



And Its Affiliate HealthKeepers, Inc.

Listas de Medicamentos Directos Esenciales

Lista de medicamentos: Plan de medicamentos de tres niveles

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

Aquí hay algunas cosas para recordar sobre la lista:

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

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



And Its Affiliate HealthKeepers, Inc.

Lista de Medicamentos Directos Esenciales

¿Qué es una lista de medicamentos?

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

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

Sí, esta es una lista completa de todos los medicamentos en la lista de medicamentos. Sin embargo, es posible que uno o varios medicamentos de esta lista no estén cubiertos, según el diseño de su plan. Su cobertura tiene limitaciones y exclusiones, lo que significa que hay ciertas condiciones que determinan qué está cubierto por su plan y qué no. Para obtener más información, lea su Certificado/Evidencia de Cobertura o su Descripción resumida del plan, que obtuvo cuando se inscribió en su plan.

¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la lista?

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

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

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

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

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

- Los medicamentos de nivel 1 tienen el costo compartido más bajo para usted. Por lo general, estos son medicamentos genéricos que ofrecen el mejor valor en comparación con otros medicamentos que tratan las mismas afecciones. Algunos planes dividen el Nivel 1 en Nivel 1a y Nivel 1b:
 - Los medicamentos de nivel 1a tienen el costo compartido más bajo. A menudo, estos son medicamentos genéricos que ofrecen el mayor valor en comparación con otros que tratan las mismas afecciones.
 - 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 del Nivel 2 tienen un costo compartido más alto que los del Nivel 1. Pueden ser medicamentos de marca preferidos, en función de su eficacia y de 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 genéricos y de marca no preferidos. Pueden costar más que los medicamentos de los niveles inferiores que se usan para tratar la misma afección. El Nivel



And Its Affiliate HealthKeepers, Inc.

3 también puede incluir medicamentos que fueron aprobados recientemente por la FDA o medicamentos especializados que se usan para tratar afecciones de salud graves a largo plazo y que pueden necesitar un manejo especial.

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

Puede ir en línea y, con la herramienta [Fijar el precio de un medicamento](#), obtener detalles de la cobertura de medicamentos específicos de la farmacia y los precios de varias farmacias minoristas locales en su código postal.

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

Aquí hay algunas cosas en las que pensar:

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

¿Quién decide qué medicamentos están en la lista?

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

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

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

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

¿Cambia la lista de medicamentos y cómo sabré si cambia?

Los medicamentos de nuestra lista se revisan periódicamente. A veces, los medicamentos se agregan, se eliminan o se mueven a un nivel diferente. Le informaremos si un



And Its Affiliate HealthKeepers, Inc.

medicamento que toma se retira de la lista y, en algunos casos, si un medicamento que toma se transfiere a un nivel superior.

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

¿Mi plan cubre medicamentos preventivos?

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



And Its Affiliate HealthKeepers, Inc.

Términos clave

Estos son algunos términos y notas que encontrará en la lista de medicamentos.

Los medicamentos de marca están en MAYÚSCULAS, en 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 una receta de su proveedor si se cumplen los criterios especificados.

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

BE = exclusión de beneficios. Es posible que este medicamento no esté cubierto según el diseño de su plan. Para averiguar si su medicamento está cubierto, inicie sesión en su portal para miembros o use la aplicación de Sydney para fijar el [precio de un medicamento](#) y consulte los documentos de su plan.

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

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

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

QL = límites de cantidad. Hay límites en la cantidad de medicamentos cubiertos 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 deba obtener este medicamento a través de una farmacia especializada.

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

Recursos de farmacia en línea

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

Una nota sobre los analgésicos opioides: En respuesta a la epidemia de opioides, la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. (FDA, por sus siglas en inglés) alentó el desarrollo de analgésicos que previenen el uso indebido. Es posible que pague menos por estos tipos de opioides en ciertos estados.

Es posible que los medicamentos se excluyan 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., licenciatario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association. Anthem es una marca comercial registrada de Anthem Insurance Companies, Inc.

Lista de Medicamentos Directos Esenciales

Tres Niveles

Table of Contents

AGENTES ANORRECTALES	8
AGENTES ANSIOLÍTICOS	8
AGENTES ANTIANGINOSOS	8
AGENTES ANTIASMÁTICOS Y AGENTES BRONCODILATADORES	9
AGENTES ANTIINFECCIOSOS VARIOS	11
AGENTES ANTIMIASTÉNICOS	12
AGENTES ANTIMICOBACTERIALES	12
AGENTES ANTIPSICÓTICOS/ANTIMANÍACOS	12
AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS	14
AGENTES DE INMUNIZACIÓN PASIVA	15
AGENTES DERMATOLÓGICOS	15
AGENTES DIARRÉICOS/PROBIÓTICOS	20
AGENTES ENDÓCRINOS Y METABÓLICOS VARIOS	20
AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS	22
AGENTES GENITOURINARIOS VARIOS	23
AGENTES HEMATOLÓGICOS VARIOS	24
AGENTES HEMATOPOYÉTICOS	25
AGENTES HEMOSTÁTICOS	26
AGENTES NASALES - SISTÉMICOS Y TÓPICOS	26
AGENTES NEUROMUSCULARES	26
AGENTES OFTÁLMICOS	26
AGENTES ÓTICOS	29
AGENTES PARA EL CUIDADO DE BOCA/GARGANTA/DIENTES	30
AGENTES PARA EL TRATAMIENTO OSTEOMUSCULAR	30
AGENTES PARA LA GOTAS	31
AGENTES PSICOTERAPÉUTICOS Y NEUROLÓGICOS VARIOS	31
AGENTES RESPIRATORIOS VARIOS	35
AGENTES TIROIDEOS	35
AMINOGLUCOSIDOS	36
ANALGÉSICOS - ANTIINFLAMATORIOS	36
ANALGÉSICOS - NO NARCÓTICOS	37
ANALGÉSICOS - OPIOIDES	39
ANDRÓGENOS-ANABÓLICOS	41
ANESTÉSICOS GENERALES	41
ANESTÉSICOS LOCALES - PARENTERALES	41
ANTIARRÍTMICOS	42
ANTICOAGULANTES	42
ANTICONCEPTIVOS	43
ANTICONVULSIVOS	46
ANTIDEPRESIVOS	47
ANTIDIABÉTICOS	49
ANTÍDOTOS	52
ANTIEMÉTICOS	52
ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS	53
ANTIHELMÍNTICOS	53
ANTIHIPERLIPIDÉMICOS	54
ANTIHIPERTENSIVOS	55
ANTIHISTAMÍNICOS	56
ANTIMICÓTICOS	57
ANTINEOPLÁSICOS Y TERAPIAS COMPLEMENTARIAS	57
ANTIPALÚDICOS	60
ANTIPARKINSONIANOS	60
ANTIVIRALES	61
BETABLOQUEADORES	63
BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO	64
CARDIOTÓNICOS	65
CEFALOSPORINAS	65
CLASES TERAPÉUTICAS VARIAS	66

CORTICOESTEROIDES	67
DISPOSITIVOS MÉDICOS	68
DIURÉTICOS	75
ESTRÓGENOS	75
FLUOROQUINOLONAS	76
HIPNÓTICOS	76
LAXANTES	77
MACRÓLIDOS	78
MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO/LA ALERGIA	79
MEDICAMENTOS PARA ÚLCERAS	80
MINERALES Y ELECTROLITOS	80
MULTIVITAMINAS	82
NUTRIENTES	84
OXITÓCICOS	85
PENICILINAS	85
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO	85
PRODUCTOS DIGESTIVOS	86
PRODUCTOS PARA TRATAR LAS MIGRAÑAS	86
PRODUCTOS VAGINALES	87
PROGESTINAS	87
SULFONAMIDAS	87
TDAH/ANTINARCOLEPSIA/ANTIOBÉSICOS/ANOREXÍGENOS	87
TETRACICLINAS	89
TOXOIDES	90
VACUNAS	90
VASOPRESORES	93
VITAMINAS	93

Tres Niveles

CURRENT AS OF 7/1/2025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AGENTES ANORRECTALES		
AGENTES VASODILATADORES DE NITRATOS		
nitroglycerin rectal ointment	2	QL
ANESTÉSICOS/ESTEROIDES RECTALES		
hydrocortisone ace-pramoxine external cream 1-1 %	1 or 1b*	
ESTEROIDES INTRARRECTALES		
budesonide rectal foam	2	QL
hydrocortisone rectal enema	1 or 1b*	
ESTEROIDES RECTALES		
hydrocortisone (perianal) external cream	1 or 1b*	
PROCTOCORT EXTERNAL CREAM		
procto-med hc external cream	1 or 1b*	
proctosol hc external cream	1 or 1b*	
proctozone-hc external cream	1 or 1b*	
AGENTES ANSIOLÍTICOS		
AGENTES ANSIOLÍTICOS VARIOS		
buspirone hcl oral tablet	1 or 1b*	
droperidol injection solution	1 or 1b*	
hydroxyzine hcl intramuscular solution	1 or 1b*	
hydroxyzine hcl oral syrup	1 or 1b*	
hydroxyzine hcl oral tablet	1 or 1b*	
hydroxyzine pamoate oral capsule	1 or 1a*	
meprobamate oral tablet	3	
BENZODIAZEPINAS		
alprazolam er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
alprazolam oral tablet	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
alprazolam oral tablet dispersible	1 or 1b*	QL
alprazolam xr oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
chlordiazepoxide hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
clorazepate dipotassium oral tablet	1 or 1b*	QL
diazepam injection solution 10 mg/2ml	1 or 1a*	
diazepam intensol oral concentrate	1 or 1a*	QL
diazepam oral concentrate	1 or 1a*	QL
diazepam oral solution 5 mg/5ml	1 or 1a*	
diazepam oral tablet	1 or 1a*	QL
lorazepam injection solution	1 or 1b*	
lorazepam intensol oral concentrate	1 or 1b*	QL
lorazepam oral concentrate 2 mg/ml	1 or 1b*	QL
lorazepam oral tablet	1 or 1b*	QL
oxazepam oral capsule	2	QL
AGENTES ANTIANGINOSOS		
AGENTES ANTIANGINOSOS - OTRO		
ranolazine er oral tablet extended release 12 hour	2	QL
NITRATOS		
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	1 or 1b*	
isosorbide dinitrate oral tablet 40 mg	2	
isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	
NITRO-DUR TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 0.3 MG/HR, 0.8 MG/HR		
nitroglycerin in d5w intravenous solution	1 or 1b*	
nitroglycerin sublingual tablet sublingual	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			
nitroglycerin transdermal patch 24 hour	1 or 1b*		XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP			
nitroglycerin translingual solution	2		BETA AGONISTAS					
AGENTES ANTIASMÁTICOS Y AGENTES BRONCODILATADORES								
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS								
cromolyn sodium inhalation nebulization solution	1 or 1b*		albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act	1 or 1b*	QL			
ANTAGONISTAS DE LA INTERLEUCINA-5 (IGG1 KAPPA)								
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP	albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml, 2.5 mg/0.5ml	1 or 1b*	QL			
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	ALBUTEROL SULFATE INHALATION NEBULIZATION SOLUTION (5 MG/ML) 0.5%	1 or 1b*	QL			
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP	albuterol sulfate oral syrup	1 or 1b*				
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LEUCOTRIENO			albuterol sulfate oral tablet	1 or 1b*				
montelukast sodium oral packet	1 or 1b*	QL	arformoterol tartrate inhalation nebulization solution	2	QL			
montelukast sodium oral tablet	1 or 1b*	QL	formoterol fumarate inhalation nebulization solution	2	QL			
montelukast sodium oral tablet chewable	1 or 1b*	QL	levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/0.5ml, 1.25 mg/3ml	2	QL			
zaflurkast oral tablet	1 or 1b*	QL	levalbuterol tartrate inhalation aerosol	1 or 1b*	ST; QL			
ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTI-IGE			PROAIR RESPICLICK INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	2	QL			
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP	SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	2	QL			
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	terbutaline sulfate injection solution	1 or 1b*				
BRONCODILATADORES - ANTICOLINÉRGICOS			terbutaline sulfate oral tablet	1 or 1b*				
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION								
ipratropium bromide inhalation solution								

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	
SPIRIVA HANDIHALER INHALATION CAPSULE	2	QL	TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT	2	QL	
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 1.25 MCG/ACT, 2.5 MCG/ACT	2	QL	wixela inhale inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act	1 or 1b*	QL	
tiotropium bromide monohydrate inhalation capsule	2	QL	INHALANTES DE ESTEROIDES			
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT	2	QL	ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	2	QL	
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT, 50-25 MCG/INH	2	QL	budesonide inhalation suspension	1 or 1b*	QL	
BREYNA INHALATION AEROSOL	1 or 1b*	QL	fluticasone propionate diskus inhalation aerosol powder breath activated	2	QL	
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL	2	QL	fluticasone propionate hfa inhalation aerosol	2	QL	
budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol	1 or 1b*	QL	QVAR REDIHALER INHALATION AEROSOL BREATH ACTIVATED	2	QL	
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION	2	QL	INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA 4 (PDE4) SELECTIVOS			
fluticasone furoate-vilanterol inhalation aerosol powder breath activated 100-25 mcg/act, 200-25 mcg/act	2	QL	roflumilast oral tablet	2	QL	
fluticasone-salmeterol inhalation aerosol	1 or 1b*	QL	XANTINAS			
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	aminophylline intravenous solution	1 or 1b*		
ipratropium-albuterol inhalation solution	1 or 1b*	QL	ELIXOPHYLLIN ORAL ELIXIR	1 or 1b*	QL	
STIOLTO RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 2.5-2.5 MCG/ACT	2	QL	THEO-24 ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	QL	
theophylline er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg				1 or 1b*		
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	

* Tu plan puede incluir los 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 ANTIINFECCIOSOS VARIOS		
*URINARY ANTI-INFECTIVES***		
fosfomycin tromethamine oral packet	1 or 1b*	
methenamine hippurate oral tablet	2	
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*	
AGENTES ANTIINFECCIOSOS VARIOS - COMBINACIONES		
sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution	2	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension	1 or 1a*	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet	1 or 1a*	
sulfatrim pediatric oral suspension	1 or 1a*	
AGENTES ANTIINFECCIOSOS VARIOS		
metronidazole oral capsule	1 or 1a*	
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	1 or 1a*	
pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted	2	LD
pentamidine isethionate injection solution reconstituted	3	LD
tinidazole oral tablet	1 or 1b*	QL
TRIMETHOPRIM ORAL TABLET		
XIFAXAN ORAL TABLET	3	PA; QL
AGENTES ANTIPROTOZOARIOS		
atovaquone oral suspension	2	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
nitazoxanide oral tablet	2	QL
AGENTES LEPROSTÁTICOS		
dapsone oral tablet	2	
CARBAPENEMAS		
meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg	2	
CLORANFENICOLES		
chloramphenicol sod succinate intravenous solution reconstituted	2	
COMBINACIONES DE CARBAPENEMAS		
imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted	2	
GLUCOPÉPTIDOS		
vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 100 gm	2	QL
vancomycin hcl oral capsule	2	QL
vancomycin hcl oral solution reconstituted 25 mg/ml, 50 mg/ml	2	QL
VANCOMYCIN HCL ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 250 MG/5ML		
LINCOSAMIDAS		
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 injection solution 900 mg/6ml	1 or 1b*	
MONOBACTÁMICOS		
aztreonam injection solution reconstituted	2	
OXAZOLIDONAS		
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

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.
En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
POLIMIXINAS		
colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted	2	
polymyxin b sulfate injection solution reconstituted	2	
AGENTES ANTIAMIASTÉNICOS		
AGENTES ANTIAMIASTÉNICOS		
pyridostigmine bromide er oral tablet extended release	2	
pyridostigmine bromide oral solution	2	
pyridostigmine bromide oral tablet	2	
AGENTES ANTIMICOBACTERIALES		
AGENTES ANTIMICOBACTERIALES		
cycloserine oral capsule	1 or 1b*	
ethambutol hcl oral tablet	2	
isoniazid injection solution	1 or 1a*	
isoniazid oral syrup	1 or 1a*	
isoniazid oral tablet	1 or 1a*	
PRIFTIN ORAL TABLET		
pyrazinamide oral tablet	2	
rifabutin oral capsule	2	
rifampin intravenous solution reconstituted	2	
rifampin oral capsule	2	
AGENTES ANTIPSICÓTICOS/ANTI MANÍACOS		
AGENTES ANTIMANÍACOS		
lithium carbonate er oral tablet extended release	1 or 1a*	QL
lithium carbonate oral capsule	1 or 1a*	QL
lithium carbonate oral tablet	1 or 1a*	QL
lithium oral solution	1 or 1b*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTIPSORIÁSICOS - VARIOS		
lurasidone hcl oral tablet 120 mg	2	AL
lurasidone hcl oral tablet 20 mg, 40 mg	2	DO; AL
lurasidone hcl oral tablet 60 mg, 80 mg	2	AL; QL
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG	3	ST; DO
VRAYLAR ORAL CAPSULE 4.5 MG, 6 MG	3	ST; QL
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg	2	DO; AL
ziprasidone hcl oral capsule 60 mg, 80 mg	2	AL; QL
ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted	2	AL; QL
BENZISOXAZOLES		
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg	2	DO
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg, 9 mg	2	QL
risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er	2	AL; QL
risperidone oral solution	1 or 1b*	AL; QL
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1 or 1b*	DO; AL
risperidone oral tablet 3 mg, 4 mg	1 or 1b*	AL; QL
risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	2	DO; AL
risperidone oral tablet dispersible 3 mg, 4 mg	2	AL; QL
BENZODIACEPINAS		
olanzapine intramuscular solution reconstituted	2	AL; QL
olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	2	DO; AL
olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg	2	AL; QL
olanzapine oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg	2	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
olanzapine oral tablet dispersible 15 mg, 20 mg	2	AL; QL
BUTIROFENONAS		
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 50 mg/ml	1 or 1b*	AL; QL
haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml	1 or 1b*	AL
haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml	1 or 1b*	AL; QL
haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1 or 1b*	DO; AL
haloperidol oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1 or 1b*	AL; QL
DERIVADOS DE LAS QUINOLEÍNAS		
aripiprazole oral solution	2	AL; QL
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 5 mg	2	DO; AL
aripiprazole oral tablet 20 mg, 30 mg	2	AL; QL
aripiprazole oral tablet dispersible	2	AL; QL
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	3	ST; DO
REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 MG	3	ST; QL
DIBENZODIACEPÍNICO S		
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg	2	DO; AL
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg	2	AL; QL
quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	2	DO; AL
quetiapine fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg, 400 mg	2	AL; QL
DIBENZODIAZEPINAS		
clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg	2	AL; QL
clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg	2	DO; AL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
clozapine oral tablet dispersible 100 mg, 150 mg, 200 mg	2	AL; QL
clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg, 25 mg	2	DO; AL
DIBENZOOXEPINO PIRROLES		
asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg	2	AL; QL
asenapine maleate sublingual tablet sublingual 2.5 mg, 5 mg	2	DO; AL
DIBENZOXAZEPINAS		
loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO; AL
loxapine succinate oral capsule 50 mg	1 or 1b*	AL; QL
DIHIDROINDOLONAS		
molindone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	2	DO; AL
molindone hcl oral tablet 25 mg	2	AL; QL
FENOTIAZINAS		
chlorpromazine hcl injection solution	1 or 1b*	AL
CHLORPROMAZINE HCL ORAL CONCENTRATE	1 or 1b*	AL; QL
chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO; AL
chlorpromazine hcl oral tablet 100 mg, 200 mg	1 or 1b*	AL; QL
compro rectal suppository	1 or 1b*	AL
fluphenazine decanoate injection solution	1 or 1b*	AL
fluphenazine hcl injection solution	1 or 1b*	AL
fluphenazine hcl oral concentrate	1 or 1b*	AL; QL
fluphenazine hcl oral elixir	1 or 1b*	AL; QL
fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO; AL
fluphenazine hcl oral tablet 10 mg	1 or 1b*	AL; QL
perphenazine oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	1 or 1b*	AL; QL
perphenazine oral tablet 2 mg	1 or 1b*	DO; AL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2ml	1 or 1b*	AL
prochlorperazine maleate oral tablet	1 or 1a*	AL
prochlorperazine rectal suppository	1 or 1b*	AL
thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO; AL
thioridazine hcl oral tablet 100 mg	1 or 1b*	AL; QL
trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg	1 or 1b*	DO; AL
trifluoperazine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1 or 1b*	AL; QL
TIOXANTENOS		
thiothixene oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	1 or 1b*	PA; DO
thiothixene oral capsule 10 mg	1 or 1b*	PA; QL
AGENTES CARDIOVASCULARES		
VARIOS		
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
COMBINACIÓN DE INHIBIDORES DE NEPRISILINA (ARNI) - ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II		
ENTRESTO ORAL CAPSULE SPRINKLE	3	QL
ENTRESTO ORAL TABLET	3	QL
COMBINACIONES DE NITRATOS Y VASODILATADORES		
isosorb dinitrate-hydralazine oral tablet 20-37.5 mg	2	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
HIPERTENSIÓN PULMONAR - ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE ENDOTELINA		
ambrisentan oral tablet	3	PA; LD; QL; SP
bosentan oral tablet	3	PA; LD; QL; SP
OPSUMIT ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
TRACLEER ORAL TABLET SOLUBLE	3	PA; LD; QL; SP
HIPERTENSIÓN PULMONAR - INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA		
alyq oral tablet	3	PA; LD; QL; SP
sildenafil citrate oral suspension reconstituted	3	PA; LD; QL; SP
sildenafil citrate oral tablet 20 mg	3	PA; LD; QL; SP
tadalafil (pah) oral tablet	3	PA; LD; QL; SP
INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA TIPO 5 SELECTIVO DEL GUANOSÍN MONOFOSFATO CÍCLICO (CGMP)		
sildenafil citrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	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 dispersible	1 or 1b*	PA
INHIBIDORES DEL NÓDULO SINUSAL		
ivabradine hcl oral tablet	2	PA; QL
VASODILATADORES DE LA PROSTAGLANDINA		
alprostadil injection solution	1 or 1b*	
treprostinil injection solution	3	PA; LD; SP
VENTAVIS INHALATION SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AGENTES DE INMUNIZACIÓN PASIVA					
ANTITOXINAS - CONTRAVENENOS					
ANASCORP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	2		AGENTES DERMATOLÓGICOS		
ANTIVENIN LATRODECTUS MACTANS INJECTION KIT	2		*ATOPIC DERMATITIS - JANUS KINASE (JAK) INHIBITORS***		
ANTIVENIN MICRURUS FULVIUS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	2		OPZELURA EXTERNAL CREAM	3	PA; QL
CROFAB INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	2		AGENTES ANTIINFLAMATORIOS - TÓPICOS		
SUEROS INMUNOLÓGICOS			diclofenac sodium external gel 1 %	2	BE; QL
CUTAQUIG SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	AGENTES PARA ROSÁcea		
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION	3	PA; LD; SP	azelaic acid external gel	1 or 1b*	QL
HIZENTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 GM/5ML, 10 GM/50ML, 2 GM/10ML, 4 GM/20ML	3	PA; LD; SP	brimonidine tartrate external gel	2	QL
HIZENTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP	ivermectin external cream	2	QL
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/20ML, 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2 GM/20ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	3	PA; LD; SP	metronidazole external cream	1 or 1b*	QL
XEMBIFY SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP	metronidazole external gel	1 or 1b*	QL
			metronidazole external lotion	1 or 1b*	QL
			ZILXI EXTERNAL FOAM	2	QL
AGENTES QUEROTOLÍTICOS/ANT IMICÓTICOS					
			podofilox external gel	2	QL
			podofilox external solution	1 or 1b*	QL
AGONISTAS DEL RECEPTOR X RETINOIDE SELECTIVOS TÓPICOS					
			bexarotene external gel	3	PA; LD; QL; SP
ANESTÉSICOS LOCALES TÓPICOS					
			glydo external prefilled syringe	2	
			lidocaine external ointment 5 %	2	QL
			lidocaine external patch 5 %	2	PA; QL
			lidocaine hcl external solution	2	QL
			lidocaine hcl urethral/mucosal external prefilled syringe	2	
			TRIDACAINÉ II EXTERNAL PATCH	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
TRIDACAIN III EXTERNAL PATCH	2	PA; QL
ANTIBIÓTICOS PARA EL ACNÉ		
clindacin etz external swab	1 or 1b*	QL
CLINDACIN EXTERNAL FOAM	1 or 1b*	QL
clindacin-p external swab	1 or 1b*	QL
clindamycin phos (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
erythromycin external gel	1 or 1b*	QL
erythromycin external solution	1 or 1b*	QL
sulfacetamide sodium (acne) external lotion	1 or 1b*	
ANTIBIÓTICOS TÓPICOS		
gentamicin sulfate external cream	1 or 1b*	QL
gentamicin sulfate external ointment	1 or 1b*	QL
mupirocin external ointment	1 or 1b*	QL
ANTIMETABOLITOS ANTINEOPLÁSICOS TÓPICOS		
fluorouracil external cream 5 %	1 or 1b*	AL; QL
fluorouracil external solution	1 or 1b*	AL; QL
ANTIMICÓTICOS - COMBINACIONES TÓPICAS		
clotrimazole-betamethasone external cream	1 or 1b*	QL
clotrimazole-betamethasone external lotion	1 or 1b*	QL
nystatin-triamcinolone external cream	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
nystatin-triamcinolone external ointment	1 or 1b*	QL
ANTIMICÓTICOS RELACIONADOS CON EL IMIDAZOL TÓPICOS		
econazole nitrate external cream	1 or 1b*	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
oxiconazole nitrate external cream	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	2	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		
naftifine hcl external cream	2	ST; QL
naftifine hcl external gel 2 %	2	ST; QL
nyamyc external powder	1 or 1b*	QL
nystatin external cream	1 or 1b*	QL
nystatin external ointment	1 or 1b*	QL
nystatin external powder	1 or 1b*	QL
nystop external powder	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTINEOPLÁSICO O LESIONES PREMALIGNAS - FÁRMACOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES (AINE) TÓPICOS			TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
diclofenac sodium external gel 3 %	2	PA; QL	TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	3	PA; LD; QL; SP
ANTIPRURIGINOSOS - SISTÉMICOS			TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	3	PA; LD; QL; SP
acitretin oral capsule	2	QL	ANTIPRURIGINOSOS - TÓPICOS		
COSENTYX (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	doxepin hcl external cream	2	PA; QL
COSENTYX SENSOREADY (300 MG) SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP	ANTIPSORIÁSICOS		
COSENTYX SENSOREADY PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	3	PA; LD; QL; SP	calcipotriene external cream	1 or 1b*	QL
COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	calcipotriene external foam	3	ST; QL
COSENTYX UNOREADY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP	calcipotriene external ointment	1 or 1b*	QL
methoxsalen rapid oral capsule	3	LD; SP	calcipotriene external solution	1 or 1b*	QL
SELARSDI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL	calcitrene external ointment	1 or 1b*	QL
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP	calcitriol external ointment	1 or 1b*	QL
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	tazarotene external cream	1 or 1b*	QL
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP	tazarotene external gel	2	QL
ANTIVIRALES - TÓPICOS					
acyclovir external cream					
acyclovir external ointment					
penciclovir external cream					
COMBINACIONES ANESTÉSICAS TÓPICAS					
lidocaine-prilocaine external cream					
lidocaine-prilocaine external kit					
COMBINACIONES DE ESTEROIDES - ANESTÉSICOS LOCALES					
PRAMOSONE EXTERNAL CREAM 1-1 %					
PRAMOSONE EXTERNAL LOTION					

* Tu plan puede incluir los 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 ESTEROIDES TÓPICOS		
calcipotriene-betameth diprop external ointment	3	ST; QL
calcipotriene-betameth diprop external suspension	3	ST; QL
COMBINACIONES PARA EL ACNÉ		
adapalene-benzoyl peroxide external gel	1 or 1b*	PA; QL
benzoyl peroxide-erythromycin external gel	1 or 1b*	QL
clindamycin phos-benzoyl perox external gel 1.2-3.75 %	2	QL
clindamycin phos-benzoyl perox external gel 1-5 %, 1.2-2.5 %, 1.2-5 %	1 or 1b*	QL
clindamycin-tretinoin external gel	3	PA; QL
neuac external gel	1 or 1b*	QL
CORTICOESTEROIDES - TÓPICOS		
ala-cort external cream 1 %	1 or 1a*	QL
alclometasone dipropionate external cream	1 or 1b*	QL
alclometasone dipropionate external ointment	1 or 1b*	QL
betamethasone dipropionate aug external cream	1 or 1b*	QL
betamethasone dipropionate aug external gel	1 or 1b*	QL
betamethasone dipropionate aug external lotion	1 or 1b*	QL
betamethasone dipropionate aug external ointment	1 or 1b*	QL
betamethasone dipropionate external cream	1 or 1b*	QL
betamethasone dipropionate external lotion	1 or 1b*	QL
betamethasone dipropionate external ointment	1 or 1b*	QL
betamethasone valerate external cream	1 or 1b*	QL
betamethasone valerate external lotion	1 or 1b*	QL
betamethasone valerate external ointment	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
clobetasol propionate e external cream	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate emulsion external foam	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate external cream 0.05 %	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate external foam	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate external gel	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate external liquid	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate external lotion	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate external ointment	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate external shampoo	1 or 1b*	QL
clobetasol propionate external solution	1 or 1b*	QL
clodan external shampoo	1 or 1b*	QL
desonide external cream	1 or 1b*	QL
desonide external gel	1 or 1b*	QL
desonide external lotion	1 or 1b*	QL
desonide external ointment	1 or 1b*	QL
fluocinolone acetonide body external oil	1 or 1b*	QL
fluocinolone acetonide external cream	1 or 1b*	QL
fluocinolone acetonide external ointment	1 or 1b*	QL
fluocinolone acetonide external solution	1 or 1b*	QL
fluocinolone acetonide scalp external oil	1 or 1b*	QL
fluocinonide emulsified base external cream	1 or 1b*	QL
fluocinonide external cream	1 or 1b*	QL
fluocinonide external gel	1 or 1b*	QL
fluocinonide external ointment	1 or 1b*	QL
fluocinonide external solution	1 or 1b*	QL
fluticasone propionate external cream	1 or 1b*	QL
fluticasone propionate external lotion	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
fluticasone propionate external ointment	1 or 1b*	QL
halobetasol propionate external cream	1 or 1b*	QL
halobetasol propionate external ointment	1 or 1b*	QL
hydrocortisone external cream 2.5 %	1 or 1a*	QL
hydrocortisone external lotion 2.5 %	1 or 1a*	QL
hydrocortisone external ointment 2.5 %	1 or 1a*	QL
mometasone furoate external cream	1 or 1b*	QL
mometasone furoate external ointment	1 or 1b*	QL
mometasone furoate external solution	1 or 1b*	QL
tovet external foam	1 or 1b*	QL
triamcinolone acetonide external 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
triderm external cream 0.5 %	1 or 1a*	QL
DERMATITIS ATÓPICA - ANTICUERPOS MONOCLONALES		
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; SP
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	3	PA; LD; SP
ESCABICIDAS Y PEDICULICIDAS		
crotan external lotion	2	QL
malathion external lotion	1 or 1b*	QL
permethrin external cream	1 or 1b*	QL
spinosad external suspension	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
IMIDAZOQUINOLINAMINAS		
INMUNOMODULADORA S TÓPICAS		
imiquimod external cream	1 or 1b*	QL
imiquimod pump external cream	1 or 1b*	ST; QL
INHIBIDORES DE LA 5-ALFA REDUCTASA TIPO II		
finasteride oral tablet 1 mg	1 or 1b*	
INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA 4 (PDE4) TÓPICOS		
EUCRISA EXTERNAL OINTMENT	3	ST; QL
INMUNODEPRESORES MACRÓLIDOS - TÓPICOS		
pimecrolimus external cream	1 or 1b*	ST; QL
tacrolimus external ointment	1 or 1b*	ST; QL
PRODUCTOS ANTISEBORREICOS		
selenium sulfide external lotion	1 or 1a*	QL
PRODUCTOS DE ALQUITRÁN		
coal tar external solution	1 or 1b*	
PRODUCTOS DE QUÉMA		
mafénide acetate external packet	2	
silver sulfadiazine external cream	1 or 1a*	
ssd external cream	1 or 1a*	
PRODUCTOS PARA EL ACNÉ		
accutane oral capsule	2	PA
adapalene external cream	1 or 1b*	PA; QL
adapalene external gel 0.3 %	1 or 1b*	PA; QL
adapalene external pad	1 or 1b*	PA; QL
amnesteem oral capsule	2	PA
claravis oral capsule	2	PA
isotretinoin oral capsule	2	PA
tretinoin external cream	1 or 1b*	PA; QL
tretinoin external gel	1 or 1b*	PA; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
tretinoin microsphere external gel 0.04 %, 0.1 %	1 or 1b*	PA; QL
tretinoin microsphere pump external gel 0.04 %, 0.1 %	1 or 1b*	PA; QL
zenatane oral capsule	2	PA
AGENTES DIARRÉICOS/PROBIÓTICOS		
AGENTES ANTIPERISTÁLTICOS		
diphenoxylate-atropine oral liquid	1 or 1b*	
diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg	1 or 1b*	
loperamide hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
AGENTES ENDÓCRINOS Y METABÓLICOS		
VARIOS		
ABORTIFACIENTES - ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE PROGESTERONA		
mifepristone oral tablet 200 mg	1 or 1b*	
AGENTES CALCIOMIMÉTICOS		
cinacalcet hcl oral tablet	3	PA; LD; QL
AGENTES DE SOMATOSTATINA		
LANREOTIDE ACETATE SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
AGENTES PARA LA HIPOFOSFATASIA (HPP)		
STRENSIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD
AGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA DOPAMINA		
cabergoline oral tablet	1 or 1b*	QL
ANTAGONISTAS DEL GNRH/LHRH		
ORILISSA ORAL TABLET	2	PA; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LA HORMONA DE CRECIMIENTO		
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP
ANTAGONISTAS SELECTIVOS DE RECEPTORES DE VASOPRESINA V2		
tolvaptan oral tablet	3	PA; LD; QL; SP
BISFOSFONATOS		
alendronate sodium oral solution	1 or 1b*	QL
alendronate sodium oral tablet 10 mg, 35 mg, 5 mg, 70 mg	1 or 1b*	QL
FOSAMAX PLUS D ORAL TABLET	2	QL
ibandronate sodium oral tablet	1 or 1b*	QL
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
CALCITONINAS		
calcitonin (salmon) injection solution	3	LD
calcitonin (salmon) nasal solution	2	QL
ESTIMULANTES DE OVULACIÓN - GONADOTROPINAS		
GONAL-F INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP
GONAL-F RFF REDIRECT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	PA; LD; SP
GONAL-F RFF SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
NOVAREL INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED 5000 UNIT	3	PA; LD; SP
ESTIMULANTES DE OVULACIÓN - SINTÉTICOS		
CLOMID ORAL TABLET	1 or 1b*	PA
clomiphene citrate oral tablet	1 or 1b*	PA
HORMONAS DEL CRECIMIENTO		
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	PA; LD; QL; SP
HUMATROPE INJECTION CARTRIDGE	3	PA; LD; QL; SP
SKYTROFA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	PA; LD; QL; SP
INHIBIDORES DE LA GLÁNDULA PITUITARIA DE LHRH/ANÁLOGOS AGONISTAS DE LA GNRH		
SYNAREL NASAL SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
INHIBIDORES DEL LIGANDO RANK (RANKL)		
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
MODULADORES SELECTIVOS DE LOS RECEPTORES DE ESTRÓGENOS (SERM)		
raloxifene hcl oral tablet	1 or 1b*	\$0; QL
REFORZADOR DE LA CARNITINA - AGENTES		
levocarnitine intravenous solution	2	
levocarnitine oral solution	2	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
levocarnitine oral tablet	2	
levocarnitine sf oral solution	2	
TRASTORNOS EN EL CICLO DE LA UREA - AGENTES		
PHEBURANE ORAL PELLET	3	PA; LD; QL; SP
sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp	3	PA; LD; QL; SP
sodium phenylbutyrate oral tablet	3	PA; LD; QL; SP
TRATAMIENTO CON FENILBUTAZONAS - AGENTES		
JAVYGTOR ORAL PACKET	3	PA; LD
JAVYGTOR ORAL TABLET	3	PA; LD
sapropterin dihydrochloride oral packet	3	PA; LD; SP
sapropterin dihydrochloride oral tablet	3	PA; LD; SP
TRATAMIENTO DE LA HIPERAMONEMIA - AGENTES		
carglumic acid oral tablet soluble	3	PA; LD
TRATAMIENTO DE LA HOMOCISTINURIA - AGENTES		
betaine oral powder	3	LD
TRATAMIENTO DE LA TIROSINEMIA TIPO 1 (HT-1) HEREDITARIA - AGENTES		
nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 5 mg	3	PA; LD; SP
nitisinone oral capsule 20 mg	3	PA; LD
TRATAMIENTO DEL HIPERPARATIROIDISM O - ANÁLOGOS DE VITAMINA D		
calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml	1 or 1b*	PA
calcitriol oral capsule	1 or 1b*	PA
calcitriol oral solution	2	PA
doxercalciferol intravenous solution	2	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
doxercalciferol oral capsule	2	PA
paricalcitol oral capsule	2	PA
VASOPRESINA		
desmopressin ace spray refrig nasal solution	1 or 1b*	
desmopressin acetate injection solution	1 or 1b*	LD
desmopressin acetate oral tablet	1 or 1b*	LD; QL
desmopressin acetate pf injection solution	1 or 1b*	LD
desmopressin acetate spray nasal solution	1 or 1b*	
vasopressin +rfid intravenous solution	2	
vasopressin intravenous solution	2	
AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS		
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		
lubiprostone oral capsule	2	QL
AGENTES AGLUTINANTES DEL FOSFATO		
calcium acetate (phos binder) oral capsule	2	QL
calcium acetate oral tablet 667 mg	2	QL
lanthanum carbonate oral tablet chewable	2	QL
sevelamer carbonate oral packet	2	QL
sevelamer carbonate oral tablet	2	QL
sevelamer hcl oral tablet	2	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AGENTES ANIALERGÉNICOS GASTROINTESTINALES		
cromolyn sodium oral concentrate	1 or 1b*	
AGENTES PARA EL IBS - ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR SELECTIVO 5-HT3		
alosetron hcl oral tablet	2	PA; QL
AGENTES PARA EL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE (IBS) - AGONISTAS DE LA ENZIMA GUANILATO CICLASA C (GC-C)		
LINZESS ORAL CAPSULE	2	QL
AGENTES PARA LA INFLAMACIÓN INTESTINAL		
balsalazide disodium oral capsule	1 or 1b*	QL
mesalamine er oral capsule extended release 24 hour	2	QL
mesalamine oral capsule delayed release	2	QL
mesalamine oral tablet delayed release	2	QL
mesalamine rectal enema	2	QL
mesalamine rectal suppository	2	QL
mesalamine-cleanser rectal kit	2	QL
PENTASA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 250 MG		
sulfasalazine oral tablet	1 or 1b*	QL
sulfasalazine oral tablet delayed release	1 or 1b*	QL
AGENTES SOLUBILIZANTES DE CÁLCULOS BILIARES		
ursodiol oral capsule 300 mg	2	
ursodiol oral tablet	2	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTAGONISTAS DE LA INTERLEUCINA					
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP	metoclopramide hcl oral tablet	1 or 1a*	QL
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	3	PA; LD; QL; SP	metoclopramide hcl oral tablet dispersible 5 mg	1 or 1a*	QL
TREMFYA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP	AGENTES GENITOURINARIOS VARIOS		
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/2ML	3	PA; LD; QL; SP	AGENTES ANTIINFECCIOSOS - IRRIGANTES GENITOURINARIOS		
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/2ML	3	PA; LD; QL; SP	neomycin-polymyxin b gu irrigation solution	2	
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LAS INTEGRINAS					
ENTYVIO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP	AGENTES PARA CÁLCULOS URINARIOS		
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR OPIOIDE PERIFÉRICO			tiopronin oral tablet	2	PA; LD; QL
alvimopan oral capsule	1 or 1b*		tiopronin oral tablet delayed release	2	PA; LD; QL
BLOQUEADORES ALFA DEL FACTOR DE NECROSIS TUMORAL			VENXXIVA ORAL TABLET DELAYED RELEASE		
AVSOLA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	ANTAGONISTAS DE ADRENORECEPTORES ALFA 1		
INFILIXIMAB INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
REMICADE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; SP	silodosin oral capsule	2	QL
ESTIMULANTES GASTROINTESTINALES			tamsulosin hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
metoclopramide hcl injection solution	1 or 1a*		CITRATOS		
metoclopramide hcl oral solution 10 mg/10ml, 5 mg/5ml	1 or 1a*	QL	potassium citrate er oral tablet extended release	1 or 1b*	
COMBINACIONES DE AGENTES PARA LA HIPERTROFIA PROSTÁTICA			COMBINACIONES DE AGENTES PARA LA HIPERTROFIA PROSTÁTICA		
dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule	1 or 1b*	QL	dutasteride oral capsule	1 or 1b*	QL
INHIBIDORES DE LA 5-ALFA REDUCTASA			finasteride oral tablet 5 mg	1 or 1b*	QL
IRRIGANTES GENITOURINARIOS			INHIBIDORES DE LA 5-ALFA REDUCTASA		
acetic acid irrigation solution	1 or 1b*		dutasteride oral capsule	1 or 1b*	QL
curiety sterile saline irrigation solution	2		finasteride oral tablet 5 mg	1 or 1b*	QL
glycine irrigation solution	1 or 1b*		IRRIGANTES GENITOURINARIOS		

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
glycine urologic irrigation solution	1 or 1b*	
sodium chloride irrigation solution 0.9 %	2	
AGENTES HEMATOLÓGICOS VARIOS		
AGENTES DE QUINAZOLINA		
anagrelide hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
AGENTES HEMORREOLÓGICOS		
pentoxifylline er oral tablet extended release	1 or 1b*	
ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES B2 DE LA BRADICININA		
icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe	3	PA; LD; QL; SP
sajazir subcutaneous solution prefilled syringe	3	PA; LD; QL
COMBINACIONES DE INHIBIDORES DE AGREGACIÓN PLAQUETARIA		
aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour	1 or 1b*	QL
DERIVADOS DE LA CICLO-PENTIL-TRIAZOLO-PIRIMIDINA (CPTP)		
BRILINTA ORAL TABLET	2	QL
DERIVADOS DE LA TIENOPIRIDINA		
clopidogrel bisulfate oral tablet	1 or 1b*	QL
prasugrel hcl oral tablet	2	QL
EXPANSORES PLASMÁTICOS		
hetastarch-nacl intravenous solution	1 or 1b*	
lmd in d5w intravenous solution	1 or 1b*	
lmd in nacl intravenous solution	1 or 1b*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
INHIBIDORES DE AGREGACIÓN PLAQUETARIA		
dipyridamole oral tablet	2	
INHIBIDORES DE C1		
BERINERT INTRAVENOUS KIT	3	PA; LD; QL; SP
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP
RUCONEST INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP
INHIBIDORES DE CALICREÍNA PLASMÁTICA - ANTICUERPOS MONOCLONALES		
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
INHIBIDORES DE CALICREÍNA PLASMÁTICA		
KALBITOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA III		
cilostazol oral tablet	2	
INHIBIDORES DEL RECEPTOR DE LA GLICOPROTEÍNA IIb/IIIa		
eftibatide intravenous solution 20 mg/10ml, 200 mg/100ml, 75 mg/100ml	2	
tirofiban hcl in nacl intravenous solution	2	
PROTAMINA		
protamine sulfate intravenous solution	1 or 1b*	

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.
En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AGENTES HEMATOPOYÉTICOS			AGENTES PARA LA ENFERMEDAD DE GAUCHER		
ÁCIDO FÓLICO/FOLATO			CERDELGA ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL; SP
cvs folic acid oral tablet 800 mcg	1 or 1a*	\$0	miglustat oral capsule	2	PA; LD; QL; SP
fa-8 oral capsule	1 or 1b*	\$0	YARGESA ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL; SP
folate oral tablet	1 or 1a*	\$0	AGONISTAS DEL RECEPTOR DE LA TROMBOPOYETINA (TPO)		
folic acid injection solution	1 or 1a*		PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	3	PA; LD; DO; SP
folic acid oral capsule 0.8 mg	1 or 1b*	\$0	PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	3	PA; LD; QL; SP
folic acid oral tablet 1 mg	1 or 1a*		AMINOÁCIDOS		
folic acid oral tablet 400 mcg, 800 mcg	1 or 1a*	\$0	l-glutamine oral packet	3	PA; LD; SP
ft folic acid oral tablet	1 or 1a*	\$0	COBALAMINAS		
gnp folic acid oral tablet	1 or 1a*	\$0	cyanocobalamin injection solution 1000 mcg/ml	1 or 1a*	
kp folic acid oral tablet 800 mcg	1 or 1a*	\$0	hydroxocobalamin acetate intramuscular solution	1 or 1b*	
qc folic acid oral tablet	1 or 1a*	\$0	COMBINACIONES DE ÁCIDO FÓLICO/FOLATO		
ra folic acid oral tablet	1 or 1a*	\$0	foltabs 800 oral tablet	1 or 1b*	\$0
sm folic acid oral tablet	1 or 1a*	\$0	FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS DE GRANULOCITOS (G-CSF)		
true folic acid oral tablet 400 mcg	1 or 1a*	\$0	NEULASTA ONPRO SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	3	PA; LD; QL; SP
yl folic acid oral tablet	1 or 1a*	\$0	NEULASTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
AGENTES CITOTÓXICOS			UDENYCA ONBODY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
DROXIA ORAL CAPSULE	2		UDENYCA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
AGENTES ESTIMULANTES DE LA ERITROPOYESIS (ESA)					
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION 100 MCG/ML, 200 MCG/ML, 25 MCG/ML, 40 MCG/ML, 60 MCG/ML	3	PA; LD; QL; SP			
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP			
PROCRIIT INJECTION SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP			
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	3	PA; LD; QL; SP			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
UDENYCA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP
HIERRO		
FERAHEME INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
FERRLECIT INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
ferumoxytol intravenous solution	3	PA; LD; QL; SP
INFED INJECTION SOLUTION	3	PA; LD; SP
na ferric gluc cplx in sucrose intravenous solution	3	PA; LD; QL; SP
VENOFER INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP
AGENTES HEMOSTÁTICOS		
AGENTES HEMOSTÁTICOS SISTÉMICOS		
aminocaproic acid intravenous solution	1 or 1b*	
aminocaproic acid oral solution	2	QL
aminocaproic acid oral tablet 1000 mg	2	
aminocaproic acid oral tablet 500 mg	2	QL
tranexamic acid intravenous solution 1000 mg/10ml	2	
tranexamic acid oral tablet	1 or 1b*	QL
AGENTES NASALES - SISTÉMICOS Y TÓPICOS		
ANTICOLINÉRGICOS NASALES		
ipratropium bromide nasal solution	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTIHISTAMÍNICOS ESTEROIDES		
azelastine-fluticasone nasal suspension	3	QL
ANTIHISTAMÍNICOS NASALES		
azelastine hcl nasal solution 0.1 %, 137 mcg/spray	1 or 1b*	QL
olopatadine hcl nasal solution	1 or 1b*	QL
ESTEROIDES NASALES		
fluticasone propionate nasal suspension	1 or 1a*	BE; QL
mometasone furoate nasal suspension	3	ST; BE; QL
AGENTES NEUROMUSCULARES		
BENZOTIAZOLES		
riluzole oral tablet	3	PA; LD; QL; SP
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		
*OPHTHALMIC - MULTIPLE RECEPTOR ANGIOGENESIS INHIBITORS***		
VABYSMO INTRAVITREAL SOLUTION	3	PA; LD; SP
VABYSMO INTRAVITREAL SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES OFTÁLMICOS					
bromfenac sodium (once-daily) ophthalmic solution	2	QL	CIMERLI INTRAVITREAL SOLUTION	3	PA; LD; SP
bromfenac sodium ophthalmic solution 0.07 %, 0.075 %	2	QL	EYLEA HD INTRAVITREAL SOLUTION	3	PA; LD; SP
diclofenac sodium ophthalmic solution	1 or 1b*	QL	EYLEA INTRAVITREAL SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP
flurbiprofen sodium ophthalmic solution	1 or 1b*	QL	LUCENTIS INTRAVITREAL SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; SP
ILEVRO OPHTHALMIC SUSPENSION	2	QL	ANTIALÉRGICOS OFTÁLMICOS		
ketorolac tromethamine ophthalmic solution	1 or 1b*	QL	azelastine hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
AGONISTAS ADRENÉRGICOS ALFA SELECTIVOS OFTÁLMICOS			cromolyn sodium ophthalmic solution	1 or 1a*	QL
apraclonidine hcl ophthalmic solution	1 or 1b*		epinastine hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.1 %	2	QL	ANTIBIÓTICOS OFTÁLMICOS		
brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.15 %, 0.2 %	1 or 1b*	QL	bacitracin ophthalmic ointment	1 or 1b*	QL
ANESTÉSICOS LOCALES OFTÁLMICOS			ciprofloxacin hcl ophthalmic solution	1 or 1a*	QL
proparacaine hcl ophthalmic solution	1 or 1b*		gatifloxacina ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
tetracaine hcl ophthalmic solution	1 or 1b*		gentamicin sulfate ophthalmic solution	1 or 1a*	QL
ANTAGONISTA DEL ANTÍGENO 1 ASOCIADO CON LA FUNCIÓN LINFOCITA (LFA-1)			levofloxacina ophthalmic solution 1.5 %	1 or 1b*	QL
XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION	2	PA; QL	moxifloxacina hcl (2x day) ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
ANTAGONISTAS DEL FACTOR DE CRECIMIENTO ENDOTELIAL VASCULAR (VEGF)			moxifloxacina hcl ophthalmic solution	2	QL
BYOOVIZ INTRAVITREAL SOLUTION	3	PA; LD; SP	ofloxacina ophthalmic solution	1 or 1a*	QL
ANTIVIRALES OFTÁLMICOS			tobramycin ophthalmic solution	1 or 1a*	QL
			trifluridine 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
BETABLOQUEADORES - COMBINACIONES OFTÁLMICAS					
brimonidine tartrate-timolol ophthalmic solution	1 or 1b*	QL	neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment	1 or 1b*	QL
dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution	1 or 1b*	QL	neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025	1 or 1b*	QL
dorzolamide hcl-timolol mal pf ophthalmic solution 2-0.5 %	1 or 1b*	QL	neo-polycin ophthalmic ointment	1 or 1b*	QL
BETABLOQUEADORES - OFTÁLMICOS					
betaxolol hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	QL	polycin ophthalmic ointment	1 or 1a*	QL
BETOPTIC-S OPHTHALMIC SUSPENSION	2	QL	polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution	1 or 1a*	QL
carteolol hcl ophthalmic solution	1 or 1a*		COMBINACIONES DE ESTEROIDES OFTÁLMICOS		
levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %	1 or 1b*		bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment	1 or 1b*	QL
timolol hemihydrate ophthalmic solution	2	QL	neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment	1 or 1a*	QL
timolol maleate (once-daily) ophthalmic solution	1 or 1b*	QL	neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1	1 or 1a*	QL
timolol maleate ocudose ophthalmic solution	1 or 1b*	QL	neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1	1 or 1b*	
timolol maleate ophthalmic gel forming solution	1 or 1b*	QL	neo-polycin hc ophthalmic ointment	1 or 1b*	QL
timolol maleate ophthalmic solution	1 or 1b*	QL	sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution	1 or 1a*	QL
timolol maleate pf ophthalmic solution	1 or 1b*	QL	TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT	2	
COMBINACIÓN DE AGONISTAS ALFA ADRENÉRGICOS E INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA CARBÓNICA			tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension	1 or 1b*	QL
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION	2	QL	ZYLET OPHTHALMIC SUSPENSION	2	QL
COMBINACIONES ANTIINFECCIOSAS OFTÁLMICAS			ESTEROIDES OFTÁLMICOS		
bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm	1 or 1a*	QL	dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution	1 or 1b*	
			difluprednate ophthalmic emulsion	1 or 1b*	QL
			fluorometholone ophthalmic suspension	1 or 1b*	
			LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT	3	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
loteprednol etabonate ophthalmic gel	1 or 1b*	QL	altafluor benox ophthalmic solution	1 or 1b*	
loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.5 %	1 or 1b*	QL	fluorescein intravenous solution	1 or 1b*	
prednisolone acetate ophthalmic suspension	1 or 1b*	QL	fluorescein-benoxinate ophthalmic solution	1 or 1b*	
INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA CARBÓNICA OFTÁLMICOS					
brinzolamide ophthalmic suspension	1 or 1b*	QL	PROSTAGLANDINAS - OFTÁLMICAS		
dorzolamide hcl ophthalmic solution	1 or 1b*	QL	bimatoprost ophthalmic solution	2	
INMUNOMODULADORES OFTÁLMICOS			latanoprost ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
cyclosporine ophthalmic emulsion	1 or 1b*	PA; QL	LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %	2	QL
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	2	PA; QL	tafluprost (pf) ophthalmic solution	2	QL
RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION	2	PA; QL	travoprost (bak free) ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
MIDRIÁTICOS CICLOPLÉJICOS					
cyclopentolate hcl ophthalmic solution 1 %	1 or 1b*	QL	SULFONAMIDAS OFTÁLMICAS		
phenylephrine hcl ophthalmic solution 10 %, 2.5 %	1 or 1b*		sulfacetamide sodium ophthalmic ointment	1 or 1b*	QL
tropicamide ophthalmic solution	1 or 1b*		sulfacetamide sodium ophthalmic solution	1 or 1b*	QL
MIÓTICOS - ACTUACIÓN DIRECTA			AGENTES ÓTICOS		
pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %	1 or 1b*		AGENTES ÓTICOS VARIOS		
OFTÁLMICOS - AGENTES DE CISTINOSIS			acetic acid otic solution	1 or 1b*	
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION	3	PA; LD; QL	ANTIINFECCIOSOS ÓTICOS		
PRODUCTOS OFTÁLMICOS DE DIAGNÓSTICO			ciprofloxacin hcl otic solution	1 or 1b*	QL
ak-fluor intravenous solution 10 %	1 or 1b*		ofloxacin otic solution	1 or 1b*	QL
COMBINACIONES ANTIINFECCIOSAS ESTEROIDES ÓTICAS			COMBINACIONES ANTIINFECCIOSAS ESTEROIDES ÓTICAS		
			ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension	1 or 1b*	QL
			ciprofloxacin-fluocinolone pf otic solution	1 or 1b*	QL
			neomycin-polymyxin-hc otic solution	1 or 1b*	
			neomycin-polymyxin-hc otic suspension	1 or 1b*	QL
ESTEROIDES ÓTICOS			ESTEROIDES ÓTICOS		
			flac otic oil	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
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
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
periogard mouth/throat solution	1 or 1a*	QL
ESTEROIDES - BOCA/GARGANTA		
KOURZEQ MOUTH/THROAT PASTE	1 or 1b*	
oralone mouth/throat paste	1 or 1b*	
triamcinolone acetonide mouth/throat paste	1 or 1b*	
ESTIMULANTES DE SALIVA		
cevimeline hcl oral capsule	2	
pilocarpine hcl oral tablet	2	QL
PRODUCTOS DENTALES - COMBINACIONES		
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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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
fraiche 5000 dental dental gel	1 or 1b*	QL
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		
COMBINACIONES DE RELAJANTES MUSCULARES		
norgesic oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
ORPHENADRINE-ASPIRIN-CAFFEINE ORAL TABLET 25-385-30 MG	1 or 1b*	ST; QL
orphengesic forte oral tablet 50-770-60 mg	1 or 1b*	ST; QL
RELAJANTES MUSCULARES CENTRALES		
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1 or 1b*	QL
carisoprodol oral tablet	1 or 1b*	QL
chlorzoxazone oral tablet 375 mg, 750 mg	1 or 1b*	ST; QL
chlorzoxazone oral tablet 500 mg	1 or 1b*	QL
cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
methocarbamol injection solution 1000 mg/10ml	1 or 1b*	
methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg	1 or 1b*	QL
orphenadrine citrate er oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	QL
orphenadrine citrate injection solution	1 or 1b*	
tizanidine hcl oral capsule 6 mg	1 or 1b*	QL
tizanidine hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
RELAJANTES MUSCULARES DIRECTOS		
dantrolene sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
dantrolene sodium oral capsule	2	
revento intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
AGENTES PARA LA GOTA		
AGENTES PARA LA GOTA		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	1 or 1a*	QL
allopurinol sodium intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
colchicine oral tablet	2	QL
febuxostat oral tablet	2	ST; QL
COMBINACIONES DE AGENTES PARA LA GOTA		
colchicine-probenecid oral tablet	1 or 1b*	
URICOSÚRICO		
probenecid oral tablet	1 or 1b*	
AGENTES PSICOTERAPÉUTICOS Y NEUROLÓGICOS VARIOS		
AGENTES ANTICATAPLÉTICOS		
sodium oxybate oral solution	3	PA; LD; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AGENTES DE NEURALGIA POSTHERPÉTICA (PHN)		
gabapentin (once-daily) oral tablet	2	PA; DO
pregabalin er oral tablet extended release 24 hour 165 mg, 82.5 mg	2	PA; DO
pregabalin er oral tablet extended release 24 hour 330 mg	2	PA; QL
AGENTES MS - INHIBIDORES DE LA SÍNTESIS DE PIRIMIDINA		
teriflunomide oral tablet	3	PA; LD; QL; SP
AGENTES PARA EL TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL (TDPM) - ISRS		
fluoxetine hcl (pmdd) oral tablet 10 mg	1 or 1b*	DO
fluoxetine hcl (pmdd) oral tablet 20 mg	1 or 1b*	QL
AGENTES PARA LA ABSTINENCIA DE ESTUPEFACIENTES		
lofexidine hcl oral tablet	2	QL
AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - ACTIVADORES DE LA VÍA DE SEÑALIZACIÓN NRF2		
dimethyl fumarate oral capsule delayed release	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
dimethyl fumarate starter pack oral capsule delayed release therapy pack	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
VUMERITY ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	3	PA; LD; QL; SP
AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - ANTIMETABOLITOS		
MAVENCLAD (10 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
MAVENCLAD (4 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el 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 (5 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP	PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
MAVENCLAD (6 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP	REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
MAVENCLAD (7 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP	REBIF REBIDOSE TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
MAVENCLAD (8 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP	REBIF SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
MAVENCLAD (9 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP	REBIF TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - BLOQUEADORES DE CANALES DE POTASIO			AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE		
dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP	COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	3	PA; LD; QL; SP
AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - INTERFERONES			glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe	3	PA; LD; QL; SP
AVONEX PEN INTRAMUSCULAR AUTO-INJECTOR KIT	3	PA; LD; QL; SP	glatopa subcutaneous solution prefilled syringe	3	PA; LD; QL; SP
AVONEX PREFILLED INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE KIT	3	PA; LD; QL; SP	AGENTES PARA SÍNTOMAS VASOMOTORES - ISRS		
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	3	PA; LD; QL; SP	paroxetine mesylate oral capsule	1 or 1b*	
PLEGRIDY INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	AGENTES PSICOTERAPÉUTICOS Y NEUROLÓGICOS VARIOS		
PLEGRIDY STARTER PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP	pimozide oral tablet	1 or 1b*	AL; QL
PLEGRIDY STARTER PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP	ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR NMDA		
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP	memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 7 mg	2	DO
			memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 21 mg, 28 mg	2	QL
			memantine hcl oral solution 2 mg/ml	2	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
memantine hcl oral tablet 10 mg, 28 x 5 mg & 21 x 10 mg	2	QL
memantine hcl oral tablet 5 mg	2	DO
BENZODIACEPINAS Y ISRS		
olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 12-25 mg, 12-50 mg, 6-50 mg	1 or 1b*	AL; QL
olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 3-25 mg, 6-25 mg	1 or 1b*	DO; AL
BENZODIAZEPINAS Y AGENTES TRICÍCLICOS		
chlordiazepoxide-amitriptyline oral tablet	1 or 1b*	
COLINOMIMÉTICOS - INHIBIDORES DE LA ACETILCOLINESTERASA (ACHE)		
donepezil hcl oral tablet 10 mg, 23 mg	1 or 1b*	QL
donepezil hcl oral tablet 5 mg	1 or 1b*	DO
donepezil hcl oral tablet dispersible	1 or 1b*	QL
galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg	2	QL
galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 8 mg	2	DO
galantamine hydrobromide oral solution	2	QL
galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 8 mg	2	QL
galantamine hydrobromide oral tablet 4 mg	2	DO
rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg	2	DO
rivastigmine tartrate oral capsule 4.5 mg, 6 mg	2	QL
rivastigmine transdermal patch 24 hour	2	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
COMBINACIONES DE AGENTES ANTIDEMENCIA		
memantine hcl-donepezil hcl oral capsule extended release 24 hour 14-10 mg, 28-10 mg	2	QL
FARMACOTERAPIA PARA TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO		
AUSTEDO ORAL TABLET		
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR		
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 12 & 18 & 24 & 30 MG		
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG		
INGREZZA ORAL CAPSULE 60 MG, 80 MG		
INGREZZA ORAL CAPSULE SPRINKLE 40 MG		
INGREZZA ORAL CAPSULE SPRINKLE 60 MG, 80 MG		
INGREZZA ORAL CAPSULE THERAPY PACK		
tetrabenazine oral tablet	3	PA; LD; QL; SP
FENOTIAZINAS Y AGENTES TRICÍCLICOS		
perphenazine-amitriptyline oral tablet	1 or 1b*	AL
MODULADORES DEL RECEPTOR DE ESFINGOSINA-1-FOSFATO (S1P)		
fingolimod hcl oral capsule	3	PA; LD; QL; SP
MAYZENT ORAL TABLET		
MAYZENT STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK		

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK ORAL CAPSULE THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
ZEPOSIA ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
ZEPOSIA STARTER KIT ORAL CAPSULE THERAPY PACK 0.23MG &0.46MG 0.92MG(21)	3	PA; LD; QL; SP
PRODUCTOS PARA DEJAR DE BEBER ALCOHOL		
acamprosate calcium oral tablet delayed release	2	QL
disulfiram oral tablet	1 or 1b*	
PRODUCTOS PARA DEJAR DE FUMAR		
bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	\$0; QL
cvs nicotine mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
cvs nicotine mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
cvs nicotine polacrilex mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
cvs nicotine polacrilex mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
cvs nicotine transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	\$0
eq nicotine mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
eq nicotine polacrilex mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
eq nicotine polacrilex mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
eq nicotine step 3 transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	\$0
eq nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr	1 or 1b*	\$0
ft nicotine mini mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
ft nicotine mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
ft nicotine mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
ft nicotine transdermal patch 24 hour	1 or 1b*	\$0

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
kl's quit2 mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
kl's quit2 mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
kl's quit4 mouth/throat gum	1 or 1b*	\$0
kl's quit4 mouth/throat lozenge	1 or 1b*	\$0
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

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

En vigencia desde el 07012025

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	2	\$0; QL
NICOTROL NS NASAL SOLUTION	2	\$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
sm nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr	1 or 1b*	\$0
thrive mouth/throat gum 2 mg	1 or 1b*	\$0
varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack	2	\$0; QL
varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg	2	\$0; QL
varenicline tartrate(continue) oral tablet	2	\$0; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AGENTES RESPIRATORIOS VARIOS		
AGENTE PARA LA FIBROSIS QUÍSTICA - COMBINACIONES		
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
TRIKAFTA ORAL THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
AGENTES PARA LA FIBROSIS PULMONAR - INHIBIDORES DE LA CINASA		
OFEV ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
AGENTES PARA LA FIBROSIS PULMONAR		
pirfenidone oral capsule	3	PA; LD; QL; SP
pirfenidone oral tablet 267 mg, 801 mg	3	PA; LD; QL; SP
pirfenidone oral tablet 534 mg	3	PA; LD; QL
ENZIMAS HIDROLÍTICAS		
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML	3	PA; LD; QL; SP
AGENTES TIROIDEOS		
AGENTES ANTITIROIDEOS		
methimazole oral tablet	1 or 1a*	
propylthiouracil oral tablet	1 or 1b*	
HORMONAS TIROIDEAS		
euthyrox oral tablet	1 or 1b*	
levo-t oral tablet	1 or 1b*	
levothyroxine sodium oral capsule	2	
levothyroxine sodium oral tablet	1 or 1a*	
levoxyl oral tablet	1 or 1a*	
liothyronine sodium intravenous solution	1 or 1b*	
liothyronine sodium oral tablet	1 or 1b*	
unithroid oral tablet	1 or 1a*	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AMINOGLUCÓSIDOS		
AMINOGLUCÓSIDOS		
amikacin sulfate injection solution 1 gm/4ml, 500 mg/2ml	2	
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-%	2	
gentamicin sulfate injection solution	2	
neomycin sulfate oral tablet	1 or 1a*	
streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted	1 or 1b*	
tobramycin inhalation nebulization solution	3	LD; QL; SP
tobramycin sulfate injection solution	2	QL
tobramycin sulfate injection solution reconstituted	2	QL
ANALGÉSICOS - ANTIINFLAMATORIOS		
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES (AINE)		
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	1 or 1b*	QL
diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
diclofenac sodium oral tablet delayed release	1 or 1b*	QL
ec-naproxen oral tablet delayed release	1 or 1b*	
etodolac er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
etodolac oral capsule	1 or 1b*	QL
etodolac oral tablet	1 or 1b*	QL
flurbiprofen oral tablet	1 or 1b*	QL
ibu oral tablet	1 or 1a*	QL
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	1 or 1a*	QL
indomethacin er oral capsule extended release	1 or 1b*	QL
indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ketoprofen er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
ketorolac tromethamine injection solution 15 mg/ml	2	QL
KETOROLAC TROMETHAMINE INJECTION SOLUTION 30 MG/ML	2	QL
ketorolac tromethamine intramuscular solution 60 mg/2ml	2	QL
ketorolac tromethamine oral tablet	1 or 1a*	QL
meclofenamate sodium oral capsule	1 or 1b*	QL
mefenamic acid oral capsule	1 or 1b*	QL
meloxicam oral tablet	1 or 1b*	QL
nabumetone oral tablet	1 or 1b*	QL
naproxen dr oral tablet delayed release 500 mg	1 or 1b*	
naproxen oral tablet	1 or 1b*	QL
naproxen oral tablet delayed release	1 or 1b*	
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	1 or 1b*	QL
oxaprozin oral tablet	1 or 1b*	QL
piroxicam oral capsule	1 or 1b*	QL
sulindac oral tablet	1 or 1b*	QL
tolmetin sodium oral capsule	2	QL
AGENTES DEL RECEPTOR DEL FACTOR DE NECROSIS TUMORAL SOLUBLE		
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	3	PA; LD; QL; SP
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	3	PA; LD; QL; SP
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTIMETABOLITOS ANTIRREUMÁTICOS					
RASUVO SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR 10 MG/0.2ML, 12.5 MG/0.25ML, 15 MG/0.3ML, 17.5 MG/0.35ML, 20 MG/0.4ML, 22.5 MG/0.45ML, 25 MG/0.5ML, 30 MG/0.6ML, 7.5 MG/0.15ML	3	PA; LD; QL; SP	SIMPONI ARIA INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
ANTIRREUMÁTICOS - INHIBIDORES DE LA CINASA JANUS (JAK)					
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP	SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR	3	PA; LD; QL; SP
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	PA; LD; QL; SP	SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; LD; QL; SP
XELJANZ ORAL SOLUTION	3	PA; LD; QL; SP	COMBINACIONES DE AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES		
XELJANZ ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP	diclofenac-misoprostol oral tablet delayed release	2	QL
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	PA; LD; QL; SP	COMPUESTOS DE ORO		
ANTITNF ALFA - ANTICUERPOS MONOCLONALES			RIDAURA ORAL CAPSULE	2	QL
SIMLANDI (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML	3	PA; LD; QL; SP	INHIBIDORES DE LA CICLOOXIGENASA 2 (COX-2)		
SIMLANDI (1 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	3	PA; QL	celecoxib oral capsule	2	QL
SIMLANDI (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR KIT	3	PA; LD; QL; SP	INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA 4 (PDE4)		
SIMLANDI (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 20 MG/0.2ML	3	PA; QL	OTEZLA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
SIMLANDI (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML	3	PA; LD; QL	OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
INHIBIDORES DE LA SÍNTESIS DE PIRIMIDINA					
leflunomide oral tablet					QL
MODULADORES SELECTIVOS DE COESTIMULACIÓN					
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR					3
ORENCIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE					3
ANALGÉSICOS - NO NARCÓTICOS					
ANALGÉSICOS - OTROS					
acetaminophen 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
ANALGÉSICOS - SEDATIVOS		
butilbital-acetaminophen oral capsule	1 or 1b*	QL
butilbital-acetaminophen oral tablet 50-325 mg	1 or 1b*	QL
butilbital-apap-caffeine oral capsule 50-300-40 mg	1 or 1b*	QL
butilbital-apap-caffeine oral tablet 50-325-40 mg	1 or 1b*	QL
butilbital-aspirin-caffeine oral capsule	1 or 1b*	QL
tencon oral tablet 50-325 mg	1 or 1b*	QL
SALICILATOS		
aspirin 81 oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
aspirin 81 oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
aspirin adult low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
aspirin adult low strength oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
aspirin childrens oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
aspirin ec adult low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
aspirin ec low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
aspirin ec low strength oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
aspirin low dose oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
aspirin low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
aspirin oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
aspirin oral tablet delayed release 81 mg	1 or 1a*	\$0
aspirin regimen oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
bayer aspirin ec low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
cvs aspirin adult low dose oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
cvs aspirin adult low strength oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
cvs aspirin ec oral tablet delayed release 81 mg	1 or 1a*	\$0
cvs aspirin low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
cvs aspirin low strength oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
diflunisal oral tablet	1 or 1b*	
ecotrin low strength oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
eq aspirin adult low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
eq aspirin low dose oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
eql aspirin low dose oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
eql aspirin low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
ft aspirin low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
ft aspirin oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
gnp adult aspirin low strength oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
gnp aspirin low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
gnp aspirin oral tablet delayed release 81 mg	1 or 1a*	\$0
goodsense aspirin low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
goodsense aspirin oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
h-e-b aspirin oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
kls aspirin low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
kp aspirin oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
mm aspirin oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
qc aspirin low dose oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
qc aspirin low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
qc childrens aspirin oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ra aspirin adult low dose oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0	duramorph injection solution	1 or 1b*	
ra aspirin adult low strength oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0	FENTANYL CITRATE (PF) INJECTION SOLUTION 100 MCG/2ML, 250 MCG/5ML	1 or 1b*	
ra aspirin childrens oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0	fentanyl citrate (pf) injection solution 1000 mcg/20ml, 2500 mcg/50ml, 500 mcg/10ml	1 or 1b*	
ra aspirin ec adult low st oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0	fentanyl transdermal patch 72 hour	2	PA; QL
ra aspirin ec oral tablet delayed release 81 mg	1 or 1a*	\$0	hydrocodone bitartrate er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent	1 or 1b*	PA; QL
sb childrens aspirin oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0	hydromorphone hcl er oral tablet extended release 24 hour	2	PA; QL
sb low dose asa ec oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0	hydromorphone hcl injection solution 4 mg/ml	1 or 1b*	
sm aspirin ec low strength oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0	hydromorphone hcl oral liquid	1 or 1b*	QL
st joseph aspirin oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0	hydromorphone hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
st joseph low dose oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0	hydromorphone hcl pf injection solution 50 mg/5ml, 500 mg/50ml	1 or 1b*	
st joseph low dose oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0	levorphanol tartrate oral tablet 3 mg	2	PA; QL
ANALGÉSICOS - OPIOIDES			meperidine hcl injection solution 100 mg/ml, 25 mg/ml, 50 mg/ml	1 or 1b*	
AGONISTAS OPIÁCEOS PARCIALES			meperidine hcl oral solution	1 or 1b*	QL
buprenorphine hcl injection solution 0.3 mg/ml	2		meperidine hcl oral tablet 50 mg	1 or 1b*	QL
buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual	1 or 1b*	QL	methadone hcl intensol oral concentrate	1 or 1b*	PA; QL
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film	1 or 1b*	QL	methadone hcl oral concentrate	1 or 1b*	PA; QL
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual	1 or 1b*	QL	methadone hcl oral solution	1 or 1b*	PA; QL
buprenorphine transdermal patch weekly	2	PA; QL	methadone hcl oral tablet	1 or 1b*	PA; QL
butorphanol tartrate injection solution	2		methadone hcl oral tablet soluble	1 or 1b*	PA; QL
butorphanol tartrate nasal solution	1 or 1b*	QL	methadose oral tablet soluble	1 or 1b*	PA; QL
nalbuphine hcl injection solution	2	QL	mitigo injection solution	2	
pentazocine-naloxone hcl oral tablet	1 or 1b*	QL	morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml	1 or 1b*	
AGONISTAS OPIÁCEOS					
codeine sulfate oral tablet 30 mg	2	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
morphine sulfate (pf) injection solution 0.5 mg/ml, 1 mg/ml	1 or 1b*	
morphine sulfate er beads oral capsule extended release 24 hour	2	PA; QL
morphine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 100 mg, 20 mg, 30 mg, 50 mg, 60 mg, 80 mg	2	PA; QL
morphine sulfate er oral tablet extended release	2	PA; QL
morphine sulfate intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml	1 or 1b*	
morphine sulfate oral solution	1 or 1b*	QL
morphine sulfate oral tablet	1 or 1b*	QL
oxycodone hcl oral capsule	2	QL
oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml	2	QL
oxycodone hcl oral solution	2	QL
oxycodone hcl oral tablet	2	QL
oxycodone hcl oral tablet abuse-deterrent 15 mg, 30 mg, 5 mg	2	PA; QL
oxymorphone hcl er oral tablet extended release 12 hour	2	PA; QL
oxymorphone hcl oral tablet	2	QL
remifentanil hcl intravenous solution reconstituted	1 or 1b*	
SUFENTANIL CITRATE INTRAVENOUS SOLUTION	1 or 1b*	
tramadol hcl (er biphasic) oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg	2	PA; QL
tramadol hcl (er biphasic) oral tablet extended release 24 hour	2	PA; QL
tramadol hcl er oral tablet extended release 24 hour	2	PA; QL
tramadol hcl oral tablet 100 mg, 50 mg	1 or 1b*	AL; QL
tramadol hcl oral tablet 25 mg	2	PA; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
COMBINACIONES DE CODEÍNA		
acetaminophen-codeine oral solution	1 or 1a*	AL; QL
acetaminophen-codeine oral tablet	1 or 1a*	AL; QL
ascomp-codeine oral capsule	1 or 1b*	AL; QL
butalbital-apap-caff-cod oral capsule	1 or 1b*	AL; QL
butalbital-asa-caff-codeine oral capsule	1 or 1b*	AL; QL
COMBINACIONES DE DIHIDROCODEÍNA		
apap-caff-dihydrocodeine oral capsule	1 or 1b*	QL
trezix oral capsule 320.5-30-16 mg	1 or 1b*	QL
COMBINACIONES DE HIDROCODONA		
hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-325 mg/15ml, 2.5-108 mg/5ml, 5-217 mg/10ml, 7.5-325 mg/15ml	1 or 1b*	QL
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-300 mg, 5-325 mg, 7.5-300 mg, 7.5-325 mg	1 or 1b*	QL
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 10-200 mg, 5-200 mg, 7.5-200 mg	1 or 1b*	QL
COMBINACIONES DE OPIÁCEOS		
endocet oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	1 or 1b*	QL
OXYCODONE-ACETAMINOPHEN ORAL SOLUTION 5-325 MG/5ML	1 or 1b*	QL
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	1 or 1b*	QL
COMBINACIONES DE TRAMADOL		
tramadol-acetaminophen oral tablet	1 or 1b*	AL; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANDRÓGENOS-ANABÓLICOS			sevoflurane inhalation solution	1 or 1b*	
ANDRÓGENOS			terrell inhalation solution	1 or 1b*	
danazol oral capsule	2	QL	ANESTÉSICOS LOCALES - PARENTERALES		
DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR SOLUTION	1 or 1b*	PA	ANESTÉSICOS LOCALES - AMIDAS		
testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml	1 or 1b*	PA	bupivacaine hcl (pf) injection solution	1 or 1b*	
testosterone enanthate intramuscular solution	1 or 1b*	PA	lidocaine hcl (pf) injection solution	1 or 1b*	
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%)	2	PA; QL	lidocaine hcl injection solution 0.5 %	1 or 1b*	
testosterone transdermal solution	2	PA; QL	polocaine injection solution	1 or 1b*	
XYOSTED SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA	polocaine-mpf injection solution	1 or 1b*	
ANESTÉSICOS GENERALES			ropivacaine hcl injection solution 10 mg/ml, 5 mg/ml, 7.5 mg/ml	1 or 1b*	
ANESTÉSICOS BARBITÚRICOS			sensorcaine injection solution	1 or 1b*	
methohexital sodium injection solution reconstituted	1 or 1b*		sensorcaine-mpf injection solution	1 or 1b*	
ANESTÉSICOS VARIOS			ANESTÉSICOS LOCALES - ÉSTERES		
etomidate intravenous solution	1 or 1b*		chloroprocaine hcl (pf) injection solution	1 or 1b*	
fresenius propoven intravenous emulsion 1000 mg/100ml, 200 mg/20ml, 500 mg/50ml	1 or 1b*		ANESTÉSICOS LOCALES Y SUSTANCIAS SIMPATICOMIMÉTICAS		
ketamine hcl injection solution 100 mg/ml, 50 mg/ml	1 or 1b*		bupivacaine-epinephrine (pf) injection solution 0.25% - 1:200000, 0.5% -1:200000	1 or 1b*	
propofol intravenous emulsion 1000 mg/100ml, 200 mg/20ml, 500 mg/50ml	1 or 1b*		bupivacaine-epinephrine injection solution 0.25% - 1:200000, 0.5% -1:200000	1 or 1b*	
ANESTÉSICOS VOLÁTILES			lidocaine-epinephrine (pf) injection solution 1.5 % - 1:200000	1 or 1b*	
desflurane inhalation solution	1 or 1b*		lidocaine-epinephrine injection solution 0.5 % - 1:200000, 2 % -1:100000	1 or 1b*	
isoflurane inhalation solution	1 or 1b*		sensorcaine/epinephrine injection solution	1 or 1b*	
			sensorcaine-mpf/epinephrine injection solution 0.25% - 1:200000	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
ANTIARRÍTMICOS		
ANTIARRÍTMICOS DE CLASE I-A		
disopyramide phosphate oral capsule	2	
NORPACE CR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR	2	
procainamide hcl injection solution	2	
quinidine gluconate er oral tablet extended release	2	
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 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	2	
ANTIARRÍTMICOS DE CLASE I-C		
flecainide acetate oral tablet	2	QL
propafenone hcl er oral capsule extended release 12 hour	2	
propafenone hcl oral tablet	2	
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
dofetilide oral capsule	3	LD
ibutilide fumarate intravenous solution	1 or 1b*	
pacerone oral tablet 100 mg, 400 mg	1 or 1b*	
pacerone oral tablet 200 mg	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTIARRÍTMICOS VARIOS		
adenosine intravenous solution 12 mg/4ml, 6 mg/2ml	1 or 1b*	
ANTICOAGULANTES		
AGENTES TIPO HEPARINA SINTÉTICOS		
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 posiflush intravenous solution	2	
heparin (porcine) in nacl intravenous solution 1000-0.9 ut/500ml-%, 2000-0.9 unit/l-%	2	
heparin na (pork) lock flsh pf intravenous solution	2	
heparin sod (porcine) in d5w intravenous solution 40-5 unit/ml-%	2	
heparin sod (pork) lock flush intravenous solution 10 unit/ml, 100 unit/ml	2	
heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml	2	
heparin sodium (porcine) pf injection solution 1000 unit/ml, 5000 unit/0.5ml	2	
HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR		
enoxaparin sodium injection solution 300 mg/3ml	1 or 1b*	QL
enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe	1 or 1b*	QL
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 10000 UNIT/4ML, 95000 UNIT/3.8ML	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
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	QL
INHIBIDORES DIRECTOS DEL FACTOR XA		
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	2	QL
ELIQUIS ORAL TABLET	2	QL
XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	2	QL
XARELTO ORAL TABLET	2	QL
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	2	QL
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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
iclevia oral tablet	1 or 1b*	\$0
introvale oral tablet	1 or 1b*	\$0
jaimiess oral tablet	1 or 1b*	\$0
jolessa oral tablet	1 or 1b*	\$0
levonorgest-eth est & eth est oral tablet	1 or 1b*	\$0
levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet	1 or 1b*	\$0
lojaimiess oral tablet	1 or 1b*	\$0
rivelsa oral tablet	1 or 1b*	\$0
setlakin oral tablet	1 or 1b*	\$0
simpesse oral tablet	1 or 1b*	\$0
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	2	\$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 PROGESTINA - INYECTABLES		
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
EMZAHH ORAL TABLET	1 or 1b*	\$0
errin oral tablet	1 or 1b*	\$0
heather oral tablet	1 or 1b*	\$0
incassia oral tablet	1 or 1b*	\$0
jencycla oral tablet	1 or 1b*	\$0
lyleq oral tablet	1 or 1b*	\$0
lyza oral tablet	1 or 1b*	\$0
nora-be oral tablet	1 or 1b*	\$0
norethindrone oral tablet	1 or 1b*	\$0
norlyroc oral tablet	1 or 1b*	\$0
OPILL ORAL TABLET	2	\$0
sharobel oral tablet	1 or 1b*	\$0
ANTICONCEPTIVOS TRIFÁSICOS ORALES		
alyacen 7/7/7 oral tablet	1 or 1a*	\$0
aranelle oral tablet	1 or 1a*	\$0
dasetta 7/7/7 oral tablet	1 or 1a*	\$0
enpresse-28 oral tablet	1 or 1a*	\$0
leena oral tablet	1 or 1a*	\$0
levonest oral tablet	1 or 1a*	\$0
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg	1 or 1a*	\$0
norgestim-eth estrad triphasic oral tablet	1 or 1b*	\$0
nortrel 7/7/7 oral tablet	1 or 1a*	\$0
nylia 7/7/7 oral tablet	1 or 1a*	\$0
tilia fe oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-estarrylla oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-legest fe oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-linyah oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-lo-estarrylla oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-lo-marzia oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-lo-mili oral tablet	1 or 1b*	\$0
tri-lo-sprintec oral tablet	1 or 1b*	\$0
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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
COMBINACIONES DE ANTICONCEPTIVOSORALES		
afirmelle oral tablet	1 or 1a*	\$0
altavera oral tablet	1 or 1a*	\$0
alyacen 1/35 oral tablet	1 or 1a*	\$0
apri oral tablet	1 or 1a*	\$0
aubra eq oral tablet	1 or 1a*	\$0
aurovela 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
aurovela 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
aurovela 24 fe oral tablet	1 or 1a*	\$0
aurovela fe 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
aurovela fe 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
aviane oral tablet	1 or 1a*	\$0
ayuna oral tablet	1 or 1a*	\$0
balziva oral tablet	1 or 1a*	\$0
blisovi 24 fe oral tablet	1 or 1a*	\$0
blisovi fe 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
blisovi fe 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
briellyn oral tablet	1 or 1a*	\$0
charlotte 24 fe oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
chateal eq oral tablet	1 or 1a*	\$0
cryselle-28 oral tablet	1 or 1a*	\$0
cyred eq oral tablet	1 or 1a*	\$0
dasetta 1/35 (28) oral tablet	1 or 1a*	\$0
delyla oral tablet	1 or 1a*	\$0
drospiren-eth estrad-levomefol oral tablet	1 or 1b*	\$0
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet	1 or 1b*	\$0
elimest 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
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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
hailey fe 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
isibloom oral tablet	1 or 1a*	\$0
jasmiel oral tablet	1 or 1b*	\$0
JOYEUX ORAL TABLET	1 or 1b*	\$0
juleber oral tablet	1 or 1a*	\$0
junel 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
junel 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
junel fe 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
junel fe 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
junel fe 24 oral tablet	1 or 1a*	\$0
kaitlib fe oral tablet chewable	1 or 1b*	\$0
kalliga oral tablet	1 or 1a*	\$0
kelnor 1/35 oral tablet	1 or 1a*	\$0
kelnor 1/50 oral tablet	1 or 1a*	\$0
kurvelo oral tablet	1 or 1a*	\$0
larin 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
larin 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
larin 24 fe oral tablet	1 or 1a*	\$0
larin fe 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
larin fe 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
layolis fe oral tablet chewable	1 or 1b*	\$0
lessina oral tablet	1 or 1a*	\$0
levonorgest-eth estradiol-iron oral tablet	1 or 1b*	\$0
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg	1 or 1a*	\$0
levora 0.15/30 (28) oral tablet	1 or 1a*	\$0
loestrin 1.5/30 (21) oral tablet	1 or 1a*	\$0
loestrin 1/20 (21) oral tablet	1 or 1a*	\$0
loestrin fe 1.5/30 oral tablet	1 or 1a*	\$0
loestrin fe 1/20 oral tablet	1 or 1a*	\$0
loryna oral tablet	1 or 1b*	\$0
low-ogestrel oral tablet	1 or 1a*	\$0
lo-zumandimine oral tablet	1 or 1b*	\$0
lutera oral tablet	1 or 1a*	\$0
marlissa oral tablet	1 or 1a*	\$0
merzee oral capsule	1 or 1b*	\$0
MIBELAS 24 FE ORAL TABLET CHEWABLE	1 or 1a*	\$0

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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
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
nikki oral tablet	1 or 1b*	\$0
norethin ace-eth estrad-fe oral capsule	1 or 1b*	\$0
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg	1 or 1a*	\$0
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
norethindrone acet-ethinyl est oral tablet	1 or 1a*	\$0
norethin-eth estradiol-fe oral tablet chewable	1 or 1b*	\$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
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
TURQOZ ORAL TABLET	1 or 1a*	\$0
vestura oral tablet	1 or 1b*	\$0
vienva oral tablet	1 or 1a*	\$0
vyfemla oral tablet	1 or 1a*	\$0
vylibra oral tablet	1 or 1a*	\$0

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
wera oral tablet	1 or 1a*	\$0
wymzya fe oral tablet chewable	1 or 1b*	\$0
zovia 1/35 (28) oral tablet	1 or 1a*	\$0
zumandimine oral tablet	1 or 1b*	\$0
COMBINACIONES DE ANTICONCEPTIVOS TRANSDÉRMICOS		
norelgestromin-eth estradiol transdermal patch weekly	1 or 1b*	\$0
xulane transdermal patch weekly	1 or 1b*	\$0
zafemy transdermal patch weekly	1 or 1b*	\$0
COMBINACIONES DE ANTICONCEPTIVOS VAGINALES		
eluryng vaginal ring	1 or 1b*	\$0
ENILLORING VAGINAL RING		
etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring	1 or 1b*	\$0
HALOETTE VAGINAL RING		
ANTICONVULSIVOS		
ÁCIDO VALPROICO		
divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle	1 or 1b*	QL
divalproex sodium oral tablet delayed release	1 or 1b*	QL
valproate sodium intravenous solution 100 mg/ml, 500 mg/5ml	1 or 1b*	
valproic acid oral capsule	1 or 1b*	QL
valproic acid oral solution	1 or 1b*	
ANTICONVULSIVOS - BENZODIAZEPINAS		
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	2	QL
clobazam oral tablet	2	QL
clonazepam oral tablet	1 or 1b*	QL
clonazepam oral tablet dispersible	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
diazepam rectal gel	1 or 1b*	QL
ANTICONVULSIVOS VARIOS		
carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour	1 or 1b*	QL
carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	QL
carbamazepine oral suspension	1 or 1b*	QL
carbamazepine oral tablet	1 or 1b*	QL
carbamazepine oral tablet chewable	1 or 1b*	QL
epitol oral tablet	1 or 1b*	QL
gabapentin oral capsule	1 or 1b*	DO
gabapentin oral solution	2	QL
gabapentin oral tablet 600 mg, 800 mg	1 or 1b*	QL
lacosamide intravenous solution	2	
lacosamide oral solution	2	QL
lacosamide oral tablet	2	QL
lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO
lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 200 mg, 250 mg, 300 mg	1 or 1b*	QL
lamotrigine oral kit 21 x 25 mg & 7 x 50 mg, 25 & 50 & 100 mg, 42 x 50 mg & 14x100 mg	1 or 1b*	QL
lamotrigine oral tablet	1 or 1b*	DO
lamotrigine oral tablet chewable	1 or 1b*	QL
lamotrigine oral tablet dispersible 100 mg, 200 mg, 25 mg	1 or 1b*	QL
lamotrigine oral tablet dispersible 50 mg	1 or 1b*	DO
lamotrigine starter kit-blue oral kit	1 or 1b*	QL
lamotrigine starter kit-green oral kit	1 or 1b*	QL
lamotrigine starter kit-orange oral kit	1 or 1b*	QL
levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour	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
levetiracetam intravenous solution	2	
levetiracetam oral solution	2	QL
levetiracetam oral tablet 1000 mg	2	QL
levetiracetam oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	2	DO
oxcarbazepine er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg	2	DO
oxcarbazepine er oral tablet extended release 24 hour 600 mg	2	QL
oxcarbazepine oral suspension	1 or 1b*	QL
oxcarbazepine oral tablet	1 or 1b*	QL
pregabalin oral capsule	2	QL
pregabalin oral solution	2	QL
primidone oral tablet	1 or 1b*	QL
roweepra oral tablet 500 mg	2	DO
rufinamide oral suspension	2	QL
rufinamide oral tablet 200 mg	2	DO
rufinamide oral tablet 400 mg	2	QL
subvenite oral tablet	1 or 1b*	DO
subvenite starter kit-blue oral kit	1 or 1b*	QL
subvenite starter kit-green oral kit	1 or 1b*	QL
subvenite starter kit-orange oral kit	1 or 1b*	QL
topiramate er oral capsule er 24 hour sprinkle 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	1 or 1b*	QL
topiramate er oral capsule er 24 hour sprinkle 25 mg	1 or 1b*	DO
topiramate er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 50 mg	2	QL
topiramate er oral capsule extended release 24 hour 25 mg	2	DO
topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg	1 or 1b*	QL
topiramate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO
topiramate oral tablet 200 mg	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
zonisamide oral capsule	2	QL
CARBAMATOS		
felbamate oral suspension	2	QL
felbamate oral tablet	2	QL
HIDANTOÍNA		
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	2	
fosphenytoin sodium injection solution	2	
PHENYTEK ORAL CAPSULE	1 or 1b*	
phenytoin infatabs oral tablet chewable	1 or 1b*	
phenytoin oral suspension 125 mg/5ml	1 or 1b*	
phenytoin oral tablet chewable	1 or 1b*	
phenytoin sodium extended oral capsule	1 or 1b*	
phenytoin sodium injection solution	1 or 1b*	
MODULADORES DEL ÁCIDO ?-AMINOBUTÍRICO (GABA)		
tiagabine hcl oral tablet	2	QL
vigabatrin oral packet	3	LD; QL; SP
vigabatrin oral tablet	3	LD; QL; SP
vigadrona oral packet	3	LD; QL
VIGADRONA ORAL TABLET	3	LD; QL; SP
VIGPODER ORAL PACKET	3	LD; QL
SUCCINIMIDAS		
ethosuximide oral capsule	1 or 1b*	QL
ethosuximide oral solution	1 or 1b*	QL
methsuximide oral capsule	2	QL
ANTIDEPRESIVOS		
AGENTES TRICÍCLICOS		
amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	1 or 1a*	DO
amitriptyline hcl oral tablet 100 mg, 150 mg	1 or 1a*	QL
amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
amoxapine oral tablet 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO
clomipramine hcl oral capsule 25 mg	1 or 1b*	DO
clomipramine hcl oral capsule 50 mg, 75 mg	1 or 1b*	QL
desipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	2	DO
desipramine hcl oral tablet 100 mg, 150 mg	2	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
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
protriptyline hcl oral tablet 10 mg	2	QL
protriptyline hcl oral tablet 5 mg	2	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*	
ANTIDEPRESIVOS VARIOS		
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg	1 or 1b*	DO
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 150 mg, 200 mg	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
bupropion hcl oral tablet 100 mg	1 or 1b*	QL
bupropion hcl oral tablet 75 mg	1 or 1b*	DO
CÍCLICOS MODIFICADOS		
nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO
nefazodone hcl oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg	1 or 1b*	QL
trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	1 or 1a*	DO
trazodone hcl oral tablet 300 mg	1 or 1a*	QL
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 5 MG		
TRINTELLIX ORAL TABLET 20 MG		
vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg	1 or 1b*	DO
vilazodone hcl oral tablet 40 mg	1 or 1b*	QL
INHIBIDORES DE LA MONOAMINO OXIDASA (IMAO)		
phenelzine sulfate oral tablet	1 or 1b*	QL
tranylcypromine sulfate oral tablet	1 or 1b*	QL
INHIBIDORES SELECTIVOS DE RECAPTACIÓN DE SEROTONINA (ISRS)		
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*	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
fluoxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg	1 or 1b*	
fluvoxamine maleate er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	
fluvoxamine maleate oral tablet	1 or 1b*	
paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	
paroxetine hcl oral suspension	2	
paroxetine hcl oral tablet	1 or 1b*	
sertraline hcl oral concentrate	1 or 1b*	
sertraline hcl oral tablet	1 or 1b*	
SEROTONINA - INHIBIDORES DE RECAPTACIÓN DE NOREPINEFRINA (IRSN)		
desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg	1 or 1b*	QL
desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 25 mg, 50 mg	1 or 1b*	DO
duloxetine hcl oral capsule delayed release particles	2	QL
venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 225 mg	1 or 1b*	QL
venlafaxine hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
ANTIDIABÉTICOS		
*INCRETIN MIMETIC AGENTS (GIP & GLP-1 RECEPTOR AGONISTS)***		
MOUNJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	2	PA; QL
*SGLT2 INHIBITOR - DPP-4 INHIBITOR - BIGUANIDE COMB***		
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	ST; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
AGENTES MIMÉTICOS DE LA INCRETINA (AGONISTAS DEL RECEPTOR DE GLP-1)		
liraglutide subcutaneous solution pen-injector	2	PA; QL
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/3ML	2	PA; QL
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML	2	PA; QL
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	PA; QL
RYBELSUS ORAL TABLET	2	PA; QL
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	2	PA; QL
ANÁLOGOS DE MEGLITINIDAS		
nateglinide oral tablet	2	QL
repaglinide oral tablet	2	QL
ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA PROGESTERONA		
mifepristone oral tablet 300 mg	3	PA; LD; QL
ANTIDIABÉTICOS - ANÁLOGOS DE AMILINA		
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
BIGUANIDAS		
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
metformin hcl 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
metformin hcl oral tablet 1000 mg, 500 mg	1 or 1b*	QL
metformin hcl oral tablet 850 mg	1 or 1b*	\$0; QL
COMBINACIONES DE INHIBIDORES DE LA DIPEPTIDIL PEPTIDASA-4 Y BIGUANIDA		
alogliptin-metformin hcl oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
JANUMET ORAL TABLET	2	ST; QL
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	ST; QL
COMBINACIONES DE INSULINA Y MIMÉTICOS DE LA INCRETINA		
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-Injector	2	ST; QL
XULTOPHY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-Injector	2	ST; QL
COMBINACIONES DE SULFONILUREAS-BIGUANIDA		
glipizide-metformin hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
glyburide-metformin oral tablet	1 or 1b*	QL
COMBINACIONES DE SULFONILUREAS-TIAZOLIDINEDIONAS		
pioglitazone hcl-glimepiride oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
INHIBIDOR DE COTRANSPORTADOR DE SODIO-GLUCOSA TIPO 2 - COMBINACIÓN DE BIGUANIDA		
dapagliflozin pro-metformin er oral tablet extended release 24 hour	2	ST; QL
SYNJARDY ORAL TABLET	2	ST; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	ST; QL
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	ST; QL
INHIBIDOR DE DPP-4 - COMBINACIÓN DE TIAZOLIDINEDIONAS		
alogliptin-pioglitazone oral tablet 12.5-30 mg, 25-15 mg, 25-30 mg, 25-45 mg	1 or 1b*	ST; QL
INHIBIDOR DE SGLT2 - COMBINACIONES DE INHIBIDORES DE DPP-4		
GLYXAMBI ORAL TABLET	2	ST; QL
INHIBIDORES DE COTRANSPORTADOR DE SODIO-GLUCOSA TIPO 2 (SGLT2)		
dapagliflozin propanediol oral tablet	2	ST; QL
FARXIGA ORAL TABLET	2	ST; QL
JARDIANCE ORAL TABLET	2	ST; QL
INHIBIDORES DE LA ALFA-GLUCOSIDASA		
acarbose oral tablet	1 or 1b*	QL
miglitol oral tablet	1 or 1b*	QL
INHIBIDORES DE LA DIPEPTIDIL PEPTIDASA-4 (DPP-4)		
alogliptin benzoate oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
JANUVIA ORAL TABLET	2	ST; QL
INSULINA HUMANA		
HUMALOG INJECTION SOLUTION	2	QL
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-Injector	2	QL

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.
En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
HUMALOG KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML	2	QL	INSULIN LISPRO INJECTION SOLUTION	2	QL
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	QL	INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	QL	INSULIN LISPRO PROT & LISPRO SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	QL
HUMALOG MIX 75/25 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	2	QL	LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
HUMALOG SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	2	QL	LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION	2	QL
HUMULIN 70/30 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	QL	LYUMJEV INJECTION SOLUTION	2	QL
HUMULIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	2	QL	LYUMJEV KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
HUMULIN N KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	QL	TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
HUMULIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION	2	QL	TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
HUMULIN R INJECTION SOLUTION	2	QL	TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	QL
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION	2	PA; QL	TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION	2	QL
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	PA; QL	OTROS AGENTES PARA LA DIABETES		
INSULIN LISPRO (1 UNIT DIAL) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	ST; QL	BAQSIMI ONE PACK NASAL POWDER	3	QL
			BAQSIMI TWO PACK NASAL POWDER	3	QL
			diazoxide oral suspension	2	
			GLUCAGON EMERGENCY INJECTION KIT	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
GLUCAGON EMERGENCY INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	QL
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-Injector	3	QL
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-Injector	3	QL
GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	QL
GVOKE PFS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 1 MG/0.2ML	3	QL
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
glipizide er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1a*	QL
glipizide oral tablet	1 or 1a*	QL
glyburide micronized oral tablet	1 or 1b*	QL
glyburide oral tablet	1 or 1b*	QL
TIAZOLIDINEDIONAS		
pioglitazone hcl oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
TIAZOLIDINEDIONAS- COMBINACIONES DE BIGUANIDA		
pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
ANTÍDOTOS		
ANTAGONISTAS DE LAS BENZODIAZEPINAS		
flumazenil intravenous solution	1 or 1b*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTAGONISTAS OPIÁCEOS		
KLOXXADO NASAL LIQUID	2	QL
naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml, 4 mg/10ml	1 or 1b*	QL
naloxone hcl injection solution cartridge	1 or 1b*	QL
naloxone hcl injection solution prefilled syringe	1 or 1b*	QL
naloxone hcl nasal liquid	1 or 1b*	QL
naltrexone hcl oral tablet	1 or 1b*	
OPVEE NASAL SOLUTION	2	QL
REXTOVY NASAL LIQUID	2	QL
ZIMHI INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	2	QL
ANTÍDOTOS - AGENTES QUELANTES		
deferasirox granules oral packet	3	PA; LD; SP
deferasirox oral packet	3	PA; LD; SP
deferasirox oral tablet	3	PA; LD; SP
deferasirox oral tablet soluble	3	PA; LD; SP
deferiprone oral tablet	3	PA; LD
ANTÍDOTOS		
acetylcysteine intravenous solution	2	
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*	
SODIUM THIOSULFATE INTRAVENOUS SOLUTION 250 MG/ML	1 or 1b*	
ANTIEMÉTICOS		
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR 5-HT3		
gransetron hcl intravenous solution 1 mg/ml, 4 mg/4ml	2	LD
gransetron hcl oral tablet	2	LD; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ondansetron hcl injection solution 4 mg/2ml, 40 mg/20ml	2	
ondansetron hcl injection solution prefilled syringe	2	LD
ondansetron hcl oral solution	2	LD; QL
ondansetron hcl oral tablet	2	LD; QL
ondansetron oral tablet dispersible 16 mg	2	QL
ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg	2	LD; QL
palonosetron hcl intravenous solution 0.25 mg/5ml	2	PA; LD
palonosetron hcl intravenous solution prefilled syringe	2	PA; LD
ANTIEMÉTICOS - AGENTE ANTICOLINÉRGICO		
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*	
trimethobenzamide hcl oral capsule	1 or 1b*	
ANTIEMÉTICOS VARIOS		
dronabinol oral capsule	2	QL
COMBINACIONES DE ANTIEMÉTICOS		
doxylamine-pyridoxine oral tablet delayed release	1 or 1b*	PA; QL
SUSTANCIA PARA ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR NK1		
aprepitant oral	2	LD; QL
aprepitant oral capsule	2	LD; QL
fosaprepitant dimeglumine intravenous solution reconstituted	2	PA; LD; QL
ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS		
AGONISTAS DEL RECEPTOR ADRENÉRGICO BETA 3		
mirabegron er oral tablet extended release 24 hour	2	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER	3	PA; QL
ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS - AGONISTAS COLINÉRGICOS		
bethanechol chloride oral tablet	2	
ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS - ANTIMUSCARÍNICOS (ANTICOLINÉRGICOS)		
darifenacin hydrobromide er oral tablet extended release 24 hour	2	QL
fesoterodine fumarate er oral tablet extended release 24 hour	2	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
solifenacina succinate oral tablet	2	QL
tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
tolterodine tartrate oral tablet	1 or 1b*	QL
trospium chloride er oral capsule extended release 24 hour	2	QL
trospium chloride oral tablet	2	QL
ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS - RELAJANTES MUSCULARES DIRECTOS		
flavoxate hcl oral tablet	1 or 1b*	
ANTIHELMÍNTICOS		
albendazole oral tablet	1 or 1b*	PA; QL
ivermectin oral tablet 3 mg	1 or 1b*	QL
praziquantel oral tablet	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
ANTIHIPERLIPIDÉMICOS		
ANTIHIPERLIPIDÉMICOS VARIOS		
icosapent ethyl oral capsule	2	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	2	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
DERIVADOS DEL ÁCIDO NICOTÍNICO		
niacin (antihyperlipidemic) oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release	1 or 1b*	ST; QL
niacor oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
INHIBIDORES DE ABSORCIÓN INTESTINAL DE COLESTEROL		
ezetimibe oral tablet	2	QL
INHIBIDORES DE LA HMG COA REDUCTASA		
atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg	1 or 1b*	DO; \$0

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
atorvastatin calcium oral tablet 40 mg	1 or 1b*	DO
atorvastatin calcium oral tablet 80 mg	1 or 1b*	QL
fluvastatin sodium oral capsule	1 or 1b*	DO; \$0
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg	1 or 1b*	DO; \$0
lovastatin oral tablet 40 mg	1 or 1b*	\$0; QL
pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	1 or 1b*	DO; \$0
pravastatin sodium oral tablet 80 mg	1 or 1b*	\$0; QL
rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 5 mg	2	DO; \$0
rosuvastatin calcium oral tablet 20 mg	2	DO
rosuvastatin calcium oral tablet 40 mg	2	QL
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO; \$0
simvastatin oral tablet 40 mg	1 or 1b*	\$0; QL
simvastatin oral tablet 80 mg	1 or 1b*	PA; QL
INHIBIDORES DE PCSK9		
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	2	QL
cholestyramine light oral powder	2	QL
cholestyramine oral packet	2	QL
cholestyramine oral powder	2	QL
colesevelam hcl oral packet	3	QL
colesevelam hcl oral tablet	2	QL
colestipol hcl oral granules	1 or 1b*	QL
colestipol hcl oral packet	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
colestipol hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
prevalite oral packet	2	QL
prevalite oral powder	2	QL
ANTIHIPERTENSIVOS		
AGENTES PARA FEOCROMOCITOMAS		
metyrosine oral capsule	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
phenoxybenzamine hcl oral capsule	2	PA; QL
phentolamine mesylate injection solution reconstituted	1 or 1b*	
ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II		
candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 32 mg	1 or 1b*	QL
candesartan cilexetil oral tablet 4 mg, 8 mg	1 or 1b*	DO
irbesartan oral tablet 150 mg, 75 mg	1 or 1b*	DO
irbesartan oral tablet 300 mg	1 or 1b*	QL
losartan potassium oral tablet 100 mg, 50 mg	1 or 1b*	QL
losartan potassium oral tablet 25 mg	1 or 1b*	DO
olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO
olmesartan medoxomil oral tablet 40 mg	1 or 1b*	QL
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg	1 or 1b*	DO
telmisartan oral tablet 80 mg	1 or 1b*	QL
VALSARTAN ORAL SOLUTION		
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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet	1 or 1b*	QL
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR SELECTIVO DE ALDOSTERONA (SARA)		
eplerenone oral tablet	2	
ANTIADRENÉRGICOS - ACTUACIÓN CENTRAL		
clonidine hcl oral tablet	1 or 1a*	QL
clonidine transdermal patch weekly	2	QL
guanfacine hcl oral tablet	1 or 1b*	
methyldopa oral tablet	1 or 1b*	QL
ANTIADRENÉRGICOS - ACTUACIÓN PERIFÉRICA		
doxazosin mesylate oral tablet	1 or 1b*	QL
prazosin hcl oral capsule	1 or 1b*	
terazosin hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
COMBINACIÓN DE ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II Y BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO		
amlodipine besylate- valsartan oral tablet	1 or 1b*	QL
amlodipine-olmesartan oral tablet	1 or 1b*	QL
telmisartan-amlodipine oral tablet	1 or 1b*	QL
COMBINACIÓN DE ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II Y DIURÉTICOS TIPO TIAZIDA		
candesartan cilexetil-hctz oral tablet	1 or 1b*	QL
irbesartan- hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1b*	QL
losartan potassium-hctz oral tablet	1 or 1b*	QL
olmesartan medoxomil-hctz oral tablet	1 or 1b*	QL
telmisartan-hctz oral tablet	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1b*	QL
COMBINACIONES DE BETABLOQUEADORES Y DIURÉTICOS		
atenolol-chlorthalidone oral tablet	1 or 1b*	QL
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1b*	QL
metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1b*	QL
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
trandolapril-verapamil hcl er oral tablet extended release	1 or 1b*	QL
INHIBIDORES DE LA ECA Y DIURÉTICO TIAZÍDICO/DIURÉTICO TIPO TIAZIDA		
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
quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1b*	QL
INHIBIDORES DE LA ECA		
benazepril hcl oral tablet	1 or 1a*	QL
captopril oral tablet	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
enalapril maleate oral solution	2	QL
enalapril maleate oral tablet	1 or 1b*	QL
enalaprilat intravenous solution	1 or 1b*	
fosinopril sodium oral tablet	1 or 1b*	QL
lisinopril oral tablet	1 or 1a*	QL
moexipril hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
perindopril erbumine oral tablet	1 or 1b*	QL
quinapril hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
ramipril oral capsule	1 or 1b*	QL
trandolapril oral tablet	1 or 1b*	QL
INHIBIDORES DIRECTOS DE LA RENINA		
aliskiren fumarate oral tablet 150 mg	2	DO
aliskiren fumarate oral tablet 300 mg	2	QL
VASODILATADORES		
hydralazine hcl injection solution	2	
hydralazine hcl oral tablet	1 or 1b*	
minoxidil oral tablet	1 or 1b*	
ANTIHISTAMÍNICOS		
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
clemastine fumarate oral tablet 2.68 mg	1 or 1b*	ST; QL
diphenhydramine hcl injection solution	2	
ANTIHISTAMÍNICOS - FENOTIAZINA		
promethazine hcl injection solution	1 or 1a*	
promethazine hcl oral solution 6.25 mg/5ml	1 or 1a*	QL
promethazine hcl 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
promethazine hcl rectal suppository 12.5 mg, 25 mg	2	QL
promethegan rectal suppository	2	QL
ANTIHISTAMÍNICOS - NO SEDANTES		
cetirizine hcl oral solution	1 or 1b*	BE; QL
desloratadine oral tablet	3	QL
desloratadine oral tablet dispersible	3	QL
levocetirizine dihydrochloride oral tablet	1 or 1b*	BE; QL
ANTIHISTAMÍNICOS - PIPERIDINAS		
cyproheptadine hcl oral syrup	1 or 1b*	
cyproheptadine hcl oral tablet	1 or 1b*	
ANTIMICÓTICOS		
ANTIMICÓTICOS		
amphotericin b intravenous solution reconstituted	2	
amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted	2	
flucytosine oral capsule	2	PA
griseofulvin microsize oral suspension	1 or 1b*	
griseofulvin microsize oral tablet	1 or 1b*	
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	1 or 1b*	
nystatin oral tablet	1 or 1b*	
terbinafine hcl oral tablet	1 or 1b*	
IMIDAZOLES		
ketoconazole oral tablet	1 or 1b*	QL
TRIAZOLES		
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	2	PA; QL
itraconazole oral solution	2	PA; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
posaconazole intravenous solution	2	
posaconazole oral suspension	2	PA; QL
posaconazole oral tablet delayed release	2	PA; QL
voriconazole oral suspension reconstituted	2	PA; QL
voriconazole oral tablet	2	PA; QL
ANTINEOPLÁSICOS Y TERAPIAS COMPLEMENTARIAS		
*ANTINEOPLASTIC - ALK INHIBITORS***		
ALECENSA ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL; SP
ALUNBRIG ORAL TABLET	2	PA; LD; QL
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK	2	PA; LD; QL
XALKORI ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
*ANTINEOPLASTIC - ANTI-HER2 AGENTS***		
HERCEPTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	3	LD; SP
KANJINTI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	LD; SP
*ANTINEOPLASTIC - BCR-ABL KINASE INHIBITORS***		
BOSULIF ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL; SP
BOSULIF ORAL TABLET	2	PA; LD; QL; SP
dasatinib oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
imatinib mesylate oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
TASIGNA ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
*ANTINEOPLASTIC - BTK INHIBITORS***		
IMBRUVICA ORAL CAPSULE	2	PA; LD; QL
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION	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
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	2	PA; LD; QL
*ANTINEOPLASTIC - EGFR INHIBITORS***		
erlotinib hcl oral tablet	1 or 1b*	PA; LD; QL; SP
gefitinib oral tablet	3	PA; LD; QL; SP
GILOTRIF ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
AGENTES ALQUILANTES		
MYLERAN ORAL TABLET	3	LD
AGENTES DE RESCATE ANTAGONISTAS DEL ÁCIDO FÓLICO		
leucovorin calcium injection solution	1 or 1b*	LD
leucovorin calcium injection solution reconstituted	1 or 1b*	LD
leucovorin calcium oral tablet	2	
AGENTES PROTECTORES DEL TRACTO URINARIO		
mesna intravenous solution	1 or 1b*	PA; LD
mesna oral tablet	2	PA; LD
AGONISTAS DEL RECEPTOR X RETINOIDE SELECTIVOS		
bexarotene oral capsule	3	PA; LD; QL; SP
ANÁLOGOS DE LHRH		
leuprolide acetate injection kit	3	PA; LD; SP
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP
ANTAGONISTAS DE LA HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROFINA (GNRH)		
FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL; SP

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG	3	PA; LD; QL; SP
ANTIANDRÓGENOS		
bicalutamide oral tablet	2	LD; QL
ERLEADA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
nilutamide oral tablet	3	LD; QL
NUBEQA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
XTANDI ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
XTANDI ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
ANTICUERPOS ANTIADRENAL		
LYSODREN ORAL TABLET	3	LD; QL
ANTIESTRÓGENOS		
SOLTAMOX ORAL SOLUTION	2	LD; \$0
tamoxifen citrate oral tablet	2	LD; \$0
toremifene citrate oral tablet	3	LD
ANTIMETABOLITOS		
capecitabine oral tablet	3	PA; LD; SP
mercaptopurine oral tablet	2	LD
methotrexate sodium (pf) injection solution 1 gm/40ml, 1000 mg/40ml, 250 mg/10ml, 50 mg/2ml	1 or 1b*	LD
methotrexate sodium injection solution 250 mg/10ml	1 or 1b*	LD
methotrexate sodium injection solution reconstituted	1 or 1b*	LD
methotrexate sodium oral tablet	2	LD
TABLOID ORAL TABLET	2	LD
TREXALL ORAL TABLET	2	ST; LD
ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE CINASA MTOR		
everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	3	PA; LD; SP
everolimus oral tablet soluble	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
TORPENZ ORAL TABLET	3	PA; LD; SP	ANTINEOPLÁSICOS - INMUNOMODULADORES		
ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE LA CINASA BRAF			POMALYST ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
TAFINLAR ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP	ANTINEOPLÁSICOS VARIOS		
ZELBORAFL ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP	ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE LA HISTONA DESACETILASA			hydroxyurea oral capsule	2	LD
ZOLINZA ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP	MATULANE ORAL CAPSULE	3	LD
ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE LA VÍA DE SEÑALIZACIÓN DE HEDGEHOG			COMBINACIONES DE ANTINEOPLÁSICOS		
ERIVEDGE ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP	HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	LD; SP
ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE MEK			IMIDAZOTETRAZINA		
MEKINIST ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP	temozolomide oral capsule	3	PA; LD; QL; SP
ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES MULTICINASAS			INHIBIDORES DE BIOSÍNTESIS DE ANDRÓGENOS		
CABOMETYX ORAL TABLET	2	PA; LD; QL; SP	abiraterone acetate oral tablet	3	PA; LD; QL; SP
CAPRELSA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL	INHIBIDORES DE LA AROMATASA		
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	3	PA; LD; QL; SP	anastrozole oral tablet	2	LD; \$0
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	3	PA; LD; QL; SP	exemestane oral tablet	2	LD; \$0
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT	3	PA; LD; QL; SP	letrozole oral tablet	2	LD; \$0
lapatinib ditosylate oral tablet	3	PA; LD; QL; SP	INHIBIDORES DE LA CINASA JANUS (JAK) ASOCIADOS		
pazopanib hcl oral tablet	3	PA; LD; QL; SP	JAKAFI ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
sorafenib tosylate oral tablet	3	PA; LD; QL; SP	INHIBIDORES DE LA POLI (ADP-RIBOSA) POLIMERASA (PARP)		
STIVARGA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP	LYNPARZA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
sunitinib malate oral capsule	3	PA; LD; QL; SP	INHIBIDORES DE LA QUINASA DEPENDIENTE DE CICLINA (CDK)		
			IBRANCE ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP
			IBRANCE 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
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	PA; LD; QL; SP
VERZENIO ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
INHIBIDORES DE LA TOPOISOMERASA I		
HYCAMTIN ORAL CAPSULE	3	PA; LD; SP
INHIBIDORES DEL VEGF		
AVASTIN INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
INLYTA ORAL TABLET	2	PA; LD; QL; SP
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	2	PA; LD; QL; SP
MVASI INTRAVENOUS SOLUTION	3	PA; LD; SP
INHIBIDORES MIÓTICOS		
etoposide oral capsule	3	LD; SP

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
MOSTAZAS DE NITRÓGENO		
cyclophosphamide oral capsule	3	LD; SP
LEUKERAN ORAL TABLET	2	LD
PROGESTINAS - ANTINEOPLÁSICOS		
megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml, 400 mg/10ml, 800 mg/20ml	1 or 1b*	LD
megestrol acetate oral tablet	1 or 1b*	LD
RETRNIODES		
tretinoin oral capsule	2	LD
ANTIPALÚDICOS		
ANTIPALÚDICOS		
chloroquine phosphate oral tablet	1 or 1a*	
HYDROXYCHLOROQUINE SULFATE ORAL TABLET 100 MG, 300 MG, 400 MG	1 or 1b*	QL
hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg	1 or 1b*	QL
mefloquine hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
pyrimethamine oral tablet	1 or 1b*	PA; QL
quinine sulfate oral capsule	1 or 1b*	PA; QL
COMBINACIONES DE ANTIPALÚDICOS		
atovaquone-proguanil hcl oral tablet	1 or 1b*	
ANTIPARKINSONIANOS		
ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA DOPAMINA NO ERGOLÍNICOS		
apomorphine hcl subcutaneous solution cartridge	3	PA; LD; QL; SP
pramipexole dihydrochloride er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
pramipexole dihydrochloride oral tablet	1 or 1b*	QL
ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	
ropinirole hcl oral tablet	1 or 1b*	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANTICOLINÉRGICOS ANTIPARKINSONIANOS		
benztropine mesylate injection solution	1 or 1a*	
benztropine mesylate oral tablet	1 or 1a*	
trihexyphenidyl hcl oral solution	1 or 1a*	
trihexyphenidyl hcl oral tablet	1 or 1a*	
COMBINACIONES DE LEVODOPA		
carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg	2	
carbidopa-levodopa oral tablet	1 or 1b*	
carbidopa-levodopa oral tablet dispersible	2	
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	2	
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*	
INHIBIDORES ANTIPARKINSONIANOS DE LA CATECOL-O-METILTRANSFERASA (COMT) CENTRALES/PERIFÉRICOS		
tolcapone oral tablet	2	PA; QL
INHIBIDORES ANTIPARKINSONIANOS DE LA MONOAMINO OXIDASA		
rasagiline mesylate oral tablet	2	QL
selegiline hcl oral capsule	2	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
selegiline hcl oral tablet	2	
INHIBIDORES COMT PERIFÉRICOS		
entacapone oral tablet	2	QL
INHIBIDORES DE LA DESCARBOXILASA		
carbidopa oral tablet	2	
ANTIVIRALES		
*ANTIVIRAL COMBINATIONS***		
PAXLOVID (150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK	2	QL
PAXLOVID (300/100) ORAL TABLET THERAPY PACK	2	QL
*MISC. ANTIVIRALS***		
LAGEVRIO ORAL CAPSULE	3	QL
AGENTES DEL CITOMEGALOVIRUS (CMV)		
valganciclovir hcl oral solution reconstituted	3	LD
valganciclovir hcl oral tablet	3	LD
AGENTES PARA EL HERPES - ANÁLOGOS DE LA PURINA		
acyclovir oral capsule	1 or 1b*	
acyclovir oral suspension 200 mg/5ml	1 or 1b*	
acyclovir oral tablet	1 or 1b*	
acyclovir sodium intravenous solution	1 or 1b*	
valacyclovir hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
AGENTES PARA EL HERPES - ANÁLOGOS DE LA TIMIDINA		
famciclovir oral tablet	1 or 1b*	QL
AGENTES PARA EL RSV - ANÁLOGOS DE LOS NUCLEÓSIDOS		
ribavirin inhalation solution reconstituted	2	
AGENTES PARA LA HEPATITIS B		
adefovir dipivoxil 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
BARACLUDE ORAL SOLUTION	3	PA; LD; QL
entecavir oral tablet	3	PA; LD; QL
lamivudine oral tablet 100 mg	3	PA; LD; QL
VEMLIDY ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
AGENTES PARA LA HEPATITIS C - COMBINACIONES		
EPCLUSA ORAL PACKET	3	PA; LD; QL; SP
EPCLUSA ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
HARVONI ORAL PACKET	3	PA; LD; QL; SP
HARVONI ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
VOSEVI ORAL TABLET	3	PA; LD; QL; SP
AGENTES PARA LA HEPATITIS C		
ribavirin oral capsule	3	LD; QL; SP
ribavirin oral tablet 200 mg	3	LD; QL; SP
AGENTES PARA LA INFLUENZA		
rimantadine hcl oral tablet	1 or 1b*	
ANTIRRETRÓVIRALES - ANTAGONISTA DE CCR5 (INHIBIDOR DE ENTRADA)		
maraviroc oral tablet	3	LD; QL
ANTIRRETRÓVIRALES - INHIBIDORES DE FUSIÓN		
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; LD; QL
ANTIRRETRÓVIRALES - INHIBIDORES DE LA INTEGRASA		
ISENTRESS ORAL TABLET	3	LD; QL
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE	3	LD; QL
TIVICAY ORAL TABLET 50 MG	3	LD; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE	3	LD; QL
ANTIRRETRÓVIRALES - INHIBIDORES DE LA PROTEASA		
APTIVUS ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL
atazanavir sulfate oral capsule	3	LD; QL
darunavir oral tablet	3	LD; QL
fosamprenavir calcium oral tablet	3	LD; QL
PREZISTA ORAL SUSPENSION	3	LD; QL
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	3	LD; QL
REYATAZ ORAL PACKET	3	LD; QL
ritonavir oral tablet	3	LD; QL
ANTIRRETRÓVIRALES - INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA (RTI) NO ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS		
EDURANT ORAL TABLET	3	PA; LD; QL
efavirenz oral tablet	3	LD; QL
etravirine oral tablet	3	PA; LD; QL
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	3	PA; LD; QL
nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 400 mg	3	LD; QL
nevirapine oral suspension	3	LD; QL
nevirapine oral tablet	3	LD; QL
ANTIRRETRÓVIRALES - RTI-ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS		
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet	3	LD; \$0; QL
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	3	LD; QL
ANTIRRETRÓVIRALES - RTI-ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS-PIRIMIDINAS		
emtricitabine oral capsule	3	LD; \$0; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
EMTRIVA ORAL SOLUTION	3	LD; QL
lamivudine oral solution	3	LD; QL
lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg	3	PA; LD; QL
ANTIRRETRÓVIRALES - RTI-ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS-PURINAS		
abacavir sulfate oral solution	3	LD; QL
abacavir sulfate oral tablet	3	LD; QL
ANTIRRETRÓVIRALES - RTI-ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS-TIMIDINAS		
zidovudine oral capsule	3	LD; QL
zidovudine oral syrup	3	LD; QL
zidovudine oral tablet	3	LD; QL
COMBINACIONES DE ANTIRRETRÓVIRALES		
abacavir sulfate-lamivudine oral tablet	2	LD; QL
BIKTARVY ORAL TABLET	3	LD; QL
CIMDUO 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	3	LD; QL
efavirenz-emtricitab-tenofo df oral tablet	3	LD; QL
efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet	3	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
GENVOYA ORAL TABLET	3	LD; QL
lamivudine-zidovudine oral tablet	2	LD; QL
lopinavir-ritonavir oral tablet	3	LD; QL
STRIBILD ORAL TABLET	3	LD; QL
TRIUMEQ ORAL TABLET	3	LD; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
TRIUMEQ PD ORAL TABLET SOLUBLE	3	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
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT	2	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*	
esmolol hcl intravenous solution 100 mg/10ml	1 or 1b*	
metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	
metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5ml	1 or 1a*	
metoprolol tartrate oral tablet	1 or 1a*	
nebivolol hcl oral tablet	2	
BETABLOQUEADORES NO SELECTIVOS		
nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	1 or 1b*	QL
pindolol oral tablet	2	QL
propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 160 mg, 60 mg	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 80 mg	1 or 1b*	DO
propranolol hcl intravenous solution	1 or 1b*	
propranolol hcl oral solution	1 or 1b*	QL
propranolol hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
sotalol hcl (af) oral tablet	2	QL
sotalol hcl oral tablet	2	QL
timolol maleate oral tablet	1 or 1b*	QL
BLOQUEADORES DE RECEPTORES DUALES ALFA Y BETA		
carvedilol oral tablet	1 or 1b*	QL
carvedilol phosphate er oral capsule extended release 24 hour	2	QL
labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg	1 or 1b*	QL
labetalol hcl oral tablet 400 mg	2	QL
BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO		
BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO		
amlodipine besylate oral tablet 10 mg	1 or 1b*	QL
amlodipine besylate oral tablet 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO
cartia xt oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO
cartia xt oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg	1 or 1b*	QL
diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO
diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	1 or 1b*	QL
diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO
diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 90 mg	1 or 1b*	QL
diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 60 mg	1 or 1b*	DO
diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO
diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg	1 or 1b*	QL
diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO
diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	1 or 1b*	QL
diltiazem hcl intravenous solution	1 or 1b*	
diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 90 mg	1 or 1b*	QL
diltiazem hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	1 or 1b*	DO
dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO
dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg	1 or 1b*	QL
felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	1 or 1b*	QL
felodipine er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	DO
isradipine oral capsule 2.5 mg	1 or 1b*	DO
isradipine oral capsule 5 mg	1 or 1b*	QL
levamldipine maleate oral tablet 2.5 mg	1 or 1b*	ST; DO
levamldipine maleate oral tablet 5 mg	1 or 1b*	ST; QL
matzim la oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	QL
nicardipine hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
nifedipine er oral tablet extended release 24 hour	2	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg	2	DO
nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 60 mg, 90 mg	2	QL
nifedipine oral capsule 10 mg	2	DO
nifedipine oral capsule 20 mg	2	QL
nimodipine oral capsule	2	QL
nimodipine oral solution	2	QL
nisoldipine er oral tablet extended release 24 hour 17 mg, 20 mg, 8.5 mg	1 or 1b*	DO
nisoldipine er oral tablet extended release 24 hour 25.5 mg, 30 mg, 34 mg, 40 mg	1 or 1b*	QL
tiadylt er oral capsule extended release 24 hour 120 mg	1 or 1b*	DO
tiadylt er oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	1 or 1b*	QL
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg	1 or 1b*	DO
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	1 or 1b*	QL
verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg	1 or 1b*	DO
verapamil hcl er oral tablet extended release 180 mg, 240 mg	1 or 1b*	QL
verapamil hcl intravenous solution	1 or 1b*	
verapamil hcl oral tablet 120 mg	1 or 1b*	QL
verapamil hcl oral tablet 40 mg, 80 mg	1 or 1b*	DO
CARDIOTÓNICOS		
*INOTROPES***		
dobutamine hcl intravenous solution 12.5 mg/ml, 250 mg/20ml	1 or 1b*	
milrinone lactate in dextrose intravenous solution	1 or 1b*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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 PEDIATRIC INJECTION SOLUTION	2	
CEFALOSPORINAS		
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	2	
cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm	2	
cephalexin oral capsule	1 or 1a*	
cephalexin oral suspension reconstituted	1 or 1a*	
cephalexin oral tablet	1 or 1a*	
CEFALOSPORINAS - 2.^a GENERACIÓN		
CEFACLOR ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	2	
cefaclor oral capsule	1 or 1b*	
cefaclor oral suspension reconstituted 250 mg/5ml	1 or 1b*	
cefotetan disodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	2	
cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted	2	
cefprozil oral suspension reconstituted	1 or 1b*	
cefprozil oral tablet	1 or 1b*	
cefuroxime axetil 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
cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg	2	
cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm	2	
CEFALOSPORINAS - 3.^a GENERACIÓN		
cefdinir oral capsule	1 or 1b*	
cefdinir oral suspension reconstituted	1 or 1b*	
cefixime oral capsule	2	
cefixime oral suspension reconstituted	2	
cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted	2	
cefpodoxime proxetil oral tablet	2	
ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm	2	
ceftazidime intravenous solution reconstituted	2	
ceftriaxone sodium in dextrose intravenous solution	2	
ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg	2	
ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted	2	
tazicef injection solution reconstituted 1 gm	2	
tazicef intravenous solution reconstituted	2	
CEFALOSPORINAS - 4.^a GENERACIÓN		
cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm	2	
cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm	2	
CLASES TERAPÉUTICAS VARIAS		
AGENTES LIBERADORES DE POTASIO		
LOKELMA ORAL PACKET	3	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
sodium polystyrene sulfonate oral powder	2	
sps (sodium polystyrene sulf) rectal suspension	2	
AGENTES PARA LA ESCLEROSIS		
sodium tetradeethyl sulfate intravenous solution	1 or 1b*	
SOTRADECOL INTRAVENOUS SOLUTION 1 %		
sotradecol intravenous solution 3 %	1 or 1b*	
AGENTES QUELANTES		
penicillamine oral tablet	2	PA; LD; QL; SP
trientine hcl oral capsule 250 mg	3	PA; LD; QL; SP
ANÁLOGOS DE LA CICLOSPORINA		
cyclosporine modified oral capsule	3	LD
cyclosporine modified oral solution	3	LD
cyclosporine oral capsule	3	LD
genraf oral capsule 100 mg, 25 mg	3	LD
genraf oral solution	3	LD
ANÁLOGOS DE LA PURINA		
azasan oral tablet	1 or 1b*	LD
azathioprine oral tablet	1 or 1b*	LD
ANTILEPROSOS		
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	3	PA; LD; QL; SP
INHIBIDORES DE LA INOSIN MONOFOSFATO DESHIDROGENASA		
mycophenolate mofetil oral capsule	3	LD
mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted	3	LD
mycophenolate mofetil oral tablet	3	LD
mycophenolate sodium oral tablet delayed release	3	LD
mycophenolic acid oral tablet delayed release 180 mg, 360 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	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
INMUNODEPRESORES MACRÓLIDOS					
everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	3	LD	dexamethasone sod phosphate pf injection solution	1 or 1b*	
sirolimus oral solution	3	LD	DEXAMETHASONE SOD PHOSPHATE PF INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	1 or 1b*	
sirolimus oral tablet	3	LD	dexamethasone sodium phosphate injection solution 100 mg/10ml, 120 mg/30ml, 20 mg/5ml	1 or 1b*	
tacrolimus oral capsule	3	LD	DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	1 or 1b*	
INMUNOMODULADORES PARA LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS					
lenalidomide oral capsule	3	PA; LD; QL; SP	hidex 6-day oral tablet therapy pack	1 or 1b*	
REVLIMID ORAL CAPSULE	3	PA; LD; QL; SP	hydrocortisone oral tablet	1 or 1b*	
SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN			hydrocortisone sod suc (pf) injection solution reconstituted	1 or 1b*	
argyle sterile water irrigation solution	1 or 1b*		methylprednisolone oral tablet	1 or 1a*	
lactated ringers irrigation solution	1 or 1b*		methylprednisolone oral tablet therapy pack	1 or 1a*	
physiolyte irrigation solution	1 or 1b*		methylprednisolone sodium succ injection solution reconstituted 1000 mg, 125 mg, 40 mg, 500 mg	1 or 1b*	
physiosol irrigation irrigation solution	1 or 1b*		prednisolone oral solution	1 or 1a*	
ringers irrigation irrigation solution	1 or 1b*		prednisolone oral tablet	2	
sterile water for irrigation irrigation solution	1 or 1b*		prednisolone sodium phosphate oral solution 10 mg/5ml, 15 mg/5ml, 20 mg/5ml, 25 mg/5ml, 5 mg/5ml	1 or 1a*	
tis-u-sol irrigation solution	1 or 1b*		prednisolone sodium phosphate oral tablet dispersible	1 or 1a*	QL
water for irrigation, sterile irrigation solution	1 or 1b*		prednisone oral solution	1 or 1a*	
CORTICOESTEROIDES			prednisone oral tablet	1 or 1a*	
GLUCOCORTICOIDEOS			prednisone oral tablet therapy pack	1 or 1a*	
budesonide er oral tablet extended release 24 hour	2	QL	SOLU-CORTEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 250 MG, 500 MG	3	
budesonide oral capsule delayed release particles	2	QL	taperdex 12-day oral tablet therapy pack	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*				

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
taperdex 6-day oral tablet therapy pack	1 or 1b*	
taperdex 7-day oral tablet therapy pack 1.5 mg (27)	1 or 1b*	
MINERALCORTICOIDES		
fludrocortisone acetate oral tablet	1 or 1b*	
DISPOSITIVOS MÉDICOS		
AGUJAS Y JERINGAS		
1ST TIER UNIFINE PENTIPS	3	ST; QL
1ST TIER UNIFINE PENTIPS PLUS	3	ST; QL
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLE	3	ST; QL
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLES	3	ST; QL
ADVOCATE INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
aq insulin syringe	3	ST; QL
aqinject pen needle	3	ST; QL
ASSURE ID DUO PRO PEN NEEDLES	3	QL
ASSURE ID PRO PEN NEEDLES	3	QL
ASSURE ID SAFETY PEN NEEDLES 30G X 8 MM	3	ST; QL
aum insulin safety pen needle	3	ST; QL
AUM MINI INSULIN PEN NEEDLE	3	ST; QL
aum pen needle	3	ST; QL
AUM READYGARD DUO PEN NEEDLE	3	ST; QL
AUM SAFETY PEN NEEDLE	3	ST; QL
AURORA PEN NEEDLES	3	ST; QL
BD AUTOSHIELD DUO	2	QL
BD INSULIN SYR ULTRAFINE II 31G X 5/16" 0.3 ML	2	QL
BD INSULIN SYRINGE 27.5G X 5/8" 2 ML, 27G X 1/2" 1 ML, 29G X 1/2" 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, U-100 1 ML	2	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
BD INSULIN SYRINGE HALF-UNIT	2	QL
BD INSULIN SYRINGE MICROFINE 27G X 5/8" 1 ML, 28G X 1/2" 0.5 ML, 28G X 1/2" 1 ML	2	QL
BD INSULIN SYRINGE U/F	2	QL
BD INSULIN SYRINGE U/F 1/2UNIT	2	QL
BD INSULIN SYRINGE U-500	2	QL
BD INSULIN SYRINGE ULTRAFINE 29G X 1/2" 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 0.3 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML	2	QL
BD PEN NEEDLE MICRO U/F	2	QL
BD PEN NEEDLE MINI U/F	2	QL
BD PEN NEEDLE NANO 2ND GEN	2	QL
BD PEN NEEDLE NANO U/F	2	QL
BD PEN NEEDLE ORIGINAL U/F	2	QL
BD PEN NEEDLE SHORT U/F	2	QL
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE	2	QL
BD VEO INSULIN SYR U/F 1/2UNIT	2	QL
BD VEO INSULIN SYRINGE U/F	2	QL
CAREFINE PEN NEEDLES	3	ST; QL
CAREONE INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
CAREONE UNIFINE PENTIPS PLUS	3	ST; QL
CARETOUCH INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
CARETOUCH PEN NEEDLES	3	ST; QL
CLEVER CHOICE COMFORT EZ 29G X 12MM , 33G X 4 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
CLICKFINE PEN NEEDLES	3	ST; QL	DROPLET INSULIN SYRINGE 30G X 15/64" 0.5 ML	3	QL
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE 31G X 5/16" 0.3 ML	3	ST; QL	DROPLET MICRON	3	QL
COMFORT EZ INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ML, 28G X 1/2" 1 ML, 29G X 1/2" 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 1/2" 0.3 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL	DROPLET PEN NEEDLES	3	ST; QL
COMFORT EZ INSULIN SYRINGE 31G X 15/64" 0.3 ML, 31G X 15/64" 0.5 ML, 31G X 15/64" 1 ML	3	QL	DROPSAFE SAFETY PEN NEEDLES	3	ST; QL
COMFORT EZ MICRO PEN NEEDLES	3	ST; QL	DROPSAFE SAFETY SYRINGE/NEEDLE	3	ST; QL
COMFORT EZ PEN NEEDLES	3	ST; QL	DRUG MART UNIFINE PENTIPS 29G X 12MM , 31G X 6 MM , 31G X 8 MM	3	ST; QL
COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES 30G X 8 MM , 31G X 4 MM	3	ST; QL	DRUG MART UNIFINE PENTIPS PLUS	3	ST; QL
COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES 31G X 5 MM	3	QL	EASY COMFORT INSULIN SYRINGE 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML, 32G X 5/16" 0.5 ML, 32G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
COMFORT EZ SHORT PEN NEEDLES	3	ST; QL	easy comfort insulin syringe 31g x 1/2" 0.3 ml, 31g x 5/16" 0.3 ml	3	ST; QL
COMFORT TOUCH INSULIN PEN NEED	3	ST; QL	EASY COMFORT PEN NEEDLES	3	ST; QL
DIATHRIVE PEN NEEDLE	3	ST; QL	EASY GLIDE PEN NEEDLES	3	ST; QL
DROPLET INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 1/2" 0.3 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 30G X 15/64" 0.3 ML, 30G X 15/64" 1 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 15/64" 0.3 ML, 31G X 15/64" 0.5 ML, 31G X 15/64" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL	EASY TOUCH FLIPLOCK INSULIN SY	3	ST; QL
EASY TOUCH INSULIN SAFETY SYR	3	ST; QL	EASY TOUCH INSULIN SYRINGE 27G X 1/2" 0.5 ML, 27G X 1/2" 1 ML, 28G X 1/2" 0.5 ML, 28G X 1/2" 1 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 1/2" 0.3 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
EASY TOUCH INSULIN SYRINGE 27G X 5/8" 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	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
EASY TOUCH PEN NEEDLES	3	ST; QL	GNP INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
EASY TOUCH SAFETY PEN NEEDLES	3	ST; QL	GNP INSULIN SYRINGES	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	GNP INSULIN SYRINGES 28GX1/2"	3	ST; QL
EMBECTA INSULIN SYRINGE U/F 30G X 1/2" 0.3 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 31G X 15/64" 0.3 ML, 31G X 15/64" 0.5 ML, 31G X 15/64" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	QL	GNP INSULIN SYRINGES 29GX1/2"	3	ST; QL
EMBRACE PEN NEEDLES	3	ST; QL	GNP INSULIN SYRINGES 30GX5/16"	3	ST; QL
EQL INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL	GNP INSULIN SYRINGES 31GX5/16"	3	ST; QL
FIFTY50 PEN NEEDLES	3	ST; QL	GNP ULTICARE PEN NEEDLES	3	ST; QL
FIFTY50 SUPERIOR COMFORT SYR	3	ST; QL	GNP ULTIGUARD SAFEPACK NEEDLE	3	ST; QL
GLOBAL EASE INJECT PEN NEEDLES	3	ST; QL	GNP ULTRA COM INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 1 ML	3	ST; QL
GLOBAL EASY GLIDE INSULIN SYR	3	ST; QL	GOODSENSE CLICKFINE PEN NEEDLE	3	ST; QL
GLOBAL EASY GLIDE PEN NEEDLES	3	ST; QL	GOODSENSE PEN NEEDLE PENFINE	3	ST; QL
GLOBAL INJECT EASE INSULIN SYR	3	ST; QL	HEALTHWISE INSULIN SYR/NEEDLE	3	ST; QL
GLOBAL INSULIN SYRINGES	3	ST; QL	HEALTHWISE MICRON PEN NEEDLES	3	ST; QL
GLUCOPRO INSULIN SYRINGE	3	ST; QL	HEALTHWISE SHORT PEN NEEDLES	3	ST; QL
GNP CLICKFINE PEN NEEDLES	3	ST; QL	H-E-B INCONTROL PEN NEEDLES	3	ST; QL
			H-E-B INCONTROL UNIFINE PENTIP	3	ST; QL
			HM ULTICARE INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
			HM ULTICARE MINI PEN NEEDLES	3	ST; QL
			HM ULTICARE SHORT PEN NEEDLES	3	ST; QL
			INCONTROL ULTICARE PEN NEEDLES	3	ST; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
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	LONGS INSULIN SYRINGE 31G X 5/16" 0.5 ML	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	MAGELLAN INSULIN SAFETY SYR	3	ST; QL
INSULIN SYRINGE- NEEDLE U-100 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL	MARATHON MEDICAL PENTIPS	3	ST; QL
INSUPEN PEN NEEDLES 29G X 12MM , 31G X 5 MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM	3	ST; QL	MAXICOMFORT II PEN NEEDLE	3	ST; QL
KINRAY INSULIN SYRINGE	3	ST; QL	MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
KMART VALU INSULIN SYRINGE 29G	3	ST; QL	MAXI-COMFORT SAFETY PEN NEEDLE	3	ST; QL
KMART VALU INSULIN SYRINGE 30G	3	ST; QL	MAXICOMFORT SYR 27G X 1/2"	3	ST; QL
KROGER INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL	MEDIC INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
KROGER PEN NEEDLES	3	ST; QL	MEDICINE SHOPPE PEN NEEDLES 29G X 12MM , 31G X 8 MM	3	ST; QL
LEADER INSULIN SYRINGE	3	ST; QL	MEIJER PEN NEEDLES	3	ST; QL
LEADER UNIFINE PENTIPS	3	ST; QL	MICRODOT PEN NEEDLE	3	ST; QL
LEADER UNIFINE PENTIPS PLUS	3	ST; QL	MM INSULIN SYRINGE/NEEDLE	3	ST; QL
LITETOUCH INSULIN SYRINGE	3	ST; QL	MM PEN NEEDLES	3	ST; QL
LITETOUCH 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
			MS INSULIN SYRINGE 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 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
			pen needle/5-bevel tip	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 NEEDLES	3	ST; QL	raya sure pen needle	3	ST; QL
PEN NEEDLES 5/16" 31G X 8 MM	3	ST; QL	REALITY INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
PENTIPS 29G X 12MM , 31G X 5 MM , 31G X 6 MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM , 32G X 6 MM	3	ST; QL	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
PENTIPS GENERIC PEN NEEDLES	3	ST; QL	RELION MINI PEN NEEDLES	3	ST; QL
pip pen needles 31g x 5mm	3	ST; QL	RELION PEN NEEDLES	3	ST; QL
pip pen needles 32g x 4mm	3	ST; QL	RELION SHORT PEN NEEDLES	3	ST; QL
PRECISION SURE-DOSE SYRINGE 30G X 5/16" 0.3 ML	3	ST; QL	safety pen needles	3	ST; QL
PREFERRED PLUS INSULIN SYRINGE	3	ST; QL	SB INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
PREFERRED PLUS UNIFINE PENTIPS 29G X 12MM	3	ST; QL	SECURESAFE INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
PREVENT DROPSAFE PEN NEEDLES	3	ST; QL	SECURESAFE SAFETY PEN NEEDLES	3	ST; QL
PREVENT SAFETY PEN NEEDLES	3	ST; QL	SURE COMFORT INSULIN SYRINGE	3	ST; QL
PRO COMFORT INSULIN SYRINGE	3	ST; QL	SURE COMFORT PEN NEEDLES 29G X 12.7MM , 30G X 8 MM , 31G X 5 MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM , 32G X 6 MM	3	ST; QL
PRO COMFORT PEN NEEDLES 32G X 4 MM , 32G X 5 MM , 32G X 6 MM	3	ST; QL	sure comfort pen needles 31g x 6 mm	3	ST; QL
PRODIGY INSULIN SYRINGE	3	ST; QL	TECHLITE INSULIN SYRINGE 30G X 1/2" 1 ML, 31G X 15/64" 0.3 ML, 31G X 15/64" 0.5 ML, 31G X 15/64" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL
PURE COMFORT PEN NEEDLE	3	ST; QL	TECHLITE PEN NEEDLES 29G X 12MM , 31G X 5 MM	3	
pure comfort safety pen needle	3	QL	TECHLITE PEN NEEDLES 31G X 8 MM , 32G X 6 MM	3	ST; QL
PX EXTRA SHORT PEN NEEDLES	3	ST; QL	TECHLITE PLUS PEN NEEDLES	3	ST; QL
PX INSULIN SYRINGE 30G X 1/2" 0.5 ML	3	ST; QL	TODAYS HEALTH PEN NEEDLES	3	ST; QL
PX MINI PEN NEEDLES	3	ST; QL	TODAYS HEALTH SHORT PEN NEEDLE	3	ST; QL
PX PEN NEEDLE	3	ST; QL			
QC PEN NEEDLES	3	ST; QL			
QC UNIFINE PENTIPS	3	ST; QL			
QUICK TOUCH INSULIN PEN NEEDLE 31G X 4 MM , 31G X 5 MM	3	ST; QL			
RA INSULIN SYRINGE	3	ST; QL			
RA PEN NEEDLES	3	ST; QL			

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
TOPCARE CLICKFINE PEN NEEDLES	3	ST; QL	ULTILET PEN NEEDLE	3	ST; QL
TOPCARE ULTRA COMFORT INS SYR	3	ST; QL	ULTRA COMFORT INSULIN SYRINGE 30G X 5/16" 0.3 ML	3	ST; QL
true comfort insulin syringe 30g x 1/2" 0.5 ml, 30g x 1/2" 1 ml, 30g x 5/16" 0.5 ml, 30g x 5/16" 1 ml, 32g x 5/16" 1 ml	3	ST; QL	ULTRA FLO INSULIN PEN NEEDLES	3	ST; QL
TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	3	ST; QL	ULTRA FLO INSULIN SYR 1/2 UNIT	3	ST; QL
TRUE COMFORT PEN NEEDLES	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	ST; 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 PENTIPS	3	ST; QL
ULTICARE MICRO PEN NEEDLES	3	ST; QL	UNIFINE PENTIPS PLUS	3	ST; QL
ULTICARE MINI PEN NEEDLES	3	ST; QL	UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE 30G X 5 MM	3	QL
ULTICARE PEN NEEDLES 29G X 12.7MM , 31G X 5 MM	3	ST; QL	UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE 30G X 8 MM , 32G X 4 MM	3	ST; QL
ULTICARE SHORT PEN NEEDLES	3	ST; QL	UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE	3	ST; QL
ULTIGUARD SAFEPACK PEN NEEDLE	3	ST; QL	UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE	3	ST; QL
ULTIGUARD SAFEPACK SYR/NEEDLE	3	ST; QL	VALUE HEALTH INSULIN SYRINGE	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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
VANISHPOINT INSULIN SYRINGE 30G X 3/16" 0.5 ML, 30G X 3/16" 1 ML	3	QL	WIDE-SEAL DIAPHRAGM 90 VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0
VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE 29G X 12MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM , 32G X 6 MM	3	ST; QL	WIDE-SEAL DIAPHRAGM 95 VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0
VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE 31G X 5 MM	3	QL	PRESERVATIVOS (FEMENINOS)		
VERIFINE INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML	3	ST; QL	FC2 FEMALE CONDOM	2	\$0; 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	SUMINISTROS DE PRUEBA DE CONTROL DE LA GLUCOSA		
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE	3	ST; QL	ACCU-CHEK FASTCLIX LANCET KIT	2	QL
VP INSULIN SYRINGE	3	ST; QL	ACCU-CHEK FASTCLIX LANCETS	2	QL
WEGMANS UNIFINE PENTIPS PLUS	3	ST; QL	ACCU-CHEK SAFE-T PRO LANCETS	2	QL
ZEVRX INSULIN SYRINGE	3	ST; QL	ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCET DEV KIT	2	QL
ZEVRX PEN NEEDLES	3	ST; QL	ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCETS	2	QL
CAPUCHONES CERVICALES			COAGUCHEK LANCETS	2	QL
FEMCAP VAGINAL DEVICE	2	\$0	DEXCOM G6 RECEIVER DEVICE	2	PA; QL
DIAFRAGMAS			DEXCOM G6 SENSOR	2	PA; QL
CAYA VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0	DEXCOM G6 TRANSMITTER	2	PA; QL
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 60 VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0	DEXCOM G7 RECEIVER DEVICE	2	PA; QL
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 65 VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0	DEXCOM G7 SENSOR	2	PA; QL
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 70 VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0	FREESTYLE LANCETS	2	QL
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 75 VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0	FREESTYLE LIBRE 14 DAY READER DEVICE	2	PA; QL
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 80 VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0	FREESTYLE LIBRE 14 DAY SENSOR	2	PA; QL
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 85 VAGINAL DIAPHRAGM	2	\$0	FREESTYLE LIBRE 2 PLUS SENSOR	2	PA; QL
			FREESTYLE LIBRE 2 READER DEVICE	2	PA; QL
			FREESTYLE LIBRE 2 SENSOR	2	PA; QL
			FREESTYLE LIBRE 3 PLUS SENSOR	2	PA; QL
			FREESTYLE LIBRE 3 READER DEVICE	2	PA; QL
			FREESTYLE LIBRE 3 SENSOR	2	PA; QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
FREESTYLE LIBRE READER DEVICE	2	PA; QL
FREESTYLE UNISTICK II LANCETS	2	QL
SUMINISTROS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE INSULINA		
OMNIPOD 5 DEXG7G6 INTRO GEN 5 KIT	2	PA; QL
OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS GEN 5	2	PA; QL
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 KIT	2	PA; QL
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 PODS	2	PA; QL
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) KIT	2	PA; QL
OMNIPOD DASH PDM (GEN 4) KIT	2	PA; QL
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	2	PA; QL
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		
amiloride hcl oral tablet	2	
spironolactone oral suspension	1 or 1b*	
spironolactone oral tablet	1 or 1a*	
triamterene oral capsule	2	
DIURÉTICOS DEL ASA		
bumetanide injection solution	1 or 1b*	
bumetanide oral tablet	1 or 1b*	
ethacrynic acid oral tablet	2	
furosemide injection solution 10 mg/ml	1 or 1a*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml	1 or 1a*	
furosemide oral tablet	1 or 1a*	
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*	
hydrochlorothiazide oral capsule	1 or 1a*	
hydrochlorothiazide oral tablet	1 or 1a*	
indapamide oral tablet	1 or 1b*	
metolazone oral tablet	1 or 1b*	
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	3	PA; LD; QL
methazolamide oral tablet	2	
ORMALVI ORAL TABLET		
ESTRÓGENOS		
ESTRÓGENO Y PROGESTINA		
BIJUVA ORAL CAPSULE	2	QL
CLIMARA PRO TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	2	QL
COMBIPATCH TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY	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
estradiol-norethindrone acet oral tablet	1 or 1b*	
fyavolv oral tablet	1 or 1b*	
jinteli oral tablet	1 or 1b*	
mimvey oral tablet	1 or 1b*	
norethindrone-eth estradiol oral tablet	1 or 1b*	
PREMPHASE ORAL TABLET	2	
PREMPRO ORAL TABLET	2	
ESTRÓGENOS		
dotti transdermal patch twice weekly	1 or 1b*	QL
estradiol oral tablet	1 or 1b*	
estradiol transdermal gel	2	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*	
EVAMIST TRANSDERMAL SOLUTION	2	QL
lyllana transdermal patch twice weekly	1 or 1b*	QL
MENEST ORAL TABLET	2	
PREMARIN INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	2	
PREMARIN ORAL TABLET	2	QL
FLUOROQUINOLONAS		
FLUOROQUINOLONAS		
ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	1 or 1b*	
ciprofloxacin in d5w intravenous solution	2	
levofloxacin in d5w intravenous solution	2	
levofloxacin intravenous solution	2	QL
levofloxacin oral solution	2	
levofloxacin oral tablet	1 or 1b*	
moxifloxacin hcl oral tablet	2	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ofloxacin oral tablet 300 mg, 400 mg	1 or 1b*	
HIPNÓTICOS		
AGONISTAS DEL RECEPTOR DE MELATONINA SELECTIVO		
ramelteon oral tablet	2	QL
tasimelteon oral capsule	3	PA; LD; QL
HIPNÓTICOS - AGENTES TRICÍCLICOS		
doxepin hcl oral tablet	2	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*	
HIPNÓTICOS DE LA BENZODIAZEPINA		
estazolam oral tablet	1 or 1b*	QL
flurazepam hcl oral capsule	1 or 1b*	QL
midazolam hcl (pf) injection solution	1 or 1b*	
midazolam hcl injection solution 10 mg/10ml, 10 mg/2ml, 2 mg/2ml, 25 mg/5ml, 5 mg/5ml, 5 mg/ml, 50 mg/10ml	1 or 1b*	
midazolam hcl oral syrup	1 or 1b*	QL
quazepam oral tablet	1 or 1b*	QL
temazepam oral capsule	1 or 1b*	QL
triazolam oral tablet	1 or 1b*	QL
MEDICAMENTOS NO BENZODIAZEPÍNICOS - MODULADORES DEL RECEPTOR DE GABA		
eszopiclone oral tablet	1 or 1b*	QL
zaleplon oral capsule	1 or 1b*	QL
zolpidem tartrate er oral tablet extended release	1 or 1b*	QL
zolpidem tartrate oral tablet	1 or 1b*	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
zolpidem tartrate sublingual tablet sublingual	2	ST; QL
SEDATIVOS AGONISTAS DEL RECEPTOR ADRENÉRGICO ALFA 2 SELECTIVO		
dexmedetomidine hcl in nacl intravenous solution 200 mcg/50ml, 400 mcg/100ml, 80 mcg/20ml	1 or 1b*	
dexmedetomidine hcl intravenous solution 200 mcg/2ml	1 or 1b*	
LAXANTES		
COMBINACIONES DE LAXANTES		
GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	1 or 1a*	\$0; QL
gavilyte-g oral solution reconstituted	1 or 1a*	\$0; QL
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	1 or 1a*	\$0; QL
na sulfate-k sulfate-mg sulf oral solution 17.5-3.13-1.6 gm/177ml	1 or 1b*	\$0; QL
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted	1 or 1a*	\$0; QL
peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted	1 or 1a*	\$0; QL
peg-3350/electrolytes/ascorbat oral solution reconstituted	1 or 1b*	\$0; QL
SUTAB ORAL TABLET	2	QL
LAXANTES ESTIMULANTES		
alophen oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
bisacodyl ec oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
cvs c-lax laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
cvs gentle laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
cvs gentle laxative womens oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
eq gentle laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
eql gentle laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
eql laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
ex-lax ultra oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
FLEET STIMULANT ORAL TABLET DELAYED RELEASE	1 or 1a*	\$0
ft laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
gentle laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
gnp gentle laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
gnp womens gentle laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
goodsense bisacodyl laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
kp bisacodyl oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
qc gentle laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
qc gentle laxative womens oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
qc laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
ra laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
ra womens laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
sb bisacodyl laxative ec oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
sb gentle lax-women oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
sm gentle laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
womans laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0
womens laxative oral tablet delayed release	1 or 1a*	\$0

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.
En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
LAXANTES SALINOS		
citrate of magnesia oral solution	1 or 1a*	\$0
citroma oral solution	1 or 1a*	\$0
cvs magnesium citrate oral solution	1 or 1a*	\$0
cvs milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml	1 or 1b*	\$0
dulcolax milk of magnesia oral suspension	1 or 1b*	\$0
dulcolax oral suspension	1 or 1b*	\$0
eq magnesium citrate oral solution	1 or 1a*	\$0
eql magnesium citrate oral solution	1 or 1a*	\$0
FRESKARO MAGNESIUM CITRATE ORAL SOLUTION		
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		
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

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ra milk of magnesia oral suspension	1 or 1b*	\$0
sb magnesium citrate oral solution	1 or 1a*	\$0
sb milk of magnesia oral suspension	1 or 1b*	\$0
LAXANTES VARIOS		
clearlax oral powder	1 or 1b*	\$0
constulose oral solution	1 or 1b*	
cvs purelax oral packet	1 or 1b*	\$0
cvs purelax oral powder	1 or 1b*	\$0
eq clearlax oral powder	1 or 1b*	\$0
eq laxative oral packet	1 or 1b*	\$0
eql clearlax oral powder	1 or 1b*	\$0
ft clearlax oral powder	1 or 1b*	\$0
gavilax oral powder	1 or 1b*	\$0
glycolax oral powder	1 or 1b*	\$0
gnp clearlax oral packet	1 or 1b*	\$0
gnp clearlax oral powder	1 or 1b*	\$0
goodsense clearlax oral powder	1 or 1b*	\$0
healthylax oral packet	1 or 1b*	\$0
kls laxaclear oral powder	1 or 1b*	\$0
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	2	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
azithromycin oral suspension reconstituted	1 or 1b*		ANTITUSIVOS - ANTIHISTAMÍNICOS NO NARCÓTICOS		
azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg, 600 mg	1 or 1b*		promethazine-dm oral syrup	1 or 1a*	QL
CLARITROMICINA					
clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*		ANTITUSIVOS - ANTIHISTAMÍNICOS OPIÁCEOS		
clarithromycin oral suspension reconstituted	1 or 1b*		hydrocod poli-chlorphe poli er oral suspension extended release	1 or 1b*	AL; QL
clarithromycin oral tablet	1 or 1b*		promethazine-codeine oral solution	1 or 1a*	AL; QL
ERITROMICINAS					
e.e.s. 400 oral tablet	1 or 1b*		ANTITUSIVOS - EXPECTORANTES		
ery-tab oral tablet delayed release	1 or 1b*		gussin ac oral solution	1 or 1a*	AL; QL
erythromycin base oral capsule delayed release particles	1 or 1b*		guaifenesin-codeine oral solution	1 or 1a*	AL; QL
erythromycin base oral tablet	1 or 1b*		maxi-tuss ac oral solution	1 or 1a*	AL; QL
erythromycin base oral tablet delayed release	1 or 1b*		ANTITUSIVOS - NO NARCÓTICOS		
erythromycin ethylsuccinate oral suspension reconstituted	2		benzonatate oral capsule	1 or 1b*	
erythromycin ethylsuccinate oral tablet	1 or 1b*		ANTITUSIVOS - OPIOIDES		
erythromycin lactobionate intravenous solution reconstituted	2		hydrocodone bit-homatrop mbr oral solution	1 or 1a*	AL; QL
erythromycin oral tablet delayed release	1 or 1b*		hydrocodone bit-homatrop mbr oral tablet	1 or 1a*	PA; QL
MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO/LA ALERGIA					
ANTITUSIVOS - ANTIHISTAMÍNICOS - DESCONGESTIVOS NO NARCÓTICOS					
bromphen-pseudoeph-dm oral syrup	1 or 1b*		hydromet oral solution	1 or 1a*	AL; QL
pseudoeph-bromphen-dm oral syrup 30-2-10 mg/5ml	1 or 1b*		DESCONGESTIVO Y ANTIHISTAMÍNICO		
ANTITUSIVOS - ANTIHISTAMÍNICOS - DESCONGESTIVOS OPIÁCEOS			promethazine vc oral syrup	1 or 1b*	QL
POLY-TUSSIN AC ORAL LIQUID 10-4-10 MG/5ML	2	AL; QL	promethazine-phenylephrine oral syrup	1 or 1b*	QL
INHALANTES RESPIRATORIOS VARIOS					
NEBUSAL INHALATION NEBULIZATION SOLUTION 3 %			NEBUSAL INHALATION NEBULIZATION SOLUTION 3 %	2	
PULMOSAL INHALATION NEBULIZATION SOLUTION			PULMOSAL INHALATION NEBULIZATION SOLUTION	1 or 1b*	
sodium chloride inhalation nebulization solution 0.9 %, 10 %, 3 %, 7 %			sodium chloride inhalation nebulization solution 0.9 %, 10 %, 3 %, 7 %	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
MUCOLÍTICOS		
acetylcysteine inhalation solution	2	
MEDICAMENTOS PARA ÚLCERAS		
AGENTES ANTIINFECCIOSOS PARA ÚLCERAS CON COMBINACIONES DE BISMUTO		
bis subcit-metronid-tetracyc oral capsule	2	ST; QL
bismuth/metronidaz/tetracycl in oral capsule	2	ST; QL
ANTAGONISTAS H2		
cimetidine hcl oral solution 300 mg/5ml	1 or 1b*	
cimetidine oral tablet 300 mg, 400 mg, 800 mg	1 or 1b*	
famotidine (pf) intravenous solution	1 or 1b*	
famotidine intravenous solution 200 mg/20ml, 40 mg/4ml	1 or 1b*	
famotidine oral suspension reconstituted	1 or 1b*	
famotidine oral tablet 40 mg	1 or 1b*	
famotidine premixed intravenous solution	1 or 1b*	
nizatidine oral capsule	1 or 1b*	
ANTICOLINÉRGICOS NASALES CUATERNARIOS		
glycopyrrolate injection solution	1 or 1b*	
glycopyrrolate oral solution	2	
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	1 or 1b*	
GLYCOPYRROLATE PF INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.2 MG/ML, 0.4 MG/2ML	1 or 1b*	
methscopolamine bromide oral tablet	1 or 1b*	
ANTIESPASMÓDICOS		
dicyclomine hcl intramuscular solution	2	
dicyclomine hcl oral capsule	1 or 1a*	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml	1 or 1a*	
dicyclomine hcl oral tablet	1 or 1a*	
ANTIULCEROSOS VARIOS		
sucralfate oral suspension	2	
sucralfate oral tablet	1 or 1b*	
COMBINACIONES DE ANTICOLINÉRGICOS		
chlordiazepoxide-clidinium oral capsule	1 or 1b*	
INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES		
esomeprazole magnesium oral capsule delayed release	1 or 1b*	
esomeprazole magnesium oral packet 10 mg, 20 mg, 40 mg	1 or 1b*	
esomeprazole magnesium oral packet 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	ST
lansoprazole oral capsule delayed release 30 mg	1 or 1b*	
omeprazole oral capsule delayed release	1 or 1b*	
pantoprazole sodium oral tablet delayed release	1 or 1b*	
MEDICAMENTOS PARA ÚLCERAS - PROSTAGLANDINAS		
misoprostol oral tablet	1 or 1a*	
MINERALES Y ELECTROLITOS		
BICARBONATOS		
sodium acetate intravenous solution 4 meq/ml	1 or 1b*	
sodium bicarbonate intravenous solution 4.2 %, 7.5 %	2	
ELECTROLITOS PARENTERALES		
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*	

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.
En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
KCL (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*	
ringers intravenous solution	1 or 1b*	
ELECTROLITOS Y DEXTROSA		
dextrose in lactated ringers intravenous solution	1 or 1b*	
dextrose-sodium chloride intravenous solution 10-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.33 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %	1 or 1b*	
kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.2 meq/l-%-%, 20-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.9 meq/l-%-%, 30-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.45 meq/l-%-%	1 or 1b*	
potassium cl in dextrose 5% intravenous solution 10 meq/l, 20 meq/l	1 or 1b*	
FLUORURO		
sodium fluoride oral solution 1.1 (0.5 f) mg/ml	1 or 1a*	\$0
sodium fluoride oral tablet	1 or 1a*	\$0
sodium fluoride oral tablet chewable	1 or 1a*	\$0
FOSFATO		
K-PHOS ORAL TABLET	2	
phospha 250 neutral oral tablet	1 or 1b*	
phosphorous oral tablet	1 or 1b*	
phospho-trin k500 oral tablet	1 or 1b*	
potassium phosphates intravenous solution 45 mmole/15ml	1 or 1b*	
sodium phosphates intravenous solution	1 or 1b*	
MAGNESIO		
MAGNESIUM SULFATE INJECTION SOLUTION 50 %	2	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
MANGANESO		
manganese chloride intravenous solution	1 or 1b*	
OLIGOELEMENTOS		
chromic chloride intravenous solution	1 or 1b*	
SELENIUS ACID INTRAVENOUS SOLUTION 40 MCG/ML	1 or 1b*	
POTASIO		
klor-con 10 oral tablet extended release	1 or 1b*	
klor-con m10 oral tablet extended release	1 or 1a*	
klor-con m15 oral tablet extended release	1 or 1a*	
klor-con m20 oral tablet extended release	1 or 1a*	
klor-con oral packet 20 meq	1 or 1b*	
klor-con oral tablet extended release	1 or 1b*	
potassium chloride crys er oral tablet extended release	1 or 1a*	
potassium chloride er oral capsule extended release	1 or 1b*	
potassium chloride er oral tablet extended release	1 or 1b*	
potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml	1 or 1b*	
potassium chloride oral packet	1 or 1b*	
potassium chloride oral solution 10 %, 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)	1 or 1b*	
SODIO		
aquastat intravenous solution	2	
AQUASTAT SFR INTRAVENOUS SOLUTION	2	
bd posiflush intravenous solution	2	
BD POSIFLUSH SAFESCRUB INTRAVENOUS SOLUTION	2	
monoject flush syringe intravenous solution	2	

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
monoject sodium chloride flush intravenous solution	2	
normal saline flush intravenous solution	2	
saline flush intravenous solution	2	
sodium chloride (pf) injection solution	2	
sodium chloride injection solution 2.5 meq/ml	2	
sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 3 %, 5 %	2	
ZINC		
zinc sulfate intravenous solution	1 or 1b*	
MULTIVITAMINAS		
VITAMINAS CON LIPOPOTRÓPICOS		
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
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		
b complex-c-folic acid oral tablet	1 or 1b*	\$0
b-100 b-complex oral tablet	1 or 1b*	\$0
b-100 complex cr oral tablet extended release	1 or 1b*	\$0
b-100 tr oral tablet extended release	1 or 1b*	\$0
b-50 complex oral tablet	1 or 1b*	\$0
balance b-50 oral tablet	1 or 1b*	\$0
balanced b complex oral tablet	1 or 1b*	\$0
balanced b-100 oral tablet	1 or 1b*	\$0

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

* Tu plan puede incluir los 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 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
sm b super vitamin complex oral tablet	1 or 1b*	\$0
sm b100 complex oral tablet	1 or 1b*	\$0
sm balanced b-100 oral tablet	1 or 1b*	\$0
sm balanced b-50 oral tablet	1 or 1b*	\$0
sm b-complex oral tablet	1 or 1b*	\$0
SM B-COMPLEX/VITAMIN C ORAL TABLET	2	\$0
sm super b complex/c oral tablet	1 or 1b*	\$0
sm vitamin b complex/vitamin c oral tablet	1 or 1b*	\$0
stress formula (folic acid) oral tablet	1 or 1b*	\$0
super b complex/fa/vit c oral tablet	1 or 1b*	\$0
super b complex/vitamin c oral tablet	1 or 1b*	\$0

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
super b-complex + vitamin c oral tablet	1 or 1b*	\$0
super b-complex oral tablet	1 or 1b*	\$0
super b-complex/vit c/fa oral tablet	1 or 1b*	\$0
super dec b-100 oral tablet	1 or 1b*	\$0
super quints b-50 oral tablet	1 or 1b*	\$0
vitamin b complex oral tablet	1 or 1b*	\$0
vitamin b complex w/b-12 oral tablet	1 or 1b*	\$0
vitamin-b complex oral tablet	1 or 1b*	\$0
yl balanced b-100 oral tablet	1 or 1b*	\$0
VITAMINAS PEDIÁTRICAS		
multivitamin w/fluoride oral tablet chewable	1 or 1b*	\$0
multi-vitamin/fluoride oral solution	1 or 1b*	\$0
multi-vitamin/fluoride/iron oral solution	1 or 1b*	
tri-vite/fluoride oral solution	1 or 1b*	\$0
VITAMINAS PRENATALES		
ATABEX EC ORAL TABLET DELAYED RELEASE	2	QL
ATABEX OB ORAL TABLET	2	QL
CITRANATAL B-CALM ORAL	2	QL
CLASSIC PRENATAL ORAL TABLET	2	\$0; QL
C-NATE DHA ORAL CAPSULE	2	QL
COMPLETE NATAL DHA ORAL 29-1-200 & 200 MG	2	QL
COMPLETENATE ORAL TABLET CHEWABLE	2	QL
CO-NATAL FA ORAL TABLET	2	QL
CONCEPT DHA ORAL CAPSULE	2	QL
CONCEPT OB ORAL CAPSULE	2	QL
elite-ob 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
ENFAMIL EXPECTA ORAL	2	\$0; QL
EQL PRENATAL FORMULA ORAL TABLET	2	\$0; QL
FOLIVANE-OB ORAL CAPSULE 85-1 MG	2	QL
GNP PRENATAL ORAL TABLET	2	\$0; QL
inatal gt oral tablet	1 or 1b*	QL
M-NATAL PLUS ORAL TABLET	1 or 1b*	QL
NIVA-PLUS ORAL TABLET	2	QL
ONE VITE WOMENS PLUS ORAL TABLET	2	QL
pnv prenatal plus multivit+dha oral	2	QL
pnv-dha oral capsule	1 or 1b*	QL
pnv-select oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
prena 1 true oral	2	
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 MULTIVITAMIN + DHA ORAL	2	\$0; QL
PRENATAL ORAL TABLET 27-1 MG	2	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 28-0.8 MG	2	\$0; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PRENATAL-U ORAL CAPSULE	2	QL
PROVIDA OB ORAL CAPSULE	2	QL
QC PRENATAL ORAL TABLET	2	\$0; QL
RA PRENATAL ORAL TABLET	2	\$0; QL
SELECT-OB ORAL TABLET CHEWABLE 29-1 MG	2	QL
SE-NATAL 19 ORAL TABLET	2	QL
SE-NATAL 19 ORAL TABLET CHEWABLE	2	QL
SM PRENATAL VITAMINS ORAL TABLET	2	\$0; 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
VITAFOL GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	2	QL
wesnatal dha complete oral	2	QL
WESTAB PLUS ORAL TABLET	2	QL
NUTRIENTES		
CARBOHIDRATOS		
dextrose intravenous solution 10 %, 5 %	1 or 1b*	
MEZCLAS DE AMINOÁCIDOS		
aminosyn ii intravenous solution 15 %	1 or 1b*	
clinisol sf intravenous solution	1 or 1b*	
plenamine 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
OXITÓCICOS		
ABORTIFACIENTES/MA DURACIÓN CERVICAL - PROSTAGLANDINAS		
carboprost tromethamine intramuscular solution	1 or 1b*	
OXITÓCICOS		
methergine oral tablet	1 or 1b*	
methyl ergonovine maleate injection solution	1 or 1b*	
methyl ergonovine maleate oral tablet	1 or 1b*	
oxytocin injection solution	1 or 1b*	
PENICILINAS		
AMINOOPENICILINAS		
amoxicillin oral capsule	1 or 1a*	
amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml	1 or 1a*	
amoxicillin oral tablet	1 or 1a*	
amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg	1 or 1a*	
ampicillin oral capsule 500 mg	1 or 1a*	
ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg	2	
ampicillin sodium intravenous solution reconstituted	2	
COMBINACIONES DE PENICILINA		
amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted	1 or 1b*	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet	1 or 1b*	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet chewable 400-57 mg	1 or 1b*	
ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm	2	

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted	2	
AUGMENTIN ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 125-31.25 MG/5ML	2	
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	2	
PENICILINAS NATURALES		
penicillin g potassium injection solution reconstituted	2	
penicillin g sodium injection solution reconstituted	2	
penicillin v potassium oral solution reconstituted	1 or 1b*	
penicillin v potassium oral tablet	1 or 1b*	
pfiwerpen injection solution reconstituted	2	
PENICILINAS RESISTENTES A LA PENICILINASA		
dicloxacillin sodium oral capsule	1 or 1b*	
nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	2	
nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	2	
oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	2	
oxacillin sodium intravenous solution reconstituted	2	
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO		
ANÁLISIS DE DIAGNÓSTICO		
ACCU-CHEK AVIVA PLUS IN VITRO STRIP	2	QL
ACCU-CHEK GUIDE TEST IN VITRO STRIP	2	QL

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ACCU-CHEK SMARTVIEW IN VITRO STRIP	2	QL	frovatriptan succinate oral tablet	1 or 1b*	ST; QL
ACCUTREND GLUCOSE IN VITRO STRIP	2	QL	naratriptan hcl oral tablet	1 or 1b*	QL
FREESTYLE INSULINX TEST IN VITRO STRIP	2	QL	rizatriptan benzoate oral tablet	1 or 1b*	QL
FREESTYLE LITE TEST IN VITRO STRIP	2	QL	rizatriptan benzoate oral tablet dispersible	1 or 1b*	QL
FREESTYLE PRECISION NEO TEST IN VITRO STRIP	2	QL	sumatriptan nasal solution	1 or 1b*	QL
FREESTYLE TEST IN VITRO STRIP	2	QL	sumatriptan succinate oral tablet	1 or 1b*	QL
PRODUCTOS DIGESTIVOS			sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge	2	QL
ENZIMAS DIGESTIVAS			sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml	2	QL
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES	2	QL	sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml, 6 mg/0.5ml	2	QL
VIOKACE ORAL TABLET	3	QL	zolmitriptan nasal solution	1 or 1b*	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	zolmitriptan oral tablet	1 or 1b*	QL
ZOLMITRIPTAN ORAL TABLET DISPERISIBLE	2	QL	zolmitriptan oral tablet dispersible	1 or 1b*	QL
ANTAGONISTA DEL RECEPTOR DEL PÉPTIDO RELACIONADO CON EL GEN DE LA CALCITONINA (CGRP)			AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL
PROUCTOS PARA TRATAR LAS MIGRAÑAS			AJOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL
*CALCITONIN GENE-RELATED PEPTIDE RECEPTOR ANTAG (CGRP)***			AJOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE	2	PA; QL	EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL
QULIPTA ORAL TABLET	2	PA; QL	EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL
UBRELVY ORAL TABLET	2	ST; QL			
AGONISTAS SELECTIVOS DE SEROTONINA 5-HT(1)					
almotriptan malate oral tablet	1 or 1b*	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
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL
COMBINACIONES DE ERGOTAMINA		
ergotamine-caffeine oral tablet	1 or 1b*	
migergot rectal suppository	1 or 1b*	
PRODUCTOS PARA TRATAR LAS MIGRAÑAS		
dihydroergotamine mesylate injection solution	1 or 1b*	PA; QL
PRODUCTOS VAGINALES		
ANTIINFECCIOSOS Vaginales		
CLEOCIN VAGINAL SUPPOSITORY	2	
clindamycin phosphate vaginal cream	1 or 1b*	
metronidazole vaginal gel	1 or 1b*	
VANDAZOLE VAGINAL GEL	1 or 1b*	
ANTIMICÓTICOS RELACIONADOS CON EL IMIDAZOL		
miconazole 3 vaginal suppository	1 or 1b*	
terconazole vaginal cream	1 or 1b*	QL
terconazole vaginal suppository	1 or 1b*	QL
ESPERMICIDAS		
ENCARE VAGINAL SUPPOSITORY	2	\$0
OPTIONS GYNOL II CONTRACEPTIVE VAGINAL GEL	2	\$0
TODAY SPONGE VAGINAL	2	\$0
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE VAGINAL FILM	2	\$0
ESTRÓGENOS Vaginales		
estradiol vaginal cream	1 or 1b*	QL
estradiol vaginal tablet	1 or 1b*	QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
PREMARIN VAGINAL CREAM	2	QL
yuvafem vaginal tablet	1 or 1b*	QL
PROGESTINAS Vaginales		
ENDOMETRIN VAGINAL INSERT	2	PA
PROGESTINAS		
GALLIFREY ORAL TABLET	1 or 1b*	
medroxyprogesterone acetate oral tablet	1 or 1a*	QL
megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml	1 or 1b*	
norethindrone acetate oral tablet	1 or 1b*	
progesterone intramuscular oil	1 or 1b*	
progesterone oral capsule	1 or 1b*	QL
SULFONAMIDAS		
SULFONAMIDAS		
sulfadiazine oral tablet	2	
TDAH/ANTINARCOLEPSIA/ANTIOBÉSICOS/ANOREXÍGENOS		
*ANTI-OBESITY - GIP & GLP-1 RECEPTOR AGONISTS***		
ZEPBOUND SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	2	PA; BE; QL
*HISTAMINE H3-RECEPTOR ANTAGONIST/INVERSE AGONISTS***		
WAKIX ORAL TABLET 17.8 MG	3	PA; LD; QL; SP
WAKIX ORAL TABLET 4.45 MG	3	PA; LD; DO; SP
AGENTE PARA EL TDAH - INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE NORADRENALINA		
atomoxetine hcl oral capsule	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
AGENTE PARA EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH) - AGONISTAS ADRENÉRGICOS ALFA SELECTIVOS		
clonidine hcl er oral tablet extended release 12 hour	1 or 1b*	PA
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	PA
ANALÉPTICOS		
caffeine citrate oral solution	2	
ANFETAMINAS		
amphetamine sulfate oral tablet 10 mg	1 or 1b*	QL
amphetamine sulfate oral tablet 5 mg	1 or 1b*	DO
dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg	1 or 1b*	PA; QL
dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 5 mg	1 or 1b*	PA; DO
dextroamphetamine sulfate oral solution	1 or 1b*	PA; QL
dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 7.5 mg	1 or 1b*	PA; QL
dextroamphetamine sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	PA; DO
lisdexamphetamine dimesylate oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg	2	PA; DO
lisdexamphetamine dimesylate oral capsule 40 mg, 50 mg, 60 mg, 70 mg	2	PA; QL
lisdexamphetamine dimesylate oral tablet chewable 10 mg, 20 mg, 30 mg	2	PA; DO
lisdexamphetamine dimesylate oral tablet chewable 40 mg, 50 mg, 60 mg	2	PA; QL
procenra oral solution	1 or 1b*	PA; QL
zenzedi oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 7.5 mg	1 or 1b*	PA; QL
zenzedi oral tablet 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	PA; DO

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
ANOREXÍGENOS NO ANFETAMÍNICOS		
benzphetamine hcl oral tablet 50 mg	1 or 1b*	PA; BE; QL
diethylpropion hcl er oral tablet extended release 24 hour	1 or 1b*	PA; BE; QL
diethylpropion hcl oral tablet	1 or 1b*	PA; BE; QL
phendimetrazine tartrate oral tablet	1 or 1b*	PA; BE; QL
phentermine hcl oral capsule	1 or 1b*	PA; BE; QL
phentermine hcl oral tablet	1 or 1b*	PA; BE; QL
ANTIOBÉSICOS - AGONISTAS DEL RECEPTOR DE GLP-1		
SAXENDA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR	3	PA; BE; QL
WEGOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR	2	PA; BE; QL
ESTIMULANTES VARIOS		
armodafinil oral tablet	2	PA; QL
dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg	1 or 1b*	ST; DO
dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour 25 mg	1 or 1b*	ST; QL
dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour 30 mg, 35 mg, 40 mg	1 or 1b*	PA; QL
dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour 5 mg	1 or 1b*	PA; DO
dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg	1 or 1b*	PA; QL
dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg	1 or 1b*	PA; DO
methylphenidate hcl er (cd) oral capsule extended release 10 mg, 20 mg, 30 mg	1 or 1b*	PA; DO
methylphenidate hcl er (cd) oral capsule extended release 40 mg, 50 mg, 60 mg	1 or 1b*	PA; QL

* Tu plan puede incluir los 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 (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	2	ST; DO
methylphenidate transdermal patch 20 mg/9hr, 30 mg/9hr	2	ST; QL
modafinil oral tablet 100 mg	2	PA; DO
modafinil oral tablet 200 mg	2	PA; QL

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
INHIBIDORES DE LA LIPASA		
orlistat oral capsule	2	PA; BE; QL
MEZCLAS DE ANFETAMINAS		
amphetamine-dextroamphetamine oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 5 mg	1 or 1b*	PA; DO
amphetamine-dextroamphetamine oral capsule extended release 24 hour 20 mg, 25 mg, 30 mg	1 or 1b*	PA; QL
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 5 mg, 7.5 mg	1 or 1b*	PA; DO
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg, 30 mg	1 or 1b*	PA; QL
amphet-dextroamphetamine 3-bead oral capsule extended release 24 hour	2	PA; QL
TETRACICLINAS		
TETRACICLINAS		
demeocycline hcl oral tablet	2	
doxy 100 intravenous solution reconstituted	2	QL
doxycycline hydiate intravenous solution reconstituted	2	QL
doxycycline hydiate oral capsule	1 or 1b*	QL
doxycycline hydiate oral tablet 100 mg, 20 mg	1 or 1b*	QL
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg	1 or 1b*	QL
doxycycline monohydrate oral capsule 150 mg	3	ST; QL
doxycycline monohydrate oral suspension reconstituted	1 or 1b*	QL
doxycycline monohydrate oral tablet	1 or 1b*	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

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

En vigencia desde el 07012025

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas			
tetracycline hcl oral capsule	1 or 1b*	QL	VAXELIS INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2				
TOXOIDES								
COMBINACIONES DE TOXOIDES								
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 LF-MCG/0.5	2	\$0	VACUNAS					
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0	COMBINACIONES DE VACUNAS VIRALES					
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5	2	\$0	M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	2	\$0			
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	\$0	PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	2	\$0			
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0	PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	2	\$0			
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0	TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0			
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	2	\$0	VACUNAS BACTERIANAS					
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	\$0	ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	2	\$0			
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0	BCG VACCINE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	2	\$0			
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	\$0	BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0			
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU	2	\$0	BIOTHRAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2				
TETANUS-DIPHTHERIA TOXOIDS TD INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	\$0	CAPVAXIVE INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	2	\$0			
VAXELIS INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2		HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	2	\$0			
			MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION	2	\$0			
			MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION	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	Nombre del Medicamento	Nivel	Notas
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	2	\$0	AFLURIA PRESERVATIVE FREE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0; QL
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	\$0	AREXVY INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	2	PA; AL; \$0; QL
PENBRAYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	2	\$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	2	\$0	DENGVAXIA SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	2	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML	2		ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML	2	\$0
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	2		ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0
VAXCHORA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	2		ERVEBO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	
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	2	\$0; QL	FLUCELVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	\$0; QL
ACAM2000 INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	2	\$0	FLUCELVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0; QL
AFLURIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION	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
FLULAVAL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0; QL	MODERNA COVID-19 VAC 6M-11Y INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0
FLUMIST NASAL LIQUID	2	\$0; QL	MRESVIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	AL; \$0; QL
FLUZONE HIGH-DOSE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0; QL	novavax covid-19 vaccine intramuscular suspension prefilled syringe	2	\$0
FLUZONE INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	\$0; QL	PFIZER COVID-19 VAC-TRIS 5-11Y INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/0.3ML	2	\$0
FLUZONE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0; QL	pfizer covid-19 vac-tris 6m-4y intramuscular suspension 3 mcg/0.3ml	2	\$0
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	\$0	RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	2	
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0	RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	2	\$0
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML	2	\$0	RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0	ROTARIX ORAL SUSPENSION	2	\$0
HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	2	\$0	ROTAQE ORAL SOLUTION	2	\$0
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	2		SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	2	\$0
IPOV INJECTION INJECTABLE	2	\$0	SPIKEVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	\$0
IXCHIQ INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	2		STAMARIL INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED	2	
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2				
JYNNEOS SUBCUTANEOUS SUSPENSION	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
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 50 UNIT/ML	2	\$0
VARIVAX INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED	2	\$0
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE	2	
VASOPRESORES		
AGENTES PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANAFILAXIA		
epinephrine (anaphylaxis) injection solution 1 mg/ml	1 or 1b*	
epinephrine injection solution auto-injector	1 or 1b*	QL
HIPOTENSIÓN ORTOSTÁTICA NEUROGÉNICA (NOH) - AGENTES		
droxidopa oral capsule	3	PA; LD; QL; SP
VASOPRESORES		
midodrine hcl oral tablet	2	
VITAMINAS		
VITAMINA B		
thiamine hcl injection solution	1 or 1b*	
VITAMINA D		
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	2	
vitamin k1 injection solution 1 mg/0.5ml, 10 mg/ml	1 or 1b*	

* Tu plan puede incluir los niveles 1a/1b. Consulta el resumen de beneficios de farmacia para obtener más detalles.
En vigencia desde el 07012025

La mayoría de los planes incluyen nuestro práctico programa de envío a domicilio sin costos adicionales para el afiliado. Puedes obtener más información en anthem.com o llamando al 866-281-4279.

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

Encontrarás la lista de medicamentos y los detalles más actualizados sobre tus beneficios. Si tienes alguna pregunta, estamos aquí para ayudarte.

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

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

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



And Its Affiliate HealthKeepers, Inc.

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

Get help in your language

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

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

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

Spanish

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

Chinese

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

Vietnamese

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

Korean

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

Tagalog

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

Russian

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

Arabic

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

Armenian

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

Farsi

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

French

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

Japanese

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

Haitian

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

Italian

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

Polish

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

Punjabi

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

Navajo

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

It's important we treat you fairly

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