



## Listado de medicamentos seleccionados

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

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

Aquí hay algunas cosas para recordar acerca de la lista:

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

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



## **Lista de medicamentos seleccionados**

### **¿Qué es una lista de medicamentos?**

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

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

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

### **¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la lista?**

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

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

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

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

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

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

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

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



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

Aquí hay algunas cosas en las que pensar:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **¿Mi plan cubre medicamentos preventivos?**

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



## Términos clave

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

Los medicamentos de marca están en MAYÚSCULAS, negrita.

Los medicamentos genéricos están en minúsculas, tipo simple.

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

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

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

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

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

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

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

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

## Recursos de farmacia en línea

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

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

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

Anthem Blue Cross is the trade name of Anthem HealthChoice HMO, Inc. and Anthem HealthChoice Assurance, Inc. Anthem Blue Cross HP is the trade name of Anthem HP, LLC. Independent licensees of the Blue Cross and Blue Shield Association. Anthem is a registered trademark of Anthem Insurance Companies, Inc.

A00692NYMSPABC

## Lista de medicamentos selectos de New York 2024

### Table of Contents

ADYUVANTES FARMACÉUTICOS .....	7
AGENTES ANORRECTALES .....	7
AGENTES ANSIOLÍTICOS .....	7
AGENTES ANTIANGINOSOS .....	8
AGENTES ANTIASTMÁTICOS Y AGENTES BRONCODILATADORES .....	8
AGENTES ANTIINFECCIOSOS VARIOS .....	10
AGENTES ANTIMIASTÉNICOS .....	11
AGENTES ANTIMICOBACTERIALES .....	11
AGENTES ANTIPSICÓTICOS/ANTIMANÍACOS .....	11
AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS .....	13
AGENTES DE INMUNIZACIÓN PASIVA .....	13
AGENTES DERMATOLÓGICOS .....	13
AGENTES DIARRÉICOS/PROBIÓTICOS .....	19
AGENTES ENDÓCRINOS Y METABÓLICOS VARIOS .....	19
AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS .....	21
AGENTES GENITOURINARIOS VARIOS .....	23
AGENTES HEMATOLÓGICOS VARIOS .....	23
AGENTES HEMATOPOYÉTICOS .....	24
AGENTES HEMOSTÁTICOS .....	25
AGENTES NASALES - SISTÉMICOS Y TÓPICOS .....	25
AGENTES NEUROMUSCULARES .....	25
AGENTES OFTÁLMICOS .....	25
AGENTES ÓTICOS .....	28
AGENTES PARA EL CUIDADO DE BOCA/GARGANTA/DIENTES .....	28
AGENTES PARA EL TRATAMIENTO OSTEOMUSCULAR .....	29
AGENTES PARA LA GOTA .....	30
AGENTES PSICOTERAPÉUTICOS Y NEUROLÓGICOS VARIOS .....	30
AGENTES RESPIRATORIOS VARIOS .....	32
AGENTES TIROIDEOS .....	33
AMINOGLUCÓSIDOS .....	33
ANALGÉSICOS - ANTIINFLAMATORIOS .....	33
ANALGÉSICOS - NO NARCÓTICOS .....	36
ANALGÉSICOS - OPIOIDES .....	37
ANDRÓGENOS-ANABÓLICOS .....	38
ANTIARRÍTMICOS .....	38
ANTICOAGULANTES .....	39
ANTICONVULSIVOS .....	39
ANTIDEPRESIVOS .....	41
ANTIDIABÉTICOS .....	43
ANTÍDOTOS .....	47
ANTIEMÉTICOS .....	47
ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS .....	48
ANTIHELMÍNTICOS .....	48
ANTIHIPERLIPIDÉMICOS .....	48
ANTIHIPERTENSIVOS .....	49
ANTIHISTAMÍNICOS .....	52
ANTIMICÓTICOS .....	52
ANTINEOPLÁSICOS Y TERAPIAS COMPLEMENTARIAS .....	52
ANTIPALÚDICOS .....	55
ANTIPARKINSONIANOS .....	55
ANTIVIRALES .....	56
BETABLOQUEADORES .....	58
BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO .....	59
CARDIOTÓNICOS .....	61
CEFALOSPORINAS .....	61
CLASES TERAPÉUTICAS VARIAS .....	61
CORTICOESTEROIDES .....	62

<b>DISPOSITIVOS MÉDICOS .....</b>	62
DIURÉTICOS .....	66
ESTRÓGENOS .....	67
<b>EXTRACTOS ALERGÉNICOS/PRODUCTOS BIOLÓGICOS MISCELÁNEOS .....</b>	67
FLUOROQUINOLONAS .....	67
HIPNÓTICOS .....	67
LAXANTES .....	68
MACRÓLIDOS .....	69
<b>MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO/LA ALERGIA .....</b>	69
MEDICAMENTOS PARA ÚLCERAS .....	70
MINERALES Y ELECTROLITOS .....	70
MULTIVITAMINAS .....	71
NUTRIENTES .....	72
OXITÓCICOS .....	72
PENICILINAS .....	72
<b>PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO .....</b>	72
<b>PRODUCTOS DIGESTIVOS .....</b>	73
<b>PRODUCTOS PARA TRATAR LAS MIGRAÑAS .....</b>	73
PRODUCTOS VAGINALES .....	74
PROGESTINAS .....	74
SULFONAMIDAS .....	74
<b>TDAH/ANTINARCOLEPSIA/ANTIOBÉSICOS/ANOREXÍGENOS .....</b>	74
TETRACICLINAS .....	76
TOXOIDES .....	76
VACUNAS .....	77
<b>VASOPRESORES .....</b>	80
<b>VITAMINAS .....</b>	80

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>ADYUVANTES FARMACÉUTICOS</b>		
<b>VEHÍCULOS ORALES</b>		
cherry oral syrup	Nivel 2	
purified water oral liquid	Nivel 2	
<b>VEHÍCULOS SEMISÓLIDOS</b>		
goodsense petroleum jelly external gel	Nivel 1	
hm petroleum jelly external gel	Nivel 1	
petrolatum external gel	Nivel 1	
petrolatum white external gel	Nivel 1	
sm petroleum jelly external gel	Nivel 1	
<b>VASELINE PURE ULTRA WHITE EXTERNAL GEL</b>	Nivel 1	
white petrolatum external gel	Nivel 1	
<b>AGENTES ANORRECTALES</b>		
<b>AGENTES VASODILATADORES DE NITRATOS</b>		
nitroglycerin rectal ointment	Nivel 2	QL
<b>RECTIV RECTAL OINTMENT</b>	Nivel 3	QL
<b>ANESTÉSICOS/ESTEROIDES RECTALES</b>		
hydrocortisone ace-pramoxine external cream 1-1 %	Nivel 1	
<b>ESTEROIDES INTRARRECTALES</b>		
hydrocortisone rectal enema	Nivel 1	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>ESTEROIDES RECTALES</b>		
hydrocortisone (perianal) external cream	Nivel 1	
<b>PROCTOCORT EXTERNAL CREAM</b>	Nivel 1	
<b>PROCTO-MED HC EXTERNAL CREAM</b>	Nivel 1	
<b>PROCTOSOL HC EXTERNAL CREAM</b>	Nivel 1	
<b>PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM</b>	Nivel 1	
<b>AGENTES ANSIOLÍTICOS</b>		
<b>AGENTES ANSIOLÍTICOS VARIOS</b>		
buspirone hcl oral tablet	Nivel 1	
hydroxyzine hcl oral syrup	Nivel 1	
hydroxyzine hcl oral tablet	Nivel 1	
hydroxyzine pamoate oral capsule	Nivel 1	
meprobamate oral tablet	Nivel 1	
<b>BENZODIAZEPINAS</b>		
alprazolam er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1	QL
alprazolam oral tablet	Nivel 1	QL
alprazolam oral tablet dispersible	Nivel 1	QL
alprazolam xr oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1	QL
chlordiazepoxide hcl oral capsule	Nivel 1	QL
clorazepate dipotassium oral tablet	Nivel 1	QL
<b>DIAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE</b>	Nivel 1	QL
diazepam oral concentrate	Nivel 1	QL
diazepam oral solution	Nivel 1	
diazepam oral tablet	Nivel 1	QL
lorazepam oral tablet	Nivel 1	QL
oxazepam oral capsule	Nivel 2	QL

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja   **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones   **DO**=optimización de dosis   **LD**=distribución limitada   **PA**=autorización previa   **QL**=límites de cantidad   **SP**=medicamentos especializados   **ST**=terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>AGENTES ANTIANGINOSOS</b>					
<b>AGENTES ANTIANGINOSOS - OTR0</b>					
ranolazine er oral tablet extended release 12 hour	Nivel 2	QL	ALBUTEROL SULFATE HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION	Nivel 1	QL
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	Nivel 1		albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml, 2.5 mg/0.5ml	Nivel 1	QL
isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1		albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml	Nivel 1	
isosorbide mononitrate oral tablet	Nivel 1		albuterol sulfate oral syrup 8 mg/20ml	Nivel 1	
<b>NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT</b>	Nivel 2		arformoterol tartrate inhalation nebulization solution	Nivel 2	QL
nitroglycerin sublingual tablet sublingual	Nivel 1		formoterol fumarate inhalation nebulization solution	Nivel 2	QL
nitroglycerin translingual solution	Nivel 2		levalbuterol hcl inhalation nebulization solution	Nivel 2	QL
<b>AGENTES ANTIASMÁTICOS Y AGENTES BRONCODILATADORES</b>					
<b>AGENTES ANTIINFLAMATORIOS</b>					
cromolyn sodium inhalation nebulization solution	Nivel 2		levalbuterol tartrate inhalation aerosol	Nivel 1	QL
<b>ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LEUCOTRIENO</b>			<b>SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED</b>		Nivel 2 QL
montelukast sodium oral packet	Nivel 1	QL	terbutaline sulfate oral tablet	Nivel 2	
montelukast sodium oral tablet	Nivel 1	QL	<b>BRONCODILATADORES - ANTICOLINÉRGICOS</b>		
montelukast sodium oral tablet chewable	Nivel 1	QL	ipratropium bromide inhalation solution	Nivel 1	QL
zafirlukast oral tablet	Nivel 1	QL	<b>SPIRIVA HANDIHALER INHALATION CAPSULE</b>	Nivel 2	QL
			<b>SPIRIVA RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION</b>	Nivel 2	QL
			tiotropium bromide monohydrate inhalation capsule	Nivel 2	QL

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **DO**=La cobertura varía según el diagnóstico **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones **LD**=optimización de dosis **PA**=distribución limitada **QL**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>COMBINACIÓN DE ADRENÉRGICOS</b>			<b>INHALANTES DE ESTEROIDES</b>		
<b>ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED</b>	Nivel 3	QL	<b>ASMANEX (120 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED</b>	Nivel 2	QL
<b>BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT</b>	Nivel 3	QL	<b>ASMANEX (14 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED</b>	Nivel 2	QL
<b>BREYNA INHALATION AEROSOL</b>	Nivel 2	QL	<b>ASMANEX (30 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED</b>	Nivel 2	QL
<b>BREZTRI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL</b>	Nivel 3	QL	<b>ASMANEX (60 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED</b>	Nivel 2	QL
budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol	Nivel 2	QL	budesonide inhalation suspension	Nivel 1	QL
<b>DULERA INHALATION AEROSOL</b>	Nivel 2	QL	fluticasone propionate diskus inhalation aerosol powder breath activated	Nivel 2	QL
fluticasone furoate-vilanterol inhalation aerosol powder breath activated	Nivel 2	QL	fluticasone propionate hfa inhalation aerosol	Nivel 2	QL
fluticasone-salmeterol inhalation aerosol	Nivel 1	QL	<b>PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED</b>	Nivel 2	QL
fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated	Nivel 1	QL	<b>QVAR REDIHALER INHALATION AEROSOL BREATH ACTIVATED</b>	Nivel 2	QL
ipratropium-albuterol inhalation solution	Nivel 2	QL	<b>INHIBIDORES DE LA 5-LIPOOXIGENASA</b>		
<b>TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED</b>	Nivel 2	QL	zileuton er oral tablet extended release 12 hour	Nivel 2	PA; QL
umeclidinium-vilanterol inhalation aerosol powder breath activated	Nivel 2	QL	<b>INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA 4 (PDE4) SELECTIVOS</b>		
wixela inhlu inhalation aerosol powder breath activated	Nivel 1	QL	roflumilast oral tablet	Nivel 2	QL
<b>XANTINAS</b>			<b>ELIXOPHYLLIN ORAL ELIXIR</b>		
			Nivel 1	QL	

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja   **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **DO**=La cobertura varía según el diagnóstico   **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones   **LD**=optimización de dosis   **PA**=distribución limitada   **QL**=autorización previa   **QL**=límites de cantidad   **SP**=medicamentos especializados   **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
theophylline er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg	Nivel 1		<b>AGENTES ANTIINFECCIOSOS VARIOS</b>		
theophylline er oral tablet extended release 12 hour 300 mg, 450 mg	Nivel 1	QL	metronidazole oral capsule	Nivel 1	
theophylline er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1	QL	metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	Nivel 1	
theophylline oral elixir	Nivel 1	QL	pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted	Nivel 2	
theophylline oral solution	Nivel 1	QL	tinidazole oral tablet	Nivel 1	QL
<b>AGENTES ANTIINFECCIOSOS VARIOS</b>			trimethoprim oral tablet	Nivel 1	
<b>*URINARY ANTI-INFECTIVES***</b>			<b>XIFAXAN ORAL TABLET</b>	Nivel 3	PA; QL
fosfomycin tromethamine oral packet	Nivel 3		<b>AGENTES ANTIPROTOZOARIOS</b>		
methenamine hippurate oral tablet	Nivel 2		<b>ALINIA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 100 MG/5ML</b>	Nivel 3	QL
methenamine mandelate oral tablet	Nivel 2		atovaquone oral suspension	Nivel 2	
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg	Nivel 1		nitazoxanide oral tablet	Nivel 2	QL
nitrofurantoin monohyd macro oral capsule	Nivel 1		<b>AGENTES LEPROSTÁTICOS</b>		
nitrofurantoin oral suspension 25 mg/5ml, 50 mg/10ml	Nivel 2		dapsone oral tablet	Nivel 2	
<b>AGENTES ANTIINFECCIOSOS VARIOS - COMBINACIONES</b>			<b>CARBAPENEMAS</b>		
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension	Nivel 1		ertapenem sodium injection solution reconstituted	Nivel 2	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet	Nivel 1		<b>COMBINACIONES DE CARBAPENEMAS</b>		
<b>SULFATRIM PEDIATRIC ORAL SUSPENSION</b>	Nivel 1		<b>VABOMERE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	Nivel 3	
			<b>GLUCOPÉPTIDOS</b>		
			vancomycin hcl oral capsule	Nivel 2	PA; QL
			<b>LINCOSAMIDAS</b>		
			clindamycin hcl oral capsule	Nivel 1	
			clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted	Nivel 1	

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **DO**=La cobertura varía según el diagnóstico **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones **LD**=optimización de dosis **PA**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>MONOBACTÁMICOS</b>			lithium carbonate oral tablet	Nivel 1	QL
<b>CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED</b>	Nivel 3	SP; LD; QL	lithium oral solution	Nivel 1	
<b>OXAZOLIDONAS</b>			<b>ANTIPSORIÁSICOS - VARIOS</b>		
linezolid oral suspension reconstituted	Nivel 2	PA; QL	lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 80 mg	Nivel 2	PA; QL
linezolid oral tablet	Nivel 2	PA; QL	lurasidone hcl oral tablet 20 mg, 40 mg, 60 mg	Nivel 2	PA; DO
<b>AGENTES ANTIMIATÉNICOS</b>			ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg	Nivel 2	PA; DO
<b>AGENTES ANTIMIATÉNICOS</b>			ziprasidone hcl oral capsule 60 mg, 80 mg	Nivel 2	PA; QL
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	Nivel 2		<b>BENZISOXAZOLES</b>		
<b>AGENTES ANTIMICOBACTERIALES</b>			<b>FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG</b>	Nivel 3	PA; DO
<b>AGENTES ANTIMICOBACTERIALES</b>			<b>FANAPT ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG</b>	Nivel 3	PA; QL
cycloserine oral capsule	Nivel 2		<b>FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET</b>	Nivel 3	PA; QL
ethambutol hcl oral tablet	Nivel 2		paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg	Nivel 2	PA; DO
isoniazid oral syrup	Nivel 1		paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg, 9 mg	Nivel 2	PA; QL
isoniazid oral tablet	Nivel 1		risperidone oral solution	Nivel 1	PA; QL
<b>PRIFTIN ORAL TABLET</b>	Nivel 3		risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	Nivel 1	PA; DO
pyrazinamide oral tablet	Nivel 2		risperidone oral tablet 3 mg, 4 mg	Nivel 1	PA; QL
rifabutin oral capsule	Nivel 2		risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	Nivel 2	PA; DO
rifampin oral capsule	Nivel 2		risperidone oral tablet dispersible 3 mg, 4 mg	Nivel 2	PA; QL
<b>SIRTURO ORAL TABLET 100 MG</b>	Nivel 3	LD	<b>BENZODIACEPINAS</b>		
<b>TRECATOR ORAL TABLET</b>	Nivel 3		olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	Nivel 2	PA; DO
<b>AGENTES ANTIPSICÓTICOS/ANTI MANÍACOS</b>			olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg	Nivel 2	PA; QL
<b>AGENTES ANTIMANÍACOS</b>			olanzapine oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg	Nivel 2	PA; DO
lithium carbonate er oral tablet extended release	Nivel 1	QL			
lithium carbonate oral capsule	Nivel 1	QL			

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja   **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **DO**=La cobertura varía según el diagnóstico   **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones   **DO**=optimización de dosis   **LD**=distribución limitada   **PA**=autorización previa   **QL**=límites de cantidad   **SP**=medicamentos especializados   **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
olanzapine oral tablet dispersible 15 mg, 20 mg	Nivel 2	PA; QL	DIBENZOOXEPINO PIRROLES		
<b>BUTIROPENONAS</b>					
haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	Nivel 1	PA; DO	asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg	Nivel 2	PA; QL
haloperidol oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	Nivel 1	PA; QL	asenapine maleate sublingual tablet sublingual 2.5 mg, 5 mg	Nivel 2	PA; DO
<b>DERIVADOS DE LAS QUINOLEÍNAS</b>					
aripiprazole oral solution	Nivel 2	PA; QL	<b>DIBENZOZAZEPINAS</b>		
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 5 mg	Nivel 2	PA; DO	loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg	Nivel 1	PA; DO
aripiprazole oral tablet 20 mg, 30 mg	Nivel 2	PA; QL	loxapine succinate oral capsule 50 mg	Nivel 1	PA; QL
<b>DIBENZODIACEPÍNICOS</b>					
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg	Nivel 2	PA; DO	<b>FENOTIAZINAS</b>		
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg	Nivel 2	PA; QL	chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	Nivel 2	PA; DO
quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	Nivel 2	PA; DO	chlorpromazine hcl oral tablet 100 mg, 200 mg	Nivel 2	PA; QL
quetiapine fumarate oral tablet 150 mg	Nivel 1	PA; QL	fluphenazine hcl oral concentrate	Nivel 1	PA; QL
quetiapine fumarate oral tablet 300 mg, 400 mg	Nivel 2	PA; QL	fluphenazine hcl oral elixir	Nivel 1	PA; QL
<b>DIBENZODIAZEPINAS</b>			fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg	Nivel 1	PA; DO
clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg	Nivel 2	PA; QL	fluphenazine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	Nivel 1	PA; QL
clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg	Nivel 2	PA; DO	perphenazine oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	Nivel 1	PA; QL
clozapine oral tablet dispersible 100 mg, 150 mg, 200 mg	Nivel 2	PA; QL	perphenazine oral tablet 2 mg	Nivel 1	PA; DO
clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg, 25 mg	Nivel 2	PA; DO	prochlorperazine maleate oral tablet	Nivel 1	
			thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	Nivel 1	DO
			thioridazine hcl oral tablet 100 mg	Nivel 1	QL
			trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg	Nivel 1	PA; DO
			trifluoperazine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	Nivel 1	PA; QL

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **DO**=La cobertura varía según el diagnóstico **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>TIOXANTENOS</b>					
thiothixene oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	Nivel 1	PA; DO	<b>INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA TIPO 5 SELECTIVO DEL GUANOSÍN MONOFOSFATO CÍCLICO (CGMP)</b>		
thiothixene oral capsule 10 mg	Nivel 1	PA; QL	sildenafil citrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	Nivel 1	PA; BE; QL
<b>AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS</b>					
<b>COMBINACIÓN DE INHIBIDORES DE LA HMG COA REDUCTASA Y BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO</b>					
amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 5-80 mg	Nivel 1	QL	tadalafil oral tablet 2.5 mg, 5 mg	Nivel 1	PA; BE; 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	Nivel 1	DO	<b>VASODILATADORES DE LA PROSTAGLANDINA</b>		
<b>HIPERTENSIÓN PULMONAR - ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE ENDOTELINA</b>					
ambrisentan oral tablet	Nivel 3	PA; SP; QL	treprostinil injection solution	Nivel 3	PA; SP; LD
bosentan oral tablet	Nivel 3	PA; SP; LD; QL	<b>VENTAVIS INHALATION SOLUTION</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>HIPERTENSIÓN PULMONAR - ESTIMULADOR DE GUANILATO CICLASA SOLUBLE (SGC)</b>					
ADEMPAS ORAL TABLET	Nivel 3	PA; SP; LD; QL	<b>AGENTES DE INMUNIZACIÓN PASIVA</b>		
<b>HIPERTENSIÓN PULMONAR - INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA</b>					
alyq oral tablet	Nivel 3	PA; SP; QL	<b>AGENTES DE INMUNIZACIÓN PASIVA - COMBINACIONES</b>		
sildenafil citrate oral tablet 20 mg	Nivel 2	PA; SP; QL	<b>HYQVIA SUBCUTANEOUS KIT</b>	Nivel 3	PA; SP; LD
tadalafil (pah) oral tablet	Nivel 3	PA; SP; QL	<b>AGENTES DERMATOLÓGICOS</b>		
<b>AGENTES ANTIINFLAMATORIOS - TÓPICOS</b>					
diclofenac epolamine external patch					Nivel 2 ST; QL
diclofenac sodium external gel 1 %					Nivel 2 QL
<b>AGENTES PARA ROSÁcea</b>					
azelaic acid external gel					Nivel 2 QL
doxycycline oral capsule delayed release					Nivel 2 QL
metronidazole external cream					Nivel 1 QL
metronidazole external gel					Nivel 1 QL
metronidazole external lotion					Nivel 1 QL

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja   **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **DO**=La cobertura varía según el diagnóstico   **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones   **DO**=optimización de dosis   **LD**=distribución limitada   **PA**=autorización previa   **QL**=límites de cantidad   **SP**=medicamentos especializados   **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>AGENTES QUEROTOLÍTICOS/ANTIMICÓTICOS</b>					<b>ANTIBIÓTICOS TÓPICOS</b>
podofilox external solution	Nivel 1	QL	<b>ALTABAX EXTERNAL OINTMENT 1 %</b>	Nivel 3	QL
<b>AGONISTAS DEL RECEPTOR X RETINOIDE SELECTIVOS TÓPICOS</b>					gentamicin sulfate external cream
bexarotene external gel	Nivel 3	PA; SP; QL	Nivel 1	QL	gentamicin sulfate external ointment
<b>ANESTÉSICOS LOCALES TÓPICOS</b>					mupirocin external ointment
lidocaine external ointment 5 %	Nivel 1	QL	<b>ANTIMETABOLITOS ANTINEOPLÁSICOS TÓPICOS</b>	Nivel 1	QL
<b>ANTIBIÓTICOS PARA EL ACNÉ</b>					fluorouracil external cream
<b>CLINDACIN ETZ EXTERNAL SWAB</b>	Nivel 1	QL	Nivel 1	PA; QL	fluorouracil external solution
<b>CLINDACIN EXTERNAL FOAM</b>	Nivel 1	QL	<b>ANTIMICÓTICOS - COMBINACIONES TÓPICAS</b>		
<b>CLINDACIN-P EXTERNAL SWAB</b>	Nivel 1	QL	clotrimazole-betamethasone external cream	Nivel 1	QL
clindamycin phos (once-daily) external gel	Nivel 1	QL	clotrimazole-betamethasone external lotion	Nivel 1	QL
clindamycin phos (twice-daily) external gel	Nivel 1	QL	nystatin-triamcinolone external cream	Nivel 1	QL
clindamycin phosphate external foam	Nivel 1	QL	nystatin-triamcinolone external ointment	Nivel 1	QL
clindamycin phosphate external gel 1 %	Nivel 1	QL	<b>ANTIMICÓTICOS RELACIONADOS CON EL IMIDAZOL TÓPICOS</b>		
clindamycin phosphate external lotion	Nivel 1	QL	clotrimazole anti-fungal external cream	Nivel 1	QL
clindamycin phosphate external solution	Nivel 1	QL	clotrimazole external cream	Nivel 1	QL
clindamycin phosphate external swab	Nivel 1	QL	clotrimazole external solution	Nivel 1	QL
dapsone external gel 5 %	Nivel 2	ST; QL	econazole nitrate external cream	Nivel 1	QL
ery external pad	Nivel 1	QL	<b>ERTACZO EXTERNAL CREAM</b>	Nivel 3	ST; QL
erythromycin external gel	Nivel 1	QL	ketoconazole external cream	Nivel 1	QL
erythromycin external solution	Nivel 1	QL			
sulfacetamide sodium (acne) external lotion	Nivel 1				

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1

**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca

**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **DO**=La cobertura varía según el diagnóstico **\$0**=medicamentos preventivos

**BE**=exclusión de prestaciones **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ketoconazole external foam	Nivel 2	QL	<b>ANTINEOPLÁSICO O LESIONES PREMALIGNAS - FÁRMACOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES (AINE) TÓPICOS</b>		
ketoconazole external shampoo	Nivel 1	QL	diclofenac sodium external gel 3 %	Nivel 2	PA; QL
<b>KETODAN EXTERNAL FOAM</b>	Nivel 2	QL	<b>ANTIPRURIGINOSOS - SISTÉMICOS</b>		
oxiconazole nitrate external cream	Nivel 2	ST; QL	acitretin oral capsule	Nivel 2	QL
<b>OXISTAT EXTERNAL LOTION</b>	Nivel 3	ST; QL	<b>COSENTYX (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
sulconazole nitrate external cream	Nivel 2	ST; QL	<b>COSENTYX INTRAVENOUS SOLUTION</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
sulconazole nitrate external solution	Nivel 2	ST; QL	<b>COSENTYX SENSOREADY (300 MG) SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>ANTIMICÓTICOS TÓPICOS</b>			<b>COSENTYX SENSOREADY PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>CICLODAN EXTERNAL SOLUTION</b>	Nivel 1	QL	<b>COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
ciclopirox external gel	Nivel 1	QL	<b>COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 75 MG/0.5ML</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
ciclopirox external shampoo	Nivel 1	QL	<b>COSENTYX UNOREADY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
ciclopirox external solution	Nivel 1	QL	methoxsalen rapid oral capsule	Nivel 2	SP
ciclopirox olamine external cream	Nivel 1	QL			
ciclopirox olamine external suspension	Nivel 1	QL			
naftifine hcl external cream	Nivel 2	ST; QL			
<b>NYAMYC EXTERNAL POWDER</b>	Nivel 1	QL			
nystatin external cream	Nivel 1	QL			
nystatin external ointment	Nivel 1	QL			
nystatin external powder	Nivel 1	QL			
<b>NYSTOP EXTERNAL POWDER</b>	Nivel 1	QL			

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **DO**=La cobertura varía según el diagnóstico **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones **LD**=optimización de dosis **PA**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR	Nivel 3	PA; SP; QL	COMBINACIONES DE ESTEROIDES TÓPICOS		
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	PA; SP; QL	calcipotriene-betameth diprop external ointment	Nivel 2	QL
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION	Nivel 3	PA; SP; QL	COMBINACIONES PARA EL ACNÉ		
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	PA; SP; QL	adapalene-benzoyl peroxide external gel 0.1- 2.5 %	Nivel 2	PA; QL
ANTIPSORIÁSICOS			benzoyl peroxide- erythromycin external gel	Nivel 1	QL
calcipotriene external cream	Nivel 1	QL	clindamycin phos-benzoyl perox external gel 1-5 %, 1.2-5 %	Nivel 1	QL
calcipotriene external ointment	Nivel 2	QL	clindamycin-tretinoin external gel	Nivel 2	QL
calcipotriene external solution	Nivel 1	QL	CORTICOESTEROIDES - TÓPICOS		
CALCITRENE EXTERNAL OINTMENT	Nivel 2	QL	alclometasone dipropionate external cream	Nivel 1	QL
calcitriol external ointment	Nivel 1	QL	alclometasone dipropionate external ointment	Nivel 1	QL
tazarotene external cream 0.05 %	Nivel 1	QL	amcinonide external cream	Nivel 1	QL
tazarotene external cream 0.1 %	Nivel 2	QL	betamethasone dipropionate aug external cream	Nivel 1	QL
tazarotene external gel	Nivel 2	QL	betamethasone dipropionate aug external gel	Nivel 1	QL
TAZORAC EXTERNAL CREAM 0.05 %	Nivel 3	QL	betamethasone dipropionate aug external lotion	Nivel 1	QL
ANTIVIRALES - TÓPICOS			betamethasone dipropionate aug external ointment	Nivel 1	QL
acyclovir external ointment	Nivel 1	QL	betamethasone dipropionate external cream	Nivel 1	QL
penciclovir external cream	Nivel 2	PA; QL	betamethasone dipropionate external lotion	Nivel 1	QL
COMBINACIONES ANESTÉSICAS TÓPICAS					
lidocaine-prilocaine external cream	Nivel 1	QL			
lidocaine-prilocaine external kit	Nivel 1	QL			

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **DO**=La cobertura varía según el diagnóstico **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones **LD**=optimización de dosis **PA**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
betamethasone dipropionate external ointment	Nivel 1	QL	desoximetasone external gel	Nivel 1	QL
betamethasone valerate external cream	Nivel 1	QL	desoximetasone external ointment	Nivel 1	QL
betamethasone valerate external foam	Nivel 1	QL	diflorasone diacetate external cream	Nivel 2	QL
betamethasone valerate external lotion	Nivel 1	QL	diflorasone diacetate external ointment	Nivel 2	QL
betamethasone valerate external ointment	Nivel 1	QL	fluocinolone acetonide body external oil	Nivel 1	QL
clobetasol prop emollient base external cream 0.05 %	Nivel 1	QL	fluocinolone acetonide external cream	Nivel 1	QL
clobetasol propionate e external cream	Nivel 1	QL	fluocinolone acetonide external ointment	Nivel 1	QL
clobetasol propionate emulsion external foam	Nivel 1	QL	fluocinolone acetonide external solution	Nivel 1	QL
clobetasol propionate external cream 0.05 %	Nivel 1	QL	fluocinolone acetonide scalp external oil	Nivel 1	QL
clobetasol propionate external foam	Nivel 1	QL	fluocinonide emulsified base external cream	Nivel 1	QL
clobetasol propionate external gel	Nivel 1	QL	fluocinonide external cream	Nivel 1	QL
clobetasol propionate external lotion	Nivel 1	QL	fluocinonide external gel	Nivel 1	QL
clobetasol propionate external ointment	Nivel 1	QL	fluocinonide external ointment	Nivel 1	QL
clobetasol propionate external shampoo	Nivel 1	QL	fluocinonide external solution	Nivel 1	QL
clobetasol propionate external solution	Nivel 1	QL	flurandrenolide external cream	Nivel 2	QL
clocortolone pivalate external cream	Nivel 2	QL	fluticasone propionate external cream	Nivel 1	QL
<b>CLODAN EXTERNAL SHAMPOO</b>	Nivel 1	QL	fluticasone propionate external lotion	Nivel 1	QL
desonide external cream	Nivel 1	QL	fluticasone propionate external ointment	Nivel 1	QL
desonide external lotion	Nivel 1	QL	halcinonide external cream	Nivel 2	QL
desonide external ointment	Nivel 1	QL	halobetasol propionate external cream	Nivel 1	QL
desoximetasone external cream	Nivel 1	QL	halobetasol propionate external ointment	Nivel 1	QL
<b>HALOG EXTERNAL OINTMENT 0.1 %</b>				Nivel 3	QL

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1

**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca

**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **DO**=La cobertura varía según el diagnóstico **\$0**=medicamentos preventivos

**BE**=exclusión de prestaciones **LD**=optimización de dosis **PA**=distribución limitada **QL**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
hydrocortisone butyr lipo base external cream 0.1 %	Nivel 1	QL	CUIDADO DE HERIDAS - AGENTES PARA EL FACTOR DE CRECIMIENTO		
hydrocortisone butyrate external cream	Nivel 1	QL	REGRANEX EXTERNAL GEL	Nivel 3	QL
hydrocortisone butyrate external lotion	Nivel 2	QL	DERMATITIS ATÓPICA - ANTICUERPOS MONOCLONALES		
hydrocortisone butyrate external ointment	Nivel 1	QL	DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Nivel 3	PA; SP
hydrocortisone butyrate external solution	Nivel 1	QL	DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	Nivel 3	PA; SP
hydrocortisone external cream 2.5 %	Nivel 1	QL	DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	PA; SP
hydrocortisone external lotion 2.5 %	Nivel 1	QL	EMOLIENTES		
hydrocortisone external ointment 2.5 %	Nivel 1	QL	ammonium lactate external cream	Nivel 1	QL
hydrocortisone valerate external cream	Nivel 1	QL	ammonium lactate external lotion	Nivel 1	
hydrocortisone valerate external ointment	Nivel 1	QL	ENZIMAS TÓPICAS		
mometasone furoate external cream	Nivel 1	QL	SANTYL EXTERNAL OINTMENT	Nivel 3	PA; QL
mometasone furoate external ointment	Nivel 1	QL	ESCARBICIDAS Y PEDICULICIDAS		
mometasone furoate external solution	Nivel 1	QL	CROTAN EXTERNAL LOTION	Nivel 2	QL
TOVET EXTERNAL FOAM	Nivel 1	QL	malathion external lotion	Nivel 1	QL
triamcinolone acetonide external cream	Nivel 1	QL	permethrin external cream	Nivel 1	QL
triamcinolone acetonide external lotion	Nivel 1	QL	spinosad external suspension	Nivel 1	QL
triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	Nivel 1	QL	IMIDAZOQUINOLINAMINAS INMUNOMODULADORA S TÓPICAS		
triamcinolone acetonide external ointment 0.05 %	Nivel 2	QL	imiquimod external cream 5 %	Nivel 1	PA; QL
triamcinolone in absorbase external ointment	Nivel 2	QL			
TRIDERM EXTERNAL CREAM	Nivel 1	QL			

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1

**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca

**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **DO**=La cobertura varía según el diagnóstico **\$0**=medicamentos preventivos

**BE**=exclusión de prestaciones **LD**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>INHIBIDORES DE LA 5-ALFA REDUCTASA TIPO II</b>		
finasteride oral tablet 1 mg	Nivel 1	
<b>INMUNODEPRESORES MACRÓLIDOS - TÓPICOS</b>		
pimecrolimus external cream	Nivel 2	PA; QL
tacrolimus external ointment	Nivel 1	PA; QL
<b>PRODUCTOS ANTISEBORREICOS</b>		
selenium sulfide external lotion	Nivel 1	QL
<b>PRODUCTOS DE QUEMA</b>		
mafenide acetate external packet 5 %	Nivel 2	
silver sulfadiazine external cream	Nivel 1	
<b>SULFAMYLYON EXTERNAL CREAM</b>	Nivel 3	
<b>PRODUCTOS PARA EL ACNÉ</b>		
adapalene external cream	Nivel 1	PA; QL
adapalene external gel	Nivel 1	PA; QL
<b>AMNESTEEM ORAL CAPSULE</b>	Nivel 2	PA
benzoyl peroxide external gel 10 %	Nivel 1	QL
benzoyl peroxide wash external liquid 10 %	Nivel 1	
<b>CLARAVIS ORAL CAPSULE</b>	Nivel 2	PA
tretinoin external cream	Nivel 1	PA; QL
tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %	Nivel 1	PA; QL
<b>ZENATANE ORAL CAPSULE</b>	Nivel 2	PA

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>AGENTES DIARRÉICOS/PROBIÓTICOS</b>		
<b>AGENTES ANTIPERISTÁLTICOS</b>		
diphenoxylate-atropine oral liquid	Nivel 1	
diphenoxylate-atropine oral tablet	Nivel 1	
loperamide hcl oral capsule	Nivel 1	QL
<b>MOTOFEN ORAL TABLET</b>	Nivel 3	
<b>AGENTES ENDÓCRINOS Y METABÓLICOS VARIOS</b>		
<b>AGENTES CALCIOMIMÉTICOS</b>		
cinacalcet hcl oral tablet	Nivel 2	PA; QL
<b>AGENTES DE SOMATOSTATINA</b>		
lanreotide acetate subcutaneous solution	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
octreotide acetate intramuscular kit	Nivel 3	PA; SP; QL
<b>SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR KIT</b>	Nivel 3	PA; SP; QL
<b>SIGNIFOR LAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER</b>	Nivel 3	PA; LD; QL
<b>SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION</b>	Nivel 3	PA; LD; QL
<b>SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>AGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA DOPAMINA</b>		
cabergoline oral tablet	Nivel 1	QL

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **DO**=La cobertura varía según el diagnóstico **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones **LD**=optimización de dosis **PA**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTAGONISTAS DEL GNRH/LHRH</b>			<b>GONAL-F RFF SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	Nivel 3	PA; SP; BE
<b>FYREMADEL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	Nivel 3	PA; SP; BE	<b>ESTIMULANTES DE OVULACIÓN - SINTÉTICOS</b>		
ganirelix acetate subcutaneous solution prefilled syringe	Nivel 3	PA; SP; BE	<b>CLOMID ORAL TABLET</b>	Nivel 1	PA; BE
<b>ANTAGONISTAS SELECTIVOS DE RECEPTORES DE VASOPRESINA V2</b>			clomiphene citrate oral tablet	Nivel 1	PA; BE
tolvaptan oral tablet	Nivel 3	PA; SP; QL	<b>HORMONA PARATIROIDEA Y DERIVADOS</b>		
tolvaptan oral tablet therapy pack	Nivel 3	PA; QL	<b>FORTEO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 560 MCG/2.24ML</b>	Nivel 3	SP; QL
<b>BISFOSFONATOS</b>			<b>FORTEO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 600 MCG/2.4ML</b>	Nivel 3	PA; SP; QL
alendronate sodium oral solution	Nivel 1	QL	teriparatide subcutaneous solution pen-injector 560 mcg/2.24ml	Nivel 3	PA; SP; QL
alendronate sodium oral tablet	Nivel 1	QL	teriparatide subcutaneous solution pen-injector 600 mcg/2.4ml	Nivel 3	PA; SP; QL
<b>FOSAMAX PLUS D ORAL TABLET</b>	Nivel 3	QL	teriparatide subcutaneous solution pen-injector 600 mcg/2.4ml, 620 mcg/2.48ml	Nivel 3	SP; QL
ibandronate sodium oral tablet	Nivel 1	QL	<b>HORMONAS DEL CRECIMIENTO</b>		
risedronate sodium oral tablet	Nivel 2	QL	<b>NUTROPIN AQ NUSPIN 10 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>CALCITONINAS</b>			<b>NUTROPIN AQ NUSPIN 20 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
calcitonin (salmon) nasal solution	Nivel 2	QL			
<b>ESTIMULANTES DE OVULACIÓN - GONADOTROPINAS</b>					
chorionic gonadotropin intramuscular solution reconstituted	Nivel 3	PA; SP; BE			
<b>GONAL-F INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED</b>	Nivel 3	PA; SP; BE			
<b>GONAL-F RFF REDIRECT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR</b>	Nivel 3	PA; SP; BE			

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja   **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones   **DO**=optimización de dosis   **LD**=distribución limitada   **PA**=autorización previa   **QL**=límites de cantidad   **SP**=medicamentos especializados   **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>NUTROPIN AQ NUSPIN 5 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL	<b>TRATAMIENTO DE LA HIPERAMONEMIA - AGENTES</b>		
<b>OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE</b>	Nivel 3	SP; LD; QL	carglumic acid oral tablet soluble	Nivel 3	PA; LD
<b>OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	Nivel 3	SP; LD; QL	<b>TRATAMIENTO DE LA HOMOCISTINURIA - AGENTES</b>		
<b>INHIBIDORES DE LA GLÁNDULA PITUITARIA DE LHRH/ANÁLOGOS AGONISTAS DE LA GNRH</b>			betaine oral powder	Nivel 3	LD
<b>SYNAREL NASAL SOLUTION</b>	Nivel 3	PA; SP; QL	<b>TRATAMIENTO DE LA TIROSINEMIA TIPO 1 (HT-1) HEREDITARIA - AGENTES</b>		
<b>MODULADORES SELECTIVOS DE LOS RECEPTORES DE ESTRÓGENOS (SERM)</b>			nitisinone oral capsule 20 mg	Nivel 3	PA
<b>OSPHENA ORAL TABLET</b>	Nivel 3	PA; QL	<b>ORFADIN ORAL CAPSULE 20 MG</b>	Nivel 3	PA; LD
raloxifene hcl oral tablet	Nivel 1	\$0; QL	<b>TRATAMIENTO DEL HIPERPARATIROIDISMO - ANÁLOGOS DE VITAMINA D</b>		
<b>REFORZADOR DE LA CARNITINA - AGENTES</b>			calcitriol oral capsule	Nivel 1	PA
levocarnitine oral solution	Nivel 1		calcitriol oral solution	Nivel 2	PA
levocarnitine oral tablet	Nivel 2		doxercalciferol oral capsule	Nivel 2	PA
levocarnitine sf oral solution	Nivel 1		paricalcitol oral capsule	Nivel 2	PA
<b>TRASTORNOS EN EL CICLO DE LA UREA - AGENTES</b>			<b>VASOPRESINA</b>		
sodium phenylbutyrate oral tablet	Nivel 3	PA; SP; QL	desmopressin ace spray refrig nasal solution	Nivel 2	
<b>TRATAMIENTO CON FENILBUTAZONAS - AGENTES</b>			desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg	Nivel 1	DO
<b>JAVYGTOR ORAL TABLET</b>	Nivel 3	PA; LD	desmopressin acetate oral tablet 0.2 mg	Nivel 1	QL
sapropterin dihydrochloride oral tablet	Nivel 3	PA; SP	desmopressin acetate spray nasal solution	Nivel 2	
<b>AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS</b>					
<b>ACIDULANTES INTESTINALES</b>					
enulose oral solution	Nivel 1	QL			
generlac oral solution	Nivel 1	QL			

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja   **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **DO**=La cobertura varía según el diagnóstico   **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones   **LD**=optimización de dosis   **PA**=distribución limitada   **QL**=autorización previa   **QL**=límites de cantidad   **SP**=medicamentos especializados   **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
lactulose encephalopathy oral solution	Nivel 1		<b>AGENTES PARA EL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE (IBS) - AGONISTAS DE LA ENZIMA GUANILATO CICLASA C (GC-C)</b>		
<b>ACTIVADORES DE CANALES DE CLORURO GASTROINTESTINALES</b>					
lubiprostone oral capsule	Nivel 2	QL	<b>LINZESS ORAL CAPSULE</b>	Nivel 2	QL
<b>AGENTES AGLUTINANTES DEL FOSFATO</b>					
calcium acetate (phos binder) oral tablet	Nivel 2	QL	<b>AGENTES PARA LA INFLAMACIÓN INTESTINAL</b>		
calcium acetate oral tablet 667 mg	Nivel 2	QL	balsalazide disodium oral capsule	Nivel 1	QL
<b>FOSRENOL ORAL PACKET</b>	Nivel 3	PA; QL	<b>DIPENTUM ORAL CAPSULE</b>	Nivel 3	QL
lanthanum carbonate oral tablet chewable	Nivel 2	QL	mesalamine er oral capsule extended release 24 hour	Nivel 2	QL
sevelamer carbonate oral packet	Nivel 2	QL	sulfasalazine oral tablet	Nivel 1	QL
sevelamer carbonate oral tablet	Nivel 1	QL	sulfasalazine oral tablet delayed release	Nivel 1	QL
<b>VELPHORO ORAL TABLET CHEWABLE</b>	Nivel 3	ST; QL	<b>AGENTES SOLUBILIZANTES DE CÁLCULOS BILIARES</b>		
<b>AGENTES CIC - AGONISTAS DE LA ENZIMA GUANILATO CICLASA C (GC-C)</b>					
<b>TRULANCE ORAL TABLET</b>	Nivel 3	ST; QL	ursodiol oral capsule 300 mg	Nivel 2	
<b>AGENTES DE ANOMALÍAS EN LA SÍNTESIS DE ÁCIDOS BILIARES</b>			ursodiol oral tablet	Nivel 2	
<b>CHOLBAM ORAL CAPSULE</b>	Nivel 3	PA; LD; QL	<b>ANTAGONISTAS DE LA INTERLEUCINA</b>		
<b>AGENTES PARA EL IBS - ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR SELECTIVO 5-HT3</b>			<b>SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION</b>	Nivel 3	PA; SP; QL
alosetron hcl oral tablet	Nivel 2	PA; QL	<b>SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE</b>	Nivel 3	PA; SP; QL
<b>BLOQUEADORES ALFA DEL FACTOR DE NECROSIS TUMORAL</b>			<b>STELARA INTRAVENOUS SOLUTION</b>	Nivel 3	PA; SP; QL
<b>CIMZIA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT</b>					PA; SP; QL

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja   **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones   **DO**=optimización de dosis   **LD**=distribución limitada   **PA**=autorización previa   **QL**=límites de cantidad   **SP**=medicamentos especializados   **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
CIMZIA STARTER KIT SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 6 X 200 MG/ML	Nivel 3	PA; SP; QL	COMBINACIONES DE AGENTES PARA LA HIPERTROFIA PROSTÁTICA		
CIMZIA SUBCUTANEOUS KIT	Nivel 3	PA; SP; QL	dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule	Nivel 1	QL
CIMZIA SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 2 X 200 MG/ML	Nivel 3	PA; SP; QL	INHIBIDORES DE LA 5-ALFA REDUCTASA		
CIMZIA-STARTER SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	Nivel 3	PA; SP; QL	dutasteride oral capsule	Nivel 2	QL
<b>ESTIMULANTES GASTROINTESTINALES</b>			finasteride oral tablet 5 mg	Nivel 1	QL
metoclopramide hcl oral solution	Nivel 1	QL	<b>IRRIGANTES GENITOURINARIOS</b>		
metoclopramide hcl oral tablet	Nivel 1	QL	CURITY STERILE SALINE IRRIGATION SOLUTION	Nivel 1	
metoclopramide hcl oral tablet dispersible	Nivel 2	QL	RENACIDIN IRRIGATION SOLUTION	Nivel 3	
<b>AGENTES GENITOURINARIOS VARIOS</b>			sodium chloride irrigation solution	Nivel 1	
<b>AGENTES PARA LA CISTITIS INTERSTICIAL</b>			<b>AGENTES HEMATOLÓGICOS VARIOS</b>		
ELMIRON ORAL CAPSULE	Nivel 3	QL	<b>AGENTES DE QUINAZOLINA</b>		
<b>ANTAGONISTAS DE ADRENORECEPTORES ALFA 1</b>			anagrelide hcl oral capsule	Nivel 2	QL
alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1	QL	<b>AGENTES HEMORREOLÓGICOS</b>		
silodosin oral capsule	Nivel 1	QL	pentoxifylline er oral tablet extended release	Nivel 1	
tamsulosin hcl oral capsule	Nivel 1	QL	<b>ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES B2 DE LA BRADICININA</b>		
<b>CITRATOS</b>			icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe	Nivel 3	PA; SP; QL
potassium citrate er oral tablet extended release	Nivel 2		<b>SAJAZIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>		
				Nivel 3	PA; LD; QL

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>COMBINACIONES DE INHIBIDORES DE AGREGACIÓN PLAQUETARIA</b>					
aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour	Nivel 2	QL	<b>AGENTES ESTIMULANTES DE LA ERITROPOYESIS (ESA)</b>		
			<b>ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION</b>	Nivel 3	PA; SP; QL
<b>DERIVADOS DE LA CICLO-PENTIL-TRIAZOLO-PIRIMIDINA (CPTP)</b>					
<b>BRILINTA ORAL TABLET</b>	Nivel 3	QL	<b>ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	Nivel 3	PA; SP; QL
ticagrelor oral tablet	Nivel 2	QL	<b>PROCRIT INJECTION SOLUTION</b>	Nivel 3	PA; SP; QL
<b>DERIVADOS DE LA TIENOPIRIDINA</b>					
clopidogrel bisulfate oral tablet	Nivel 2	QL	<b>AGENTES PARA LA ENFERMEDAD DE GAUCHER</b>		
prasugrel hcl oral tablet	Nivel 2	QL	miglustat oral capsule	Nivel 3	PA; SP; QL
<b>INHIBIDORES DE AGREGACIÓN PLAQUETARIA</b>					
dipyridamole oral tablet	Nivel 2		<b>YARGESA ORAL CAPSULE</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>INHIBIDORES DE C1</b>					
<b>BERINERT INTRAVENOUS KIT</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL	<b>AGONISTAS DEL RECEPTOR DE LA TROMBOPOYETINA (TPO)</b>		
<b>INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA III</b>					
cilostazol oral tablet	Nivel 2		eltrombopag olamine oral tablet 12.5 mg, 25 mg	Nivel 3	PA; SP; DO
<b>AGENTES HEMATOPOYÉTICOS</b>					
<b>ÁCIDO FÓLICO/FOLATO</b>					
folic acid oral capsule 0.8 mg	Nivel 1	\$0	eltrombopag olamine oral tablet 50 mg, 75 mg	Nivel 3	PA; SP; QL
folic acid oral tablet 1 mg	Nivel 1		<b>PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; DO
folic acid oral tablet 400 mcg, 800 mcg	Nivel 1	\$0	<b>PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>AGENTES CITOTÓXICOS</b>			<b>COBALAMINAS</b>		
<b>DROXIA ORAL CAPSULE</b>	Nivel 3		cyanocobalamin injection solution 1000 mcg/ml	Nivel 1	
			<b>DODEX INJECTION SOLUTION 1000 MCG/ML</b>	Nivel 1	
<b>FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS DE GRANULOCITOS (G-CSF)</b>					
			<b>NEULASTA ONPRO SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT</b>	Nivel 3	PA; SP; QL

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja   **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **DO**=La cobertura varía según el diagnóstico   **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones   **LD**=optimización de dosis   **PA**=distribución limitada   **PA**=autorización previa   **QL**=límites de cantidad   **SP**=medicamentos especializados   **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
NEULASTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	PA; SP; QL
NEUPOGEN INJECTION SOLUTION	Nivel 3	PA; SP
NEUPOGEN INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	PA; SP
<b>AGENTES HEMOSTÁTICOS</b>		
<b>AGENTES HEMOSTÁTICOS SISTÉMICOS</b>		
tranexamic acid oral tablet	Nivel 1	QL
<b>AGENTES NASALES - SISTÉMICOS Y TÓPICOS</b>		
<b>ANTICOLINÉRGICOS NASALES</b>		
ipratropium bromide nasal solution	Nivel 1	QL
<b>ANTIHISTAMÍNICOS ESTEROIDES</b>		
azelastine-fluticasone nasal suspension	Nivel 1	QL
<b>ANTIHISTAMÍNICOS NASALES</b>		
azelastine hcl nasal solution	Nivel 1	QL
olopatadine hcl nasal solution	Nivel 1	QL
<b>ESTEROIDES NASALES</b>		
flunisolide nasal solution	Nivel 1	ST; QL
fluticasone propionate nasal suspension	Nivel 1	QL
mometasone furoate nasal suspension	Nivel 1	ST; QL
<b>OMNARIS NASAL SUSPENSION</b>	Nivel 3	ST; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>AGENTES NEUROMUSCULARES</b>		
<b>AGENTES BLOQUEADORES NEUROMUSCULARES - NEUROTOXINAS</b>		
XEOMIN INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	Nivel 3	PA; SP; LD
<b>RELAJANTES MUSCULARES NO DESPOLARIZANTES</b>		
atracurium besylate intravenous solution	Nivel 1	
<b>AGENTES OFTÁLMICOS</b>		
<b>AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES OFTÁLMICOS</b>		
bromfenac sodium (once-daily) ophthalmic solution	Nivel 2	QL
diclofenac sodium ophthalmic solution	Nivel 1	QL
flurbiprofen sodium ophthalmic solution	Nivel 1	QL
ketorolac tromethamine ophthalmic solution	Nivel 1	QL
<b>NEVANAC OPHTHALMIC SUSPENSION</b>	Nivel 3	QL
<b>AGONISTAS ADRENÉRGICOS ALFA SELECTIVOS OFTÁLMICOS</b>		
apraclonidine hcl ophthalmic solution	Nivel 1	
brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.15 %, 0.2 %	Nivel 1	QL
<b>ANESTÉSICOS LOCALES OFTÁLMICOS</b>		
proparacaine hcl ophthalmic solution	Nivel 1	

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **DO**=La cobertura varía según el diagnóstico **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones **LD**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTAGONISTA DEL ANTÍGENO 1 ASOCIADO CON LA FUNCIÓN LINFOCITA (LFA-1)</b>			moxifloxacin hcl (2x day) ophthalmic solution	Nivel 1	QL
<b>XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION</b>			moxifloxacin hcl ophthalmic solution	Nivel 1	QL
<b>ANTIALÉRGICOS OFTÁLMICOS</b>			ofloxacin ophthalmic solution	Nivel 1	QL
<b>ALOCRIL OPHTHALMIC SOLUTION</b>			tobramycin ophthalmic solution	Nivel 1	QL
<b>ALOMIDE OPHTHALMIC SOLUTION 0.1 %</b>			<b>ANTIMICÓTICOS OFTÁLMICOS</b>		
azelastine hcl ophthalmic solution	Nivel 1	QL	NATACYN OPHTHALMIC SUSPENSION	Nivel 3	QL
bepotastine besilate ophthalmic solution	Nivel 2	ST; QL	<b>ANTIVIRALES OFTÁLMICOS</b>		
cromolyn sodium ophthalmic solution	Nivel 1	QL	trifluridine ophthalmic solution	Nivel 1	QL
epinastine hcl ophthalmic solution	Nivel 1	QL	ZIRGAN OPHTHALMIC GEL	Nivel 3	QL
olopatadine hcl ophthalmic solution 0.2 %	Nivel 2	ST; QL	<b>BETABLOQUEADORES - COMBINACIONES OFTÁLMICAS</b>		
<b>ANTIBIÓTICOS OFTÁLMICOS</b>			brimonidine tartrate-timolol ophthalmic solution	Nivel 2	QL
<b>AZASITE OPHTHALMIC SOLUTION</b>			dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution	Nivel 1	QL
bacitracin ophthalmic ointment	Nivel 1	QL	<b>BETABLOQUEADORES - OFTÁLMICOS</b>		
<b>BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION</b>			betaxolol hcl ophthalmic solution	Nivel 1	QL
ciprofloxacin hcl ophthalmic solution	Nivel 1	QL	carteolol hcl ophthalmic solution	Nivel 1	
erythromycin ophthalmic ointment	Nivel 1	QL	levobunolol hcl ophthalmic solution	Nivel 1	
gatifloxacina ophthalmic solution	Nivel 1	QL	timolol maleate ophthalmic gel forming solution	Nivel 1	QL
gentamicin sulfate ophthalmic solution	Nivel 1	QL	timolol maleate ophthalmic solution	Nivel 1	QL
levofloxacina ophthalmic solution 0.5 %	Nivel 1	QL			
levofloxacina ophthalmic solution 1.5 %	Nivel 1	QL			

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja   **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1

**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca

**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **DO**=La cobertura varía según el diagnóstico   **\$0**=medicamentos preventivos

**BE**=exclusión de prestaciones   **LD**=optimización de dosis   **PA**=distribución limitada   **QL**=autorización previa   **QL**=límites de cantidad   **SP**=medicamentos especializados   **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>COMBINACIÓN DE AGONISTAS ALFA ADRENÉRGICOS E INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA CARBÓNICA</b>			sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution	Nivel 1	QL
<b>SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION</b>	Nivel 3	QL	<b>TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT</b>	Nivel 3	
<b>COMBINACIONES ANTIINFECCIOSAS OFTÁLMICAS</b>			tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension	Nivel 1	QL
bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment	Nivel 1	QL	<b>ZYLET OPHTHALMIC SUSPENSION</b>	Nivel 3	QL
neomycin-bacitracin zn-polymyxin ophthalmic ointment	Nivel 1	QL	<b>ESTEROIDES OFTÁLMICOS</b>		
neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution	Nivel 1	QL	<b>ALREX OPHTHALMIC SUSPENSION</b>	Nivel 3	
<b>NEO-POLYCIN OPHTHALMIC OINTMENT</b>	Nivel 1	QL	dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution	Nivel 1	
<b>POLYCIN OPHTHALMIC OINTMENT</b>	Nivel 1	QL	difluprednate ophthalmic emulsion	Nivel 2	QL
polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution	Nivel 1	QL	fluorometholone ophthalmic suspension	Nivel 1	
<b>COMBINACIONES DE ESTEROIDES OFTÁLMICOS</b>			<b>LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT</b>	Nivel 3	QL
bacitracin-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment	Nivel 1	QL	loteprednol etabonate ophthalmic gel	Nivel 3	QL
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment	Nivel 1	QL	loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.2%	Nivel 2	
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension	Nivel 1	QL	loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.5%	Nivel 2	QL
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension	Nivel 1		prednisolone acetate ophthalmic suspension	Nivel 1	QL
<b>NEO-POLYCIN HC OPHTHALMIC OINTMENT</b>	Nivel 1	QL	prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution	Nivel 3	QL
<b>INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA CARBÓNICA OFTÁLMICOS</b>					
			brinzolamide ophthalmic suspension	Nivel 1	QL
			dorzolamide hcl ophthalmic solution	Nivel 1	QL

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja   **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1

**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca

**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **DO**=La cobertura varía según el diagnóstico   **\$0**=medicamentos preventivos

**BE**=exclusión de prestaciones   **LD**=distribución limitada   **PA**=autorización previa   **QL**=límites de cantidad   **SP**=medicamentos especializados   **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas		
<b>INMUNOMODULADORES OFTÁLMICOS</b>							
cyclosporine ophthalmic emulsion	Nivel 1	PA; QL	ciprofloxacin hcl otic solution	Nivel 1	QL		
<b>MIDRIÁTICOS CICLOPLÉJICOS</b>					ofloxacin otic solution Nivel 1 QL		
tropicamide ophthalmic solution	Nivel 1		<b>COMBINACIONES ANTIINFECCIOSAS ESTEROIDES ÓTICAS</b>				
<b>MIÓTICOS - ACTUACIÓN DIRECTA</b>							
pilocarpine hcl ophthalmic solution	Nivel 1		<b>CIPRO HC OTIC SUSPENSION</b>	Nivel 3	QL		
<b>MIÓTICOS - INHIBIDORES DE LA COLINESTERASA</b>			ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension	Nivel 1	QL		
<b>PHOSPHOLINE IODIDE OPTHALMIC SOLUTION RECONSTITUTED</b>	Nivel 3	LD; QL	<b>CORTISPORIN-TC OTIC SUSPENSION</b>	Nivel 3			
<b>PROSTAGLANDINAS - OFTÁLMICAS</b>			neomycin-polymyxin-hc otic solution	Nivel 1			
bimatoprost ophthalmic solution	Nivel 2		neomycin-polymyxin-hc otic suspension	Nivel 1	QL		
latanoprost ophthalmic solution	Nivel 1	QL	<b>ESTEROIDES ÓTICOS</b>				
<b>LUMIGAN OPTHALMIC SOLUTION</b>	Nivel 3	QL	fluocinolone acetonide otic oil	Nivel 1			
tafluprost (pf) ophthalmic solution	Nivel 2	QL	hydrocortisone-acetic acid otic solution	Nivel 2	QL		
travoprost (bak free) ophthalmic solution	Nivel 2	QL	<b>AGENTES PARA EL CUIDADO DE BOCA/GARGANTA/DIENTES</b>				
<b>SULFONAMIDAS OFTÁLMICAS</b>							
sulfacetamide sodium ophthalmic ointment	Nivel 1	QL	<b>AGENTES ANTIINFECCIOSOS - GARGANTA</b>				
sulfacetamide sodium ophthalmic solution	Nivel 1	QL	clotrimazole mouth/throat troche	Nivel 2	QL		
<b>AGENTES ÓTICOS</b>			nystatin mouth/throat suspension	Nivel 1	QL		
<b>AGENTES ÓTICOS VARIOS</b>			<b>ORAVIG BUCCAL TABLET</b>	Nivel 3			
acetic acid otic solution	Nivel 1		<b>ANESTÉSICOS TÓPICOS ORALES</b>				
			lidocaine viscous hcl mouth/throat solution	Nivel 1	QL		

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **DO**=La cobertura varía según el diagnóstico **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones **LD**=optimización de dosis **PA**=distribución limitada **QL**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTISÉPTICOS - BOCA/GARGANTA</b>			<b>DENTAGEL DENTAL GEL</b>	Nivel 1	QL
chlorhexidine gluconate mouth/throat solution	Nivel 1	QL	<b>FLUORIDEX DENTAL PASTE</b>	Nivel 1	QL
<b>PERIOGARD MOUTH/THROAT SOLUTION</b>	Nivel 1	QL	<b>FLUORIDEX ENHANCED WHITENING DENTAL PASTE</b>	Nivel 1	QL
<b>ESTEROIDES - BOCA/GARGANTA</b>			fraiche 5000 dental dental gel	Nivel 1	QL
<b>KOURZEQ MOUTH/THROAT PASTE</b>	Nivel 1		sf 5000 plus dental cream	Nivel 1	QL
<b>ORALONE MOUTH/THROAT PASTE</b>	Nivel 1		sf dental gel	Nivel 1	QL
triamcinolone acetonide mouth/throat paste	Nivel 1		sodium fluoride 5000 plus dental cream	Nivel 1	QL
<b>ESTIMULANTES DE SALIVA</b>			sodium fluoride 5000 ppm dental cream	Nivel 1	QL
cevimeline hcl oral capsule	Nivel 2		sodium fluoride 5000 ppm dental gel	Nivel 1	QL
pilocarpine hcl oral tablet	Nivel 2	QL	sodium fluoride 5000 ppm dental paste	Nivel 1	QL
<b>PRODUCTOS DENTALES - COMBINACIONES</b>			sodium fluoride dental cream	Nivel 1	QL
denta 5000 plus sensitive dental gel	Nivel 1		sodium fluoride dental gel	Nivel 1	QL
denta 5000 plus sensitive dental paste 1.1-5 %	Nivel 1		<b>AGENTES PARA EL TRATAMIENTO OSTEOMUSCULAR</b>		
<b>FLUORIDEX SENSITIVITY RELIEF DENTAL GEL</b>	Nivel 1		<b>RELAJANTES MUSCULARES CENTRALES</b>		
<b>FLUORIDEX SENSITIVITY RELIEF DENTAL PASTE 1.1-5 %</b>	Nivel 1		baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	Nivel 1	QL
sodium fluoride 5000 enamel dental gel	Nivel 1		carisoprodol oral tablet	Nivel 1	QL
sodium fluoride 5000 sensitive dental gel	Nivel 1		chlorzoxazone oral tablet 500 mg	Nivel 1	QL
<b>PRODUCTOS DENTALES CON FLUORURO</b>			cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	Nivel 1	QL
<b>CLINPRO 5000 DENTAL PASTE</b>	Nivel 1	QL	cyclobenzaprine hcl oral tablet 7.5 mg	Nivel 1	ST; QL
<b>DENTA 5000 PLUS DENTAL CREAM</b>	Nivel 1	QL	metaxalone oral tablet 400 mg, 800 mg	Nivel 1	ST; QL
			methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg	Nivel 1	QL

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1

**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca

**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **DO**=La cobertura varía según el diagnóstico **\$0**=medicamentos preventivos

**BE**=exclusión de prestaciones **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
orphenadrine citrate er oral tablet extended release 12 hour	Nivel 1	QL	<b>AGENTES PARA EL SÍNDROME DE LAS PIERNAS INQUIETAS (RLS)</b>		
tizanidine hcl oral capsule	Nivel 1	QL	<b>HORIZANT ORAL TABLET EXTENDED RELEASE</b>	Nivel 3	PA; QL
tizanidine hcl oral tablet	Nivel 1	QL	<b>AGENTES PARA EL TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL (TDPM) - ISRS</b>		
<b>RELAJANTES MUSCULARES DIRECTOS</b>			fluoxetine hcl (pmdd) oral tablet 10 mg	Nivel 2	DO
dantrolene sodium oral capsule	Nivel 2		fluoxetine hcl (pmdd) oral tablet 20 mg	Nivel 2	QL
<b>AGENTES PARA LA GOTA</b>			<b>AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - ACTIVADORES DE LA VÍA DE SEÑALIZACIÓN NRF2</b>		
<b>AGENTES PARA LA GOTA</b>			dimethyl fumarate oral capsule delayed release	Nivel 1	PA; SP; QL
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	Nivel 1	QL	dimethyl fumarate starter pack oral capsule delayed release therapy pack	Nivel 1	PA; SP; QL
colchicine oral capsule	Nivel 2	ST; QL	<b>AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - ANTICUERPOS MONOCLONALES</b>		
colchicine oral tablet	Nivel 2	QL	<b>TYSABRI INTRAVENOUS CONCENTRATE</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
febuxostat oral tablet	Nivel 2	ST; QL	<b>AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - INTERFERONES</b>		
<b>COMBINACIONES DE AGENTES PARA LA GOTA</b>			<b>PLEGRIDY INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
colchicine-probenecid oral tablet	Nivel 1		<b>PLEGRIDY STARTER PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>URICOSÚRICO</b>					
probenecid oral tablet	Nivel 1				
<b>AGENTES PSICOTERAPÉUTICOS Y NEUROLÓGICOS VARIOS</b>					
<b>AGENTE PARA LA FIBROMALGIA - INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA (IRSN)</b>					
<b>SAVELLA ORAL TABLET</b>	Nivel 2	QL			
<b>SAVELLA TITRATION PACK ORAL</b>	Nivel 2	QL			

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
PLEGRIDY STARTER PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 63 & 94 MCG/0.5ML	Nivel 3	PA; SP; QL	AGENTES PSICOTERAPÉUTICOS Y NEUROLÓGICOS VARIOS		
PLEGRIDY STARTER PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	PA; SP; LD; QL	ergoloid mesylates oral tablet 1 mg	Nivel 2	QL
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Nivel 3	PA; SP; LD; QL	pimozide oral tablet	Nivel 2	PA; QL
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 125 MCG/0.5ML	Nivel 3	PA; SP; QL	AGONISTA DE RECEPTOR DE SEROTONINA 1A/ANTAGONISTA DE RECEPTOR DE SEROTONINA 2A		
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	PA; SP; LD; QL	ADDYI ORAL TABLET	Nivel 3	PA; BE; QL
REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Nivel 2	PA; SP; QL	ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR NMDA		
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Nivel 2	PA; SP; QL	memantine hcl oral solution	Nivel 2	QL
REBIF SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 2	PA; SP; QL	memantine hcl oral tablet 10 mg, 28 x 5 mg & 21 x 10 mg	Nivel 2	QL
REBIF TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 2	PA; SP; QL	memantine hcl oral tablet 5 mg	Nivel 2	DO
AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE			BENZODIACEPINAS Y ISRS		
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe	Nivel 3	PA; SP; QL	olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 12-25 mg, 12-50 mg, 6-50 mg	Nivel 1	PA; QL
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	PA; SP; QL	olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 3-25 mg, 6-25 mg	Nivel 1	PA; DO
			BENZODIAZEPINAS Y AGENTES TRICÍCLICOS		
			chlordiazepoxide-amitriptyline oral tablet	Nivel 1	
			COLINOMIMÉTICOS - INHIBIDORES DE LA ACETILCOLINESTERASA (ACHE)		
			donepezil hcl oral tablet 10 mg, 23 mg	Nivel 2	QL
			donepezil hcl oral tablet 5 mg	Nivel 2	DO
			donepezil hcl oral tablet dispersible	Nivel 2	QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja Nivel 2=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
 Nivel 3=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
 DX=La cobertura varía según el diagnóstico DX=La cobertura varía según el diagnóstico \$0=medicamentos preventivos  
 BE=exclusión de prestaciones DO=optimización de dosis LD=distribución limitada PA=autorización previa QL=límites de cantidad SP=medicamentos especializados ST=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg	Nivel 2	QL	hm nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg	Nivel 1	\$0
galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 8 mg	Nivel 2	DO	<b>NICORETTE MOUTH/THROAT GUM</b>	Nivel 3	\$0
galantamine hydrobromide oral solution	Nivel 2	QL	nicotine mini mouth/throat lozenge 4 mg	Nivel 1	\$0
galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 8 mg	Nivel 2	QL	nicotine polacrilex mini mouth/throat lozenge	Nivel 1	\$0
galantamine hydrobromide oral tablet 4 mg	Nivel 2	DO	nicotine polacrilex mouth/throat gum	Nivel 1	\$0
rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg	Nivel 2	DO	nicotine polacrilex mouth/throat lozenge	Nivel 1	\$0
rivastigmine tartrate oral capsule 4.5 mg, 6 mg	Nivel 2	QL	nicotine step 1 transdermal patch 24 hour	Nivel 1	\$0
<b>FARMACOTERAPIA PARA TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO</b>			nicotine step 2 transdermal patch 24 hour	Nivel 1	\$0
tetrabenazine oral tablet	Nivel 3	PA; SP; QL	nicotine step 3 transdermal patch 24 hour	Nivel 1	\$0
<b>FENOTIAZINAS Y AGENTES TRICÍCLICOS</b>			nicotine transdermal patch 24 hour	Nivel 1	\$0
perphenazine-amitriptyline oral tablet	Nivel 1	PA	<b>NICOTROL INHALATION INHALER</b>	Nivel 3	\$0; QL
<b>MODULADORES DEL RECEPTOR DE ESFINGOSINA-1-FOSFATO (S1P)</b>			<b>NICOTROL NS NASAL SOLUTION</b>	Nivel 3	\$0; QL
fingolimod hcl oral capsule	Nivel 3	PA; SP; QL	varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack	Nivel 2	\$0; QL
<b>PRODUCTOS PARA DEJAR DE BEBER ALCOHOL</b>			varenicline tartrate oral tablet	Nivel 2	\$0; QL
acamprosate calcium oral tablet delayed release	Nivel 2	QL	varenicline tartrate(continue) oral tablet	Nivel 2	\$0; QL
disulfiram oral tablet	Nivel 1		<b>AGENTES RESPIRATORIOS VARIOS</b>		
<b>PRODUCTOS PARA DEJAR DE FUMAR</b>			<b>AGENTES PARA LA FIBROSIS PULMONAR - INHIBIDORES DE LA CINASA</b>		
bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour	Nivel 1	\$0; QL	<b>OFEV ORAL CAPSULE</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
hm nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	Nivel 1	\$0	<b>ENZIMAS HIDROLÍTICAS</b>		
			<b>PULMOZYME INHALATION SOLUTION</b>	Nivel 3	SP; LD; QL

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja   **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1

**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca

**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **\$0**=medicamentos preventivos

**BE**=exclusión de prestaciones   **DO**=optimización de dosis   **LD**=distribución limitada   **PA**=autorización previa   **QL**=límites de cantidad   **SP**=medicamentos especializados   **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>AGENTES TIROIDEOS</b>		
<b>AGENTES ANTITIROIDEOS</b>		
methimazole oral tablet	Nivel 1	
propylthiouracil oral tablet	Nivel 1	
<b>HORMONAS TIROIDEAS</b>		
EUTHYROX ORAL TABLET	Nivel 1	
LEVO-T ORAL TABLET	Nivel 1	
levothyroxine sodium oral capsule	Nivel 2	
levothyroxine sodium oral tablet	Nivel 1	
LEVOXYL ORAL TABLET	Nivel 1	
liothyronine sodium oral tablet	Nivel 1	
NP THYROID ORAL TABLET	Nivel 3	
UNITHROID ORAL TABLET	Nivel 1	
<b>AMINOGLUCÓSIDOS</b>		
<b>AMINOGLUCÓSIDOS</b>		
neomycin sulfate oral tablet	Nivel 1	
tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml	Nivel 3	SP; QL
<b>ANALGÉSICOS - ANTIINFLAMATORIOS</b>		
<b>AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES (AINE)</b>		
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	Nivel 1	QL
diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1	QL
diclofenac sodium oral tablet delayed release	Nivel 1	QL
ec-naproxen oral tablet delayed release	Nivel 1	ST

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
etodolac er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1	QL
etodolac oral capsule	Nivel 1	QL
etodolac oral tablet	Nivel 1	QL
fenoprofen calcium oral tablet 600 mg	Nivel 1	QL
flurbiprofen oral tablet	Nivel 1	QL
<b>IBU ORAL TABLET</b>	Nivel 1	QL
ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	Nivel 1	QL
ibuprofen oral suspension 200 mg/10ml	Nivel 1	QL
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	Nivel 1	QL
indomethacin er oral capsule extended release	Nivel 1	QL
indomethacin oral capsule	Nivel 1	QL
ketoprofen er oral capsule extended release 24 hour	Nivel 1	QL
ketorolac tromethamine oral tablet	Nivel 1	QL
<b>LURBIPR ORAL TABLET 100 MG</b>	Nivel 1	QL
meclofenamate sodium oral capsule	Nivel 1	QL
mefenamic acid oral capsule	Nivel 1	QL
meloxicam oral suspension	Nivel 1	QL
meloxicam oral tablet	Nivel 1	QL
nabumetone oral tablet	Nivel 1	QL
naproxen dr oral tablet delayed release	Nivel 1	ST
naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg	Nivel 1	QL
naproxen oral tablet 500 mg	Nivel 1	ST; QL
naproxen oral tablet delayed release	Nivel 1	ST
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	Nivel 1	QL
oxaprozin oral tablet	Nivel 1	QL

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja   **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **DO**=La cobertura varía según el diagnóstico   **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones   **LD**=optimización de dosis   **PA**=distribución limitada   **QL**=autorización previa   **ST**=límites de cantidad   **SP**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
piroxicam oral capsule	Nivel 1	QL	adalimumab-adbm(cd/uc/hs strt) subcutaneous auto-injector kit	Nivel 3	PA; QL
sulindac oral tablet	Nivel 1	QL	adalimumab-adbm(ps/uv starter) subcutaneous auto-injector kit	Nivel 3	PA; QL
<b>TOLECTIN 600 ORAL TABLET</b>	Nivel 2	QL	<b>HUMIRA (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT</b>	Nivel 3	PA; SP; QL
tolmetin sodium oral capsule	Nivel 2	QL	<b>HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT</b>	Nivel 3	PA; SP; QL
tolmetin sodium oral tablet	Nivel 2	QL	<b>HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML</b>	Nivel 3	PA; SP; QL
<b>AGENTES DEL RECEPTOR DEL FACTOR DE NECROSIS TUMORAL SOLUBLE</b>			<b>HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML, 20 MG/0.2ML, 40 MG/0.4ML</b>	Nivel 3	PA; SP; QL
<b>ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE</b>	Nivel 3	PA; SP; QL	<b>HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.8ML</b>	Nivel 3	PA; SP; QL
<b>ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION</b>	Nivel 3	PA; SP; QL	<b>HUMIRA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT</b>	Nivel 3	PA; SP; QL
<b>ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	Nivel 3	PA; SP; QL	<b>HUMIRA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML</b>	Nivel 3	PA; SP; QL
<b>ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR</b>	Nivel 3	PA; SP; QL	<b>HUMIRA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML</b>	Nivel 3	PA; SP; QL
<b>ANTITNF ALFA - ANTICUERPOS MONOCLONALES</b>			<b>HUMIRA-PED&lt;40KG CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML &amp; 40MG/0.4ML</b>	Nivel 3	PA; SP; QL
adalimumab-adaz subcutaneous solution auto-injector 40 mg/0.4ml	Nivel 3	PA; SP; QL			
adalimumab-adaz subcutaneous solution auto-injector 80 mg/0.8ml	Nivel 3	PA; SP; QL			
adalimumab-adaz subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/0.2ml, 40 mg/0.4ml	Nivel 3	PA; SP; QL			
adalimumab-adbm (2 pen) subcutaneous auto-injector kit	Nivel 3	PA; QL			
adalimumab-adbm (2 syringe) subcutaneous prefilled syringe kit	Nivel 3	PA; QL			

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja   **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1

**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca

**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **\$0**=medicamentos preventivos

**BE**=exclusión de prestaciones   **DO**=optimización de dosis   **LD**=distribución limitada   **PA**=autorización previa   **QL**=límites de cantidad   **SP**=medicamentos especializados   **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
HUMIRA-PED>/=40KG CROHNS START SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML	Nivel 3	PA; SP; QL	SIMLANDI (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML	Nivel 3	PA; SP; QL
HUMIRA-PED>/=40KG UC STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	Nivel 3	PA; SP; QL	SIMLANDI (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	Nivel 3	PA; SP; QL
HUMIRA-PED>/=40KG UC STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	Nivel 3	PA; SP; QL	SIMLANDI (1 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	Nivel 3	PA; SP; QL
HUMIRA-PSORIASIS/UVEIT STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	Nivel 3	PA; SP; QL	SIMLANDI (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	Nivel 3	PA; SP; QL
HUMIRA-PSORIASIS/UVEIT STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	Nivel 3	PA; SP; QL	SIMLANDI (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 20 MG/0.2ML	Nivel 3	PA; SP; QL
HYRIMOZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Nivel 3	PA; SP; QL	SIMLANDI (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML	Nivel 3	
HYRIMOZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/0.2ML, 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	Nivel 3	PA; SP; QL	SIMPONI ARIA INTRAVENOUS SOLUTION	Nivel 3	PA; SP
HYRIMOZ-CROHNS/UC STARTER SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Nivel 3	PA; SP; QL	SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Nivel 3	PA; SP; QL
HYRIMOZ-PLAQUE PSORIASIS START SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Nivel 3	PA; SP; QL	SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	PA; SP; QL
<b>COMBINACIONES DE AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES</b>					
diclofenac-misoprostol oral tablet delayed release			Nivel 2	ST; QL	
ibuprofen-famotidine oral tablet			Nivel 3	ST; QL	
<b>COMPUESTOS DE ORO</b>					
auranofin oral capsule 3 mg			Nivel 3	QL	

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
RIDAURA ORAL CAPSULE	Nivel 3	QL	ORENCIA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Nivel 3	PA; SP; QL
INHIBIDORES DE LA CICLOOXYGENASA 2 (COX-2)			ORENCIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	PA; SP; QL
celecoxib oral capsule	Nivel 2	ST; QL	ANALGÉSICOS - NO NARCÓTICOS		
INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA 4 (PDE4)			ANALGÉSICOS - SEDATIVOS		
OTEZLA ORAL TABLET 20 MG	Nivel 3	PA; SP; QL	BAC (BUTALBITAL-ACETAMIN-CAFF) ORAL TABLET	Nivel 1	QL
OTEZLA ORAL TABLET 30 MG	Nivel 3	PA; SP; QL	BAC ORAL TABLET 50-325-40 MG	Nivel 1	QL
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 20 & 30 MG	Nivel 3	PA; SP; QL	butalbital-acetaminophen oral tablet 50-325 mg	Nivel 1	QL
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 10 & 51 X20 MG	Nivel 3	PA; SP; QL	butalbital-apap-caffeine oral capsule	Nivel 1	QL
INHIBIDORES DE LA SÍNTESIS DE PIRIMIDINA			butalbital-apap-caffeine oral tablet	Nivel 1	QL
leflunomide oral tablet	Nivel 2	QL	butalbital-aspirin-caffeine oral capsule	Nivel 1	QL
INHIBIDORES DEL RECEPTOR DE INTERLEUCINA-6			ESGIC ORAL CAPSULE 50-325-40 MG	Nivel 1	QL
ACTEMRA ACTPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Nivel 3	PA; SP; LD; QL	TENCON ORAL TABLET	Nivel 1	QL
ACTEMRA INTRAVENOUS SOLUTION	Nivel 3	PA; SP; LD	SALICILATOS		
ACTEMRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	PA; SP; LD; QL	adult aspirin regimen oral tablet delayed release 81 mg	Nivel 1	\$0
MODULADORES SELECTIVOS DE COESTIMULACIÓN			aspirin 81 oral tablet chewable	Nivel 1	\$0
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Nivel 3	PA; SP; QL	aspirin adult low dose oral tablet delayed release	Nivel 1	\$0
			aspirin adult low strength oral tablet delayed release	Nivel 1	\$0
			aspirin ec adult low dose oral tablet delayed release	Nivel 1	\$0
			aspirin ec low strength oral tablet delayed release	Nivel 1	\$0
			aspirin low dose oral tablet chewable	Nivel 1	\$0

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja   **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **DO**=La cobertura varía según el diagnóstico   **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones   **LD**=optimización de dosis   **PA**=distribución limitada   **PA**=autorización previa   **QL**=límites de cantidad   **SP**=medicamentos especializados   **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
aspirin low dose oral tablet delayed release	Nivel 1	\$0	hydrocodone bitartrate er oral capsule extended release 12 hour	Nivel 2	PA; QL
aspirin oral tablet chewable	Nivel 1	\$0	hydromorphone hcl er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 2	PA; QL
aspirin oral tablet delayed release 81 mg	Nivel 1	\$0	hydromorphone hcl oral liquid	Nivel 1	QL
<b>BAYER ASPIRIN EC LOW DOSE ORAL TABLET DELAYED RELEASE</b>	Nivel 1	\$0	hydromorphone hcl oral tablet	Nivel 1	QL
<b>BAYER LOW DOSE ORAL TABLET DELAYED RELEASE</b>	Nivel 1	\$0	levorphanol tartrate oral tablet 2 mg	Nivel 2	PA; QL
childrens aspirin oral tablet chewable	Nivel 1	\$0	meperidine hcl oral solution	Nivel 1	QL
diflunisal oral tablet	Nivel 1	QL	meperidine hcl oral tablet	Nivel 1	QL
<b>ST JOSEPH LOW DOSE ORAL TABLET CHEWABLE</b>	Nivel 1	\$0	<b>METHADONE HCL INTENSOL ORAL CONCENTRATE</b>	Nivel 1	PA; QL
<b>ANALGÉSICOS - OPIOIDES</b>			methadone hcl oral concentrate	Nivel 1	PA; QL
<b>AGONISTAS OPIÁCEOS PARCIALES</b>			methadone hcl oral solution	Nivel 1	PA; QL
buprenorphine hcl injection solution	Nivel 2		methadone hcl oral tablet	Nivel 1	PA; QL
buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual	Nivel 2	QL	methadone hcl oral tablet soluble	Nivel 1	PA; QL
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film	Nivel 2	QL	<b>METHADOSE ORAL TABLET SOLUBLE</b>	Nivel 1	PA; QL
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual	Nivel 1	QL	morphine sulfate (concentrate) oral solution	Nivel 1	QL
butorphanol tartrate nasal solution	Nivel 1	QL	morphine sulfate er oral capsule extended release 24 hour	Nivel 2	PA; QL
pentazocine-naloxone hcl oral tablet	Nivel 1	QL	morphine sulfate er oral tablet extended release	Nivel 2	PA; QL
<b>AGONISTAS OPIÁCEOS</b>			morphine sulfate oral solution	Nivel 1	QL
codeine sulfate oral tablet 30 mg	Nivel 2	PA; QL	morphine sulfate oral tablet	Nivel 1	QL
fentanyl transdermal patch 72 hour	Nivel 2	PA; QL	oxycodone hcl er oral tablet er 12 hour abuse-deterrent 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	Nivel 2	PA; QL
			oxycodone hcl oral capsule	Nivel 2	QL

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja   **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1

**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca

**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **\$0**=medicamentos preventivos

**BE**=exclusión de prestaciones   **DO**=optimización de dosis   **LD**=distribución limitada   **PA**=autorización previa   **QL**=límites de cantidad   **SP**=medicamentos especializados   **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas	
oxycodone hcl oral concentrate	Nivel 2	QL	<b>BENZHYDROCODONE-ACETAMINOPHEN ORAL TABLET</b>	Nivel 3	QL	
oxycodone hcl oral solution	Nivel 2	QL	<b>ENDOCET ORAL TABLET</b>	Nivel 2	QL	
oxycodone hcl oral tablet	Nivel 2	QL	oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	Nivel 1	QL	
oxymorphone hcl oral tablet	Nivel 2	QL	<b>COMBINACIONES DE TRAMADOL</b>			
tramadol hcl (er biphasic) oral tablet extended release 24 hour	Nivel 2	PA; QL	tramadol-acetaminophen oral tablet	Nivel 1	PA; QL	
tramadol hcl er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 2	PA; QL	<b>ANDRÓGENOS-ANABÓLICOS</b>			
tramadol hcl oral tablet 50 mg	Nivel 1	PA; QL	<b>ANDRÓGENOS</b>			
<b>COMBINACIONES DE CODEÍNA</b>			danazol oral capsule	Nivel 2	QL	
acetaminophen-codeine oral solution	Nivel 1	PA; QL	<b>DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR SOLUTION</b>	Nivel 1	PA	
acetaminophen-codeine oral tablet	Nivel 1	PA; QL	methitest oral tablet	Nivel 3		
<b>ASCOMP-CODEINE ORAL CAPSULE</b>	Nivel 1	PA; QL	testosterone cypionate intramuscular solution	Nivel 1	PA	
butilbital-apap-caff-cod oral capsule	Nivel 1	PA; QL	testosterone transdermal gel 1.62 %, 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%)	Nivel 2	PA; QL	
butilbital-asa-caff-codeine oral capsule	Nivel 1	PA; QL	<b>ANTIARRÍTMICOS</b>			
<b>COMBINACIONES DE HIDROCODONA</b>			<b>ANTIARRÍTMICOS DE CLASE I-A</b>			
hydrocodone-acetaminophen oral solution 2.5-108 mg/5ml, 5-217 mg/10ml, 7.5-325 mg/15ml	Nivel 1	QL	disopyramide phosphate oral capsule	Nivel 2		
hydrocodone-acetaminophen oral tablet	Nivel 1	QL	quinidine sulfate oral tablet	Nivel 1		
hydrocodone-ibuprofen oral tablet	Nivel 1	QL	<b>ANTIARRÍTMICOS DE CLASE I-B</b>			
<b>COMBINACIONES DE OPIÁCEOS</b>			mexiletine hcl oral capsule	Nivel 2		
<b>APADAZ ORAL TABLET</b>	Nivel 3	QL	<b>ANTIARRÍTMICOS DE CLASE I-C</b>			
			flecainide acetate oral tablet	Nivel 2	QL	

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja    **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1

**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca

**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico    **DO**=La cobertura varía según el diagnóstico    **\$0**=medicamentos preventivos

**BE**=exclusión de prestaciones    **LD**=distribución limitada    **PA**=autorización previa    **QL**=límites de cantidad    **SP**=medicamentos especializados    **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
propafenone hcl er oral capsule extended release 12 hour	Nivel 2		<b>HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR</b>		
propafenone hcl oral tablet	Nivel 2		enoxaparin sodium injection solution	Nivel 3	QL
<b>ANTIARRÍTMICOS DE CLASE III</b>					
amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 400 mg	Nivel 1		enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe	Nivel 3	QL
amiodarone hcl oral tablet 200 mg	Nivel 1	QL	<b>FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 10000 UNIT/4ML</b>	Nivel 3	QL
dofetilide oral capsule	Nivel 2		<b>FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 95000 UNIT/3.8ML</b>	Nivel 3	QL
<b>MULTAQ ORAL TABLET</b>	Nivel 3	QL	<b>FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	Nivel 3	QL
<b>PACERONE ORAL TABLET 100 MG, 400 MG</b>	Nivel 1		<b>INHIBIDORES DIRECTOS DEL FACTOR XA</b>		
<b>PACERONE ORAL TABLET 200 MG</b>	Nivel 1	QL	<b>ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK</b>	Nivel 3	QL
<b>ANTICOAGULANTES</b>			<b>ELIQUIS ORAL TABLET</b>	Nivel 2	QL
<b>AGENTES TIPO HEPARINA SINTÉTICOS</b>			rivaroxaban oral tablet	Nivel 2	QL
fondaparinux sodium subcutaneous solution	Nivel 3	QL	<b>XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED</b>	Nivel 3	QL
<b>ANTICOAGULANTES DERIVADOS DE LA CUMARINA</b>			<b>XARELTO ORAL TABLET</b>	Nivel 3	QL
<b>JANTOVEN ORAL TABLET</b>	Nivel 1		<b>XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK</b>	Nivel 3	QL
warfarin sodium oral tablet	Nivel 1		<b>ANTICONVULSIVOS</b>		
<b>HEPARINA Y AGENTES TIPO HEPARINA</b>			<b>ÁCIDO VALPROICO</b>		
<b>BD HEPARIN POSIFLUSH INTRAVENOUS SOLUTION</b>	Nivel 1		divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 2	QL
heparin na (pork) lock flsh pf intravenous solution	Nivel 1		divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle	Nivel 2	QL
heparin sod (pork) lock flush intravenous solution	Nivel 1				
heparin sodium (porcine) injection solution	Nivel 1				
heparin sodium (porcine) pf injection solution 1000 unit/ml, 5000 unit/0.5ml	Nivel 1				

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **DO**=La cobertura varía según el diagnóstico **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones **LD**=optimización de dosis **PA**=distribución limitada **QL**=autorización previa **SP**=límites de cantidad **ST**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
divalproex sodium oral tablet delayed release	Nivel 2	QL	gabapentin oral tablet 600 mg	Nivel 2	DO
valproic acid oral capsule	Nivel 1	QL	gabapentin oral tablet 800 mg	Nivel 2	QL
valproic acid oral solution	Nivel 1		lacosamide oral solution	Nivel 2	QL
<b>ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE GLUTAMATO AMPA</b>					
<b>FYCOMPA ORAL TABLET</b>	Nivel 3	QL	lacosamide oral tablet	Nivel 2	QL
<b>ANTICONVULSIVOS - BENZODIAZEPINAS</b>			lamotrigine oral tablet	Nivel 1	DO
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	Nivel 2	QL	lamotrigine oral tablet chewable	Nivel 1	QL
clobazam oral tablet	Nivel 2	QL	levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 2	QL
clonazepam oral tablet	Nivel 1	QL	levetiracetam oral solution	Nivel 2	QL
clonazepam oral tablet dispersible	Nivel 1	QL	levetiracetam oral tablet 1000 mg	Nivel 2	QL
diazepam rectal gel	Nivel 2	QL	levetiracetam oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	Nivel 2	DO
<b>ANTICONVULSIVOS VARIOS</b>			oxcarbazepine oral suspension	Nivel 2	QL
<b>APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG</b>	Nivel 3	DO	oxcarbazepine oral tablet	Nivel 2	QL
<b>APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG</b>	Nivel 3	QL	pregabalin oral capsule	Nivel 2	QL
carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour	Nivel 1	QL	pregabalin oral solution	Nivel 2	QL
carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour	Nivel 1	QL	primidone oral tablet 250 mg, 50 mg	Nivel 1	QL
carbamazepine oral suspension	Nivel 1	QL	rufinamide oral suspension	Nivel 2	QL
carbamazepine oral tablet	Nivel 1	QL	rufinamide oral tablet 200 mg	Nivel 2	DO
carbamazepine oral tablet chewable 100 mg	Nivel 1	QL	rufinamide oral tablet 400 mg	Nivel 2	QL
<b>EPITOL ORAL TABLET</b>	Nivel 1	QL	topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg	Nivel 1	QL
eslicarbazepine acetate oral tablet 200 mg, 400 mg	Nivel 2	DO	topiramate oral tablet	Nivel 1	DO
eslicarbazepine acetate oral tablet 600 mg, 800 mg	Nivel 2	QL	zonisamide oral capsule	Nivel 2	QL
gabapentin oral capsule	Nivel 2	DO	<b>CARBAMATOS</b>		
gabapentin oral solution	Nivel 2	QL	felbamate oral suspension	Nivel 2	QL
			felbamate oral tablet	Nivel 2	QL
<b>HIDANTOÍNA</b>					
<b>DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG</b>			<b>PHENYTEK ORAL CAPSULE</b>		

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja   **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1

**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca

**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **\$0**=medicamentos preventivos

**BE**=exclusión de prestaciones   **DO**=optimización de dosis   **LD**=distribución limitada   **PA**=autorización previa   **QL**=límites de cantidad   **SP**=medicamentos especializados   **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
phenytoin oral suspension	Nivel 1		doxepin hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	Nivel 1	DO
phenytoin sodium extended oral capsule	Nivel 1		doxepin hcl oral capsule 100 mg, 150 mg	Nivel 1	QL
<b>MODULADORES DEL ÁCIDO ?-AMINOBUTÍRICO (GABA)</b>					
tiagabine hcl oral tablet	Nivel 2	QL	doxepin hcl oral concentrate	Nivel 1	QL
vigabatrin oral packet	Nivel 3	SP; QL	imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg	Nivel 1	DO
vigabatrin oral tablet	Nivel 3	SP; LD; QL	imipramine hcl oral tablet 50 mg	Nivel 1	QL
<b>VIGADRONE ORAL PACKET</b>	Nivel 3	LD; QL	nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg	Nivel 1	DO
<b>VIGADRONE ORAL TABLET</b>	Nivel 3	SP; LD; QL	nortriptyline hcl oral capsule 50 mg, 75 mg	Nivel 1	QL
<b>VIGPODER ORAL PACKET</b>	Nivel 3	LD; QL	nortriptyline hcl oral solution	Nivel 1	QL
<b>SUCCINIMIDAS</b>					
ethosuximide oral capsule	Nivel 1	QL	protriptyline hcl oral tablet 10 mg	Nivel 2	QL
ethosuximide oral solution	Nivel 1	QL	protriptyline hcl oral tablet 5 mg	Nivel 2	DO
methsuximide oral capsule	Nivel 2	QL	trimipramine maleate oral capsule	Nivel 1	QL
<b>ANTIDEPRESIVOS</b>					
<b>AGENTES TRICÍCLICOS</b>					
amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	Nivel 1	DO	<b>ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR ALFA 2 (TETRACÍCLICOS)</b>		
amitriptyline hcl oral tablet 100 mg, 150 mg	Nivel 1	QL	mirtazapine oral tablet	Nivel 1	
amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg	Nivel 1	QL	mirtazapine oral tablet dispersible	Nivel 1	
amoxapine oral tablet 25 mg, 50 mg	Nivel 1	DO	<b>ANTIDEPRESIVOS VARIOS</b>		
clomipramine hcl oral capsule 25 mg	Nivel 2	DO	bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg	Nivel 1	DO
clomipramine hcl oral capsule 50 mg, 75 mg	Nivel 2	QL	bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 150 mg, 200 mg	Nivel 1	QL
desipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	Nivel 2	DO	bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg	Nivel 1	QL
desipramine hcl oral tablet 100 mg, 150 mg	Nivel 2	QL	bupropion hcl oral tablet 100 mg	Nivel 1	QL
			bupropion hcl oral tablet 75 mg	Nivel 1	DO

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja   **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones   **DO**=optimización de dosis   **LD**=distribución limitada   **PA**=autorización previa   **QL**=límites de cantidad   **SP**=medicamentos especializados   **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>CÍCLICOS MODIFICADOS</b>					
nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 50 mg	Nivel 1	DO	fluoxetine hcl oral capsule delayed release	Nivel 1	
nefazodone hcl oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg	Nivel 1	QL	fluoxetine hcl oral solution	Nivel 1	
trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	Nivel 1	DO	fluoxetine hcl oral tablet	Nivel 1	
trazodone hcl oral tablet 300 mg	Nivel 1	QL	fluvoxamine maleate oral tablet	Nivel 1	
vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg	Nivel 2	DO	paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1	
vilazodone hcl oral tablet 40 mg	Nivel 2	QL	paroxetine hcl oral tablet	Nivel 1	
<b>INHIBIDORES DE LA MONOAMINO OXIDASA (IMAO)</b>					
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 9 MG/24HR	Nivel 3	QL	sertraline hcl oral concentrate	Nivel 1	
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 6 MG/24HR	Nivel 3	DO	sertraline hcl oral tablet	Nivel 1	
MARPLAN ORAL TABLET	Nivel 3	QL	<b>SEROTONINA - INHIBIDORES DE RECAPTACIÓN DE NOREPINEFRINA (IRSN)</b>		
phenelzine sulfate oral tablet	Nivel 1	QL	desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg	Nivel 1	QL
tranylcypromine sulfate oral tablet	Nivel 2	QL	desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 25 mg, 50 mg	Nivel 1	DO
<b>INHIBIDORES SELECTIVOS DE RECAPTACIÓN DE SEROTONINA (ISRS)</b>					
citalopram hydrobromide oral solution	Nivel 1		duloxetine hcl oral capsule delayed release particles	Nivel 2	QL
citalopram hydrobromide oral tablet	Nivel 1		FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Nivel 3	ST; QL
escitalopram oxalate oral solution 10 mg/10ml	Nivel 1		FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK	Nivel 3	ST; QL
escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml	Nivel 1		venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour	Nivel 1	QL
escitalopram oxalate oral tablet	Nivel 1		venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1	QL
fluoxetine hcl oral capsule	Nivel 1		venlafaxine hcl oral tablet	Nivel 1	QL

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1

**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca

**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **\$0**=medicamentos preventivos

**BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTIDIABÉTICOS</b>			<b>ANTIDIABÉTICOS - ANÁLOGOS DE AMILINA</b>		
<b>AGENTES MIMÉTICOS DE LA INCRETINA (AGONISTAS DEL RECEPTOR DE GLP-1)</b>			<b>SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR</b>	Nivel 3	PA; QL
liraglutide subcutaneous solution pen-injector	Nivel 2	PA; QL	<b>SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR</b>	Nivel 3	PA; QL
<b>OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR</b>	Nivel 2	PA; QL	<b>BIGUANIDAS</b>		
<b>OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR</b>	Nivel 2	PA; QL	metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1	QL
<b>OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR</b>	Nivel 2	PA; QL	metformin hcl oral tablet 1000 mg, 500 mg	Nivel 1	QL
<b>TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-Injector</b>	Nivel 2	PA; QL	metformin hcl oral tablet 850 mg	Nivel 1	\$0; QL
<b>TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 0.75 MG/0.5ML, 1.5 MG/0.5ML, 3 MG/0.5ML, 4.5 MG/0.5ML</b>	Nivel 2	PA; QL	<b>COMBINACIONES DE INHIBIDORES DE LA DIPEPTIDIL PEPTIDASA-4 Y BIGUANIDA</b>		
<b>VICTOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR</b>	Nivel 2	PA; QL	<b>JANUMET ORAL TABLET</b>	Nivel 2	ST; QL
<b>AGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA DOPAMINA - DERIVADOS DE LA ERGOTAMINA</b>			<b>JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR</b>	Nivel 2	ST; QL
<b>CYCLOSET ORAL TABLET</b>	Nivel 3	QL	<b>COMBINACIONES DE SULFONILUREAS-BIGUANIDA</b>		
<b>ANÁLOGOS DE MEGLITINIDAS</b>			glipizide-metformin hcl oral tablet	Nivel 1	QL
nateglinide oral tablet	Nivel 2	QL	glyburide-metformin oral tablet	Nivel 1	QL
repaglinide oral tablet	Nivel 1	QL	<b>INHIBIDOR DE COTRANSPORTADOR DE SODIO-GLUCOSA TIPO 2 - COMBINACIÓN DE BIGUANIDA</b>		
<b>SYNJARDY ORAL TABLET</b>	Nivel 2	ST; QL	dapagliflozin pro-metformin er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 2	ST; QL

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja   **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones   **DO**=optimización de dosis   **LD**=distribución limitada   **PA**=autorización previa   **QL**=límites de cantidad   **SP**=medicamentos especializados   **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Nivel 2	ST; QL	HUMALOG MIX 50/50 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (50-50) 100 UNIT/ML	Nivel 2	QL
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Nivel 2	ST; QL	HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	Nivel 2	QL
INHIBIDORES DE COTRANSPORTADOR DE SODIO-GLUCOSA TIPO 2 (SGLT2)					
dapagliflozin propanediol oral tablet	Nivel 2	ST; QL	HUMALOG MIX 75/25 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	Nivel 2	QL
FARXIGA ORAL TABLET	Nivel 2	ST; QL	HUMALOG SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	Nivel 2	QL
JARDIANCE ORAL TABLET	Nivel 2	ST; QL	HUMULIN 70/30 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	Nivel 2	QL
INHIBIDORES DE LA ALFA-GLUCOSIDASA					
acarbose oral tablet	Nivel 1	QL	HUMULIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	Nivel 2	QL
miglitol oral tablet	Nivel 2	QL	HUMULIN N KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	Nivel 2	QL
INHIBIDORES DE LA DIPEPTIDIL PEPTIDASA-4 (DPP-4)					
alogliptin benzoate oral tablet	Nivel 1	ST; QL	HUMULIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION	Nivel 2	QL
JANUVIA ORAL TABLET	Nivel 2	ST; QL	HUMULIN R INJECTION SOLUTION	Nivel 2	QL
INSULINA HUMANA					
HUMALOG INJECTION SOLUTION	Nivel 2	QL	HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION	Nivel 2	PA; QL
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Nivel 2	QL	HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Nivel 2	PA; QL
HUMALOG KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Nivel 2	QL	insulin asp prot & asp flexpen subcutaneous suspension pen-injector	Nivel 2	QL
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	Nivel 2	QL			

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
insulin aspart flexpen subcutaneous solution pen-injector	Nivel 2	QL	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	Nivel 2	QL
insulin aspart injection solution	Nivel 2	QL	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	Nivel 2	QL
insulin aspart penfill subcutaneous solution cartridge	Nivel 2	QL	NOVOLIN 70/30 RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION	Nivel 2	QL
insulin aspart prot & aspart subcutaneous suspension	Nivel 2	QL	NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	Nivel 2	QL
insulin degludec flextouch subcutaneous solution pen-injector	Nivel 2	QL	NOVOLIN N FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	Nivel 2	QL
insulin degludec subcutaneous solution	Nivel 2	QL	NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	Nivel 2	QL
insulin glargine-yfgn subcutaneous solution	Nivel 3	QL	NOVOLIN N RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION	Nivel 2	QL
insulin glargine-yfgn subcutaneous solution pen-injector	Nivel 3	QL	NOVOLIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION	Nivel 2	QL
insulin lispro (1 unit dial) subcutaneous solution pen-injector	Nivel 2	QL	NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR	Nivel 2	QL
insulin lispro injection solution	Nivel 2	QL	NOVOLIN R FLEXPEN RELION INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR	Nivel 2	QL
insulin lispro junior kwikpen subcutaneous solution pen-injector	Nivel 2	QL	NOVOLIN R INJECTION SOLUTION	Nivel 2	QL
insulin lispro prot & lispro subcutaneous suspension pen-injector	Nivel 2	QL	NOVOLIN R RELION INJECTION SOLUTION	Nivel 2	QL
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Nivel 2	QL			
LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION	Nivel 2	QL			
LEVEMIR FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-Injector 100 UNIT/ML	Nivel 2	QL			
LEVEMIR SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	Nivel 2	QL			

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja   **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1

**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca

**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **DO**=La cobertura varía según el diagnóstico   **\$0**=medicamentos preventivos

**BE**=exclusión de prestaciones   **LD**=optimización de dosis   **PA**=distribución limitada   **QL**=autorización previa   **QL**=límites de cantidad   **SP**=medicamentos especializados   **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
NOVOLOG 70/30 FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	Nivel 2	QL	DEX4 NATURALS ORAL TABLET CHEWABLE 4-6 GM-MG	Nivel 3	
NOVOLOG FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Nivel 2	QL	DEX4 ORAL TABLET CHEWABLE 4-6 GM-MG	Nivel 3	
NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Nivel 2	QL	glucose instant energy oral tablet chewable 4-6 gm-mg, 6-4 mg-gm	Nivel 3	
NOVOLOG INJECTION SOLUTION	Nivel 2	QL	glucose oral tablet chewable 4-6 gm-mg	Nivel 3	
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	Nivel 2	QL	leader glucose oral tablet chewable 4-6 gm-mg	Nivel 3	
NOVOLOG MIX 70/30 RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION	Nivel 2	QL	RELION GLUCOSE ORAL TABLET CHEWABLE	Nivel 3	
NOVOLOG MIX 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	Nivel 2	QL	SMART SENSE GLUCOSE ORAL TABLET CHEWABLE 4-6 GM-MG	Nivel 3	
NOVOLOG PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	Nivel 2	QL	<b>OTROS AGENTES PARA LA DIABETES</b>		
NOVOLOG RELION INJECTION SOLUTION	Nivel 2	QL	GLUCAGEN HYPOKIT INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 MG	Nivel 2	QL
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Nivel 2	QL	glucagon emergency injection kit	Nivel 2	QL
TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION	Nivel 2	QL	glucose oral gel 40 %	Nivel 1	
OTROS AGENTES PARA LA DIABETES - COMBINACIONES			glucose oral liquid 15 gm/59ml	Nivel 1	
DEX4 GLUCOSE ORAL TABLET CHEWABLE 4-6 GM-MG	Nivel 3		glucose oral tablet chewable 4 gm	Nivel 3	
			leader quick dissolve glucose oral tablet chewable 4 gm	Nivel 3	
			TRUEPLUS GLUCOSE ON THE GO ORAL TABLET CHEWABLE 4 GM	Nivel 3	
			TRUEPLUS GLUCOSE ORAL TABLET CHEWABLE	Nivel 3	
			<b>SULFONILUREAS</b>		
			glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	Nivel 1	QL

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 5 mg	Nivel 1	ST; QL	VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	Nivel 3	QL
glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg	Nivel 1	QL	ANTÍDOTOS - AGENTES QUELANTES		
glipizide oral tablet 10 mg	Nivel 1	ST; QL	CHEMET ORAL CAPSULE	Nivel 3	
glipizide oral tablet 2.5 mg, 5 mg	Nivel 1	QL	deferiprone oral tablet	Nivel 3	PA; LD
glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 5 mg	Nivel 1	ST; QL	ANTIEMÉTICOS		
glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg	Nivel 1	QL	ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR 5-HT3		
glyburide micronized oral tablet 1.5 mg	Nivel 1	QL	gransetron hcl oral tablet	Nivel 2	QL
glyburide micronized oral tablet 3 mg, 6 mg	Nivel 1	ST; QL	ondansetron hcl oral solution	Nivel 2	QL
glyburide oral tablet 1.25 mg	Nivel 1	QL	ondansetron hcl oral tablet	Nivel 2	QL
glyburide oral tablet 2.5 mg, 5 mg	Nivel 1	ST; QL	ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg	Nivel 2	QL
<b>TIAZOLIDINEDIONAS</b>			palonosetron hcl intravenous solution 0.25 mg/5ml	Nivel 2	PA
pioglitazone hcl oral tablet	Nivel 1	ST; QL	palonosetron hcl intravenous solution prefilled syringe	Nivel 2	PA
<b>ANTÍDOTOS</b>			SANCUSO TRANSDERMAL PATCH	Nivel 3	QL
<b>ANTAGONISTAS OPIÁCEOS</b>			<b>ANTIEMÉTICOS - AGENTE ANTICOLINÉRGICO</b>		
ft naloxone hcl nasal liquid	Nivel 1		meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg	Nivel 1	
KLOXXADO NASAL LIQUID	Nivel 2	QL	scopolamine transdermal patch 72 hour	Nivel 2	
naloxone hcl injection solution	Nivel 2	QL	trimethobenzamide hcl oral capsule	Nivel 1	
naloxone hcl injection solution cartridge	Nivel 2	QL	<b>ANTIEMÉTICOS VARIOS</b>		
naloxone hcl injection solution prefilled syringe 2 mg/2ml	Nivel 2	QL	dronabinol oral capsule	Nivel 2	QL
naloxone hcl nasal liquid	Nivel 1	QL	<b>SUSTANCIA PARA ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR NK1</b>		
naltrexone hcl oral tablet	Nivel 1		aprepitant oral	Nivel 2	QL
REXTOVY NASAL LIQUID	Nivel 2	QL	aprepitant oral capsule	Nivel 2	QL

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **DO**=La cobertura varía según el diagnóstico **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones **LD**=optimización de dosis **PA**=distribución limitada **QL**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>VARUBI (180 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK</b>	Nivel 3	LD; QL
<b>ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS</b>		
<b>ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS - AGONISTAS COLINÉRGICOS</b>		
bethanechol chloride oral tablet	Nivel 2	
<b>ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS - ANTIMUSCARÍNICOS (ANTICOLINÉRGICOS)</b>		
darifenacin hydrobromide er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 2	ST; QL
fesoterodine fumarate er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 2	QL
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1	QL
oxybutynin chloride oral solution	Nivel 1	QL
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	Nivel 1	QL
solifenacin succinate oral tablet	Nivel 2	QL
tolterodine tartrate oral tablet	Nivel 1	QL
trospium chloride er oral capsule extended release 24 hour	Nivel 2	QL
trospium chloride oral tablet	Nivel 1	QL
<b>ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS - RELAJANTES MUSCULARES DIRECTOS</b>		
flavoxate hcl oral tablet	Nivel 1	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTIHELMÍNTICOS</b>		
<b>ANTIHELMÍNTICOS</b>		
albendazole oral tablet	Nivel 2	PA; QL
ivermectin oral tablet	Nivel 1	QL
praziquantel oral tablet	Nivel 2	
<b>ANTIHIPERLIPIDÉMICOS</b>		
<b>ANTIHIPERLIPIDÉMICOS VARIOS</b>		
icosapent ethyl oral capsule	Nivel 2	PA; QL
omega-3-acid ethyl esters oral capsule	Nivel 1	PA; QL
<b>COMBINACIÓN DE INHIBIDORES DE LA HMG COA REDUCTASA- INHIBIDORES DE ABSORCIÓN INTESTINAL DE COLESTEROL</b>		
ezetimibe-simvastatin oral tablet	Nivel 1	ST; QL
<b>DERIVADOS DEL ÁCIDO FÍBRICO</b>		
fenofibrate micronized oral capsule	Nivel 1	QL
fenofibrate oral capsule	Nivel 1	QL
fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg	Nivel 1	QL
fenofibric acid oral capsule delayed release	Nivel 1	QL
fenofibric acid oral tablet	Nivel 1	QL
gemfibrozil oral tablet	Nivel 1	QL
<b>DERIVADOS DEL ÁCIDO NICOTÍNICO</b>		
niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release	Nivel 1	ST; QL
<b>INHIBIDORES DE ABSORCIÓN INTESTINAL DE COLESTEROL</b>		
ezetimibe oral tablet	Nivel 1	PA; QL

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja   **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **DO**=La cobertura varía según el diagnóstico   **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones   **ST**=optimización de dosis   **LD**=distribución limitada   **PA**=autorización previa   **QL**=límites de cantidad   **SP**=medicamentos especializados   **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>INHIBIDORES DE LA HMG COA REDUCTASA</b>					
atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg	Nivel 1	DO; \$0	<b>REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR</b>	Nivel 3	PA; QL
atorvastatin calcium oral tablet 40 mg	Nivel 1	DO	<b>SECUESTRADORES DEL ÁCIDO BILIAR</b>		
atorvastatin calcium oral tablet 80 mg	Nivel 1	QL	cholestyramine light oral packet	Nivel 2	QL
fluvastatin sodium er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 2	\$0; QL	cholestyramine light oral powder	Nivel 2	QL
fluvastatin sodium oral capsule	Nivel 1	DO; \$0	cholestyramine oral packet	Nivel 2	QL
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg	Nivel 1	DO; \$0	cholestyramine oral powder	Nivel 2	QL
lovastatin oral tablet 40 mg	Nivel 1	\$0; QL	colesevelam hcl oral packet	Nivel 2	QL
pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	Nivel 1	DO; \$0	colesevelam hcl oral tablet	Nivel 2	QL
pravastatin sodium oral tablet 80 mg	Nivel 1	\$0; QL	colestipol hcl oral granules	Nivel 1	QL
rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 5 mg	Nivel 2	DO; \$0	colestipol hcl oral packet	Nivel 1	QL
rosuvastatin calcium oral tablet 20 mg	Nivel 2	DO	colestipol hcl oral tablet	Nivel 1	QL
rosuvastatin calcium oral tablet 40 mg	Nivel 2	QL	<b>PREVALITE ORAL PACKET</b>	Nivel 2	QL
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	Nivel 1	DO; \$0	<b>PREVALITE ORAL POWDER</b>	Nivel 2	QL
simvastatin oral tablet 40 mg	Nivel 1	\$0; QL	<b>ANTIHIPERTENSIVOS</b>		
simvastatin oral tablet 80 mg	Nivel 1	PA; QL	<b>AGENTES PARA FEOCROMOCITOMAS</b>		
<b>INHIBIDORES DE PCSK9</b>					
<b>REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE</b>	Nivel 3	PA; QL	phenoxybenzamine hcl oral capsule	Nivel 2	PA; QL
<b>REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	Nivel 3	PA; QL	<b>ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II</b>		
			candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 32 mg	Nivel 1	QL
			candesartan cilexetil oral tablet 4 mg, 8 mg	Nivel 1	DO
			irbesartan oral tablet 150 mg, 75 mg	Nivel 1	DO
			irbesartan oral tablet 300 mg	Nivel 1	QL
			losartan potassium oral tablet 100 mg, 50 mg	Nivel 1	QL
			losartan potassium oral tablet 25 mg	Nivel 1	DO

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja   **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones   **DO**=optimización de dosis   **LD**=distribución limitada   **PA**=autorización previa   **QL**=límites de cantidad   **SP**=medicamentos especializados   **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 5 mg	Nivel 2	DO	COMBINACIÓN DE ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II Y DIURÉTICOS TIPO TIAZIDA		
olmesartan medoxomil oral tablet 40 mg	Nivel 2	QL	candesartan cilexetil-hctz oral tablet	Nivel 1	QL
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg	Nivel 1	DO	irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet	Nivel 1	QL
telmisartan oral tablet 80 mg	Nivel 1	QL	losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg	Nivel 1	QL
valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg	Nivel 1	QL	losartan potassium-hctz oral tablet 50-12.5 mg	Nivel 1	DO
valsartan oral tablet 40 mg, 80 mg	Nivel 1	DO	telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg	Nivel 1	DO
<b>ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR SELECTIVO DE ALDOSTERONA (SARA)</b>			telmisartan-hctz oral tablet 80-12.5 mg, 80-25 mg	Nivel 1	QL
eplerenone oral tablet	Nivel 2		valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 80-12.5 mg	Nivel 1	DO
<b>ANTIADRENÉRGICOS - ACTUACIÓN CENTRAL</b>			valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg	Nivel 1	QL
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg	Nivel 1	DO	<b>COMBINACIONES DE BETABLOQUEADORES Y DIURÉTICOS</b>		
clonidine hcl oral tablet 0.3 mg	Nivel 1	QL	atenolol-chlorthalidone oral tablet	Nivel 1	QL
guanfacine hcl oral tablet	Nivel 1		bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet	Nivel 1	QL
methyldopa oral tablet 250 mg	Nivel 1	DO	metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet	Nivel 1	QL
methyldopa oral tablet 500 mg	Nivel 1	QL			
<b>ANTIADRENÉRGICOS - ACTUACIÓN PERIFÉRICA</b>					
doxazosin mesylate oral tablet	Nivel 1	QL			
prazosin hcl oral capsule	Nivel 1				
terazosin hcl oral capsule	Nivel 1	QL			
<b>ANTIHIPERTENSIVOS VARIOS</b>					
<b>VECAMYL ORAL TABLET</b>	Nivel 3				

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>INHIBIDOR DE LA ENZIMA</b>					
<b>CONVERTIDORA DE LA ANGIOTENSINA (ECA) Y COMBINACIONES DE BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO</b>					
amlodipine besy- benazepril hcl oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-40 mg	Nivel 1	QL	benazepril hcl oral tablet 10 mg, 40 mg, 5 mg	Nivel 1	QL
amlodipine besy- benazepril hcl oral capsule 5-10 mg, 5-20 mg	Nivel 1	DO	benazepril hcl oral tablet 20 mg	Nivel 1	DO
trandolapril-verapamil hcl er oral tablet extended release	Nivel 1	QL	captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg	Nivel 2	QL
<b>INHIBIDORES DE LA ECA Y DIURÉTICO TIAZÍDICO/DIURÉTICO TIPO TIAZIDA</b>					
benazepril- hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg	Nivel 1	DO	captopril oral tablet 50 mg	Nivel 2	DO
benazepril- hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg	Nivel 1	QL	enalapril maleate oral tablet	Nivel 1	QL
captopril- hydrochlorothiazide oral tablet	Nivel 2	QL	fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 40 mg	Nivel 1	QL
enalapril- hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg	Nivel 1	QL	fosinopril sodium oral tablet 20 mg	Nivel 1	DO
enalapril- hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg	Nivel 1	DO	lisinopril oral tablet	Nivel 1	QL
fosinopril sodium-hctz oral tablet	Nivel 1	QL	moexipril hcl oral tablet	Nivel 1	QL
lisinopril- hydrochlorothiazide oral tablet	Nivel 1	QL	perindopril erbumine oral tablet	Nivel 1	QL
quinapril- hydrochlorothiazide oral tablet	Nivel 1	QL	quinapril hcl oral tablet 10 mg, 40 mg, 5 mg	Nivel 1	QL
<b>INHIBIDORES DIRECTOS DE LA RENINA</b>					
<b>VASODILATADORES</b>					
aliskiren fumarate oral tablet 150 mg	Nivel 2	DO	hydralazine hcl oral tablet	Nivel 1	
aliskiren fumarate oral tablet 300 mg	Nivel 2	QL	minoxidil oral tablet	Nivel 1	

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTIHISTAMÍNICOS</b>		
<b>ANTIHISTAMÍNICOS - ETANOLAMINAS</b>		
carbinoxamine maleate oral solution	Nivel 1	
carbinoxamine maleate oral tablet 4 mg	Nivel 1	
clemastine fumarate oral tablet	Nivel 1	QL
<b>CLEMASZ ORAL TABLET 2.68 MG</b>	Nivel 1	QL
diphenhydramine hcl injection solution	Nivel 2	
diphenhydramine hcl oral capsule 50 mg	Nivel 1	
<b>ANTIHISTAMÍNICOS - FENOTIAZINA</b>		
promethazine hcl oral solution 12.5 mg/10ml	Nivel 1	QL
promethazine hcl oral solution 6.25 mg/5ml	Nivel 1	QL
promethazine hcl oral syrup	Nivel 1	QL
promethazine hcl oral tablet	Nivel 1	QL
promethazine hcl rectal suppository	Nivel 2	QL
<b>PROMETHEGAN RECTAL SUPPOSITORY</b>	Nivel 2	QL
<b>ANTIHISTAMÍNICOS - NO SEDANTES</b>		
cetirizine hcl oral solution	Nivel 1	QL
desloratadine oral tablet	Nivel 1	QL
desloratadine oral tablet dispersible	Nivel 1	QL
levocetirizine dihydrochloride oral solution	Nivel 1	QL
levocetirizine dihydrochloride oral tablet	Nivel 1	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTIHISTAMÍNICOS - PIPERIDINAS</b>		
cyproheptadine hcl oral syrup	Nivel 1	
cyproheptadine hcl oral tablet	Nivel 1	
<b>ANTIMICÓTICOS</b>		
<b>ANTIMICÓTICOS</b>		
flucytosine oral capsule	Nivel 2	PA
griseofulvin microsize oral suspension	Nivel 1	
griseofulvin microsize oral tablet	Nivel 1	
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	Nivel 1	
nystatin oral tablet	Nivel 1	
terbinafine hcl oral tablet	Nivel 1	
<b>IMIDAZOLES</b>		
ketoconazole oral tablet	Nivel 1	QL
<b>TRIAZOLES</b>		
fluconazole oral suspension reconstituted	Nivel 1	QL
fluconazole oral tablet	Nivel 1	QL
itraconazole oral capsule	Nivel 2	PA; QL
posaconazole oral suspension	Nivel 2	PA; QL
voriconazole oral suspension reconstituted	Nivel 2	PA; QL
voriconazole oral tablet	Nivel 2	PA; QL
<b>ANTINEOPLÁSICOS Y TERAPIAS COMPLEMENTARIAS</b>		
<b>*ANTINEOPLASTIC - ALK INHIBITORS***</b>		
<b>XALKORI ORAL CAPSULE</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>*ANTINEOPLASTIC - BCR-ABL KINASE INHIBITORS***</b>		
<b>BOSULIF ORAL TABLET</b>	Nivel 3	PA; SP; QL
dasatinib oral tablet	Nivel 3	PA; SP; QL

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ICLUSIG ORAL TABLET	Nivel 3	PA; LD; QL	TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	Nivel 3	PA; SP; QL
imatinib mesylate oral tablet	Nivel 3	PA; SP; QL	<b>ANTAGONISTAS DE LA HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROFINA (GNRH)</b>		
nilotinib hcl oral capsule	Nivel 3	PA; SP; QL			
SPRYCEL ORAL TABLET	Nivel 3	PA; SP; QL	FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Nivel 3	PA; SP; QL
TASIGNA ORAL CAPSULE	Nivel 3	PA; SP; QL	FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Nivel 3	PA; SP; QL
<b>*ANTINEOPLASTIC - BTK INHIBITORS***</b>			<b>ANTIANDRÓGENOS</b>		
IMBRUWICA ORAL CAPSULE	Nivel 3	PA; LD; QL	bicalutamide oral tablet	Nivel 2	QL
IMBRUWICA ORAL TABLET	Nivel 3	PA; LD; QL	nilutamide oral tablet	Nivel 3	QL
<b>*ANTINEOPLASTIC - EGFR INHIBITORS***</b>			XTANDI ORAL CAPSULE	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
ERBITUX INTRAVENOUS SOLUTION	Nivel 3	PA; SP	<b>ANTIBIÓTICOS ANTINEOPLÁSICOS</b>		
erlotinib hcl oral tablet	Nivel 3	PA; SP; QL	mitoxantrone hcl intravenous concentrate 20 mg/10ml, 30 mg/15ml	Nivel 3	SP
GILOTrif ORAL TABLET	Nivel 2	PA; LD; QL	mitoxantrone hcl intravenous concentrate 25 mg/12.5ml	Nivel 3	SP
<b>AGENTES ALQUILANTES</b>			<b>ANTICUERPOS ANTIADRENAL</b>		
MYLERAN ORAL TABLET	Nivel 3		LYSODREN ORAL TABLET	Nivel 2	LD; QL
oxaliplatin intravenous solution	Nivel 3	SP	<b>ANTIESTRÓGENOS</b>		
oxaliplatin intravenous solution reconstituted	Nivel 3	SP	tamoxifen citrate oral tablet	Nivel 2	\$0
<b>AGENTES DE RESCATE ANTAGONISTAS DEL ÁCIDO FÓLICO</b>			toremifene citrate oral tablet	Nivel 3	
leucovorin calcium oral tablet	Nivel 2		<b>ANTIMETABOLITOS</b>		
<b>AGONISTAS DEL RECEPTOR X RETINOIDE SELECTIVOS</b>			capecitabine oral tablet	Nivel 3	PA; SP
bexarotene oral capsule	Nivel 3	PA; SP; QL	mercaptopurine oral tablet	Nivel 2	
<b>ANÁLOGOS DE LHRH</b>			methotrexate sodium oral tablet	Nivel 2	
leuprolide acetate injection kit	Nivel 3	PA			

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja    **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1

**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca

**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico    **DO**=La cobertura varía según el diagnóstico    **\$0**=medicamentos preventivos

**BE**=exclusión de prestaciones    **LD**=optimización de dosis    **PA**=distribución limitada    **PA**=autorización previa    **QL**=límites de cantidad    **SP**=medicamentos especializados    **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
TABLOID ORAL TABLET	Nivel 3		COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE CINASA MTOR</b>			lapatinib ditosylate oral tablet	Nivel 2	PA; SP; QL
everolimus oral tablet 10 mg	Nivel 3	PA; SP	pazopanib hcl oral tablet	Nivel 3	PA; SP; QL
everolimus oral tablet 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	Nivel 3	PA; SP	sorafenib tosylate oral tablet	Nivel 3	PA; SP; QL
everolimus oral tablet soluble	Nivel 3	PA; SP	<b>STIVARGA ORAL TABLET</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>TORPENZ ORAL TABLET</b>	Nivel 3	PA; SP; LD	sunitinib malate oral capsule	Nivel 3	PA; SP; QL
<b>ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE LA CINASA BRAF</b>			<b>VOTRIENT ORAL TABLET</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>TAFINLAR ORAL CAPSULE</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL	<b>ANTINEOPLÁSICOS - INMUNOMODULADORES</b>		
<b>ZELBORAF ORAL TABLET</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL	<b>POMALYST ORAL CAPSULE</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE LA HISTONA DESACETILASA</b>			<b>ANTINEOPLÁSICOS VARIOS</b>		
<b>ZOLINZA ORAL CAPSULE</b>	Nivel 3	PA; SP; QL	<b>ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION</b>	Nivel 3	PA; SP; LD
<b>ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE LA VÍA DE SEÑALIZACIÓN DE HEDGEHOG</b>			hydroxyurea oral capsule	Nivel 2	
<b>ERIVEDGE ORAL CAPSULE</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL	<b>MATULANE ORAL CAPSULE</b>	Nivel 3	LD
<b>ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE MEK</b>			<b>ESTRÓGENOS - ANTINEOPLÁSICOS</b>		
<b>MEKINIST ORAL TABLET</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL	<b>EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG</b>	Nivel 3	PA
<b>ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES MULTICINASAS</b>			<b>IMIDAZOTETRAZINA</b>		
<b>CAPRELSA ORAL TABLET</b>	Nivel 3	PA; LD; QL	temozolomide oral capsule	Nivel 3	PA; SP; QL
<b>COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL	<b>INHIBIDORES DE BIOSÍNTESIS DE ANDRÓGENOS</b>		
<b>COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL	abiraterone acetate oral tablet	Nivel 3	PA; SP; QL
			<b>ABIRTEGA ORAL TABLET</b>	Nivel 3	PA; SP; QL
			<b>INHIBIDORES DE LA AROMATASA</b>		
			anastrozole oral tablet	Nivel 2	\$0
			exemestane oral tablet	Nivel 2	\$0

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja    **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1

**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca

**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico    **DO**=La cobertura varía según el diagnóstico    **\$0**=medicamentos preventivos

**BE**=exclusión de prestaciones    **LD**=distribución limitada    **PA**=autorización previa    **QL**=límites de cantidad    **SP**=medicamentos especializados    **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
letrozole oral tablet	Nivel 2	\$0
<b>INHIBIDORES DE LA CINASA JANUS (JAK) ASOCIADOS</b>		
JAKAFI ORAL TABLET	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>INHIBIDORES DE LA FOSFOINOSITIDA-3- QUINASAS (PI3K)</b>		
ZYDELIG ORAL TABLET	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>INHIBIDORES DE LA POLI (ADP-RIBOSA) POLIMERASA (PARP)</b>		
LYNPARZA ORAL TABLET	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>INHIBIDORES DE LA QUINASA DEPENDIENTE DE CICLINA (CDK)</b>		
IBRANCE ORAL CAPSULE	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
IBRANCE ORAL TABLET	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>INHIBIDORES DE LA TOPOISOMERASA I</b>		
HYCAMTIN ORAL CAPSULE	Nivel 3	PA; SP
<b>INHIBIDORES DEL VEGF</b>		
INLYTA ORAL TABLET	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>INHIBIDORES MIÓTICOS</b>		
etoposide oral capsule	Nivel 3	SP
<b>MOSTAZAS DE NITRÓGENO</b>		
cyclophosphamide oral capsule	Nivel 3	SP
LEUKERAN ORAL TABLET	Nivel 3	
melphalan oral tablet 2 mg	Nivel 3	SP
<b>NITROSOUREA</b>		
GLEOSTINE ORAL CAPSULE	Nivel 3	PA; SP

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>PROGESTINAS - ANTINEOPLÁSICOS</b>		
megestrol acetate oral tablet	Nivel 1	
<b>RETRINOIDES</b>		
tretinoin oral capsule	Nivel 2	
<b>ANTIPALÚDICOS</b>		
<b>ANTIPALÚDICOS</b>		
chloroquine phosphate oral tablet	Nivel 1	
hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg	Nivel 1	QL
mefloquine hcl oral tablet	Nivel 1	QL
primaquine phosphate oral tablet	Nivel 3	
pyrimethamine oral tablet	Nivel 2	PA; QL
quinine sulfate oral capsule	Nivel 2	PA; QL
<b>COMBINACIONES DE ANTIPALÚDICOS</b>		
atovaquone-proguanil hcl oral tablet	Nivel 1	
COARTEM ORAL TABLET	Nivel 3	
<b>ANTIPARKINSONIANOS</b>		
<b>ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA DOPAMINA NO ERGOLÍNICOS</b>		
APOKYN SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
apomorphine hcl subcutaneous solution cartridge	Nivel 3	PA; SP; QL
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	Nivel 3	QL
pramipexole dihydrochloride oral tablet	Nivel 2	QL
ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 2	
ropinirole hcl oral tablet	Nivel 1	

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja    **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico    **DO**=La cobertura varía según el diagnóstico    **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones    **LD**=optimización de dosis    **PA**=distribución limitada    **PA**=autorización previa    **QL**=límites de cantidad    **SP**=medicamentos especializados    **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTICOLINÉRGICOS ANTIPARKINSONIANOS</b>			selegiline hcl oral tablet	Nivel 2	
benztropine mesylate oral tablet	Nivel 1		<b>INHIBIDORES COMT PERIFÉRICOS</b>		
trihexyphenidyl hcl oral solution	Nivel 1		entacapone oral tablet	Nivel 2	QL
trihexyphenidyl hcl oral tablet	Nivel 1		<b>INHIBIDORES DE LA DESCARBOXILASA</b>		
<b>COMBINACIONES DE LEVODOPA</b>			carbidopa oral tablet	Nivel 2	
carbidopa-levodopa er oral tablet extended release	Nivel 2		<b>ANTIVIRALES</b>		
carbidopa-levodopa oral tablet	Nivel 1		<b>*ANTIVIRAL COMBINATIONS***</b>		
carbidopa-levodopa oral tablet dispersible	Nivel 2		PAXLOVID (150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK	Nivel 3	QL
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet	Nivel 2		PAXLOVID (300/100) ORAL TABLET THERAPY PACK	Nivel 3	QL
<b>DOPAMINÉRGICOS ANTIPARKINSONIANOS</b>			PAXLOVID ORAL TABLET THERAPY PACK	Nivel 3	QL
amantadine hcl oral capsule	Nivel 2	QL	<b>*MISC. ANTIVIRALS***</b>		
amantadine hcl oral solution	Nivel 2	QL	LAGEVRIO ORAL CAPSULE	Nivel 3	QL
amantadine hcl oral tablet	Nivel 2	QL	<b>AGENTES DEL CITOMEGALOVIRUS (CMV)</b>		
bromocriptine mesylate oral capsule	Nivel 2		valganciclovir hcl oral solution reconstituted	Nivel 3	
bromocriptine mesylate oral tablet	Nivel 1		valganciclovir hcl oral tablet	Nivel 3	
<b>INHIBIDORES ANTIPARKINSONIANOS DE LA CATECOL-O-METILTRANSFERASA (COMT) CENTRALES/PERIFÉRICOS</b>			<b>AGENTES PARA EL HERPES - ANÁLOGOS DE LA PURINA</b>		
tolcapone oral tablet	Nivel 2	PA; QL	acyclovir oral capsule	Nivel 1	
<b>INHIBIDORES ANTIPARKINSONIANOS DE LA MONOAMINO OXIDASA</b>			acyclovir oral suspension 200 mg/5ml	Nivel 1	
rasagiline mesylate oral tablet	Nivel 2	QL	acyclovir oral suspension 800 mg/20ml	Nivel 1	
selegiline hcl oral capsule	Nivel 2		acyclovir oral tablet	Nivel 1	
			valacyclovir hcl oral tablet	Nivel 1	QL
			<b>AGENTES PARA EL HERPES - ANÁLOGOS DE LA TIMIDINA</b>		
			famciclovir oral tablet	Nivel 1	QL

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja    **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1

**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca

**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico    **DO**=La cobertura varía según el diagnóstico    **\$0**=medicamentos preventivos

**BE**=exclusión de prestaciones    **LD**=distribución limitada    **PA**=autorización previa    **QL**=límites de cantidad    **SP**=medicamentos especializados    **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>AGENTES PARA LA HEPATITIS B</b>					<b>ANTIRRETROVIRALES - INHIBIDORES DE LA PROTEASA</b>
adefovir dipivoxil oral tablet	Nivel 3	SP; QL	<b>APTIVUS ORAL CAPSULE</b>	Nivel 3	QL
<b>BARACLUDE ORAL SOLUTION</b>		Nivel 3	atazanavir sulfate oral capsule	Nivel 3	QL
entecavir oral tablet	Nivel 3	QL	darunavir oral tablet	Nivel 3	QL
<b>VEMLIDY ORAL TABLET</b>	Nivel 3	SP; QL	<b>PREZISTA ORAL SUSPENSION</b>	Nivel 3	QL
<b>AGENTES PARA LA HEPATITIS C - COMBINACIONES</b>					<b>PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG</b>
<b>EPCLUSA ORAL PACKET</b>	Nivel 3	PA; SP; QL	ritonavir oral tablet	Nivel 2	QL
<b>EPCLUSA ORAL TABLET</b>	Nivel 3	PA; SP; QL	<b>VIRACEPT ORAL TABLET</b>	Nivel 3	QL
<b>AGENTES PARA LA HEPATITIS C</b>					<b>ANTIRRETROVIRALES - INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA (RTI) NO ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS</b>
<b>PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION</b>	Nivel 3	SP; LD; QL	<b>EDURANT ORAL TABLET</b>	Nivel 3	QL
<b>PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	Nivel 3	SP; LD; QL	<b>EDURANT PED ORAL TABLET SOLUBLE</b>	Nivel 3	PA; QL
ribavirin oral capsule	Nivel 2	SP; QL	efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg	Nivel 3	QL
ribavirin oral tablet	Nivel 2	SP; QL	efavirenz oral tablet	Nivel 3	QL
<b>AGENTES PARA LA INFLUENZA</b>					<b>etravirine oral tablet</b>
rimantadine hcl oral tablet	Nivel 1		<b>INTELENCE ORAL TABLET 25 MG</b>	Nivel 3	QL
<b>ANTIRRETROVIRALES - ANTAGONISTA DE CCR5 (INHIBIDOR DE ENTRADA)</b>			nevirapine oral suspension	Nivel 2	QL
maraviroc oral tablet	Nivel 3	QL	nevirapine oral tablet	Nivel 2	QL
<b>ANTIRRETROVIRALES - INHIBIDORES DE LA INTEGRASA</b>					<b>ANTIRRETROVIRALES - RTI-ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS</b>
<b>TIVICAY ORAL TABLET</b>	Nivel 3	QL	tenofovir disoproxil fumarate oral tablet	Nivel 3	\$0; QL
<b>TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE</b>	Nivel 3	QL	<b>VIREAD ORAL POWDER</b>	Nivel 3	QL
			<b>VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG</b>	Nivel 3	QL

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **DO**=La cobertura varía según el diagnóstico **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones **LD**=optimización de dosis **PA**=distribución limitada **QL**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTIRRETROVIRALES - RTI-ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS- PIRIMIDINAS</b>			<b>EVOTAZ ORAL TABLET</b>	Nivel 3	QL
emtricitabine oral capsule	Nivel 3	\$0; QL	<b>GENVOYA ORAL TABLET</b>	Nivel 3	QL
<b>EMTRIVA ORAL SOLUTION</b>	Nivel 3	QL	lamivudine-zidovudine oral tablet	Nivel 3	QL
lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg	Nivel 2	QL	lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5ml	Nivel 2	QL
<b>ANTIRRETROVIRALES - RTI-ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS- PURINAS</b>			lopinavir-ritonavir oral tablet	Nivel 3	QL
abacavir sulfate oral solution	Nivel 2	QL	<b>STRIBILD ORAL TABLET</b>	Nivel 3	QL
abacavir sulfate oral tablet	Nivel 2	QL	<b>TRIUMEQ ORAL TABLET</b>	Nivel 3	QL
<b>ANTIRRETROVIRALES - RTI-ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS- TIMIDINAS</b>			trumeq pd oral tablet soluble	Nivel 3	QL
zidovudine oral capsule	Nivel 2	QL	<b>INHIBIDORES DE ENDONUCLEASAS PA</b>		
zidovudine oral syrup	Nivel 2	QL	<b>XOFLUZA (40 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK</b>	Nivel 3	QL
zidovudine oral tablet	Nivel 2	QL	<b>XOFLUZA (80 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK</b>	Nivel 3	QL
<b>COMBINACIONES DE ANTIRRETROVIRALES</b>			<b>INHIBIDORES DE LA NEURAMINIDASA</b>		
abacavir sulfate-lamivudine oral tablet	Nivel 3	QL	oseltamivir phosphate oral capsule	Nivel 2	QL
<b>BIKTARVY ORAL TABLET</b>	Nivel 3	QL	oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted	Nivel 2	QL
<b>DELSTRIGO ORAL TABLET</b>	Nivel 3	QL	<b>RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED</b>	Nivel 2	QL
<b>DESCOVY ORAL TABLET 200-25 MG</b>	NF	\$0 (\$0 copay for pre-exposure prophylaxis); QL	<b>BETABLOQUEADORES</b>		
<b>DOVATO ORAL TABLET</b>	Nivel 3	QL	<b>BETABLOQUEADORES CARDIOSELECTIVOS</b>		
efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg	Nivel 3	QL	acebutolol hcl oral capsule	Nivel 1	
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg	Nivel 2	QL	atenolol oral tablet	Nivel 1	
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 200-300 mg	Nivel 1	\$0; QL	betaxolol hcl oral tablet	Nivel 1	
			bisoprolol fumarate oral tablet	Nivel 1	

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja   **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones   **DO**=optimización de dosis   **LD**=distribución limitada   **PA**=autorización previa   **QL**=límites de cantidad   **SP**=medicamentos especializados   **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas	
metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1		labetalol hcl oral tablet 300 mg, 400 mg	Nivel 1	QL	
metoprolol tartrate oral tablet	Nivel 1		<b>BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO</b>			
nebivolol hcl oral tablet	Nivel 2		<b>BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO</b>			
<b>BETABLOQUEADORES NO SELECTIVOS</b>			amlodipine besylate oral tablet 10 mg	Nivel 1	QL	
nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg	Nivel 2	DO	amlodipine besylate oral tablet 2.5 mg, 5 mg	Nivel 1	DO	
nadolol oral tablet 80 mg	Nivel 2	QL	<b>CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG</b>	Nivel 1	DO	
pindolol oral tablet 10 mg	Nivel 2	QL				
pindolol oral tablet 5 mg	Nivel 2	DO	<b>CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 180 MG, 240 MG, 300 MG</b>		Nivel 1	
propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 60 mg, 80 mg	Nivel 1	DO	diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg	Nivel 1	DO	
propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 160 mg	Nivel 1	QL	diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	Nivel 1	QL	
propranolol hcl oral solution	Nivel 1	QL	diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg	Nivel 1	DO	
propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg	Nivel 1	DO	diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	Nivel 1	QL	
propranolol hcl oral tablet 80 mg	Nivel 1	QL	diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 90 mg	Nivel 2	QL	
sotalol hcl (af) oral tablet	Nivel 2	QL	diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 60 mg	Nivel 2	DO	
sotalol hcl oral tablet	Nivel 2	QL	diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg	Nivel 1	DO	
timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg	Nivel 1	QL	diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg	Nivel 1	QL	
timolol maleate oral tablet 5 mg	Nivel 1	DO				
<b>BLOQUEADORES DE RECEPTORES DUALES ALFA Y BETA</b>						
carvedilol oral tablet 12.5 mg, 3.125 mg, 6.25 mg	Nivel 1	DO				
carvedilol oral tablet 25 mg	Nivel 1	QL				
labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg	Nivel 1	DO				

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja    **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1

**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca

**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico    **DX**=La cobertura varía según el diagnóstico    **\$0**=medicamentos preventivos

**BE**=exclusión de prestaciones    **DO**=optimización de dosis    **LD**=distribución limitada    **PA**=autorización previa    **QL**=límites de cantidad    **SP**=medicamentos especializados    **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 120 mg	Nivel 1	DO	nifedipine oral capsule 20 mg	Nivel 2	QL
diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	Nivel 1	QL	nimodipine oral capsule	Nivel 2	QL
diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 90 mg	Nivel 1	QL	nisoldipine er oral tablet extended release 24 hour 17 mg, 20 mg, 8.5 mg	Nivel 2	DO
diltiazem hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	Nivel 1	DO	nisoldipine er oral tablet extended release 24 hour 25.5 mg, 30 mg, 34 mg, 40 mg	Nivel 2	QL
dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg	Nivel 1	DO	<b>TAZTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG</b>	Nivel 1	DO
dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg	Nivel 1	QL	<b>TAZTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG</b>	Nivel 1	QL
felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	Nivel 1	QL	<b>TIADYLT ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG</b>	Nivel 1	DO
felodipine er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	Nivel 1	DO	<b>TIADYLT ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG</b>	Nivel 1	QL
isradipine oral capsule 2.5 mg	Nivel 1	DO	verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg	Nivel 1	DO
isradipine oral capsule 5 mg	Nivel 1	QL	verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	Nivel 1	QL
<b>MATZIM LA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR</b>	Nivel 1	QL	verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg	Nivel 1	DO
nicardipine hcl oral capsule	Nivel 2	QL	verapamil hcl er oral tablet extended release 180 mg, 240 mg	Nivel 1	QL
nifedipine er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 2	QL	verapamil hcl oral tablet 120 mg	Nivel 1	QL
nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg	Nivel 2	DO	verapamil hcl oral tablet 40 mg, 80 mg	Nivel 1	DO
nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 60 mg, 90 mg	Nivel 2	QL			
nifedipine oral capsule 10 mg	Nivel 2	DO			

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja   **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones   **DO**=optimización de dosis   **LD**=distribución limitada   **PA**=autorización previa   **QL**=límites de cantidad   **SP**=medicamentos especializados   **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>CARDIOTÓNICOS</b>		
<b>GLUCÓSIDOS CARDÍACOS</b>		
<b>DIGOX ORAL TABLET 125 MCG</b>	Nivel 1	DO
<b>DIGOX ORAL TABLET 250 MCG</b>	Nivel 1	QL
digoxin oral solution	Nivel 1	QL
digoxin oral tablet 125 mcg	Nivel 1	DO
digoxin oral tablet 250 mcg	Nivel 1	QL
digoxin oral tablet 62.5 mcg	Nivel 2	DO
<b>LANOXIN ORAL TABLET 125 MCG, 62.5 MCG</b>	Nivel 3	DO
<b>LANOXIN ORAL TABLET 250 MCG</b>	Nivel 3	QL
<b>CEFALOSPORINAS</b>		
<b>CEFALOSPORINAS - 1.<sup>a</sup> GENERACIÓN</b>		
cefadroxil oral capsule	Nivel 1	
cefadroxil oral suspension reconstituted	Nivel 1	
cefadroxil oral tablet	Nivel 1	
cephalexin oral capsule	Nivel 1	
cephalexin oral suspension reconstituted	Nivel 1	
cephalexin oral tablet	Nivel 1	
<b>CEFALOSPORINAS - 2.<sup>a</sup> GENERACIÓN</b>		
cefaclor er oral tablet extended release 12 hour	Nivel 2	
cefaclor oral capsule	Nivel 1	
cefaclor oral suspension reconstituted	Nivel 1	
cefprozil oral suspension reconstituted	Nivel 1	
cefprozil oral tablet	Nivel 1	
cefuroxime axetil oral tablet	Nivel 1	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>CEFALOSPORINAS - 3.<sup>a</sup> GENERACIÓN</b>		
cefdinir oral capsule	Nivel 1	
cefdinir oral suspension reconstituted	Nivel 1	
cefixime oral capsule	Nivel 2	
cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted	Nivel 2	
cefpodoxime proxetil oral tablet	Nivel 2	
<b>CLASES TERAPÉUTICAS VARIAS</b>		
<b>AGENTES LIBERADORES DE POTASIO</b>		
<b>KIONEX COMBINATION SUSPENSION</b>	Nivel 2	
<b>KIONEX ORAL SUSPENSION 15 GM/60ML</b>	Nivel 2	
sodium polystyrene sulfonate oral powder	Nivel 2	
<b>SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) COMBINATION SUSPENSION</b>	Nivel 2	
<b>SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) RECTAL SUSPENSION</b>	Nivel 2	
<b>SPS ORAL SUSPENSION 15 GM/60ML</b>	Nivel 2	
<b>AGENTES QUELANTES</b>		
penicillamine oral tablet	Nivel 3	PA; SP; QL
trientine hcl oral capsule 250 mg	Nivel 3	PA; SP; QL
<b>ANÁLOGOS DE LA CICLOSPORINA</b>		
cyclosporine modified oral capsule	Nivel 2	
cyclosporine modified oral solution	Nivel 2	
cyclosporine oral capsule	Nivel 2	

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja   **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones   **DO**=optimización de dosis   **LD**=distribución limitada   **PA**=autorización previa   **QL**=límites de cantidad   **SP**=medicamentos especializados   **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
GENGRAF ORAL CAPSULE	Nivel 3		dexamethasone oral solution	Nivel 1	
GENGRAF ORAL SOLUTION	Nivel 3		dexamethasone oral tablet	Nivel 1	
<b>ANÁLOGOS DE LA PURINA</b>					
azathioprine oral tablet 50 mg	Nivel 2		hydrocortisone oral tablet	Nivel 1	
<b>ANTILEPROSOS</b>					
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	Nivel 2	PA; SP; LD; QL	methylprednisolone oral tablet	Nivel 1	
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	Nivel 2	PA; SP; QL	methylprednisolone oral tablet therapy pack	Nivel 1	
<b>INHIBIDORES DE LA INOSIN MONOFOSFATO DESHIDROGENASA</b>			prednisolone oral solution	Nivel 1	
mycophenolate mofetil oral capsule	Nivel 3		prednisolone sodium phosphate oral solution	Nivel 1	
mycophenolate mofetil oral tablet	Nivel 3		prednisone oral solution	Nivel 1	
mycophenolate sodium oral tablet delayed release	Nivel 3		prednisone oral tablet	Nivel 1	
mycophenolic acid oral tablet delayed release	Nivel 3		prednisone oral tablet therapy pack	Nivel 1	
<b>INMUNODEPRESORES MACRÓLIDOS</b>					
sirolimus oral solution	Nivel 3		ZILRETTA INTRA-ARTICULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	Nivel 3	PA; LD; QL
tacrolimus oral capsule	Nivel 3		<b>MINERALCORTICOIDES</b>		
<b>INMUNOMODULADORES PARA LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS</b>			fludrocortisone acetate oral tablet	Nivel 1	
lenalidomide oral capsule	Nivel 3	PA; SP; LD; QL	<b>DISPOSITIVOS MÉDICOS</b>		
REVLIMID ORAL CAPSULE	Nivel 3	PA; SP; LD; QL	<b>AGUJAS Y JERINGAS</b>		
<b>CORTICOESTEROIDES</b>			ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLE	Nivel 3	QL
<b>GLUCOCORTICOIDES</b>			BD AUTOSHIELD DUO	Nivel 3	QL
budesonide oral capsule delayed release particles	Nivel 2	QL	BD ECLIPSE SYRINGE 21G X 1" 3 ML	Nivel 3	
dexamethasone oral elixir	Nivel 1		BD INS SYR ULTRAFINE 1/2UNIT	Nivel 3	QL
			BD INSULIN SYRINGE 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	Nivel 3	QL
			BD INSULIN SYRINGE HALF-UNIT	Nivel 3	QL
			BD INSULIN SYRINGE MICROFINE	Nivel 3	QL
			BD INSULIN SYRINGE U/F	Nivel 3	QL

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja    **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico    **DO**=La cobertura varía según el diagnóstico    **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones    **LD**=distribución limitada    **PA**=autorización previa    **QL**=límites de cantidad    **SP**=medicamentos especializados    **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
BD INSULIN SYRINGE ULTRAFINE 29G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 0.3 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML	Nivel 3	QL	COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES	Nivel 3	QL
BD PEN NEEDLE MICRO U/F 32G X 6 MM	Nivel 3	QL	easy comfort pen needles 29g x 5mm	Nivel 3	QL
BD PEN NEEDLE MICRO ULTRAFINE	Nivel 3	QL	EMBRACE PEN NEEDLES 29G X 12MM , 31G X 5 MM	Nivel 3	QL
BD PEN NEEDLE MINI U/F	Nivel 3	QL	insulin syringe	Nivel 3	QL
BD PEN NEEDLE MINI ULTRAFINE	Nivel 3	QL	insulin syringe-needle u-100	Nivel 3	QL
BD PEN NEEDLE NANO 2ND GEN	Nivel 3	QL	MONOJECT PHARMACY TRAY 1 ML	Nivel 3	
BD PEN NEEDLE NANO U/F 32G X 4 MM	Nivel 3	QL	MONOJECT SOFTPACK/LLOCK 20 ML , 35 ML	Nivel 3	
BD PEN NEEDLE NANO ULTRAFINE	Nivel 3	QL	MONOJECT SYRINGE CATH TIP 60 ML	Nivel 3	
BD PEN NEEDLE ORIG ULTRAFINE	Nivel 3	QL	NOVOFINE AUTOCOVER PEN NEEDLE 30G X 8 MM	Nivel 3	QL
BD PEN NEEDLE ORIGINAL U/F 29G X 12.7MM	Nivel 3	QL	NOVOFINE PEN NEEDLE	Nivel 3	QL
BD PEN NEEDLE SHORT U/F 31G X 8 MM	Nivel 3	QL	NOVOFINE PLUS PEN NEEDLE	Nivel 3	QL
BD PEN NEEDLE SHORT ULTRAFINE	Nivel 3	QL	pen needle/5-bevel tip	Nivel 3	QL
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE	Nivel 3	QL	pen needles	Nivel 3	QL
BD SAFETYGLIDE SYRINGE/NEEDLE 25G X 1" 3 ML	Nivel 3		pen needles 5/16" 31g x 8 mm	Nivel 3	QL
BD SYRINGE LUER-LOK 5 ML	Nivel 3		PENTIPS	Nivel 3	QL
BD SYRINGE SLIP TIP 1 ML	Nivel 3	QL	PENTIPS GENERIC PEN NEEDLES	Nivel 3	QL
BD SYRINGE SLIP TIP 10 ML	Nivel 3		RELION INSULIN SYRINGE	Nivel 3	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	Nivel 3	QL	RELION MINI PEN NEEDLES 31G X 6 MM	Nivel 3	QL
			RELION PEN NEEDLES	Nivel 3	QL
			RELION SHORT PEN NEEDLES 31G X 8 MM	Nivel 3	QL
			sure comfort insulin syringe	Nivel 3	QL
			sure comfort pen needles	Nivel 3	QL
			techlite insulin syringe	Nivel 3	QL

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja Nivel 2=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1

Nivel 3=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca

DX=La cobertura varía según el diagnóstico DX=La cobertura varía según el diagnóstico \$0=medicamentos preventivos

BE=exclusión de prestaciones DO=optimización de dosis LD=distribución limitada PA=autorización previa QL=límites de cantidad SP=medicamentos especializados ST=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
TECHLITE PEN NEEDLES	Nivel 3	QL	CLEVER CHOICE HOLDING CHAMBER DEVICE	Nivel 3	
TECHLITE PLUS PEN NEEDLES	Nivel 3	QL	COMPACT SPACE CHAMBER DEVICE	Nivel 3	
true comfort insulin syringe 31g x 5/16" 0.5 ml, 31g x 5/16" 1 ml	Nivel 3	QL	COMPACT SPACE CHAMBER/LG MASK DEVICE	Nivel 3	
TRUE COMFORT PEN NEEDLES	Nivel 3	QL	COMPACT SPACE CHAMBER/MED MASK DEVICE	Nivel 3	
true comfort pro insulin syr 30g x 1/2" 0.5 ml, 30g x 1/2" 1 ml, 30g x 5/16" 0.5 ml, 30g x 5/16" 1 ml, 32g x 5/16" 1 ml	Nivel 3	QL	COMPACT SPACE CHAMBER/SM MASK DEVICE	Nivel 3	
UNIFINE PENTIPS	Nivel 3	QL	NEBULIZADORES		
UNIFINE PENTIPS PLUS	Nivel 3	QL	AIRS DISPOSABLE NEBULIZER	Nivel 3	
UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE	Nivel 3	QL	CLEVER CHOICE NEBULIZER	Nivel 3	
VANISHPOINT SAFETY SYRINGE 20G X 1" 3 ML, 21G X 1" 3 ML, 21G X 1" 5 ML, 21G X 1-1/2" 10 ML, 21G X 1-1/2" 3 ML, 21G X 1-1/2" 5 ML, 22G X 1" 3 ML, 22G X 1-1/2" 3 ML, 22G X 1-1/2" 5 ML, 23G X 1" 3 ML, 23G X 1-1/2" 3 ML, 25G X 1" 3 ML, 25G X 5/8" 3 ML	Nivel 3		CLEVER CHOICE WHISPER AIRE PED	Nivel 3	
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE	Nivel 3	QL	COMPMIST COMPRESSOR NEBULIZER	Nivel 3	
VERISAFE SAFE STERILE SYRINGE	Nivel 3		PARI BABY NEBULIZER SET	Nivel 3	
APLICADORES, BOLAS DE ALGODÓN, ETC.			SUMINISTROS DE PRUEBA DE CONTROL DE LA GLUCOSA		
alcohol swabs pad	Nivel 3		ACCU-CHEK AVIVA IN VITRO SOLUTION	Nivel 2	
goodsense alcohol swabs pad	Nivel 3		ACCU-CHEK AVIVA PLUS KIT	Nivel 2	
CÁMARAS Y SUMINISTROS PARA AEROSOLES/ESPACIADORES			ACCU-CHEK FASTCLIX LANCET KIT	Nivel 2	QL
AEROVENT PLUS DEVICE	Nivel 3		ACCU-CHEK GUIDE CONTROL IN VITRO LIQUID	Nivel 2	
			ACCU-CHEK GUIDE KIT	Nivel 2	
			ACCU-CHEK GUIDE ME KIT	Nivel 2	
			ACCU-CHEK SMARTVIEW CONTROL IN VITRO LIQUID	Nivel 2	

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja   **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **DO**=La cobertura varía según el diagnóstico   **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones   **LD**=optimización de dosis   **PA**=distribución limitada   **QL**=autorización previa   **QL**=límites de cantidad   **SP**=medicamentos especializados   **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCET DEV KIT	Nivel 2	QL	FIFTY50 UNILET LANCETS 33G	Nivel 3	QL
ACCUTREND GLUCOSE CONTROL IN VITRO SOLUTION	Nivel 2		global lancing device	Nivel 3	
acti-lance universal 23g	Nivel 3	QL	HAEMOLANCE PLUS LOW FLOW	Nivel 3	QL
adjustable lancing device	Nivel 3		HEALTH CARE LANCING DEVICE	Nivel 3	
ADVOCATE LANCETS 30G	Nivel 3	QL	h-e-b incontrol lancets 33g	Nivel 3	QL
ADVOCATE SAFETY LANCETS 26G	Nivel 3	QL	kinney thin lancets	Nivel 3	QL
AQUALANCE LANCETS 30G	Nivel 3	QL	lancet device	Nivel 3	
assure comfort lancets 28g	Nivel 3	QL	lancet device with ejector	Nivel 3	
aurora lancet thin 23g	Nivel 3	QL	lancets	Nivel 3	QL
CLEVER CHOICE LANCETS 23G	Nivel 3	QL	LANCETS SUPER THIN	Nivel 3	QL
comfort assured lancets 28g	Nivel 3	QL	lancets super thin 28g	Nivel 3	QL
comfort assured lancets 33g	Nivel 3	QL	leader advanced lancing device	Nivel 3	
DEXCOM G6 RECEIVER DEVICE	Nivel 3	PA; QL	LIBERTY MINI LANCING DEVICE	Nivel 3	
DEXCOM G6 SENSOR	Nivel 3	PA; QL	MEDLANCE PLUS EXTRA 21G	Nivel 3	QL
DEXCOM G6 TRANSMITTER	Nivel 3	PA; QL	MEDLANCE PLUS LITE 25G	Nivel 3	QL
DEXCOM G7 RECEIVER DEVICE	Nivel 3	PA; QL	MEDLANCE PLUS UNIVERSAL 21G	Nivel 3	QL
DEXCOM G7 SENSOR	Nivel 3	PA; QL	MICROLET LANCETS	Nivel 3	QL
easy comfort lancets	Nivel 3	QL	ONETOUCH DELICA PLUS LANCING	Nivel 3	
EASY TOUCH LANCETS 21G	Nivel 3	QL	ONETOUCH ULTRA 2 KIT	Nivel 2	
EASY TOUCH LANCETS 23G	Nivel 3	QL	ONETOUCH ULTRA CONTROL IN VITRO LIQUID	Nivel 2	
EASY TOUCH SAFETY LANCETS 26G	Nivel 3	QL	ONETOUCH ULTRA IN VITRO LIQUID	Nivel 2	
EASY TOUCH SAFETY LANCETS 28G	Nivel 3	QL	ONETOUCH VERIO FLEX SYSTEM KIT	Nivel 2	
E-Z JECT LANCETS THIN 26G	Nivel 3	QL	ONETOUCH VERIO IN VITRO LIQUID	Nivel 2	
			PERFECT POINT SAFETY LANCETS	Nivel 3	QL
			RELION LANCETS	Nivel 3	QL

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
RELION LANCESTS ULTRA-THIN 30G	Nivel 3	QL
RELION LANCING DEVICE	Nivel 3	
RELION LANCING DEVICE KIT	Nivel 3	QL
RELION ULTRA THIN LANCESTS 30G	Nivel 3	QL
SIMPLE DIAGNOSTICS LANCING DEV	Nivel 3	
SINGLE-LET	Nivel 3	QL
SMART SENSE SUPER THIN LANCESTS	Nivel 3	QL
STERILANCE PA	Nivel 3	QL
super thin lancets	Nivel 3	QL
todays health lancing device	Nivel 3	
todays health thin lancets 30g	Nivel 3	QL
TRAVEL LANCESTS ADVANCED 28G	Nivel 3	QL
TRUEDRAW LANCING DEVICE	Nivel 3	
TRUEPLUS SAFETY LANCESTS 28G	Nivel 3	QL
UNILET GP 28 ULTRA THIN	Nivel 3	QL
UNILET MICRO-THIN 33G	Nivel 3	QL
UNILET ULTRA-THIN 28G	Nivel 3	QL
UNISTIK 2	Nivel 3	QL
UNISTIK 2 COMFORT	Nivel 3	QL
UNISTIK 2 EXTRA	Nivel 3	QL
UNISTIK 2 NEONATAL	Nivel 3	QL
UNISTIK 2 SUPER	Nivel 3	QL
UNISTIK 3	Nivel 3	QL
UNIVERSAL 1 LANCESTS ULTRA THIN	Nivel 3	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>SUMINISTROS PARA LA TERAPIA RESPIRATORIA</b>		
EBASE CONTROLLER KIT	Nivel 3	
<b>DIURÉTICOS</b>		
<b>COMBINACIONES DE DIURÉTICOS</b>		
spironolactone-hctz oral tablet	Nivel 1	
triamterene-hctz oral capsule	Nivel 1	
triamterene-hctz oral tablet	Nivel 1	
<b>DIURÉTICOS AHORRADORES DE POTASIO</b>		
amiloride hcl oral tablet	Nivel 2	
spironolactone oral tablet	Nivel 1	
triamterene oral capsule	Nivel 2	
<b>DIURÉTICOS DEL ASA</b>		
bumetanide oral tablet	Nivel 1	
ethacrynic acid oral tablet	Nivel 2	
furosemide oral solution	Nivel 1	
furosemide oral tablet	Nivel 1	
torsemide oral tablet	Nivel 1	
<b>DIURÉTICOS TIAZÍDICOS Y DIURÉTICOS TIPO TIAZÍDICOS</b>		
chlorthalidone oral tablet	Nivel 1	
hydrochlorothiazide oral capsule	Nivel 1	
hydrochlorothiazide oral tablet	Nivel 1	
indapamide oral tablet	Nivel 1	
metolazone oral tablet	Nivel 1	
<b>INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA CARBÓNICA</b>		
acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour	Nivel 1	

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja   **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones   **DO**=optimización de dosis   **LD**=distribución limitada   **PA**=autorización previa   **QL**=límites de cantidad   **SP**=medicamentos especializados   **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas			
acetazolamide oral tablet	Nivel 1		LYLLANA TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY	Nivel 1	QL			
methazolamide oral tablet	Nivel 2		MENEST ORAL TABLET	Nivel 3				
<b>ESTRÓGENOS</b>								
<b>ESTRÓGENO - COMBINACIÓN DE MODULADORES SELECTIVOS DE LOS RECEPTORES DE ESTRÓGENOS</b>								
DUAVEE ORAL TABLET	Nivel 3	PA; QL	<b>EXTRACTOS ALERGÉNICOS/PRODUCTOS BIOLÓGICOS MISCELÁNEOS</b>					
<b>ESTRÓGENO Y ANDRÓGENO</b>								
ESTRATEST F.S. ORAL TABLET	Nivel 1		GRASTEK SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	Nivel 3	PA; QL			
ESTRATEST H.S. ORAL TABLET	Nivel 1		<b>FLUOROQUINOLONAS</b>					
<b>ESTRÓGENO Y PROGESTINA</b>								
AMABELZ ORAL TABLET 0.5-0.1 MG	Nivel 1		ciprofloxacin hcl oral tablet	Nivel 1				
BIJUVA ORAL CAPSULE	Nivel 3	QL	levofloxacin oral tablet	Nivel 2				
estradiol-norethindrone acet oral tablet	Nivel 1		moxifloxacin hcl oral tablet	Nivel 2				
FYAVOLV ORAL TABLET	Nivel 1		ofloxacin oral tablet	Nivel 1				
JINTELI ORAL TABLET	Nivel 1		<b>HIPNÓTICOS</b>					
MIMVEY ORAL TABLET	Nivel 1		<b>AGONISTAS DEL RECEPTOR DE MELATONINA SELECTIVO</b>					
norethindrone-eth estradiol oral tablet	Nivel 1		HETLIOZ ORAL CAPSULE	Nivel 3	PA; LD; QL			
PREMPHASE ORAL TABLET	Nivel 3		ramelteon oral tablet	Nivel 2	ST; QL			
PREMPRO ORAL TABLET	Nivel 3		tasimelteon oral capsule	Nivel 3	PA; QL			
<b>ESTRÓGENOS</b>								
DOTTI TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY	Nivel 1	QL	<b>HIPNÓTICOS - AGENTES TRICÍCLICOS</b>					
estradiol oral tablet	Nivel 1		doxepin hcl oral tablet	Nivel 2	ST; QL			
estradiol transdermal patch twice weekly	Nivel 1	QL	<b>HIPNÓTICOS BARBITÚRICOS</b>					
estradiol transdermal patch weekly	Nivel 1	QL	phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml	Nivel 1	QL			
			phenobarbital oral elixir 30 mg/7.5ml, 60 mg/15ml	Nivel 1	QL			
			phenobarbital oral tablet 100 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg	Nivel 1	QL			

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja   **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **DO**=La cobertura varía según el diagnóstico   **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones   **LD**=optimización de dosis   **PA**=distribución limitada   **PA**=autorización previa   **QL**=límites de cantidad   **SP**=medicamentos especializados   **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas	
phenobarbital oral tablet 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg	Nivel 1	DO	peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted	Nivel 1	\$0; QL	
<b>HIPNÓTICOS DE LA BENZODIAZEPINA</b>						
estazolam oral tablet	Nivel 1	QL	peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted	Nivel 1	\$0; QL	
flurazepam hcl oral capsule	Nivel 1	QL	peg-3350/electrolytes/ascorbat oral solution reconstituted	Nivel 1	\$0; QL	
quazepam oral tablet	Nivel 1	QL	peg-kcl-nacl-nasulf-na asc-c oral solution reconstituted	Nivel 1	\$0; QL	
temazepam oral capsule	Nivel 1	QL	<b>PLENU ORAL SOLUTION RECONSTITUTED</b>		Nivel 3	
triazolam oral tablet	Nivel 1	QL	<b>LAXANTES ESTIMULANTES</b>			
<b>MEDICAMENTOS NO BENZODIAZEPÍNICOS - MODULADORES DEL RECEPTOR DE GABA</b>						
eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg	Nivel 1	QL	bisacodyl ec oral tablet delayed release	Nivel 1	\$0	
eszopiclone oral tablet 3 mg	Nivel 1	PA; QL	laxative oral tablet delayed release 5 mg	Nivel 1	\$0	
zaleplon oral capsule	Nivel 1	QL	womens laxative oral tablet delayed release	Nivel 1	\$0	
zolpidem tartrate er oral tablet extended release	Nivel 2	QL	<b>LAXANTES SALINOS</b>			
zolpidem tartrate oral tablet	Nivel 1	QL	citrate of magnesia oral solution	Nivel 1	\$0	
<b>LAXANTES</b>			hm milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml	Nivel 3	\$0	
<b>COMBINACIONES DE LAXANTES</b>			magnesium citrate oral solution	Nivel 1	\$0	
CLENPIQ ORAL SOLUTION	Nivel 3	QL	milk of magnesia oral suspension 400 mg/5ml, 7.75 %	Nivel 3	\$0	
GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	Nivel 1	\$0; QL	<b>PHILLIPS MILK OF MAGNESIA ORAL SUSPENSION</b>		Nivel 3	
GAVILYTE-G ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	Nivel 1	\$0; QL	<b>LAXANTES VARIOS</b>			
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	Nivel 1	\$0; QL	constulose oral solution	Nivel 1		
na sulfate-k sulfate-mg sulf oral solution	Nivel 1	\$0; QL	lactulose oral solution 10 gm/15ml	Nivel 1		
			peg 3350 oral packet	Nivel 1	\$0	
			peg 3350 oral powder	Nivel 1	\$0	
			polyethylene glycol 3350 oral packet	Nivel 1	\$0	

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja   **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones   **DO**=optimización de dosis   **LD**=distribución limitada   **PA**=autorización previa   **QL**=límites de cantidad   **SP**=medicamentos especializados   **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
polyethylene glycol 3350 oral powder	Nivel 1	\$0	<b>MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO/LA ALERGIA</b>		
<b>SMOOTH LAX ORAL PACKET</b>	Nivel 1	\$0	<b>ANTITUSIVOS - ANTIHISTAMÍNICOS - DESCONGESTIVOS NO NARCÓTICOS</b>		
true laxative oral powder	Nivel 1	\$0	<b>BROMFED DM ORAL SYRUP 2-30-10 MG/5ML</b>	Nivel 1	
<b>MACRÓLIDOS</b>			bromphen-pseudoeph-dm oral syrup	Nivel 1	
<b>AZITROMICINA</b>			pseudoeph-bromphen-dm oral syrup	Nivel 1	
azithromycin oral packet 1 gm	Nivel 1		<b>ANTITUSIVOS - ANTIHISTAMÍNICOS - DESCONGESTIVOS OPIÁCEOS</b>		
azithromycin oral suspension reconstituted	Nivel 1		promethazine vc/codeine oral syrup 6.25-5-10 mg/5ml	Nivel 1	PA; QL
azithromycin oral tablet	Nivel 1		<b>ANTITUSIVOS - ANTIHISTAMÍNICOS NO NARCÓTICOS</b>		
<b>CLARITROMICINA</b>			promethazine-dm oral syrup	Nivel 1	QL
clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1		<b>ANTITUSIVOS - ANTIHISTAMÍNICOS OPIÁCEOS</b>		
clarithromycin oral suspension reconstituted	Nivel 1		hydrocod poli-chlorphe poli er oral suspension extended release	Nivel 1	PA; QL
clarithromycin oral tablet	Nivel 1		promethazine-codeine oral solution	Nivel 1	PA; QL
<b>ERITROMICINAS</b>			promethazine-codeine oral syrup	Nivel 1	PA; QL
<b>E.E.S. 400 ORAL TABLET</b>	Nivel 2		<b>ANTITUSIVOS - NO NARCÓTICOS</b>		
<b>ERY-TAB ORAL TABLET DELAYED RELEASE</b>	Nivel 1		benzonatace oral capsule 100 mg, 200 mg	Nivel 1	
<b>ERYTHROCIN STEARATE ORAL TABLET 250 MG</b>	Nivel 1		<b>ANTITUSIVOS - OPIOIDES</b>		
erythromycin base oral capsule delayed release particles	Nivel 2		hydrocodone bit-homatrop mbr oral solution	Nivel 1	PA; QL
erythromycin base oral tablet	Nivel 2		hydromet oral solution	Nivel 1	PA; QL
erythromycin base oral tablet delayed release	Nivel 1				
erythromycin ethylsuccinate oral tablet	Nivel 2				
erythromycin oral tablet delayed release	Nivel 1				
<b>FIDAXOMICINA</b>					
<b>DIFICID ORAL TABLET</b>	Nivel 3	PA; QL			

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja   **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **DO**=La cobertura varía según el diagnóstico   **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones   **LD**=optimización de dosis   **PA**=distribución limitada   **QL**=autorización previa   **QL**=límites de cantidad   **SP**=medicamentos especializados   **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>DESCONGESTIVO Y ANTIHISTAMÍNICO</b>					
promethazine vc oral syrup 6.25-5 mg/5ml		Nivel 1	QL		
<b>MUCOLÍTICOS</b>					
acetylcysteine inhalation solution	Nivel 2				
<b>MEDICAMENTOS PARA ÚLCERAS</b>					
<b>AGENTES ANTIINFECCIOSOS PARA ÚLCERAS CON INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES</b>					
amoxicill-clarithro-lansopraz oral therapy pack	Nivel 2	ST; QL	dexlansoprazole oral capsule delayed release	Nivel 2	ST
<b>ANTAGONISTAS H2</b>					
cimetidine hcl oral solution	Nivel 1		esomeprazole magnesium oral capsule delayed release	Nivel 1	
cimetidine oral tablet	Nivel 1		lansoprazole oral capsule delayed release	Nivel 1	
famotidine oral suspension reconstituted	Nivel 1		omeprazole oral capsule delayed release	Nivel 1	
famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg	Nivel 1		pantoprazole sodium oral tablet delayed release	Nivel 2	
nizatidine oral capsule	Nivel 1		rabeprazole sodium oral tablet delayed release	Nivel 2	
<b>ANTICOLINÉRGICOS NASALES CUATERNARIOS</b>			<b>MEDICAMENTOS PARA ÚLCERAS - PROSTAGLANDINAS</b>		
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	Nivel 1		misoprostol oral tablet	Nivel 1	
methscopolamine bromide oral tablet	Nivel 1		<b>MINERALES Y ELECTROLITOS</b>		
<b>ANTIESPASMÓDICOS</b>			<b>FLUORURO</b>		
dicyclomine hcl oral capsule	Nivel 1		sodium fluoride oral solution	Nivel 1	\$0; QL
dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml	Nivel 1		sodium fluoride oral tablet	Nivel 1	\$0
dicyclomine hcl oral tablet	Nivel 1		sodium fluoride oral tablet chewable	Nivel 1	\$0
<b>ANTIULCEROSOS VARIOS</b>			<b>POTASIO</b>		
sucralfate oral suspension	Nivel 1		<b>KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE</b>	Nivel 1	
sucralfate oral tablet	Nivel 1		<b>KLOR-CON M10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE</b>	Nivel 1	
			<b>KLOR-CON M15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE</b>	Nivel 1	
			<b>KLOR-CON M20 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE</b>	Nivel 1	
			<b>KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE</b>	Nivel 1	

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja    **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico    **DO**=optimización de dosis    **LD**=distribución limitada    **PA**=autorización previa    **QL**=límites de cantidad    **SP**=medicamentos especializados    **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
potassium chloride crys er oral tablet extended release	Nivel 1		completenate oral tablet chewable	Nivel 2	QL
potassium chloride er oral capsule extended release	Nivel 1		<b>CO-NATAL FA ORAL TABLET</b>	Nivel 2	QL
potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq	Nivel 1		<b>CONCEPT DHA ORAL CAPSULE</b>	Nivel 2	QL
<b>MULTIVITAMINAS</b>			<b>CONCEPT OB ORAL CAPSULE</b>	Nivel 2	QL
<b>VITAMINAS DEL COMPLEJO B</b>			<b>ELITE-OB ORAL TABLET</b>	Nivel 1	QL
b complex-c oral tablet	Nivel 1	\$0	<b>FOLIVANE-OB ORAL CAPSULE</b>	Nivel 2	QL
b complex-c-biotin-e-fa oral tablet	Nivel 3	\$0	<b>INATAL GT ORAL TABLET</b>	Nivel 1	QL
balanced b-100 oral tablet extended release	Nivel 1	\$0	m-natal plus oral tablet	Nivel 2	QL
<b>VITAMINAS PEDIÁTRICAS</b>			<b>NATALVIT ORAL TABLET</b>	Nivel 2	QL
adc/f (0.5mg/ml) oral solution 0.5 mg/ml	Nivel 1	\$0	<b>NIVA-PLUS ORAL TABLET</b>	Nivel 2	QL
multivitamin w/fluoride oral tablet chewable 0.25 mg, 0.5 mg	Nivel 1	\$0	one vite womens plus oral tablet	Nivel 2	QL
multi-vitamin/fluoride oral solution	Nivel 1	\$0	pnv 27-ca/fa oral tablet	Nivel 2	QL
multivitamin/fluoride oral tablet chewable 0.25 mg, 0.5 mg	Nivel 1	\$0	pnv prenatal plus multivit+dha oral	Nivel 2	QL
tri-vite/fluoride oral solution	Nivel 1	\$0	pnv-dha oral capsule	Nivel 1	QL
<b>VITAMINAS PRENATALES</b>			pnv-select oral tablet	Nivel 1	QL
<b>ATABEX EC ORAL TABLET DELAYED RELEASE</b>	Nivel 2	QL	prena 1 true oral	Nivel 2	QL
<b>ATABEX OB ORAL TABLET</b>	Nivel 2	QL	prenatal 19 oral tablet 29-1 mg	Nivel 2	QL
<b>CITRANATAL B-CALM ORAL 20-1 MG &amp; 2 X 25 MG</b>	Nivel 2	QL	prenatal 19 oral tablet chewable	Nivel 1	QL
c-nate dha oral capsule	Nivel 2	QL	prenatal 19 oral tablet chewable 29-1 mg	Nivel 2	QL
complete natal dha oral	Nivel 2	QL	prenatal oral tablet 27-1 mg	Nivel 2	QL
			prenatal plus oral tablet	Nivel 2	QL
			prenatal plus vitamin/mineral oral tablet	Nivel 2	QL
			<b>PRENATAL-U ORAL CAPSULE</b>	Nivel 2	QL
			<b>PROVIDA OB ORAL CAPSULE</b>	Nivel 2	QL

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja   **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **DO**=La cobertura varía según el diagnóstico   **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones   **LD**=optimización de dosis   **PA**=distribución limitada   **QL**=autorización previa   **QL**=límites de cantidad   **SP**=medicamentos especializados   **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
se-natal 19 oral tablet	Nivel 2	QL
se-natal 19 oral tablet chewable	Nivel 2	QL
<b>TARON-C DHA ORAL CAPSULE</b>	Nivel 2	QL
thrivite rx oral tablet	Nivel 2	QL
<b>TRICARE ORAL TABLET</b>	Nivel 2	QL
trinatal rx 1 oral tablet	Nivel 2	QL
<b>TRINATE ORAL TABLET</b>	Nivel 1	QL
<b>VINATE II ORAL TABLET 29-1 MG</b>	Nivel 2	QL
<b>VINATE ONE ORAL TABLET 60-1 MG</b>	Nivel 2	QL
<b>VITAFOL GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE</b>	Nivel 2	QL
<b>VITAFOL STRIPS ORAL FILM 1 MG</b>	Nivel 2	QL
wesnatal dha complete oral	Nivel 2	QL
westab plus oral tablet	Nivel 2	QL
<b>NUTRIENTES</b>		
<b>MEZCLAS DE AMINOÁCIDOS</b>		
<b>REFRESH AA 15 PKU ORAL LIQUID</b>	Nivel 3	
<b>REFRESH AA 15 TYR ORAL LIQUID</b>	Nivel 3	
<b>OXÍTÓCICOS</b>		
<b>OXÍTÓCICOS</b>		
<b>METHERGINE ORAL TABLET</b>	Nivel 2	
methylergonovine maleate oral tablet	Nivel 2	
<b>PENICILINAS</b>		
<b>AMINOPENICILINAS</b>		
amoxicillin oral capsule	Nivel 1	
amoxicillin oral suspension reconstituted	Nivel 1	
amoxicillin oral tablet	Nivel 1	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
amoxicillin oral tablet chewable	Nivel 1	
ampicillin oral capsule	Nivel 1	
<b>COMBINACIONES DE PENICILINA</b>		
amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour	Nivel 1	
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted	Nivel 1	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet	Nivel 1	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg	Nivel 1	
<b>PENICILINAS NATURALES</b>		
penicillin v potassium oral solution reconstituted	Nivel 1	
penicillin v potassium oral tablet	Nivel 1	
<b>PENICILINAS RESISTENTES A LA PENICILINASA</b>		
dicloxacillin sodium oral capsule	Nivel 1	
<b>PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO</b>		
<b>ANÁLISIS DE DIAGNÓSTICO</b>		
<b>ACCU-CHEK AVIVA PLUS IN VITRO STRIP</b>	Nivel 2	QL
<b>ACCU-CHEK GUIDE IN VITRO STRIP</b>	Nivel 2	QL
<b>ACCU-CHEK GUIDE TEST IN VITRO STRIP</b>	Nivel 2	QL
<b>ACCU-CHEK SMARTVIEW IN VITRO STRIP</b>	Nivel 2	QL
<b>ACCUTREND GLUCOSE IN VITRO STRIP</b>	Nivel 2	QL

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja   **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones   **DO**=optimización de dosis   **LD**=distribución limitada   **PA**=autorización previa   **QL**=límites de cantidad   **SP**=medicamentos especializados   **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ONETOUCH ULTRA BLUE TEST IN VITRO STRIP	Nivel 2	QL	rizatriptan benzoate oral tablet	Nivel 1	QL
ONETOUCH ULTRA IN VITRO STRIP	Nivel 2	QL	rizatriptan benzoate oral tablet dispersible	Nivel 1	QL
ONETOUCH ULTRA TEST IN VITRO STRIP	Nivel 2	QL	sumatriptan nasal solution	Nivel 1	QL
ONETOUCH VERIO IN VITRO STRIP	Nivel 2	QL	sumatriptan succinate oral tablet	Nivel 1	QL
<b>MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO</b>			sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge	Nivel 2	QL
GLUCAGEN DIAGNOSTIC INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 MG	Nivel 2		sumatriptan succinate subcutaneous solution	Nivel 2	QL
glucagon hcl (diagnostic) injection solution reconstituted	Nivel 2		sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector	Nivel 2	QL
<b>PRODUCTOS DIGESTIVOS</b>			zolmitriptan oral tablet	Nivel 1	QL
<b>ENZIMAS DIGESTIVAS</b>			zolmitriptan oral tablet dispersible	Nivel 1	QL
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES	Nivel 2	QL	<b>ANTAGONISTA DEL RECEPTOR DEL PÉPTIDO RELACIONADO CON EL GEN DE LA CALCITONINA (CGRP)</b>		
<b>PRODUCTOS PARA TRATAR LAS MIGRAÑAS</b>			EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 2	PA; QL
<b>AGONISTA SELECTIVO DE SEROTONINA - COMBINACIONES DE AINE</b>			EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Nivel 2	PA; QL
sumatriptan-naproxen sodium oral tablet	Nivel 2	ST; QL	EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 2	PA; QL
<b>AGONISTAS SELECTIVOS DE SEROTONINA 5-HT(1)</b>			<b>COMBINACIONES DE ERGOTAMINA</b>		
almotriptan malate oral tablet	Nivel 1	QL	ergotamine-caffeine oral tablet	Nivel 1	
eletriptan hydrobromide oral tablet	Nivel 2	QL	<b>MIGERGOT RECTAL SUPPOSITORY</b>		
frovatriptan succinate oral tablet	Nivel 2	ST; QL			
naratriptan hcl oral tablet	Nivel 1	QL			

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>PRODUCTOS PARA TRATAR LAS MIGRAÑAS</b>		
dihydroergotamine mesylate nasal solution	Nivel 2	ST; QL
<b>PRODUCTOS VAGINALES</b>		
<b>ANTIINFECCIOSOS VAGINALES</b>		
clindamycin phosphate vaginal cream	Nivel 1	
metronidazole vaginal gel	Nivel 1	
<b>VANDAZOLE VAGINAL GEL</b>	Nivel 1	
<b>ANTIMICÓTICOS RELACIONADOS CON EL IMIDAZOL</b>		
<b>GYNAZOLE-1 VAGINAL CREAM</b>	Nivel 3	
miconazole 3 vaginal suppository	Nivel 1	
terconazole vaginal cream	Nivel 1	QL
terconazole vaginal suppository	Nivel 1	QL
<b>ESTRÓGENOS VAGINALES</b>		
estradiol vaginal cream	Nivel 2	QL
estradiol vaginal tablet	Nivel 2	QL
<b>ESTRING VAGINAL RING</b>	Nivel 3	QL
<b>IMVEXXY MAINTENANCE PACK VAGINAL INSERT</b>	Nivel 3	QL
<b>IMVEXXY STARTER PACK VAGINAL INSERT</b>	Nivel 3	QL
<b>PREMARIN VAGINAL CREAM</b>	Nivel 3	QL
<b>YUVAFEM VAGINAL TABLET</b>	Nivel 2	QL
<b>PROGESTINAS</b>		
<b>PROGESTINAS</b>		
<b>GALLIFREY ORAL TABLET</b>	Nivel 1	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
medroxyprogesterone acetate oral tablet	Nivel 1	QL
norethindrone acetate oral tablet	Nivel 1	
progesterone oral capsule	Nivel 1	QL
<b>SULFONAMIDAS</b>		
<b>SULFONAMIDAS</b>		
sulfadiazine oral tablet	Nivel 2	
<b>TDAH/ANTINARCOLEPSIA/ANTIOBÉSICOS/ANOREXÍGENOS</b>		
<b>*DOPAMINE AND NOREPINEPHRINE REUPTAKE INHIBITORS (DNRIS)***</b>		
<b>SUNOSI ORAL TABLET 150 MG</b>	Nivel 3	PA; QL
<b>SUNOSI ORAL TABLET 75 MG</b>	Nivel 3	PA; DO
<b>AGENTE PARA EL TDAH - INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE NORADRENALINA</b>		
atomoxetine hcl oral capsule	Nivel 2	PA
<b>AGENTE PARA EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH) - AGONISTAS ADRENÉRGICOS ALFA SELECTIVOS</b>		
clonidine hcl er oral tablet extended release 12 hour	Nivel 1	PA
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1	PA
<b>ANFETAMINAS</b>		
amphetamine sulfate oral tablet 10 mg	Nivel 2	QL
amphetamine sulfate oral tablet 5 mg	Nivel 2	DO

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja    **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1

**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca

**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico    **DX**=La cobertura varía según el diagnóstico    **\$0**=medicamentos preventivos

**BE**=exclusión de prestaciones    **DO**=optimización de dosis    **LD**=distribución limitada    **PA**=autorización previa    **QL**=límites de cantidad    **SP**=medicamentos especializados    **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg	Nivel 1	PA; QL	<b>VYVANSE ORAL TABLET CHEWABLE 40 MG, 50 MG, 60 MG</b>	Nivel 3	PA; QL
dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 5 mg	Nivel 1	PA; DO	<b>ZENZEDI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG, 7.5 MG</b>	Nivel 1	PA; QL
dextroamphetamine sulfate oral solution	Nivel 2	PA; QL	<b>ZENZEDI ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG</b>	Nivel 1	PA; DO
dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg	Nivel 1	PA; QL	<b>ANOREXÍGENOS NO ANFETAMÍNICOS</b>		
dextroamphetamine sulfate oral tablet 2.5 mg	Nivel 1	PA; DO	phendimetrazine tartrate oral tablet	Nivel 1	PA; QL
dextroamphetamine sulfate oral tablet 5 mg	Nivel 1	PA; DO	<b>ESTIMULANTES VARIOS</b>		
dextroamphetamine sulfate oral tablet 7.5 mg	Nivel 1	PA; QL	armodafinil oral tablet	Nivel 2	PA; QL
lisdexamfetamine dimesylate oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg	Nivel 2	PA; DO	dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg	Nivel 1	PA; DO
lisdexamfetamine dimesylate oral capsule 40 mg, 50 mg, 60 mg, 70 mg	Nivel 2	PA; QL	dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg	Nivel 1	PA; QL
lisdexamfetamine dimesylate oral tablet chewable 10 mg, 20 mg, 30 mg	Nivel 2	PA; DO	dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg	Nivel 1	PA; QL
lisdexamfetamine dimesylate oral tablet chewable 40 mg, 50 mg, 60 mg	Nivel 2	PA; QL	dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg	Nivel 1	PA; DO
<b>PROCENTRA ORAL SOLUTION</b>	Nivel 2	PA; QL	methylphenidate hcl er (cd) oral capsule extended release 10 mg, 20 mg, 30 mg	Nivel 1	PA; DO
<b>VYVANSE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG</b>	Nivel 3	PA; DO	methylphenidate hcl er (cd) oral capsule extended release 40 mg, 50 mg, 60 mg	Nivel 1	PA; QL
<b>VYVANSE ORAL CAPSULE 40 MG, 50 MG, 60 MG, 70 MG</b>	Nivel 3	PA; QL	methylphenidate hcl er (la) oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 20 mg	Nivel 1	PA; DO
<b>VYVANSE ORAL TABLET CHEWABLE 10 MG, 20 MG, 30 MG</b>	Nivel 3	PA; DO	methylphenidate hcl er (la) oral capsule extended release 24 hour 30 mg, 40 mg, 60 mg	Nivel 1	PA; QL
			methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 18 mg, 27 mg	Nivel 1	PA; DO

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja   **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1

**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca

**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **\$0**=medicamentos preventivos

**BE**=exclusión de prestaciones   **DO**=optimización de dosis   **LD**=distribución limitada   **PA**=autorización previa   **QL**=límites de cantidad   **SP**=medicamentos especializados   **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 36 mg, 54 mg	Nivel 1	PA; QL	<b>FLUOROCICLINAS</b>		
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg	Nivel 1	PA; DO	<b>XERAVA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	Nivel 3	
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 20 mg	Nivel 1	PA; QL	<b>TETRACICLINAS</b>		
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1	PA; DO	demeclocycline hcl oral tablet	Nivel 2	
methylphenidate hcl oral solution	Nivel 1	PA; QL	doxycycline hydiate oral capsule	Nivel 1	QL
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	Nivel 1	PA; DO	doxycycline hydiate oral tablet 100 mg, 20 mg, 50 mg	Nivel 1	QL
methylphenidate hcl oral tablet 20 mg	Nivel 1	PA; QL	doxycycline hydiate oral tablet delayed release 100 mg, 150 mg, 75 mg	Nivel 1	PA; QL
modafinil oral tablet 100 mg	Nivel 2	PA; DO	doxycycline monohydrate oral capsule	Nivel 1	QL
modafinil oral tablet 200 mg	Nivel 2	PA; QL	doxycycline monohydrate oral suspension reconstituted	Nivel 1	QL
<b>MEZCLAS DE ANFETAMINAS</b>			doxycycline monohydrate oral tablet	Nivel 1	QL
amphetamine-dextroamphetamine oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 5 mg	Nivel 1	PA; DO	minocycline hcl er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 2	PA; QL
amphetamine-dextroamphetamine oral capsule extended release 24 hour 20 mg, 25 mg, 30 mg	Nivel 1	PA; QL	minocycline hcl oral capsule	Nivel 1	QL
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 5 mg, 7.5 mg	Nivel 1	PA; DO	minocycline hcl oral tablet	Nivel 1	QL
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg, 30 mg	Nivel 1	PA; QL	<b>TARGADOX ORAL TABLET</b>	Nivel 1	QL
<b>TETRACICLINAS</b>			tetracycline hcl oral capsule	Nivel 1	QL
<b>*GLYCYLCYCCLINES***</b>			<b>TOXOIDES</b>		
tigecycline intravenous solution reconstituted	Nivel 2		<b>COMBINACIONES DE TOXOIDES</b>		
			<b>ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION</b>	Nivel 3	\$0
			<b>BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5</b>	Nivel 3	\$0

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1

**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca

**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **DO**=La cobertura varía según el diagnóstico **\$0**=medicamentos preventivos

**BE**=exclusión de prestaciones **LD**=optimización de dosis **PA**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	\$0	PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	Nivel 3	\$0
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Nivel 3	\$0	TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	\$0
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Nivel 3	\$0	VACUNAS BACTERIANAS		
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	\$0	ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	Nivel 3	\$0
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	\$0	BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 2	\$0
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	Nivel 3	\$0	HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	Nivel 3	\$0
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Nivel 3	\$0	MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION	Nivel 3	\$0
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	\$0	MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION	Nivel 3	\$0
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF/0.5ML	Nivel 3	\$0	MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	Nivel 3	\$0
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE	Nivel 3	\$0	PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Nivel 3	\$0
tetanus-diphtheria toxoids td intramuscular suspension 2-2 lf/0.5ml	Nivel 3	\$0	PENBRAYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	Nivel 3	\$0
<b>VACUNAS</b>			PNEUMOVAX 23 INJECTION INJECTABLE 25 MCG/0.5ML	Nivel 2	\$0
<b>COMBINACIONES DE VACUNAS VIRALES</b>			PNEUMOVAX 23 INJECTION SOLUTION 25 MCG/0.5ML	Nivel 2	\$0
<b>M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED</b>	Nivel 3	\$0			

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja   **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico   **DO**=La cobertura varía según el diagnóstico   **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones   **LD**=optimización de dosis   **PA**=distribución limitada   **QL**=autorización previa   **QL**=límites de cantidad   **SP**=medicamentos especializados   **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
PNEUMOVAX 23 INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 2	\$0	AFLURIA QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	Nivel 1	\$0; QL
PREVNAR 13 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Nivel 2	\$0	COMIRNATY INTRAMUSCULAR SUSPENSION 30 MCG/0.3ML	Nivel 2	\$0
PREVNAR 20 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 2	\$0	COMIRNATY INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 2	\$0
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 2	\$0	ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION	Nivel 3	\$0
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION	Nivel 3		ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	\$0
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3		FLUAD INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 1	\$0; QL
VAXNEUVANCE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 2	\$0	FLUAD QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	Nivel 1	\$0; QL
VIVOTIF ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	Nivel 2		FLUARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 1	\$0; QL
VACUNAS VIRALES			FLUARIX QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	Nivel 1	\$0; QL
AFLURIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Nivel 1	\$0; QL	FLUBLOK INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 1	\$0; QL
AFLURIA PRESERVATIVE FREE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 1	\$0; QL	FLUBLOK QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	Nivel 1	\$0; QL
AFLURIA QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Nivel 1	\$0; QL			

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
FLUCELVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Nivel 1	\$0; QL	FLUZONE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 1	\$0; QL
FLUCELVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 1	\$0; QL	FLUZONE QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Nivel 1	\$0; QL
FLUCELVAX QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Nivel 1	\$0; QL	FLUZONE QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	Nivel 1	\$0; QL
FLUCELVAX QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	Nivel 1	\$0; QL	GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Nivel 2	\$0
FLULALVAL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 1	\$0; QL	GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 2	\$0
FLULALVAL QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	Nivel 1	\$0; QL	HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Nivel 3	\$0
FLUMIST NASAL LIQUID	Nivel 1	\$0; QL	HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	\$0
FLUMIST QUADRIVALENT NASAL SUSPENSION	Nivel 1	\$0; QL	HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	\$0
FLUZONE HIGH-DOSE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 1	\$0; QL	IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	Nivel 3	
FLUZONE HIGH-DOSE QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.7 ML	Nivel 1	\$0; QL	IPOL INJECTION INJECTABLE	Nivel 3	\$0
FLUZONE INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Nivel 1	\$0; QL	IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Nivel 3	
			MODERNA COVID-19 VAC 6M-11Y INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 MCG/0.25ML	Nivel 2	\$0

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas	Nombre del medicamento	Nivel	Notas
MODERNA COVID-19 VAC 6M-11Y INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 2	\$0	SPIKEVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 2	\$0
novavax covid-19 vaccine intramuscular suspension 5 mcg/0.5ml	Nivel 2	\$0	VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Nivel 3	\$0
novavax covid-19 vaccine intramuscular suspension prefilled syringe	Nivel 2	\$0	VARIVAX INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED	Nivel 3	\$0
PFIZER COVID-19 VAC-TRIS 5-11Y INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Nivel 2	\$0	VARIVAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE 1350 PFU/0.5ML	Nivel 3	\$0
pfiizer covid-19 vac-tris 6m-4y intramuscular suspension	Nivel 2	\$0	YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE	Nivel 3	
PREHEVBRIOD INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	Nivel 3	\$0	<b>VASOPRESORES</b>		
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	Nivel 3		AGENTES PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANAFILAXIA		
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION	Nivel 3	\$0	epinephrine injection solution auto-injector	Nivel 1	QL
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	\$0	<b>VASOPRESORES</b>		
ROTARIX ORAL SUSPENSION	Nivel 3	\$0	midodrine hcl oral tablet	Nivel 2	
ROTATEQ ORAL SOLUTION	Nivel 3	\$0	<b>VITAMINAS</b>		
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	Nivel 2	\$0	<b>VITAMINA D</b>		
SPIKEVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 50 MCG/0.5ML	Nivel 2	\$0	ergocalciferol oral capsule	Nivel 1	
			vitamin d (ergocalciferol) oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 50000 unit	Nivel 1	
			<b>VITAMINA K</b>		
			phytonadione injection solution 10 mg/ml	Nivel 1	
			vitamin k1 injection solution 10 mg/ml	Nivel 1	

**Nivel 1**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1  
**Nivel 3**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca  
**DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **\$0**=medicamentos preventivos  
**BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025