



## Lista de medicamentos Seleccionados

### Lista de medicamentos — Plan de medicamentos de tres niveles

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

Aquí hay algunas cosas para recordar acerca de la lista:

- Usted y su médico pueden usarlo como guía para elegir los medicamentos que sean mejores para usted. Es posible que los medicamentos que no están en esta lista no estén cubiertos por su plan y le cuesten más de su bolsillo.
- Su cobertura tiene limitaciones y exclusiones, lo que significa que hay ciertas reglas sobre lo que está cubierto por su plan y lo que no. Para obtener más información, vea su Certificado/Evidencia de cobertura o su Descripción resumida del plan iniciando sesión en [anthem.com](https://www.anthem.com) y vaya a Mi plan -> **Beneficios-> Documentos del plan.**
- Para ayudarlo a ver cómo funciona la lista de medicamentos con su beneficio de medicamentos, hemos incluido algunas preguntas frecuentes (FAQ) sobre cómo está configurada la lista y qué hacer si un medicamento que toma no está en ella.
- Este folleto se actualiza trimestralmente. Para ver la lista más actualizada de medicamentos para su plan, incluidos los medicamentos que se han agregado, los medicamentos genéricos y más, inicie sesión en [anthem.com/ct-drug-list](https://www.anthem.com/ct-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](http://anthem.com). Los medicamentos de venta libre no se muestran en la lista.
- Si un medicamento que está tomando no está cubierto, su médico puede pedirnos que revisemos la cobertura. Este proceso se denomina aprobación previa o autorización previa. Su médico puede comenzar el proceso llamando al número de Servicios para Miembros que figura en el reverso de su tarjeta de identificación de miembro o descargando un formulario de autorización previa de nuestro sitio web y enviándolo. Si su solicitud es aprobada, la cantidad que pague por el medicamento dependerá del beneficio de su plan.
- Si el anticonceptivo que está tomando no está en el formulario, su médico puede comunicarse con nosotros si es medicamento necesario porque los anticonceptivos preferidos son inapropiados para usted, y renunciaremos a su costo compartido.

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

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

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

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

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

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

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

Siempre puede revisar la lista de medicamentos para asegurarse de que los medicamentos que toma todavía estén en ella. Encontrará la lista de medicamentos más actualizada cuando inicie sesión en [anthem.com](http://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 [anthem.com/ct-drug-list](http://anthem.com/ct-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.

Table of Contents

ADYUVANTES FARMACÉUTICOS.....	7
AGENTES ANORRECTALES.....	7
AGENTES ANSIOLÍTICOS.....	7
AGENTES ANTIANGINOSOS.....	8
AGENTES ANTIASMÁTICOS Y AGENTES BRONCODILATADORES.....	8
AGENTES ANTIINFECCIOSOS VARIOS.....	9
AGENTES ANTIMIASTÉNICOS.....	10
AGENTES ANTIMICOBACTERIALES.....	10
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.....	22
AGENTES HEMATOLÓGICOS VARIOS.....	23
AGENTES HEMATOPOYÉTICOS.....	24
AGENTES HEMOSTÁTICOS.....	24
AGENTES NASALES - SISTÉMICOS Y TÓPICOS.....	24
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.....	29
AGENTES PSICOTERAPÉUTICOS Y NEUROLÓGICOS VARIOS.....	29
AGENTES RESPIRATORIOS VARIOS.....	32
AGENTES TIROIDEOS.....	32
AMINOGLUCÓSIDOS.....	32
ANALGÉSICOS - ANTIINFLAMATORIOS.....	32
ANALGÉSICOS - NO NARCÓTICOS.....	35
ANALGÉSICOS - OPIOIDES.....	36
ANDRÓGENOS-ANABÓLICOS.....	37
ANTIARRÍTMICOS.....	37
ANTICOAGULANTES.....	38
ANTICONCEPTIVOS.....	38
ANTICONVULSIVOS.....	44
ANTIDEPRESIVOS.....	45
ANTIDIABÉTICOS.....	47
ANTÍDOTOS.....	51
ANTIEMÉTICOS.....	51
ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS.....	52
ANTIHelmínticos.....	52
ANTIHIPERLIPIDÉMICOS.....	52
ANTIHIPERTENSIVOS.....	53
ANTIHISTAMÍNICOS.....	56
ANTIMICÓTICOS.....	56
ANTINEOPLÁSICOS Y TERAPIAS COMPLEMENTARIAS.....	57
ANTIPALÚDICOS.....	59
ANTIPARKINSONIANOS.....	59
ANTIVIRALES.....	60
BETABLOQUEADORES.....	63
BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO.....	63
CARDIOTÓNICOS.....	65
CEFALOSPORINAS.....	65
CLASES TERAPÉUTICAS VARIAS.....	66

CORTICOESTEROIDES.....	66
DISPOSITIVOS MÉDICOS.....	67
DIURÉTICOS.....	70
ESTRÓGENOS.....	70
FLUOROQUINOLONAS.....	71
HIPNÓTICOS.....	71
LAXANTES.....	71
MACRÓLIDOS.....	72
MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO/LA ALERGIA.....	72
MEDICAMENTOS PARA ÚLCERAS.....	73
MEDICINAS ALTERNATIVAS.....	74
MINERALES Y ELECTROLITOS.....	74
MULTIVITAMINAS.....	74
OXITÓCICOS.....	75
PENICILINAS.....	75
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO.....	76
PRODUCTOS DIGESTIVOS.....	76
PRODUCTOS PARA TRATAR LAS MIGRAÑAS.....	76
PRODUCTOS VAGINALES.....	77
PROGESTINAS.....	77
SULFONAMIDAS.....	78
TDAH/ANTINARCOLEPSIA/ANTILOBÉSICOS/ANOREXÍGENOS.....	78
TETRACICLINAS.....	79
TOXOIDES.....	80
VACUNAS.....	80
VASOPRESORES.....	84
VITAMINAS.....	84

CURRENT AS OF 5/1/2025

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>SYRPALTA ORAL SYRUP</b>	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 VASODILADORES 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>		
bupirone 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

**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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
oxazepam oral capsule	Nivel 1	QL
<b>AGENTES ANTIANGINOSOS</b>		
<b>AGENTES ANTIANGINOSOS - OTRO</b>		
ranolazine er oral tablet extended release 12 hour	Nivel 1	QL
<b>NITRATOS</b>		
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	Nivel 1	
isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1	
isosorbide mononitrate oral tablet	Nivel 1	
<b>NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT</b>	Nivel 2	
nitroglycerin sublingual tablet sublingual	Nivel 1	
nitroglycerin translingual solution	Nivel 1	
<b>AGENTES ANTIASMÁTICOS Y AGENTES BRONCODILADORES</b>		
<b>AGENTES ANTIINFLAMATORIOS</b>		
cromolyn sodium inhalation nebulization solution	Nivel 1	
<b>ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LEUCOTRIENO</b>		
montelukast sodium oral packet	Nivel 1	QL
montelukast sodium oral tablet	Nivel 1	QL
montelukast sodium oral tablet chewable	Nivel 1	QL
zafirlukast oral tablet	Nivel 1	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>BETA AGONISTAS</b>		
<b>ALBUTEROL SULFATE HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION</b>	Nivel 1	QL
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
albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml	Nivel 1	
arformoterol tartrate inhalation nebulization solution	Nivel 2	QL
formoterol fumarate inhalation nebulization solution	Nivel 2	QL
levalbuterol hcl inhalation nebulization solution	Nivel 1	QL
levalbuterol tartrate inhalation aerosol	Nivel 1	QL
<b>SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED</b>	Nivel 2	QL
terbutaline sulfate oral tablet	Nivel 1	
<b>BRONCODILADORES - ANTICOLINÉRGICOS</b>		
ipratropium bromide inhalation solution	Nivel 1	QL
<b>SPIRIVA HANDHALER INHALATION CAPSULE</b>	Nivel 3	QL
<b>SPIRIVA RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION</b>	Nivel 3	QL
tiotropium bromide monohydrate inhalation capsule	Nivel 2	QL
<b>COMBINACIÓN DE ADRENÉRGICOS</b>		
<b>BREYNA INHALATION AEROSOL</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 **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 05012025



Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>BREZTRI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL</b>	Nivel 3	QL
budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol	Nivel 1	QL
<b>DULERA INHALATION AEROSOL</b>	Nivel 2	QL
fluticasone-salmeterol inhalation aerosol	Nivel 1	QL
fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated	Nivel 1	QL
ipratropium-albuterol inhalation solution	Nivel 1	QL
<b>TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED</b>	Nivel 2	QL
wixela inhub inhalation aerosol powder breath activated	Nivel 1	QL
<b>INHALANTES DE ESTEROIDES</b>		
<b>ASMANEX (120 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED</b>	Nivel 2	QL
<b>ASMANEX (14 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED</b>	Nivel 2	QL
<b>ASMANEX (30 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED</b>	Nivel 2	QL
<b>ASMANEX (60 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED</b>	Nivel 2	QL
budesonide inhalation suspension	Nivel 1	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
fluticasone propionate diskus inhalation aerosol powder breath activated	Nivel 2	QL
fluticasone propionate hfa inhalation aerosol	Nivel 2	QL
<b>PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED</b>	Nivel 2	QL
<b>INHIBIDORES DE LA 5-LIPOOXIGENASA</b>		
zileuton er oral tablet extended release 12 hour	Nivel 1	PA; QL
<b>INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA 4 (PDE4) SELECTIVOS</b>		
roflumilast oral tablet	Nivel 2	QL
<b>XANTINAS</b>		
aminophylline intravenous solution	Nivel 1	
<b>ELIXOPHYLLIN ORAL ELIXIR</b>	Nivel 1	QL
theophylline er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg	Nivel 1	
theophylline er oral tablet extended release 12 hour 300 mg, 450 mg	Nivel 1	QL
theophylline er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1	QL
theophylline oral elixir	Nivel 1	QL
theophylline oral solution	Nivel 1	QL
<b>AGENTES ANTIINFECCIOSOS VARIOS</b>		
<b>*URINARY ANTI-INFECTIVES***</b>		
fosfomicin tromethamine oral packet	Nivel 3	
methenamine hippurate 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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
methenamine mandelate oral tablet	Nivel 1	
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg	Nivel 1	
nitrofurantoin monohydrate macro oral capsule	Nivel 1	
nitrofurantoin oral suspension 25 mg/5ml, 50 mg/10ml	Nivel 2	
<b>AGENTES ANTIINFECCIOSOS VARIOS - COMBINACIONES</b>		
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension	Nivel 1	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet	Nivel 1	
<b>SULFATRIM PEDIATRIC ORAL SUSPENSION</b>	Nivel 1	
<b>AGENTES ANTIINFECCIOSOS VARIOS</b>		
metronidazole oral capsule	Nivel 1	
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	Nivel 1	
pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted	Nivel 1	LD
tinidazole oral tablet	Nivel 1	QL
trimethoprim oral tablet	Nivel 1	
<b>XIFAXAN ORAL TABLET</b>	Nivel 3	PA; QL
<b>AGENTES ANTIPROTOZOARIOS</b>		
<b>ALINIA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 100 MG/5ML</b>	Nivel 3	QL
atovaquone oral suspension	Nivel 1	
nitazoxanide oral tablet	Nivel 1	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>AGENTES LEPROSTÁTICOS</b>		
dapsone oral tablet	Nivel 1	
<b>CARBAPENEMAS</b>		
ertapenem sodium injection solution reconstituted	Nivel 1	
<b>GLUCOPÉPTIDOS</b>		
vancomycin hcl oral capsule	Nivel 1	PA; QL
<b>LINCOSAMIDAS</b>		
clindamycin hcl oral capsule	Nivel 1	
clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted	Nivel 1	
<b>MONOBACTÁMICOS</b>		
<b>CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED</b>	Nivel 3	SP; LD; QL
<b>OXAZOLIDONAS</b>		
linezolid oral suspension reconstituted	Nivel 1	PA; QL
linezolid oral tablet	Nivel 1	PA; QL
<b>AGENTES ANTIMIASTÉNICOS</b>		
<b>AGENTES ANTIMIASTÉNICOS</b>		
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	Nivel 1	
<b>AGENTES ANTIMICOBACTERIALES</b>		
<b>AGENTES ANTIMICOBACTERIALES</b>		
cycloserine oral capsule	Nivel 1	
ethambutol hcl oral tablet	Nivel 1	
isoniazid oral syrup	Nivel 1	
isoniazid oral tablet	Nivel 1	
<b>PRIFTIN ORAL TABLET</b>	Nivel 3	
pyrazinamide 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 05/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
rifabutin oral capsule	Nivel 1	
rifampin oral capsule	Nivel 1	
<b>TRECTOR ORAL TABLET</b>	Nivel 3	
<b>AGENTES ANTIPSICÓTICOS/ANTI MANÍACOS</b>		
<b>AGENTES ANTIMANÍACOS</b>		
lithium carbonate er oral tablet extended release	Nivel 1	QL
lithium carbonate oral capsule	Nivel 1	QL
lithium carbonate oral tablet	Nivel 1	QL
lithium oral solution	Nivel 1	
<b>ANTIPSORIÁSICOS - VARIOS</b>		
lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 80 mg	Nivel 2	PA; QL
lurasidone hcl oral tablet 20 mg, 40 mg, 60 mg	Nivel 2	PA; DO
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg	Nivel 1	PA; DO
ziprasidone hcl oral capsule 60 mg, 80 mg	Nivel 1	PA; QL
<b>BENZISOXAZOLES</b>		
<b>FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG</b>	Nivel 3	PA; DO
<b>FANAPT ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG</b>	Nivel 3	PA; QL
<b>FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET</b>	Nivel 3	PA; QL
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg	Nivel 1	PA; DO
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg, 9 mg	Nivel 1	PA; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER</b>	Nivel 3	PA; QL
risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er	Nivel 3	QL
risperidone oral solution	Nivel 1	PA; QL
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	Nivel 1	PA; DO
risperidone oral tablet 3 mg, 4 mg	Nivel 1	PA; QL
risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	Nivel 1	PA; DO
risperidone oral tablet dispersible 3 mg, 4 mg	Nivel 1	PA; QL
<b>BENZODIACEPINAS</b>		
olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	Nivel 1	PA; DO
olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg	Nivel 1	PA; QL
olanzapine oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg	Nivel 1	PA; DO
olanzapine oral tablet dispersible 15 mg, 20 mg	Nivel 1	PA; QL
<b>BUTIROFENONAS</b>		
haloperidol decanoate intramuscular solution	Nivel 3	PA; QL
haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	Nivel 1	PA; DO
haloperidol oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	Nivel 1	PA; QL
<b>DERIVADOS DE LAS QUINOLEÍNAS</b>		
aripiprazole oral solution	Nivel 1	PA; QL
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 5 mg	Nivel 1	PA; DO
aripiprazole oral tablet 20 mg, 30 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 **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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>DIBENZODIACEPÍNICOS</b>		
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg	Nivel 1	PA; DO
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg	Nivel 1	PA; QL
quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	Nivel 1	PA; DO
quetiapine fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg, 400 mg	Nivel 1	PA; QL
<b>DIBENZODIAZEPINAS</b>		
clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg	Nivel 1	PA; QL
clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg	Nivel 1	PA; DO
clozapine oral tablet dispersible 100 mg, 150 mg, 200 mg	Nivel 1	PA; QL
clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg, 25 mg	Nivel 1	PA; DO
<b>DIBENZOXEPINO PIRROLES</b>		
asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg	Nivel 1	PA; QL
asenapine maleate sublingual tablet sublingual 2.5 mg, 5 mg	Nivel 1	PA; DO
<b>DIBENZOAZEPINAS</b>		
loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg	Nivel 1	PA; DO
loxapine succinate oral capsule 50 mg	Nivel 1	PA; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>FENOTIAZINAS</b>		
chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	Nivel 1	PA; DO
chlorpromazine hcl oral tablet 100 mg, 200 mg	Nivel 1	PA; QL
fluphenazine hcl oral concentrate	Nivel 1	PA; QL
fluphenazine hcl oral elixir	Nivel 1	PA; QL
fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg	Nivel 1	PA; DO
fluphenazine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	Nivel 1	PA; QL
perphenazine oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	Nivel 1	PA; QL
perphenazine oral tablet 2 mg	Nivel 1	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
<b>TIOXANTENOS</b>		
thiothixene oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	Nivel 1	PA; DO
thiothixene oral capsule 10 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 **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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<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
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>HIPERTENSIÓN PULMONAR - ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE ENDOTELINA</b>		
ambrisentan oral tablet	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
bosentan oral tablet	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>HIPERTENSIÓN PULMONAR - INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA</b>		
alyq oral tablet	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
sildenafil citrate oral tablet 20 mg	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
tadalafil (pah) oral tablet	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA TIPO 5 SELECTIVO DEL GUANOSÍN MONOFOSFATO CÍCLICO (CGMP)</b>		
tadalafil oral tablet 2.5 mg, 5 mg	Nivel 1	PA; BE; QL
<b>VASODILADORES DE LA PROSTAGLANDINA</b>		
treprostinil injection solution	Nivel 3	PA; SP; LD

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
VENTAVIS INHALATION SOLUTION	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>AGENTES DE INMUNIZACIÓN PASIVA</b>		
<b>AGENTES DE INMUNIZACIÓN PASIVA - COMBINACIONES</b>		
HYQVIA SUBCUTANEOUS KIT	Nivel 3	PA; SP; LD
<b>AGENTES DERMATOLÓGICOS</b>		
<b>AGENTES ANTIINFLAMATORIOS - TÓPICOS</b>		
diclofenac epolamine external patch	Nivel 1	ST; QL
diclofenac sodium external gel 1 %	Nivel 1	QL
<b>AGENTES PARA ROSÁCEA</b>		
azelaic acid external gel	Nivel 1	QL
doxycycline oral capsule delayed release	Nivel 1	QL
metronidazole external cream	Nivel 1	QL
metronidazole external gel	Nivel 1	QL
metronidazole external lotion	Nivel 1	QL
<b>AGENTES QUEROTOLÍTICOS/ANTI MICÓTICOS</b>		
podofilox external solution	Nivel 1	QL
<b>AGONISTAS DEL RECEPTOR X RETINOIDE SELECTIVOS TÓPICOS</b>		
bexarotene external gel	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>ANESTÉSICOS LOCALES TÓPICOS</b>		
lidocaine external ointment 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 **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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTIBIÓTICOS PARA EL ACNÉ</b>		
clindacin etz external swab	Nivel 1	QL
<b>CLINDACIN EXTERNAL FOAM</b>	Nivel 1	QL
<b>CLINDACIN-P EXTERNAL SWAB</b>	Nivel 1	QL
clindamycin phos (once-daily) external gel	Nivel 1	QL
clindamycin phos (twice-daily) external gel	Nivel 1	QL
clindamycin phosphate external foam	Nivel 1	QL
clindamycin phosphate external gel 1 %	Nivel 1	QL
clindamycin phosphate external lotion	Nivel 1	QL
clindamycin phosphate external solution	Nivel 1	QL
clindamycin phosphate external swab	Nivel 1	QL
dapsone external gel 5 %	Nivel 1	ST; QL
ery external pad	Nivel 1	QL
erythromycin external gel	Nivel 1	QL
erythromycin external solution	Nivel 1	QL
sulfacetamide sodium (acne) external lotion	Nivel 1	
<b>ANTIBIÓTICOS TÓPICOS</b>		
<b>ALTABAX EXTERNAL OINTMENT 1 %</b>	Nivel 3	QL
gentamicin sulfate external cream	Nivel 1	QL
gentamicin sulfate external ointment	Nivel 1	QL
mupirocin external ointment	Nivel 1	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTIMETABOLITOS ANTINEOPLÁSICOS TÓPICOS</b>		
fluorouracil external cream	Nivel 1	PA; QL
fluorouracil external solution	Nivel 1	PA; QL
<b>ANTIMICÓTICOS - COMBINACIONES TÓPICAS</b>		
clotrimazole-betamethasone external cream	Nivel 1	QL
clotrimazole-betamethasone external lotion	Nivel 1	QL
nystatin-triamcinolone external cream	Nivel 1	QL
nystatin-triamcinolone external ointment	Nivel 1	QL
<b>ANTIMICÓTICOS RELACIONADOS CON EL IMIDAZOL TÓPICOS</b>		
clotrimazole external cream	Nivel 1	QL
clotrimazole external solution	Nivel 1	QL
econazole nitrate external cream	Nivel 1	QL
<b>ERTACZO EXTERNAL CREAM</b>	Nivel 3	ST; QL
ketoconazole external cream	Nivel 1	QL
ketoconazole external foam	Nivel 2	QL
ketoconazole external shampoo	Nivel 1	QL
<b>KETODAN EXTERNAL FOAM</b>	Nivel 2	QL
oxiconazole nitrate external cream	Nivel 1	ST; QL
<b>OXISTAT EXTERNAL LOTION</b>	Nivel 3	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 05012025



Nombre del medicamento	Nivel	Notas
sulconazole nitrate external solution	Nivel 1	ST; QL
<b>ANTIMICÓTICOS TÓPICOS</b>		
<b>CICLODAN EXTERNAL SOLUTION</b>	Nivel 1	QL
ciclopirox external gel	Nivel 1	QL
ciclopirox external shampoo	Nivel 1	QL
ciclopirox external solution	Nivel 1	QL
ciclopirox olamine external cream	Nivel 1	QL
ciclopirox olamine external suspension	Nivel 1	QL
naftifine hcl external cream	Nivel 1	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
<b>ANTINEOPLÁSICO O LESIONES PREMALIGNAS - FÁRMACOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES (AINE) TÓPICOS</b>		
diclofenac sodium external gel 3 %	Nivel 1	PA; QL
<b>ANTIPRURIGINOSOS - SISTÉMICOS</b>		
acitretin oral capsule	Nivel 1	QL
<b>COSENTYX (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>COSENTYX INTRAVENOUS SOLUTION</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>COSENTYX SENSOREADY (300 MG) SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>COSENTYX SENSOREADY PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>COSENTYX UNOREADY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
methoxsalen rapid oral capsule	Nivel 1	SP; LD
<b>STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML</b>	Nivel 3	PA; SP; QL
<b>TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 MG/ML</b>	Nivel 3	PA; SP; QL
<b>TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML</b>	Nivel 3	PA; 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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTIPSORIÁSICOS</b>		
calcipotriene external cream	Nivel 1	QL
calcipotriene external ointment	Nivel 2	QL
calcipotriene external solution	Nivel 1	QL
<b>CALCITRENE EXTERNAL OINTMENT</b>		
calcitriol external ointment	Nivel 1	QL
tazarotene external cream	Nivel 1	QL
tazarotene external gel	Nivel 2	QL
<b>TAZORAC EXTERNAL CREAM 0.05 %</b>	Nivel 3	QL
<b>ANTIVIRALES - TÓPICOS</b>		
acyclovir external ointment	Nivel 1	QL
<b>COMBINACIONES ANESTÉSICAS TÓPICAS</b>		
lidocaine-prilocaine external cream	Nivel 1	QL
lidocaine-prilocaine external kit	Nivel 1	QL
<b>COMBINACIONES DE ESTEROIDES TÓPICOS</b>		
calcipotriene-betameth diprop external ointment	Nivel 2	QL
<b>COMBINACIONES PARA EL ACNÉ</b>		
adapalene-benzoyl peroxide external gel 0.1-2.5 %	Nivel 1	PA; QL
benzoyl peroxide-erythromycin external gel	Nivel 1	QL
clindamycin phos-benzoyl perox external gel 1-5 %, 1.2-5 %	Nivel 1	QL
clindamycin-tretinoin external gel	Nivel 1	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>CORTICOESTEROIDES - TÓPICOS</b>		
alclometasone dipropionate external cream	Nivel 1	QL
alclometasone dipropionate external ointment	Nivel 1	QL
amcinonide external cream	Nivel 1	QL
betamethasone dipropionate aug external cream	Nivel 1	QL
betamethasone dipropionate aug external gel	Nivel 1	QL
betamethasone dipropionate aug external lotion	Nivel 1	QL
betamethasone dipropionate aug external ointment	Nivel 1	QL
betamethasone dipropionate external cream	Nivel 1	QL
betamethasone dipropionate external lotion	Nivel 1	QL
betamethasone dipropionate external ointment	Nivel 1	QL
betamethasone valerate external cream	Nivel 1	QL
betamethasone valerate external foam	Nivel 1	QL
betamethasone valerate external lotion	Nivel 1	QL
betamethasone valerate external ointment	Nivel 1	QL
clobetasol prop emollient base external cream 0.05 %	Nivel 1	QL
clobetasol propionate e 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 **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 05012025



Nombre del medicamento	Nivel	Notas
clobetasol propionate emulsion external foam	Nivel 1	QL
clobetasol propionate external cream 0.05 %	Nivel 1	QL
clobetasol propionate external foam	Nivel 1	QL
clobetasol propionate external gel	Nivel 1	QL
clobetasol propionate external lotion	Nivel 1	QL
clobetasol propionate external ointment	Nivel 1	QL
clobetasol propionate external shampoo	Nivel 1	QL
clobetasol propionate external solution	Nivel 1	QL
clocortolone pivalate external cream	Nivel 2	QL
<b>CLODAN EXTERNAL SHAMPOO</b>	Nivel 1	QL
desonide external cream	Nivel 1	QL
desonide external lotion	Nivel 1	QL
desonide external ointment	Nivel 1	QL
desoximetasone external cream	Nivel 1	QL
desoximetasone external gel	Nivel 1	QL
desoximetasone external ointment	Nivel 1	QL
diflorasone diacetate external cream	Nivel 2	QL
diflorasone diacetate external ointment	Nivel 2	QL
fluocinolone acetonide body external oil	Nivel 1	QL
fluocinolone acetonide external cream	Nivel 1	QL
fluocinolone acetonide external ointment	Nivel 1	QL
fluocinolone acetonide external solution	Nivel 1	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
fluocinolone acetonide scalp external oil	Nivel 1	QL
fluocinonide emulsified base external cream	Nivel 1	QL
fluocinonide external cream	Nivel 1	QL
fluocinonide external gel	Nivel 1	QL
fluocinonide external ointment	Nivel 1	QL
fluocinonide external solution	Nivel 1	QL
flurandrenolide external lotion	Nivel 1	QL
fluticasone propionate external cream	Nivel 1	QL
fluticasone propionate external lotion	Nivel 1	QL
fluticasone propionate external ointment	Nivel 1	QL
halcinonide external cream	Nivel 1	QL
halobetasol propionate external cream	Nivel 1	QL
halobetasol propionate external ointment	Nivel 1	QL
<b>HALOG EXTERNAL OINTMENT 0.1 %</b>	Nivel 3	QL
hydrocortisone butyr lipo base external cream 0.1 %	Nivel 1	QL
hydrocortisone butyrate external cream	Nivel 1	QL
hydrocortisone butyrate external lotion	Nivel 2	QL
hydrocortisone butyrate external ointment	Nivel 1	QL
hydrocortisone butyrate external solution	Nivel 1	QL
hydrocortisone external cream 2.5 %	Nivel 1	QL
hydrocortisone external lotion 2.5 %	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 **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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
hydrocortisone external ointment 2.5 %	Nivel 1	QL
hydrocortisone valerate external cream	Nivel 1	QL
hydrocortisone valerate external ointment	Nivel 1	QL
mometasone furoate external cream	Nivel 1	QL
mometasone furoate external ointment	Nivel 1	QL
mometasone furoate external solution	Nivel 1	QL
<b>TOVET EXTERNAL FOAM</b>	Nivel 1	QL
triamcinolone acetonide external cream	Nivel 1	QL
triamcinolone acetonide external lotion	Nivel 1	QL
triamcinolone acetonide external ointment	Nivel 1	QL
triamcinolone in absorbbase external ointment	Nivel 1	QL
<b>TRIDERM EXTERNAL CREAM</b>	Nivel 1	QL
<b>CUIDADO DE HERIDAS - AGENTES PARA EL FACTOR DE CRECIMIENTO</b>		
<b>REGRANEX EXTERNAL GEL</b>	Nivel 3	QL
<b>DERMATITIS ATÓPICA - ANTICUERPOS MONOCLONALES</b>		
<b>DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR</b>	Nivel 3	PA; SP; LD
<b>DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML</b>	Nivel 3	PA; SP

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	Nivel 3	PA; SP; LD
<b>EMOLIENTES</b>		
ammonium lactate external cream	Nivel 1	QL
ammonium lactate external lotion	Nivel 1	
<b>ENZIMAS TÓPICAS</b>		
<b>SANTYL EXTERNAL OINTMENT</b>	Nivel 3	PA; QL
<b>ESCABICIDAS Y PEDICULICIDAS</b>		
<b>CROTAN EXTERNAL LOTION</b>	Nivel 1	QL
malathion external lotion	Nivel 1	QL
permethrin external cream	Nivel 1	QL
spinosad external suspension	Nivel 1	QL
<b>IMIDAZOQUINOLINAMINAS INMUNOMODULADORAS TÓPICAS</b>		
imiquimod external cream 5 %	Nivel 1	PA; QL
<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

**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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>PRODUCTOS DE QUEMA</b>		
mafenide acetate external packet	Nivel 1	
silver sulfadiazine external cream	Nivel 1	
<b>SULFAMYLON 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 10 MG, 20 MG, 40 MG</b>	Nivel 1	PA
benzoyl peroxide external gel 10 %	Nivel 1	QL
benzoyl peroxide wash external liquid 10 %	Nivel 1	
<b>CLARAVIS ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 40 MG</b>	Nivel 1	PA
claravis oral capsule 30 mg	Nivel 1	PA
tretinoin external cream	Nivel 1	PA; QL
tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %	Nivel 1	PA; QL
<b>ZENATANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 40 MG</b>	Nivel 1	PA
zenatane oral capsule 30 mg	Nivel 1	PA
<b>AGENTES DIARRÉICOS/PROBIÓTICOS</b>		
<b>AGENTES ANTIPERISTÁLTICOS</b>		
diphenoxylate-atropine oral liquid	Nivel 1	
diphenoxylate-atropine oral tablet	Nivel 1	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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 3	PA; LD; QL
<b>AGENTES DE SOMATOSTATINA</b>		
lanreotide acetate subcutaneous solution	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
octreotide acetate intramuscular kit 20 mg, 30 mg	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR KIT</b>	Nivel 3	PA; SP; 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
<b>ANTAGONISTAS DEL GNRH/LHRH</b>		
<b>FYREMADEL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; BE
ganirelix acetate subcutaneous solution prefilled syringe	Nivel 3	PA; SP; LD; BE
<b>ANTAGONISTAS SELECTIVOS DE RECEPTORES DE VASOPRESINA V2</b>		
tolvaptan oral tablet	Nivel 3	PA; 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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>BISFOSFONATOS</b>		
alendronate sodium oral solution	Nivel 1	QL
alendronate sodium oral tablet	Nivel 1	QL
<b>FOSAMAX PLUS D ORAL TABLET</b>		
ibandronate sodium oral tablet	Nivel 1	QL
risedronate sodium oral tablet	Nivel 2	QL
<b>CALCITONINAS</b>		
calcitonin (salmon) nasal solution	Nivel 1	QL
<b>ESTIMULANTES DE OVULACIÓN - GONADOTROPINAS</b>		
chorionic gonadotropin intramuscular solution reconstituted	Nivel 3	PA; SP; LD; BE
<b>ESTIMULANTES DE OVULACIÓN - SINTÉTICOS</b>		
<b>CLOMID ORAL TABLET</b>	Nivel 1	PA; BE
clomiphene citrate oral tablet	Nivel 1	PA; BE
<b>FACTORES DE CRECIMIENTO DE TIPO INSULINA (SOMATOMEDINAS)</b>		
<b>INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION</b>	Nivel 3	PA; SP; LD
<b>HORMONA PARATIROIDEA Y DERIVADOS</b>		
<b>FORTEO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 560 MCG/2.24ML</b>	Nivel 3	SP; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>FORTEO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 600 MCG/2.4ML</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
teriparatide subcutaneous solution pen-injector 560 mcg/2.24ml	Nivel 3	PA; SP; QL
teriparatide subcutaneous solution pen-injector 600 mcg/2.4ml	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
teriparatide subcutaneous solution pen-injector 600 mcg/2.4ml, 620 mcg/2.48ml	Nivel 3	SP; LD; QL
<b>HORMONAS DEL CRECIMIENTO</b>		
<b>NUTROPIN AQ NUSPIN 10 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>NUTROPIN AQ NUSPIN 20 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>NUTROPIN AQ NUSPIN 5 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE</b>	Nivel 3	SP; LD; QL
<b>OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	Nivel 3	SP; LD; QL
<b>INHIBIDORES DE LA GLÁNDULA PITUITARIA DE LHRH/ANÁLOGOS AGONISTAS DE LA GNRH</b>		
<b>SYNAREL NASAL SOLUTION</b>	Nivel 3	PA; 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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>MODULADORES SELECTIVOS DE LOS RECEPTORES DE ESTRÓGENOS (SERM)</b>		
raloxifene hcl oral tablet	Nivel 1	\$0; QL
<b>REFORZADOR DE LA CARNITINA - AGENTES</b>		
levocarnitine oral solution	Nivel 1	
levocarnitine oral tablet	Nivel 1	
levocarnitine sf oral solution	Nivel 1	
<b>TRASTORNOS EN EL CICLO DE LA UREA - AGENTES</b>		
sodium phenylbutyrate oral tablet	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>TRATAMIENTO CON FENILBUTAZONAS - AGENTES</b>		
JAVYGTOR ORAL TABLET	Nivel 3	PA; LD
sapropterin dihydrochloride oral tablet	Nivel 3	PA; SP; LD
<b>TRATAMIENTO DE LA HIPERAMONEMIA - AGENTES</b>		
carglumic acid oral tablet soluble	Nivel 3	PA; LD
<b>TRATAMIENTO DE LA HOMOCISTINURIA - AGENTES</b>		
betaine oral powder	Nivel 3	LD
<b>TRATAMIENTO DE LA TIROSINEMIA TIPO 1 (HT-1) HEREDITARIA - AGENTES</b>		
nitisinone oral capsule 20 mg	Nivel 3	PA; LD
ORFADIN ORAL CAPSULE 20 MG	Nivel 3	PA; LD

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>TRATAMIENTO DEL HIPERPARATIROIDISMO - ANÁLOGOS DE VITAMINA D</b>		
calcitriol oral capsule	Nivel 1	PA
calcitriol oral solution	Nivel 1	PA
doxercalciferol oral capsule	Nivel 1	PA
paricalcitol oral capsule	Nivel 1	PA
<b>VASOPRESINA</b>		
desmopressin ace spray refrig nasal solution	Nivel 1	
desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg	Nivel 1	LD; DO
desmopressin acetate oral tablet 0.2 mg	Nivel 1	LD; QL
desmopressin acetate spray nasal solution	Nivel 1	
<b>AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS</b>		
<b>ACIDULANTES INTESTINALES</b>		
enulose oral solution	Nivel 1	QL
generlac oral solution	Nivel 1	QL
lactulose encephalopathy oral solution	Nivel 1	
<b>ACTIVADORES DE CANALES DE CLORURO GASTROINTESTINALES</b>		
lubiprostone oral capsule	Nivel 1	QL
<b>AGENTES AGLUTINANTES DEL FOSFATO</b>		
calcium acetate (phos binder) oral tablet	Nivel 2	QL
calcium acetate oral tablet 667 mg	Nivel 1	QL
FOSRENOL ORAL PACKET	Nivel 3	PA; QL
lanthanum carbonate oral tablet chewable	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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
sevelamer carbonate oral packet	Nivel 2	QL
sevelamer carbonate oral tablet	Nivel 1	QL
<b>AGENTES CIC - AGONISTAS DE LA ENZIMA GUANILATO CICLASA C (GC-C)</b>		
TRULANCE ORAL TABLET	Nivel 3	ST; QL
<b>AGENTES DE ANOMALÍAS EN LA SÍNTESIS DE ÁCIDOS BILIARES</b>		
CHOLBAM ORAL CAPSULE	Nivel 3	PA; LD; QL
<b>AGENTES PARA EL IBS - ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR SELECTIVO 5-HT3</b>		
alosetron hcl oral tablet	Nivel 1	PA; QL
<b>AGENTES PARA EL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE (IBS) - AGONISTAS DE LA ENZIMA GUANILATO CICLASA C (GC-C)</b>		
LINZESS ORAL CAPSULE	Nivel 2	QL
<b>AGENTES PARA LA INFLAMACIÓN INTESTINAL</b>		
balsalazide disodium oral capsule	Nivel 1	QL
DIPENTUM ORAL CAPSULE	Nivel 3	QL
mesalamine er oral capsule extended release 24 hour	Nivel 1	QL
sulfasalazine oral tablet	Nivel 1	QL
sulfasalazine oral tablet delayed release	Nivel 1	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>AGENTES SOLUBILIZANTES DE CÁLCULOS BILIARES</b>		
ursodiol oral capsule 300 mg	Nivel 1	
ursodiol oral tablet	Nivel 1	
<b>ANTAGONISTAS DE LA INTERLEUCINA</b>		
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
TREMFYA CROHNS INDUCTION SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Nivel 3	PA; SP; QL
TREMFYA INTRAVENOUS SOLUTION	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/2ML	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/2ML	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>ESTIMULANTES GASTROINTESTINALES</b>		
metoclopramide hcl oral solution	Nivel 1	QL
metoclopramide hcl oral tablet	Nivel 1	QL
metoclopramide hcl oral tablet dispersible	Nivel 2	QL
<b>AGENTES GENITOURINARIOS VARIOS</b>		
<b>AGENTES PARA LA CISTINOSIS</b>		
CYSTAGON ORAL CAPSULE	Nivel 3	PA; SP; LD

**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 05012025



Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>AGENTES PARA LA CISTITIS INTERSTICIAL</b>		
ELMIRON ORAL CAPSULE	Nivel 3	QL
<b>ANTAGONISTAS DE ADRENORECEPTORES ALFA 1</b>		
alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1	QL
silodosin oral capsule	Nivel 1	QL
tamsulosin hcl oral capsule	Nivel 1	QL
<b>CITRATOS</b>		
potassium citrate er oral tablet extended release	Nivel 1	
<b>COMBINACIONES DE AGENTES PARA LA HIPERTROFIA PROSTÁTICA</b>		
dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule	Nivel 1	QL
<b>INHIBIDORES DE LA 5-ALFA REDUCTASA</b>		
dutasteride oral capsule	Nivel 1	QL
finasteride oral tablet 5 mg	Nivel 1	QL
<b>IRRIGANTES GENITOURINARIOS</b>		
curity sterile saline irrigation solution	Nivel 1	
sodium chloride irrigation solution	Nivel 1	
<b>AGENTES HEMATOLÓGICOS VARIOS</b>		
<b>AGENTES DE QUINAZOLINA</b>		
anagrelide hcl oral capsule	Nivel 2	QL
<b>AGENTES HEMORREOLÓGICOS</b>		
pentoxifylline er oral tablet extended release	Nivel 1	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES B2 DE LA BRADICININA</b>		
icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
SAJAZIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	PA; LD; QL
<b>COMBINACIONES DE INHIBIDORES DE AGREGACIÓN PLAQUETARIA</b>		
aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour	Nivel 1	QL
YOSPRALA ORAL TABLET DELAYED RELEASE 325-40 MG	Nivel 3	PA; QL
<b>DERIVADOS DE LA CICLO-PENTIL-TRIAZOLO-PIRIMIDINA (CPTP)</b>		
BRILINTA ORAL TABLET	Nivel 3	QL
<b>DERIVADOS DE LA TIENOPIRIDINA</b>		
clopidogrel bisulfate oral tablet	Nivel 1	QL
prasugrel hcl oral tablet	Nivel 1	QL
<b>INHIBIDORES DE AGREGACIÓN PLAQUETARIA</b>		
dipyridamole oral tablet	Nivel 1	
<b>INHIBIDORES DE C1</b>		
BERINERT INTRAVENOUS KIT	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA III</b>		
cilostazol 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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>AGENTES HEMATOPOYÉTICOS</b>		
<b>ÁCIDO FÓLICO/FOLATO</b>		
folic acid oral capsule 0.8 mg	Nivel 1	\$0
folic acid oral tablet 1 mg	Nivel 1	
folic acid oral tablet 400 mcg, 800 mcg	Nivel 1	\$0
<b>AGENTES CITOTÓXICOS</b>		
DROXIA ORAL CAPSULE	Nivel 3	
<b>AGENTES ESTIMULANTES DE LA ERITROPOYESIS (ESA)</b>		
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
PROCRIT INJECTION SOLUTION	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>AGENTES PARA LA ENFERMEDAD DE GAUCHER</b>		
miglustat oral capsule	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
YARGESA ORAL CAPSULE	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>AGONISTAS DEL RECEPTOR DE LA TROMBOPOYETINA (TPO)</b>		
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	Nivel 3	PA; SP; LD; DO
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>COBALAMINAS</b>		
cyanocobalamin injection solution 1000 mcg/ml	Nivel 1	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
DODEX INJECTION SOLUTION 1000 MCG/ML	Nivel 1	
<b>FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS DE GRANULOCITOS (G-CSF)</b>		
NEULASTA ONPRO SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
NEULASTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
NEUPOGEN INJECTION SOLUTION	Nivel 3	PA; SP; LD
NEUPOGEN INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	PA; SP; LD
<b>HIERRO</b>		
ft iron oral tablet	Nivel 1	
<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>ANTIISTAMÍNICOS ESTEROIDES</b>		
azelastine-fluticasone nasal suspension	Nivel 1	QL
<b>ANTIISTAMÍNICOS NASALES</b>		
azelastine hcl nasal 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 **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 05012025



Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
<b>QNASL CHILDRENS NASAL AEROSOL SOLUTION</b>	Nivel 3	ST; QL
<b>QNASL NASAL AEROSOL SOLUTION</b>	Nivel 3	ST; QL
<b>AGENTES NEUROMUSCULARES</b>		
<b>AGENTES BLOQUEADORES NEUROMUSCULARES - NEUROTOXINAS</b>		
<b>XEOMIN INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED</b>	Nivel 3	PA; SP; LD
<b>BENZOTIAZOLES</b>		
riluzole oral tablet	Nivel 3	SP; LD; QL
<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 1	QL
diclofenac sodium ophthalmic solution	Nivel 1	QL
flurbiprofen sodium ophthalmic solution	Nivel 1	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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	
<b>ANTAGONISTA DEL ANTÍGENO 1 ASOCIADO CON LA FUNCIÓN LINFOCITA (LFA-1)</b>		
<b>XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION</b>	Nivel 3	PA; QL
<b>ANTIALÉRGICOS OFTÁLMICOS</b>		
<b>ALOCRILOPHTHALMIC SOLUTION</b>	Nivel 3	ST; QL
<b>ALOMIDE OPHTHALMIC SOLUTION 0.1 %</b>	Nivel 3	ST; QL
azelastine hcl ophthalmic solution	Nivel 1	QL
bepotastine besilate ophthalmic solution	Nivel 2	ST; QL
cromolyn sodium ophthalmic solution	Nivel 1	QL
epinastine hcl ophthalmic solution	Nivel 1	QL
olopatadine hcl ophthalmic solution 0.2 %	Nivel 1	ST; QL
<b>ANTIBIÓTICOS OFTÁLMICOS</b>		
<b>AZASITE OPHTHALMIC SOLUTION</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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
bacitracin ophthalmic ointment	Nivel 1	QL
<b>BESIVANCE OPTHALMIC SUSPENSION</b>	Nivel 3	QL
ciprofloxacin hcl ophthalmic solution	Nivel 1	QL
erythromycin ophthalmic ointment	Nivel 1	QL
gatifloxacin ophthalmic solution	Nivel 1	QL
gentamicin sulfate ophthalmic solution	Nivel 1	QL
levofloxacin ophthalmic solution 1.5 %	Nivel 1	QL
moxifloxacin hcl (2x day) ophthalmic solution	Nivel 1	QL
moxifloxacin hcl ophthalmic solution	Nivel 1	QL
ofloxacin ophthalmic solution	Nivel 1	QL
tobramycin ophthalmic solution	Nivel 1	QL
<b>ANTIMICÓTICOS OFTÁLMICOS</b>		
<b>NATACYN OPTHALMIC SUSPENSION</b>	Nivel 3	QL
<b>ANTIVIRALES OFTÁLMICOS</b>		
trifluridine ophthalmic solution	Nivel 1	QL
<b>ZIRGAN OPTHALMIC GEL</b>	Nivel 3	QL
<b>BETABLOQUEADORES - COMBINACIONES OFTÁLMICAS</b>		
brimonidine tartrate-timolol ophthalmic solution	Nivel 2	QL
dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution	Nivel 1	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>BETABLOQUEADORES - OFTÁLMICOS</b>		
betaxolol hcl ophthalmic solution	Nivel 1	QL
carteolol hcl ophthalmic solution	Nivel 1	
levobunolol hcl ophthalmic solution	Nivel 1	
timolol maleate ophthalmic gel forming solution	Nivel 1	QL
timolol maleate ophthalmic solution	Nivel 1	QL
<b>COMBINACIONES ANTIINFECCIOSAS OFTÁLMICAS</b>		
bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment	Nivel 1	QL
neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment	Nivel 1	QL
neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution	Nivel 1	QL
<b>NEO-POLYCIN OPTHALMIC OINTMENT</b>	Nivel 1	QL
<b>POLYCIN OPTHALMIC OINTMENT</b>	Nivel 1	QL
polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution	Nivel 1	QL
<b>COMBINACIONES DE ESTEROIDES OFTÁLMICOS</b>		
bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment	Nivel 1	QL
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment	Nivel 1	QL
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1	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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension	Nivel 1	
<b>NEO-POLYCIN HC OPTHALMIC OINTMENT</b>	Nivel 1	QL
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution	Nivel 1	QL
<b>TOBRADEX OPTHALMIC OINTMENT</b>	Nivel 3	
tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension	Nivel 1	QL
<b>ZYLET OPTHALMIC SUSPENSION</b>	Nivel 3	QL
<b>ESTEROIDES OFTÁLMICOS</b>		
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution	Nivel 1	
difluprednate ophthalmic emulsion	Nivel 2	QL
fluorometholone ophthalmic suspension	Nivel 1	
<b>LOTEMAX OPTHALMIC OINTMENT</b>	Nivel 3	QL
loteprednol etabonate ophthalmic gel	Nivel 3	QL
loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.5 %	Nivel 1	QL
prednisolone acetate ophthalmic suspension	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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
dorzolamide hcl ophthalmic solution	Nivel 1	QL
<b>INMUNOMODULADORES OFTÁLMICOS</b>		
cyclosporine ophthalmic emulsion	Nivel 1	PA; QL
<b>MIDRIÁTICOS CICLOPLÉJICOS</b>		
tropicamide ophthalmic solution	Nivel 1	
<b>MIÓTICOS - ACTUACIÓN DIRECTA</b>		
pilocarpine hcl ophthalmic solution	Nivel 1	
<b>MIÓTICOS - INHIBIDORES DE LA COLINESTERASA</b>		
PHOSPHOLINE IODIDE OPTHALMIC SOLUTION RECONSTITUTED	Nivel 3	QL
<b>PROSTAGLANDINAS - OFTÁLMICAS</b>		
bimatoprost ophthalmic solution	Nivel 1	
latanoprost ophthalmic solution	Nivel 1	QL
<b>LUMIGAN OPTHALMIC SOLUTION</b>	Nivel 3	QL
tafluprost (pf) ophthalmic solution	Nivel 2	QL
travoprost (bak free) ophthalmic solution	Nivel 1	QL
<b>SULFONAMIDAS OFTÁLMICAS</b>		
sulfacetamide sodium ophthalmic ointment	Nivel 1	QL
sulfacetamide sodium 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 **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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>AGENTES ÓTICOS</b>		
<b>AGENTES ÓTICOS VARIOS</b>		
acetic acid otic solution	Nivel 1	
<b>ANTIINFECCIOSOS ÓTICOS</b>		
ciprofloxacin hcl otic solution	Nivel 1	QL
ofloxacin otic solution	Nivel 1	QL
<b>COMBINACIONES ANTIINFECCIOSAS ESTEROIDES ÓTICAS</b>		
<b>CIPRO HC OTIC SUSPENSION</b>	Nivel 3	QL
ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension	Nivel 1	QL
<b>CORTISPORIN-TC OTIC SUSPENSION</b>	Nivel 3	
neomycin-polymyxin-hc otic solution	Nivel 1	
neomycin-polymyxin-hc otic suspension	Nivel 1	QL
<b>ESTEROIDES ÓTICOS</b>		
fluocinolone acetonide otic oil	Nivel 1	
hydrocortisone-acetic acid otic solution	Nivel 1	QL
<b>AGENTES PARA EL CUIDADO DE BOCA/GARGANTA/DIENTES</b>		
<b>AGENTES ANTIINFECCIOSOS - GARGANTA</b>		
clotrimazole mouth/throat troche	Nivel 1	QL
nystatin mouth/throat suspension	Nivel 1	QL
<b>ORAVIG BUCCAL TABLET</b>	Nivel 3	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>ANESTÉSICOS TÓPICOS ORALES</b>		
lidocaine viscous hcl mouth/throat solution	Nivel 1	QL
<b>ANTISÉPTICOS - BOCA/GARGANTA</b>		
chlorhexidine gluconate mouth/throat solution	Nivel 1	QL
<b>PERIOGARD MOUTH/THROAT SOLUTION</b>	Nivel 1	QL
<b>ESTEROIDES - BOCA/GARGANTA</b>		
<b>KOURZEQ MOUTH/THROAT PASTE</b>	Nivel 1	
<b>ORALONE MOUTH/THROAT PASTE</b>	Nivel 1	
triamcinolone acetonide mouth/throat paste	Nivel 1	
<b>ESTIMULANTES DE SALIVA</b>		
cevimeline hcl oral capsule	Nivel 1	
pilocarpine hcl oral tablet	Nivel 1	QL
<b>PRODUCTOS DENTALES - COMBINACIONES</b>		
denta 5000 plus sensitive dental gel	Nivel 1	
denta 5000 plus sensitive dental paste 1.1-5 %	Nivel 1	
fluoridex sensitivity relief dental gel	Nivel 1	
fluoridex sensitivity relief dental paste 1.1-5 %	Nivel 1	
sodium fluoride 5000 enamel dental gel	Nivel 1	
sodium fluoride 5000 sensitive dental gel	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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>PRODUCTOS DENTALES CON FLUORURO</b>		
CLINPRO 5000 DENTAL PASTE	Nivel 1	QL
DENTA 5000 PLUS DENTAL CREAM	Nivel 1	QL
DENTAGEL DENTAL GEL	Nivel 1	QL
FLUORIDEX DENTAL PASTE	Nivel 1	QL
fluoridex enhanced whitening dental paste	Nivel 1	QL
fraiche 5000 dental dental gel	Nivel 1	QL
sf 5000 plus dental cream	Nivel 1	QL
sf dental gel	Nivel 1	QL
sodium fluoride 5000 plus dental cream	Nivel 1	QL
sodium fluoride 5000 ppm dental cream	Nivel 1	QL
sodium fluoride 5000 ppm dental gel	Nivel 1	QL
sodium fluoride 5000 ppm dental paste	Nivel 1	QL
sodium fluoride dental cream	Nivel 1	QL
sodium fluoride dental gel	Nivel 1	QL
<b>AGENTES PARA EL TRATAMIENTO OSTEOMUSCULAR</b>		
<b>RELAJANTES MUSCULARES CENTRALES</b>		
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	Nivel 1	QL
carisoprodol oral tablet	Nivel 1	QL
chlorzoxazone oral tablet 500 mg	Nivel 1	QL
cyclobenzaprine hcl oral tablet	Nivel 1	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
metaxalone oral tablet 400 mg, 800 mg	Nivel 1	ST; QL
methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg	Nivel 1	QL
orphenadrine citrate er oral tablet extended release 12 hour	Nivel 1	QL
tizanidine hcl oral capsule	Nivel 1	QL
tizanidine hcl oral tablet	Nivel 1	QL
<b>RELAJANTES MUSCULARES DIRECTOS</b>		
dantrolene sodium oral capsule	Nivel 1	
<b>AGENTES PARA LA GOTA</b>		
<b>AGENTES PARA LA GOTA</b>		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	Nivel 1	QL
colchicine oral capsule	Nivel 1	ST; QL
colchicine oral tablet	Nivel 1	QL
febuxostat oral tablet	Nivel 1	ST; QL
<b>COMBINACIONES DE AGENTES PARA LA GOTA</b>		
colchicine-probenecid oral tablet	Nivel 1	
<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>		
SAVELLA ORAL TABLET	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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
SAVELLA TITRATION PACK ORAL	Nivel 3	QL
<b>AGENTES PARA EL SÍNDROME DE LAS PIERNAS INQUIETAS (RLS)</b>		
HORIZANT ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	Nivel 3	PA; QL
<b>AGENTES PARA EL TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL (TDPM) - ISRS</b>		
fluoxetine hcl (pmdd) oral tablet 10 mg	Nivel 2	DO
fluoxetine hcl (pmdd) oral tablet 20 mg	Nivel 2	QL
<b>AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - ACTIVADORES DE LA VÍA DE SEÑALIZACIÓN NRF2</b>		
dimethyl fumarate oral capsule delayed release	Nivel 1	PA; SP; LD; QL
dimethyl fumarate starter pack oral capsule delayed release therapy pack	Nivel 1	PA; SP; LD; QL
<b>AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - BLOQUEADORES DE CANALES DE POTASIO</b>		
dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - INTERFERONES</b>		
PLEGRIDY INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
PLEGRIDY STARTER PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Nivel 3	PA; SP; LD; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
PLEGRIDY STARTER PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 63 & 94 MCG/0.5ML	Nivel 3	PA; SP; QL
PLEGRIDY STARTER PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 125 MCG/0.5ML	Nivel 3	PA; SP; QL
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
REBIF SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
REBIF TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE</b>		
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe	Nivel 3	PA; 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 05012025



Nombre del medicamento	Nivel	Notas
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>AGENTES PSICOTERAPÉUTICOS Y NEUROLÓGICOS VARIOS</b>		
ergoloid mesylates oral tablet 1 mg	Nivel 1	QL
pimozide oral tablet	Nivel 1	PA; QL
<b>ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR NMDA</b>		
memantine hcl oral solution	Nivel 1	QL
memantine hcl oral tablet 10 mg, 28 x 5 mg & 21 x 10 mg	Nivel 1	QL
memantine hcl oral tablet 5 mg	Nivel 1	DO
<b>BENZODIACEPINAS Y ISRS</b>		
olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 12-25 mg, 12-50 mg, 6-50 mg	Nivel 1	PA; QL
olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 3-25 mg, 6-25 mg	Nivel 1	PA; DO
<b>BENZODIAZEPINAS Y AGENTES TRICÍCLICOS</b>		
chlordiazepoxide-amitriptyline oral tablet	Nivel 1	
<b>COLINOMIMÉTICOS - INHIBIDORES DE LA ACETILCOLINESTERASA (ACHE)</b>		
donepezil hcl oral tablet 10 mg, 23 mg	Nivel 1	QL
donepezil hcl oral tablet 5 mg	Nivel 1	DO
donepezil hcl oral tablet dispersible	Nivel 1	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg	Nivel 1	QL
galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 8 mg	Nivel 1	DO
galantamine hydrobromide oral solution	Nivel 1	QL
galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 8 mg	Nivel 1	QL
galantamine hydrobromide oral tablet 4 mg	Nivel 1	DO
rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg	Nivel 1	DO
rivastigmine tartrate oral capsule 4.5 mg, 6 mg	Nivel 1	QL
<b>FENOTIAZINAS Y AGENTES TRICÍCLICOS</b>		
perphenazine-amitriptyline oral tablet	Nivel 1	PA
<b>MODULADORES DEL RECEPTOR DE ESFINGOSINA-1-FOSFATO (S1P)</b>		
fingolimod hcl oral capsule	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>PRODUCTOS PARA DEJAR DE BEBER ALCOHOL</b>		
acamprosate calcium oral tablet delayed release	Nivel 1	QL
disulfiram oral tablet	Nivel 1	
<b>PRODUCTOS PARA DEJAR DE FUMAR</b>		
bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour	Nivel 1	\$0; QL
nicotine mini mouth/throat lozenge 4 mg	Nivel 1	\$0
nicotine polacrilex mini mouth/throat lozenge	Nivel 1	\$0
nicotine polacrilex mouth/throat gum	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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
nicotine polacrilex mouth/throat lozenge	Nivel 1	\$0
nicotine transdermal patch 24 hour	Nivel 1	\$0
<b>NICOTROL INHALATION INHALER</b>	Nivel 3	\$0; QL
<b>NICOTROL NS NASAL SOLUTION</b>	Nivel 3	\$0; QL
varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack	Nivel 2	\$0; QL
varenicline tartrate oral tablet	Nivel 2	\$0; QL
varenicline tartrate(continue) oral tablet	Nivel 2	\$0; QL
<b>AGENTES RESPIRATORIOS VARIOS</b>		
<b>AGENTES PARA LA FIBROSIS PULMONAR - INHIBIDORES DE LA CINASA</b>		
<b>OFEV ORAL CAPSULE</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>ENZIMAS HIDROLÍTICAS</b>		
<b>PULMOZYME INHALATION SOLUTION</b>	Nivel 3	SP; LD; QL
<b>AGENTES TIROIDEOS</b>		
<b>AGENTES ANTITIROIDEOS</b>		
methimazole oral tablet	Nivel 1	
propylthiouracil oral tablet	Nivel 1	
<b>HORMONAS TIROIDEAS</b>		
<b>EUTHYROX ORAL TABLET</b>	Nivel 1	
<b>LEVO-T ORAL TABLET</b>	Nivel 1	
levothyroxine sodium oral capsule	Nivel 2	
levothyroxine sodium oral tablet	Nivel 1	
<b>LEVOXYL ORAL TABLET</b>	Nivel 1	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
liothyronine sodium oral tablet	Nivel 1	
<b>NP THYROID ORAL TABLET</b>	Nivel 3	
<b>UNITHROID ORAL TABLET</b>	Nivel 1	
<b>AMINOGLUCÓSIDOS</b>		
<b>AMINOGLUCÓSIDOS</b>		
neomycin sulfate oral tablet	Nivel 1	
tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml	Nivel 3	SP; LD; 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	
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	Nivel 1	QL
flurbiprofen oral tablet	Nivel 1	QL
<b>IBU ORAL TABLET</b>	Nivel 1	QL
ibuprofen oral suspension	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

**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 05012025



Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ketoprofen er oral capsule extended release 24 hour	Nivel 1	QL
ketorolac tromethamine oral tablet	Nivel 1	QL
meclofenamate sodium oral capsule	Nivel 1	QL
mefenamic acid oral capsule	Nivel 1	QL
meloxicam oral tablet	Nivel 1	QL
nabumetone oral tablet	Nivel 1	QL
naproxen dr oral tablet delayed release	Nivel 1	
naproxen oral tablet	Nivel 1	QL
naproxen oral tablet delayed release	Nivel 1	
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	Nivel 1	QL
oxaprozin oral tablet	Nivel 1	QL
piroxicam oral capsule	Nivel 1	QL
sulindac oral tablet	Nivel 1	QL
tolmetin sodium oral capsule	Nivel 1	QL
tolmetin sodium oral tablet	Nivel 1	QL
<b>AGENTES DEL RECEPTOR DEL FACTOR DE NECROSIS TUMORAL SOLUBLE</b>		
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Nivel 3	PA; SP; LD; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTIRREUMÁTICOS - INHIBIDORES DE LA CINASA JANUS (JAK)</b>		
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>ANTITNF ALFA - ANTICUERPOS MONOCLONALES</b>		
adalimumab-adaz subcutaneous solution auto-injector 40 mg/0.4ml	Nivel 3	PA; SP; LD; 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	Nivel 3	PA; SP; QL
adalimumab-adaz subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/0.4ml	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
adalimumab-adbm (2 pen) subcutaneous auto-injector kit	Nivel 3	PA; LD; QL
adalimumab-adbm (2 syringe) subcutaneous prefilled syringe kit	Nivel 3	PA; LD; QL
adalimumab-adbm(cd/uc/hs str) subcutaneous auto-injector kit	Nivel 3	PA; LD; QL
adalimumab-adbm(ps/uv starter) subcutaneous auto-injector kit	Nivel 3	PA; LD; QL
HUMIRA (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	Nivel 3	PA; 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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML	Nivel 3	PA; SP; QL
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML	Nivel 3	PA; SP; QL
HUMIRA-PED<40KG CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
HUMIRA-PED>=40KG CROHNS START SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
HUMIRA-PED>=40KG UC STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
HUMIRA-PED>=40KG UC STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	Nivel 3	PA; SP; QL
HUMIRA-PSORIASIS/VEIT STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	Nivel 3	PA; SP; LD; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
HUMIRA-PSORIASIS/VEIT STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	Nivel 3	PA; SP; QL
HYRIMOZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 40 MG/0.8ML	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
HYRIMOZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.8ML	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
HYRIMOZ-PLAQUE PSORIASIS START SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
SIMLANDI (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
SIMLANDI (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	Nivel 3	PA; QL
SIMLANDI (1 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	Nivel 3	PA; SP; QL
SIMLANDI (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
SIMLANDI (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 20 MG/0.2ML	Nivel 3	PA; SP; QL
SIMLANDI (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML	Nivel 3	
SIMPONI ARIA INTRAVENOUS SOLUTION	Nivel 3	PA; SP; LD

**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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>BLOQUEADORES DE LA INTERLEUCINA-1</b>		
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Nivel 3	PA; SP; LD; 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	Nivel 3	QL
RIDAURA ORAL CAPSULE	Nivel 3	QL
<b>INHIBIDORES DE LA CICLOOXIGENASA 2 (COX-2)</b>		
celecoxib oral capsule	Nivel 1	ST; QL
<b>INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA 4 (PDE4)</b>		
OTEZLA ORAL TABLET	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>INHIBIDORES DE LA SÍNTESIS DE PIRIMIDINA</b>		
leflunomide oral tablet	Nivel 2	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>MODULADORES SELECTIVOS DE COESTIMULACIÓN</b>		
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
ORENCIA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
ORENCIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>ANALGÉSICOS - NO NARCÓTICOS</b>		
<b>ANALGÉSICOS - SEDATIVOS</b>		
BAC (BUTALBITAL-ACETAMIN-CAFF) ORAL TABLET	Nivel 1	QL
BAC ORAL TABLET 50-325-40 MG	Nivel 1	QL
butalbital-acetaminophen oral tablet 50-325 mg	Nivel 1	QL
butalbital-apap-caffeine oral capsule	Nivel 1	QL
butalbital-apap-caffeine oral tablet	Nivel 1	QL
butalbital-aspirin-caffeine oral capsule	Nivel 1	QL
ESGIC ORAL CAPSULE 50-325-40 MG	Nivel 1	QL
TENCON ORAL TABLET	Nivel 1	QL
<b>SALICILATOS</b>		
aspirin oral tablet chewable	Nivel 1	\$0
diflunisal oral tablet	Nivel 1	
eq aspirin low dose oral tablet delayed release	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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>ANALGÉSICOS - OPIOIDES</b>		
<b>AGONISTAS OPIÁCEOS PARCIALES</b>		
buprenorphine hcl injection solution	Nivel 2	
buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual	Nivel 1	QL
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film	Nivel 1	QL
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual	Nivel 1	QL
butorphanol tartrate nasal solution	Nivel 1	QL
nalbuphine hcl injection solution	Nivel 1	QL
pentazocine-naloxone hcl oral tablet	Nivel 1	QL
<b>AGONISTAS OPIÁCEOS</b>		
codeine sulfate oral tablet 30 mg	Nivel 1	PA; QL
fentanyl transdermal patch 72 hour	Nivel 1	PA; QL
hydrocodone bitartrate er oral capsule extended release 12 hour	Nivel 2	PA; QL
hydromorphone hcl er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 2	PA; QL
hydromorphone hcl oral liquid	Nivel 1	QL
hydromorphone hcl oral tablet	Nivel 1	QL
levorphanol tartrate oral tablet 2 mg	Nivel 1	PA; QL
meperidine hcl oral solution	Nivel 1	QL
meperidine hcl oral tablet	Nivel 1	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>METHADONE HCL INTENSOL ORAL CONCENTRATE</b>	Nivel 1	PA; QL
methadone hcl oral concentrate	Nivel 1	PA; QL
methadone hcl oral solution	Nivel 1	PA; QL
methadone hcl oral tablet	Nivel 1	PA; QL
methadone hcl oral tablet soluble	Nivel 1	PA; QL
<b>METHADOSE ORAL TABLET SOLUBLE</b>	Nivel 1	PA; QL
morphine sulfate (concentrate) oral solution	Nivel 1	QL
morphine sulfate er oral capsule extended release 24 hour	Nivel 1	PA; QL
morphine sulfate er oral tablet extended release	Nivel 1	PA; QL
morphine sulfate oral solution	Nivel 1	QL
morphine sulfate oral tablet	Nivel 1	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 1	QL
oxycodone hcl oral concentrate	Nivel 1	QL
oxycodone hcl oral solution	Nivel 1	QL
oxycodone hcl oral tablet	Nivel 1	QL
oxymorphone hcl er oral tablet extended release 12 hour	Nivel 1	PA; QL
oxymorphone hcl oral tablet	Nivel 1	QL
tramadol hcl (er biphasic) oral tablet extended release 24 hour	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 **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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
tramadol hcl er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1	PA; QL
tramadol hcl oral tablet 50 mg	Nivel 1	PA; QL
<b>COMBINACIONES DE CODEÍNA</b>		
acetaminophen-codeine oral solution	Nivel 1	PA; QL
acetaminophen-codeine oral tablet	Nivel 1	PA; QL
<b>ASCOMP-CODEINE ORAL CAPSULE</b>		
butalbital-apap-caff-cod oral capsule	Nivel 1	PA; QL
butalbital-asa-caff-codeine oral capsule	Nivel 1	PA; QL
<b>COMBINACIONES DE HIDROCODONA</b>		
hydrocodone-acetaminophen oral solution 2.5-108 mg/5ml, 5-217 mg/10ml, 7.5-325 mg/15ml	Nivel 1	QL
hydrocodone-acetaminophen oral tablet	Nivel 1	QL
hydrocodone-ibuprofen oral tablet	Nivel 1	QL
<b>COMBINACIONES DE OPIÁCEOS</b>		
<b>APADAZ ORAL TABLET</b>	Nivel 3	QL
<b>BENZHYDROCODONE-ACETAMINOPHEN ORAL TABLET</b>	Nivel 3	QL
<b>ENDOCET ORAL TABLET</b>	Nivel 1	QL
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	Nivel 1	QL
<b>COMBINACIONES DE TRAMADOL</b>		
tramadol-acetaminophen oral tablet	Nivel 1	PA; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>ANDRÓGENOS-ANABÓLICOS</b>		
<b>ANDRÓGENOS</b>		
danazol oral capsule	Nivel 1	QL
<b>DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR SOLUTION</b>	Nivel 1	PA
methitest oral tablet	Nivel 3	
testosterone cypionate intramuscular solution	Nivel 1	PA
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 1	PA; QL
<b>ANTIARRÍTMICOS</b>		
<b>ANTIARRÍTMICOS DE CLASE I-A</b>		
disopyramide phosphate oral capsule	Nivel 1	
quinidine sulfate oral tablet	Nivel 1	
<b>ANTIARRÍTMICOS DE CLASE I-B</b>		
mexiletine hcl oral capsule	Nivel 1	
<b>ANTIARRÍTMICOS DE CLASE I-C</b>		
flecainide acetate oral tablet	Nivel 1	QL
propafenone hcl er oral capsule extended release 12 hour	Nivel 1	
propafenone hcl oral tablet	Nivel 1	
<b>ANTIARRÍTMICOS DE CLASE III</b>		
amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 400 mg	Nivel 1	
amiodarone hcl oral tablet 200 mg	Nivel 1	QL
dofetilide oral capsule	Nivel 1	LD
<b>MULTAQ ORAL TABLET</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 **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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
PACERONE ORAL TABLET 100 MG, 400 MG	Nivel 1	
PACERONE ORAL TABLET 200 MG	Nivel 1	QL
<b>ANTICOAGULANTES</b>		
<b>AGENTES TIPO HEPARINA SINTÉTICOS</b>		
fondaparinux sodium subcutaneous solution	Nivel 3	QL
<b>ANTICOAGULANTES DERIVADOS DE LA CUMARINA</b>		
JANTOVEN ORAL TABLET	Nivel 1	
warfarin sodium oral tablet	Nivel 1	
<b>HEPARINA Y AGENTES TIPO HEPARINA</b>		
BD HEPARIN POSIFLUSH INTRAVENOUS SOLUTION	Nivel 1	
heparin (porcine) in nacl intravenous solution 2000-0.9 unit/l-%	Nivel 1	
heparin na (pork) lock flush intravenous solution	Nivel 1	
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	
<b>HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR</b>		
enoxaparin sodium injection solution	Nivel 3	QL
enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe	Nivel 3	QL
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION	Nivel 3	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	QL
<b>INHIBIDORES DIRECTOS DEL FACTOR XA</b>		
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	Nivel 3	QL
ELIQUIS ORAL TABLET	Nivel 3	QL
rivaroxaban oral tablet	Nivel 2	QL
XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	Nivel 3	QL
XARELTO ORAL TABLET	Nivel 3	QL
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	Nivel 3	QL
<b>ANTICONCEPTIVOS</b>		
<b>ANTICONCEPTIVOS BIFÁSICOS ORALES</b>		
AZURETTE ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet	Nivel 1	\$0
KARIVA ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
LO LOESTRIN FE ORAL TABLET	Nivel 3	
PIMTREA ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
SIMLIYA ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
viorele oral tablet	Nivel 1	\$0
VOLNEA ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
<b>ANTICONCEPTIVOS CONTINUOS ORALES</b>		
AMETHYST ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
DOLISHALE ORAL TABLET	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 05012025



Nombre del medicamento	Nivel	Notas
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 90-20 mcg	Nivel 1	\$0
<b>ANTICONCEPTIVOS DE CICLO EXTENDIDO ORALES</b>		
<b>AMETHIA ORAL TABLET 0.15-0.03 &amp; 0.01 MG</b>	Nivel 1	\$0
<b>ASHLYNA ORAL TABLET</b>	Nivel 1	\$0
<b>CAMRESE LO ORAL TABLET</b>	Nivel 1	\$0
<b>CAMRESE ORAL TABLET</b>	Nivel 1	\$0
<b>DAYSEE ORAL TABLET</b>	Nivel 1	\$0
<b>ICLEVIA ORAL TABLET</b>	Nivel 1	\$0
<b>INTROVALE ORAL TABLET</b>	Nivel 1	\$0
<b>JAIMIESS ORAL TABLET</b>	Nivel 1	\$0
<b>JOLESSA ORAL TABLET</b>	Nivel 1	\$0
levonorgest-eth est & eth est oral tablet	Nivel 1	\$0
levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet	Nivel 1	\$0
<b>LOJAIMIESS ORAL TABLET</b>	Nivel 1	\$0
<b>RIVELSA ORAL TABLET</b>	Nivel 1	\$0
<b>SETLAKIN ORAL TABLET</b>	Nivel 1	\$0
<b>SIMPESSE ORAL TABLET</b>	Nivel 1	\$0
<b>ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA</b>		
<b>AFTERA ORAL TABLET</b>	Nivel 1	\$0; QL
<b>AFTERPILL ORAL TABLET</b>	Nivel 1	\$0; QL
<b>CURAE ORAL TABLET 1.5 MG</b>	Nivel 1	\$0
econtra one-step oral tablet	Nivel 1	\$0; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>ELLA ORAL TABLET</b>	Nivel 3	\$0
<b>HER STYLE ORAL TABLET</b>	Nivel 1	\$0; QL
levonorgestrel oral tablet	Nivel 1	\$0; QL
<b>MY CHOICE ORAL TABLET</b>	Nivel 1	\$0; QL
<b>MY WAY ORAL TABLET</b>	Nivel 1	\$0; QL
<b>NEW DAY ORAL TABLET</b>	Nivel 1	\$0; QL
<b>OPCICON ONE-STEP ORAL TABLET</b>	Nivel 1	\$0; QL
<b>OPTION 2 ORAL TABLET</b>	Nivel 1	\$0; QL
<b>PLAN B ONE-STEP ORAL TABLET</b>	Nivel 3	QL
react oral tablet	Nivel 1	\$0; QL
<b>TAKE ACTION ORAL TABLET</b>	Nivel 1	\$0; QL
<b>ANTICONCEPTIVOS DE FASE CUATRO ORALES</b>		
<b>NATAZIA ORAL TABLET</b>	Nivel 3	
<b>ANTICONCEPTIVOS DE PROGESTINA - INYECTABLES</b>		
<b>DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION</b>	Nivel 3	
<b>DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE</b>	Nivel 3	
<b>DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE</b>	Nivel 3	\$0
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension	Nivel 1	\$0
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe	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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTICONCEPTIVOS DE PROGESTINA - ORALES</b>		
CAMILA ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
DEBLITANE ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
EMZAHH ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
ERRIN ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
HEATHER ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
incassia oral tablet	Nivel 1	\$0
JENCYCLA ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
LYLEQ ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
lyza oral tablet	Nivel 1	\$0
NORA-BE ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
norethindrone oral tablet	Nivel 1	\$0
NORLYDA ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
NORLYROC ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
OPILL ORAL TABLET	Nivel 2	\$0
SHAROBEL ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
SLYND ORAL TABLET	Nivel 3	
<b>ANTICONCEPTIVOS TRIFÁSICOS ORALES</b>		
alyacen 7/7/7 oral tablet	Nivel 1	\$0
ARANELLE ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
DASETTA 7/7/7 ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
ENPRESSE-28 ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
LEENA ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
LEVONEST ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet	Nivel 1	\$0

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
norethindron-ethinyl estrad-fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg	Nivel 1	\$0
norgestim-eth estrad triphasic oral tablet	Nivel 1	\$0
<b>NORTREL 7/7/7 ORAL TABLET</b>	Nivel 1	\$0
<b>NYLIA 7/7/7 ORAL TABLET</b>	Nivel 1	\$0
<b>PIRMELLA 7/7/7 ORAL TABLET</b>	Nivel 1	\$0
<b>TILIA FE ORAL TABLET</b>	Nivel 1	\$0
<b>TRI FEMYNOR ORAL TABLET</b>	Nivel 1	\$0
<b>TRI-ESTARYLLA ORAL TABLET</b>	Nivel 1	\$0
<b>TRI-LEGEST FE ORAL TABLET</b>	Nivel 1	\$0
<b>TRI-LINYAH ORAL TABLET</b>	Nivel 1	\$0
<b>TRI-LO-ESTARYLLA ORAL TABLET</b>	Nivel 1	\$0
<b>TRI-LO-MARZIA ORAL TABLET</b>	Nivel 1	\$0
<b>TRI-LO-MILI ORAL TABLET</b>	Nivel 1	\$0
<b>TRI-LO-SPRINTEC ORAL TABLET</b>	Nivel 1	\$0
<b>TRI-MILI ORAL TABLET</b>	Nivel 1	\$0
<b>TRI-NYMYO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG</b>	Nivel 1	\$0
<b>TRI-SPRINTEC ORAL TABLET</b>	Nivel 1	\$0
<b>TRIVORA (28) ORAL TABLET</b>	Nivel 1	\$0
tri-vylibra lo oral tablet	Nivel 1	\$0
<b>TRI-VYLIBRA ORAL TABLET</b>	Nivel 1	\$0
<b>VELIVET ORAL TABLET</b>	Nivel 1	\$0
<b>XARAH FE ORAL TABLET</b>	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 05012025



Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>COMBINACIONES DE ANTICONCEPTIVOS ORALES</b>		
AFIRMELLE ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
ALTAVERA ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
alyacen 1/35 oral tablet	Nivel 1	\$0
APRI ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
AUBRA EQ ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
AUROVELA 1.5/30 ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
AUROVELA 1/20 ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
AUROVELA 24 FE ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
AUROVELA FE 1.5/30 ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
AUROVELA FE 1/20 ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
AVIANE ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
AYUNA ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
BALCOLTRA ORAL TABLET	Nivel 3	
BALZIVA ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
BEYAZ ORAL TABLET	Nivel 3	
BLISOVI 24 FE ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
BLISOVI FE 1.5/30 ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
BLISOVI FE 1/20 ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
briellyn oral tablet	Nivel 1	\$0
CHARLOTTE 24 FE ORAL TABLET CHEWABLE	Nivel 1	\$0
CHATEAL EQ ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
CRYSSELLE-28 ORAL TABLET	Nivel 1	\$0

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
CYRED EQ ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
DASETTA 1/35 (28) ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
DELYLA ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-30 mg-mcg	Nivel 1	\$0
drospiren-eth estrad-levomefol oral tablet	Nivel 1	\$0
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet	Nivel 1	\$0
ELINEST ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
ENSKYCE ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
ESTARYLLA ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet	Nivel 1	\$0
FALMINA ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
FEIRZA 1.5/30 ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
FEIRZA 1/20 ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
FEMLYV ORAL TABLET DISPERSIBLE	Nivel 3	
FINZALA ORAL TABLET CHEWABLE	Nivel 1	\$0
GEMMILY ORAL CAPSULE	Nivel 1	\$0
HAILEY 1.5/30 ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
HAILEY 24 FE ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
HAILEY FE 1.5/30 ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
HAILEY FE 1/20 ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
ISIBLOOM ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
jasmiel oral tablet	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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
JOYEAUX ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
JULEBER ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
JUNEL 1.5/30 ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
JUNEL 1/20 ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
JUNEL FE 1.5/30 ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
JUNEL FE 1/20 ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
JUNEL FE 24 ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
KAITLIB FE ORAL TABLET CHEWABLE	Nivel 1	\$0
KALLIGA ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
KELNOR 1/35 ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
KELNOR 1/50 ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
KURVELO ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
LARIN 1.5/30 ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
LARIN 1/20 ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
LARIN 24 FE ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
LARIN FE 1.5/30 ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
LARIN FE 1/20 ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
LAYOLIS FE ORAL TABLET CHEWABLE	Nivel 1	\$0
LESSINA ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
levonorgest-eth estradiol-iron oral tablet	Nivel 1	\$0
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg	Nivel 1	\$0

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
LEVORA 0.15/30 (28) ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
LOESTRIN 1.5/30 (21) ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
LOESTRIN 1/20 (21) ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
LOESTRIN FE 1.5/30 ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
LOESTRIN FE 1/20 ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
LORYNA ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
LOW-OGESTREL ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
LO-ZUMANDIMINE ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
LUTERA ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
marlissa oral tablet	Nivel 1	\$0
MERZEE ORAL CAPSULE	Nivel 1	\$0
MIBELAS 24 FE ORAL TABLET CHEWABLE	Nivel 1	\$0
MICROGESTIN 1.5/30 ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
MICROGESTIN 1/20 ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
MICROGESTIN 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	Nivel 1	\$0
MICROGESTIN FE 1.5/30 ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
MICROGESTIN FE 1/20 ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
MILI ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
MINASTRIN 24 FE ORAL TABLET CHEWABLE 1-20 MG-MCG(24)	Nivel 3	
MINZOYA ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
MONO-LINYAH ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
NECON 0.5/35 (28) ORAL TABLET	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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
NEXTSTELLIS ORAL TABLET	Nivel 3	
NIKKI ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
norethin ace-eth estrad-fe oral capsule	Nivel 1	\$0
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet	Nivel 1	\$0
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet chewable	Nivel 1	\$0
norethindrone acet-ethinyl est oral tablet	Nivel 1	\$0
norethin-eth estradiol-fe oral tablet chewable	Nivel 1	\$0
norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg	Nivel 1	\$0
NORTREL 0.5/35 (28) ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
NORTREL 1/35 (21) ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
NORTREL 1/35 (28) ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
NYLIA 1/35 ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
NYMYO ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	Nivel 1	\$0
OCELLA ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
orsythia oral tablet	Nivel 1	\$0
PHILITH ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
PORTIA-28 ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
RECLIPSEN ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
SAFYRAL ORAL TABLET	Nivel 3	
SPRINTEC 28 ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
SRONYX ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
SYEDA ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
TARINA 24 FE ORAL TABLET	Nivel 1	\$0

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
TARINA FE 1/20 EQ ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
TAYSOFY ORAL CAPSULE	Nivel 1	\$0
TAYTULLA ORAL CAPSULE	Nivel 3	
TURQOZ ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
TYBLUME ORAL TABLET CHEWABLE	Nivel 3	
TYDEMY ORAL TABLET 3-0.03-0.451 MG	Nivel 1	\$0
VALTYA 1/50 ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
VESTURA ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
VIENVA ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
VYFEMLA ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
VYLIBRA ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
WERA ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
WYMZYA FE ORAL TABLET CHEWABLE	Nivel 1	\$0
XELRIA FE ORAL TABLET CHEWABLE	Nivel 1	\$0
YASMIN 28 ORAL TABLET	Nivel 3	
YAZ ORAL TABLET	Nivel 3	
ZOVIA 1/35 (28) ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
ZUMANDIMINE ORAL TABLET	Nivel 1	\$0
<b>COMBINACIONES DE ANTICONCEPTIVOS TRANSDÉRMICOS</b>		
norelgestromin-eth estradiol transdermal patch weekly	Nivel 1	\$0
TWIRLA TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	Nivel 3	
XULANE TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ZAFEMY TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	Nivel 1	\$0
<b>COMBINACIONES DE ANTICONCEPTIVOS VAGINALES</b>		
ANNOVERA VAGINAL RING	Nivel 3	
ELURYNG VAGINAL RING	Nivel 1	\$0
ENILLORING VAGINAL RING	Nivel 1	\$0
etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring	Nivel 1	\$0
HALOETTE VAGINAL RING	Nivel 1	\$0
NUVARING VAGINAL RING	Nivel 3	
<b>ANTICONVULSIVOS</b>		
<b>ÁCIDO VALPROICO</b>		
divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1	QL
divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle	Nivel 1	QL
divalproex sodium oral tablet delayed release	Nivel 1	QL
valproic acid oral capsule	Nivel 1	QL
valproic acid oral solution	Nivel 1	
<b>ANTICONVULSIVOS - BENZODIAZEPINAS</b>		
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	Nivel 2	QL
clobazam oral tablet	Nivel 2	QL
clonazepam oral tablet	Nivel 1	QL
clonazepam oral tablet dispersible	Nivel 1	QL
diazepam rectal gel	Nivel 2	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTICONVULSIVOS VARIOS</b>		
carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour	Nivel 1	QL
carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour	Nivel 1	QL
carbamazepine oral suspension	Nivel 1	QL
carbamazepine oral tablet	Nivel 1	QL
carbamazepine oral tablet chewable 100 mg	Nivel 1	QL
<b>EPITOL ORAL TABLET</b>	Nivel 1	QL
gabapentin oral capsule	Nivel 1	DO
gabapentin oral solution	Nivel 1	QL
gabapentin oral tablet 600 mg	Nivel 1	DO
gabapentin oral tablet 800 mg	Nivel 1	QL
lacosamide oral solution	Nivel 2	QL
lacosamide oral tablet	Nivel 2	QL
lamotrigine oral tablet	Nivel 1	DO
lamotrigine oral tablet chewable	Nivel 1	QL
levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1	QL
levetiracetam oral solution	Nivel 1	QL
levetiracetam oral tablet 1000 mg	Nivel 1	QL
levetiracetam oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	Nivel 1	DO
oxcarbazepine oral suspension	Nivel 1	QL
oxcarbazepine oral tablet	Nivel 1	QL
pregabalin oral capsule	Nivel 1	QL
pregabalin oral solution	Nivel 1	QL
primidone oral tablet 250 mg, 50 mg	Nivel 1	QL
rufinamide oral suspension	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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
rufinamide oral tablet 200 mg	Nivel 2	DO
rufinamide oral tablet 400 mg	Nivel 2	QL
topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg	Nivel 1	QL
topiramate oral tablet	Nivel 1	DO
zonisamide oral capsule	Nivel 1	QL
<b>CARBAMATOS</b>		
felbamate oral suspension	Nivel 1	QL
felbamate oral tablet	Nivel 1	QL
<b>HIDANTOÍNA</b>		
<b>DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG</b>	Nivel 3	
<b>PHENYTEK ORAL CAPSULE</b>	Nivel 1	
phenytoin oral suspension	Nivel 1	
phenytoin sodium extended oral capsule	Nivel 1	
<b>MODULADORES DEL ÁCIDO γ-AMINO BUTÍRICO (GABA)</b>		
tiagabine hcl oral tablet	Nivel 1	QL
vigabatrin oral packet	Nivel 3	SP; LD; QL
vigabatrin oral tablet	Nivel 3	SP; LD; QL
<b>VIGADRONE ORAL PACKET</b>	Nivel 3	LD; QL
<b>VIGADRONE ORAL TABLET</b>	Nivel 3	SP; LD; QL
<b>VIGPODER ORAL PACKET</b>	Nivel 3	LD; QL
<b>SUCCINIMIDAS</b>		
ethosuximide oral capsule	Nivel 1	QL
ethosuximide oral solution	Nivel 1	QL
methsuximide oral capsule	Nivel 2	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTIDEPRESIVOS</b>		
<b>AGENTES TRICÍCLICOS</b>		
amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	Nivel 1	DO
amitriptyline hcl oral tablet 100 mg, 150 mg	Nivel 1	QL
amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg	Nivel 1	QL
amoxapine oral tablet 25 mg, 50 mg	Nivel 1	DO
clomipramine hcl oral capsule 25 mg	Nivel 1	DO
clomipramine hcl oral capsule 50 mg, 75 mg	Nivel 1	QL
desipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	Nivel 1	DO
desipramine hcl oral tablet 100 mg, 150 mg	Nivel 1	QL
doxepin hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	Nivel 1	DO
doxepin hcl oral capsule 100 mg, 150 mg	Nivel 1	QL
doxepin hcl oral concentrate	Nivel 1	QL
imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg	Nivel 1	DO
imipramine hcl oral tablet 50 mg	Nivel 1	QL
nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg	Nivel 1	DO
nortriptyline hcl oral capsule 50 mg, 75 mg	Nivel 1	QL
nortriptyline hcl oral solution	Nivel 1	QL
protriptyline hcl oral tablet 10 mg	Nivel 1	QL
protriptyline hcl oral tablet 5 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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
trimipramine maleate oral capsule	Nivel 1	QL
<b>ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR ALFA 2 (TETRACÍCLICOS)</b>		
mirtazapine oral tablet	Nivel 1	
mirtazapine oral tablet dispersible	Nivel 1	
<b>ANTIDEPRESIVOS VARIOS</b>		
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg	Nivel 1	DO
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 150 mg, 200 mg	Nivel 1	QL
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg	Nivel 1	QL
bupropion hcl oral tablet 100 mg	Nivel 1	QL
bupropion hcl oral tablet 75 mg	Nivel 1	DO
<b>CÍCLICOS MODIFICADOS</b>		
nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 50 mg	Nivel 1	DO
nefazodone hcl oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg	Nivel 1	QL
trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	Nivel 1	DO
trazodone hcl oral tablet 300 mg	Nivel 1	QL
vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg	Nivel 2	DO
vilazodone hcl oral tablet 40 mg	Nivel 2	QL
<b>INHIBIDORES DE LA MONOAMINO OXIDASA (IMAO)</b>		
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 9 MG/24HR	Nivel 3	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 6 MG/24HR	Nivel 3	DO
MARPLAN ORAL TABLET	Nivel 3	QL
phenelzine sulfate oral tablet	Nivel 1	QL
tranylcypromine sulfate oral tablet	Nivel 2	QL
<b>INHIBIDORES SELECTIVOS DE RECAPTACIÓN DE SEROTONINA (ISRS)</b>		
citalopram hydrobromide oral solution	Nivel 1	
citalopram hydrobromide oral tablet	Nivel 1	
escitalopram oxalate oral solution	Nivel 1	
escitalopram oxalate oral tablet	Nivel 1	
fluoxetine hcl oral capsule	Nivel 1	
fluoxetine hcl oral capsule delayed release	Nivel 1	
fluoxetine hcl oral solution	Nivel 1	
fluoxetine hcl oral tablet	Nivel 1	
fluvoxamine maleate oral tablet	Nivel 1	
paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1	
paroxetine hcl oral tablet	Nivel 1	
sertraline hcl oral concentrate	Nivel 1	
sertraline hcl oral tablet	Nivel 1	
<b>SEROTONINA - INHIBIDORES DE RECAPTACIÓN DE NOREPINEFRINA (IRSN)</b>		
desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 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 05012025



Nombre del medicamento	Nivel	Notas
desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 25 mg, 50 mg	Nivel 1	DO
duloxetine hcl oral capsule delayed release particles	Nivel 1	QL
venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour	Nivel 1	QL
venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1	QL
venlafaxine hcl oral tablet	Nivel 1	QL
<b>ANTIDIABÉTICOS</b>		
<b>*INCRETIN MIMETIC AGENTS (GIP &amp; GLP-1 RECEPTOR AGONISTS)***</b>		
MOUNJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Nivel 2	PA; QL
MOUNJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MG/0.5ML, 12.5 MG/0.5ML, 15 MG/0.5ML, 2.5 MG/0.5ML, 5 MG/0.5ML, 7.5 MG/0.5ML	Nivel 2	PA; QL
<b>AGENTES MIMÉTICOS DE LA INCRETINA (AGONISTAS DEL RECEPTOR DE GLP-1)</b>		
liraglutide subcutaneous solution pen-injector	Nivel 2	PA; QL
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Nivel 2	PA; QL
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Nivel 2	PA; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Nivel 2	PA; QL
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Nivel 2	PA; QL
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 0.75 MG/0.5ML, 1.5 MG/0.5ML, 3 MG/0.5ML, 4.5 MG/0.5ML	Nivel 2	PA; QL
VICTOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Nivel 2	PA; QL
<b>AGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA DOPAMINA - DERIVADOS DE LA ERGOTAMINA</b>		
CYCLOSET ORAL TABLET	Nivel 3	QL
<b>ANÁLOGOS DE MEGLITINIDAS</b>		
nateglinide oral tablet	Nivel 1	QL
repaglinide oral tablet	Nivel 1	QL
<b>ANTIDIABÉTICOS - ANÁLOGOS DE AMILINA</b>		
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Nivel 3	PA; QL
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Nivel 3	PA; QL
<b>BIGUANIDAS</b>		
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour	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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
metformin hcl oral tablet 1000 mg, 500 mg	Nivel 1	QL
metformin hcl oral tablet 850 mg	Nivel 1	\$0; QL
<b>COMBINACIONES DE INHIBIDORES DE LA DIPEPTIDIL PEPTIDASA-4 Y BIGUANIDA</b>		
<b>JANUMET ORAL TABLET</b>	Nivel 2	ST; QL
<b>JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR</b>	Nivel 2	ST; QL
<b>COMBINACIONES DE SULFONILUREAS-BIGUANIDA</b>		
glipizide-metformin hcl oral tablet	Nivel 1	QL
glyburide-metformin oral tablet	Nivel 1	QL
<b>INHIBIDOR DE COTRANSPORTADOR DE SODIO-GLUCOSA TIPO 2 - COMBINACIÓN DE BIGUANIDA</b>		
dapagliflozin pro-metformin er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 2	ST; QL
<b>SYNJARDY ORAL TABLET</b>	Nivel 2	ST; QL
<b>SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR</b>	Nivel 2	ST; QL
<b>XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR</b>	Nivel 2	ST; QL
<b>INHIBIDORES DE COTRANSPORTADOR DE SODIO-GLUCOSA TIPO 2 (SGLT2)</b>		
dapagliflozin propanediol oral tablet	Nivel 2	ST; QL
<b>FARXIGA ORAL TABLET</b>	Nivel 2	ST; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>JARDIANCE ORAL TABLET</b>	Nivel 2	ST; QL
<b>INHIBIDORES DE LA ALFA-GLUCOSIDASA</b>		
acarbose oral tablet	Nivel 1	QL
miglitol oral tablet	Nivel 1	QL
<b>INHIBIDORES DE LA DIPEPTIDIL PEPTIDASA-4 (DPP-4)</b>		
alogliptin benzoate oral tablet	Nivel 1	ST; QL
<b>JANUVIA ORAL TABLET</b>	Nivel 2	ST; QL
<b>INSULINA HUMANA</b>		
<b>HUMALOG INJECTION SOLUTION</b>	Nivel 2	QL
<b>HUMALOG JUNIOR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR</b>	Nivel 2	QL
<b>HUMALOG KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR</b>	Nivel 2	QL
<b>HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR</b>	Nivel 2	QL
<b>HUMALOG MIX 50/50 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (50-50) 100 UNIT/ML</b>	Nivel 2	QL
<b>HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR</b>	Nivel 2	QL
<b>HUMALOG MIX 75/25 SUBCUTANEOUS SUSPENSION</b>	Nivel 2	QL
<b>HUMALOG SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE</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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
HUMULIN 70/30 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	Nivel 2	QL
HUMULIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	Nivel 2	QL
HUMULIN N KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	Nivel 2	QL
HUMULIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION	Nivel 2	QL
HUMULIN R INJECTION SOLUTION	Nivel 2	QL
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION	Nivel 2	PA; QL
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Nivel 2	PA; QL
insulin asp prot & asp flexpen subcutaneous suspension pen-injector	Nivel 2	QL
insulin aspart flexpen subcutaneous solution pen-injector	Nivel 2	QL
insulin aspart injection solution	Nivel 2	QL
insulin aspart penfill subcutaneous solution cartridge	Nivel 2	QL
insulin aspart prot & aspart subcutaneous suspension	Nivel 2	QL
insulin degludec flextouch subcutaneous solution pen-injector	Nivel 2	QL
insulin degludec subcutaneous solution	Nivel 2	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
insulin glargine-yfgn subcutaneous solution	Nivel 3	QL
insulin glargine-yfgn subcutaneous solution pen-injector	Nivel 3	QL
insulin lispro (1 unit dial) subcutaneous solution pen-injector	Nivel 2	QL
insulin lispro injection solution	Nivel 2	QL
insulin lispro junior kwikpen subcutaneous solution pen-injector	Nivel 2	QL
insulin lispro prot & lispro subcutaneous suspension pen-injector	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
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	Nivel 2	QL
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	Nivel 2	QL
NOVOLIN 70/30 RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION	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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	Nivel 2	QL
NOVOLIN N FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	Nivel 2	QL
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	Nivel 2	QL
NOVOLIN N RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION	Nivel 2	QL
NOVOLIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION	Nivel 2	QL
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR	Nivel 2	QL
NOVOLIN R FLEXPEN RELION INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR	Nivel 2	QL
NOVOLIN R INJECTION SOLUTION	Nivel 2	QL
NOVOLIN R RELION INJECTION SOLUTION	Nivel 2	QL
NOVOLOG 70/30 FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	Nivel 2	QL
NOVOLOG FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Nivel 2	QL
NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Nivel 2	QL
NOVOLOG INJECTION SOLUTION	Nivel 2	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	Nivel 2	QL
NOVOLOG MIX 70/30 RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION	Nivel 2	QL
NOVOLOG MIX 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	Nivel 2	QL
NOVOLOG PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	Nivel 2	QL
NOVOLOG RELION INJECTION SOLUTION	Nivel 2	QL
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Nivel 2	QL
TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION	Nivel 2	QL
<b>OTROS AGENTES PARA LA DIABETES</b>		
GLUCAGEN HYPOKIT INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 MG	Nivel 2	QL
glucagon emergency injection kit	Nivel 1	QL
glucose oral liquid 15 gm/59ml	Nivel 1	
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	

**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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>SULFONILUREAS</b>		
glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	Nivel 1	QL
glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 5 mg	Nivel 1	ST; QL
glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg	Nivel 1	QL
glipizide oral tablet 10 mg	Nivel 1	ST; QL
glipizide oral tablet 2.5 mg, 5 mg	Nivel 1	QL
glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 5 mg	Nivel 1	ST; QL
glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg	Nivel 1	QL
glyburide oral tablet 1.25 mg	Nivel 1	QL
glyburide oral tablet 2.5 mg, 5 mg	Nivel 1	ST; QL
<b>TIAZOLIDINEDIONAS</b>		
pioglitazone hcl oral tablet	Nivel 1	ST; QL
<b>ANTÍDOTOS</b>		
<b>ANTAGONISTAS OPIÁCEOS</b>		
<b>KLOXXADO NASAL LIQUID</b>	Nivel 2	QL
naloxone hcl injection solution	Nivel 1	QL
naloxone hcl injection solution cartridge	Nivel 1	QL
naloxone hcl injection solution prefilled syringe 2 mg/2ml	Nivel 1	QL
naloxone hcl nasal liquid	Nivel 1	QL
naltrexone hcl oral tablet	Nivel 1	
<b>REXTOVY NASAL LIQUID</b>	Nivel 2	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTÍDOTOS - AGENTES QUELANTES</b>		
<b>CHEMET ORAL CAPSULE</b>	Nivel 3	
deferiprone oral tablet	Nivel 3	PA; LD
<b>ANTIEMÉTICOS</b>		
<b>ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR 5-HT3</b>		
granisetron hcl oral tablet	Nivel 1	LD; QL
ondansetron hcl oral solution	Nivel 1	LD; QL
ondansetron hcl oral tablet	Nivel 1	LD; QL
ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg	Nivel 1	LD; QL
palonosetron hcl intravenous solution 0.25 mg/5ml	Nivel 1	PA; LD
palonosetron hcl intravenous solution prefilled syringe	Nivel 1	PA; LD
<b>ANTIEMÉTICOS - AGENTE ANTICOLINÉRGICO</b>		
meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg	Nivel 1	
scopolamine transdermal patch 72 hour	Nivel 1	
trimethobenzamide hcl oral capsule	Nivel 1	
<b>ANTIEMÉTICOS VARIOS</b>		
dronabinol oral capsule	Nivel 2	QL
<b>COMBINACIONES DE ANTIEMÉTICOS</b>		
<b>AKYNZEO ORAL CAPSULE</b>	Nivel 3	LD; QL
<b>SUSTANCIA PARA ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR NK1</b>		
aprepitant oral	Nivel 1	LD; QL
aprepitant oral capsule	Nivel 1	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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS</b>		
<b>ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS - AGONISTAS COLINÉRGICOS</b>		
bethanechol chloride oral tablet	Nivel 1	
<b>ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS - ANTIMUSCARÍNICOS (ANTICOLINÉRGICOS)</b>		
darifenacin hydrobromide er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1	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 1	QL
tolterodine tartrate oral tablet	Nivel 1	QL
tropium chloride er oral capsule extended release 24 hour	Nivel 1	QL
tropium chloride oral tablet	Nivel 1	QL
<b>ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS - RELAJANTES MUSCULARES DIRECTOS</b>		
flavoxate hcl oral tablet	Nivel 1	
<b>ANTHELMÍNTICOS</b>		
<b>ANTHELMÍNTICOS</b>		
albendazole oral tablet	Nivel 2	PA; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>EMVERM ORAL TABLET CHEWABLE</b>	Nivel 3	
ivermectin oral tablet 3 mg	Nivel 1	QL
praziquantel oral tablet	Nivel 1	
<b>ANTIHIPERLIPIDÉMICOS</b>		
<b>ANTIHIPERLIPIDÉMICOS VARIOS</b>		
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 **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 05012025



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
atorvastatin calcium oral tablet 40 mg	Nivel 1	DO
atorvastatin calcium oral tablet 80 mg	Nivel 1	QL
fluvastatin sodium er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 2	\$0; QL
fluvastatin sodium oral capsule	Nivel 1	DO; \$0
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg	Nivel 1	DO; \$0
lovastatin oral tablet 40 mg	Nivel 1	\$0; QL
pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	Nivel 1	DO; \$0
pravastatin sodium oral tablet 80 mg	Nivel 1	\$0; QL
rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 5 mg	Nivel 1	DO; \$0
rosuvastatin calcium oral tablet 20 mg	Nivel 1	DO
rosuvastatin calcium oral tablet 40 mg	Nivel 1	QL
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	Nivel 1	DO; \$0
simvastatin oral tablet 40 mg	Nivel 1	\$0; QL
simvastatin oral tablet 80 mg	Nivel 1	PA; QL
<b>INHIBIDORES DE PCSK9</b>		
<b>REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE</b>	Nivel 3	PA; QL
<b>REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	Nivel 3	PA; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR</b>	Nivel 3	PA; QL
<b>SECUESTRADORES DEL ÁCIDO BILIAR</b>		
cholestyramine light oral packet	Nivel 1	QL
cholestyramine light oral powder	Nivel 1	QL
cholestyramine oral packet	Nivel 1	QL
cholestyramine oral powder	Nivel 1	QL
colesevelam hcl oral packet	Nivel 1	QL
colesevelam hcl oral tablet	Nivel 1	QL
colestipol hcl oral granules	Nivel 1	QL
colestipol hcl oral packet	Nivel 1	QL
colestipol hcl oral tablet	Nivel 1	QL
<b>PREVALITE ORAL PACKET</b>	Nivel 1	QL
<b>PREVALITE ORAL POWDER</b>	Nivel 1	QL
<b>ANTIHIPERTENSIVOS</b>		
<b>AGENTES PARA FEOCROMOCITOMAS</b>		
phenoxybenzamine hcl oral capsule	Nivel 1	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

**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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
losartan potassium oral tablet 25 mg	Nivel 1	DO
olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 5 mg	Nivel 1	DO
olmesartan medoxomil oral tablet 40 mg	Nivel 1	QL
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg	Nivel 1	DO
telmisartan oral tablet 80 mg	Nivel 1	QL
valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg	Nivel 1	QL
valsartan oral tablet 40 mg, 80 mg	Nivel 1	DO
<b>ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II- BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO- DIURÉTICOS TIAZÍDICOS</b>		
olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 20-5-12.5 mg	Nivel 1	DO
olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg	Nivel 1	QL
<b>ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR SELECTIVO DE ALDOSTERONA (SARA)</b>		
eplerenone oral tablet	Nivel 1	
<b>ANTIADRENÉRGICOS - ACTUACIÓN CENTRAL</b>		
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg	Nivel 1	DO
clonidine hcl oral tablet 0.3 mg	Nivel 1	QL
guanfacine hcl oral tablet	Nivel 1	
methyldopa oral tablet 250 mg	Nivel 1	DO

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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>COMBINACIÓN DE ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II Y BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO</b>		
amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-40 mg	Nivel 1	QL
amlodipine-olmesartan oral tablet 5-20 mg	Nivel 1	DO
<b>COMBINACIÓN DE ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II Y DIURÉTICOS TIPO TIAZIDA</b>		
candesartan cilexetil-hctz oral tablet	Nivel 1	QL
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet	Nivel 1	QL
losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg	Nivel 1	QL
losartan potassium-hctz oral tablet 50-12.5 mg	Nivel 1	DO
telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg	Nivel 1	DO
telmisartan-hctz oral tablet 80-12.5 mg, 80-25 mg	Nivel 1	QL
valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 80-12.5 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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg	Nivel 1	QL
<b>COMBINACIONES DE BETABLOQUEADORES Y DIURÉTICOS</b>		
atenolol-chlorthalidone oral tablet	Nivel 1	QL
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet	Nivel 1	QL
metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet	Nivel 1	QL
<b>INHIBIDOR DE LA ENZIMA 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
amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 5-10 mg, 5-20 mg	Nivel 1	DO
trandolapril-verapamil hcl er oral tablet extended release	Nivel 1	QL
<b>INHIBIDORES DE LA ECA Y DIURÉTICO TIAZÍDICO/DIURÉTICO TIPO TIAZIDA</b>		
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg	Nivel 1	DO
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg	Nivel 1	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg	Nivel 1	QL
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg	Nivel 1	DO
fosinopril sodium-hctz oral tablet	Nivel 1	QL
lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet	Nivel 1	QL
quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet	Nivel 1	QL
<b>INHIBIDORES DE LA ECA</b>		
benazepril hcl oral tablet 10 mg, 40 mg, 5 mg	Nivel 1	QL
benazepril hcl oral tablet 20 mg	Nivel 1	DO
captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg	Nivel 1	QL
captopril oral tablet 50 mg	Nivel 1	DO
enalapril maleate oral tablet	Nivel 1	QL
fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 40 mg	Nivel 1	QL
fosinopril sodium oral tablet 20 mg	Nivel 1	DO
lisinopril oral tablet	Nivel 1	QL
moexipril hcl oral tablet	Nivel 1	QL
perindopril erbumine oral tablet	Nivel 1	QL
quinapril hcl oral tablet 10 mg, 40 mg, 5 mg	Nivel 1	QL
quinapril hcl oral tablet 20 mg	Nivel 1	DO
ramipril oral capsule 1.25 mg, 5 mg	Nivel 1	DO
ramipril oral capsule 10 mg, 2.5 mg	Nivel 1	QL
trandolapril 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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>INHIBIDORES DIRECTOS DE LA RENINA</b>		
aliskiren fumarate oral tablet 150 mg	Nivel 1	DO
aliskiren fumarate oral tablet 300 mg	Nivel 1	QL
<b>VASODILADORES</b>		
hydralazine hcl oral tablet	Nivel 1	
minoxidil oral tablet	Nivel 1	
<b>ANTIISTAMÍNICOS</b>		
<b>ANTIISTAMÍNICOS - ETANOLAMINAS</b>		
carbinoxamine maleate oral solution	Nivel 1	
carbinoxamine maleate oral tablet 4 mg	Nivel 1	
clemastine fumarate oral tablet	Nivel 1	QL
diphenhydramine hcl injection solution	Nivel 1	
diphenhydramine hcl oral capsule 50 mg	Nivel 1	
<b>ANTIISTAMÍNICOS - FENOTIAZINA</b>		
promethazine hcl oral solution	Nivel 1	QL
promethazine hcl oral syrup 6.25 mg/5ml	Nivel 1	QL
promethazine hcl oral tablet	Nivel 1	QL
promethazine hcl rectal suppository	Nivel 1	QL
<b>PROMETHEGAN RECTAL SUPPOSITORY 12.5 MG, 50 MG</b>	Nivel 1	QL
promethegan rectal suppository 25 mg	Nivel 1	QL
<b>ANTIISTAMÍNICOS - NO SEDANTES</b>		
cetirizine hcl oral solution	Nivel 1	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
<b>ANTIISTAMÍNICOS - PIPERIDINAS</b>		
cyproheptadine hcl oral syrup	Nivel 1	
cyproheptadine hcl oral tablet	Nivel 1	
<b>ANTIMICÓTICOS</b>		
<b>ANTIMICÓTICOS</b>		
flucytosine oral capsule	Nivel 1	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 1	PA; QL
posaconazole oral suspension	Nivel 2	PA; QL
voriconazole oral suspension reconstituted	Nivel 1	PA; QL
voriconazole 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 **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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTINEOPLÁSTICOS Y TERAPIAS COMPLEMENTARIAS</b>		
<b>*ANTINEOPLASTIC - ALK INHIBITORS***</b>		
XALKORI ORAL CAPSULE	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>*ANTINEOPLASTIC - BCR-ABL KINASE INHIBITORS***</b>		
BOSULIF ORAL TABLET	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
dasatinib oral tablet	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
ICLUSIG ORAL TABLET	Nivel 3	PA; LD; QL
imatinib mesylate oral tablet	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
SPRYCEL ORAL TABLET	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
TASIGNA ORAL CAPSULE	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>*ANTINEOPLASTIC - BTK INHIBITORS***</b>		
IMBRUVICA ORAL CAPSULE	Nivel 3	PA; LD; QL
IMBRUVICA ORAL TABLET	Nivel 3	PA; LD; QL
<b>*ANTINEOPLASTIC - EGFR INHIBITORS***</b>		
ERBITUX INTRAVENOUS SOLUTION	Nivel 3	PA; SP; LD
erlotinib hcl oral tablet	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
GILOTRIF ORAL TABLET	Nivel 3	PA; LD; QL
<b>AGENTES ALQUILANTES</b>		
MYLERAN ORAL TABLET	Nivel 3	LD
<b>AGENTES DE RESCATE ANTAGONISTAS DEL ÁCIDO FÓLICO</b>		
leucovorin calcium oral tablet	Nivel 1	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>AGONISTAS DEL RECEPTOR X RETINOIDE SELECTIVOS</b>		
bexarotene oral capsule	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>ANÁLOGOS DE LHRH</b>		
leuprolide acetate injection kit	Nivel 3	PA; SP; LD
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>ANTAGONISTAS DE LA HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROFINA (GNRH)</b>		
FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>ANTIANDRÓGENOS</b>		
bicalutamide oral tablet	Nivel 1	LD; QL
nilutamide oral tablet	Nivel 3	LD; QL
XTANDI ORAL CAPSULE	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>ANTIBIÓTICOS ANTINEOPLÁSTICOS</b>		
mitoxantrone hcl intravenous concentrate	Nivel 3	SP; LD
<b>ANTICUERPOS ANTIADRENAL</b>		
LYSODREN ORAL TABLET	Nivel 3	LD; QL
<b>ANTIESTRÓGENOS</b>		
tamoxifen citrate oral tablet	Nivel 1	LD; \$0
toremifene citrate oral tablet	Nivel 3	LD

**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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTIMETABOLITOS</b>		
capecitabine oral tablet	Nivel 3	PA; SP; LD
mercaptopurine oral tablet	Nivel 1	LD
methotrexate sodium oral tablet	Nivel 1	LD
<b>TABLOID ORAL TABLET</b>	Nivel 3	LD
<b>ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE CINASA MTOR</b>		
everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	Nivel 3	PA; SP; LD
everolimus oral tablet soluble	Nivel 3	PA; SP; LD
<b>TORPENZ ORAL TABLET</b>	Nivel 3	PA; SP; LD
<b>ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE LA CINASA BRAF</b>		
<b>TAFINLAR ORAL CAPSULE</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>ZELBORAF ORAL TABLET</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE LA HISTONA DESACETILASA</b>		
<b>ZOLINZA ORAL CAPSULE</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE LA VÍA DE SEÑALIZACIÓN DE HEDGEHOG</b>		
<b>ERIVEDGE ORAL CAPSULE</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE MEK</b>		
<b>MEKINIST ORAL TABLET</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES MULTICINASAS</b>		
<b>CAPRELSA ORAL TABLET</b>	Nivel 3	PA; LD; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
lapatinib ditosylate oral tablet	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
pazopanib hcl oral tablet	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
sorafenib tosylate oral tablet	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>STIVARGA ORAL TABLET</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
sunitinib malate oral capsule	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>VOTRIENT ORAL TABLET</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>ANTINEOPLÁSICOS - INMUNOMODULADORES</b>		
<b>POMALYST ORAL CAPSULE</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>ANTINEOPLÁSICOS VARIOS</b>		
<b>ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION</b>	Nivel 3	PA; SP; LD
hydroxyurea oral capsule	Nivel 1	LD
<b>MATULANE ORAL CAPSULE</b>	Nivel 3	LD
<b>ESTRÓGENOS - ANTINEOPLÁSICOS</b>		
<b>EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG</b>	Nivel 3	PA; LD
<b>IMIDAZOTETRAZINA</b>		
temozolomide oral capsule	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>INHIBIDORES DE BIOSÍNTESIS DE ANDRÓGENOS</b>		
abiraterone acetate oral tablet	Nivel 3	PA; 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 05012025



Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ABIRTEGA ORAL TABLET	Nivel 3	PA; SP; QL
<b>INHIBIDORES DE LA AROMATASA</b>		
anastrozole oral tablet	Nivel 1	LD; \$0
exemestane oral tablet	Nivel 1	LD; \$0
letrozole oral tablet	Nivel 1	LD; \$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>		
HYCAMPIN ORAL CAPSULE 0.25 MG	Nivel 3	PA; SP; LD
HYCAMPIN ORAL CAPSULE 1 MG	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; LD
<b>MOSTAZAS DE NITRÓGENO</b>		
cyclophosphamide oral capsule	Nivel 3	SP; LD

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
LEUKERAN ORAL TABLET	Nivel 3	LD
melphalan oral tablet 2 mg	Nivel 3	SP; LD
<b>NITROSOUREA</b>		
GLEOSTINE ORAL CAPSULE	Nivel 3	PA; SP; LD
<b>PROGESTINAS - ANTINEOPLÁSICOS</b>		
megestrol acetate oral tablet	Nivel 1	LD
<b>RETINIOIDES</b>		
tretinoin oral capsule	Nivel 1	LD
<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 1	
pyrimethamine oral tablet	Nivel 1	PA; QL
quinine sulfate oral capsule	Nivel 1	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; 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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR</b>	Nivel 3	QL
pramipexole dihydrochloride oral tablet	Nivel 1	QL
ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1	
ropinirole hcl oral tablet	Nivel 1	
<b>ANTICOLINÉRGICOS ANTIPARKINSONIANOS</b>		
benztropine mesylate oral tablet	Nivel 1	
trihexyphenidyl hcl oral solution	Nivel 1	
trihexyphenidyl hcl oral tablet	Nivel 1	
<b>COMBINACIONES DE LEVODOPA</b>		
carbidopa-levodopa er oral tablet extended release	Nivel 1	
carbidopa-levodopa oral tablet	Nivel 1	
carbidopa-levodopa oral tablet dispersible	Nivel 1	
carbidopa-levodopa- entacapone oral tablet	Nivel 2	
<b>DOPAMINÉRGICOS ANTIPARKINSONIANOS</b>		
amantadine hcl oral capsule	Nivel 1	QL
amantadine hcl oral solution	Nivel 1	QL
amantadine hcl oral tablet	Nivel 1	QL
bromocriptine mesylate oral capsule	Nivel 2	
bromocriptine mesylate oral tablet	Nivel 1	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>INHIBIDORES ANTIPARKINSONIANOS DE LA CATECOL-O- METILTRANSFERASA (COMT) CENTRALES/PERIFÉRIC OS</b>		
tolcapone oral tablet	Nivel 1	PA; QL
<b>INHIBIDORES ANTIPARKINSONIANOS DE LA MONOAMINO OXIDASA</b>		
rasagiline mesylate oral tablet	Nivel 1	QL
selegiline hcl oral capsule	Nivel 1	
selegiline hcl oral tablet	Nivel 1	
<b>INHIBIDORES COMT PERIFÉRICOS</b>		
entacapone oral tablet	Nivel 1	QL
<b>INHIBIDORES DE LA DESCARBOXILASA</b>		
carbidopa oral tablet	Nivel 1	
<b>ANTIVIRALES</b>		
<b>*ANTIVIRAL COMBINATIONS***</b>		
<b>PAXLOVID (150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK</b>	Nivel 3	QL
<b>PAXLOVID (300/100) ORAL TABLET THERAPY PACK</b>	Nivel 3	QL
<b>*MISC. ANTIVIRALS***</b>		
<b>LAGEVRIO ORAL CAPSULE</b>	Nivel 3	QL
<b>AGENTES DEL CITOMEGALOVIRUS (CMV)</b>		
valganciclovir hcl oral solution reconstituted	Nivel 3	LD
valganciclovir hcl oral tablet	Nivel 3	LD

**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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>AGENTES PARA EL HERPES - ANÁLOGOS DE LA PURINA</b>		
acyclovir oral capsule	Nivel 1	
acyclovir oral suspension	Nivel 1	
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
<b>AGENTES PARA LA HEPATITIS B</b>		
adefovir dipivoxil oral tablet	Nivel 3	SP; LD; QL
<b>BARACLUDE ORAL SOLUTION</b>	Nivel 3	LD; QL
entecavir oral tablet	Nivel 3	LD; QL
<b>VEMLIDY ORAL TABLET</b>	Nivel 3	SP; LD; QL
<b>AGENTES PARA LA HEPATITIS C - COMBINACIONES</b>		
<b>EPCLUSA ORAL PACKET</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>EPCLUSA ORAL TABLET</b>	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>AGENTES PARA LA HEPATITIS C</b>		
<b>PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION</b>	Nivel 3	SP; LD; QL
<b>PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	Nivel 3	SP; LD; QL
ribavirin oral capsule	Nivel 3	SP; LD; QL
ribavirin oral tablet	Nivel 3	SP; LD; QL
<b>AGENTES PARA LA INFLUENZA</b>		
rimantadine hcl oral tablet	Nivel 1	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTIRRETROVIRALES - ANTAGONISTA DE CCR5 (INHIBIDOR DE ENTRADA)</b>		
maraviroc oral tablet	Nivel 3	LD; QL
<b>ANTIRRETROVIRALES - INHIBIDORES DE FUSIÓN</b>		
<b>FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	Nivel 3	PA; LD; QL
<b>ANTIRRETROVIRALES - INHIBIDORES DE LA INTEGRASA</b>		
<b>ISENTRESS ORAL TABLET</b>	Nivel 3	LD; QL
<b>ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE</b>	Nivel 3	LD; QL
<b>TIVICAY ORAL TABLET</b>	Nivel 3	LD; QL
<b>TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE</b>	Nivel 3	LD; QL
<b>ANTIRRETROVIRALES - INHIBIDORES DE LA PROTEASA</b>		
<b>APTIVUS ORAL CAPSULE</b>	Nivel 3	PA; LD; QL
atazanavir sulfate oral capsule	Nivel 3	LD; QL
darunavir oral tablet	Nivel 3	LD; QL
fosamprenavir calcium oral tablet	Nivel 3	LD; QL
<b>PREZISTA ORAL SUSPENSION</b>	Nivel 3	LD; QL
<b>PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG</b>	Nivel 3	LD; QL
ritonavir oral tablet	Nivel 3	LD; QL
<b>VIRACEPT ORAL TABLET</b>	Nivel 3	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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTIRRETROVIRALES - INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA (RTI) NO ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS</b>		
<b>EDURANT ORAL TABLET</b>	Nivel 3	PA; LD; QL
efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg	Nivel 3	LD; QL
efavirenz oral tablet	Nivel 3	LD; QL
etravirine oral tablet	Nivel 3	PA; LD; QL
<b>INTELENCE ORAL TABLET 25 MG</b>	Nivel 3	PA; LD; QL
nevirapine oral suspension	Nivel 1	LD; QL
nevirapine oral tablet	Nivel 1	LD; QL
<b>ANTIRRETROVIRALES - RTI-ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS</b>		
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet	Nivel 3	LD; \$0; QL
<b>VIREAD ORAL POWDER</b>	Nivel 3	LD; QL
<b>VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG</b>	Nivel 3	LD; QL
<b>ANTIRRETROVIRALES - RTI-ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS-PIRIMIDINAS</b>		
emtricitabine oral capsule	Nivel 3	LD; \$0; QL
<b>EMTRIVA ORAL SOLUTION</b>	Nivel 3	LD; QL
lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg	Nivel 1	LD; QL
<b>ANTIRRETROVIRALES - RTI-ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS-PURINAS</b>		
abacavir sulfate oral solution	Nivel 1	LD; QL
abacavir sulfate oral tablet	Nivel 1	LD; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTIRRETROVIRALES - RTI-ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS-TIMIDINAS</b>		
zidovudine oral capsule	Nivel 1	LD; QL
zidovudine oral syrup	Nivel 1	LD; QL
zidovudine oral tablet	Nivel 1	LD; QL
<b>COMBINACIONES DE ANTIRRETROVIRALES</b>		
abacavir sulfate-lamivudine oral tablet	Nivel 3	LD; QL
<b>BIKTARVY ORAL TABLET</b>	Nivel 3	LD; QL
<b>DELSTRIGO ORAL TABLET</b>	Nivel 3	LD; QL
<b>DOVATO ORAL TABLET</b>	Nivel 3	LD; QL
efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg	Nivel 3	LD; QL
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg	Nivel 3	LD; QL
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 200-300 mg	Nivel 1	LD; \$0; QL
<b>GENVOYA ORAL TABLET</b>	Nivel 3	LD; QL
lamivudine-zidovudine oral tablet	Nivel 3	LD; QL
lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5ml	Nivel 1	LD; QL
lopinavir-ritonavir oral tablet	Nivel 3	LD; QL
<b>STRIBILD ORAL TABLET</b>	Nivel 3	LD; QL
<b>TRIUMEQ ORAL TABLET</b>	Nivel 3	LD; QL
trimeq pd oral tablet soluble	Nivel 3	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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>INHIBIDORES DE ENDONUCLEASAS PA</b>		
XOFLUZA (40 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	Nivel 3	QL
XOFLUZA (80 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	Nivel 3	QL
<b>INHIBIDORES DE LA NEURAMINIDASA</b>		
oseltamivir phosphate oral capsule	Nivel 1	QL
oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted	Nivel 1	QL
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	Nivel 2	QL
<b>BETABLOQUEADORES</b>		
<b>BETABLOQUEADORES CARDIOSELECTIVOS</b>		
acebutolol hcl oral capsule	Nivel 1	
atenolol oral tablet	Nivel 1	
betaxolol hcl oral tablet	Nivel 1	
bisoprolol fumarate oral tablet	Nivel 1	
metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1	
metoprolol tartrate oral tablet	Nivel 1	
nebivolol hcl oral tablet	Nivel 2	
<b>BETABLOQUEADORES NO SELECTIVOS</b>		
nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg	Nivel 1	DO
nadolol oral tablet 80 mg	Nivel 1	QL
pindolol oral tablet 10 mg	Nivel 1	QL
pindolol oral tablet 5 mg	Nivel 1	DO

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 60 mg, 80 mg	Nivel 1	DO
propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 160 mg	Nivel 1	QL
propranolol hcl oral solution	Nivel 1	QL
propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg	Nivel 1	DO
propranolol hcl oral tablet 80 mg	Nivel 1	QL
sotalol hcl (af) oral tablet	Nivel 1	QL
sotalol hcl oral tablet	Nivel 1	QL
timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 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
labetalol hcl oral tablet 300 mg, 400 mg	Nivel 1	QL
<b>BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO</b>		
<b>BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO</b>		
amlodipine besylate oral tablet 10 mg	Nivel 1	QL
amlodipine besylate oral tablet 2.5 mg, 5 mg	Nivel 1	DO
<b>CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG</b>	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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 180 MG, 240 MG, 300 MG</b>	Nivel 1	QL
diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg	Nivel 1	DO
diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	Nivel 1	QL
diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 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
diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 90 mg	Nivel 1	QL
diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 60 mg	Nivel 1	DO
diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg	Nivel 1	DO
diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg	Nivel 1	QL
diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 120 mg	Nivel 1	DO
diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	Nivel 1	QL
diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 90 mg	Nivel 1	QL
diltiazem hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	Nivel 1	DO

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg	Nivel 1	DO
dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg	Nivel 1	QL
felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	Nivel 1	QL
felodipine er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	Nivel 1	DO
isradipine oral capsule 2.5 mg	Nivel 1	DO
isradipine oral capsule 5 mg	Nivel 1	QL
<b>MATZIM LA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR</b>	Nivel 1	QL
nicardipine hcl oral capsule	Nivel 1	QL
nifedipine er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1	QL
nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg	Nivel 1	DO
nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 60 mg, 90 mg	Nivel 1	QL
nifedipine oral capsule 10 mg	Nivel 1	DO
nifedipine oral capsule 20 mg	Nivel 1	QL
nimodipine oral capsule	Nivel 1	QL
nisoldipine er oral tablet extended release 24 hour 17 mg, 20 mg, 8.5 mg	Nivel 2	DO
nisoldipine er oral tablet extended release 24 hour 25.5 mg, 30 mg, 34 mg, 40 mg	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 05012025



Nombre del medicamento	Nivel	Notas
TAZTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG	Nivel 1	DO
TAZTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG	Nivel 1	QL
TIADYLT ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG	Nivel 1	DO
TIADYLT ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG	Nivel 1	QL
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg	Nivel 1	DO
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	Nivel 1	QL
verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg	Nivel 1	DO
verapamil hcl er oral tablet extended release 180 mg, 240 mg	Nivel 1	QL
verapamil hcl oral tablet 120 mg	Nivel 1	QL
verapamil hcl oral tablet 40 mg, 80 mg	Nivel 1	DO
<b>CARDIOTÓNICOS</b>		
<b>GLUCÓSIDOS CARDÍACOS</b>		
DIGOX ORAL TABLET 125 MCG	Nivel 1	DO
DIGOX ORAL TABLET 250 MCG	Nivel 1	QL
digoxin oral solution	Nivel 1	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
LANOXIN ORAL TABLET 125 MCG, 62.5 MCG	Nivel 3	DO
LANOXIN ORAL TABLET 250 MCG	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	
<b>CEFALOSPORINAS - 3.<sup>a</sup> GENERACIÓN</b>		
cefdinir oral capsule	Nivel 1	
cefdinir oral suspension reconstituted	Nivel 1	
cefixime oral capsule	Nivel 1	
cefepodoxime proxetil oral suspension 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 **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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
cefepodoxime proxetil oral tablet	Nivel 1	
<b>CLASES TERAPÉUTICAS VARIAS</b>		
<b>AGENTES LIBERADORES DE POTASIO</b>		
KIONEX COMBINATION SUSPENSION	Nivel 1	
KIONEX ORAL SUSPENSION 15 GM/60ML	Nivel 1	
sodium polystyrene sulfonate oral powder	Nivel 1	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) COMBINATION SUSPENSION	Nivel 1	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) RECTAL SUSPENSION	Nivel 1	
SPS ORAL SUSPENSION 15 GM/60ML	Nivel 1	
<b>AGENTES QUELANTES</b>		
penicillamine oral tablet	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
trientine hcl oral capsule 250 mg	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>ANÁLOGOS DE LA CICLOSPORINA</b>		
cyclosporine modified oral capsule	Nivel 3	LD
cyclosporine modified oral solution	Nivel 3	LD
cyclosporine oral capsule	Nivel 3	LD
GENGRAF ORAL CAPSULE	Nivel 3	LD
GENGRAF ORAL SOLUTION	Nivel 3	LD
<b>ANÁLOGOS DE LA PURINA</b>		
azathioprine oral tablet 50 mg	Nivel 1	LD

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTILEPROSOS</b>		
THALOMID ORAL CAPSULE	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>INHIBIDORES DE LA INOSIN MONOFOSFATO DESHIDROGENASA</b>		
mycophenolate mofetil oral capsule	Nivel 3	LD
mycophenolate mofetil oral tablet	Nivel 3	LD
mycophenolate sodium oral tablet delayed release	Nivel 3	LD
mycophenolic acid oral tablet delayed release	Nivel 3	LD
<b>INMUNODEPRESORES MACRÓLIDOS</b>		
everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	Nivel 3	PA; LD
sirolimus oral solution	Nivel 3	LD
tacrolimus oral capsule	Nivel 3	LD
<b>INMUNOMODULADORES PARA LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS</b>		
lenalidomide oral capsule	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
REVLIMID ORAL CAPSULE	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
<b>CORTICOESTEROIDES</b>		
<b>GLUCOCORTICOIDES</b>		
budesonide oral capsule delayed release particles	Nivel 1	QL
dexamethasone oral elixir	Nivel 1	
dexamethasone oral solution	Nivel 1	
dexamethasone oral tablet	Nivel 1	
hydrocortisone oral tablet	Nivel 1	
methylprednisolone oral tablet	Nivel 1	
methylprednisolone oral tablet therapy pack	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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
prednisolone oral solution	Nivel 1	
prednisolone sodium phosphate oral solution	Nivel 1	
prednisone oral solution	Nivel 1	
prednisone oral tablet	Nivel 1	
prednisone oral tablet therapy pack	Nivel 1	
<b>ZILRETTA INTRA-ARTICULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER</b>	Nivel 3	PA; LD; QL
<b>MINERALCORTICOIDES</b>		
fludrocortisone acetate oral tablet	Nivel 1	
<b>DISPOSITIVOS MÉDICOS</b>		
<b>AGUJAS Y JERINGAS</b>		
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLE	Nivel 3	QL
BD AUTOSHIELD DUO	Nivel 3	QL
BD ECLIPSE SYRINGE 21G X 1" 3 ML	Nivel 3	
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
BD INSULIN SYRINGE U/F 1/2UNIT	Nivel 3	QL
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, 31G X 5/16" 0.5 ML	Nivel 3	QL
BD PEN NEEDLE MICRO U/F	Nivel 3	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
BD PEN NEEDLE MINI U/F	Nivel 3	QL
BD PEN NEEDLE NANO 2ND GEN	Nivel 3	QL
BD PEN NEEDLE NANO U/F	Nivel 3	QL
BD PEN NEEDLE ORIGINAL U/F	Nivel 3	QL
BD PEN NEEDLE SHORT U/F	Nivel 3	QL
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE	Nivel 3	QL
BD SAFETYGLIDE SYRINGE/NEEDLE 25G X 1" 3 ML	Nivel 3	
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
COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES	Nivel 3	QL
EMBECTA AUTOSHIELD DUO	Nivel 3	QL
EMBECTA INSULIN SYRINGE U/F 31G X 5/16" 0.3 ML	Nivel 3	QL
EMBECTA INSULIN SYRINGE U-100	Nivel 3	QL
EMBECTA PEN NEEDLE U/F 29G X 12.7MM , 32G X 6 MM	Nivel 3	QL
EMBRACE PEN NEEDLES 29G X 12MM , 31G X 5 MM	Nivel 3	QL
INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ML	Nivel 3	QL
insulin syringe 29g x 1/2" 0.3 ml, 29g x 1/2" 0.5 ml, 29g x 1/2" 1 ml, 30g x 5/16" 0.3 ml, 30g x 5/16" 0.5 ml, 30g x 5/16" 1 ml, 31g x 5/16" 0.3 ml, 31g x 5/16" 0.5 ml, 31g x 5/16" 1 ml	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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
insulin syringe-needle u-100 27g x 1/2" 0.5 ml, 27g x 1/2" 1 ml, 28g x 1/2" 0.5 ml, 28g x 1/2" 1 ml, 30g x 1/2" 1 ml, 31g x 1/4" 0.3 ml, 31g x 1/4" 0.5 ml, 31g x 1/4" 1 ml	Nivel 3	QL
<b>INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML</b>	Nivel 3	QL
<b>MONOJECT SYRINGE CATH TIP 60 ML</b>	Nivel 3	
<b>NOVOFINE AUTOCOVER PEN NEEDLE 30G X 8 MM</b>	Nivel 3	QL
<b>NOVOFINE PEN NEEDLE</b>	Nivel 3	QL
<b>NOVOFINE PLUS PEN NEEDLE</b>	Nivel 3	QL
pen needle/5-bevel tip	Nivel 3	QL
<b>PEN NEEDLES 29G X 12MM , 30G X 5 MM , 30G X 8 MM , 31G X 5 MM , 31G X 6 MM , 31G X 8 MM , 32G X 6 MM</b>	Nivel 3	QL
pen needles 32g x 4 mm , 32g x 5 mm , 33g x 4 mm	Nivel 3	QL
<b>PEN NEEDLES 5/16"</b>	Nivel 3	QL
<b>PENTIPS</b>	Nivel 3	QL
<b>PENTIPS GENERIC PEN NEEDLES</b>	Nivel 3	QL
<b>QUICK TOUCH INSULIN PEN NEEDLE 32G X 4 MM , 32G X 5 MM , 32G X 6 MM , 32G X 8 MM , 33G X 4 MM , 33G X 5 MM , 33G X 6 MM , 33G X 8 MM</b>	Nivel 3	QL
<b>RELION INSULIN SYRINGE</b>	Nivel 3	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>RELION MINI PEN NEEDLES</b>	Nivel 3	QL
<b>RELION PEN NEEDLES</b>	Nivel 3	QL
<b>RELION SHORT PEN NEEDLES</b>	Nivel 3	QL
sure comfort insulin syringe	Nivel 3	QL
sure comfort pen needles	Nivel 3	QL
techlite insulin syringe	Nivel 3	QL
<b>TECHLITE PEN NEEDLES</b>	Nivel 3	QL
<b>TECHLITE PLUS PEN NEEDLES</b>	Nivel 3	QL
true comfort insulin syringe 31g x 5/16" 0.5 ml, 31g x 5/16" 1 ml	Nivel 3	QL
<b>TRUE COMFORT PEN NEEDLES</b>	Nivel 3	QL
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
<b>UNIFINE PENTIPS</b>	Nivel 3	QL
<b>UNIFINE PENTIPS PLUS</b>	Nivel 3	QL
<b>UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE</b>	Nivel 3	QL
<b>VERIFINE PLUS PEN NEEDLE</b>	Nivel 3	QL
<b>APLICADORES, BOLAS DE ALGODÓN, ETC.</b>		
<b>ALCOHOL SWABS PAD</b>	Nivel 3	
goodsense alcohol swabs pad	Nivel 3	
<b>CAPUCHONES CERVICALES</b>		
<b>FEMCAP VAGINAL DEVICE</b>	Nivel 3	\$0
<b>DIAFRAGMAS</b>		
<b>CAYA VAGINAL DIAPHRAGM</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 **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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
OMNIFLEX DIAPHRAGM VAGINAL DIAPHRAGM	Nivel 3	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 60 VAGINAL DIAPHRAGM	Nivel 3	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 65 VAGINAL DIAPHRAGM	Nivel 3	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 70 VAGINAL DIAPHRAGM	Nivel 3	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 75 VAGINAL DIAPHRAGM	Nivel 3	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 80 VAGINAL DIAPHRAGM	Nivel 3	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 85 VAGINAL DIAPHRAGM	Nivel 3	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 90 VAGINAL DIAPHRAGM	Nivel 3	\$0
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 95 VAGINAL DIAPHRAGM	Nivel 3	\$0
<b>NEBULIZADORES</b>		
PARI BABY NEBULIZER SET	Nivel 3	
<b>PRESERVATIVOS (FEMENINOS)</b>		
FC2 FEMALE CONDOM	Nivel 3	\$0; QL
<b>SUMINISTROS DE PRUEBA DE CONTROL DE LA GLUCOSA</b>		
ACCU-CHEK AVIVA IN VITRO SOLUTION	Nivel 2	
ACCU-CHEK AVIVA PLUS KIT	Nivel 2	
ACCU-CHEK FASTCLIX LANCET KIT	Nivel 2	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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	
ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCET DEV KIT	Nivel 2	QL
ACCUTREND GLUCOSE CONTROL IN VITRO SOLUTION	Nivel 2	
AUTOLET LITE LANCING DEVICE	Nivel 3	
DEXCOM G6 RECEIVER DEVICE	Nivel 3	PA; QL
DEXCOM G6 SENSOR	Nivel 3	PA; QL
DEXCOM G6 TRANSMITTER	Nivel 3	PA; QL
DEXCOM G7 RECEIVER DEVICE	Nivel 3	PA; QL
DEXCOM G7 SENSOR	Nivel 3	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 14 DAY READER DEVICE	Nivel 3	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 14 DAY SENSOR	Nivel 3	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 2 READER DEVICE	Nivel 3	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 2 SENSOR	Nivel 3	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 3 READER DEVICE	Nivel 3	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 3 SENSOR	Nivel 3	PA; QL
FREESTYLE LIBRE READER DEVICE	Nivel 3	PA; QL
LANCET DEVICE	Nivel 3	
lancets	Nivel 3	QL
LANCETS SUPER THIN	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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ONETOUCH ULTRA 2 KIT	Nivel 2	
ONETOUCH ULTRA CONTROL IN VITRO LIQUID	Nivel 2	
ONETOUCH ULTRA IN VITRO LIQUID	Nivel 2	
ONETOUCH VERIO FLEX SYSTEM KIT	Nivel 2	
ONETOUCH VERIO IN VITRO LIQUID	Nivel 2	
PERFECT POINT SAFETY LANCETS	Nivel 3	QL
<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 1	
spironolactone oral tablet	Nivel 1	
triamterene oral capsule	Nivel 1	
<b>DIURÉTICOS DEL ASA</b>		
bumetanide oral tablet	Nivel 1	
ethacrynic acid oral tablet	Nivel 1	
furosemide oral solution	Nivel 1	
furosemide oral tablet	Nivel 1	
toremide oral tablet	Nivel 1	
<b>DIURÉTICOS TIAZÍDICOS Y DIURÉTICOS TIPO TIAZÍDICOS</b>		
chlorthalidone oral tablet	Nivel 1	
hydrochlorothiazide oral capsule	Nivel 1	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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	
acetazolamide oral tablet	Nivel 1	
methazolamide oral tablet	Nivel 1	
<b>ESTRÓGENOS</b>		
<b>ESTRÓGENO Y ANDRÓGENO</b>		
ESTRATEST F.S. ORAL TABLET	Nivel 1	
ESTRATEST H.S. ORAL TABLET	Nivel 1	
<b>ESTRÓGENO Y PROGESTINA</b>		
AMABELZ ORAL TABLET 0.5-0.1 MG	Nivel 1	
BIJUVA ORAL CAPSULE	Nivel 3	QL
estradiol-norethindrone acet oral tablet	Nivel 1	
FYAVOLV ORAL TABLET	Nivel 1	
JINTELI ORAL TABLET	Nivel 1	
MIMVEY ORAL TABLET	Nivel 1	
norethindrone-eth estradiol oral tablet	Nivel 1	
PREMPHASE ORAL TABLET	Nivel 3	
PREMPRO ORAL TABLET	Nivel 3	
<b>ESTRÓGENOS</b>		
DOTTI TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY	Nivel 1	QL
estradiol 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 05012025



Nombre del medicamento	Nivel	Notas
estradiol transdermal patch twice weekly	Nivel 1	QL
estradiol transdermal patch weekly	Nivel 1	QL
<b>LYLLANA TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY</b>	Nivel 1	QL
<b>MENEST ORAL TABLET</b>	Nivel 3	
<b>PREMARIN ORAL TABLET</b>	Nivel 3	QL
<b>FLUROQUINOLONAS</b>		
<b>FLUROQUINOLONAS</b>		
ciprofloxacín hcl oral tablet	Nivel 1	
levofloxacín oral tablet	Nivel 1	
moxifloxacín hcl oral tablet	Nivel 1	
ofloxacín oral tablet	Nivel 1	
<b>HIPNÓTICOS</b>		
<b>AGONISTAS DEL RECEPTOR DE MELATONINA SELECTIVO</b>		
ramelteon oral tablet	Nivel 1	ST; QL
<b>HIPNÓTICOS - AGENTES TRICÍCLICOS</b>		
doxepin hcl oral tablet	Nivel 1	ST; QL
<b>HIPNÓTICOS BARBITÚRICOS</b>		
phenobarbital oral elixir	Nivel 1	QL
phenobarbital oral tablet 100 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg	Nivel 1	QL
phenobarbital oral tablet 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg	Nivel 1	DO
<b>HIPNÓTICOS DE LA BENZODIAZEPINA</b>		
estazolam oral tablet	Nivel 1	QL
flurazepam hcl oral capsule	Nivel 1	QL
midazolam hcl oral syrup	Nivel 1	QL
quazepam oral tablet	Nivel 1	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
temazepam oral capsule	Nivel 1	QL
triazolam oral tablet	Nivel 1	QL
<b>MEDICAMENTOS NO BENZODIAZEPÍNICOS - MODULADORES DEL RECEPTOR DE GABA</b>		
eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg	Nivel 1	QL
eszopiclone oral tablet 3 mg	Nivel 1	PA; QL
zaleplon oral capsule	Nivel 1	QL
zolpidem tartrate er oral tablet extended release	Nivel 1	QL
zolpidem tartrate oral tablet	Nivel 1	QL
<b>LAXANTES</b>		
<b>COMBINACIONES DE LAXANTES</b>		
<b>CLENPIQ ORAL SOLUTION</b>	Nivel 3	QL
<b>GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED</b>	Nivel 1	\$0; QL
<b>GAVILYTE-G ORAL SOLUTION RECONSTITUTED</b>	Nivel 1	\$0; QL
<b>GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK ORAL SOLUTION RECONSTITUTED</b>	Nivel 1	\$0; QL
na sulfate-k sulfate-mg sulf oral solution	Nivel 1	\$0; QL
peg 3350-kcl-na bicarb- nacl oral solution reconstituted	Nivel 1	\$0; QL
peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted	Nivel 1	\$0; QL
peg- 3350/electrolytes/ascorbat oral solution reconstituted	Nivel 1	\$0; QL
peg-kcl-nacl-nasulf-na asc-c oral solution reconstituted	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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
PLENVU ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	Nivel 3	QL
<b>LAXANTES ESTIMULANTES</b>		
bisacodyl ec oral tablet delayed release	Nivel 1	\$0
<b>LAXANTES SALINOS</b>		
magnesium citrate oral solution	Nivel 1	\$0
<b>LAXANTES VARIOS</b>		
constulose oral solution	Nivel 1	
lactulose oral solution 10 gm/15ml	Nivel 1	
peg 3350 oral packet	Nivel 1	\$0
polyethylene glycol 3350 oral packet	Nivel 1	\$0
polyethylene glycol 3350 oral powder	Nivel 1	\$0
true laxative oral powder	Nivel 1	\$0
<b>MACRÓLIDOS</b>		
<b>AZITROMICINA</b>		
azithromycin oral packet 1 gm	Nivel 1	
azithromycin oral suspension reconstituted	Nivel 1	
azithromycin oral tablet	Nivel 1	
<b>CLARITROMICINA</b>		
clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1	
clarithromycin oral suspension reconstituted	Nivel 1	
clarithromycin oral tablet	Nivel 1	
<b>ERITROMICINAS</b>		
E.E.S. 400 ORAL TABLET	Nivel 1	
ERY-TAB ORAL TABLET DELAYED RELEASE	Nivel 1	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ERYTHROCIN STEARATE ORAL TABLET 250 MG	Nivel 1	
erythromycin base oral capsule delayed release particles	Nivel 1	
erythromycin base oral tablet	Nivel 1	
erythromycin base oral tablet delayed release	Nivel 1	
erythromycin ethylsuccinate oral tablet	Nivel 1	
erythromycin oral tablet delayed release	Nivel 1	
<b>MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO/LA ALERGIA</b>		
<b>ANTITUSIVOS - ANTIHISTAMÍNICOS - DESCONGESTIVOS NO NARCÓTICOS</b>		
BROMFED DM ORAL SYRUP 2-30-10 MG/5ML	Nivel 1	
bromphen-pseudoeph-dm oral syrup	Nivel 1	
pseudoeph-bromphen-dm oral syrup	Nivel 1	
<b>ANTITUSIVOS - ANTIHISTAMÍNICOS - DESCONGESTIVOS OPIÁCEOS</b>		
promethazine vc/codeine oral syrup 6.25-5-10 mg/5ml	Nivel 1	PA; QL
<b>ANTITUSIVOS - ANTIHISTAMÍNICOS NO NARCÓTICOS</b>		
promethazine-dm oral syrup	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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTITUSIVOS - ANTIHISTAMÍNICOS OPIÁCEOS</b>		
hydrocod poli-chlorphe poli er oral suspension extended release	Nivel 1	PA; QL
promethazine-codeine oral solution	Nivel 1	PA; QL
promethazine-codeine oral syrup	Nivel 1	PA; QL
<b>ANTITUSIVOS - NO NARCÓTICOS</b>		
benzonatate oral capsule 100 mg, 200 mg	Nivel 1	
<b>ANTITUSIVOS - OPIOIDES</b>		
hydrocodone bit-homatrop mbr oral solution	Nivel 1	PA; QL
hydromet oral solution	Nivel 1	PA; QL
<b>DESCONGESTIVO Y ANTIHISTAMÍNICO</b>		
promethazine vc oral syrup	Nivel 1	QL
<b>MUCOLÍTICOS</b>		
acetylcysteine inhalation solution	Nivel 1	
<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
<b>ANTAGONISTAS H2</b>		
cimetidine hcl oral solution	Nivel 1	
cimetidine oral tablet	Nivel 1	
famotidine oral suspension reconstituted	Nivel 1	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg	Nivel 1	
nizatidine oral capsule	Nivel 1	
<b>ANTICOLINÉRGICOS NASALES CUATERNARIOS</b>		
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	Nivel 1	
methscopolamine bromide oral tablet	Nivel 1	
<b>ANTIESPASMÓDICOS</b>		
dicyclomine hcl oral capsule	Nivel 1	
dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml	Nivel 1	
dicyclomine hcl oral tablet	Nivel 1	
<b>ANTIULCEROSOS VARIOS</b>		
sucralfate oral suspension	Nivel 1	
sucralfate oral tablet	Nivel 1	
<b>INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES</b>		
dexlansoprazole oral capsule delayed release	Nivel 2	ST
esomeprazole magnesium oral capsule delayed release	Nivel 1	
esomeprazole sodium intravenous solution reconstituted	Nivel 2	
lansoprazole oral capsule delayed release	Nivel 1	
omeprazole oral capsule delayed release	Nivel 1	
pantoprazole sodium oral tablet delayed release	Nivel 1	
rabeprazole sodium oral tablet delayed release	Nivel 1	
<b>MEDICAMENTOS PARA ÚLCERAS - PROSTAGLANDINAS</b>		
misoprostol 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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>MEDICINAS ALTERNATIVAS</b>		
<b>MEDICINAS ALTERNATIVAS</b>		
ft melatonin oral tablet 5 mg	Nivel 1	
<b>MINERALES Y ELECTROLITOS</b>		
<b>COMBINACIONES DE CALCIO</b>		
ft calcium + vitamin d3 oral tablet	Nivel 1	
ft calcium citrate +vitamin d3 oral tablet	Nivel 1	
<b>FT CALCIUM CITRATE/VIT D3 ORAL TABLET</b>	Nivel 1	
<b>FT CALCIUM+D3 ORAL TABLET</b>	Nivel 1	
<b>FLUORURO</b>		
sodium fluoride oral solution	Nivel 1	\$0; QL
sodium fluoride oral tablet	Nivel 1	\$0
sodium fluoride oral tablet chewable	Nivel 1	\$0
<b>POTASIO</b>		
<b>KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE</b>	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	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
potassium chloride crys er oral tablet extended release	Nivel 1	
potassium chloride er oral capsule extended release	Nivel 1	
potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq	Nivel 1	
<b>MULTIVITAMINAS</b>		
<b>VITAMINAS PEDIÁTRICAS</b>		
adc/f (0.5mg/ml) oral solution 0.5 mg/ml	Nivel 1	\$0
multivitamin w/fluoride oral tablet chewable 0.25 mg, 0.5 mg	Nivel 1	\$0
multi-vitamin/fluoride oral solution	Nivel 1	\$0
multivitamin/fluoride oral tablet chewable 0.25 mg, 0.5 mg	Nivel 1	\$0
tri-vite/fluoride oral solution	Nivel 1	\$0
<b>VITAMINAS PRENATALES</b>		
<b>ATABEX EC ORAL TABLET DELAYED RELEASE</b>	Nivel 2	QL
<b>ATABEX OB ORAL TABLET</b>	Nivel 2	QL
<b>CITRANATAL B-CALM ORAL</b>	Nivel 2	QL
c-nate dha oral capsule	Nivel 2	QL
complete natal dha oral	Nivel 2	QL
completenate oral tablet chewable	Nivel 2	QL
<b>CO-NATAL FA ORAL TABLET</b>	Nivel 2	QL
<b>CONCEPT DHA ORAL CAPSULE</b>	Nivel 2	QL
<b>CONCEPT 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 **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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ELITE-OB ORAL TABLET	Nivel 1	QL
FOLIVANE-OB ORAL CAPSULE	Nivel 2	QL
ft prenatal oral tablet	Nivel 2	
INATAL GT ORAL TABLET	Nivel 1	QL
m-natal plus oral tablet	Nivel 2	QL
NATALVIT ORAL TABLET	Nivel 2	QL
NIVA-PLUS ORAL TABLET	Nivel 2	QL
one vite womens plus oral tablet	Nivel 2	QL
pnv prenatal plus multivit+dha oral	Nivel 2	QL
pnv-dha oral capsule	Nivel 1	QL
pnv-select oral tablet	Nivel 1	QL
prena 1 true oral	Nivel 2	QL
prenatal 19 oral tablet 29-1 mg	Nivel 2	QL
prenatal 19 oral tablet chewable	Nivel 1	QL
prenatal 19 oral tablet chewable 29-1 mg	Nivel 2	QL
prenatal oral tablet 27-0.8 mg, 27-1 mg	Nivel 2	QL
prenatal plus oral tablet	Nivel 2	QL
prenatal plus vitamin/mineral oral tablet	Nivel 2	QL
PRENATAL-U ORAL CAPSULE	Nivel 2	QL
PROVIDA OB ORAL CAPSULE	Nivel 2	QL
se-natal 19 oral tablet	Nivel 2	QL
se-natal 19 oral tablet chewable	Nivel 2	QL
TARON-C DHA ORAL CAPSULE	Nivel 2	QL
thrivite rx oral tablet	Nivel 2	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
TRICARE ORAL TABLET	Nivel 2	QL
trinatal rx 1 oral tablet	Nivel 2	QL
TRINATE ORAL TABLET	Nivel 1	QL
VINATE II ORAL TABLET 29-1 MG	Nivel 2	QL
VINATE ONE ORAL TABLET 60-1 MG	Nivel 2	QL
VITAFOL GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	Nivel 2	QL
VITAFOL STRIPS ORAL FILM 1 MG	Nivel 2	QL
wesnatal dha complete oral	Nivel 2	QL
westab plus oral tablet	Nivel 2	QL
<b>OXITÓCICOS</b>		
<b>OXITÓCICOS</b>		
METHERGINE ORAL TABLET	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	
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	

**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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet chewable	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>		
ACCU-CHEK AVIVA PLUS IN VITRO STRIP	Nivel 2	QL
ACCU-CHEK GUIDE IN VITRO STRIP	Nivel 2	QL
ACCU-CHEK GUIDE TEST IN VITRO STRIP	Nivel 2	QL
ACCU-CHEK SMARTVIEW IN VITRO STRIP	Nivel 2	QL
ACCUTREND GLUCOSE IN VITRO STRIP	Nivel 2	QL
ONETOUCH ULTRA BLUE TEST IN VITRO STRIP	Nivel 2	QL
ONETOUCH ULTRA IN VITRO STRIP	Nivel 2	QL
ONETOUCH ULTRA TEST IN VITRO STRIP	Nivel 2	QL
ONETOUCH VERIO IN VITRO STRIP	Nivel 2	QL
<b>MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO</b>		
GLUCAGEN DIAGNOSTIC INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 MG	Nivel 2	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
glucagon hcl (diagnostic) injection solution reconstituted	Nivel 2	
<b>PRODUCTOS DIGESTIVOS</b>		
<b>ENZIMAS DIGESTIVAS</b>		
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES	Nivel 2	QL
<b>PRODUCTOS PARA TRATAR LAS MIGRAÑAS</b>		
<b>*CALCITONIN GENE-RELATED PEPTIDE RECEPTOR ANTAG (CGRP)***</b>		
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE	Nivel 3	PA; QL
<b>AGONISTA SELECTIVO DE SEROTONINA - COMBINACIONES DE AINE</b>		
sumatriptan-naproxen sodium oral tablet	Nivel 2	ST; QL
<b>AGONISTAS SELECTIVOS DE SEROTONINA 5-HT(1)</b>		
almotriptan malate oral tablet	Nivel 1	QL
eletriptan hydrobromide oral tablet	Nivel 1	QL
frovatriptan succinate oral tablet	Nivel 1	ST; QL
naratriptan hcl oral tablet	Nivel 1	QL
rizatriptan benzoate oral tablet	Nivel 1	QL
rizatriptan benzoate oral tablet dispersible	Nivel 1	QL
sumatriptan succinate oral tablet	Nivel 1	QL
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge	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 05012025



Nombre del medicamento	Nivel	Notas
sumatriptan succinate subcutaneous solution	Nivel 1	QL
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector	Nivel 1	QL
zolmitriptan oral tablet	Nivel 1	QL
zolmitriptan oral tablet dispersible	Nivel 1	QL
<b>ANTAGONISTA DEL RECEPTOR DEL PÉPTIDO RELACIONADO CON EL GEN DE LA CALCITONINA (CGRP)</b>		
EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 2	PA; QL
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Nivel 2	PA; QL
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 2	PA; QL
<b>COMBINACIONES DE ERGOTAMINA</b>		
ergotamine-caffeine oral tablet	Nivel 1	
MIGERGOT RECTAL SUPPOSITORY	Nivel 2	
<b>PRODUCTOS PARA TRATAR LAS MIGRAÑAS</b>		
dihydroergotamine mesylate nasal solution	Nivel 1	ST; QL
<b>PRODUCTOS VAGINALES</b>		
<b>*VAGINAL CONTRACEPTIVE PH MODULATOR - COMBINATIONS***</b>		
PHEXXI VAGINAL GEL	Nivel 3	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTIINFECCIOSOS VAGINALES</b>		
clindamycin phosphate vaginal cream	Nivel 1	
metronidazole vaginal gel	Nivel 1	
<b>VANAZOLE 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 1	QL
estradiol vaginal tablet	Nivel 1	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 1	QL
<b>PROGESTINAS</b>		
<b>PROGESTINAS</b>		
<b>GALLIFREY ORAL TABLET</b>	Nivel 1	
medroxyprogesterone acetate oral tablet	Nivel 1	QL
norethindrone acetate oral tablet	Nivel 1	
progesterone 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 **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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<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>		
SUNOSI ORAL TABLET 150 MG	Nivel 3	PA; QL
SUNOSI ORAL TABLET 75 MG	Nivel 3	PA; DO
<b>AGENTE PARA EL TDAH - INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE NORADRENALINA</b>		
atomoxetine hcl oral capsule	Nivel 1	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 1	QL
amphetamine sulfate oral tablet 5 mg	Nivel 1	DO
dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg	Nivel 1	PA; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 5 mg	Nivel 1	PA; DO
dextroamphetamine sulfate oral solution	Nivel 2	PA; QL
dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 7.5 mg	Nivel 1	PA; QL
dextroamphetamine sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg	Nivel 1	PA; DO
lisdexamfetamine dimesylate oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg	Nivel 2	PA; DO
lisdexamfetamine dimesylate oral capsule 40 mg, 50 mg, 60 mg, 70 mg	Nivel 2	PA; QL
lisdexamfetamine dimesylate oral tablet chewable 10 mg, 20 mg, 30 mg	Nivel 2	PA; DO
lisdexamfetamine dimesylate oral tablet chewable 40 mg, 50 mg, 60 mg	Nivel 2	PA; QL
<b>PROCENTRA ORAL SOLUTION</b>	Nivel 2	PA; QL
<b>VYVANSE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG</b>	Nivel 3	PA; DO
<b>VYVANSE ORAL CAPSULE 40 MG, 50 MG, 60 MG, 70 MG</b>	Nivel 3	PA; QL
<b>VYVANSE ORAL TABLET CHEWABLE 10 MG, 20 MG, 30 MG</b>	Nivel 3	PA; DO
<b>VYVANSE ORAL TABLET CHEWABLE 40 MG, 50 MG, 60 MG</b>	Nivel 3	PA; QL
<b>ZENZEDI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG, 7.5 MG</b>	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 **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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ZENZEDI ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG	Nivel 1	PA; DO
<b>ESTIMULANTES VARIOS</b>		
armodafinil oral tablet	Nivel 1	PA; QL
dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg	Nivel 1	PA; DO
dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg	Nivel 1	PA; QL
dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg	Nivel 1	PA; QL
dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg	Nivel 1	PA; DO
methylphenidate hcl er (cd) oral capsule extended release 10 mg, 20 mg, 30 mg	Nivel 1	PA; DO
methylphenidate hcl er (cd) oral capsule extended release 40 mg, 50 mg, 60 mg	Nivel 1	PA; QL
methylphenidate hcl er (la) oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 20 mg	Nivel 1	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
methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 36 mg, 54 mg	Nivel 1	PA; QL
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg	Nivel 1	PA; DO
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 20 mg	Nivel 1	PA; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1	PA; DO
methylphenidate hcl oral solution	Nivel 1	PA; QL
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	Nivel 1	PA; DO
methylphenidate hcl oral tablet 20 mg	Nivel 1	PA; QL
modafinil oral tablet 100 mg	Nivel 1	PA; DO
modafinil oral tablet 200 mg	Nivel 1	PA; QL
<b>MEZCLAS DE ANFETAMINAS</b>		
amphetamine-dextroamphetamine er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 5 mg	Nivel 1	PA; DO
amphetamine-dextroamphetamine er oral capsule extended release 24 hour 20 mg, 25 mg, 30 mg	Nivel 1	PA; QL
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 5 mg, 7.5 mg	Nivel 1	PA; DO
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg, 30 mg	Nivel 1	PA; QL
<b>TETRACICLINAS</b>		
<b>*GLYCYLCYCLINES***</b>		
tigecycline intravenous solution reconstituted	Nivel 1	
<b>FLUOROCICLINAS</b>		
<b>XERAVA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	Nivel 3	
<b>TETRACICLINAS</b>		
demeclocycline 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 **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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
doxycycline hyclate oral capsule	Nivel 1	QL
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg, 50 mg	Nivel 1	QL
doxycycline hyclate oral tablet delayed release 100 mg, 150 mg, 75 mg	Nivel 1	PA; QL
doxycycline monohydrate oral capsule	Nivel 1	QL
doxycycline monohydrate oral suspension reconstituted	Nivel 1	QL
doxycycline monohydrate oral tablet	Nivel 1	QL
minocycline hcl er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 2	PA; QL
minocycline hcl oral capsule	Nivel 1	QL
minocycline hcl oral tablet	Nivel 1	QL
<b>TARGADOX ORAL TABLET</b>	Nivel 1	QL
tetracycline hcl oral capsule	Nivel 1	QL
<b>TOXOIDES</b>		
<b>COMBINACIONES DE TOXOIDES</b>		
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Nivel 3	\$0
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	Nivel 3	\$0
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	\$0
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Nivel 3	\$0

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Nivel 3	\$0
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	\$0
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	\$0
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	Nivel 3	\$0
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Nivel 3	\$0
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	\$0
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF/0.5ML	Nivel 3	\$0
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE	Nivel 3	\$0
TETANUS-DIPHTHERIA TOXOIDS TD INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF/0.5ML	Nivel 3	\$0
<b>VACUNAS</b>		
<b>COMBINACIONES DE VACUNAS VIRALES</b>		
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	Nivel 3	\$0
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	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 **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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	\$0
<b>VACUNAS BACTERIANAS</b>		
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	Nivel 3	\$0
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 2	\$0
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	Nivel 3	\$0
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION	Nivel 3	\$0
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION	Nivel 3	\$0
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	Nivel 3	\$0
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Nivel 3	\$0
PENBRAYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	Nivel 3	\$0
PNEUMOVAX 23 INJECTION INJECTABLE 25 MCG/0.5ML	Nivel 2	\$0
PNEUMOVAX 23 INJECTION SOLUTION 25 MCG/0.5ML	Nivel 2	\$0
PNEUMOVAX 23 INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 2	\$0

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
PREVNAR 13 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Nivel 2	\$0
PREVNAR 20 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 2	\$0
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 2	\$0
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION	Nivel 3	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	
VAXNEUVANCE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 2	\$0
VIVOTIF ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	Nivel 2	
<b>VACUNAS VIRALES</b>		
AFLURIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Nivel 1	\$0; QL
AFLURIA PRESERVATIVE FREE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 1	\$0; QL
AFLURIA QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Nivel 1	\$0; QL
AFLURIA QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
COMIRNATY INTRAMUSCULAR SUSPENSION 30 MCG/0.3ML	Nivel 2	\$0
COMIRNATY INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 2	\$0
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION	Nivel 3	\$0
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	\$0
FLUAD INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 1	\$0; QL
FLUAD QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	Nivel 1	\$0; QL
FLUARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 1	\$0; QL
FLUARIX QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	Nivel 1	\$0; QL
FLUBLOK INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 1	\$0; QL
FLUBLOK QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	Nivel 1	\$0; QL
FLUCELVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Nivel 1	\$0; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
FLUCELVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 1	\$0; QL
FLUCELVAX QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Nivel 1	\$0; QL
FLUCELVAX QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	Nivel 1	\$0; QL
FLULAVAL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 1	\$0; QL
FLULAVAL QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	Nivel 1	\$0; QL
FLUMIST NASAL LIQUID	Nivel 1	\$0; QL
FLUMIST QUADRIVALENT NASAL SUSPENSION	Nivel 1	\$0; QL
FLUZONE HIGH-DOSE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 1	\$0; QL
FLUZONE HIGH-DOSE QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.7 ML	Nivel 1	\$0; QL
FLUZONE INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Nivel 1	\$0; QL
FLUZONE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	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 05012025



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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
MODERNA COVID-19 VAC 6M-11Y INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 2	\$0
novavax covid-19 vaccine intramuscular suspension 5 mcg/0.5ml	Nivel 2	\$0
novavax covid-19 vaccine intramuscular suspension prefilled syringe	Nivel 2	\$0
PFIZER COVID-19 VAC-TRIS 5-11Y INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Nivel 2	\$0
pfizer covid-19 vac-tris 6m-4y intramuscular suspension	Nivel 2	\$0
PREHEVBRIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	Nivel 3	\$0
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	Nivel 3	
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION	Nivel 3	\$0
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	\$0
ROTARIX ORAL SUSPENSION	Nivel 3	\$0
ROTATEQ ORAL SOLUTION	Nivel 3	\$0
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	Nivel 2	\$0
SPIKEVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 50 MCG/0.5ML	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 05012025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
SPIKEVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 2	\$0
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Nivel 3	\$0
VARIVAX INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED	Nivel 3	\$0
VARIVAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE 1350 PFU/0.5ML	Nivel 3	\$0
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE	Nivel 3	
<b>VASOPRESORES</b>		
<b>AGENTES PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANAFILAXIA</b>		
epinephrine injection solution auto-injector	Nivel 1	QL
<b>VASOPRESORES</b>		
midodrine hcl oral tablet	Nivel 1	
<b>VITAMINAS</b>		
<b>VITAMINA D</b>		
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 05012025

La mayoría de los planes incluyen nuestro práctico programa de envío a domicilio sin costos adicionales para el afiliado. Puedes obtener más información en [anthem.com](http://anthem.com) o llamando al:

CO: 866-297-1011  
CT: 866-281-2966  
GA: 866-281-4654  
IN: 866-216-4207  
ME: 866-217-2328  
KY: 866-216-4540

MO: 866-216-4766  
NH: 866-217-2657  
NV: 866-297-1012  
OH: 866-216-5449  
VA: 866-281-4279  
WI: 866-216-5548

## Para obtener información sobre tu beneficio de farmacia, inicia sesión en [anthem.com](http://anthem.com).

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

Si tienes alguna pregunta, estamos aquí para ayudarte. Llámanos al número de Servicios para Afiliados que aparece en tu tarjeta de identificación.

Usuarios con problemas de habla o audición (TDD/TTY): Llamar al 1-800-221-6915, de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5 p. m., hora del Este.



Anthem Blue Cross and Blue Shield es el nombre comercial de: En Colorado: Rocky Mountain Hospital and Medical Service, Inc. Productos de HMO asegurados por HMO Colorado, Inc. Copias de los planes de acceso a la red de Colorado están disponibles bajo pedido a servicios para miembros o puede obtenerlas entrando a [anthem.com/co/networkaccess](http://anthem.com/co/networkaccess). En Connecticut: Anthem Health Plans, Inc. En Georgia: Blue Cross and Blue Shield of Georgia, Inc. En Indiana: Anthem Insurance Companies, Inc. En Kentucky: Anthem Health Plans of Kentucky, Inc. En Maine: Anthem Health Plans of Maine, Inc. En Missouri (salvo 30 condados en el área de Kansas City): RightCHOICE Managed Care, Inc. (RIT), Healthy Alliance Life Insurance Company (HALIC) y HMO Missouri, Inc. RIT y algunos afiliados administran beneficios que no corresponden a planes HMO asegurados por HALIC y beneficios de planes HMO asegurados por HMO Missouri, Inc. RIT y ciertos afiliados brindan solamente servicios administrativos para planes autofinanciados y no aseguran beneficios. En Nevada: Rocky Mountain Hospital and Medical Service, Inc. Productos de HMO asegurados por HMO Colorado, Inc., que opera bajo el nombre comercial HMO Nevada. En New Hampshire: Anthem Health Plans of New Hampshire, Inc.; Los planes HMO son administrados por Anthem Health Plans of New Hampshire, Inc. y asegurados por Matthew Thornton Health Plan, Inc. En Ohio: Community Insurance Company. En Virginia: Anthem Health Plans of Virginia, Inc. comercializa a través del nombre comercial Anthem Blue Cross and Blue Shield en Virginia, y su área de servicios abarca todo Virginia salvo la ciudad de Fairfax, el municipio de Vienna y el área al este de la ruta estatal 123. En Wisconsin: Blue Cross Blue Shield of Wisconsin (BCBSWi), asegura o administra PPO y pólizas de indemnización y asegura los beneficios no incluidos de pólizas POS ofrecidas por CompCare Health Services Insurance Corporation (CompCare) o Wisconsin Collaborative Insurance Corporation (WCIC). CompCare asegura o administra pólizas HMO o POS; WCIC asegura o administra pólizas Well Priority HMO o POS. Licenciatarios independientes de Blue Cross and Blue Shield Association. ANTHEM es una marca comercial registrada de Anthem Insurance Companies, Inc.