC SOLUTION	3	QL
latanoprost ophthalmic solution	1 or 1b*	QL	ciprofloxacin hcl otic solution	1 or 1b*	QL
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %	2	QL	ofloxacin otic solution	1 or 1b*	QL
tafluprost (pf) ophthalmic solution	1 or 1b*	QL	COMBINACIONES ANTIINFECCIOSAS ESTEROIDES ÓTICAS		
TRAVATAN Z OPHTHALMIC SOLUTION	3	QL	CIPRO HC OTIC SUSPENSION	3	QL
			ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension	1 or 1b*	QL
			ciprofloxacin-fluocinolone pf otic solution	1 or 1b*	QL
			CORTISPORIN-TC OTIC SUSPENSION	3	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
neomycin-polymyxin-hc otic solution	1 or 1b*	
neomycin-polymyxin-hc otic suspension	1 or 1b*	QL
OTOVEL OTIC SOLUTION	3	QL
COMBINACIONES DE ANALGÉSICOS ÓTICOS		
PRAMOTIC OTIC LIQUID	3	
ESTEROIDES ÓTICOS		
DERMOTIC OTIC OIL	3	
fluocinolone acetonide otic oil	1 or 1b*	
hydrocortisone-acetic acid otic solution	1 or 1b*	QL
AGENTES PARA EL CUIDADO DE BOCA/GARGANTA/DIENTES		
AGENTES ANTIINFECCIOSOS - GARGANTA		
clotrimazole mouth/throat troche	1 or 1b*	QL
nystatin mouth/throat suspension	3	QL
ORAVIG BUCCAL TABLET	3	
ANESTÉSICOS TÓPICOS ORALES		
lidocaine hcl mouth/throat solution	1 or 1a*	QL
lidocaine viscous hcl mouth/throat solution	1 or 1a*	QL
ANTISÉPTICOS - BOCA/GARGANTA		
chlorhexidine gluconate mouth/throat solution	1 or 1a*	QL
PERIDEX MOUTH/THROAT SOLUTION	3	QL
periogard mouth/throat solution	1 or 1a*	QL
ESTEROIDES - BOCA/GARGANTA		
KOURZEQ MOUTH/THROAT PASTE	1 or 1b*	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
oralone mouth/throat paste	1 or 1b*	
triamcinolone acetonide mouth/throat paste	1 or 1b*	
ESTIMULANTES DE SALIVA		
cevimeline hcl oral capsule	1 or 1b*	
EVOXAC ORAL CAPSULE	3	
pilocarpine hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
SALAGEN ORAL TABLET	3	QL
PRODUCTOS DENTALES - COMBINACIONES		
denta 5000 plus sensitive dental gel	3	
FLUORIDEX SENSITIVITY RELIEF DENTAL GEL	3	
FLUORIMAX 5000 SENSITIVE DENTAL GEL	3	
PREVIDENT 5000 ENAMEL PROTECT DENTAL GEL	3	
PREVIDENT 5000 SENSITIVE DENTAL GEL	3	
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*	

* Tu plan puede incluir los 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 BOOSTER PLUS DENTAL PASTE	3	QL
PREVIDENT 5000 DRY MOUTH DENTAL GEL	3	QL
PREVIDENT 5000 KIDS DENTAL PASTE	3	QL
PREVIDENT 5000 ORTHO DEFENSE DENTAL PASTE	3	QL
PREVIDENT 5000 PLUS DENTAL CREAM	3	QL
PREVIDENT DENTAL GEL	3	QL
PREVIDENT MOUTH/THROAT SOLUTION	3	
sf 5000 plus dental cream	1 or 1b*	QL
sf dental gel	1 or 1a*	QL
sodium fluoride 5000 plus dental cream	1 or 1b*	QL
sodium fluoride 5000 ppm dental cream	1 or 1b*	QL
sodium fluoride 5000 ppm dental gel	1 or 1b*	QL
sodium fluoride 5000 ppm dental paste	1 or 1b*	QL
sodium fluoride dental cream	1 or 1b*	QL
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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
orphengesic forte oral tablet 50-770-60 mg	1 or 1b*	ST; QL
RELAJANTES MUSCULARES CENTRALES		
AMRIX ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; QL
baclofen oral solution	3	PA; QL
baclofen oral suspension	3	PA; QL
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1 or 1b*	QL
baclofen oral tablet 15 mg	3	QL
carisoprodol oral tablet	1 or 1b*	QL
chlorzoxazone oral tablet 250 mg	3	ST; QL
chlorzoxazone oral tablet 375 mg, 750 mg	1 or 1b*	ST; QL
chlorzoxazone oral tablet 500 mg	1 or 1b*	QL
cyclobenzaprine hcl er oral capsule extended release 24 hour	3	ST; QL
cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1 or 1b*	QL
cyclobenzaprine hcl oral tablet 7.5 mg	3	ST; QL
fexmid oral tablet	3	ST; QL
FLEQSUVY ORAL SUSPENSION	3	PA; QL
LYVISPANH ORAL PACKET	3	PA; QL
metaxalone oral tablet	3	ST; QL
methocarbamol injection solution 1000 mg/10ml	1 or 1b*	
methocarbamol oral tablet 1000 mg	3	ST; QL
methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg	1 or 1b*	QL
orphenadrine citrate er oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	QL
orphenadrine citrate injection solution	1 or 1b*	
OZOBAX DS ORAL SOLUTION	3	PA; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ROBAXIN INJECTION SOLUTION 1000 MG/10ML	3	
SOMA ORAL TABLET	3	ST; QL
TANLOR ORAL TABLET	3	ST; QL
tizanidine hcl oral capsule 2 mg, 4 mg	3	ST; QL
tizanidine hcl oral capsule 6 mg	1 or 1b*	QL
tizanidine hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
ZANAFLEX ORAL TABLET	3	ST; QL
RELAJANTES MUSCULARES DIRECTOS		
DANTRIUM INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
DANTRIUM ORAL CAPSULE 25 MG	3	
dantrolene sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
dantrolene sodium oral capsule	1 or 1b*	
revonto intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
RYANODEX INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
VISCOSUPLEMENTOS		
DUROLANE INTRA-ARTICULAR PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD
EUFLEXXA INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD
GEL-ONE INTRA-ARTICULAR PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD
GELSYN-3 INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD
HYALGAN INTRA-ARTICULAR SOLUTION	4	PA; LD

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
HYALGAN INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD
HYMOVIS INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD
MONOVISC INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD
ORTHOVISC INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD
SUPARTZ FX INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD
SYNOJOYNT INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD
SYNVISC INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD
SYNVISC ONE INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD
TRILURON INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD
VISCO-3 INTRA-ARTICULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD
AGENTES PARA LA GOTAS		
AGENTES PARA LA GOTAS		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	1 or 1a*	QL
allopurinol oral tablet 200 mg	3	PA; QL
allopurinol sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
ALOPRIM INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
colchicine oral capsule	3	ST; QL
colchicine oral tablet	2	QL
febuxostat oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
GLOPERBA ORAL SOLUTION	3	ST; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
KRYSTEXXA INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
MITIGARE ORAL CAPSULE	3	ST; QL
ULORIC ORAL TABLET	3	ST; QL
COMBINACIONES DE AGENTES PARA LA GOTAS		
colchicine-probenecid oral tablet	1 or 1b*	
URICOSÚRICO		
probenecid oral tablet	1 or 1b*	
AGENTES PSICOTERAPÉUTICOS Y NEUROLÓGICOS VARIOS		
*ANTI-CATAPLECTIC COMBINATIONS***		
XYWAV ORAL SOLUTION	4	PA; LD; QL
*MELANOCORTIN RECEPTOR AGONISTS***		
VYLEESI SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL
*MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS - COMBINATIONS***		
OCREVUS ZUNOVO SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
*THIENBENZODIAZEPINES & OPIOID ANTAGONISTS***		
LYBALVI ORAL TABLET	3	ST; QL
AGENTE PARA LA FIBROMALGIA - INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA (IRSN)		
SAVELLA ORAL TABLET	2	QL
SAVELLA TITRATION PACK ORAL	2	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
AGENTES ANTICATAPLÉTICOS		
LUMRYZ ORAL PACKET	4	PA; LD; QL; SP
LUMRYZ STARTER PACK ORAL THERAPY PACK	4	PA; LD; QL; SP
sodium oxybate oral solution	4	PA; LD; QL
XYREM ORAL SOLUTION	4	PA; LD; QL
AGENTES DE ARN PEQUEÑO DE INTERFERENCIA (SIRNA)		
AMVUTTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
ONPATTRO INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
AGENTES DE NEURALGIA POSTHERPÉTICA (PHN)		
gabapentin (once-daily) oral tablet	1 or 1b*	PA; DO
GRALISE ORAL TABLET 300 MG	3	PA; DO
GRALISE ORAL TABLET 450 MG	2	PA; DO
GRALISE ORAL TABLET 600 MG	3	PA; QL
GRALISE ORAL TABLET 750 MG, 900 MG	2	PA; QL
LYRICA CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 165 MG, 82.5 MG	3	PA; DO
LYRICA CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 330 MG	3	PA; QL
pregabalin er oral tablet extended release 24 hour 165 mg, 82.5 mg	1 or 1b*	PA; DO
pregabalin er oral tablet extended release 24 hour 330 mg	1 or 1b*	PA; QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el 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 INHIBIDORES DE OLIGONUCLEÓTIDO ANTISENTIDO (ASO)			TECFIDERA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	4	PA; LD; QL; SP
WAINUA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; LD; QL	TECFIDERA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE THERAPY PACK	4	PA; LD; QL; SP
AGENTES MS - INHIBIDORES DE LA SÍNTESIS DE PIRIMIDINA			VUMERITY ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	4	PA; LD; QL; SP
AUBAGIO ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP	AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - ANTICUERPOS MONOCLONALES		
teriflunomide oral tablet	4	PA; LD; QL; SP	BRIUMVI INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
AGENTES PARA EL SÍNDROME DE LAS PIERNAS INQUIETAS (RLS)			KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP
HORIZANT ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	3	PA; QL	LEMTRADA INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
AGENTES PARA EL TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL (TDPM) - ISRS			OCREVUS INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
fluoxetine hcl (pmdd) oral tablet 10 mg	1 or 1b*	DO	TYSABRI INTRAVENOUS CONCENTRATE	4	PA; LD; QL; SP
fluoxetine hcl (pmdd) oral tablet 20 mg	1 or 1b*	QL	AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - ANTIMETABOLITOS		
AGENTES PARA LA ABSTINENCIA DE ESTUPEFACIENTES			MAVENCLAD (10 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; LD; QL; SP
lofexidine hcl oral tablet	1 or 1b*	QL	MAVENCLAD (4 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; LD; QL; SP
LUCEMYRA ORAL TABLET	3	QL	MAVENCLAD (5 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; LD; QL; SP
AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - ACTIVADORES DE LA VÍA DE SEÑALIZACIÓN NRF2			MAVENCLAD (6 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; LD; QL; SP
BAFIERTAM ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	4	PA; LD; QL; SP	MAVENCLAD (7 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; LD; QL; SP
dimethyl fumarate oral capsule delayed release	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP	MAVENCLAD (8 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; LD; QL; SP
dimethyl fumarate starter pack oral capsule delayed release therapy pack	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
MAVENCLAD (9 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; LD; QL; SP	REBIF REBIDOSE TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP
AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - BLOQUEADORES DE CANALES DE POTASIO					
AMPYRA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	4	PA; LD; QL; SP	REBIF SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour	4	PA; LD; QL; SP	REBIF TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - INTERFERONES					
AVONEX PEN INTRAMUSCULAR AUTO-INJECTOR KIT	4	PA; LD; QL; SP	COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	4	PA; LD; QL; SP
AVONEX PREFILLED INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE KIT	4	PA; LD; QL; SP	COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	4	PA; LD; QL; SP
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	4	PA; LD; QL; SP	glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe	4	PA; LD; QL; SP
PLEGRIDY INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP	glatopa subcutaneous solution prefilled syringe	4	PA; LD; QL; SP
PLEGRIDY STARTER PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP	AGENTES PARA SÍNTOMAS VASOMOTORES - ISRS		
PLEGRIDY STARTER PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP	paroxetine mesylate oral capsule	1 or 1b*	
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP	AGENTES PSICOTERAPÉUTICOS Y NEUROLÓGICOS VARIOS		
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP	AQNEURSA ORAL PACKET	4	PA; LD; QL
REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP	MIPLYFFA ORAL CAPSULE	4	PA; LD; QL
AGONISTA DE RECEPTOR DE SEROTONINA 1A/ANTAGONISTA DE RECEPTOR DE SEROTONINA 2A					
ADDYI ORAL TABLET			ADDYI ORAL TABLET	3	PA; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR NMDA					
memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 7 mg	1 or 1b*	DO	EXELON TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	3	ST; QL
memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 21 mg, 28 mg	1 or 1b*	QL	galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg	1 or 1b*	QL
memantine hcl oral solution	1 or 1b*	QL	galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 8 mg	1 or 1b*	DO
memantine hcl oral tablet 10 mg, 28 x 5 mg & 21 x 10 mg	1 or 1b*	QL	galantamine hydrobromide oral solution	1 or 1b*	QL
memantine hcl oral tablet 5 mg	1 or 1b*	DO	galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 8 mg	1 or 1b*	QL
NAMENDA TITRATION PAK ORAL TABLET	3	QL	galantamine hydrobromide oral tablet 4 mg	1 or 1b*	DO
BENZODIACEPINAS Y ISRS					
olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 12-25 mg, 12-50 mg, 6-50 mg	1 or 1b*	AL; QL	rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg	1 or 1b*	DO
olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 3-25 mg, 6-25 mg	1 or 1b*	DO; AL	rivastigmine tartrate oral capsule 4.5 mg, 6 mg	1 or 1b*	QL
SYMBYAX ORAL CAPSULE 3-25 MG, 6-25 MG	3	ST; DO	rivastigmine transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	QL
BENZODIAZEPINAS Y AGENTES TRICÍCLICOS					
chlor diazepoxide-amitriptyline oral tablet	1 or 1b*		ZUNVEYL ORAL TABLET DELAYED RELEASE	3	QL
COLINOMIMÉTICOS - INHIBIDORES DE LA ACETILCOLINESTERASA (ACHE)			COMBINACIONES DE AGENTES ANTIDEMENCIA		
ADLARITY TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	3	ST; QL	memantine hcl-donepezil hcl oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
ARICEPT ORAL TABLET 10 MG, 23 MG	3	QL	NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG	3	QL
ARICEPT ORAL TABLET 5 MG	3	DO	NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 7-10 MG	2	QL
donepezil hcl oral tablet 10 mg, 23 mg	1 or 1b*	QL	COMBINACIONES DE AGENTES DE LABILIDAD EMOCIONAL		
donepezil hcl oral tablet 5 mg	1 or 1b*	DO	NUEDEXTA ORAL CAPSULE	3	PA; QL
donepezil hcl oral tablet dispersible	1 or 1b*	QL	FARMACOTERAPIA PARA TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO		
			AUSTEDO ORAL TABLET	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
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	4	PA; LD; QL; SP	ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK ORAL CAPSULE THERAPY PACK	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	ZEPOSIA ORAL CAPSULE	4	PA; LD; QL; SP
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG	4	PA; LD; DO; SP	ZEPOSIA STARTER KIT ORAL CAPSULE THERAPY PACK 0.23MG &0.46MG 0.92MG(21)	4	PA; LD; QL; SP
INGREZZA ORAL CAPSULE 60 MG, 80 MG	4	PA; LD; QL; SP	PRODUCTOS PARA DEJAR DE BEBER ALCOHOL		
INGREZZA ORAL CAPSULE SPRINKLE 40 MG	4	PA; LD; DO; SP	acamprosate calcium oral tablet delayed release	1 or 1b*	QL
INGREZZA ORAL CAPSULE SPRINKLE 60 MG, 80 MG	4	PA; LD; QL; SP	disulfiram oral tablet	1 or 1b*	
INGREZZA ORAL CAPSULE THERAPY PACK	4	PA; LD; QL; SP	PRODUCTOS PARA DEJAR DE FUMAR		
tetrabenazine oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP	bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	\$0; QL
XENAZINE ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP	cvs nicotine mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
FENOTIAZINAS Y AGENTES TRICÍCLICOS			cvs nicotine mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
perphenazine-amitriptyline oral tablet	1 or 1b*	AL	cvs nicotine polacrilex mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
MODULADORES DEL RECEPTOR DE ESFINGOSINA-1-FOSFATO (S1P)			cvs nicotine polacrilex mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
fingolimod hcl oral capsule	4	PA; LD; QL; SP	cvs nicotine transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	\$0
GILENYA ORAL CAPSULE	4	PA; LD; QL; SP	eq nicotine mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
MAYZENT ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP	eq nicotine polacrilex mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
MAYZENT STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; LD; QL; SP	eq nicotine polacrilex mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
PONVORY ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP	eq nicotine step 3 transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	\$0
PONVORY STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; LD; QL; SP	eq nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr	1 or 1b*	\$0
TASCENO ODT ORAL TABLET DISPERSIBLE	4	PA; LD; QL	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

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

En vigencia desde el 07012025

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

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
BRONCHITOL TOLERANCE TEST INHALATION CAPSULE	4	PA; LD; QL; SP	GLASSIA INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/50ML	4	PA; LD; SP
AGENTE PARA LA FIBROSIS QUÍSTICA - COMBINACIONES			PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD
ALYFTREK ORAL TABLET	4	PA; QL	ZEMAIRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP
ORKAMBI ORAL PACKET	4	PA; LD; QL; SP	POTENCIADORES DE CFTR		
ORKAMBI ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP	KALYDECO ORAL PACKET	4	PA; LD; QL; SP
SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; LD; QL; SP	KALYDECO ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; LD; QL; SP	AGENTES TIROIDEOS		
TRIKAFTA ORAL THERAPY PACK	4	PA; LD; QL; SP	*ANTITHYROID AGENTS - RADIOPHARMACEUTIC ALS***		
AGENTES PARA LA FIBROSIS PULMONAR - INHIBIDORES DE LA CINASA			SODIUM IODIDE I-131 ORAL SOLUTION	3	
OFEV ORAL CAPSULE	4	PA; LD; QL; SP	AGENTES ANTITIROIDEOS		
AGENTES PARA LA FIBROSIS PULMONAR			methimazole oral tablet	1 or 1a*	
ESBRIET ORAL CAPSULE	4	PA; LD; QL; SP	propylthiouracil oral tablet	1 or 1b*	
ESBRIET ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP	HORMONAS TIROIDEAS		
pirfenidone oral capsule	4	PA; LD; QL; SP	ADTHYZA ORAL TABLET	3	
pirfenidone oral tablet 267 mg, 801 mg	4	PA; LD; QL; SP	ARMOUR THYROID ORAL TABLET	3	
pirfenidone oral tablet 534 mg	4	PA; LD; QL	CYTOMEL ORAL TABLET	3	
ENZIMAS HIDROLÍTICAS			ERMEZA ORAL SOLUTION	3	
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML	4	PA; LD; QL; SP	euthyrox oral tablet	1 or 1b*	
INHIBIDORES DE LA ALFA-PROTEINASA (HUMANOS)			levo-t oral tablet	1 or 1b*	
ARALAST NP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 500 MG	4	PA; LD; SP	LEVOTHYROXINE SODIUM INTRAVENOUS SOLUTION 100 MCG/5ML, 200 MCG/5ML, 500 MCG/5ML	3	
			levothyroxine sodium intravenous solution 100 mcg/ml	3	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
LEVOTHYROXINE SODIUM INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		gentamicin sulfate injection solution	1 or 1b*	
levothyroxine sodium oral capsule	1 or 1b*		HUMATIN ORAL CAPSULE	3	PA
levothyroxine sodium oral tablet	1 or 1a*		KITABIS PAK (W/ NEBULIZER) INHALATION NEBULIZATION SOLUTION	4	LD; QL; SP
levoxyl oral tablet	1 or 1a*		neomycin sulfate oral tablet	1 or 1a*	
liothyronine sodium intravenous solution	1 or 1b*		streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted	1 or 1b*	
liothyronine sodium oral tablet	1 or 1b*		TOBI INHALATION NEBULIZATION SOLUTION	4	LD; QL; SP
niva thyroid oral tablet	3		TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE	4	LD; QL; SP
np thyroid oral tablet	3		tobramycin inhalation nebulization solution	4	LD; QL; SP
RENTHYROID ORAL TABLET	3		tobramycin sulfate injection solution	1 or 1b*	QL
SYNTHROID ORAL TABLET	3		tobramycin sulfate injection solution reconstituted	1 or 1b*	QL
THYQUIDITY ORAL SOLUTION	3		ZEMDRI INTRAVENOUS SOLUTION	3	
thyroid oral tablet 120 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg	3		ANALGÉSICOS - ANTIINFLAMATORIOS		
TIROSINT ORAL CAPSULE	3		AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES (AINE)		
TIROSINT-SOL ORAL SOLUTION	3		ANAPROX DS ORAL TABLET	3	QL
unithroid oral tablet	1 or 1a*		CALDOLOR INTRAVENOUS SOLUTION 800 MG/200ML, 800 MG/8ML	3	
AMEBICIDAS			COXANTO ORAL CAPSULE	3	QL
AMEBICIDAS			DAYPRO ORAL TABLET	3	QL
SOLOSEC ORAL PACKET	3	PA; QL	diclofenac potassium oral capsule	3	ST; QL
AMINOGLUCÓSIDOS			diclofenac potassium oral tablet 25 mg	3	ST; QL
AMINOGLUCÓSIDOS			diclofenac potassium oral tablet 50 mg	1 or 1b*	QL
amikacin sulfate injection solution 1 gm/4ml, 500 mg/2ml	1 or 1b*		diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
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*				

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
INDOCIN ORAL SUSPENSION	3	ST; QL	naproxen dr oral tablet delayed release 500 mg	1 or 1b*	
INDOCIN RECTAL SUPPOSITORY	3	ST; QL	naproxen oral suspension	3	ST; QL
indomethacin er oral capsule extended release	1 or 1b*	QL	naproxen oral tablet	1 or 1b*	QL
indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	QL	naproxen oral tablet delayed release	1 or 1b*	
indomethacin oral suspension	3	ST; QL	naproxen sodium er oral tablet extended release 24 hour	3	ST; QL
indomethacin rectal suppository 50 mg	3	ST; QL	naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	1 or 1b*	QL
indomethacin sodium intravenous solution reconstituted	3		NEOPROFEN INTRAVENOUS SOLUTION	3	
ketoprofen er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	QL	oxaprozin oral capsule	3	QL
ketoprofen oral capsule 25 mg, 50 mg	3	ST; QL	oxaprozin oral tablet	1 or 1b*	QL
kеторолак трометамол инъекционный раствор 15 мг/мл	1 or 1b*	QL	piroxicam oral capsule	1 or 1b*	QL
KETOROLAC TROMETHAMINE INJECTION SOLUTION 30 MG/ML	1 or 1b*	QL	RELAFEN DS ORAL TABLET	3	ST; QL
			SPRIX NASAL SOLUTION	3	ST; QL
			sulindac oral tablet	1 or 1b*	QL
			TOLECTIN 600 ORAL TABLET	3	ST
			tolmetin sodium oral capsule	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
tolmetin sodium oral tablet 600 mg	3	ST	ANTIRREUMÁTICOS - INHIBIDORES DE LA CINASA JANUS (JAK)		
ZIPSOR ORAL CAPSULE	3	ST; QL	OLUMIANT ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP
AGENTES DEL RECEPTOR DEL FACTOR DE NECROSIS TUMORAL SOLUBLE			RINVOQ LQ ORAL SOLUTION		
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	4	PA; LD; QL; SP	RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	4	PA; LD; QL; SP
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	4	PA; LD; QL; SP	XELJANZ ORAL SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP	XELJANZ ORAL TABLET	4	PA; LD; QL; SP
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP	XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	4	PA; LD; QL; SP
ANTAGONISTA DEL RECEPTOR DE LA INTERLEUCINA-1 (IL-1RA)			ANTITNF ALFA - ANTICUERPOS MONOCLONALES		
KINERET SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL	ABRILADA (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	4	PA; LD; QL; SP
ANTIMETABOLITOS ANTIRREUMÁTICOS			ABRILADA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	4	PA; LD; QL; SP
OTREXUP SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 10 MG/0.4ML, 12.5 MG/0.4ML, 15 MG/0.4ML, 17.5 MG/0.4ML, 20 MG/0.4ML, 22.5 MG/0.4ML, 25 MG/0.4ML	4	PA; LD; QL; SP	ABRILADA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	4	PA; LD; QL; SP
RASUVO SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 10 MG/0.2ML, 12.5 MG/0.25ML, 15 MG/0.3ML, 17.5 MG/0.35ML, 20 MG/0.4ML, 22.5 MG/0.45ML, 25 MG/0.5ML, 30 MG/0.6ML, 7.5 MG/0.15ML	4	PA; LD; QL; SP	adalimumab-aacf (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-aacf(cd/uc/hs strt) subcutaneous auto-injector kit	4	PA; LD; QL; SP
			adalimumab-aacf(ps/uv starter) subcutaneous auto-injector kit	4	PA; LD; QL; SP
			adalimumab-aaty (1 pen) subcutaneous auto-injector kit	4	PA; LD; QL; SP
			adalimumab-aaty (2 pen) subcutaneous auto-injector kit	4	PA; LD; QL; SP
			adalimumab-aaty (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
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	CYLTEZO-PSORIASIS/UV STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	4	PA; LD; QL
adalimumab-adbm (2 syringe) subcutaneous prefilled syringe kit	4	PA; LD; QL	HADLIMA PUSHTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP
adalimumab-adbm(cd/uc/hs strt) subcutaneous auto-injector kit	4	PA; LD; QL	HADLIMA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
adalimumab-adbm(ps/uv starter) subcutaneous auto-injector kit	4	PA; LD; QL	HULIO (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	4	PA; LD; QL; SP
adalimumab-fkjp (2 pen) subcutaneous auto-injector kit	4	PA; LD; QL; SP	HULIO (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	4	PA; LD; QL; SP
adalimumab-fkjp (2 syringe) subcutaneous prefilled syringe kit	4	PA; LD; QL; SP	HUMIRA (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	4	PA; LD; QL; SP
adalimumab-ryvk (2 pen) subcutaneous auto-injector kit	4	PA; LD; QL; SP	HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	4	PA; LD; QL; SP
adalimumab-ryvk (2 syringe) subcutaneous prefilled syringe kit	4	PA; LD; QL	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
AMJEVITA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP	HUMIRA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	4	PA; LD; QL; SP
AMJEVITA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	4	PA; LD; QL; SP	HUMIRA-PSORIASIS/UVEIT STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	4	PA; LD; QL; SP
AMJEVITA-PED 10KG TO <15KG SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP			
AMJEVITA-PED 15KG TO <30KG 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
HYRIMOZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP	SIMLANDI (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 20 MG/0.2ML	4	PA; QL; SP
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	SIMLANDI (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML	4	PA; LD; QL
HYRIMOZ-CROHNS/UC STARTER SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP	SIMPONI ARIA INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; SP
HYRIMOZ-PED<40KG CROHN STARTER SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP	SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP
HYRIMOZ-PED>/=40KG CROHN START SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP	SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
HYRIMOZ-PLAQ PSOR/UVET START SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP	YUFLYMA (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR KIT	4	PA; LD; QL; SP
HYRIMOZ-PLAQUE PSORIASIS START SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP	YUFLYMA (2 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	YUFLYMA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	4	PA; LD; QL; SP
SIMLANDI (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	4	PA; QL; SP	YUFLYMA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR KIT	4	PA; LD; QL; SP
SIMLANDI (1 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	4	PA; QL; SP	YUSIMRY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP
SIMLANDI (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR KIT	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

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el 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 AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES			ACTEMRA INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; SP
ARTHROTEC ORAL TABLET DELAYED RELEASE	3	ST; QL	ACTEMRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
COMBOGESIC INTRAVENOUS SOLUTION	3		KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP
COMBOGESIC ORAL TABLET	3	ST; QL	KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
diclofenac-misoprostol oral tablet delayed release	1 or 1b*	QL	TOFIDENCE INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; SP
DUEXIS ORAL TABLET	3	ST; QL	TYENNE INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; SP
ibuprofen-famotidine oral tablet	3	ST; QL	TYENNE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP
naproxen-esomeprazole mg oral tablet delayed release	3	ST; QL	TYENNE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
VIMOVO ORAL TABLET DELAYED RELEASE 500-20 MG	3	ST; QL	MODULADORES SELECTIVOS DE COESTIMULACIÓN		
COMPUESTOS DE ORO			ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; LD; QL; SP
RIDAURA ORAL CAPSULE	2	QL	ORENCIA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; QL; SP
INHIBIDORES DE LA CICLOOXYGENASA 2 (COX-2)			ORENCIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
CELEBREX ORAL CAPSULE	3	ST; QL	ANALGÉSICOS - NO NARCÓTICOS		
celecoxib oral capsule	1 or 1b*	QL	*ANALGESICS - SELECTIVE NAV1.8 SODIUM CHANNEL INHIBITORS***		
INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA 4 (PDE4)			JOURNAVX ORAL TABLET	3	QL
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			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ANALGÉSICOS - OTROS		
acetaminophen intravenous solution	1 or 1b*	
ANALGÉSICOS - SEDATIVOS		
ALLZITAL ORAL TABLET	3	QL
bac (butalbital-acetamin-caff) oral tablet	1 or 1b*	QL
butalbital-acetaminophen oral capsule	1 or 1b*	QL
butalbital-acetaminophen oral tablet 50-300 mg	3	QL
butalbital-acetaminophen oral tablet 50-325 mg	1 or 1b*	QL
butalbital-apap-caffeine oral capsule 50-300-40 mg	1 or 1b*	QL
butalbital-apap-caffeine oral capsule 50-325-40 mg	3	QL
butalbital-apap-caffeine oral tablet 50-325-40 mg	1 or 1b*	QL
butalbital-aspirin-caffeine oral capsule	1 or 1b*	QL
FIORICET ORAL CAPSULE	3	QL
tencon oral tablet 50-325 mg	1 or 1b*	QL
SALICILATOS		
aspirin 81 oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
aspirin 81 oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
aspirin adult low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
aspirin adult low strength oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
aspirin childrens oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
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

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
goodsense aspirin oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0	BRIXADI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	LD; QL
h-e-b aspirin oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0	buprenorphine hcl injection solution 0.3 mg/ml	1 or 1b*	
kl's aspirin low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0	buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual	1 or 1b*	QL
kp aspirin oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0	buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film	1 or 1b*	QL
mm aspirin oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0	buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual	1 or 1b*	QL
qc aspirin low dose oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0	buprenorphine transdermal patch weekly	1 or 1b*	PA; QL
qc aspirin low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0	butorphanol tartrate injection solution	1 or 1b*	
qc childrens aspirin oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0	butorphanol tartrate nasal solution	1 or 1b*	QL
ra aspirin adult low dose oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0	BUTRANS TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	3	PA; QL
ra aspirin adult low strength oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0	nalbuphine hcl injection solution	1 or 1b*	QL
ra aspirin childrens oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0	pentazocine-naloxone hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
ra aspirin ec adult low st oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0	SUBLOCADE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	LD; QL
ra aspirin ec oral tablet delayed release 81 mg	1 or 1a*	\$0	SUBOXONE SUBLINGUAL FILM	3	QL
sb childrens aspirin oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0	ZUBSOLV SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	3	QL
sb low dose asa ec oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0	AGONISTAS OPIÁCEOS		
st joseph aspirin oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0	CODEINE SULFATE ORAL TABLET 15 MG, 60 MG	3	AL; QL
st joseph low dose oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0	codeine sulfate oral tablet 30 mg	1 or 1b*	AL; QL
st joseph low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0	CONZIP ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	PA; QL
ANALGÉSICOS - OPIOIDES			DEMEROL INJECTION SOLUTION 100 MG/ML, 25 MG/ML, 50 MG/ML, 75 MG/ML	3	
AGONISTAS OPIÁCEOS PARCIALES			DILAUDID INJECTION SOLUTION 0.2 MG/ML, 1 MG/ML, 2 MG/ML	3	
BELBUCA BUCCAL FILM	3	PA; QL			
BRIXADI (WEEKLY) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	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
DILAUDID ORAL LIQUID	3	QL	hydromorphone hcl pf injection solution 50 mg/5ml, 500 mg/50ml	1 or 1b*	
DILAUDID ORAL TABLET	3	QL	HYSINGLA ER ORAL TABLET ER 24 HOUR ABUSE-DETERRENT 100 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG	3	PA; QL
DSUVIA SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	3		INFUMORPH 200 INJECTION SOLUTION	3	
duramorph injection solution	3		INFUMORPH 500 INJECTION SOLUTION	3	
FENTANYL CITRATE (PF) INJECTION SOLUTION 100 MCG/2ML, 250 MCG/5ML	1 or 1b*		levorphanol tartrate oral tablet 2 mg	3	PA; QL
fentanyl citrate (pf) injection solution 1000 mcg/20ml, 2500 mcg/50ml, 500 mcg/10ml	1 or 1b*		levorphanol tartrate oral tablet 3 mg	1 or 1b*	PA; QL
FENTANYL CITRATE (PF) INJECTION SOLUTION 50 MCG/ML	3		meperidine hcl injection solution 100 mg/ml, 25 mg/ml, 50 mg/ml	1 or 1b*	
fentanyl citrate pf injection solution prefilled syringe 25 mcg/0.5ml	3		meperidine hcl oral solution	1 or 1b*	QL
FENTANYL CITRATE PF INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 50 MCG/ML	3		meperidine hcl oral tablet 50 mg	1 or 1b*	QL
fentanyl transdermal patch 72 hour	1 or 1b*	PA; QL	METHADONE HCL INJECTION SOLUTION	3	PA; QL
hydrocodone bitartrate er oral capsule extended release 12 hour	3	PA; QL	methadone hcl intensol oral concentrate	1 or 1b*	PA; QL
hydrocodone bitartrate er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent	1 or 1b*	PA; QL	methadone hcl oral concentrate	1 or 1b*	PA; QL
hydromorphone hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	PA; QL	methadone hcl oral solution	1 or 1b*	PA; QL
hydromorphone hcl injection solution 0.25 mg/0.5ml	3		methadone hcl oral tablet	1 or 1b*	PA; QL
hydromorphone hcl injection solution 4 mg/ml	1 or 1b*		methadone hcl oral tablet soluble	1 or 1b*	PA; QL
hydromorphone hcl oral liquid	1 or 1b*	QL	METHADOSE ORAL CONCENTRATE 10 MG/ML	3	PA; QL
hydromorphone hcl oral tablet	1 or 1b*	QL	methadose oral tablet soluble	1 or 1b*	PA; QL
HYDROMORPHONE HCL PF INJECTION SOLUTION 1 MG/ML, 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML	3		METHADOSE SUGAR-FREE ORAL CONCENTRATE	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
MORPHINE SULFATE (PF) INJECTION SOLUTION 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML	3		OXYCONTIN ORAL TABLET ER 12 HOUR ABUSE-DETERRENT	3	PA; QL
MORPHINE SULFATE (PF) INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML, 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML, 8 MG/ML	3		oxymorphone hcl er oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	PA; QL
morphine sulfate er beads oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	PA; QL	oxymorphone hcl oral tablet	1 or 1b*	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	remifentanil hcl intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
morphine sulfate er oral tablet extended release	1 or 1b*	PA; QL	ROXICODONE ORAL TABLET 15 MG, 30 MG	3	QL
MORPHINE SULFATE INJECTION SOLUTION 2 MG/ML, 4 MG/ML	3		ROXYBOND ORAL TABLET ABUSE-DETERRENT	3	PA; QL
morphine sulfate intravenous solution 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml	1 or 1b*		SUFENTANIL CITRATE INTRAVENOUS SOLUTION	1 or 1b*	
morphine sulfate intravenous solution 50 mg/ml	3		tramadol hcl (er biphasic) oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg	1 or 1b*	PA; QL
morphine sulfate oral solution	1 or 1b*	QL	tramadol hcl (er biphasic) oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	PA; QL
morphine sulfate oral tablet	1 or 1b*	QL	tramadol hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	PA; QL
MS CONTIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 15 MG, 30 MG, 60 MG	3	PA; QL	TRAMADOL HCL ORAL SOLUTION	3	AL; QL
NUCYNTA ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	3	PA; QL	tramadol hcl oral tablet 100 mg, 50 mg	1 or 1b*	AL; QL
NUCYNTA ORAL TABLET	3	QL	tramadol hcl oral tablet 25 mg	1 or 1b*	PA; QL
OLINVYK INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML, 2 MG/2ML	3		tramadol hcl oral tablet 75 mg	3	PA; QL
oxycodone hcl oral capsule	1 or 1b*	QL	ULTIVA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml	1 or 1b*	QL	XTAMPZA ER ORAL CAPSULE ER 12 HOUR ABUSE-DETERRENT	3	PA; QL
oxycodone hcl oral solution	1 or 1b*	QL	COMBINACIONES DE CODEÍNA		
oxycodone hcl oral tablet	1 or 1b*	QL	acetaminophen-codeine oral solution	1 or 1a*	AL; QL
oxycodone hcl oral tablet abuse-deterrant	3	PA; QL	acetaminophen-codeine oral tablet	1 or 1a*	AL; QL
			ascomp-codeine oral capsule	1 or 1b*	AL; QL
			butalbital-apap-caff-cod oral capsule	1 or 1b*	AL; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
butalbital-asa-caff-codeine oral capsule	1 or 1b*	AL; QL
FIORICET/CODEINE ORAL CAPSULE 50-300-40-30 MG	3	AL; QL
COMBINACIONES DE DIHIDROCODEÍNA		
apap-caff-dihydrocodeine oral capsule	1 or 1b*	QL
trezix oral capsule 320.5-30-16 mg	1 or 1b*	QL
COMBINACIONES DE HIDROCODONA		
hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-325 mg/15ml, 2.5-108 mg/5ml, 5-217 mg/10ml, 7.5-325 mg/15ml	1 or 1b*	QL
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-300 mg, 5-325 mg, 7.5-300 mg, 7.5-325 mg	1 or 1b*	QL
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 10-200 mg, 5-200 mg, 7.5-200 mg	1 or 1b*	QL
COMBINACIONES DE OPIÁCEOS		
APADAZ ORAL TABLET	3	QL
BENZHYDROCODONE-ACETAMINOPHEN ORAL TABLET	3	QL
endocet oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	1 or 1b*	QL
NALOCET ORAL TABLET	3	QL
OXYCODONE-ACETAMINOPHEN ORAL SOLUTION 10-300 MG/5ML	3	QL
OXYCODONE-ACETAMINOPHEN ORAL SOLUTION 5-325 MG/5ML	1 or 1b*	QL
OXYCODONE-ACETAMINOPHEN ORAL TABLET 10-300 MG, 2.5-300 MG, 5-300 MG, 7.5-300 MG	3	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	1 or 1b*	QL
PERCOCET ORAL TABLET 10-325 MG, 2.5-325 MG, 5-325 MG, 7.5-325 MG	3	QL
PROLATE ORAL SOLUTION	3	QL
PROLATE ORAL TABLET	3	QL
COMBINACIONES DE TRAMADOL		
tramadol-acetaminophen oral tablet	1 or 1b*	AL; QL
ANDRÓGENOS-ANABÓLICOS		
ANDRÓGENOS		
ANDROGEL PUMP TRANSDERMAL GEL 20.25 MG/ACT (1.62%)	3	PA; QL
AVEED INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	PA; LD; SP
AZMIRO INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA
danazol oral capsule	1 or 1b*	QL
DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR SOLUTION	1 or 1b*	PA
JATENZO ORAL CAPSULE	3	PA; QL
KYZATREX ORAL CAPSULE	3	PA; QL
METHITEST ORAL TABLET	3	PA
methyltestosterone oral capsule	3	PA
NATESTO NASAL GEL	3	PA; QL
TESTIM TRANSDERMAL GEL	3	PA; QL
TESTOPEL IMPLANT PELLET	3	PA; LD
testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml	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	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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*	
TLANDO ORAL CAPSULE	3	PA; QL	KETALAR INJECTION SOLUTION	3	
UNDECATREX ORAL CAPSULE	3	PA; QL	ketamine hcl injection solution 50 mg/ml	1 or 1b*	
VOGELXO PUMP TRANSDERMAL GEL	3	PA; QL	ketamine hcl injection solution prefilled syringe 25 mg/ml	3	
VOGELXO TRANSDERMAL GEL 50 MG/5GM (1%)	3	PA; QL	propofol intravenous emulsion 1000 mg/100ml, 200 mg/20ml, 500 mg/50ml	1 or 1b*	
XYOSTED SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA	ANESTÉSICOS VOLÁTILES		
ANESTÉSICOS GENERALES			desflurane inhalation solution	1 or 1b*	
ANESTÉSICOS BARBITÚRICOS			FORANE INHALATION SOLUTION	3	
BREVITAL SODIUM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	3		isoflurane inhalation solution	1 or 1b*	
methohexital sodium injection solution reconstituted	1 or 1b*		sevoflurane inhalation solution	1 or 1b*	
ANESTÉSICOS VARIOS			SUPRANE INHALATION SOLUTION	3	
AMIDATE INTRAVENOUS SOLUTION	3		terrell inhalation solution	1 or 1b*	
ANESTHESIA S/I-40A INTRAVENOUS KIT	3		ULTANE INHALATION SOLUTION	3	
ANESTHESIA S/I-40H INTRAVENOUS KIT	3		ANESTÉSICOS LOCALES - PARENTERALES		
ANESTHESIA S/I-40S INTRAVENOUS KIT	3		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*	

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el 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 INJECTION SOLUTION	3		ANESTÉSICOS LOCALES Y SUSTANCIAS SIMPATICOMIMÉTICAS		
MARCAINE PRESERVATIVE FREE INJECTION SOLUTION	3		articadent dental injection solution cartridge 4 % - 1:100000	3	
MONOJECT BONE MARROW BIOPSY INJECTION KIT	3		bupivacaine-epinephrine (pf) injection solution 0.25% - 1:200000, 0.5% - 1:200000	1 or 1b*	
NAROPIN INJECTION SOLUTION	3		bupivacaine-epinephrine injection solution 0.5% - 1:200000	3	
polocaine injection solution	1 or 1b*		lidocaine-epinephrine (pf) injection solution 1.5 % - 1:200000, 2 % - 1:200000	1 or 1b*	
polocaine-mpf injection solution	1 or 1b*		lidocaine-epinephrine injection solution 0.5% - 1:200000, 2 % - 1:100000	1 or 1b*	
POSIMIR INJECTION SOLUTION	3		MARCAINE/EPINEPHRINE INJECTION SOLUTION 0.25% - 1:200000, 0.25-1:200000 %, 0.5% - 1:200000	3	
ropivacaine hcl injection solution 10 mg/ml, 5 mg/ml, 7.5 mg/ml	1 or 1b*		MARCAINE/EPINEPHRINE PF INJECTION SOLUTION	3	
ROPIVACAINE HCL INJECTION SOLUTION 2 MG/ML	1 or 1b*		ORABLOC INJECTION SOLUTION CARTRIDGE	3	
sensorcaine injection solution	1 or 1b*		sensorcaine/epinephrine injection solution	1 or 1b*	
sensorcaine-mpf injection solution	1 or 1b*		sensorcaine-mpf/epinephrine injection solution 0.25% - 1:200000	1 or 1b*	
XARACOLL IMPLANT IMPLANT	3		sensorcaine-mpf/epinephrine injection solution 0.5% - 1:200000	3	
XYLOCAINE INJECTION SOLUTION	3		SENSORCAINE-MPF/EPINEPHRINE INJECTION SOLUTION 0.75-1:200000 %	3	
XYLOCAINE MPF +RFID INJECTION SOLUTION	3		XYLOCAINE/EPINEPHRINE INJECTION SOLUTION	3	
XYLOCAINE-MPF +RFID INJECTION SOLUTION	3		XYLOCAINE-MPF/EPINEPHRINE INJECTION SOLUTION	3	
XYLOCAINE-MPF INJECTION SOLUTION 0.5 %, 1 %, 1.5 %, 2 %	3				
ANESTÉSICOS LOCALES - ÉSTERES					
chloroprocaine hcl (pf) injection solution	1 or 1b*				
NESACAINA INJECTION SOLUTION	3				
NESACAINA-MPF INJECTION SOLUTION	3				

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ANTIARRÍTMICOS		
ANTIARRÍTMICOS DE CLASE I-A		
disopyramide phosphate oral capsule	1 or 1b*	
NORPACE CR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR	2	
NORPACE ORAL CAPSULE	3	
procainamide hcl injection solution	1 or 1b*	
quinidine gluconate er oral tablet extended release	1 or 1b*	
quinidine sulfate oral tablet	1 or 1a*	
ANTIARRÍTMICOS DE CLASE I-B		
lidocaine hcl (cardiac) intravenous solution prefilled syringe 50 mg/5ml	1 or 1b*	
LIDOCAINE HCL (CARDIAC) PF INTRAVENOUS SOLUTION	3	
lidocaine hcl (cardiac) pf intravenous solution prefilled syringe	1 or 1b*	
lidocaine in d5w intravenous solution 4-5 mg/ml-%, 8-5 mg/ml-%	1 or 1b*	
mexiletine hcl oral capsule	1 or 1b*	
ANTIARRÍTMICOS DE CLASE I-C		
flecainide acetate oral tablet	1 or 1b*	QL
propafenone hcl er oral capsule extended release 12 hour	1 or 1b*	
propafenone hcl oral tablet	1 or 1b*	
ANTIARRÍTMICOS DE CLASE III		
amiodarone hcl intravenous solution	1 or 1b*	
amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 400 mg	1 or 1b*	
amiodarone hcl oral tablet 200 mg	1 or 1b*	QL
CORVERT INTRAVENOUS SOLUTION	3	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
dofetilide oral capsule	1 or 1b*	LD
ibutilide fumarate intravenous solution	1 or 1b*	
MULTAQ ORAL TABLET	3	QL
NEXTERONE INTRAVENOUS SOLUTION	3	
pacerone oral tablet 100 mg	1 or 1b*	
pacerone oral tablet 200 mg	1 or 1b*	QL
TIKOSYN ORAL CAPSULE	3	LD
ANTIARRÍTMICOS VARIOS		
adenosine intravenous solution 12 mg/4ml, 6 mg/2ml	1 or 1b*	
ANTICOAGULANTES		
AGENTES TIPO HEPARINA SINTÉTICOS		
ARIXTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	QL
fondaparinux sodium subcutaneous solution	1 or 1b*	QL
ANTICOAGULANTES DERIVADOS DE LA CUMARINA		
jantoven oral tablet	1 or 1a*	
warfarin sodium oral tablet	1 or 1a*	
HEPARINA Y AGENTES TIPO HEPARINA		
bd heparin posiflsh intravenous solution	1 or 1b*	
heparin (porcine) in nacl intravenous solution 1000-0.9 ut/500ml-%, 2000-0.9 unit/l-%	1 or 1b*	
HEPARIN (PORCINE) IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 12500-0.45 UT/250ML-%, 25000-0.45 UT/250ML-%, 25000-0.45 UT/500ML-%	3	
heparin na (pork) lock flsh pf 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
HEPARIN SOD (PORCINE) IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION 100 UNIT/ML, 25000-5 UT/500ML-%	3		INHIBIDORES DE LA TROMBINA - SELECTIVO DIRECTO Y REVERSIBLE		
heparin sod (porcine) in d5w intravenous solution 40-5 unit/ml-%	1 or 1b*		ARGATROBAN IN SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION 50-0.9 MG/50ML-%	3	
heparin sod (pork) lock flush intravenous solution 10 unit/ml, 100 unit/ml	1 or 1b*		ARGATROBAN INTRAVENOUS SOLUTION 250 MG/2.5ML, 50 MG/50ML	3	
heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml	1 or 1b*		dabigatran etexilate mesylate oral capsule	3	QL
HEPARIN SODIUM (PORCINE) INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3		PRADAXA ORAL CAPSULE	3	QL
heparin sodium (porcine) pf injection solution 1000 unit/ml, 5000 unit/0.5ml	1 or 1b*		PRADAXA ORAL PACKET	3	QL
HEPARIN SODIUM (PORCINE) PF INJECTION SOLUTION 5000 UNIT/ML	3		INHIBIDORES DE LA TROMBINA - TIPO HIRUDINA		
HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR			ANGIOMAX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
enoxaparin sodium injection solution 300 mg/3ml	1 or 1b*	QL	bivalirudin trifluoroacetate intravenous solution	1 or 1b*	
enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe	1 or 1b*	QL	bivalirudin trifluoroacetate intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 10000 UNIT/4ML, 95000 UNIT/3.8ML	3	QL	INHIBIDORES DIRECTOS DEL FACTOR XA		
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	QL	ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	2	QL
LOVENOX INJECTION SOLUTION	3	QL	ELIQUIS ORAL TABLET	2	QL
LOVENOX INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	QL	rivaroxaban oral tablet	1 or 1b*	QL
			SAVAYSA ORAL TABLET	3	QL
			XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	2	QL
			XARELTO ORAL TABLET	2	QL
			XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	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
ANTICONCEPTIVOS		
ANTICONCEPTIVOS BIFÁSICOS ORALES		
azurette oral tablet	1 or 1b*	\$0
desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)	1 or 1b*	\$0
kariva oral tablet	1 or 1b*	\$0
LO LOESTRIN FE ORAL TABLET	2	
pimtrea oral tablet	1 or 1b*	\$0
simliya oral tablet	1 or 1b*	\$0
viorele oral tablet	1 or 1b*	\$0
volnea oral tablet	1 or 1b*	\$0
ANTICONCEPTIVOS CONTINUOS ORALES		
amethyst oral tablet	1 or 1b*	\$0
dolishale oral tablet	1 or 1b*	\$0
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 90-20 mcg	1 or 1b*	\$0
ANTICONCEPTIVOS DE CICLO EXTENDIDO ORALES		
ashlyna oral tablet	1 or 1b*	\$0
camrese lo oral tablet	1 or 1b*	\$0
camrese oral tablet	1 or 1b*	\$0
daysee oral tablet	1 or 1b*	\$0
iclevia oral tablet	1 or 1b*	\$0
introvale oral tablet	1 or 1b*	\$0
jaimiess oral tablet	1 or 1b*	\$0
jolessa oral tablet	1 or 1b*	\$0
levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet	1 or 1b*	\$0
lojaimiess oral tablet	1 or 1b*	\$0
rivelsa oral tablet	1 or 1b*	\$0
setlakin oral tablet	1 or 1b*	\$0
simpesse oral tablet	1 or 1b*	\$0
ANTICONCEPTIVOS DE COBRE - DIU		
MIUDELLA INTRAUTERINE COPPER INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE	3	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
PARAGARD INTRAUTERINE COPPER INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE	3	
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA		
aftera oral tablet	1 or 1b*	\$0
afterpill oral tablet	1 or 1b*	\$0
econtra one-step oral tablet	1 or 1b*	\$0
ELLA ORAL TABLET	3	\$0
HER STYLE ORAL TABLET	1 or 1b*	\$0
levonorgestrel oral tablet 1.5 mg	1 or 1b*	\$0
my choice oral tablet	1 or 1b*	\$0
my way oral tablet	1 or 1b*	\$0
new day oral tablet	1 or 1b*	\$0
opcicon one-step oral tablet	1 or 1b*	\$0
option 2 oral tablet	1 or 1b*	\$0
react oral tablet	1 or 1b*	\$0
take action oral tablet	1 or 1b*	\$0
ANTICONCEPTIVOS DE 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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ANTICONCEPTIVOS DE 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
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
lyeq 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

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
enskyce oral tablet 0.15-30 mg-mcg	1 or 1a*	\$0
estarrylla oral tablet	1 or 1a*	\$0
ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet	1 or 1a*	\$0
falmina oral tablet	1 or 1a*	\$0
FEIRZA 1.5/30 ORAL TABLET	1 or 1a*	\$0
FEIRZA 1/20 ORAL TABLET	1 or 1a*	\$0
FEMLYV ORAL TABLET DISPERSIBLE	3	
FINZALA ORAL TABLET CHEWABLE	1 or 1a*	\$0
gemmily oral capsule	1 or 1b*	\$0
hailey 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
hailey 24 fe oral tablet	1 or 1a*	\$0
hailey fe 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
hailey fe 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
isibloom oral tablet	1 or 1a*	\$0
jasmiel oral tablet	1 or 1b*	\$0
JOYEUX ORAL TABLET	1 or 1b*	\$0
juleber oral tablet	1 or 1a*	\$0

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
junel 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
junel 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
junel fe 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
junel fe 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
junel fe 24 oral tablet	1 or 1a*	\$0
kaitlib fe oral tablet chewable	1 or 1b*	\$0
kalliga oral tablet	1 or 1a*	\$0
kelnor 1/35 oral tablet	1 or 1a*	\$0
kelnor 1/50 oral tablet	1 or 1a*	\$0
kurvelo oral tablet	1 or 1a*	\$0
larin 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
larin 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
larin 24 fe oral tablet	1 or 1a*	\$0
larin fe 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
larin fe 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
layolis fe oral tablet chewable	1 or 1b*	\$0
lessina oral tablet	1 or 1a*	\$0
levonorgest-eth estradiol-iron oral tablet	1 or 1b*	\$0
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg	1 or 1a*	\$0
levora 0.15/30 (28) oral tablet	1 or 1a*	\$0
loestrin 1.5/30 (21) oral tablet	1 or 1a*	\$0
loestrin 1/20 (21) oral tablet	1 or 1a*	\$0
loestrin fe 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
loestrin fe 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
loryna oral tablet	1 or 1b*	\$0
low-ogestrel oral tablet	1 or 1a*	\$0
lo-zumandimine oral tablet	1 or 1b*	\$0
lutera oral tablet	1 or 1a*	\$0
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

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

En vigencia desde el 07012025

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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
vylibra oral tablet	1 or 1a*	\$0
wera oral tablet	1 or 1a*	\$0
wymzya fe oral tablet chewable	1 or 1b*	\$0
XELRIA FE ORAL TABLET CHEWABLE	1 or 1b*	\$0
YASMIN 28 ORAL TABLET	3	
YAZ ORAL TABLET	3	
zovia 1/35 (28) oral tablet	1 or 1a*	\$0
zumandimine oral tablet	1 or 1b*	\$0
COMBINACIONES DE ANTICONCEPTIVOS TRANSDÉRMICOS		
norelgestromin-eth estradiol transdermal patch weekly	1 or 1b*	\$0
TWIRLA TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	3	
xulane transdermal patch weekly	1 or 1b*	\$0
zafemy transdermal patch weekly	1 or 1b*	\$0
COMBINACIONES DE ANTICONCEPTIVOS VAGINALES		
ANNOVERA VAGINAL RING	3	
eluryng vaginal ring	1 or 1b*	\$0
ENILLORING VAGINAL RING	1 or 1b*	\$0
etongestrel-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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
DEPAKOTE SPRINKLES ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE	3	QL	VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 10 MG/0.1ML	3	PA; QL
divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL	VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID	3	PA; QL
divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle	1 or 1b*	QL	ANTICONVULSIVOS VARIOS		
divalproex sodium oral tablet delayed release	1 or 1b*	QL	APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	3	DO
valproate sodium intravenous solution 100 mg/ml, 500 mg/5ml	1 or 1b*		APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	3	QL
valproic acid oral capsule	1 or 1b*	QL	BANZEL ORAL SUSPENSION	3	QL
valproic acid oral solution	1 or 1b*		BANZEL ORAL TABLET 200 MG	3	DO
ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE GLUTAMATO AMPA			BANZEL ORAL TABLET 400 MG	3	QL
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	3	QL	BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION	3	
FYCOMPA ORAL TABLET	3	QL	BRIVIACT ORAL SOLUTION	3	QL
ANTICONVULSIVOS - BENZODIAZEPINAS			BRIVIACT ORAL TABLET	3	QL
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	1 or 1b*	QL	carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour	1 or 1b*	QL
clobazam oral tablet	1 or 1b*	QL	carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	QL
clonazepam oral tablet	1 or 1b*	QL	carbamazepine oral suspension	1 or 1b*	QL
clonazepam oral tablet dispersible	1 or 1b*	QL	carbamazepine oral tablet	1 or 1b*	QL
diazepam rectal gel	1 or 1b*	QL	carbamazepine oral tablet chewable	1 or 1b*	QL
KLONOPIN ORAL TABLET	3	QL	CARBATROL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR	3	QL
NAYZILAM NASAL SOLUTION	3	PA; QL	DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	4	PA; LD; DO
ONFI ORAL SUSPENSION	3	QL	DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	4	PA; LD; QL
ONFI ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	3	QL	DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG	4	PA; LD; DO
SYMPAZAN ORAL FILM	3	QL	DIACOMIT ORAL PACKET 500 MG	4	PA; LD; QL
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID	3	PA; QL	ELEPSIA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	QL
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 7.5 MG/0.1ML	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
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	lamotrigine oral tablet chewable	1 or 1b*	QL
GABARONE ORAL TABLET 100 MG	3	PA; DO	lamotrigine oral tablet dispersible 100 mg, 200 mg, 25 mg	1 or 1b*	QL
GABARONE ORAL TABLET 400 MG	3	PA; QL	lamotrigine oral tablet dispersible 50 mg	1 or 1b*	DO
KEPPRA INTRAVENOUS SOLUTION	3		lamotrigine starter kit-blue oral kit	1 or 1b*	QL
KEPPRA ORAL SOLUTION	3	QL	lamotrigine starter kit-green oral kit	1 or 1b*	QL
KEPPRA ORAL TABLET 1000 MG	3	QL	lamotrigine starter kit-orange oral kit	1 or 1b*	QL
KEPPRA ORAL TABLET 250 MG, 500 MG, 750 MG	3	DO	levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
KEPPRA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	QL	LEVETIRACETAM IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/100ML, 1500 MG/100ML, 500 MG/100ML	3	
lacosamide intravenous solution	1 or 1b*		levetiracetam intravenous solution	1 or 1b*	
lacosamide oral solution	1 or 1b*	QL	levetiracetam oral solution	1 or 1b*	QL
lacosamide oral tablet	1 or 1b*	QL	levetiracetam oral tablet 1000 mg	1 or 1b*	QL
LAMICTAL ODT ORAL KIT	3	QL			
LAMICTAL ODT ORAL TABLET DISPERSIBLE 100 MG, 200 MG, 25 MG	3	QL			
LAMICTAL ODT ORAL TABLET DISPERSIBLE 50 MG	3	DO			
LAMICTAL ORAL TABLET	3	DO			
LAMICTAL ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG, 5 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
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
MYOSOLINE ORAL TABLET	3	QL
NEURONTIN ORAL CAPSULE	3	DO
NEURONTIN ORAL SOLUTION	3	QL
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

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
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	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
DILANTIN-125 ORAL SUSPENSION	3	
fosphenytoin sodium injection solution	1 or 1b*	
PHENYTEK ORAL CAPSULE	1 or 1b*	
phenytoin infatabs oral tablet chewable	1 or 1b*	
phenytoin oral suspension 125 mg/5ml	1 or 1b*	
phenytoin oral tablet chewable	1 or 1b*	
phenytoin sodium extended oral capsule	1 or 1b*	
phenytoin sodium injection solution	1 or 1b*	
MODULADORES DEL ÁCIDO ?- AMINOBUTÍRICO (GABA)		
SABRIL ORAL PACKET	3	LD; QL; SP
SABRIL ORAL TABLET	3	LD; QL; SP
tiagabine hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
vigabatrin oral packet	1 or 1b*	LD; QL; SP
vigabatrin oral tablet	1 or 1b*	LD; QL; SP
vigadrona oral packet	1 or 1b*	LD; QL
VIGADRONE ORAL TABLET	1 or 1b*	LD; QL; SP
VIGAFYDE ORAL SOLUTION	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

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

En vigencia desde el 07012025

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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
ANTIDEPRESIVOS VARIOS		
APLENZIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 174 MG	3	ST; DO
APLENZIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 348 MG, 522 MG	3	ST; QL
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg	1 or 1b*	DO
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 150 mg, 200 mg	1 or 1b*	QL
bupropion hcl er (xl) oral tablet 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
bupropion hcl oral tablet 100 mg	1 or 1b*	QL
bupropion hcl oral tablet 75 mg	1 or 1b*	DO
FORFIVO XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; QL
WELLBUTRIN SR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG	3	ST; DO
WELLBUTRIN SR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 150 MG, 200 MG	3	ST; QL
WELLBUTRIN XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; QL
CÍCLICOS MODIFICADOS		
nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO
nefazodone hcl oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg	1 or 1b*	QL
RALDESY ORAL SOLUTION	3	ST; QL
trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	1 or 1a*	DO
trazodone hcl oral tablet 300 mg	1 or 1a*	QL
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	2	DO
TRINTELLIX ORAL TABLET 20 MG	2	QL
VIIBRYD ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	3	ST; DO
VIIBRYD ORAL TABLET 40 MG	3	ST; QL
vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg	1 or 1b*	DO
vilazodone hcl oral tablet 40 mg	1 or 1b*	QL
INHIBIDORES DE LA MONOAMINO OXIDASA (MAO)		
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 9 MG/24HR	3	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 6 MG/24HR	3	DO
MARPLAN ORAL TABLET	3	QL
NARDIL ORAL TABLET	3	QL
PARNATE ORAL TABLET	3	QL
phenelzine sulfate oral tablet	1 or 1b*	QL
tranylcypromine sulfate oral tablet	1 or 1b*	QL
INHIBIDORES SELECTIVOS DE RECAPTACIÓN DE SEROTONINA (ISRS)		
CELEXA ORAL TABLET	3	ST
CITALOPRAM HYDROBROMIDE ORAL CAPSULE	3	ST
citalopram hydrobromide oral solution	1 or 1b*	
citalopram hydrobromide oral tablet	1 or 1b*	
escitalopram oxalate oral solution	1 or 1b*	
escitalopram oxalate oral tablet	1 or 1b*	
fluoxetine hcl oral capsule	1 or 1b*	
fluoxetine hcl oral capsule delayed release	1 or 1b*	
fluoxetine hcl oral solution	1 or 1b*	
fluoxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg	1 or 1b*	
FLUOXETINE HCL ORAL TABLET 60 MG	3	
fluvoxamine maleate er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	
fluvoxamine maleate oral tablet	1 or 1b*	
LEXAPRO ORAL TABLET	3	ST
paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	
paroxetine hcl oral suspension	1 or 1b*	
paroxetine hcl oral tablet	1 or 1b*	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
PAXIL CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST	duloxetine hcl oral capsule delayed release particles	1 or 1b*	QL
PAXIL ORAL TABLET	3	ST	EFFEXOR XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; QL
PROZAC ORAL CAPSULE	3	ST	FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; QL
SERTRALINE HCL ORAL CAPSULE	3	ST	FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK	3	ST; QL
sertraline hcl oral concentrate	1 or 1b*		PRISTIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100 MG	3	ST; QL
sertraline hcl oral tablet	1 or 1b*		PRISTIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG	3	ST; DO
ZOLOFT ORAL CONCENTRATE	3	ST	venlafaxine besylate er oral tablet extended release 24 hour	3	ST; QL
ZOLOFT ORAL TABLET	3	ST	venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
MODULADOR DEL RECEPTOR GABA - COMBINACIÓN DE SUPLEMENTOS NUTRICIONALES			venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg	3	ST; QL
ZURZUVAE ORAL CAPSULE	4	PA; LD; QL	venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 225 mg	1 or 1b*	QL
SEROTONINA - INHIBIDORES DE RECAPTACIÓN DE NOREPINEFRINA (IRSN)			venlafaxine hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
CYMBALTA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES	3	PA; QL	ANTIDIABÉTICOS		
DESVENLAFAXINE ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100 MG	3	ST; QL	*ANTIDIABETIC-ANTI-CD3 ANTIBODIES***		
DESVENLAFAXINE ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50 MG	3	ST; DO	TZIELD INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD
desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg	1 or 1b*	QL	*INCRETIN MIMETIC AGENTS (GIP & GLP-1 RECEPTOR AGONISTS)***		
desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO	MOUNJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	2	PA; QL
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 60 MG	3	QL	*SGLT2 INHIBITOR - DPP-4 INHIBITOR - BIGUANIDE COMB***		
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 30 MG, 40 MG	3	DO	TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	ST; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas		
AGENTES MIMÉTICOS DE LA INCRETINA (AGONISTAS DEL RECEPTOR DE GLP-1)							
exenatide subcutaneous solution pen-injector	3	PA; QL	ANTIDIABÉTICOS - ANÁLOGOS DE AMILINA				
liraglutide subcutaneous solution pen-injector	1 or 1b*	PA; QL	SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL		
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/3ML	2	PA; QL	SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL		
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML	2	PA; QL	BIGUANIDAS				
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	PA; QL	metformin hcl er (mod) oral tablet extended release 24 hour	3	ST; QL		
RYBELSUS ORAL TABLET	2	PA; QL	metformin hcl er (osm) oral tablet extended release 24 hour 1000 mg, 500 mg	3	ST; QL		
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	2	PA; QL	metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL		
VICTOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	PA; QL	metformin hcl oral solution	3	PA; QL		
AGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA DOPAMINA - DERIVADOS DE LA ERGOTAMINA					metformin hcl oral tablet 1000 mg, 500 mg	1 or 1b*	QL
CYCLOSET ORAL TABLET	3		METFORMIN HCL ORAL TABLET 625 MG	3	PA; QL		
ANÁLOGOS DE MEGLITINIDAS			metformin hcl oral tablet 750 mg	3	PA; QL		
nateglinide oral tablet	1 or 1b*	QL	metformin hcl oral tablet 850 mg	1 or 1b*	\$0; QL		
repaglinide oral tablet	1 or 1b*	QL	RIOMET ORAL SOLUTION	3	PA; QL		
ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA PROGESTERONA			COMBINACIONES DE INHIBIDORES DE LA DIPEPTIDIL PEPTIDASA-4 Y BIGUANIDA				
KORLYM ORAL TABLET	4	PA; LD; QL	alogliptin-metformin hcl oral tablet	1 or 1b*	ST; QL		
mifepristone oral tablet 300 mg	4	PA; LD; QL	JANUMET ORAL TABLET	2	ST; QL		
JENTADUETO ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR			JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR				
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR			JENTADUETO ORAL TABLET				
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR			JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR				

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
saxagliptin-metformin er oral tablet extended release 24 hour	3	ST; QL
sitaglipt base-metform hcl er oral tablet extended release 24 hour	3	ST; QL
sitagliptin base-metformin hcl oral tablet	3	ST; QL
ZITUVIMET ORAL TABLET	3	ST; QL
ZITUVIMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; QL
COMBINACIONES DE INSULINA Y MIMÉTICOS DE LA INCRETINA		
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	ST; QL
XULTOPHY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	ST; QL
COMBINACIONES DE SULFONILUREAS-BIGUANIDA		
glipizide-metformin hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
glyburide-metformin oral tablet	1 or 1b*	QL
COMBINACIONES DE SULFONILUREAS-TIAZOLIDINEDIONAS		
DUETACT ORAL TABLET	3	ST; QL
pioglitazone hcl-glimepiride oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
INHIBIDOR DE COTRANSPIRADOR DE SODIO-GLUCOSA TIPO 2 - COMBINACIÓN DE BIGUANIDA		
dapagliflozin pro-metformin er oral tablet extended release 24 hour	2	ST; QL
INVOKAMET ORAL TABLET	3	ST; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
INVOKAMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; QL
SEGLUROMET ORAL TABLET	3	ST; QL
SYNJARDY ORAL TABLET	2	ST; QL
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	ST; QL
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	ST; QL
INHIBIDOR DE DPP-4 - COMBINACIÓN DE TIAZOLIDINEDIONAS		
alogliptin-pioglitazone oral tablet 12.5-30 mg, 25-15 mg, 25-30 mg, 25-45 mg	1 or 1b*	ST; QL
INHIBIDOR DE SGLT2 - COMBINACIONES DE INHIBIDORES DE DPP-4		
GLYXAMBI ORAL TABLET	2	ST; QL
STEGLUJAN ORAL TABLET	3	ST; QL
INHIBIDORES DE COTRANSPIRADOR DE SODIO-GLUCOSA TIPO 2 (SGLT2)		
bexagliflozin oral tablet	3	ST; QL
BRENZAVVY ORAL TABLET	3	ST; QL
dapagliflozin propanediol oral tablet	2	ST; QL
FARXIGA ORAL TABLET	2	ST; QL
INVOKANA ORAL TABLET	3	ST; QL
JARDIANCE ORAL TABLET	2	ST; QL
STEGLATRO ORAL TABLET	3	ST; QL
INHIBIDORES DE LA ALFA-GLUCOSIDASA		
acarbose oral tablet	1 or 1b*	QL
miglitol oral tablet	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
INHIBIDORES DE LA DIPEPTIDIL PEPTIDASA-4 (DPP-4)			FIASP PUMPCART SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	3	ST; QL
alogliptin benzoate oral tablet	1 or 1b*	ST; QL	HUMALOG INJECTION SOLUTION	2	QL
JANUVIA ORAL TABLET	2	ST; QL	HUMALOG JUNIOR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
ONGLYZA ORAL TABLET 5 MG	3	ST; QL	HUMALOG KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML	2	QL
saxagliptin hcl oral tablet	3	ST; QL	HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	QL
sitagliptin oral tablet	3	ST; QL	HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	QL
TRADJENTA ORAL TABLET	3	ST; QL	HUMALOG MIX 75/25 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	2	QL
ZITUVIO ORAL TABLET	3	ST; QL	HUMALOG SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	2	QL
INSULINA HUMANA			HUMALOG TEMPO PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	ST; QL
ADMELOG INJECTION SOLUTION	3	ST; QL	HUMULIN 70/30 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	QL
ADMELOG SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	ST; QL	HUMULIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	2	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	HUMULIN N KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	QL
APIDRA INJECTION SOLUTION	3	ST; QL	HUMULIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION	2	QL
APIDRA SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	ST; QL	HUMULIN R INJECTION SOLUTION	2	QL
BASAGLAR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	ST; QL			
BASAGLAR TEMPO PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	ST; QL			
FIASP FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	ST; QL			
FIASP INJECTION SOLUTION	3	ST; QL			
FIASP PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	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 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	
insulin glargine max solostar subcutaneous solution pen-injector	3	ST; QL	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	3	ST; QL
insulin glargine solostar subcutaneous solution pen-injector 300 unit/ml	3	ST; QL	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	3	ST; QL
INSULIN GLARGINE-YFGN SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	ST; QL	NOVOLIN 70/30 RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	ST; QL
INSULIN GLARGINE-YFGN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	ST; QL	NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	ST; QL
INSULIN LISPRO (1 UNIT DIAL) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	ST; QL			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas	
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	
NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	ST; QL	OTROS AGENTES PARA LA DIABETES			
NOVOLOG INJECTION SOLUTION	3	ST; QL	BAQSIMI ONE PACK NASAL POWDER	3	QL	
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	3	ST; QL	BAQSIMI TWO PACK NASAL POWDER	3	QL	
NOVOLOG MIX 70/30 RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	ST; QL	diazoxide oral suspension	1 or 1b*		
			GLUCAGON EMERGENCY INJECTION KIT	1 or 1b*	QL	
			GLUCAGON EMERGENCY INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	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
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
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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	4	LD; QL
ZIMHI INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	2	QL
ANTÍDOTOS - AGENTES QUELANTES		
CHEMET ORAL CAPSULE	3	
deferasirox granules oral packet	4	PA; LD; SP
deferasirox oral packet	4	PA; LD; SP
deferasirox oral tablet	4	PA; LD; SP
deferasirox oral tablet soluble	4	PA; LD; SP
deferiprone oral tablet	4	PA; LD
EXJADE ORAL TABLET SOLUBLE	4	PA; LD; SP
FERRIPROX ORAL SOLUTION	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
FERRIPROX ORAL TABLET 1000 MG	4	PA; LD
FERRIPROX TWICE-A-DAY ORAL TABLET	4	PA; LD
JADENU ORAL TABLET	4	PA; LD; SP
JADENU SPRINKLE ORAL PACKET	4	PA; LD; SP
ANTÍDOTOS		
ACETADOTE INTRAVENOUS SOLUTION	3	
acetylcysteine intravenous solution	1 or 1b*	
ANDEXXA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG	3	
BRIDION INTRAVENOUS SOLUTION	3	
CYANOKIT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 5 GM	3	
deferoxamine mesylate injection solution reconstituted	4	LD; SP
DESFERAL INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	4	LD; SP
DIGIFAB INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
edetate calcium disodium injection solution	3	
fomepizole intravenous solution 1.5 gm/1.5ml	1 or 1b*	
methylene blue (antidote) intravenous solution	1 or 1b*	
methylene blue intravenous solution 50 mg/10ml	1 or 1b*	
PRAXBIND INTRAVENOUS SOLUTION	3	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
PROTOPAM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
PROVAYBLUE INTRAVENOUS SOLUTION	3	
RADIOGARDASE ORAL CAPSULE	3	
SODIUM NITRITE INTRAVENOUS SOLUTION	3	
SODIUM THIOSULFATE INTRAVENOUS SOLUTION 250 MG/ML	1 or 1b*	
VISTOGARD ORAL PACKET	3	LD; QL
COMBINACIONES DE ANTÍDOTOS		
NITHIODOTE INTRAVENOUS KIT 300MG/10ML&12.5 GM/50ML	3	
PREVDUO INTRAVENOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	
ANTIEMÉTICOS		
*ANTIEMETICS - ANTIDOPAMINERGIC**		
BARHEMSYS INTRAVENOUS SOLUTION	3	
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR 5-HT3		
ANZEMET ORAL TABLET 50 MG	3	LD; QL
granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml, 4 mg/4ml	1 or 1b*	LD
granisetron hcl oral tablet	1 or 1b*	LD; QL
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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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*	
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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
CINVANTI INTRAVENOUS EMULSION	3	QL
EMEND BIPACK ORAL CAPSULE	3	LD; QL
EMEND INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	3	LD; QL
EMEND ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	QL
EMEND TRIPACK ORAL CAPSULE	3	LD; QL
focinvez intravenous solution	3	QL
fosaprepitant dimeglumine intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; QL
VARUBI (180 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS		
AGONISTAS DEL RECEPTOR ADRENÉRGICO BETA 3		
GEMTESA ORAL TABLET	3	ST; QL
mirabegron er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER	3	PA; QL
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; QL
ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS - AGONISTAS COLINÉRGICOS		
bethanechol chloride oral tablet	1 or 1b*	
ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS - ANTIMUSCARÍNICOS (ANTICOLINÉRGICOS)		
darifenacin hydrobromide er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
DETROL ORAL TABLET 2 MG	3	ST; QL
fesoterodine fumarate er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
oxybutynin chloride oral solution	1 or 1b*	QL
oxybutynin chloride oral tablet	1 or 1b*	QL
OXYTROL TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY	3	ST; BE; QL
solifenacina succinato oral tablet	1 or 1b*	QL
tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
tolterodine tartrate oral tablet	1 or 1b*	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
TOVIAZ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; QL
trospium chloride er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
trospium chloride oral tablet	1 or 1b*	QL
VESICARE LS ORAL SUSPENSION	3	PA; QL
VESICARE ORAL TABLET	3	ST; QL
ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS - RELAJANTES MUSCULARES DIRECTOS		
flavoxate hcl oral tablet	1 or 1b*	
ANTIHELMÍNTICOS		
ANTIHELMÍNTICOS		
albendazole oral tablet	1 or 1b*	PA; QL
BENZNIDAZOLE ORAL TABLET	3	
BILTRICIDE ORAL TABLET	3	
EMVERM ORAL TABLET CHEWABLE	3	
ivermectin oral tablet	1 or 1b*	QL
praziquantel oral tablet	1 or 1b*	
STROMECTOL ORAL TABLET	3	QL
ANTIHIPERLIPIDÉMICOS		
*ACL INHIB- INTESTINAL CHOLESTEROL ABSORPTION INHIB COMB***		
NEXLIZET ORAL TABLET	3	PA; QL
*ANGIOPOIETIN-LIKE PROTEIN 3 (ANGPTL3) INHIBITORS***		
EVKEEZA INTRAVENOUS SOLUTION	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
*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
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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
atorvastatin calcium oral tablet 40 mg	1 or 1b*	DO
atorvastatin calcium oral tablet 80 mg	1 or 1b*	QL
CRESTOR ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	3	ST; DO
CRESTOR ORAL TABLET 40 MG	3	ST; QL
EZALLOR SPRINKLE ORAL CAPSULE SPRINKLE 10 MG, 20 MG, 5 MG	3	ST; DO
EZALLOR SPRINKLE ORAL CAPSULE SPRINKLE 40 MG	3	ST; QL
FOLOLID ORAL SUSPENSION	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
fluvastatin sodium er oral tablet extended release 24 hour	3	ST; \$0; QL
fluvastatin sodium oral capsule	1 or 1b*	DO; \$0
LESCOL XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; QL
LIPITOR ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	3	ST; DO
LIPITOR ORAL TABLET 80 MG	3	ST; QL
LIVALO ORAL TABLET 1 MG, 2 MG	3	ST; DO
LIVALO ORAL TABLET 4 MG	3	ST; QL
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg	1 or 1b*	DO; \$0
lovastatin oral tablet 40 mg	1 or 1b*	\$0; QL
pitavastatin calcium oral tablet 1 mg, 2 mg	3	ST; DO
pitavastatin calcium oral tablet 4 mg	3	ST; QL
pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	1 or 1b*	DO; \$0
pravastatin sodium oral tablet 80 mg	1 or 1b*	\$0; QL
rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO; \$0
rosuvastatin calcium oral tablet 20 mg	1 or 1b*	DO
rosuvastatin calcium oral tablet 40 mg	1 or 1b*	QL
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO; \$0
simvastatin oral tablet 40 mg	1 or 1b*	\$0; QL
simvastatin oral tablet 80 mg	1 or 1b*	PA; QL
ZOCOR ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	3	ST; DO
ZOCOR ORAL TABLET 40 MG	3	ST; QL
ZYPITAMAG ORAL TABLET 2 MG	3	ST; DO
ZYPITAMAG ORAL TABLET 4 MG	3	ST; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
INHIBIDORES DE LA PROTEÍNA DE TRANSFERENCIA DE TRIGLICÉRIDOS MICROSOMALES		
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 5 MG	3	PA; LD; DO
JUXTAPID ORAL CAPSULE 20 MG, 30 MG	3	PA; LD; QL
INHIBIDORES DE PCSK9		
PRALUENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	3	PA; QL
REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL
SECUESTRADORES DEL ÁCIDO BILIAR		
cholestyramine light oral packet	1 or 1b*	QL
cholestyramine light oral powder	1 or 1b*	QL
cholestyramine oral packet	1 or 1b*	QL
cholestyramine oral powder	1 or 1b*	QL
colesevelam hcl oral packet	3	QL
colesevelam hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
COLESTID ORAL GRANULES	3	QL
COLESTID ORAL TABLET	3	QL
colestipol hcl oral granules	1 or 1b*	QL
colestipol hcl oral packet	1 or 1b*	QL
colestipol hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
prevalite oral packet	1 or 1b*	QL
prevalite oral powder	1 or 1b*	QL
QUESTRAN LIGHT ORAL POWDER	3	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
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

* Tu plan puede incluir los 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 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
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	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
EDARBYCLOL 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
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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
COMBINACIONES DE BETABLOQUEADORES Y DIURÉTICOS		
atenolol-chlorthalidone oral tablet	1 or 1b*	QL
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1b*	QL
metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1b*	QL
TENORETIC 100 ORAL TABLET	3	QL
TENORETIC 50 ORAL TABLET	3	QL
INHIBIDOR DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE LA ANGIOTENSINA (ECA) Y COMBINACIONES DE BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO		
amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
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
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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
aliskiren fumarate oral tablet 300 mg	1 or 1b*	QL
TEKTURNA ORAL TABLET 150 MG	3	DO
TEKTURNA ORAL TABLET 300 MG	3	QL
VASODILATADORES		
hydralazine hcl injection solution	1 or 1b*	
hydralazine hcl oral tablet	1 or 1b*	
minoxidil oral tablet	1 or 1b*	
NIPRIDE RTU INTRAVENOUS SOLUTION 20-0.9 MG/100ML-%, 50-0.9 MG/100ML-%	3	
nitroprusside sodium intravenous solution	1 or 1b*	
nitroprusside sodium-nacl intravenous solution	1 or 1b*	
sodium nitroprusside intravenous solution	1 or 1b*	
ANTIHISTAMÍNICOS		
ANTIHISTAMÍNICOS - ALQUILAMINAS		
ryclora oral solution	3	ST
ANTIHISTAMÍNICOS - ETANOLAMINAS		
carbinoxamine maleate er oral suspension extended release	1 or 1b*	ST; QL
carbinoxamine maleate oral solution	1 or 1b*	ST
carbinoxamine maleate oral tablet 4 mg	1 or 1b*	ST
carbinoxamine maleate oral tablet 6 mg	3	ST; QL
CLEMASTINE FUMARATE ORAL SYRUP	3	ST; QL
clemastine fumarate oral tablet 2.68 mg	1 or 1b*	ST; QL
diphenhydramine hcl injection solution	1 or 1b*	
diphenhydramine hcl oral elixir	1 or 1a*	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
KARBINAL ER ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE	3	ST; QL
RYVENT ORAL TABLET	3	ST; QL
ANTIHISTAMÍNICOS - FENOTIAZINA		
PHENERGAN INJECTION SOLUTION	3	
promethazine hcl injection solution	1 or 1a*	
promethazine hcl oral solution	1 or 1a*	QL
promethazine hcl oral tablet	1 or 1a*	QL
promethazine hcl rectal suppository 12.5 mg, 25 mg	1 or 1b*	QL
promethegan rectal suppository	1 or 1b*	QL
ANTIHISTAMÍNICOS - NO SEDANTES		
cetirizine hcl oral solution	1 or 1b*	BE; QL
CLARINEX ORAL TABLET	3	ST; QL
desloratadine oral tablet	1 or 1b*	QL
desloratadine oral tablet dispersible	1 or 1b*	QL
levocetirizine dihydrochloride oral solution	1 or 1b*	BE; QL
levocetirizine dihydrochloride oral tablet	1 or 1b*	BE; QL
QUZYTTIR INTRAVENOUS SOLUTION	3	
ANTIHISTAMÍNICOS - PIPERIDINAS		
cyproheptadine hcl oral syrup	1 or 1b*	
cyproheptadine hcl oral tablet	1 or 1b*	
ANTIMICÓTICOS		
*ANTIFUNGAL - GLUCAN SYNTHESIS INHIBITORS (TRITERPENOIDS)***		
BREXAFEMME ORAL TABLET	3	PA; QL
*TETRAZOLES***		
VIVJOA ORAL CAPSULE THERAPY PACK	3	PA; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ANTIMICÓTICO - INHIBIDORES DE LA SÍNTESIS DEL GLUCANO (EQUINOCANDINAS)		
CANCIDAS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	QL
CASPOFUNGIN ACETATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	QL
ERAXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
MICAFUNGIN SODIUM INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
micafungin sodium-nacl intravenous solution	3	
MYCAMINE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
REZZAYO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
ANTIMICÓTICOS		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION	3	
AMBISOME INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
amphotericin b intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted	1 or 1b*	
ANCOBON ORAL CAPSULE	3	PA
flucytosine oral capsule	1 or 1b*	PA
griseofulvin microsize oral suspension	1 or 1b*	
griseofulvin microsize oral tablet	1 or 1b*	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	1 or 1b*	
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 165 mg	3	
nystatin oral tablet	1 or 1b*	
terbinafine hcl oral tablet	1 or 1b*	
IMIDAZOLES		
ketoconazole oral tablet	1 or 1b*	QL
TRIAZOLES		
CRESEMBA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; QL
CRESEMBA ORAL CAPSULE	3	PA; QL
DIFLUCAN ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 40 MG/ML	3	QL
DIFLUCAN ORAL TABLET 100 MG	3	QL
FLUCONAZOLE IN SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION 100-0.9 MG/50ML-%	3	
fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%	1 or 1b*	
fluconazole oral suspension reconstituted	1 or 1b*	QL
fluconazole oral tablet	1 or 1b*	QL
itraconazole oral capsule	1 or 1b*	PA; QL
itraconazole oral solution	1 or 1b*	PA; QL
NOXAFILE INTRAVENOUS SOLUTION	3	
NOXAFILE ORAL PACKET	3	PA; QL
NOXAFILE ORAL SUSPENSION	3	PA; QL
NOXAFILE ORAL TABLET DELAYED RELEASE	3	PA; QL
posaconazole intravenous solution	1 or 1b*	
posaconazole oral suspension	1 or 1b*	PA; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
posaconazole oral tablet delayed release	1 or 1b*	PA; QL
SPORANOX ORAL CAPSULE	3	PA; QL
TOLSURA ORAL CAPSULE	3	PA; QL
VFEND IV INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
VFEND ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	PA; QL
VFEND ORAL TABLET 50 MG	3	PA; QL
voriconazole intravenous solution reconstituted	3	
voriconazole oral suspension reconstituted	1 or 1b*	PA; QL
voriconazole oral tablet	1 or 1b*	PA; QL
ANTINEOPLÁSICOS Y TERAPIAS COMPLEMENTARIAS		
*ANTINEOPLASTIC - AKT INHIBITORS***		
TRUQAP ORAL TABLET 200 MG	3	PA; LD; QL
TRUQAP ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL
*ANTINEOPLASTIC - ALK INHIBITORS***		
ALECensa ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL; SP
ALUNBRIG ORAL TABLET	2	PA; LD; QL
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK	2	PA; LD; QL
LORBRENA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
XALKORI ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE	3	PA; LD; QL; SP
ZYKADIA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
*ANTINEOPLASTIC - ANTIBODY COMBINATIONS***		
OPDUALAG INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CCR4 ANTIBODIES***		
POTELIGEO INTRAVENOUS SOLUTION		
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD19 ANTIBODIES***		
MONJUVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD19 ANTIBODY- DRUG COMPLEX***		
ZYNLONTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD20 ANTIBODIES***		
ARZERRA INTRAVENOUS CONCENTRATE	3	PA; LD; SP
GAZYVA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
RIABNI INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
RITUXAN INTRAVENOUS SOLUTION 500 MG/50ML	3	PA; LD; SP
RUXIENCE INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD22 ANTIBODY-DRUG COMPLEX***		
BESPONSA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD30 ANTIBODY-DRUG COMPLEX***		
ADCETRIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD33 ANTIBODY-DRUG COMPLEX***		
MYLOTARG INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 4.5 MG	3	PA; LD; SP
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD38 ANTIBODIES***		
DARZALEX INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
SARCLISA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CD79B ANTIBODY-DRUG COMPLEX***		
POLIVY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CLDN18.2 ANTIBODIES***		
VYLOY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-C-MET ANTIBODY-DRUG COMPLEX***		
EMRELIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-CTLA-4 ANTIBODIES***		
IMJUDO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
YERVOY INTRAVENOUS SOLUTION		
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-GD2 ANTIBODIES***		
DANYELZA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
UNITUXIN INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-HER2 AGENTS***		
HERCEPTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	3	LD; SP
HERCESSI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	ST; SP
HERZUMA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	ST; LD; SP
KANJINTI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP
MARGENZA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
OGIVRI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	ST; LD; SP
ONTRUZANT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	ST; LD; SP
PERJETA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
TRAZIMERA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	ST; LD; SP	*ANTINEOPLASTIC - ANTI-SLAMF7 ANTIBODIES***		
TUKYSA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL	EMPLICITI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
ZIIHERA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; SP	*ANTINEOPLASTIC - ANTI-TF ANTIBODY-DRUG COMPLEX***		
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-NECTIN-4 ANTIBODY-DRUG COMPLEX***			TIVDAK INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
PADCEV INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	*ANTINEOPLASTIC - BCR-ABL KINASE INHIBITORS***		
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-PD-1 ANTIBODIES***			BOSULIF ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL; SP
JEMPERLI INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	BOSULIF ORAL TABLET	2	PA; LD; QL; SP
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	DANZITEN ORAL TABLET	3	PA; QL
LIBTAYO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD	dasatinib oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
LOQTORZI INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	GLEEVEC ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
OPDIVO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	ICLUSIG ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
TEVIMBRA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD	imatinib mesylate oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
ZYNYZ INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP	imkeldi oral solution	3	PA; QL
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-PD-L1 ANTIBODIES***			nilotinib hcl oral capsule	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
BAVENCIO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD	SCEMBLIX ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
IMFINZI INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	SPRYCEL ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	TASIGNA ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
*ANTINEOPLASTIC - BTK INHIBITORS***			*ANTINEOPLASTIC - BTK INHIBITORS***		
BRUKINSA ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL	BRUKINSA ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
CALQUENCE ORAL TABLET	2	PA; LD; QL	CALQUENCE ORAL TABLET	2	PA; LD; QL
IMBRUVICA ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL	IMBRUVICA ORAL SUSPENSION	2	PA; LD; QL
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	2	PA; LD; QL	IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	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
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
*ANTINEOPLASTIC - KRAS INHIBITORS***		
KRAZATI ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG, 320 MG	3	PA; LD; QL; SP

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
*ANTINEOPLASTIC - XPO1 INHIBITORS***		
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG	3	PA; LD; QL
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	3	PA; QL

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

En vigencia desde el 07012025

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
oxaliplatin intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP
paraplatin intravenous solution 1000 mg/100ml	1 or 1b*	LD; SP
TEPADINA INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP
teplylute intravenous solution	3	
thiotepa injection solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP
TREANDA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
vivimusta intravenous solution	3	PA; LD; SP
ZEPZELCA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
AGENTES DE LA ENZIMA CARBOXIPEPTIDASA		
VORAXAZE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD
AGENTES DE RESCATE ANTAGONISTAS DEL ÁCIDO FÓLICO		
KHAPZORY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 175 MG	3	PA; LD; SP
leucovorin calcium injection solution	1 or 1b*	LD
leucovorin calcium injection solution reconstituted	1 or 1b*	LD
leucovorin calcium oral tablet	1 or 1b*	
levoleucovorin calcium intravenous solution reconstituted 50 mg	1 or 1b*	PA; LD
levoleucovorin calcium pf intravenous solution	1 or 1b*	PA; LD

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
AGENTES PROTECTORES CARDÍACOS		
dexrazoxane hcl intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP
dexrazoxane intravenous solution reconstituted 250 mg	1 or 1b*	LD; SP
AGENTES PROTECTORES DEL TRACTO URINARIO		
mesna intravenous solution	1 or 1b*	PA; LD
mesna oral tablet	1 or 1b*	PA; LD
MESNEX INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
MESNEX ORAL TABLET	3	PA; LD
AGONISTAS DEL RECEPTOR X RETINOIDE SELECTIVOS		
bexarotene oral capsule	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
TARGRETIN ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
ANÁLOGOS DE LHRH		
CAMCEVI SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT	3	PA; LD; QL
leuprolide acetate injection kit	1 or 1b*	PA; LD
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG	4	PA; LD; QL
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 7.5 MG	3	PA; LD; QL
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

* Tu plan puede incluir los 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 (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
CASODEX ORAL TABLET	3	LD; QL
ERLEADA ORAL TABLET	2	PA; LD; QL; SP
EULEXIN ORAL CAPSULE	3	
NILANDRON ORAL TABLET	3	LD; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
mutamycin intravenous solution reconstituted 40 mg, 5 mg	1 or 1b*	LD; SP
valrubicin intravesical solution	1 or 1b*	LD; SP
VALSTAR INTRAVESICAL SOLUTION	3	LD; SP

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

En vigencia desde el 07012025

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

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

En vigencia desde el 07012025

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas	
ROZLYTREK ORAL PACKET	3	PA; LD; QL; SP	ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE LA CINASA DEL FACTOR DE CRECIMIENTO DE FIBROBLASTOS (FCF)			
VITRAKVI ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP	BALVERSA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP	
VITRAKVI ORAL SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL	
ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE LA CINASA MTOR				LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK		
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET SOLUBLE	3	PA; LD; SP	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL	
AFINITOR ORAL TABLET	3	PA; LD; SP	PEMAZYRE ORAL TABLET	3	PA; LD; QL	
everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	1 or 1b*	PA; LD; SP	ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE LA HISTONA DESACETILASA			
everolimus oral tablet soluble	1 or 1b*	PA; LD; SP	BELEODAQ INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	
FYARRO INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3	PA; LD	ISTODAX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	
temsirolimus intravenous solution	1 or 1b*	PA; LD; SP	romidepsin intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	PA; LD; SP	
TORISEL INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	ZOLINZA ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL; SP	
TORPENZ ORAL TABLET	1 or 1b*	PA; LD; SP	ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE LA VÍA DE SEÑALIZACIÓN DE HEDGEHOG			
ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE LA CINASA BRAF				DAURISMO ORAL TABLET		
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	3	PA; LD; QL; SP	ERIVEDGE ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL; SP	
OJEMDA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL	ODOMZO ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP	
OJEMDA ORAL TABLET 100 MG	3	PA; LD; QL	ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE MEK			
TAFINLAR ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP	COTELLIC ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP	
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE	3	PA; LD; QL; SP	GOMEKLI ORAL CAPSULE	3	QL	
ZELBORAFA ORAL TABLET	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
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
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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
ANTINEOPLÁSICOS VARIOS		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; LD; SP
arsenic trioxide intravenous solution	1 or 1b*	LD; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL
dacarbazine intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP
HYDREA ORAL CAPSULE	3	LD
hydroxyurea oral capsule	1 or 1b*	LD
MATULANE ORAL CAPSULE	2	LD
NIPENT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP
TICE BCG INTRAVESICAL SUSPENSION RECONSTITUTED	4	LD; SP
TRISENOX INTRAVENOUS SOLUTION 12 MG/6ML	3	LD; SP
COMBINACIONES DE ANTINEOPLÁSICOS		
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK ORAL THERAPY PACK	3	PA; QL
DARZALEX FASPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	LD; SP
INQOVI ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
LONSURF ORAL TABLET	3	PA; LD; SP
OPDIVO QVANTIG SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; SP
PHESGO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
RITUXAN HYCELA SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	LD; SP
TECENTRIQ HYBREZA SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
VYXEOS INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED 44-100 MG	3	LD; SP
COMPLEMENTOS DE LA QUIMIOTERAPIA - AGENTES DE HIPURICEMIA		
ELITEK INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP
COMPLEMENTOS DE LA QUIMIOTERAPIA - FACTORES DE CRECIMIENTO DE LOS QUERATINOCITOS		
KEPIVANCE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 5.16 MG	3	LD; SP
ENZIMAS ANTINEOPLÁSICAS		
ASPARLAS INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD
ONCASPAR INJECTION SOLUTION	3	PA; LD
RYLAZE INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	PA; LD; SP
IMIDAZOTETRAZINA		
TEMODAR INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	2	PA; LD; SP
temozolomide oral capsule	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
INHIBIDORES DE BIOSÍNTESIS DE ANDRÓGENOS		
abiraterone acetate oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
ABIRTEGA ORAL TABLET	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
YONSA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
ZYTIGA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP

* Tu plan puede incluir los 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 ISOCITRATO-DESHIDROGENASA 1 (IDH1)		
REZLIDHIA ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
TIBSOVO ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
INHIBIDORES DE ISOCITRATO-DESHIDROGENASA 2 (IDH2)		
IDHIFA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
INHIBIDORES DE LA AROMATASA		
anastrozole oral tablet	1 or 1b*	LD; \$0
ARIMIDEX ORAL TABLET	3	LD
AROMASIN ORAL TABLET	3	LD
exemestane oral tablet	1 or 1b*	LD; \$0
FEMARA ORAL TABLET	3	LD
letrozole oral tablet	1 or 1b*	LD; \$0
INHIBIDORES DE LA CINASA JANUS (JAK) ASOCIADOS		
INREBIC ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
JAKAFI ORAL TABLET	2	PA; LD; QL; SP
OJJAARA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
VONJO ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
INHIBIDORES DE LA FOSFOINOSITIDA-3-QUINASAS (PI3K)		
COPIKTRA ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
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

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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			ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA DOPAMINA NO ERGOLÍNICOS		
ANTIPALÚDICOS					
ARAKODA ORAL TABLET	3	QL	APOKYN SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	4	PA; LD; QL; SP
ARTESUNATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		apomorphine hcl subcutaneous solution cartridge	4	PA; LD; QL; SP
chloroquine phosphate oral tablet	1 or 1a*		NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	3	QL
DARAPRIM ORAL TABLET	3	PA; QL	ONAPGO SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	4	PA; QL; SP
HYDROXYCHLOROQUINE SULFATE ORAL TABLET 100 MG, 300 MG, 400 MG	1 or 1b*	QL	pramipexole dihydrochloride er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg	1 or 1b*	QL	pramipexole dihydrochloride oral tablet	1 or 1b*	QL
KRINTAFEL ORAL TABLET	3	QL	ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	
mefloquine hcl oral tablet	1 or 1b*	QL	ropinirole hcl oral tablet	1 or 1b*	
PLAQUENIL ORAL TABLET	3	QL	ANTICOLINÉRGICOS ANTIPARKINSONIANOS		
PRIMAQUINE PHOSPHATE ORAL TABLET 26.3 (15 BASE) MG	3		benztropine mesylate injection solution	1 or 1a*	
pyrimethamine oral tablet	1 or 1b*	PA; QL	benztropine mesylate oral tablet	1 or 1a*	
quinine sulfate oral capsule	1 or 1b*	PA; QL	trihexyphenidyl hcl oral solution	1 or 1a*	
SOVUNA ORAL TABLET	3	ST; QL	trihexyphenidyl hcl oral tablet	1 or 1a*	
COMBINACIONES DE ANTIPALÚDICOS			COMBINACIONES DE LEVODOPA		
atovaquone-proguanil hcl oral tablet	1 or 1b*		carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg	1 or 1b*	
COARTEM ORAL TABLET	3		carbidopa-levodopa oral tablet	1 or 1b*	
MALARONE ORAL TABLET	3		carbidopa-levodopa oral tablet dispersible	1 or 1b*	
ANTIPARKINSONIANOS			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*	
ANTAGONISTA DEL RECEPTOR DE ADENOSINA					
NOURIANZ ORAL TABLET	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
CREXONT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE	3	ST; QL
DHIVY ORAL TABLET 25-100 MG	3	
DUOPA ENTERAL SUSPENSION	3	PA; LD; SP
RYTARY ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE	3	QL
SINEMET ORAL TABLET 10-100 MG, 25-100 MG	3	
VYALEV SUBCUTANEOUS SOLUTION 12-240 MG/ML	3	PA; QL; SP
DOPAMINÉRGICOS ANTIPARKINSONIANOS		
amantadine hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
amantadine hcl oral solution	1 or 1b*	QL
amantadine hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
bromocriptine mesylate oral capsule	1 or 1b*	
bromocriptine mesylate oral tablet	1 or 1b*	
GOCOVRI ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 137 MG	3	PA; QL
GOCOVRI ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 68.5 MG	3	PA; DO
INBRIJA INHALATION CAPSULE	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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
INHIBIDORES ANTIPARKINSONIANOS DE LA MONOAMINO OXIDASA		
AZILECT ORAL TABLET	3	QL
rasagiline mesylate oral tablet	1 or 1b*	QL
selegiline hcl oral capsule	1 or 1b*	
selegiline hcl oral tablet	1 or 1b*	
XADAGO ORAL TABLET	3	PA; QL
ZELAPAR ORAL TABLET DISPERSIBLE	3	PA; QL
INHIBIDORES COMT PERIFÉRICOS		
entacapone oral tablet	1 or 1b*	QL
ONGENTYS ORAL CAPSULE	3	PA; QL
INHIBIDORES DE LA DESCARBOXILASA		
carbidopa oral tablet	1 or 1b*	
LODOSYN ORAL TABLET	3	
ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES		
ANTISÉPTICOS DE CLORO		
BENZALKONIUM CHLORIDE EXTERNAL SOLUTION	3	
ANTISÉPTICOS DE YODO		
LUGOLS STRONG IODINE EXTERNAL SOLUTION	3	
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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
SUNLENCA SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL
*ANTIRETROVIRALS - GP120-DIRECTED ATTACHMENT INHIBITOR***		
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	3	PA; LD; QL
*ANTIVIRAL COMBINATIONS***		
PAXLOVID (150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK	2	QL
PAXLOVID (300/100) ORAL TABLET THERAPY PACK	2	QL
PAXLOVID ORAL TABLET THERAPY PACK 6 X 150 MG & 5 X 100MG	2	QL
*MISC. ANTIVIRALS***		
LAGEVRIO ORAL CAPSULE	3	QL
TEMBEXA ORAL SUSPENSION	3	
TEMBEXA ORAL TABLET	3	
TPOXX INTRAVENOUS SOLUTION	3	
TPOXX ORAL CAPSULE	3	
AGENTES DEL CITOMEGALOVIRUS (CMV)		
cidofovir intravenous solution	1 or 1b*	LD
foscarnet sodium intravenous solution 6000 mg/250ml	1 or 1b*	LD
FOSCAVIR INTRAVENOUS SOLUTION 6000 MG/250ML	3	LD
GANCICLOVIR SODIUM INTRAVENOUS SOLUTION	4	LD; SP
ganciclovir sodium intravenous solution reconstituted	4	LD; SP

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
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
BARACLUDE ORAL SOLUTION	4	PA; LD; QL
BARACLUDE ORAL TABLET	4	PA; LD; QL
entecavir oral tablet	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
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
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*	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ANTIRRETRORVIRALES - 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
ANTIRRETRORVIRALES - INHIBIDOR POSUNIÓN DIRIGIDO A CD4		
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL
ANTIRRETRORVIRALES - INHIBIDORES DE FUSIÓN		
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	2	PA; LD; QL
ANTIRRETRORVIRALES - INHIBIDORES DE LA INTEGRASA		
APRETUDE INTRAMUSCULAR SUSPENSION EXTENDED RELEASE	3	LD; \$0; QL
ISENTRESS HD ORAL TABLET	3	LD; QL
ISENTRESS ORAL PACKET	3	LD; QL
ISENTRESS ORAL TABLET	3	LD; QL
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE	3	LD; QL
TIVICAY ORAL TABLET 50 MG	3	LD; QL
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE	3	LD; QL
ANTIRRETRORVIRALES - 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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
ANTIRRETRÓVIRALES - INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA (RTI) NO ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS		
EDURANT ORAL TABLET	2	PA; LD; QL
EDURANT PED ORAL TABLET SOLUBLE	3	PA; QL
efavirenz oral tablet	1 or 1b*	LD; QL
etravirine oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL
INTELENCE ORAL TABLET 100 MG, 200 MG	3	PA; LD; QL
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	2	PA; LD; QL
nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 400 mg	1 or 1b*	LD; QL
nevirapine oral suspension	1 or 1b*	LD; QL
nevirapine oral tablet	1 or 1b*	LD; QL
PIFELTRO ORAL TABLET	3	LD; QL
ANTIRRETRÓVIRALES - RTI-ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS		
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet	1 or 1b*	LD; \$0; QL
VIREAD ORAL POWDER	2	LD; QL

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
BIKTARVY ORAL TABLET	2	LD; QL
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION EXTENDED RELEASE	3	PA; LD; QL
CIMDUO ORAL TABLET	3	LD; QL
COMPLERA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
DELSTRIGO ORAL TABLET	3	LD; QL
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG	2	LD; QL
DESCOVY ORAL TABLET 200-25 MG	2	LD; \$0; QL
DOVATO ORAL TABLET	2	LD; QL
efavirenz-emtricitab-tenofo df oral tablet	1 or 1b*	LD; QL
efavirenz-lamivudine- tenofovir oral tablet	1 or 1b*	LD; QL
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133- 200 mg, 167-250 mg	1 or 1b*	LD; QL
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 200-300 mg	1 or 1b*	LD; \$0; QL
emtricitab-rilpivir-tenofov df oral tablet	3	PA; LD; QL
EVOTAZ ORAL TABLET	3	LD; QL
GENVOYA ORAL TABLET	2	LD; QL
JULUCA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
KALETRA ORAL SOLUTION	3	LD; QL
KALETRA ORAL TABLET	3	LD; QL
lamivudine-zidovudine oral tablet	1 or 1b*	LD; QL
lopinavir-ritonavir oral tablet	1 or 1b*	LD; QL
ODEFSEY ORAL TABLET	2	LD; QL
PREZCOBIX ORAL TABLET	3	LD; QL
STRIBILD ORAL TABLET	2	LD; QL
SYMFI ORAL TABLET	3	LD; QL
SYMTUZA ORAL TABLET	2	LD; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
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	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas	
BREVIBLOC PREMIXED DS INTRAVENOUS SOLUTION	3		INDERAL LA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	QL	
BREVIBLOC PREMIXED INTRAVENOUS SOLUTION	3		INDERAL XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	QL	
BYSTOLIC ORAL TABLET	3		INNOPRAN XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	QL	
esmolol hcl intravenous solution 100 mg/10ml	1 or 1b*		nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	1 or 1b*	QL	
ESMOLOL HCL INTRAVENOUS SOLUTION 2000 MG/100ML, 2500 MG/250ML	3		pindolol oral tablet	1 or 1b*	QL	
esmolol hcl-sodium chloride intravenous solution	1 or 1b*		propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	QL	
KAPSPARGO SPRINKLE ORAL CAPSULE ER 24 HOUR SPRINKLE	3		propranolol hcl intravenous solution	1 or 1b*		
LOPRESSOR ORAL TABLET	3		propranolol hcl oral solution	1 or 1b*	QL	
metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*		propranolol hcl oral tablet	1 or 1b*	QL	
metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5ml	1 or 1a*		sotalol hcl (af) oral tablet	1 or 1b*	QL	
metoprolol tartrate oral tablet	1 or 1a*		SOTALOL HCL INTRAVENOUS SOLUTION	3		
nebivolol hcl oral tablet	1 or 1b*		sotalol hcl oral tablet	1 or 1b*	QL	
RAPIBLYK INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		SOTYLIZE ORAL SOLUTION	3		
TENORMIN ORAL TABLET	3		timolol maleate oral tablet	1 or 1b*	QL	
TOPROL XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3		BLOQUEADORES DE RECEPTORES DUALES ALFA Y BETA			
BETABLOQUEADORES NO SELECTIVOS			carvedilol oral tablet	1 or 1b*	QL	
BETAPACE AF ORAL TABLET	3	QL	carvedilol phosphate er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	QL	
BETAPACE ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	3	QL	COREG CR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	QL	
HEMANGEOL ORAL SOLUTION	3		COREG ORAL TABLET	3	QL	
BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO				labetalol hcl intravenous solution prefilled syringe 10 mg/2ml		
BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO				3		
labetalol hcl oral tablet		1 or 1b*	labetalol hcl oral tablet		QL	
BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO				BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO		
amlodipine besylate oral tablet 10 mg		1 or 1b*	amlodipine besylate oral tablet 10 mg		QL	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
amlodipine besylate oral tablet 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO	diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO
CARDENE IV INTRAVENOUS SOLUTION 20-0.86 MG/200ML-%, 40-0.83 MG/200ML-%	3		diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	1 or 1b*	QL
CARDIZEM CD ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG	3	DO	diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 90 mg	1 or 1b*	QL
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 12 hour 60 mg	1 or 1b*	DO
CARDIZEM LA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG	3	DO	diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 90 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 capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg	1 or 1b*	QL
CARDIZEM ORAL TABLET 120 MG	3	QL	diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO
CARDIZEM ORAL TABLET 30 MG, 60 MG	3	DO	diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	1 or 1b*	QL
cartia xt oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO	diltiazem hcl intravenous solution	1 or 1b*	
cartia xt oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg	1 or 1b*	QL	DILTIAZEM HCL INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
CLEVIPREX INTRAVENOUS EMULSION 25 MG/50ML, 50 MG/100ML	3		diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 90 mg	1 or 1b*	QL
CONJUPRI ORAL TABLET 2.5 MG	3	ST; DO	diltiazem hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	1 or 1b*	DO
CONJUPRI ORAL TABLET 5 MG	3	ST; QL	diltiazem hcl-sodium chloride intravenous solution 100-0.72 mg/100ml-%	3	
diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO	dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO
diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	1 or 1b*	QL	dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg	1 or 1b*	QL
			felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	1 or 1b*	QL
			felodipine er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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	verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg	1 or 1b*	DO
nifedipine oral capsule 10 mg	1 or 1b*	DO	verapamil hcl er oral tablet extended release 180 mg, 240 mg	1 or 1b*	QL
nifedipine oral capsule 20 mg	1 or 1b*	QL	verapamil hcl intravenous solution	1 or 1b*	
nimodipine oral capsule	1 or 1b*	QL	verapamil hcl oral tablet 120 mg	1 or 1b*	QL
nimodipine oral solution	1 or 1b*	QL	verapamil hcl oral tablet 40 mg, 80 mg	1 or 1b*	DO
nisoldipine er oral tablet extended release 24 hour 17 mg, 20 mg, 8.5 mg	1 or 1b*	DO			
nisoldipine er oral tablet extended release 24 hour 25.5 mg, 30 mg, 34 mg, 40 mg	1 or 1b*	QL			
NORLIQVA ORAL SOLUTION	3	PA; QL			
NORVASC ORAL TABLET 10 MG	3	QL			
NORVASC ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG	3	DO			
NYMALIZE ORAL SOLUTION 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
VERELAN ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG	3	DO
VERELAN ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 240 MG, 360 MG	3	QL
CARDIOTÓNICOS		
*INOTROPES***		
dobutamine hcl intravenous solution 12.5 mg/ml, 250 mg/20ml	1 or 1b*	
DOBUTAMINE-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION	3	
DOPAMINE HCL INTRAVENOUS SOLUTION 40 MG/ML	3	
DOPAMINE-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION	3	
milrinone lactate in dextrose intravenous solution	1 or 1b*	
milrinone lactate intravenous solution 10 mg/10ml, 20 mg/20ml, 50 mg/50ml	1 or 1b*	
GLUCÓSIDOS CARDÍACOS		
digoxin injection solution	1 or 1b*	
digoxin oral solution	1 or 1b*	QL
digoxin oral tablet 125 mcg, 62.5 mcg	1 or 1b*	DO
digoxin oral tablet 250 mcg	1 or 1b*	QL
LANOXIN INJECTION SOLUTION 0.25 MG/ML	3	
LANOXIN ORAL TABLET 125 MCG, 62.5 MCG	3	DO
LANOXIN ORAL TABLET 250 MCG	3	QL
LANOXIN PEDIATRIC INJECTION SOLUTION	2	

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

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

En vigencia desde el 07012025

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
CEFALOSPORINAS - 5.^a GENERACIÓN			VYVGART INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		*PIK3CA-RELATED OVERGROWTH SPECTRUM AGENTS - PI3K INHIB***		
ZEVTERA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		VIJOICE ORAL PACKET	4	PA; LD; QL; SP
COMBINACIONES DE CEFALOSPORINAS			VIJOICE ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; LD; QL; SP
AVYCAZ INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		*ROCK INHIBITORS***		
ZERBAXA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		REZUROCK ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
CLASES TERAPÉUTICAS VARIAS			*TYPE I INTERFERON (IFN) RECEPTOR ANTAGONISTS***		
*COLONY STIMULATING FACTOR-1 RECEPTOR (CSF-1R) ANTIBODIES**			SAPHNELO INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP
NIKTIMVO INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA	*UREMIC PRURITUS AGENTS***		
*FARNESYLTRANSFER ASE INHIBITORS***			KORSUVA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA
ZOKINVY ORAL CAPSULE	4	PA; LD; QL	AGENTE DEL SÍNDROME DELTA DE LA FOSFOINOSITIDA 3 QUINASA ACTIVADA		
*IMMUNOMODULATOR S - COMBINATIONS***			JOENJA ORAL TABLET	4	PA; LD; QL
VYVGART HYTRULO SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP	AGENTES LIBERADORES DE POTASIO		
VYVGART HYTRULO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; QL; SP	LOKELMA ORAL PACKET	3	QL
*NEONATAL FC RECEPTOR (FCRN) ANTAGONISTS***			sodium polystyrene sulfonate oral powder	1 or 1b*	
IMAAVY INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; SP	sps (sodium polystyrene sulf) rectal suspension	1 or 1b*	
RYSTIGGO SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL; SP	VELTASSA ORAL PACKET	3	QL
AGENTES PARA LA ESCLEROSIS			AGENTES PARA LA ESCLEROSIS		
ASCLERA INTRAVENOUS SOLUTION	3		ASCLERA INTRAVENOUS SOLUTION	3	
ETHAMOLIN INTRAVENOUS SOLUTION	3		ETHAMOLIN 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
sodium tetradecyl sulfate intravenous solution	1 or 1b*		azathioprine oral tablet	1 or 1b*	LD
SOTRADECOL INTRAVENOUS SOLUTION 1 %	1 or 1b*		AZATHIOPRINE SODIUM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD
sotradecol intravenous solution 3 %	1 or 1b*		IMURAN ORAL TABLET	3	LD
VARITHENA INTRAVENOUS FOAM	3		ANTAGONISTAS DE LA INTERLEUCINA-6 (IL-6)		
AGENTES QUELANTES			SYLVANT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP
CUPRIMINE ORAL CAPSULE 250 MG	3	PA; LD; QL; SP	ANTICUERPOS MONOCLONALES		
CUVRIOR ORAL TABLET	4	PA; LD; QL	ENSPRYNG SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
DEPEN TITRATABS ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP	GAMIFANT INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
penicillamine oral capsule	3	PA; LD; QL; SP	SIMULECT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD
penicillamine oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP	UPLIZNA INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL
SYPRINE ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP	ANTILEPROSOS		
trientine hcl oral capsule 250 mg	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP	THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	2	PA; LD; QL; SP
trientine hcl oral capsule 500 mg	4	PA; LD; QL; SP	BLOQUEADORES SELECTIVOS DE COESTIMULACIÓN DE CÉLULAS T		
ANÁLOGOS DE LA CICLOSPORINA			NULOJIX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD
cyclosporine modified oral capsule	1 or 1b*	LD	ENZIMAS		
cyclosporine modified oral solution	1 or 1b*	LD	AMPHADASE INJECTION SOLUTION	3	
cyclosporine oral capsule	1 or 1b*	LD	HYLENEX INJECTION SOLUTION	3	
gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg	1 or 1b*	LD	XIAFLEX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; LD; SP
gengraf oral solution	1 or 1b*	LD			
LUPKYNIS ORAL CAPSULE	4	PA; LD; QL			
NEORAL ORAL CAPSULE	3	LD			
NEORAL ORAL SOLUTION	3	LD			
SANDIMMUNE INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP			
SANDIMMUNE ORAL CAPSULE	3	LD			
ANÁLOGOS DE LA PURINA					
azasan oral tablet	1 or 1b*	LD			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
INHIBIDORES DE LA INOSIN MONOFOSFATO DESHIDROGENASA			BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; LD; QL; SP
CELLCEPT INTRAVENOUS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP	INMUNODEPRESORES DE LA INMUNOGLOBULINA		
CELLCEPT ORAL CAPSULE	3	ST; LD	ATGAM INTRAVENOUS SOLUTION	3	LD; SP
CELLCEPT ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	ST; LD	THYMOGLOBULIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP
CELLCEPT ORAL TABLET	3	ST; LD	INMUNODEPRESORES MACRÓLIDOS		
mycophenolate mofetil hcl intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP	ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	LD
mycophenolate mofetil intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	LD; SP	ENVARSUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	LD
mycophenolate mofetil oral capsule	1 or 1b*	LD	everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	1 or 1b*	LD
mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted	1 or 1b*	LD	PROGRAF INTRAVENOUS SOLUTION	2	LD; SP
mycophenolate mofetil oral tablet	1 or 1b*	LD	PROGRAF ORAL CAPSULE	3	LD
mycophenolate sodium oral tablet delayed release	1 or 1b*	LD	PROGRAF ORAL PACKET	3	LD
mycophenolic acid oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg	1 or 1b*	LD	sirolimus oral solution	1 or 1b*	LD
MYFORTIC ORAL TABLET DELAYED RELEASE	3	LD	sirolimus oral tablet	1 or 1b*	LD
MYHIBBIN ORAL SUSPENSION	3	ST; 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		
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-Injector	4	PA; LD; QL; SP	lenalidomide oral capsule	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN			REVLIMID ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL; SP
argyle sterile water irrigation solution	1 or 1b*		SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN		
lactated ringers irrigation solution	1 or 1b*		argyle sterile water irrigation solution	1 or 1b*	
physiolyte irrigation solution	1 or 1b*		lactated ringers irrigation solution	1 or 1b*	
			physiolyte irrigation solution	1 or 1b*	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
physiosol irrigation irrigation solution	1 or 1b*	
ringers irrigation irrigation solution	1 or 1b*	
sterile water for irrigation irrigation solution	1 or 1b*	
water for irrigation, sterile irrigation solution	1 or 1b*	
SOLUCIONES DE TRATAMIENTO DE REEMPLAZO RENAL CONTINUO (CRRT)		
PHOXILLUM B22K4/0 EXTRACORPOREAL SOLUTION	3	
PHOXILLUM BK4/2.5 EXTRACORPOREAL SOLUTION	3	
PRISMASOL B22GK 4/0 EXTRACORPOREAL SOLUTION	3	
PRISMASOL BGK 0/2.5 EXTRACORPOREAL SOLUTION	3	
PRISMASOL BGK 2/0 EXTRACORPOREAL SOLUTION	3	
PRISMASOL BGK 2/3.5 EXTRACORPOREAL SOLUTION	3	
PRISMASOL BGK 4/0/1.2 EXTRACORPOREAL SOLUTION	3	
PRISMASOL BGK 4/2.5 EXTRACORPOREAL SOLUTION	3	
PRISMASOL BK 0/0/1.2 EXTRACORPOREAL SOLUTION	3	
CORTICOESTEROIDES		
COMBINACIONES DE ESTEROIDES		
CELESTONE SOLUSPAN INJECTION SUSPENSION	3	
GLUCOCORTICOIDES		
AGAMREE ORAL SUSPENSION	4	PA; LD; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ALKINDI SPRINKLE ORAL CAPSULE SPRINKLE	3	PA
budesonide er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
budesonide oral capsule delayed release particles	1 or 1b*	QL
CORTEF ORAL TABLET	3	
cortisone acetate oral tablet	3	PA; QL
deflazacort oral suspension	4	PA; LD
deflazacort oral tablet	4	PA; LD
DEPO-MEDROL INJECTION SUSPENSION	3	
dexameth sod phos (pf) +rfid injection solution prefilled syringe	1 or 1b*	
DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE	2	
dexamethasone oral elixir	1 or 1a*	
dexamethasone oral solution	1 or 1a*	
dexamethasone oral tablet	1 or 1a*	
dexamethasone oral tablet therapy pack	1 or 1b*	
dexamethasone sod phos +rfid injection solution prefilled syringe	1 or 1b*	
dexamethasone sod phosphate pf injection solution	1 or 1b*	
DEXAMETHASONE SOD PHOSPHATE PF INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	1 or 1b*	
dexamethasone sodium phosphate injection solution 100 mg/10ml, 120 mg/30ml, 20 mg/5ml	1 or 1b*	
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	1 or 1b*	
EMFLAZA ORAL SUSPENSION	4	PA; LD
EMFLAZA ORAL TABLET	4	PA; LD
EOHILIA ORAL SUSPENSION	3	PA; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
HEMADY ORAL TABLET	3	PA; QL	prednisolone sodium phosphate oral tablet dispersible	1 or 1a*	QL
HEXATRIONE INTRA-ARTICULAR SUSPENSION	3		PREDNISONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE	3	
hidex 6-day oral tablet therapy pack	1 or 1b*		prednisone oral solution	1 or 1a*	
hydrocortisone oral tablet	1 or 1b*		prednisone oral tablet	1 or 1a*	
hydrocortisone sod suc (pf) injection solution reconstituted	1 or 1b*		prednisone oral tablet therapy pack	1 or 1a*	
KENALOG-10 INJECTION SUSPENSION	3		RAYOS ORAL TABLET DELAYED RELEASE	3	ST
KENALOG-40 INJECTION SUSPENSION	3		SOLU-CORTEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	
KENALOG-80 INJECTION SUSPENSION	3		SOLU-MEDROL (PF) INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	
KHINDIVI ORAL SOLUTION	3	PA	SOLU-MEDROL INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 2 GM, 500 MG	3	
MEDROL ORAL TABLET 16 MG, 4 MG, 8 MG	3		taperdex 12-day oral tablet therapy pack	1 or 1b*	
MEDROL ORAL TABLET 2 MG	2		taperdex 6-day oral tablet therapy pack	1 or 1b*	
MEDROL ORAL TABLET THERAPY PACK	3		taperdex 7-day oral tablet therapy pack 1.5 mg (27)	1 or 1b*	
methylprednisolone oral tablet	1 or 1a*		TARPEYO ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	4	PA; LD; QL
methylprednisolone oral tablet therapy pack	1 or 1a*		UCERIS ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	QL
methylprednisolone sodium succ injection solution reconstituted 1000 mg, 125 mg, 40 mg, 500 mg	1 or 1b*		ZILRETTA INTRA-ARTICULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	4	PA; LD; QL
ORAPRED ODT ORAL TABLET DISPERSIBLE	3	QL	MINERALCORTICOIDES		
PEDIAPRED ORAL SOLUTION	3		fludrocortisone acetate oral tablet	1 or 1b*	
prednisolone oral solution	1 or 1a*		DISPOSITIVOS MÉDICOS		
prednisolone oral tablet	1 or 1b*		AGUJAS Y JERINGAS		
prednisolone sodium phosphate oral solution 10 mg/5ml, 15 mg/5ml, 20 mg/5ml, 25 mg/5ml, 5 mg/5ml	1 or 1a*		1ST TIER UNIFINE PENTIPS	3	ST; QL
			1ST TIER 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	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLE	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
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLES	3	ST; QL	BD PEN NEEDLE MICRO ULTRAFINE	2	QL
ADVOCATE INSULIN SYRINGE	3	ST; QL	BD PEN NEEDLE MINI U/F	2	QL
aq insulin syringe	3	ST; QL	BD PEN NEEDLE MINI ULTRAFINE	2	QL
aqinject pen needle	3	ST; QL	BD PEN NEEDLE NANO 2ND GEN	2	QL
ASSURE ID DUO PRO PEN NEEDLES	3	QL	BD PEN NEEDLE NANO ULTRAFINE	2	QL
ASSURE ID PRO PEN NEEDLES	3	QL	BD PEN NEEDLE ORIG ULTRAFINE	2	QL
ASSURE ID SAFETY PEN NEEDLES 30G X 8 MM	3	QL	BD PEN NEEDLE SHORT ULTRAFINE	2	QL
aum insulin safety pen needle	3	ST; QL	BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE	2	QL
AUM MINI INSULIN PEN NEEDLE	3	ST; QL	BD VEO INSULIN SYR U/F 1/2UNIT	2	QL
aum pen needle	3	ST; QL	BD VEO INSULIN SYR ULTRAFINE	2	QL
AUM READYGARD DUO PEN NEEDLE	3	ST; QL	BD VEO INSULIN SYRINGE U/F	2	QL
AUM SAFETY PEN NEEDLE	3	ST; QL	CAREFINE PEN NEEDLES	3	ST; QL
AURORA PEN NEEDLES	3	ST; QL	CAREONE INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
BD AUTOSHIELD DUO	2	QL	CAREONE UNIFINE PENTIPS PLUS	3	ST; QL
BD INS SYR ULTRAFINE 1/2UNIT	2	QL	CARETOUCH INSULIN SYRINGE 28G X 5/16" 1 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
BD INSULIN SYR ULTRAFINE II 31G X 5/16" 0.3 ML	2	QL	CARETOUCH INSULIN SYRINGE 29G X 5/16" 1 ML	3	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	CARETOUCH PEN NEEDLES	3	ST; QL
BD INSULIN SYRINGE HALF-UNIT	2	QL	CEQUR SIMPLICITY 2U DEVICE	3	PA
BD INSULIN SYRINGE MICROFINE 27G X 5/8" 1 ML, 28G X 1/2" 0.5 ML, 28G X 1/2" 1 ML	2	QL			
BD INSULIN SYRINGE U/F 30G X 1/2" 1 ML	2	QL			
BD INSULIN SYRINGE U-500	2	QL			

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

En vigencia desde el 07012025

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el 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 TOUCH INSULIN BARRELS	3	ST; QL	FIFTY50 SUPERIOR COMFORT SYR	3	ST; QL
EASY TOUCH INSULIN SAFETY SYR	3	ST; QL	GLOBAL EASE INJECT PEN NEEDLES	3	ST; QL
EASY TOUCH INSULIN SYRINGE 27G X 1/2" 0.5 ML, 27G X 1/2" 1 ML, 28G X 1/2" 0.5 ML, 28G X 1/2" 1 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 1/2" 0.3 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 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, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL	GLOBAL EASY GLIDE INSULIN SYR 31G X 15/64" 0.3 ML, 31G X 15/64" 0.5 ML	3	QL
EASY TOUCH INSULIN SYRINGE 27G X 5/8" 1 ML	3	QL	GLOBAL EASY GLIDE INSULIN SYR 31G X 15/64" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML	3	ST; QL
EASY TOUCH PEN NEEDLES	3	ST; QL	GLOBAL EASY GLIDE PEN NEEDLES	3	ST; QL
EASY TOUCH SAFETY PEN NEEDLES	3	ST; QL	GLOBAL INJECT EASE INSULIN SYR	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 INSULIN SYRINGES	3	ST; QL
EMBECTA AUTOSHIELD DUO	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 INS SYR U/F 1/2 UNIT	2	QL	GLUCOPRO INSULIN SYRINGE 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML	3	QL
EMBECTA INSULIN SYR ULTRAFINE	2	QL	GNP INSULIN SYRINGE 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
EMBECTA INSULIN SYRINGE	2	QL	GNP INSULIN SYRINGES	3	ST; QL
EMBECTA INSULIN SYRINGE U-100	2	QL	GNP INSULIN SYRINGES 28GX1/2"	3	ST; QL
EMBECTA INSULIN SYRINGE U-500	2	QL	GNP INSULIN SYRINGES 29GX1/2"	3	ST; QL
EMBECTA PEN NEEDLE NANO	2	QL	GNP INSULIN SYRINGES 30GX5/16"	3	ST; QL
EMBECTA PEN NEEDLE NANO 2 GEN	2	QL	GNP INSULIN SYRINGES 31GX5/16"	3	ST; QL
EMBECTA PEN NEEDLE ULTRAFINE	2	QL	gnp pen needles	3	ST; QL
EMBRACE PEN NEEDLES	3	ST; QL	GNP ULTICARE PEN NEEDLES	3	ST; QL
FIFTY50 PEN NEEDLES	3	ST; QL	GNP ULTIGUARD SAFEPACK NEEDLE	3	ST; QL
			GNP ULTRA COM INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 1 ML	3	ST; QL
			HEALTHWISE INSULIN SYR/NEEDLE	3	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
HEALTHWISE MICRON PEN NEEDLES	3	QL	LEADER UNIFINE PENTIPS	3	ST; QL
HEALTHWISE SHORT PEN NEEDLES 31G X 5 MM	3	QL	LEADER UNIFINE PENTIPS PLUS	3	ST; QL
HEALTHWISE SHORT PEN NEEDLES 31G X 8 MM	3	ST; QL	LITETOUCH INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
H-E-B INCONTROL PEN NEEDLES	3	ST; QL	LITETOUCH PEN NEEDLES	3	ST; QL
H-E-B INCONTROL UNIFINE PENTIP	3	ST; QL	MAGELLAN INSULIN SAFETY SYR	3	ST; QL
HM ULTICARE INSULIN SYRINGE	3	ST; QL	MARATHON MEDICAL PENTIPS	3	ST; QL
HM ULTICARE MINI PEN NEEDLES	3	ST; QL	MAXICOMFORT II PEN NEEDLE	3	ST; QL
HM ULTICARE SHORT PEN NEEDLES	3	ST; QL	MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
INCONTROL ULTICARE PEN NEEDLES	3	ST; QL	MAXI-COMFORT SAFETY PEN NEEDLE	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	MAXICOMFORT SYR 27G X 1/2"	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	MEDIC INSULIN SYRINGE	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	MEDICINE SHOPPE PEN NEEDLES 29G X 12MM , 31G X 8 MM	3	ST; QL
INSUPEN PEN NEEDLES 29G X 12MM , 31G X 5 MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM	3	ST; QL	MEIJER PEN NEEDLES	3	ST; QL
KINRAY INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ML	3	ST; QL	MICRODOT PEN NEEDLE	3	ST; QL
KROGER PEN NEEDLES 31G X 5 MM , 31G X 6 MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM , 33G X 4 MM	3	ST; QL	MM INSULIN SYRINGE/NEEDLE	3	ST; QL
			MM PEN NEEDLES	3	ST; QL
			MONOJECT INSULIN SYRINGE	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
			NOVOFINE PEN NEEDLE	3	ST; QL
			NOVOFINE PLUS PEN NEEDLE	3	ST; QL
			PC UNIFINE PENTIPS 31G X 5 MM , 31G X 6 MM , 31G X 8 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
pen needle/5-bevel tip	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
PEN NEEDLES	3	ST; QL	RELION PEN NEEDLES 31G X 6 MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM	3	ST; QL
PENTIPS 29G X 12MM , 31G X 5 MM , 31G X 6 MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM , 32G X 6 MM	3	ST; QL	safety pen needles	3	ST; QL
PENTIPS GENERIC PEN NEEDLES	3	ST; QL	SB INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
pip pen needles 31g x 5mm	3	ST; QL	SECURESAFE INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
pip pen needles 32g x 4mm	3	ST; QL	SECURESAFE SAFETY PEN NEEDLES	3	ST; QL
PRECISION SURE-DOSE SYRINGE 30G X 5/16" 0.3 ML	3	ST; QL	SURE COMFORT INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
PREFERRED PLUS UNIFINE PENTIPS 29G X 12MM	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
PREVENT DROPSAFE PEN NEEDLES	3	ST; QL	sure comfort pen needles 31g x 6 mm	3	ST; QL
PREVENT SAFETY PEN NEEDLES	3	ST; QL	TECHLITE INSULIN SYRINGE 30G X 1/2" 1 ML, 31G X 15/64" 0.3 ML, 31G X 15/64" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
PRO COMFORT INSULIN SYRINGE	3	ST; QL	TECHLITE INSULIN SYRINGE 31G X 15/64" 0.5 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML	3	QL
PRO COMFORT PEN NEEDLES 32G X 4 MM , 32G X 5 MM , 32G X 6 MM	3	ST; QL	TECHLITE PEN NEEDLES 29G X 12MM , 31G X 5 MM	3	
PRODIGY INSULIN SYRINGE	3	ST; QL	TECHLITE PEN NEEDLES 31G X 8 MM , 32G X 4 MM , 32G X 6 MM	3	ST; QL
PURE COMFORT PEN NEEDLE	3	ST; QL	TECHLITE PLUS PEN NEEDLES	3	ST; QL
pure comfort safety pen needle	3	QL	TODAYS HEALTH PEN NEEDLES	3	ST; QL
PX INSULIN SYRINGE 30G X 1/2" 0.5 ML	3	ST; QL	TODAYS HEALTH SHORT PEN NEEDLE	3	ST; QL
PX MINI PEN NEEDLES	3	ST; QL			
QC PEN NEEDLES	3	ST; QL			
QC UNIFINE PENTIPS	3	ST; QL			
QUICK TOUCH INSULIN PEN NEEDLE	3	ST; QL			
RA INSULIN SYRINGE	3	ST; QL			
RA PEN NEEDLES	3	ST; QL			
raya sure pen needle	3	ST; QL			
REALITY INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ML, 28G X 1/2" 1 ML	3	QL			
REALITY INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML	3	ST; QL			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
true comfort insulin syringe 30g x 1/2" 0.5 ml, 30g x 1/2" 1 ml, 30g x 5/16" 0.5 ml, 30g x 5/16" 1 ml, 32g x 5/16" 1 ml	3	ST; QL	ULTRA FLO INSULIN PEN NEEDLES	3	ST; QL
TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	QL	ULTRA FLO INSULIN SYR 1/2 UNIT	3	ST; QL
TRUE COMFORT PEN NEEDLES	3	ST; QL	ULTRA FLO INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
TRUE COMFORT PRO INSULIN SYR	3	ST; QL	ULTRA THIN PEN NEEDLES	3	ST; QL
TRUE COMFORT PRO PEN NEEDLES	3	ST; QL	ULTRACARE INSULIN SYRINGE	3	QL
true comfort safety pen needle	3	ST; QL	ULTRACARE PEN NEEDLES	3	ST; QL
TRUEPLUS 5-BEVEL PEN NEEDLES 29G X 12.7MM	3	QL	ULTRA-THIN II INS SYR SHORT	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	ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML	3	ST; QL
TRUEPLUS INSULIN SYRINGE	3	ST; QL	ULTRA-THIN II MINI PEN NEEDLE	3	ST; QL
ULTICARE INSULIN SAFETY SYR	3	ST; QL	ULTRA-THIN II PEN NEEDLE SHORT	3	ST; QL
ULTICARE INSULIN SYR 1/2 UNIT	3	ST; QL	ULTRA-THIN II PEN NEEDLES	3	ST; QL
ULTICARE INSULIN SYRINGE	3	ST; QL	UNIFINE OTC PEN NEEDLES	3	ST; QL
ULTICARE MICRO PEN NEEDLES	3	ST; QL	UNIFINE PENTIPS	3	ST; QL
ULTICARE MINI PEN NEEDLES	3	ST; QL	UNIFINE PENTIPS PLUS	3	ST; QL
ULTICARE PEN NEEDLES 29G X 12.7MM , 31G X 5 MM	3	ST; QL	UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE 30G X 5 MM	3	QL
ULTICARE SHORT PEN NEEDLES	3	ST; QL	UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE 30G X 8 MM , 32G X 4 MM	3	ST; QL
ULTIGUARD SAFEPACK PEN NEEDLE	3	ST; QL	UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE	3	ST; QL
ULTIGUARD SAFEPACK SYR/NEEDLE	3	ST; QL	UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE	3	ST; QL
ULTILET 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
ULTRA COMFORT INSULIN SYRINGE 30G X 5/16" 0.3 ML	3	ST; QL	VANISHPOINT INSULIN SYRINGE 30G X 3/16" 0.5 ML, 30G X 3/16" 1 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
VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE 29G X 12MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM , 32G X 6 MM	3	ST; QL
VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE 31G X 5 MM	3	QL
VERIFINE INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML	3	ST; QL
VERIFINE INSULIN SYRINGE 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	QL
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE	3	ST; QL
WEGMANS UNIFINE PENTIPS PLUS	3	ST; QL
ZEVRX INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
ZEVRX PEN NEEDLES	3	ST; QL
CAPUCHONES CERVICALES		
FEMCAP VAGINAL DEVICE	2	\$0
DENTÍFRICOS		
MI PASTE DENTAL PASTE	3	
MI PASTE PLUS DENTAL PASTE	3	
DIAFRAGMAS		
CAYA VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0
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

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
maxx	2	\$0
maxx plus	2	\$0
REALITY LATEX CONDOMS	2	\$0
REALITY LATEX/ULTRA TEXTURED DEVICE	2	\$0
REALITY LATEX/ULTRA THIN DEVICE	2	\$0
TROJAN ENZ	2	\$0
TROJAN MAGNUM	2	\$0
TROJAN ULTRA RIBBED LUBRICATED DEVICE	2	\$0
TROJAN ULTRA THIN	2	\$0
TROJAN ULTRA THIN/SPERMICIDAL	2	\$0
TROJAN-ENZ LUBRICATED	2	\$0
TROJAN-ENZ/SPERMICIDAL	2	\$0
true cover device	2	\$0
TRUSTEX COLOR CONDOMS + LUBE	2	\$0
TRUSTEX LUB/RIBBED/STUDDED	2	\$0
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE EX ST	2	\$0
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE XL	2	\$0
TRUSTEX LUBRICATED	2	\$0
TRUSTEX LUBRICATED EX LARGE	2	\$0
TRUSTEX LUBRICATED EXTRA ST	2	\$0
TRUSTEX LUBRICATED/SPERMIC IDE	2	\$0
TRUSTEX NATURAL CONDOMS + LUBE	2	\$0
TRUSTEX NON-LUBRICATED	2	\$0
TRUSTEX RIA LUB/SPERMICIDE	2	\$0
TRUSTEX RIA LUBRICATED	2	\$0

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

* Tu plan puede incluir los 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 SAFETY LANCETS 28G	2	QL
AGAMATRIX ULTRA-THIN LANCETS	2	QL
AIMSCO TWIST LANCETS 32G	2	QL
AIMSCO TWIST LANCETS 33G	2	QL
AQUALANCE LANCETS 30G	2	QL
ASSURE COMFORT LANCETS 28G	2	QL
ASSURE LANCE LANCETS	2	QL
ASSURE LANCE LANCETS 21G	2	QL
ASSURE LANCE PLUS SAFETY 25G	2	QL
ASSURE LANCE PLUS SAFETY 30G	2	QL
ASSURE LANCE SAFETY LANCET 28G	2	QL
AURORA LANCET SUPER THIN 30G	2	QL
AURORA LANCET THIN 23G	2	QL
AUTO-LANCET	2	
AUTO-LANCET MINI	2	
AUTOLET II CLINISAFE KIT	2	QL
AUTOLET LANCING DEVICE	2	
AUTOLET LITE CLINISAFE KIT	2	QL
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	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
CAREONE LANCET SUPER THIN 30G	2	QL
CAREONE LANCET THIN 23G	2	QL
CARESENS LANCETS	2	QL
CARESENS LANCETS 30G	2	QL
CARETOUCH LANCING/EJECTOR	2	
CARETOUCH SAFETY LANCETS	2	QL
CARETOUCH SAFETY LANCETS 26G	2	QL
CARETOUCH TWIST LANCETS 28G	2	QL
CARETOUCH TWIST LANCETS 30G	2	QL
CARETOUCH TWIST LANCETS 33G	2	QL
CARETOUCH TWIST MC LANCETS 30G	2	QL
CHOSEN LANCETS 30G	2	QL
CHOSEN LANCING DEVICE	2	
CHOSEN SAFETY LANCETS 28G	2	QL
CLEANLET LANCETS 28G	2	QL
CLEVER CHEK LANCETS	2	QL
CLEVER CHOICE COMFORT EZ	2	QL
CLEVER CHOICE LANCETS 21G	2	QL
CLEVER CHOICE LANCETS 23G	2	QL
CLEVER CHOICE LANCETS 28G	2	QL
COAGUCHEK LANCETS	2	QL
COMFORT ASSURED LANCETS 28G	2	QL
COMFORT ASSURED LANCETS 33G	2	QL
COMFORT TOUCH LANCETS 31G	2	QL
COMFORT TOUCH PLUS LANCETS 28G	2	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
COMFORT TOUCH PLUS LANCETS 30G	2	QL
COMFORT TOUCH TWIST LANCET 30G	2	QL
CVS LANCETS ORIGINAL	2	QL
CVS LANCETS THIN 26G	2	QL
cvs lancing device	2	
CVS ULTRA THIN LANCETS	2	QL
DEXCOM G6 RECEIVER DEVICE	2	PA; QL
DEXCOM G6 SENSOR	2	PA; QL
DEXCOM G6 TRANSMITTER	2	PA; QL
DEXCOM G7 RECEIVER DEVICE	2	PA; QL
DEXCOM G7 SENSOR	2	PA; QL
DIATHRIVE LANCET ULTRA THIN 30	2	QL
DIATHRIVE LANCETS	2	QL
DIATHRIVE LANCING DEVICE	2	
DROPLET GENTHEEL LANCING DEVICE	2	
DROPLET LANCETS ULTRA THIN 30G	2	QL
DROPLET LANCING DEVICE	2	
DROPLET PERSONAL LANCETS 30G	2	QL
DROPSAFE ACTI-LANCE 23G	2	QL
DRUG MART ON-THE-GO LANCET 30G	2	QL
DRUG MART UNILET LANCETS 28G	2	QL
DRUG MART UNILET LANCETS 30G	2	QL
DRUG MART UNILET LANCETS 33G	2	QL
EASY COMFORT LANCETS	2	QL
EASY COMFORT LANCETS TWIST TOP	2	QL
easy mini eject lancing device	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
easy mini lancing device	2	
EASY TOUCH LANCETS 21G	2	QL
EASY TOUCH LANCETS 23G	2	QL
EASY TOUCH LANCETS 26G	2	QL
EASY TOUCH LANCETS 28G	2	QL
EASY TOUCH LANCETS 28G/TWIST	2	QL
EASY TOUCH LANCETS 30G	2	QL
EASY TOUCH LANCETS 30G/TWIST	2	QL
EASY TOUCH LANCETS 32G	2	QL
EASY TOUCH LANCETS 32G/TWIST	2	QL
EASY TOUCH LANCETS 33G/TWIST	2	QL
EASY TOUCH LANCING DEVICE	2	
EASY TOUCH SAFETY LANCETS 21G	2	QL
EASY TOUCH SAFETY LANCETS 23G	2	QL
EASY TOUCH SAFETY LANCETS 26G	2	QL
EASY TOUCH SAFETY LANCETS 28G	2	QL
EMBRACE LANCETS ULTRA THIN 30G	2	QL
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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
EVERSENSE SMART TRANSMITTER	3	PA; QL	GENTEEL CONTACT TIPS (VIOLET)	2	QL
EZ-LETS LANCETS 21G	2	QL	GENTEEL CONTACT TIPS (YELLOW)	2	QL
EZ-LETS LANCETS 26G	2	QL	GENTEEL LANCING KIT (BLUE) KIT	2	QL
EZ-LETS LANCETS 28G	2	QL	GENTEEL NOZZLES	2	QL
EZ-LETS LANCETS 30G	2	QL	GENTEEL PLUS LANCING (BLACK)	2	
FIFTY50 SAFETY SEAL LANCETS	2	QL	GENTEEL PLUS LANCING (PURPLE)	2	
FIFTY50 UNILET LANCETS 33G	2	QL	GENTEEL PLUS LANCING (WHITE)	2	
FINGERSTIX LANCETS	2	QL	GENTEEL PLUS LANCING DEV(BLUE)	2	
FORA LANCETS	2	QL	GENTEEL PLUS LANCING DEV(PINK)	2	
FORA LANCING DEVICE	2		GLOBAL INJECT EASE LANCETS 28G	2	QL
FREESTYLE LANCETS	2	QL	GLOBAL INJECT EASE LANCETS 30G	2	QL
FREESTYLE LIBRE 14 DAY READER DEVICE	2	PA; QL	global lancing device	2	
FREESTYLE LIBRE 14 DAY SENSOR	2	PA; QL	GLUCOCOM LANCETS 28G	2	QL
FREESTYLE LIBRE 2 PLUS SENSOR	2	PA; QL	GLUCOCOM LANCETS 30G	2	QL
FREESTYLE LIBRE 2 READER DEVICE	2	PA; QL	GLUCOCOM LANCETS 33G	2	QL
FREESTYLE LIBRE 2 SENSOR	2	PA; QL	GNP LANCING SYSTEM DEVICE	2	
FREESTYLE LIBRE 3 PLUS SENSOR	2	PA; QL	GNP STERILE LANCETS 28G	2	QL
FREESTYLE LIBRE 3 READER DEVICE	2	PA; QL	GNP STERILE LANCETS 30G	2	QL
FREESTYLE LIBRE 3 SENSOR	2	PA; QL	GNP STERILE LANCETS 33G	2	QL
FREESTYLE LIBRE READER DEVICE	2	PA; QL	GOJJI LANCING DEVICE/CLEAR CAP	2	
FREESTYLE UNISTICK II LANCETS	2	QL	GOJJI STERILE LANCETS	2	QL
GENTEEL BUTTERFLY TOUCH LANCET	2	QL	GUARDIAN 4 GLUCOSE SENSOR	3	PA; QL
GENTEEL CONTACT TIPS (BLUE)	2	QL	GUARDIAN 4 TRANSMITTER	3	PA; QL
GENTEEL CONTACT TIPS (CLEAR)	2	QL	GUARDIAN LINK 3 TRANSMITTER	3	PA
GENTEEL CONTACT TIPS (GREEN)	2	QL	GUARDIAN REAL-TIME REPLACE PED DEVICE	3	PA; QL
GENTEEL CONTACT TIPS (ORANGE)	2	QL			
GENTEEL CONTACT TIPS (RAINBOW)	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
GUARDIAN SENSOR (3)	3	PA; QL
GUARDIAN SENSOR 3	3	PA; QL
HAEMOLANCE	2	QL
HAEMOLANCE LOW FLOW LANCETS	2	QL
HAEMOLANCE PLUS	2	QL
HAEMOLANCE PLUS HIGH FLOW	2	QL
HAEMOLANCE PLUS LOW FLOW	2	QL
HAEMOLANCE PLUS MAX FLOW	2	QL
HAEMOLANCE PLUS PEDIATRIC FLOW	2	QL
h-e-b incontrol adv lancing	2	
H-E-B INCONTROL LANCETS 28G	2	QL
H-E-B INCONTROL LANCETS 30G	2	QL
H-E-B INCONTROL LANCETS 33G	2	QL
HYPOLANCE AST LANCING KIT	2	QL
HY-VEE LANCETS	2	QL
HY-VEE THIN LANCETS	2	QL
IHEALTH LANCING DEVICE	2	
IN TOUCH LANCING DEVICE	2	
IN TOUCH STERILE LANCETS 30G	2	QL
KINNEY LANCETS	2	QL
KINNEY THIN LANCETS	2	QL
KROGER AUTOLET LANCING DEVICE	2	
KROGER HEALTHPRO LANCET 26G	2	QL
KROGER LANCETS	2	QL
KROGER LANCETS SUPER THIN	2	QL
KROGER LANCETS THIN	2	QL
lancet device	2	
lancet device with ejector	2	
LANCETS	2	QL
LANCETS 28G THIN	2	QL

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

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

En vigencia desde el 07012025

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

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
RELION ULTRA THIN LANCETS 30G	2	QL
RIGHTEST ALTERNATE SITE ADAPT	2	QL
RIGHTEST GD500 LANCING DEVICE	2	
RIGHTEST GL300 LANCETS	2	QL
SAFETY LANCET 30G/PRESSURE ACT	2	QL
SAFETY LANCETS	2	QL
SAFETY LANCETS 21G	2	QL
SAFETY LANCETS 23G	2	QL
SAFETY LANCETS 28G	2	QL
saps health plus lancets	2	QL
SAPS HEALTH TWIST TOP LANCETS	2	QL
SAPS TWIST TOP LANCETS	2	QL
SAPSCARE TWIST TOP LANCETS	2	QL
SB LANCETS THIN	2	QL
SB LANCETS ULTRA THIN	2	QL
select-lite device/lancets kit	2	QL
select-lite lancing device	2	
SIMPLE DIAGNOSTICS LANCING DEV	2	
SIMPLERA SENSOR	3	PA; QL
SIMPLERA SYNC SENSOR	3	PA; QL
SIMPLERA SYSTEM	3	PA; QL
SINGLE-LET	2	QL
SMART DIABETES VANTAGE LANCING	2	
SMARTTEST LANCETS 28G	2	QL
SOLUS V2 LANCETS 28G	2	QL
SOLUS V2 LANCING DEVICE	2	
SOLUS V2 TWIST LANCETS 30G	2	QL
STERILANCE TL	2	QL
SUPER THIN LANCETS	2	QL
SURE COMFORT LANCETS 18G	2	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
SURE COMFORT LANCETS 21G	2	QL
SURE COMFORT LANCETS 23G	2	QL
SURE COMFORT LANCETS 28G	2	QL
SURE COMFORT LANCETS 30G	2	QL
sure comfort lancing pen	2	
SURELITE LANCETS	2	QL
TECHLITE AST LANCETS	2	QL
TECHLITE LANCETS	2	QL
TECHLITE LANCETS 26G	2	QL
todays health lancing device	2	
TODAYS HEALTH THIN LANCETS 28G	2	QL
TODAYS HEALTH THIN LANCETS 30G	2	QL
TRAVEL LANCETS ADVANCED 28G	2	QL
true comfort safety lancets	2	QL
TRUE COMFORT TWIST TOP LANCETS	2	QL
TRUEDRAW LANCING DEVICE	2	
TRUEPLUS LANCETS 26G	2	QL
TRUEPLUS LANCETS 28G	2	QL
TRUEPLUS LANCETS 30G	2	QL
TRUEPLUS LANCETS 33G	2	QL
TRUEPLUS SAFETY LANCETS 28G	2	QL
twist top lancets 30g	2	QL
ULTI-LANCE AUTOMATIC	2	
ULTILET CLASSIC LANCETS	2	QL
ULTILET LANCETS	2	QL
ULTILET SAFETY LANCETS	2	QL
ULTILET SAFETY LANCETS 23G	2	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ULTRA THIN LANCETS 31G	2	QL
ULTRA-CARE LANCETS 30G	2	QL
ULTRA-THIN II AUTO LANCET	2	QL
ULTRA-THIN II LANCETS	2	QL
UNILET COMFORTOUCH LANCET	2	QL
UNILET EXCELITE	2	QL
UNILET EXCELITE II	2	QL
UNILET G.P. LANCET	2	QL
UNILET G.P. SUPERLITE LANCET	2	QL
UNILET GP 28 ULTRA THIN	2	QL
UNILET LANCET	2	QL
UNILET MICRO-THIN 33G	2	QL
UNILET SUPERLITE LANCET	2	QL
UNILET SUPER-THIN 30G	2	QL
UNILET ULTRA-THIN 28G	2	QL
UNISTIK 1	2	QL
UNISTIK 2	2	QL
UNISTIK 2 COMFORT	2	QL
UNISTIK 2 EXTRA	2	QL
UNISTIK 2 NEONATAL	2	QL
UNISTIK 2 NORMAL	2	QL
UNISTIK 2 SUPER	2	QL
UNISTIK 3	2	QL
UNISTIK 3 COMFORT	2	QL
UNISTIK 3 EXTRA	2	QL
UNISTIK 3 GENTLE	2	QL
UNISTIK 3 NEONATAL	2	QL
UNISTIK 3 NORMAL	2	QL
UNISTIK CZT COMFORT	2	QL
UNISTIK CZT NORMAL	2	QL
UNISTIK NORMAL	2	QL

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

* Tu plan puede incluir los 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 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
DIURÉTICOS		
COMBINACIONES DE DIURÉTICOS		
amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1b*	
spironolactone-hctz oral tablet	1 or 1b*	
triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg	1 or 1a*	
triamterene-hctz oral tablet	1 or 1a*	
DIURÉTICOS AHORRADORES DE POTASIO		
ALDACTONE ORAL TABLET	3	
amiloride hcl oral tablet	1 or 1b*	
CAROSPIR ORAL SUSPENSION	3	
DYRENIUM ORAL CAPSULE	3	
spironolactone oral suspension	1 or 1b*	
spironolactone oral tablet	1 or 1a*	
triamterene oral capsule	1 or 1b*	
DIURÉTICOS DEL ASA		
bumetanide injection solution	1 or 1b*	
bumetanide oral tablet	1 or 1b*	
BUMEX ORAL TABLET 0.5 MG	3	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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*	
THALITONE ORAL TABLET	3	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
INHIBIDORES 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*	
jinteli oral tablet	1 or 1b*	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
mimvey oral tablet	1 or 1b*	
norethindrone-eth estradiol oral tablet	1 or 1b*	
PREMPHASE ORAL TABLET		
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	
MENOSTAR TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	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
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/PRODUCIDOS 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
PALFORZIA (300 MG TITRATION) ORAL PACKET	4	PA; LD; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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*	
ofloxacin oral tablet 300 mg, 400 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
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 100 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg	1 or 1b*	QL
phenobarbital oral tablet 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg	1 or 1b*	DO
phenobarbital sodium injection solution	1 or 1b*	
SEZABY INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
HIPNÓTICOS DE LA BENZODIAZEPINA		
BYFAVO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	LD
estazolam oral tablet	1 or 1b*	QL
furazepam hcl oral capsule	1 or 1b*	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
HALCION ORAL TABLET	3	ST; QL
midazolam hcl (pf) +rfid injection solution	1 or 1b*	
midazolam hcl (pf) injection solution	1 or 1b*	
midazolam hcl injection solution 10 mg/10ml, 10 mg/2ml, 25 mg/5ml, 5 mg/ml, 50 mg/10ml	1 or 1b*	
midazolam hcl oral syrup	1 or 1b*	QL
midazolam-sodium chloride (pf) intravenous solution 100-0.9 mg/100ml-%, 50-0.9 mg/50ml-%	1 or 1b*	
quazepam oral tablet	1 or 1b*	QL
RESTORIL ORAL CAPSULE	3	ST; QL
temazepam oral capsule	1 or 1b*	QL
triazolam oral tablet	1 or 1b*	QL
MEDICAMENTOS NO BENZODIAZEPÍNICOS - MODULADORES DEL RECEPTOR DE GABA		
AMBIEN CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	3	ST; QL
AMBIEN ORAL TABLET	3	ST; QL
EDLUAR SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	3	ST; QL
eszopiclone oral tablet	1 or 1b*	QL
LUNESTA ORAL TABLET 1 MG, 2 MG	3	ST; QL
LUNESTA ORAL TABLET 3 MG	3	ST; AL; QL
zaleplon oral capsule	1 or 1b*	QL
zolpidem tartrate er oral tablet extended release	1 or 1b*	QL
zolpidem tartrate oral capsule	3	ST; QL
zolpidem tartrate oral tablet	1 or 1b*	QL
zolpidem tartrate sublingual tablet sublingual	1 or 1b*	ST; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
SEDATIVOS AGONISTAS DEL RECEPTOR ADRENÉRGICO ALFA 2 SELECTIVO			MOVIPREP ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	QL
dexmedetomidine hcl in nacl intravenous solution 200 mcg/50ml, 400 mcg/100ml, 80 mcg/20ml	1 or 1b*		na sulfate-k sulfate-mg sulf oral solution 17.5-3.13-1.6 gm/177ml	1 or 1b*	\$0; QL
DEXMEDETO MIDINE HCL INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MCG/10ML, 400 MCG/4ML	3		peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted	1 or 1a*	\$0; QL
dexmedetomidine hcl intravenous solution 200 mcg/2ml	1 or 1b*		peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted	1 or 1a*	\$0; QL
DEXMEDETO MIDINE HCL-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION	3		peg-kcl-nacl-nasulf-na asc-c oral solution reconstituted	1 or 1b*	\$0; QL
IGALMI SUBLINGUAL FILM	3	PA; QL	PEG-PREP ORAL KIT	3	QL
PRECEDEX INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MCG/250ML, 200 MCG/2ML, 200 MCG/50ML, 400 MCG/100ML, 80 MCG/20ML	3		PLENUV ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	QL
LAXANTES			SUFLAVE ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	3	QL
COMBINACIONES DE LAXANTES			SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL SOLUTION	3	QL
CLENPIQ ORAL SOLUTION 10-3.5-12 MG-GM -GM/175ML	3	QL	SUTAB ORAL TABLET	2	QL
GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	1 or 1a*	\$0; QL	LAXANTES ESTIMULANTES		
gavilyte-g oral solution reconstituted	1 or 1a*	\$0; QL	alophen oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	1 or 1a*	\$0; QL	bisacodyl ec oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
GOLYTELY ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM	3	QL	cvs c-lax laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
			cvs gentle laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
			cvs gentle laxative womens oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
			eq gentle laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
			eql gentle laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
			eql laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
			ex-lax ultra oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
			FLEET STIMULANT ORAL TABLET DELAYED RELEASE	1 or 1a*	\$0

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
eq magnesium citrate oral solution	1 or 1a*	\$0
eql magnesium citrate oral solution	1 or 1a*	\$0

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
eq laxative oral packet	1 or 1b*	\$0
eql clearlax oral powder	1 or 1b*	\$0
ft clearlax oral powder	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
gavilax oral powder	1 or 1b*	\$0
glycolax oral powder	1 or 1b*	\$0
gnp clearlax oral packet	1 or 1b*	\$0
gnp clearlax oral powder	1 or 1b*	\$0
goodsense clearlax oral powder	1 or 1b*	\$0
healthylax oral packet	1 or 1b*	\$0
cls laxaclear oral powder	1 or 1b*	\$0
KRISTALOSE ORAL PACKET	1 or 1b*	ST; QL
LACTULOSE ORAL PACKET 10 GM	1 or 1b*	ST; QL
lactulose oral packet 20 gm	1 or 1b*	ST; QL
lactulose oral solution	1 or 1b*	
mm clearlax oral powder	1 or 1b*	\$0
peg 3350 oral packet	1 or 1b*	\$0
peg 3350 oral powder	1 or 1b*	\$0
polyethylene glycol 3350 oral packet 17 gm	1 or 1b*	\$0
polyethylene glycol 3350 oral powder	1 or 1b*	\$0
qc natura-lax oral powder	1 or 1b*	\$0
ra laxative oral powder	1 or 1b*	\$0
sb polyethylene glycol 3350 oral powder	1 or 1b*	\$0
smooth lax oral packet	1 or 1b*	\$0
smooth lax oral powder	1 or 1b*	\$0
true laxative oral powder	1 or 1b*	\$0
MACRÓLIDOS		
AZITROMICINA		
azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg	1 or 1b*	
azithromycin oral suspension reconstituted	1 or 1b*	
azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg, 600 mg	1 or 1b*	
ZITHROMAX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
ZITHROMAX ORAL PACKET	3	
ZITHROMAX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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*	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	3	
erythromycin base oral capsule delayed release particles	1 or 1b*	
erythromycin base oral tablet	1 or 1b*	
erythromycin base oral tablet delayed release	1 or 1b*	
erythromycin ethylsuccinate oral suspension reconstituted	1 or 1b*	
erythromycin ethylsuccinate oral tablet	1 or 1b*	
erythromycin lactobionate intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
erythromycin oral tablet delayed release	1 or 1b*	
FIDAXOMICINA		
DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	QL
DIFICID ORAL TABLET	3	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
ANTITUSIVOS - EXPECTORANTES		
CODITUSSIN AC ORAL LIQUID	3	AL
g tussin ac oral solution	1 or 1a*	AL; QL
guaifenesin-codeine oral solution	1 or 1a*	AL; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
MAR-COF CG EXPECTORANT ORAL LIQUID	2	AL
maxi-tuss ac oral solution	1 or 1a*	AL; QL
NINJACOF-XG ORAL LIQUID		
ANTITUSIVOS - NO NARCÓTICOS		
benzonatate oral capsule	1 or 1b*	
ANTITUSIVOS - OPIOIDES		
HYCODAN ORAL SOLUTION	3	AL; QL
HYCODAN ORAL TABLET	3	PA; QL
hydrocodone bit-homatrop mbr oral solution	1 or 1a*	AL; QL
hydrocodone bit-homatrop mbr oral tablet	1 or 1a*	PA; QL
hydromet oral solution	1 or 1a*	AL; QL
DESCONGESTIVO Y ANTIHISTAMÍNICO		
CLARINEX-D 12 HOUR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	3	ST; QL
promethazine-phenylephrine oral syrup	1 or 1b*	QL
INHALANTES RESPIRATORIOS VARIOS		
HYPERSAL INHALATION NEBULIZATION SOLUTION 7 %	3	
NEBUSAL INHALATION NEBULIZATION SOLUTION 3 %	1 or 1b*	
PULMOSAL INHALATION NEBULIZATION SOLUTION	1 or 1b*	
sodium chloride inhalation nebulization solution 0.9 %, 10 %, 3 %, 7 %	1 or 1b*	
MUCOLÍTICOS		
acetylcysteine inhalation 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
MEDICAMENTOS PARA ÚLCERAS					
*PPI - POTASSIUM- COMPETITIVE ACID BLOCKERS (P-CAB)***					
VOQUEZNA ORAL TABLET	3	PA; QL	ATROPINE SULFATE INTRAVENOUS SOLUTION	3	
*ULCER ANTI-INFECTIVE-PCAB COMBINATIONS***					
VOQUEZNA DUAL PAK ORAL THERAPY PACK	3	PA; QL	ANTAGONISTAS H2		
VOQUEZNA TRIPLE PAK ORAL THERAPY PACK	3	PA; QL	cimetidine hcl oral solution 300 mg/5ml	1 or 1b*	
AGENTES ANTIINFECCIOSOS PARA ÚLCERAS CON COMBINACIONES DE BISMUTO			cimetidine oral tablet 300 mg, 400 mg, 800 mg	1 or 1b*	
bis subcit-metronid-tetracyc oral capsule	1 or 1b*	ST; QL	famotidine (pf) intravenous solution	1 or 1b*	
bismuth/metronidaz/tetracyclin oral capsule	1 or 1b*	ST; QL	famotidine intravenous solution 200 mg/20ml, 40 mg/4ml	1 or 1b*	
HELIDAC THERAPY ORAL	3	ST; QL	famotidine oral suspension reconstituted	1 or 1b*	
PYLERA ORAL CAPSULE	3	ST; QL	famotidine oral tablet 40 mg	1 or 1b*	
AGENTES ANTIINFECCIOSOS PARA ÚLCERAS CON INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES			famotidine premixed intravenous solution	1 or 1b*	
amoxicill-clarithro-lansopraz oral therapy pack	1 or 1b*	ST; QL	nizatidine oral capsule	1 or 1b*	
OMECLAMOX-PAK ORAL	3	ST; QL	PEPCID ORAL TABLET		
TALICIA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	3	ST; QL	ANTICOLINÉRGICOS NASALES CUATERNARIOS		
ALCALOIDES DE LA BELLADONA			CUVPOSA ORAL SOLUTION	3	
ATROPINE SULFATE INJECTION SOLUTION 8 MG/20ML	3		GLYCATE ORAL TABLET	3	PA
ATROPINE SULFATE INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.25 MG/5ML, 0.5 MG/5ML, 1 MG/10ML	3		glycopyrrolate injection solution	1 or 1b*	
			glycopyrrolate oral solution	1 or 1b*	
			glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	1 or 1b*	
			GLYCOPYRROLATE ORAL TABLET 1.5 MG		
			glycopyrrolate pf +rfid injection solution prefilled syringe	1 or 1b*	
			GLYCOPYRROLATE PF INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.2 MG/ML, 0.4 MG/2ML		
			glycopyrrolate pf injection solution prefilled syringe 0.6 mg/3ml	3	
			GLYRX-PF INJECTION SOLUTION		
			GLYRX-PF INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 1 MG/5ML	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
methscopolamine bromide oral tablet	1 or 1b*	
ANTIESPASMÓDICOS		
BENTYL INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	
dicyclomine hcl intramuscular solution	1 or 1b*	
dicyclomine hcl oral capsule	1 or 1a*	
dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml	1 or 1a*	
dicyclomine hcl oral tablet	1 or 1a*	
ANTIULCEROSOS VARIOS		
CARAFATE ORAL SUSPENSION	3	
CARAFATE ORAL TABLET	3	
sucralfate oral suspension	1 or 1b*	
sucralfate oral tablet	1 or 1b*	
COMBINACIONES DE ANTIOLINÉRGICOS		
chlor diazepoxide-clidinium oral capsule	1 or 1b*	
LIBRAX ORAL CAPSULE	3	
COMBINACIONES DE INHIBIDOR DE LA BOMBA DE PROTONES Y ANTIÁCIDOS		
KONVOME P ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	ST; QL
omeprazole-sodium bicarbonate oral capsule 40-1100 mg	3	ST; QL
omeprazole-sodium bicarbonate oral packet	3	ST; QL
INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES		
ACIPHEX ORAL TABLET DELAYED RELEASE	3	ST
DEXILANT ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	3	ST
dexlansoprazole oral capsule delayed release	3	ST

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
PROTONIX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
PROTONIX ORAL PACKET	3	ST
PROTONIX ORAL TABLET DELAYED RELEASE	3	ST
RABEPRAZOLE SODIUM ORAL CAPSULE SPRINKLE	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
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
COMBINACIONES DE OLIGOELEMENTOS		
MULTRY'S INTRAVENOUS SOLUTION	3	
THE LIQUILIFT TRACE INTRAVENOUS KIT	3	
TRALEMENT INTRAVENOUS SOLUTION	3	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ELECTROLITOS PARENTERALES		
ISOLYTE-S INTRAVENOUS SOLUTION	3	
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	3	
KCL (0.149%) IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 20-0.45 MEQ/L-%	1 or 1b*	
kcl (0.149%) in nacl intravenous solution 20-0.9 meq/l-%	1 or 1b*	
KCL (0.298%) IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION	1 or 1b*	
lactated ringers intravenous solution	1 or 1b*	
multiple electro type 1 ph 5.5 intravenous solution	1 or 1b*	
multiple electro type 1 ph 7.4 intravenous solution	1 or 1b*	
NORMOSOL-R INTRAVENOUS SOLUTION	3	
NORMOSOL-R PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	3	
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS SOLUTION	3	
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS SOLUTION	3	
POTASSIUM CHLORIDE IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 20-0.45 MEQ/L-%, 40-0.9 MEQ/L-%	3	
potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.9 meq/l-%	3	
ringers intravenous solution	1 or 1b*	
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS CONCENTRATE	3	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ELECTROLITOS Y DEXTROSA			potassium cl in dextrose 5% intravenous solution 10 meq/l, 20 meq/l	1 or 1b*	
DEXTROSE 5%/ELECTROLYTE #48 INTRAVENOUS SOLUTION	3		FLUORURO		
dextrose in lactated ringers intravenous solution	1 or 1b*		sodium fluoride oral solution 1.1 (0.5 f) mg/ml	1 or 1a*	\$0
dextrose-nacl intravenous solution 5-0.9 %	3		sodium fluoride oral tablet	1 or 1a*	\$0
DEXTROSE-SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION 10-0.2 %, 5-0.225 %, 5-0.3 %	3		sodium fluoride oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
dextrose-sodium chloride intravenous solution 10-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.33 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %	1 or 1b*		FOSFATO		
dextrose-sodium chloride intravenous solution 2.5-0.45 %	3		GLYCOPHOS INTRAVENOUS SOLUTION	3	
IONOSOL-MB IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	3		K-PHOS ORAL TABLET	2	
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	3		K-PHOS-NEUTRAL ORAL TABLET	3	
kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.2 meq/l-%-%, 20-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.9 meq/l-%-%, 30-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.45 meq/l-%-%	1 or 1b*		phospha 250 neutral oral tablet	1 or 1b*	
KCL IN DEXTROSE-NACL INTRAVENOUS SOLUTION 20-5-0.225 MEQ/L-%-%, 40-5-0.9 MEQ/L-%-%	3		phosphorous oral tablet	1 or 1b*	
KCL-LACTATED RINGERS-D5W INTRAVENOUS SOLUTION	3		phospho-trin 250 neutral oral tablet	1 or 1b*	
NORMOSOL-M IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	3		phospho-trin k500 oral tablet	1 or 1b*	
NORMOSOL-R IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	3		POTASSIUM PHOSPHATES INTRAVENOUS SOLUTION 15 MMOLE/5ML, 150 MMOLE/50ML	3	
			potassium phosphates intravenous solution 45 mmole/15ml	1 or 1b*	
			potassium phosphates(66 meq k) intravenous solution	3	
			POTASSIUM PHOSPHATES(71 MEQ K) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
			potassium phosphates-nacl intravenous solution 30 mmol/500ml	3	
			sodium phosphates intravenous solution	1 or 1b*	
			wes-phos 250 neutral oral tablet	1 or 1b*	
MAGNESIO			MAGNESIO		
			MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION 1-5 GM/100ML-%	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
MAGNESIUM SULFATE INJECTION SOLUTION 50 %	1 or 1b*		POTASSIUM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION 10 MEQ/100ML, 10 MEQ/50ML, 20 MEQ/100ML, 20 MEQ/50ML, 40 MEQ/100ML	3	
MAGNESIUM SULFATE INTRAVENOUS SOLUTION 2 GM/50ML, 20 GM/500ML, 4 GM/100ML, 4 GM/50ML, 40 GM/1000ML	3		potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml	1 or 1b*	
MANGANESO			potassium chloride oral packet	1 or 1b*	
manganese chloride intravenous solution	1 or 1b*		potassium chloride oral solution 10 %, 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)	1 or 1b*	
OLIGOELEMENTOS			SODIO		
chromic chloride intravenous solution	3		aquastat intravenous solution	1 or 1b*	
cupric chloride intravenous solution	3		AQUASTAT SFR INTRAVENOUS SOLUTION	1 or 1b*	
SELENIOUS ACID INTRAVENOUS SOLUTION 12 MCG/2ML, 60 MCG/ML	3		bd posiflush intravenous solution	1 or 1b*	
SELENIOUS ACID INTRAVENOUS SOLUTION 40 MCG/ML	1 or 1b*		BD POSIFLUSH SAFESCRUB INTRAVENOUS SOLUTION	1 or 1b*	
POTASIO			monoject flush syringe intravenous solution	1 or 1b*	
klor-con 10 oral tablet extended release	1 or 1b*		monoject sodium chloride flush intravenous solution	1 or 1b*	
klor-con m10 oral tablet extended release	1 or 1a*		normal saline flush intravenous solution	1 or 1b*	
klor-con m15 oral tablet extended release	1 or 1a*		saline flush intravenous solution	1 or 1b*	
klor-con m20 oral tablet extended release	1 or 1a*		sodium chloride (pf) injection solution	1 or 1b*	
klor-con oral packet 20 meq	1 or 1b*		sodium chloride injection solution 0.9 %	3	
klor-con oral tablet extended release	1 or 1b*		sodium chloride injection solution 2.5 meq/ml	1 or 1b*	
POKONZA ORAL PACKET	3	ST	sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 3 %, 5 %	1 or 1b*	
POTASSIUM ACETATE INTRAVENOUS SOLUTION 2 MEQ/ML	3		ZINC		
potassium chloride crys er oral tablet extended release	1 or 1a*		GALZIN ORAL CAPSULE	3	
potassium chloride er oral capsule extended release	1 or 1b*		zinc chloride intravenous solution	3	
potassium chloride er oral tablet extended release	1 or 1b*				

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

En vigencia desde el 07012025

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

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

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

En vigencia desde el 07012025

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

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

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

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
VITAMINAS MÚLTIPLES CON MINERALES			QUFLORA PEDIATRIC ORAL TABLET CHEWABLE	3	ST
FLORRAXYL ORAL TABLET	3		TRI-VI-FLOR ORAL SUSPENSION 0.25 MG/ML	3	ST
prev-rx oral tablet	3		TRI-VI-FLORO ORAL SUSPENSION	3	ST
VITAMINAS PEDIÁTRICAS			tri-vitamin with fluoride oral solution	3	ST
DAVIMET-FLUORIDE ORAL TABLET CHEWABLE	3	ST	tri-vite/fluoride oral solution	1 or 1b*	\$0
FLORIVA ORAL TABLET CHEWABLE	3	ST	VITALIPID N INFANT INTRAVENOUS EMULSION	3	
FLORIVA PLUS ORAL SOLUTION	3	ST	VITLIPID N INFANT INTRAVENOUS EMULSION	3	
FLOTREX ORAL TABLET CHEWABLE	3	ST	VITAMINAS PRENATALES		
INFUVITE PEDIATRIC INTRAVENOUS SOLUTION	3		ATABEX EC ORAL TABLET DELAYED RELEASE	2	QL
multivitamin w/fluoride oral tablet chewable	1 or 1b*	\$0	ATABEX OB ORAL TABLET	2	QL
multi-vitamin/fluoride oral solution	1 or 1b*	\$0	AZESCO ORAL TABLET	3	ST; QL
multivitamin/fluoride oral solution 0.25 mg/ml	3		CITRANATAL 90 DHA ORAL 90-1 & 300 MG	3	ST; QL
multivitamin/fluoride oral solution 0.5 mg/ml	2	ST	CITRANATAL ASSURE ORAL 35-1 & 300 MG	3	ST; QL
multivitamin/fluoride oral tablet chewable 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	2	\$0	CITRANATAL HARMONY ORAL CAPSULE 27-1-260 MG	3	ST; QL
multi-vitamin/fluoride/iron oral solution	1 or 1b*		CITRANATAL MEDLEY ORAL CAPSULE	3	ST; QL
MULTI-VIT-FLOR ORAL TABLET CHEWABLE	3	ST	CLASSIC PRENATAL ORAL TABLET	2	\$0; QL
POLY-VI-FLOR ORAL SUSPENSION	3	ST	C-NATE DHA ORAL CAPSULE	2	QL
POLY-VI-FLOR ORAL TABLET CHEWABLE	3	ST	COMPLETE NATAL DHA ORAL 29-1-200 & 200 MG	2	QL
POLY-VI-FLOR/IRON ORAL TABLET CHEWABLE	3	ST	COMPLETENATE ORAL TABLET CHEWABLE	2	QL
QUFLORA FE PEDIATRIC ORAL LIQUID	3	ST	CO-NATAL FA ORAL TABLET	2	QL
QUFLORA PEDIATRIC ORAL SOLUTION	3	ST	CONCEPT DHA ORAL CAPSULE	2	QL
			CONCEPT OB ORAL CAPSULE	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
CVS PRENATAL ORAL TABLET 27-0.8 MG	2	ST; \$0; QL
DERMACINRX PRETRATE ORAL TABLET	3	
elite-ob oral tablet	1 or 1b*	QL
ENBRACE HR ORAL CAPSULE	3	ST; QL
ENFAMIL EXPECTA ORAL	2	\$0; QL
EQL PRENATAL FORMULA ORAL TABLET	2	\$0; QL
FOLIVANE-OB ORAL CAPSULE 85-1 MG	2	QL
ft prenatal oral tablet	2	\$0; QL
GNP PRENATAL ORAL TABLET	2	\$0; QL
gnp prenatal/folic acid oral tablet	2	\$0; QL
inalat gt oral tablet	1 or 1b*	QL
JENLIVA PRENATAL/POSTNATAL ORAL CAPSULE	3	ST; QL
KOSHER PRENATAL PLUS IRON ORAL TABLET	3	ST; QL
KP PRENATAL MULTIVITAMINS ORAL TABLET	2	\$0; QL
KPN PRENATAL ORAL TABLET	2	\$0; QL
MASONATAL ORAL TABLET	2	\$0; QL
MATERNACEL ORAL TABLET	3	ST; QL
M-NATAL PLUS ORAL TABLET	2	QL
MULTI PRENATAL ORAL TABLET	2	ST; \$0; QL
natal pnv oral tablet	3	ST; QL
NEEVO DHA ORAL CAPSULE 27-1.13 MG	3	ST; QL
neomaterna oral tablet	3	ST; QL
NEONATAL COMPLETE ORAL TABLET 27-1 MG	3	ST; QL
NEONATAL PLUS ORAL TABLET	3	QL

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

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

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
TRISTART DHA ORAL CAPSULE	3	ST; QL	dextrose intravenous solution 5 %	3	
VINATE DHA RF ORAL CAPSULE	3	ST; QL	glucose (dextrose) intravenous solution 50 %	3	
VITAFOL FE+ ORAL CAPSULE	3	ST; QL	LÍPIDOS		
VITAFOL GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	2	QL	CLINOLIPID INTRAVENOUS EMULSION	3	
VITAFOL ULTRA ORAL CAPSULE	3	ST; QL	DOJOLVI ORAL LIQUID	4	PA; LD; QL; SP
VITAFOL-OB ORAL TABLET	3	ST; QL	INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION	3	
VITAFOL-OB+DHA ORAL	3	ST; QL	NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	3	
VITAFOL-ONE ORAL CAPSULE	3	ST; QL	OMEGAVEN INTRAVENOUS EMULSION	3	
vitalara oral tablet	3	ST; QL	SMOFLIPID INTRAVENOUS EMULSION	3	
VITAMEDMD ONE RX/QUATREFOLIC ORAL CAPSULE	3	ST; QL	MEZCLAS DE AMINOÁCIDOS		
VITAPEARL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE	3	ST; QL	AMINOSYN II INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	3	
VITATHELY WITH GINGER ORAL TABLET	3	ST; QL	aminosyn ii intravenous solution 15 %	1 or 1b*	
VIVA DHA ORAL CAPSULE	3	ST; QL	AMINOSYN-PF 7% INTRAVENOUS SOLUTION	3	
wesnatal dha complete oral	2	QL	AMINOSYN-PF INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	3	
WESTAB PLUS ORAL TABLET	2	QL	CLINIMIX E/DEXTROSE (2.75/5) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
WESTGEL DHA ORAL CAPSULE	3	ST; QL	CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
ZALVIT ORAL TABLET	3	ST; QL	CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
ZIPHEX ORAL TABLET	3	ST; QL	CLINIMIX E/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
NUTRIENTES			CLINIMIX E/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION	3	
AMINOÁCIDOS SIMPLES					
ELCYS INTRAVENOUS SOLUTION	3				
CARBOHIDRATOS					
dextrose intravenous solution 10 %	1 or 1b*				
DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 20 %, 30 %, 40 %	3				

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
CLINIMIX E/DEXTROSE (8/10) INTRAVENOUS SOLUTION	3		PROTEÍNA-CARBOHIDRATO-LÍPIDO CON COMBINACIONES DE ELECTROLITOS		
CLINIMIX E/DEXTROSE (8/14) INTRAVENOUS SOLUTION	3		KABIVEN INTRAVENOUS EMULSION 3.3-10.8-3.9 %	3	
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION	3		PERIKABIVEN INTRAVENOUS EMULSION	3	
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION	3		OXITÓCICOS		
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION	3		ABORTIFACIENTES/MA DURACIÓN CERVICAL - PROSTAGLANDINAS		
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION	3		carboprost tromethamine intramuscular solution	1 or 1b*	
CLINIMIX/DEXTROSE (6/5) INTRAVENOUS SOLUTION	3		carboprost tromethamine intramuscular solution prefilled syringe	3	
CLINIMIX/DEXTROSE (8/10) INTRAVENOUS SOLUTION	3		CERVIDIL VAGINAL INSERT	3	
CLINIMIX/DEXTROSE (8/14) INTRAVENOUS SOLUTION	3		HEMABATE INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	
clinisol sf intravenous solution	1 or 1b*		PREPIDIL VAGINAL GEL	3	
plenamine intravenous solution	1 or 1b*		OXITÓCICOS		
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	3		methergine oral tablet	1 or 1b*	
PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION	3		methylergonovine maleate injection solution	1 or 1b*	
REFRESH AA 15 PKU ORAL LIQUID	2		methylergonovine maleate oral tablet	1 or 1b*	
REFRESH AA 15 TYR ORAL LIQUID	2		oxytocin injection solution	1 or 1b*	
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION	3		PITOCIN INJECTION SOLUTION	3	
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	3		PENICILINAS		
			AMINOPENICILINAS		
			amoxicillin oral capsule	1 or 1a*	
			amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml	1 or 1a*	
			amoxicillin oral suspension reconstituted 400 mg/5ml	3	
			amoxicillin oral tablet	1 or 1a*	
			amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg	1 or 1a*	

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

En vigencia desde el 07012025

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

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

En vigencia desde el 07012025

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

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
CVS ADVANCED GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	EASYPRO BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
CVS GLUCOSE METER TEST STRIPS IN VITRO STRIP	3	ST; QL	EASYPRO PLUS IN VITRO STRIP	3	ST; QL
cvs true metrix glucose test in vitro strip	3	ST; QL	ELEMENT COMPACT TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
D-CARE BLOOD GLUCOSE IN VITRO STRIP	3	ST; QL	ELEMENT TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
DIATHRIVE BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	EMBRACE BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
DIATHRIVE GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	EMBRACE EVO BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
DIATHRIVE+ GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	EMBRACE PRO GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
DUO-CARE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	EMBRACE TALK GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
EASY MAX BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	EMBRACE WAVE BLOOD GLUCOSE IN VITRO STRIP	3	ST; QL
EASY PLUS II GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	EQ BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
EASY STEP TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	EVOLUTION AUTOCODE IN VITRO STRIP	3	ST; QL
EASY TALK BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	FIFTY50 GLUCOSE TEST 2.0 IN VITRO STRIP	3	ST; QL
EASY TALK PLUS II TEST STRIPS IN VITRO STRIP	3	ST; QL	FORA 6 CONNECT IN VITRO STRIP	3	ST; QL
EASY TOUCH HEALTHPRO GLUCOSE IN VITRO STRIP	3	ST; QL	FORA 6 CONNECT/GTEL TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
EASY TOUCH TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	FORA D40/G31 BLOOD GLUCOSE IN VITRO STRIP	3	ST; QL
EASY TRAK BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	FORA G20 BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
EASY TRAK II GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	FORA GD20 TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
EASYGLUCO IN VITRO STRIP	3	ST; QL	FORA GD50 BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
EASymax 15 TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	FORA GTEL BLOOD GLUCOSE 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
FORA TN'G ADVANCE PRO IN VITRO STRIP	3	ST; QL	GLUCONAVII BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
FORA TN'G/TN'G VOICE IN VITRO STRIP	3	ST; QL	GLUCOSE METER TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
FORA V10 BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	GNP EASY TOUCH GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
FORA V30A BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	GNP TRUE METRIX GLUCOSE STRIPS IN VITRO STRIP	3	ST; QL
FORACARE GD40 TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	GNP TRUETRACK SMART SYSTEM IN VITRO STRIP	3	ST; QL
FORACARE PREMIUM V10 TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	GNP TRUETRACK TEST STRIPS IN VITRO STRIP	3	ST; QL
FORACARE TEST N GO TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	GOJJI BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
FREESTYLE INSULINX TEST IN VITRO STRIP	2	QL	GOJJI BLOOD TEST STRIP/LANCETS IN VITRO STRIP	3	ST; QL
FREESTYLE LITE TEST IN VITRO STRIP	2	QL	HW EMBRACE PRO GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
FREESTYLE PRECISION NEO TEST IN VITRO STRIP	2	QL	HW EMBRACE TALK GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
FREESTYLE TEST IN VITRO STRIP	2	QL	IGLUCOSE TEST STRIPS IN VITRO STRIP	3	ST; QL
GE100 BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	IHEALTH BLOOD GLUCOSE TEST STR IN VITRO STRIP	3	ST; QL
GENULTIMATE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	IN TOUCH BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
GHT TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	INFINITY BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
GLUCO PERFECT 3 TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	INFINITY VOICE IN VITRO STRIP	3	ST; QL
GLUCOCARD 01 SENSOR PLUS IN VITRO STRIP	3	ST; QL	KROGER HEALTHPRO GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
GLUCOCARD EXPRESSION TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	MEIJER TRUETEST TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
GLUCOCARD SHINE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	MEIJER TRUETRACK TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
GLUCOCARD VITAL TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	MICRODOT 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
MM BLULINK GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	PRODIGY NO CODING BLOOD GLUC IN VITRO STRIP	3	ST; QL
MM EASY TOUCH GLUCOSE IN VITRO STRIP	3	ST; QL	PTS PANELS EGLU TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
MYGLUCOHEALTH TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	QUICK TOUCH BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
NEUTEK 2TEK TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	QUICKTEK TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
NOVA MAX GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	QUINTET AC BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
ON CALL EXPRESS BLOOD GLUCOSE IN VITRO STRIP	3	ST; QL	QUINTET BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
ONE DROP TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	REFUAH PLUS BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
ONETOUCH ULTRA BLUE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	RELION BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
ONETOUCH ULTRA IN VITRO STRIP	3	ST; QL	RELION CONFIRM/MICRO TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
ONETOUCH ULTRA TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	RELION GLUCOSE TEST STRIPS IN VITRO STRIP	3	ST; QL
ONETOUCH VERIO IN VITRO STRIP	3	ST; QL	RELION PREMIER TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
OPTIUMEZ TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	RELION PRIME TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
PHARMACIST CHOICE AUTOCODE IN VITRO STRIP	3	ST; QL	RELION TRUE METRIX TEST STRIPS IN VITRO STRIP	3	ST; QL
PHARMACIST CHOICE NO CODING IN VITRO STRIP	3	ST; QL	RELION ULTIMA TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL
PIP BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO STRIP	3	QL	RIGHTEST GS100 BLOOD GLUCOSE IN VITRO STRIP	3	ST; QL
POCKETCHEM EZ TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	RIGHTEST GS300 BLOOD GLUCOSE IN VITRO STRIP	3	ST; QL
POGO AUTOMATIC TEST CARTRIDGES IN VITRO DIAGNOSTIC TEST	3	QL	RIGHTEST GS550 BLOOD GLUCOSE IN VITRO STRIP	3	ST; QL
PRECISION XTRA BLOOD GLUCOSE IN VITRO STRIP	3	ST; QL	RIGHTEST GT333 BLOOD GLUCOSE 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
RIGHTEST GT333 GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-10000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT, 60000-189600 UNIT	2	QL
SMARTEST BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	PRODUCTOS PARA TRATAR LAS MIGRAÑAS		
SOLUS V2 TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	*CALCITONIN GENE-RELATED PEPTIDE RECEPTOR ANTAG (CGRP)***		
SUPREME TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE	2	PA; QL
TRUE FOCUS BLOOD GLUCOSE STRIP IN VITRO STRIP	3	ST; QL	QULIPTA ORAL TABLET	2	PA; QL
TRUE METRIX BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	UBRELVY ORAL TABLET	2	ST; QL
TRUETEST TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	ZAVZPRET NASAL SOLUTION	3	ST; QL
TRUETRACK TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	*MIGRAINE PRODUCTS - CYCLOOXYGENASE 2 (COX-2) INHIBITORS***		
UNISTRIP1 GENERIC IN VITRO STRIP	3	ST; QL	ELYXYB ORAL SOLUTION	3	ST; QL
VERASENS BLOOD GLUCOSE TEST IN VITRO STRIP	3	ST; QL	*SELECTIVE SEROTONIN AGONISTS 5-HT(1F)***		
VIVAGUARD INO TEST STRIPS IN VITRO STRIP	3	ST; QL	REVVOW ORAL TABLET	3	ST; QL
PRODUCTOS DIGESTIVOS			AGONISTA SELECTIVO DE SEROTONINA - COMBINACIONES DE AINE		
ENZIMAS DIGESTIVAS			sumatriptan-naproxen sodium oral tablet	3	ST; QL
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES	2	QL	SYMBRAVO ORAL TABLET	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	TREXIMET ORAL TABLET 85-500 MG	3	ST; QL
PERTZYE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES	3	ST; QL	AGONISTAS SELECTIVOS DE SEROTONINA 5-HT(1)		
SUCRAID ORAL SOLUTION	4	PA; LD; QL	almotriptan malate oral tablet	1 or 1b*	QL
VIOKACE ORAL TABLET	3	QL	eletriptan hydrobromide 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
FROVA ORAL TABLET	3	ST; QL	zolmitriptan oral tablet dispersible	1 or 1b*	QL
frovatriptan succinate oral tablet	1 or 1b*	ST; QL	ZOMIG NASAL SOLUTION	3	ST; QL
IMITREX ORAL TABLET	3	ST; QL	ZOMIG ORAL TABLET	3	ST; QL
IMITREX STATDOSE REFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	3	ST; QL	ANTAGONISTA DEL RECEPTOR DEL PÉPTIDO RELACIONADO CON EL GEN DE LA CALCITONINA (CGRP)		
IMITREX STATDOSE SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	ST; QL	AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL
MAXALT ORAL TABLET 10 MG	3	ST; QL	AJOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL
MAXALT-MLT ORAL TABLET DISPERSIBLE 10 MG	3	ST; QL	AJOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL
naratriptan hcl oral tablet	1 or 1b*	QL	EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL
ONZETRA XSAIL NASAL EXHALER POWDER	3	ST; QL	EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL
RELPAX ORAL TABLET	3	ST; QL	EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL
rizatriptan benzoate oral tablet	1 or 1b*	QL	VYEPTI INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA; LD; QL
rizatriptan benzoate oral tablet dispersible	1 or 1b*	QL	COMBINACIONES DE ERGOTAMINA		
sumatriptan nasal solution	1 or 1b*	QL	ergotamine-caffeine oral tablet	1 or 1b*	
sumatriptan succinate oral tablet	1 or 1b*	QL	migergot rectal suppository	1 or 1b*	
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge	1 or 1b*	QL	PRODUCTOS PARA TRATAR LAS MIGRAÑAS - AINE		
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml	1 or 1b*	QL	CAMBIA ORAL PACKET	3	ST; QL
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml, 6 mg/0.5ml	1 or 1b*	QL	diclofenac potassium(migraine) oral packet	3	ST; QL
TOSYMRA NASAL SOLUTION	3	ST; 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
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		
GYNIAZOLE-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

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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
PROGESTINAS			*MELANOCORTIN 4 (MC4) RECEPTOR AGONISTS***		
PROGESTINAS			IMCIVREE SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; LD; BE; QL
GALLIFREY ORAL TABLET	1 or 1b*		*STIMULANT COMBINATIONS***		
medroxyprogesterone acetate oral tablet	1 or 1a*	QL	AZSTARYS ORAL CAPSULE	3	ST; QL
megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml	1 or 1b*		AGENTE PARA EL TDAH - INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE NORADRENALINA		
norethindrone acetate oral tablet	1 or 1b*		atomoxetine hcl oral capsule	1 or 1b*	PA
progesterone intramuscular oil	1 or 1b*		QELBREE ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST
progesterone oral capsule	1 or 1b*	QL	STRATTERA ORAL CAPSULE 10 MG, 18 MG, 25 MG, 60 MG	3	PA
PROMETRIUM ORAL CAPSULE	3	QL	AGENTE PARA EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH) - AGONISTAS ADRENÉRGICOS ALFA SELECTIVOS		
PROVERA ORAL TABLET	3	QL	clonidine hcl er oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	PA
SULFONAMIDAS			guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	PA
sulfadiazine oral tablet	1 or 1b*		INTUNIV ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	PA
TDAH/ANTINARCOLEPSIA/ANTIOBÉSICOS/ANOREXÍGENOS			ONYDA XR ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE	3	ST
*ANTI-OBESITY - GIP & GLP-1 RECEPTOR AGONISTS***			ANALÉPTICOS		
ZEPBOUND SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	2	PA; BE; QL	caffeine citrate intravenous solution	3	
*DOPAMINE AND NOREPINEPHRINE REUPTAKE INHIBITORS (DNRIS)***			caffeine citrate oral solution	1 or 1b*	
SUNOSI ORAL TABLET 150 MG	3	PA; QL	DOPRAM INTRAVENOUS SOLUTION	3	
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	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ANFETAMINAS					
ADZENYS XR-ODT ORAL TABLET EXTENDED RELEASE DISPERSIBLE	3	ST; QL	lisdexamfetamine dimesylate oral tablet chewable 40 mg, 50 mg, 60 mg	1 or 1b*	PA; QL
amphetamine sulfate oral tablet 10 mg	1 or 1b*	QL	methamphetamine hcl oral tablet	3	ST; QL
amphetamine sulfate oral tablet 5 mg	1 or 1b*	DO	procentra oral solution	1 or 1b*	PA; QL
DEXEDRINE ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10 MG	3	ST; QL	VYVANSE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG	3	PA; DO
dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg	1 or 1b*	PA; QL	VYVANSE ORAL TABLET CHEWABLE 10 MG, 20 MG, 30 MG	3	PA; QL
dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 5 mg	1 or 1b*	PA; DO	VYVANSE ORAL TABLET CHEWABLE 40 MG, 50 MG, 60 MG	3	PA; QL
dextroamphetamine sulfate oral solution	1 or 1b*	PA; QL	XELSTRYM TRANSDERMAL PATCH	3	ST; QL
dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 7.5 mg	1 or 1b*	PA; QL	zenzedi 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	zenzedi oral tablet 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	PA; DO
DYANAVEL XR ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE	3	ST; QL	ANOREXÍGENOS NO ANFETAMÍNICOS		
DYANAVEL XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MG, 5 MG	3	ST; DO	ADIPEX-P ORAL TABLET	3	PA; BE; QL
DYANAVEL XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 15 MG, 20 MG	3	ST; QL	benzphetamine hcl oral tablet 50 mg	1 or 1b*	PA; BE; QL
EVEKEO ORAL TABLET 10 MG	3	PA; QL	diethylpropion hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	PA; BE; QL
EVEKEO ORAL TABLET 5 MG	3	PA; DO	diethylpropion hcl oral tablet	1 or 1b*	PA; BE; QL
lisdexamfetamine dimesylate oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg	1 or 1b*	PA; DO	LOMAIRA ORAL TABLET	3	PA; BE; QL
lisdexamfetamine dimesylate oral capsule 40 mg, 50 mg, 60 mg, 70 mg	1 or 1b*	PA; QL	PHENDIMETRAZINE TARTRATE ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	PA; BE; QL
lisdexamfetamine dimesylate oral tablet chewable 10 mg, 20 mg, 30 mg	1 or 1b*	PA; DO	phendimetrazine tartrate oral tablet	1 or 1b*	PA; BE; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ANTIOBÉSICOS - AGONISTAS DEL RECEPTOR DE GLP-1			DAYTRANA TRANSDERMAL PATCH 20 MG/9HR, 30 MG/9HR	3	ST; QL
SAXENDA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	PA; BE; QL	dexamphetamine hcl er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg	1 or 1b*	ST; DO
WEGOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	2	PA; BE; QL	dexamphetamine hcl er oral capsule extended release 24 hour 25 mg	1 or 1b*	ST; QL
COMBINACIONES DE AGENTES ANTOBÉSICOS			dexamphetamine hcl er oral capsule extended release 24 hour 30 mg, 35 mg, 40 mg	1 or 1b*	PA; QL
CONTRAVE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	3	PA; BE; QL	dexamphetamine hcl er oral capsule extended release 24 hour 5 mg	1 or 1b*	PA; DO
COMBINACIONES DE ANOREXÍGENOS			dexamphetamine hcl oral tablet 10 mg	1 or 1b*	PA; QL
phentermine-topiramate er oral capsule extended release 24 hour	3	PA; BE; QL	dexamphetamine hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	PA; DO
QSYMIA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	PA; BE; QL	FOCALIN ORAL TABLET 10 MG	3	ST; QL
ESTIMULANTES VARIOS			FOCALIN ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG	3	ST; DO
APTENSIO XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG	3	ST; DO	FOCALIN XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	3	ST; DO
APTENSIO XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 40 MG, 50 MG, 60 MG	3	ST; QL	FOCALIN XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 30 MG, 35 MG, 40 MG	3	ST; QL
armodafinil oral tablet	1 or 1b*	PA; QL	JORNAY PM ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100 MG, 60 MG, 80 MG	3	ST; QL
CONCERTA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 18 MG, 27 MG	3	ST; DO	JORNAY PM ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 20 MG, 40 MG	3	ST; DO
CONCERTA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 36 MG, 54 MG	3	ST; QL	METADATE CD ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE	3	PA; DO
COTEMPLA XR-ODT ORAL TABLET EXTENDED RELEASE DISPERSIBLE	3	ST; QL	METHYLIN ORAL SOLUTION	3	ST; QL
DAYTRANA TRANSDERMAL PATCH 10 MG/9HR, 15 MG/9HR	3	ST; DO	methylphenidate hcl er (cd) oral capsule extended release 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
methylphenidate hcl er (cd) oral capsule extended release 40 mg, 50 mg, 60 mg	1 or 1b*	PA; QL
methylphenidate hcl er (la) oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 20 mg	1 or 1b*	PA; DO
methylphenidate hcl er (la) oral capsule extended release 24 hour 30 mg, 40 mg, 60 mg	1 or 1b*	PA; QL
methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 18 mg, 27 mg	1 or 1b*	PA; DO
methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 36 mg, 45 mg, 54 mg, 63 mg	1 or 1b*	PA; QL
METHYLPHENIDATE HCL ER (OSM) ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 72 MG	1 or 1b*	PA; QL
methylphenidate hcl er (xr) oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg	1 or 1b*	PA; DO
methylphenidate hcl er (xr) oral capsule extended release 24 hour 40 mg, 50 mg, 60 mg	1 or 1b*	PA; QL
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg	1 or 1b*	PA; DO
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 20 mg	1 or 1b*	PA; QL
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	PA; DO
methylphenidate hcl oral solution	1 or 1b*	PA; QL
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1 or 1b*	PA; DO
methylphenidate hcl oral tablet 20 mg	1 or 1b*	PA; QL
methylphenidate hcl oral tablet chewable 10 mg	1 or 1b*	PA; QL
methylphenidate hcl oral tablet chewable 2.5 mg	1 or 1b*	ST; DO
methylphenidate hcl oral tablet chewable 5 mg	1 or 1b*	PA; DO
methylphenidate transdermal patch 10 mg/9hr, 15 mg/9hr	1 or 1b*	ST; DO

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
methylphenidate transdermal patch 20 mg/9hr, 30 mg/9hr	1 or 1b*	ST; QL
modafinil oral tablet 100 mg	1 or 1b*	PA; DO
modafinil oral tablet 200 mg	1 or 1b*	PA; QL
NUVIGIL ORAL TABLET	3	PA; QL
PROVIGIL ORAL TABLET 100 MG	3	PA; DO
PROVIGIL ORAL TABLET 200 MG	3	PA; QL
QUILLICHEW ER ORAL TABLET CHEWABLE EXTENDED RELEASE 20 MG	3	ST; DO
QUILLICHEW ER ORAL TABLET CHEWABLE EXTENDED RELEASE 30 MG, 40 MG	3	ST; QL
QUILLIVANT XR ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER	3	ST; QL
RELEXXII ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 18 MG, 27 MG	3	ST; DO
RELEXXII ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 36 MG, 45 MG, 54 MG, 63 MG, 72 MG	3	ST; QL
RITALIN LA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10 MG, 20 MG	3	ST; DO
RITALIN LA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 30 MG, 40 MG	3	ST; QL
RITALIN ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	3	ST; DO
RITALIN ORAL TABLET 20 MG	3	ST; QL
INHIBIDORES DE LA LIPASA		
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	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ADDERALL ORAL TABLET 20 MG, 30 MG	3	ST; QL	FLUOROCICLINAS		
ADDERALL XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10 MG, 15 MG, 5 MG	3	ST; DO	XERAVA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	
ADDERALL XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 20 MG, 25 MG, 30 MG	3	ST; QL	TETRACICLINAS		
amphetamine-dextroamphetamine oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 5 mg	1 or 1b*	PA; DO	demeocycline hcl oral tablet	1 or 1b*	
amphetamine-dextroamphetamine oral capsule extended release 24 hour 20 mg, 25 mg, 30 mg	1 or 1b*	PA; QL	DORYX MPC ORAL TABLET DELAYED RELEASE 60 MG	3	ST
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 5 mg, 7.5 mg	1 or 1b*	PA; DO	doxy 100 intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	QL
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg, 30 mg	1 or 1b*	PA; QL	doxycycline hydiate intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	QL
amphet-dextroamphet 3-bead oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	PA; QL	doxycycline hydiate oral capsule	1 or 1b*	QL
MYDAYIS ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; QL	doxycycline hydiate oral tablet 100 mg, 20 mg	1 or 1b*	QL
TETRACICLINAS			doxycycline hydiate oral tablet 150 mg, 50 mg, 75 mg	3	ST; QL
*GLYCOCYCLINES***			doxycycline hydiate oral tablet delayed release	3	ST; QL
TIGECYCLINE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg	1 or 1b*	QL
TYGACIL INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		doxycycline monohydrate oral capsule 150 mg	3	ST; QL
AMINOMETICICLINAS			doxycycline monohydrate oral suspension reconstituted	1 or 1b*	QL
NUZYRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3		doxycycline monohydrate oral tablet	1 or 1b*	QL
NUZYRA ORAL TABLET 150 MG	3	PA; 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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
TOXOIDES			VACUNAS		
COMBINACIONES DE TOXOIDES			COMBINACIONES DE VACUNAS VIRALES		
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 LF-MCG/0.5	3	\$0	M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	\$0
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0	PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3	\$0
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5	3	\$0	PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3	\$0
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	\$0	TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0	VACUNAS BACTERIANAS		
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0	ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	\$0
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	\$0	BCG VACCINE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	\$0
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	\$0	BEXZERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0	BIOTHRAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU	3	\$0	CAPVAXIVE INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	\$0
VAXELIS INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3		HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	\$0
VAXELIS INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3		MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	\$0
			MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	\$0
			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
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	\$0	AREXVY INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	PA; AL; \$0; QL
PENBRAYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	\$0	AUDENZ INTRAMUSCULAR EMULSION	2	\$0
PNEUMOVAX 23 INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	2	\$0	AUDENZ INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	2	\$0
PREVNAR 20 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0	COMIRNATY INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0	DENGVAXIA SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML	3		ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML	3	\$0
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3		ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0
VAXCHORA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3		ERVEBO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	
VAXNEUVANCE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0	FLUAD INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0; QL
VIVOTIF ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	2		FLUARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0; QL
VACUNAS VIRALES			FLUBLOK INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	2	\$0; QL
ABRYSVO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	\$0; QL	FLUCELVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	\$0; QL
ACAM2000 INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	\$0	FLUCELVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0; QL
AFLURIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	\$0; QL	FLULAVAL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0; QL
AFLURIA PRESERVATIVE FREE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0; QL	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
FLUZONE HIGH-DOSE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0; QL	MRESVIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	AL; \$0; QL
FLUZONE INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	\$0; QL	novavax covid-19 vaccine intramuscular suspension prefilled syringe	2	\$0
FLUZONE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0; QL	PFIZER COVID-19 VAC-TRIS 5-11Y INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/0.3ML	2	\$0
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	\$0	pfizer covid-19 vac-tris 6m-4y intramuscular suspension 3 mcg/0.3ml	2	\$0
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0	RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML	3	\$0	RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	3	\$0
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0	RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	\$0
HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	\$0	ROTARIX ORAL SUSPENSION	3	\$0
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3		ROTATEQ ORAL SOLUTION	3	\$0
IPOP INJECTION INJECTABLE	3	\$0	SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	3	\$0
IXCHIQ INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3		SPIKEVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3		STAMARIL INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
JYNNEOS SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	\$0	TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	
MODERNA COVID-19 VAC 6M-11Y INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0	VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 50 UNIT/ML	3	\$0

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
VARIVAX INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED	3	\$0
VIMKUNYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE	3	
VASOPRESORES		
AGENTES PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANAFILAXIA		
ADRENALIN INJECTION SOLUTION	3	
AUVI-Q INJECTION SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	ST; QL
epinephrine (anaphylaxis) injection solution	1 or 1b*	
epinephrine injection solution auto-injector	1 or 1b*	QL
EPINEPHRINESNAP INJECTION KIT	3	
EPIPEN 2-PAK INJECTION SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	ST; QL
EPIPEN JR 2-PAK INJECTION SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	ST; QL
NEFFY NASAL SOLUTION	3	ST; QL
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	

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	
IMMPHENТИV 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	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
VITAMINAS		
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

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

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 Blue Cross es el nombre comercial de Blue Cross of California. Anthem Blue Cross y Anthem Blue Cross Life and Health Insurance Company son licenciatarios independientes de Blue Cross Association. ANTHEM es una marca comercial registrada de Anthem Insurance Companies, Inc.

Rev. 3/19

Get help in your language

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

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

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

Spanish

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

Chinese

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

Vietnamese

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

Korean

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

Tagalog

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

Russian

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

Arabic

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

Armenian

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

Farsi

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

French

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

Japanese

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

Haitian

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

Italian

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

Polish

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

Punjabi

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

Navajo

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

It's important we treat you fairly

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