

## Lista de medicamentos seleccionados

### Lista de medicamentos — Plan de medicamentos de cuatro niveles

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

Aquí hay algunas cosas para recordar acerca de la lista:

- Usted y su médico pueden usarlo como guía para elegir los medicamentos que sean mejores para usted. Es posible que los medicamentos que no están en esta lista no estén cubiertos por su plan y le cuesten más de su bolsillo.
- Su cobertura tiene limitaciones y exclusiones, lo que significa que hay ciertas reglas sobre lo que está cubierto por su plan y lo que no. Para obtener más información, vea su Certificado/Evidencia de cobertura o su Descripción resumida del plan iniciando sesión en [anthem.com](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. Algunos planes dividen el Nivel 1 en Nivel 1a y Nivel 1b:
  - Los medicamentos de nivel 1a tienen el costo compartido más bajo. Estos son a menudo medicamentos genéricos que ofrecen el mayor valor en comparación con otros que tratan las mismas condiciones.
  - Los medicamentos de nivel 1b tienen una participación de bajo costo. Por lo general, estos son medicamentos genéricos que ofrecen el mayor valor en comparación con otros que tratan las mismas afecciones.
- Los medicamentos de Nivel 2 tienen un costo compartido más alto que el Nivel 1. Pueden ser medicamentos de marca preferidos, según lo bien que funcionen y su costo en comparación con otros medicamentos utilizados para el mismo tipo de tratamiento. Algunos son medicamentos genéricos que pueden costar más porque son más nuevos en el mercado.
- Los medicamentos de nivel 3 tienen el costo compartido más alto. A menudo incluyen medicamentos de marca y genéricos no preferidos. Pueden costar más que los medicamentos en niveles inferiores que se usan para tratar la misma afección. El Nivel 3 también puede incluir medicamentos que fueron aprobados recientemente por la FDA o medicamentos especializados que se usan para tratar afecciones de salud graves a largo plazo y que pueden necesitar un manejo especial.
- Los medicamentos de nivel 4 tienen el costo compartido más alto y generalmente incluyen medicamentos de marca especializados y genéricos. Pueden costar más que los medicamentos en niveles inferiores que se usan para tratar la misma afección. El Nivel 4 también puede incluir medicamentos recientemente aprobados por la FDA o medicamentos especializados utilizados para tratar afecciones de salud graves a largo plazo y que pueden necesitar un manejo especial.



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

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

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

Aquí hay algunas cosas en las que pensar:

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

### **¿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](https://www.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.

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

# Lista de medicamentos selectos de Connecticut 2025

## Cuatro Niveles

### Table of Contents

ADYUVANTES FARMACÉUTICOS .....	7
AGENTES ANORRECTALES .....	7
AGENTES ANSIOLÍTICOS .....	7
AGENTES ANTIANGINOSOS .....	7
AGENTES ANTIASMÁTICOS Y AGENTES BRONCODILATADORES .....	8
AGENTES ANTIINFECCIOSOS VARIOS .....	9
AGENTES ANTIMIASTÉNICOS .....	10
AGENTES ANTIMICOBACTERIALES .....	10
AGENTES ANTIPSICÓTICOS/ANTIMANÍACOS .....	11
AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS .....	12
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 .....	23
AGENTES HEMOSTÁTICOS .....	24
AGENTES NASALES - SISTÉMICOS Y TÓPICOS .....	24
AGENTES NEUROMUSCULARES .....	25
AGENTES OFTÁLMICOS .....	25
AGENTES ÓTICOS .....	27
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 .....	52
ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS .....	52
ANTIHelmÍNTICOS .....	53
ANTIHIPERLIPIDÉMICOS .....	53
ANTIHIPERTENSIVOS .....	54
ANTIHISTAMÍNICOS .....	56
ANTIMICÓTICOS .....	57
ANTINEOPLÁSICOS Y TERAPIAS COMPLEMENTARIAS .....	57
ANTIPALÚDICOS .....	60
ANTIPARKINSONIANOS .....	60
ANTIVIRALES .....	61
BETABLOQUEADORES .....	63
BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO .....	64
CARDIOTÓNICOS .....	66
CEFALOSPORINAS .....	66

CLASES TERAPÉUTICAS VARIAS .....	66
CORTICOESTEROIDES .....	67
DISPOSITIVOS MÉDICOS .....	67
DIURÉTICOS .....	70
ESTRÓGENOS .....	71
FLUOROQUINOLONAS .....	71
HIPNÓTICOS .....	71
LAXANTES .....	72
MACRÓLIDOS .....	73
MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO/LA ALERGIA .....	73
MEDICAMENTOS PARA ÚLCERAS .....	74
MINERALES Y ELECTROLITOS .....	75
MULTIVITAMINAS .....	75
OXITÓCICOS .....	76
PENICILINAS .....	76
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO .....	77
PRODUCTOS DIGESTIVOS .....	77
PRODUCTOS PARA TRATAR LAS MIGRAÑAS .....	77
PRODUCTOS VAGINALES .....	78
PROGESTINAS .....	79
SULFONAMIDAS .....	79
TDAH/ANTINARCOLEPSIA/ANTILOBÉSICOS/ANOREXÍGENOS .....	79
TETRACICLINAS .....	81
TOXOIDES .....	81
VACUNAS .....	82
VASOPRESORES .....	85
VITAMINAS .....	85

Cuatro Niveles

CURRENT AS OF 5/1/2025

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>ADYUVANTES FARMACÉUTICOS</b>		
<b>VEHÍCULOS ORALES</b>		
purified water oral liquid	Nivel 2	
<b>SYRPALTA ORAL SYRUP</b>	Nivel 2	
<b>VEHÍCULOS SEMISÓLIDOS</b>		
white petrolatum external gel	Nivel 1b	
<b>AGENTES ANORRECTALES</b>		
<b>AGENTES VASODILADORES DE NITRATOS</b>		
nitroglycerin rectal ointment	Nivel 2	QL
<b>ANESTÉSICOS/ESTEROIDES RECTALES</b>		
hydrocortisone ace-pramoxine external cream 1-1 %	Nivel 1b	
<b>ESTEROIDES INTRARRECTALES</b>		
hydrocortisone rectal enema	Nivel 1b	
<b>ESTEROIDES RECTALES</b>		
hydrocortisone (perianal) external cream	Nivel 1b	
<b>PROCTOCORT EXTERNAL CREAM</b>	Nivel 1b	
<b>PROCTO-MED HC EXTERNAL CREAM</b>	Nivel 1b	
<b>PROCTOSOL HC EXTERNAL CREAM</b>	Nivel 1b	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM</b>	Nivel 1b	
<b>AGENTES ANSIOLÍTICOS</b>		
<b>AGENTES ANSIOLÍTICOS VARIOS</b>		
buspirone hcl oral tablet	Nivel 1b	
hydroxyzine hcl oral syrup	Nivel 1b	
hydroxyzine hcl oral tablet	Nivel 1b	
hydroxyzine pamoate oral capsule	Nivel 1a	
meprobamate oral tablet	Nivel 1b	
<b>BENZODIAZEPINAS</b>		
alprazolam er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1b	QL
alprazolam oral tablet	Nivel 1b	QL
alprazolam oral tablet dispersible	Nivel 1b	QL
alprazolam xr oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1b	QL
chlordiazepoxide hcl oral capsule	Nivel 1b	QL
clorazepate dipotassium oral tablet	Nivel 1b	QL
<b>DIAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE</b>	Nivel 1a	QL
diazepam oral concentrate	Nivel 1a	QL
diazepam oral solution	Nivel 1a	
diazepam oral tablet	Nivel 1a	QL
lorazepam oral tablet	Nivel 1b	QL
oxazepam oral capsule	Nivel 1b	QL
<b>AGENTES ANTIANGINOSOS</b>		
<b>AGENTES ANTIANGINOSOS - OTRO</b>		
ranolazine er oral tablet extended release 12 hour	Nivel 1b	QL

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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>NITRATOS</b>		
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	Nivel 1b	
isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1b	
isosorbide mononitrate oral tablet	Nivel 1b	
<b>NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT</b>		
nitroglycerin sublingual tablet sublingual	Nivel 1b	
nitroglycerin translingual solution	Nivel 1b	
<b>AGENTES ANTIASMÁTICOS Y AGENTES BRONCODILATADORES</b>		
<b>AGENTES ANTIINFLAMATORIOS</b>		
cromolyn sodium inhalation nebulization solution	Nivel 1b	
<b>ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LEUCOTRIENO</b>		
montelukast sodium oral packet	Nivel 1b	QL
montelukast sodium oral tablet	Nivel 1b	QL
montelukast sodium oral tablet chewable	Nivel 1b	QL
zafirlukast oral tablet	Nivel 1b	QL
<b>BETA AGONISTAS</b>		
<b>ALBUTEROL SULFATE HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION</b>	Nivel 1b	QL
albuterol sulfate inhalation nebulization solution	Nivel 1b	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml	Nivel 1b	
arformoterol tartrate inhalation nebulization solution	Nivel 2	QL
formoterol fumarate inhalation nebulization solution	Nivel 2	QL
levalbuterol hcl inhalation nebulization solution	Nivel 1b	QL
levalbuterol tartrate inhalation aerosol	Nivel 1b	QL
<b>SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED</b>	Nivel 2	QL
terbutaline sulfate oral tablet	Nivel 1b	
<b>BRONCODILATADORES - ANTICOLINÉRGICOS</b>		
ipratropium bromide inhalation solution	Nivel 1b	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 1b	QL
<b>BREZTRI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL</b>	Nivel 3	QL
budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol	Nivel 1b	QL
<b>DULERA INHALATION AEROSOL</b>	Nivel 2	QL
fluticasone-salmeterol inhalation aerosol	Nivel 1b	QL

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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
fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated	Nivel 1b	QL
ipratropium-albuterol inhalation solution	Nivel 1b	QL
<b>TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED</b>	Nivel 2	QL
wixela inhub inhalation aerosol powder breath activated	Nivel 1b	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 1b	QL
fluticasone propionate diskus inhalation aerosol powder breath activated 100 mcg/act, 250 mcg/act	Nivel 2	QL
fluticasone propionate diskus inhalation aerosol powder breath activated 50 mcg/act	Nivel 2	
fluticasone propionate hfa inhalation aerosol	Nivel 2	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<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 1b	PA; QL
<b>INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA 4 (PDE4) SELECTIVOS</b>		
roflumilast oral tablet	Nivel 2	QL
<b>XANTINAS</b>		
aminophylline intravenous solution	Nivel 1b	
<b>ELIXOPHYLLIN ORAL ELIXIR</b>	Nivel 1b	QL
theophylline er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg	Nivel 1b	
theophylline er oral tablet extended release 12 hour 300 mg, 450 mg	Nivel 1b	QL
theophylline er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1b	QL
theophylline oral elixir	Nivel 1b	QL
theophylline oral solution	Nivel 1b	QL
<b>AGENTES ANTIINFECCIOSOS VARIOS</b>		
<b>*URINARY ANTI-INFECTIVES***</b>		
fosfomicin tromethamine oral packet	Nivel 3	
methenamine hippurate oral tablet	Nivel 1b	
methenamine mandelate oral tablet	Nivel 1b	
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg	Nivel 1b	

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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
nitrofurantoin monohyd macro oral capsule	Nivel 1b	
<b>AGENTES ANTIINFECCIOSOS VARIOS - COMBINACIONES</b>		
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension	Nivel 1a	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet	Nivel 1a	
<b>SULFATRIM PEDIATRIC ORAL SUSPENSION</b>	Nivel 1a	
<b>AGENTES ANTIINFECCIOSOS VARIOS</b>		
metronidazole oral capsule	Nivel 1a	
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	Nivel 1a	
pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted	Nivel 1b	LD
tinidazole oral tablet	Nivel 1b	QL
trimethoprim oral tablet	Nivel 1a	
<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 1b	
nitazoxanide oral tablet	Nivel 1b	QL
<b>AGENTES LEPROSTÁTICOS</b>		
dapsone oral tablet	Nivel 1b	
<b>CARBAPENEMAS</b>		
ertapenem sodium injection solution reconstituted	Nivel 1b	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>GLUCOPÉPTIDOS</b>		
vancomycin hcl oral capsule	Nivel 1b	PA; QL
<b>LINCOSAMIDAS</b>		
clindamycin hcl oral capsule	Nivel 1b	
clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted	Nivel 1b	
<b>MONOBACTÁMICOS</b>		
<b>CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED</b>	Nivel 4	SP; LD; QL
<b>OXAZOLIDONAS</b>		
linezolid oral suspension reconstituted	Nivel 1b	PA; QL
linezolid oral tablet	Nivel 1b	PA; QL
<b>AGENTES ANTIMIASTÉNICOS</b>		
<b>AGENTES ANTIMIASTÉNICOS</b>		
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	Nivel 1b	
<b>AGENTES ANTIMICOBACTERIALES</b>		
<b>AGENTES ANTIMICOBACTERIALES</b>		
cycloserine oral capsule	Nivel 1b	
ethambutol hcl oral tablet	Nivel 1b	
isoniazid oral syrup	Nivel 1a	
isoniazid oral tablet	Nivel 1a	
pretomanid oral tablet	Nivel 3	
<b>PRIFTIN ORAL TABLET</b>	Nivel 3	
pyrazinamide oral tablet	Nivel 1b	
rifabutin oral capsule	Nivel 1b	
rifampin oral capsule	Nivel 1b	
<b>SIRTURO ORAL TABLET</b>	Nivel 3	

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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 ANTIPSICÓTICOS/ANTI MANÍACOS</b>		
<b>AGENTES ANTIMANÍACOS</b>		
lithium carbonate er oral tablet extended release	Nivel 1a	QL
lithium carbonate oral capsule	Nivel 1a	QL
lithium carbonate oral tablet	Nivel 1a	QL
lithium oral solution	Nivel 1b	
<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 1b	PA; DO
ziprasidone hcl oral capsule 60 mg, 80 mg	Nivel 1b	PA; QL
<b>BENZISOXAZOLES</b>		
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG	Nivel 3	PA; DO
FANAPT ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	Nivel 3	PA; QL
FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET	Nivel 3	PA; QL
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg	Nivel 1b	PA; DO
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg, 9 mg	Nivel 1b	PA; QL
risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er	Nivel 4	QL
risperidone oral solution	Nivel 1b	PA; QL
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	Nivel 1b	PA; DO

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
risperidone oral tablet 3 mg, 4 mg	Nivel 1b	PA; QL
risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	Nivel 1b	PA; DO
risperidone oral tablet dispersible 3 mg, 4 mg	Nivel 1b	PA; QL
<b>BENZODIACEPINAS</b>		
olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	Nivel 1b	PA; DO
olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg	Nivel 1b	PA; QL
olanzapine oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg	Nivel 1b	PA; DO
olanzapine oral tablet dispersible 15 mg, 20 mg	Nivel 1b	PA; QL
<b>BUTIROFENONAS</b>		
haloperidol decanoate intramuscular solution	Nivel 3	PA; QL
haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	Nivel 1b	PA; DO
haloperidol oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	Nivel 1b	PA; QL
<b>DERIVADOS DE LAS QUINOLEÍNAS</b>		
aripiprazole oral solution	Nivel 1b	PA; QL
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 5 mg	Nivel 1b	PA; DO
aripiprazole oral tablet 20 mg, 30 mg	Nivel 1b	PA; QL
<b>DIBENZODIACEPÍNICOS</b>		
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg	Nivel 1b	PA; DO
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg	Nivel 1b	PA; QL
quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	Nivel 1b	PA; DO

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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
quetiapine fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg, 400 mg	Nivel 1b	PA; QL
<b>DIBENZODIAZEPINAS</b>		
clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg	Nivel 1b	PA; QL
clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg	Nivel 1b	PA; DO
clozapine oral tablet dispersible 100 mg, 150 mg, 200 mg	Nivel 1b	PA; QL
clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg, 25 mg	Nivel 1b	PA; DO
<b>DIBENZOXEPINO PIRROLES</b>		
asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg	Nivel 1b	PA; QL
asenapine maleate sublingual tablet sublingual 2.5 mg, 5 mg	Nivel 1b	PA; DO
<b>DIBENZOAZEPINAS</b>		
loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg	Nivel 1b	PA; DO
loxapine succinate oral capsule 50 mg	Nivel 1b	PA; QL
<b>FENOTIAZINAS</b>		
chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	Nivel 1b	PA; DO
chlorpromazine hcl oral tablet 100 mg, 200 mg	Nivel 1b	PA; QL
fluphenazine hcl oral concentrate	Nivel 1b	PA; QL
fluphenazine hcl oral elixir	Nivel 1b	PA; QL
fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg	Nivel 1b	PA; DO
fluphenazine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	Nivel 1b	PA; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
perphenazine oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	Nivel 1b	PA; QL
perphenazine oral tablet 2 mg	Nivel 1b	PA; DO
prochlorperazine maleate oral tablet	Nivel 1a	
thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	Nivel 1b	DO
thioridazine hcl oral tablet 100 mg	Nivel 1b	QL
trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg	Nivel 1b	PA; DO
trifluoperazine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	Nivel 1b	PA; QL
<b>TIOXANTENOS</b>		
thiothixene oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	Nivel 1b	PA; DO
thiothixene oral capsule 10 mg	Nivel 1b	PA; QL
<b>AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS</b>		
<b>COMBINACIÓN DE INHIBIDORES DE LA HMG COA REDUCTASA Y BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO</b>		
amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 5-80 mg	Nivel 1b	QL
amlodipine-atorvastatin oral tablet 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	Nivel 1b	DO
<b>HIPERTENSIÓN PULMONAR - ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE ENDOTELINA</b>		
ambrisentan oral tablet	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
bosentan oral tablet	Nivel 4	PA; SP; LD; QL

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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>HIPERTENSIÓN PULMONAR - INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA</b>		
alyq oral tablet	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
sildenafil citrate oral tablet 20 mg	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
tadalafil (pah) oral tablet	Nivel 4	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 1b	PA; BE; QL
<b>VASODILADORES DE LA PROSTAGLANDINA</b>		
treprostinil injection solution	Nivel 4	PA; SP; LD
<b>VENTAVIS INHALATION SOLUTION</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>AGENTES DE INMUNIZACIÓN PASIVA</b>		
<b>AGENTES DE INMUNIZACIÓN PASIVA - COMBINACIONES</b>		
<b>HYQVIA SUBCUTANEOUS KIT</b>	Nivel 4	PA; SP; LD
<b>AGENTES DERMATOLÓGICOS</b>		
<b>AGENTES ANTIINFLAMATORIOS - TÓPICOS</b>		
diclofenac epolamine external patch	Nivel 1b	ST; QL
diclofenac sodium external gel 1 %	Nivel 1b	QL
<b>AGENTES PARA ROSÁCEA</b>		
azelaic acid external gel	Nivel 1b	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
doxycycline oral capsule delayed release	Nivel 1b	QL
ivermectin external cream	Nivel 3	QL
metronidazole external cream	Nivel 1b	QL
metronidazole external gel	Nivel 1b	QL
metronidazole external lotion	Nivel 1b	QL
<b>AGENTES QUEROTOLÍTICOS/ANTI MICÓTICOS</b>		
podofilox external solution	Nivel 1b	QL
<b>AGONISTAS DEL RECEPTOR X RETINOIDE SELECTIVOS TÓPICOS</b>		
bexarotene external gel	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>ANESTÉSICOS LOCALES TÓPICOS</b>		
lidocaine external ointment 5 %	Nivel 1b	QL
<b>ANTIBIÓTICOS PARA EL ACNÉ</b>		
clindacin etz external swab	Nivel 1b	QL
<b>CLINDACIN EXTERNAL FOAM</b>	Nivel 1b	QL
<b>CLINDACIN-P EXTERNAL SWAB</b>	Nivel 1b	QL
clindamycin phos (once-daily) external gel	Nivel 1b	QL
clindamycin phos (twice-daily) external gel	Nivel 1b	QL
clindamycin phosphate external foam	Nivel 1b	QL
clindamycin phosphate external gel 1 %	Nivel 1b	QL
clindamycin phosphate external lotion	Nivel 1b	QL
clindamycin phosphate external solution	Nivel 1b	QL

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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
clindamycin phosphate external swab	Nivel 1b	QL
dapsone external gel 5 %	Nivel 1b	ST; QL
ery external pad	Nivel 1b	QL
erythromycin external gel	Nivel 1b	QL
erythromycin external solution	Nivel 1b	QL
sulfacetamide sodium (acne) external lotion	Nivel 1b	
<b>ANTIBIÓTICOS TÓPICOS</b>		
<b>ALTABAX EXTERNAL OINTMENT 1 %</b>	Nivel 3	QL
gentamicin sulfate external cream	Nivel 1b	QL
gentamicin sulfate external ointment	Nivel 1b	QL
mupirocin external ointment	Nivel 1b	QL
<b>ANTIMETABOLITOS ANTINEOPLÁSICOS TÓPICOS</b>		
fluorouracil external cream	Nivel 1b	PA; QL
fluorouracil external solution	Nivel 1b	PA; QL
<b>ANTIMICÓTICOS - COMBINACIONES TÓPICAS</b>		
clotrimazole-betamethasone external cream	Nivel 1b	QL
clotrimazole-betamethasone external lotion	Nivel 1b	QL
nystatin-triamcinolone external cream	Nivel 1b	QL
nystatin-triamcinolone external ointment	Nivel 1b	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTIMICÓTICOS RELACIONADOS CON EL IMIDAZOL TÓPICOS</b>		
clotrimazole external cream	Nivel 1b	QL
clotrimazole external solution	Nivel 1b	QL
econazole nitrate external cream	Nivel 1b	QL
<b>ERTACZO EXTERNAL CREAM</b>	Nivel 3	ST; QL
ketoconazole external cream	Nivel 1b	QL
ketoconazole external foam	Nivel 2	QL
ketoconazole external shampoo	Nivel 1b	QL
<b>KETODAN EXTERNAL FOAM</b>	Nivel 2	QL
oxiconazole nitrate external cream	Nivel 1b	ST; QL
<b>OXISTAT EXTERNAL LOTION</b>	Nivel 3	ST; QL
sulconazole nitrate external solution	Nivel 1b	ST; QL
<b>ANTIMICÓTICOS TÓPICOS</b>		
<b>CICLODAN EXTERNAL SOLUTION</b>	Nivel 1b	QL
ciclopirox external gel	Nivel 1b	QL
ciclopirox external shampoo	Nivel 1b	QL
ciclopirox external solution	Nivel 1b	QL
ciclopirox olamine external cream	Nivel 1b	QL
ciclopirox olamine external suspension	Nivel 1b	QL
naftifine hcl external cream	Nivel 1b	ST; QL
<b>NYAMYC EXTERNAL POWDER</b>	Nivel 1b	QL

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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
nystatin external cream	Nivel 1b	QL
nystatin external ointment	Nivel 1b	QL
nystatin external powder	Nivel 1b	QL
<b>NYSTOP EXTERNAL POWDER</b>	Nivel 1b	QL
<b>ANTINEOPLÁSICO O LESIONES PREMALIGNAS - FÁRMACOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES (AINE) TÓPICOS</b>		
diclofenac sodium external gel 3 %	Nivel 1b	PA; QL
<b>ANTIPRURIGINOSOS - SISTÉMICOS</b>		
acitretin oral capsule	Nivel 1b	QL
<b>COSENTYX (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>COSENTYX INTRAVENOUS SOLUTION</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>COSENTYX SENSOREADY (300 MG) SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>COSENTYX SENSOREADY PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>COSENTYX UNOREADY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
methoxsalen rapid oral capsule	Nivel 1b	SP; LD
<b>STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 MG/ML</b>	Nivel 4	PA; SP; QL
<b>TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>ANTIPSORIÁSICOS</b>		
calcipotriene external cream	Nivel 1b	QL
calcipotriene external ointment	Nivel 2	QL
calcipotriene external solution	Nivel 1b	QL
<b>CALCITRENE EXTERNAL OINTMENT</b>	Nivel 2	QL
calcitriol external ointment	Nivel 1b	QL
tazarotene external cream	Nivel 1b	QL
tazarotene external gel	Nivel 2	QL
<b>ANTIVIRALES - TÓPICOS</b>		
acyclovir external ointment	Nivel 1b	QL
<b>COMBINACIONES ANESTÉSICAS TÓPICAS</b>		
lidocaine-prilocaine external cream	Nivel 1b	QL
lidocaine-prilocaine external kit	Nivel 1b	QL

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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 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 1b	PA; QL
benzoyl peroxide-erythromycin external gel	Nivel 1b	QL
clindamycin phos-benzoyl perox external gel 1-5 %, 1.2-5 %	Nivel 1b	QL
clindamycin-tretinoin external gel	Nivel 1b	QL
<b>CORTICOESTEROIDES - TÓPICOS</b>		
alclometasone dipropionate external cream	Nivel 1b	QL
alclometasone dipropionate external ointment	Nivel 1b	QL
amcinonide external cream	Nivel 1b	QL
amcinonide external ointment	Nivel 2	QL
betamethasone dipropionate aug external cream	Nivel 1b	QL
betamethasone dipropionate aug external gel	Nivel 1b	QL
betamethasone dipropionate aug external lotion	Nivel 1b	QL
betamethasone dipropionate aug external ointment	Nivel 1b	QL
betamethasone dipropionate external cream	Nivel 1b	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
betamethasone dipropionate external lotion	Nivel 1b	QL
betamethasone dipropionate external ointment	Nivel 1b	QL
betamethasone valerate external cream	Nivel 1b	QL
betamethasone valerate external foam	Nivel 1b	QL
betamethasone valerate external lotion	Nivel 1b	QL
betamethasone valerate external ointment	Nivel 1b	QL
clobetasol prop emollient base external cream 0.05 %	Nivel 1b	QL
clobetasol propionate e external cream	Nivel 1b	QL
clobetasol propionate emulsion external foam	Nivel 1b	QL
clobetasol propionate external cream 0.05 %	Nivel 1b	QL
clobetasol propionate external foam	Nivel 1b	QL
clobetasol propionate external gel	Nivel 1b	QL
clobetasol propionate external lotion	Nivel 1b	QL
clobetasol propionate external ointment	Nivel 1b	QL
clobetasol propionate external shampoo	Nivel 1b	QL
clobetasol propionate external solution	Nivel 1b	QL
clocortolone pivalate external cream	Nivel 2	QL
<b>CLODAN EXTERNAL SHAMPOO</b>	Nivel 1b	QL
desonide external cream	Nivel 1b	QL
desonide external lotion	Nivel 1b	QL

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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
desonide external ointment	Nivel 1b	QL
desoximetasone external cream	Nivel 1b	QL
desoximetasone external gel	Nivel 1b	QL
desoximetasone external ointment	Nivel 1b	QL
diflorasone diacetate external cream	Nivel 2	QL
diflorasone diacetate external ointment	Nivel 2	QL
fluocinolone acetonide body external oil	Nivel 1b	QL
fluocinolone acetonide external cream	Nivel 1b	QL
fluocinolone acetonide external ointment	Nivel 1b	QL
fluocinolone acetonide external solution	Nivel 1b	QL
fluocinolone acetonide scalp external oil	Nivel 1b	QL
fluocinonide emulsified base external cream	Nivel 1b	QL
fluocinonide external cream	Nivel 1b	QL
fluocinonide external gel	Nivel 1b	QL
fluocinonide external ointment	Nivel 1b	QL
fluocinonide external solution	Nivel 1b	QL
flurandrenolide external lotion	Nivel 1b	QL
fluticasone propionate external cream	Nivel 1b	QL
fluticasone propionate external lotion	Nivel 1b	QL
fluticasone propionate external ointment	Nivel 1b	QL
halcinonide external cream	Nivel 1b	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
halobetasol propionate external cream	Nivel 1b	QL
halobetasol propionate external ointment	Nivel 1b	QL
<b>HALOG EXTERNAL OINTMENT 0.1 %</b>	Nivel 3	QL
hydrocortisone butyr lipo base external cream 0.1 %	Nivel 1b	QL
hydrocortisone butyrate external cream	Nivel 1b	QL
hydrocortisone butyrate external lotion	Nivel 2	QL
hydrocortisone butyrate external ointment	Nivel 1b	QL
hydrocortisone butyrate external solution	Nivel 1b	QL
hydrocortisone external cream 2.5 %	Nivel 1a	QL
hydrocortisone external lotion 2.5 %	Nivel 1a	QL
hydrocortisone external ointment 2.5 %	Nivel 1a	QL
hydrocortisone valerate external cream	Nivel 1b	QL
hydrocortisone valerate external ointment	Nivel 1b	QL
mometasone furoate external cream	Nivel 1b	QL
mometasone furoate external ointment	Nivel 1b	QL
mometasone furoate external solution	Nivel 1b	QL
<b>TOVET EXTERNAL FOAM</b>	Nivel 1b	QL
triamcinolone acetonide external cream	Nivel 1a	QL
triamcinolone acetonide external lotion	Nivel 1a	QL
triamcinolone acetonide external ointment	Nivel 1a	QL

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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
triamcinolone in absorbable external ointment	Nivel 1a	QL
<b>TRIDERM EXTERNAL CREAM</b>	Nivel 1a	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 4	PA; SP; LD
<b>DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML</b>	Nivel 4	PA; SP
<b>DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	Nivel 4	PA; SP; LD
<b>EMOLIENTES</b>		
ammonium lactate external cream	Nivel 1b	QL
ammonium lactate external lotion	Nivel 1b	
<b>ENZIMAS TÓPICAS</b>		
<b>SANTYL EXTERNAL OINTMENT</b>	Nivel 3	PA; QL
<b>ESCABICIDAS Y PEDICULICIDAS</b>		
<b>CROTAN EXTERNAL LOTION</b>	Nivel 1b	QL
malathion external lotion	Nivel 1b	QL
permethrin external cream	Nivel 1b	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
spinosad external suspension	Nivel 1b	QL
<b>IMIDAZOQUINOLINAMINAS INMUNOMODULADORAS TÓPICAS</b>		
imiquimod external cream 5 %	Nivel 1b	PA; QL
<b>INHIBIDORES DE LA 5-ALFA REDUCTASA TIPO II</b>		
finasteride oral tablet 1 mg	Nivel 1b	
<b>INMUNODEPRESORES MACRÓLIDOS - TÓPICOS</b>		
pimecrolimus external cream	Nivel 2	PA; QL
tacrolimus external ointment	Nivel 1b	PA; QL
<b>PRODUCTOS ANTISEBORREICOS</b>		
selenium sulfide external lotion	Nivel 1a	QL
<b>PRODUCTOS DE QUEMA</b>		
mafenide acetate external packet	Nivel 1b	
silver sulfadiazine external cream	Nivel 1a	
<b>SULFAMYLON EXTERNAL CREAM</b>	Nivel 3	
<b>PRODUCTOS PARA EL ACNÉ</b>		
adapalene external cream	Nivel 1b	PA; QL
adapalene external gel	Nivel 1b	PA; QL
<b>AMNESTEEM ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 40 MG</b>	Nivel 1b	PA
benzoyl peroxide external gel 10 %	Nivel 1b	QL
benzoyl peroxide wash external liquid 10 %	Nivel 1b	

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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>CLARAVIS ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 40 MG</b>	Nivel 1b	PA
claravis oral capsule 30 mg	Nivel 1b	PA
tretinoin external cream	Nivel 1b	PA; QL
tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %	Nivel 1b	PA; QL
<b>ZENATANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 40 MG</b>	Nivel 1b	PA
zenatane oral capsule 30 mg	Nivel 1b	PA
<b>AGENTES DIARRÉICOS/PROBIÓTICOS</b>		
<b>AGENTES ANTIPERISTÁLTICOS</b>		
diphenoxylate-atropine oral liquid	Nivel 1b	
diphenoxylate-atropine oral tablet	Nivel 1b	
loperamide hcl oral capsule	Nivel 1b	QL
<b>MOTOFEN ORAL TABLET</b>	Nivel 3	
<b>AGENTES ENDÓCRINOS Y METABÓLICOS VARIOS</b>		
<b>AGENTES CALCIOMIMÉTICOS</b>		
cinacalcet hcl oral tablet	Nivel 4	PA; LD; QL
<b>AGENTES DE SOMATOSTATINA</b>		
lanreotide acetate subcutaneous solution	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
octreotide acetate intramuscular kit 20 mg, 30 mg	Nivel 4	PA; SP; LD; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR KIT 10 MG</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>AGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA DOPAMINA</b>		
cabergoline oral tablet	Nivel 1b	QL
<b>ANTAGONISTAS DEL GNRH/LHRH</b>		
<b>FYREMADEL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; BE
ganirelix acetate subcutaneous solution prefilled syringe	Nivel 4	PA; SP; LD; BE
<b>ANTAGONISTAS SELECTIVOS DE RECEPTORES DE VASOPRESINA V2</b>		
tolvaptan oral tablet	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>BISFOSFONATOS</b>		
alendronate sodium oral solution	Nivel 1b	QL
alendronate sodium oral tablet	Nivel 1b	QL
<b>FOSAMAX PLUS D ORAL TABLET</b>	Nivel 3	QL
ibandronate sodium oral tablet	Nivel 1b	QL
pamidronate disodium intravenous solution	Nivel 4	SP; LD
risedronate sodium oral tablet	Nivel 2	QL
<b>CALCITONINAS</b>		
calcitonin (salmon) nasal solution	Nivel 1b	QL

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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>ESTIMULANTES DE OVULACIÓN - GONADOTROPINAS</b>		
chorionic gonadotropin intramuscular solution reconstituted	Nivel 4	PA; SP; LD; BE
<b>ESTIMULANTES DE OVULACIÓN - SINTÉTICOS</b>		
<b>CLOMID ORAL TABLET</b>	Nivel 1b	PA; BE
clomiphene citrate oral tablet	Nivel 1b	PA; BE
<b>FACTORES DE CRECIMIENTO DE TIPO INSULINA (SOMATOMEDINAS)</b>		
<b>INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION</b>	Nivel 4	PA; SP; LD
<b>HORMONA PARATIROIDEA Y DERIVADOS</b>		
teriparatide subcutaneous solution pen-injector 560 mcg/2.24ml	Nivel 4	PA; SP; QL
teriparatide subcutaneous solution pen-injector 600 mcg/2.4ml, 620 mcg/2.48ml	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>HORMONAS DEL CRECIMIENTO</b>		
<b>OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>INHIBIDORES DE LA GLÁNDULA PITUITARIA DE LHRH/ANÁLOGOS AGONISTAS DE LA GNRH</b>		
<b>SYNAREL NASAL SOLUTION</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>MODULADORES SELECTIVOS DE LOS RECEPTORES DE ESTRÓGENOS (SERM)</b>		
raloxifene hcl oral tablet	Nivel 1b	\$0; QL
<b>REFORZADOR DE LA CARNITINA - AGENTES</b>		
levocarnitine oral solution	Nivel 1b	
levocarnitine oral tablet	Nivel 1b	
levocarnitine sf oral solution	Nivel 1b	
<b>TRASTORNOS EN EL CICLO DE LA UREA - AGENTES</b>		
sodium phenylbutyrate oral tablet	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>TRATAMIENTO CON FENILBUTAZONAS - AGENTES</b>		
<b>JAVYGTOR ORAL TABLET</b>	Nivel 4	PA; LD
sapropterin dihydrochloride oral tablet	Nivel 4	PA; SP; LD
<b>TRATAMIENTO DE LA HIPERAMONEMIA - AGENTES</b>		
carglumic acid oral tablet soluble	Nivel 4	PA; LD
<b>TRATAMIENTO DE LA HOMOCISTINURIA - AGENTES</b>		
betaine oral powder	Nivel 4	LD

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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>TRATAMIENTO DE LA TIROSINEMIA TIPO 1 (HT-1) HEREDITARIA - AGENTES</b>		
nitisinone oral capsule 20 mg	Nivel 4	PA; LD
<b>TRATAMIENTO DEL HIPERPARATIROIDISMO - ANÁLOGOS DE VITAMINA D</b>		
calcitriol oral capsule	Nivel 1b	PA
calcitriol oral solution	Nivel 1b	PA
doxercalciferol oral capsule	Nivel 1b	PA
paricalcitol oral capsule	Nivel 1b	PA
<b>VASOPRESINA</b>		
desmopressin ace spray refriger nasal solution	Nivel 1b	
desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg	Nivel 1b	LD; DO
desmopressin acetate oral tablet 0.2 mg	Nivel 1b	LD; QL
desmopressin acetate spray nasal solution	Nivel 1b	
<b>AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS</b>		
<b>ACIDULANTES INTESTINALES</b>		
enulose oral solution	Nivel 1b	QL
generlac oral solution	Nivel 1b	QL
lactulose encephalopathy oral solution	Nivel 1b	
<b>ACTIVADORES DE CANALES DE CLORURO GASTROINTESTINALES</b>		
lubiprostone oral capsule	Nivel 1b	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>AGENTES AGLUTINANTES DEL FOSFATO</b>		
calcium acetate (phos binder) oral tablet	Nivel 2	QL
calcium acetate oral tablet 667 mg	Nivel 1b	QL
<b>FOSRENOL ORAL PACKET</b>	Nivel 3	PA; QL
lanthanum carbonate oral tablet chewable	Nivel 1b	QL
sevelamer carbonate oral packet	Nivel 2	QL
sevelamer carbonate oral tablet	Nivel 1b	QL
<b>AGENTES CIC - AGONISTAS DE LA ENZIMA GUANILATO CICLASA C (GC-C)</b>		
<b>TRULANCE ORAL TABLET</b>	Nivel 3	ST; QL
<b>AGENTES DE ANOMALÍAS EN LA SÍNTESIS DE ÁCIDOS BILIARES</b>		
<b>CHOLBAM ORAL CAPSULE</b>	Nivel 4	PA; LD; QL
<b>AGENTES PARA EL IBS - ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR SELECTIVO 5-HT3</b>		
alosetron hcl oral tablet	Nivel 1b	PA; QL
<b>AGENTES PARA EL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE (IBS) - AGONISTAS DE LA ENZIMA GUANILATO CICLASA C (GC-C)</b>		
<b>LINZESS ORAL CAPSULE</b>	Nivel 2	QL

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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 INFLAMACIÓN INTESTINAL</b>		
balsalazide disodium oral capsule	Nivel 1b	QL
<b>DIPENTUM ORAL CAPSULE</b>	Nivel 3	QL
mesalamine er oral capsule extended release 24 hour	Nivel 1b	QL
sulfasalazine oral tablet	Nivel 1b	QL
sulfasalazine oral tablet delayed release	Nivel 1b	QL
<b>AGENTES SOLUBILIZANTES DE CÁLCULOS BILIARES</b>		
ursodiol oral capsule 300 mg	Nivel 1b	
ursodiol oral tablet	Nivel 1b	
<b>ANTAGONISTAS DE LA INTERLEUCINA</b>		
<b>STELARA INTRAVENOUS SOLUTION</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>TREMFYA CROHNS INDUCTION SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR</b>	Nivel 4	PA; SP; QL
<b>TREMFYA INTRAVENOUS SOLUTION</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/2ML</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/2ML</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR OPIOIDE PERIFÉRICO</b>		
alvimopan oral capsule	Nivel 3	
<b>ESTIMULANTES GASTROINTESTINALES</b>		
metoclopramide hcl oral solution	Nivel 1a	QL
metoclopramide hcl oral tablet	Nivel 1a	QL
metoclopramide hcl oral tablet dispersible	Nivel 2	QL
<b>AGENTES GENITOURINARIOS VARIOS</b>		
<b>AGENTES PARA LA CISTINOSIS</b>		
<b>CYSTAGON ORAL CAPSULE</b>	Nivel 4	PA; SP; LD
<b>AGENTES PARA LA CISTITIS INTERSTICIAL</b>		
<b>ELMIRON ORAL CAPSULE</b>	Nivel 3	QL
<b>ANTAGONISTAS DE ADRENORECEPTORES ALFA 1</b>		
alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1b	QL
silodosin oral capsule	Nivel 1b	QL
tamsulosin hcl oral capsule	Nivel 1b	QL
<b>CITRATOS</b>		
potassium citrate er oral tablet extended release	Nivel 1b	
<b>COMBINACIONES DE AGENTES PARA LA HIPERTROFIA PROSTÁTICA</b>		
dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule	Nivel 1b	QL

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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 5-ALFA REDUCTASA</b>		
dutasteride oral capsule	Nivel 1b	QL
finasteride oral tablet 5 mg	Nivel 1b	QL
<b>IRRIGANTES GENITOURINARIOS</b>		
curity sterile saline irrigation solution	Nivel 1b	
sodium chloride irrigation solution	Nivel 1b	
<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 1b	
<b>ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES B2 DE LA BRADICININA</b>		
icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>SAJAZIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	Nivel 4	PA; LD; QL
<b>COMBINACIONES DE INHIBIDORES DE AGREGACIÓN PLAQUETARIA</b>		
aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour	Nivel 1b	QL
<b>YOSPRALA ORAL TABLET DELAYED RELEASE 325-40 MG</b>	Nivel 3	PA; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>DERIVADOS DE LA CICLO-PENTIL-TRIAZOLO-PIRIMIDINA (CPTP)</b>		
<b>BRILINTA ORAL TABLET</b>	Nivel 3	QL
<b>DERIVADOS DE LA TIENOPIRIDINA</b>		
clopidogrel bisulfate oral tablet	Nivel 1b	QL
prasugrel hcl oral tablet	Nivel 1b	QL
<b>INHIBIDORES DE AGREGACIÓN PLAQUETARIA</b>		
dipyridamole oral tablet	Nivel 1b	
<b>INHIBIDORES DE C1</b>		
<b>BERINERT INTRAVENOUS KIT</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA III</b>		
cilostazol oral tablet	Nivel 1b	
<b>AGENTES HEMATOPOYÉTICOS</b>		
<b>ÁCIDO FÓLICO/FOLATO</b>		
folic acid oral capsule 0.8 mg	Nivel 1b	\$0
folic acid oral tablet 1 mg	Nivel 1a	
folic acid oral tablet 400 mcg, 800 mcg	Nivel 1a	\$0
<b>AGENTES CITOTÓXICOS</b>		
<b>DROXIA ORAL CAPSULE</b>	Nivel 4	
<b>AGENTES ESTIMULANTES DE LA ERITROPOYESIS (ESA)</b>		
<b>ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
PROCRIT INJECTION SOLUTION	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>AGENTES PARA LA ENFERMEDAD DE GAUCHER</b>		
miglustat oral capsule	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
YARGESA ORAL CAPSULE	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>AGONISTAS DEL RECEPTOR DE LA TROMBOPOYETINA (TPO)</b>		
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	Nivel 4	PA; SP; LD; DO
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>COBALAMINAS</b>		
cyanocobalamin injection solution 1000 mcg/ml	Nivel 1a	
DODEX INJECTION SOLUTION 1000 MCG/ML	Nivel 1a	
<b>FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS DE GRANULOCITOS (G-CSF)</b>		
NEULASTA ONPRO SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
NEULASTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
NEUPOGEN INJECTION SOLUTION	Nivel 4	PA; SP; LD

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
NEUPOGEN INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 4	PA; SP; LD
<b>AGENTES HEMOSTÁTICOS</b>		
<b>AGENTES HEMOSTÁTICOS SISTÉMICOS</b>		
tranexamic acid oral tablet	Nivel 1b	QL
<b>AGENTES NASALES - SISTÉMICOS Y TÓPICOS</b>		
<b>ANTICOLINÉRGICOS NASALES</b>		
ipratropium bromide nasal solution	Nivel 1b	QL
<b>ANTIHIISTAMÍNICOS ESTEROIDES</b>		
azelastine-fluticasone nasal suspension	Nivel 1b	QL
<b>ANTIHIISTAMÍNICOS NASALES</b>		
azelastine hcl nasal solution	Nivel 1b	QL
olopatadine hcl nasal solution	Nivel 1b	QL
<b>ESTEROIDES NASALES</b>		
flunisolide nasal solution	Nivel 1b	ST; QL
fluticasone propionate nasal suspension	Nivel 1b	QL
mometasone furoate nasal suspension	Nivel 1b	ST; QL
OMNARIS NASAL SUSPENSION	Nivel 3	ST; QL
QNASL CHILDRENS NASAL AEROSOL SOLUTION	Nivel 3	ST; QL
QNASL NASAL AEROSOL SOLUTION	Nivel 3	ST; QL

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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 NEUROMUSCULARES</b>		
<b>AGENTES BLOQUEADORES NEUROMUSCULARES - NEUROTOXINAS</b>		
XEOMIN INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	Nivel 4	PA; SP; LD
<b>BENZOTIAZOLES</b>		
riluzole oral tablet	Nivel 4	SP; LD; QL
<b>RELAJANTES MUSCULARES NO DESPOLARIZANTES</b>		
atracurium besylate intravenous solution	Nivel 1b	
<b>AGENTES OFTÁLMICOS</b>		
<b>AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES OFTÁLMICOS</b>		
bromfenac sodium (once-daily) ophthalmic solution	Nivel 1b	QL
diclofenac sodium ophthalmic solution	Nivel 1b	QL
flurbiprofen sodium ophthalmic solution	Nivel 1b	QL
ketorolac tromethamine ophthalmic solution	Nivel 1b	QL
NEVANAC OPHTHALMIC SUSPENSION	Nivel 3	QL
<b>AGONISTAS ADRENÉRGICOS ALFA SELECTIVOS OFTÁLMICOS</b>		
apraclonidine hcl ophthalmic solution	Nivel 1b	
brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.15 %, 0.2 %	Nivel 1b	QL

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

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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
gentamicin sulfate ophthalmic solution	Nivel 1a	QL
levofloxacin ophthalmic solution 1.5 %	Nivel 1b	QL
moxifloxacin hcl (2x day) ophthalmic solution	Nivel 1b	QL
moxifloxacin hcl ophthalmic solution	Nivel 1b	QL
ofloxacin ophthalmic solution	Nivel 1a	QL
tobramycin ophthalmic solution	Nivel 1a	QL
<b>ANTIMICÓTICOS OFTÁLMICOS</b>		
<b>NATACYN OPHTHALMIC SUSPENSION</b>	Nivel 3	QL
<b>ANTIVIRALES OFTÁLMICOS</b>		
trifluridine ophthalmic solution	Nivel 1b	QL
<b>ZIRGAN OPHTHALMIC 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 1b	QL
<b>BETABLOQUEADORES - OFTÁLMICOS</b>		
betaxolol hcl ophthalmic solution	Nivel 1b	QL
carteolol hcl ophthalmic solution	Nivel 1a	
levobunolol hcl ophthalmic solution	Nivel 1b	
timolol maleate ophthalmic gel forming solution	Nivel 1b	QL
timolol maleate ophthalmic solution	Nivel 1b	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>COMBINACIONES ANTIINFECCIOSAS OFTÁLMICAS</b>		
bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment	Nivel 1a	QL
neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment	Nivel 1b	QL
neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution	Nivel 1b	QL
<b>NEO-POLYCIN OPHTHALMIC OINTMENT</b>	Nivel 1b	QL
<b>POLYCIN OPHTHALMIC OINTMENT</b>	Nivel 1a	QL
polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution	Nivel 1a	QL
<b>COMBINACIONES DE ESTEROIDES OFTÁLMICOS</b>		
bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment	Nivel 1b	QL
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment	Nivel 1a	QL
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1	Nivel 1a	QL
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension	Nivel 1b	
<b>NEO-POLYCIN HC OPHTHALMIC OINTMENT</b>	Nivel 1b	QL
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution	Nivel 1a	QL
<b>TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT</b>	Nivel 3	

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **\$0**=medicamentos preventivos **BE**= exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension	Nivel 1b	QL
<b>ZYLET OPHTHALMIC SUSPENSION</b>	Nivel 3	QL
<b>ESTEROIDES OFTÁLMICOS</b>		
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution	Nivel 1b	
difluprednate ophthalmic emulsion	Nivel 2	QL
fluorometholone ophthalmic suspension	Nivel 1b	
<b>LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT</b>	Nivel 3	QL
loteprednol etabonate ophthalmic gel	Nivel 3	QL
loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.5 %	Nivel 1b	QL
prednisolone acetate ophthalmic suspension	Nivel 1b	QL
<b>INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA CARBÓNICA OFTÁLMICOS</b>		
brinzolamide ophthalmic suspension	Nivel 1b	QL
dorzolamide hcl ophthalmic solution	Nivel 1b	QL
<b>INMUNOMODULADORES OFTÁLMICOS</b>		
cyclosporine ophthalmic emulsion	Nivel 1b	PA; QL
<b>MIDRIÁTICOS CICLOPLÉJICOS</b>		
tropicamide ophthalmic solution	Nivel 1b	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>MIÓTICOS - ACTUACIÓN DIRECTA</b>		
pilocarpine hcl ophthalmic solution	Nivel 1b	
<b>MIÓTICOS - INHIBIDORES DE LA COLINESTERASA</b>		
<b>PHOSPHOLINE IODIDE OPHTHALMIC SOLUTION RECONSTITUTED</b>	Nivel 3	QL
<b>PROSTAGLANDINAS - OFTÁLMICAS</b>		
bimatoprost ophthalmic solution	Nivel 1b	
latanoprost ophthalmic solution	Nivel 1b	QL
<b>LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION</b>	Nivel 3	QL
tafluprost (pf) ophthalmic solution	Nivel 2	QL
travoprost (bak free) ophthalmic solution	Nivel 1b	QL
<b>SULFONAMIDAS OFTÁLMICAS</b>		
sulfacetamide sodium ophthalmic ointment	Nivel 1b	QL
sulfacetamide sodium ophthalmic solution	Nivel 1b	QL
<b>AGENTES ÓTICOS</b>		
<b>AGENTES ÓTICOS VARIOS</b>		
acetic acid otic solution	Nivel 1b	
<b>ANTIINFECCIOSOS ÓTICOS</b>		
ciprofloxacin hcl otic solution	Nivel 1b	QL
ofloxacin otic solution	Nivel 1b	QL

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **\$0**=medicamentos preventivos **BE**= exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>PERIOGARD MOUTH/THROAT SOLUTION</b>	Nivel 1a	QL
<b>ESTEROIDES - BOCA/GARGANTA</b>		
<b>KOURZEQ MOUTH/THROAT PASTE</b>	Nivel 1b	
<b>ORALONE MOUTH/THROAT PASTE</b>	Nivel 1b	
triamcinolone acetonide mouth/throat paste	Nivel 1b	
<b>ESTIMULANTES DE SALIVA</b>		
cevimeline hcl oral capsule	Nivel 1b	
pilocarpine hcl oral tablet	Nivel 1b	QL
<b>PRODUCTOS DENTALES - COMBINACIONES</b>		
denta 5000 plus sensitive dental gel	Nivel 1b	
denta 5000 plus sensitive dental paste 1.1-5 %	Nivel 1b	
fluoridex sensitivity relief dental gel	Nivel 1b	
fluoridex sensitivity relief dental paste 1.1-5 %	Nivel 1b	
sodium fluoride 5000 enamel dental gel	Nivel 1b	
sodium fluoride 5000 sensitive dental gel	Nivel 1b	
<b>PRODUCTOS DENTALES CON FLUORURO</b>		
<b>CLINPRO 5000 DENTAL PASTE</b>	Nivel 1b	QL
<b>DENTA 5000 PLUS DENTAL CREAM</b>	Nivel 1b	QL
<b>DENTAGEL DENTAL GEL</b>	Nivel 1a	QL
<b>FLUORIDEX DENTAL PASTE</b>	Nivel 1b	QL

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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
fluoridex enhanced whitening dental paste	Nivel 1b	QL
sf 5000 plus dental cream	Nivel 1b	QL
sf dental gel	Nivel 1a	QL
sodium fluoride 5000 plus dental cream	Nivel 1b	QL
sodium fluoride 5000 ppm dental cream	Nivel 1b	QL
sodium fluoride 5000 ppm dental gel	Nivel 1a	QL
sodium fluoride 5000 ppm dental paste	Nivel 1b	QL
sodium fluoride dental cream	Nivel 1b	QL
sodium fluoride dental gel	Nivel 1a	QL
<b>AGENTES PARA EL TRATAMIENTO OSTEOMUSCULAR</b>		
<b>RELAJANTES MUSCULARES CENTRALES</b>		
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	Nivel 1b	QL
carisoprodol oral tablet	Nivel 1b	QL
chlorzoxazone oral tablet 500 mg	Nivel 1b	QL
cyclobenzaprine hcl oral tablet	Nivel 1b	QL
metaxalone oral tablet 400 mg, 800 mg	Nivel 1b	ST; QL
methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg	Nivel 1b	QL
orphenadrine citrate er oral tablet extended release 12 hour	Nivel 1b	QL
tizanidine hcl oral capsule	Nivel 1b	QL
tizanidine hcl oral tablet	Nivel 1b	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>RELAJANTES MUSCULARES DIRECTOS</b>		
dantrolene sodium oral capsule	Nivel 1b	
<b>AGENTES PARA LA GOTA</b>		
<b>AGENTES PARA LA GOTA</b>		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	Nivel 1a	QL
colchicine oral capsule	Nivel 1b	ST; QL
colchicine oral tablet	Nivel 1b	QL
febuxostat oral tablet	Nivel 1b	ST; QL
<b>COMBINACIONES DE AGENTES PARA LA GOTA</b>		
colchicine-probenecid oral tablet	Nivel 1b	
<b>URICOSÚRICO</b>		
probenecid oral tablet	Nivel 1b	
<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
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

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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 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 1b	PA; SP; LD; QL
dimethyl fumarate starter pack oral capsule delayed release therapy pack	Nivel 1b	PA; SP; LD; QL
<b>AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - ANTICUERPOS MONOCLONALES</b>		
<b>TYSABRI INTRAVENOUS CONCENTRATE</b>	Nivel 4	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 4	PA; SP; LD; QL
<b>AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - INTERFERONES</b>		
<b>PLEGRIDY INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>PLEGRIDY STARTER PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>PLEGRIDY STARTER PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 63 &amp; 94 MCG/0.5ML</b>	Nivel 4	PA; SP; QL
<b>PLEGRIDY STARTER PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 125 MCG/0.5ML</b>	Nivel 4	PA; SP; QL
<b>PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>REBIF REBIDOSE TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>REBIF SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>REBIF TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE</b>		
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe	Nivel 4	PA; SP; LD; QL

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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>GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>AGENTES PSICOTERAPÉUTICOS Y NEUROLÓGICOS VARIOS</b>		
ergoloid mesylates oral tablet 1 mg	Nivel 1b	QL
pimozide oral tablet	Nivel 1b	PA; QL
<b>ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR NMDA</b>		
memantine hcl oral solution	Nivel 1b	QL
memantine hcl oral tablet 10 mg, 28 x 5 mg & 21 x 10 mg	Nivel 1b	QL
memantine hcl oral tablet 5 mg	Nivel 1b	DO
<b>BENZODIACEPINAS Y ISRS</b>		
olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 12-25 mg, 12-50 mg, 6-50 mg	Nivel 1b	PA; QL
olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 3-25 mg, 6-25 mg	Nivel 1b	PA; DO
<b>BENZODIAZEPINAS Y AGENTES TRICÍCLICOS</b>		
chlordiazepoxide-amitriptyline oral tablet	Nivel 1b	
<b>COLINOMIMÉTICOS - INHIBIDORES DE LA ACETILCOLINESTERAS A (ACHE)</b>		
donepezil hcl oral tablet 10 mg, 23 mg	Nivel 1b	QL
donepezil hcl oral tablet 5 mg	Nivel 1b	DO
donepezil hcl oral tablet dispersible	Nivel 1b	QL

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

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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 gum	Nivel 1b	\$0
nicotine polacrilex mouth/throat lozenge	Nivel 1b	\$0
nicotine transdermal patch 24 hour	Nivel 1b	\$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 4	PA; SP; LD; QL
<b>ENZIMAS HIDROLÍTICAS</b>		
<b>PULMOZYME INHALATION SOLUTION</b>	Nivel 4	SP; LD; QL
<b>AGENTES TIROIDEOS</b>		
<b>AGENTES ANTITIROIDEOS</b>		
methimazole oral tablet	Nivel 1a	
propylthiouracil oral tablet	Nivel 1b	
<b>HORMONAS TIROIDEAS</b>		
<b>EUTHYROX ORAL TABLET</b>	Nivel 1a	
<b>LEVO-T ORAL TABLET</b>	Nivel 1a	
levothyroxine sodium oral capsule	Nivel 2	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
levothyroxine sodium oral tablet	Nivel 1a	
<b>LEVOXYL ORAL TABLET</b>	Nivel 1a	
liothyronine sodium oral tablet	Nivel 1b	
<b>NP THYROID ORAL TABLET</b>	Nivel 3	
<b>UNITHROID ORAL TABLET</b>	Nivel 1a	
<b>AMINOGLUCÓSIDOS</b>		
<b>AMINOGLUCÓSIDOS</b>		
gentamicin in saline intravenous solution	Nivel 1b	
gentamicin sulfate injection solution	Nivel 1b	
neomycin sulfate oral tablet	Nivel 1a	
tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml	Nivel 4	SP; LD; QL
<b>ANALGÉSICOS - ANTIINFLAMATORIOS</b>		
<b>AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES (AINE)</b>		
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	Nivel 1b	ST; QL
diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1b	QL
diclofenac sodium oral tablet delayed release	Nivel 1b	QL
ec-naproxen oral tablet delayed release	Nivel 1b	
etodolac er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1b	QL
etodolac oral capsule	Nivel 1b	QL
etodolac oral tablet	Nivel 1b	QL
fenoprofen calcium oral tablet	Nivel 1b	QL

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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
flurbiprofen oral tablet	Nivel 1b	QL
<b>IBU ORAL TABLET</b>	Nivel 1a	QL
ibuprofen oral suspension	Nivel 1a	QL
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	Nivel 1a	QL
indomethacin er oral capsule extended release	Nivel 1b	QL
indomethacin oral capsule	Nivel 1b	QL
ketoprofen er oral capsule extended release 24 hour	Nivel 1b	QL
ketorolac tromethamine oral tablet	Nivel 1a	QL
meclofenamate sodium oral capsule	Nivel 1b	QL
mefenamic acid oral capsule	Nivel 1b	QL
meloxicam oral suspension	Nivel 1b	ST; QL
meloxicam oral tablet	Nivel 1b	QL
nabumetone oral tablet	Nivel 1b	QL
naproxen dr oral tablet delayed release	Nivel 1b	
naproxen oral tablet	Nivel 1b	QL
naproxen oral tablet delayed release	Nivel 1b	
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	Nivel 1b	QL
oxaprozin oral tablet	Nivel 1b	QL
piroxicam oral capsule	Nivel 1b	QL
sulindac oral tablet	Nivel 1b	QL
tolmetin sodium oral capsule	Nivel 1b	QL
tolmetin sodium oral tablet	Nivel 1b	QL
<b>AGENTES DEL RECEPTOR DEL FACTOR DE NECROSIS TUMORAL SOLUBLE</b>		
<b>ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>ANTIRREUMÁTICOS - INHIBIDORES DE LA CINASA JANUS (JAK)</b>		
<b>RINVOQ LQ ORAL SOLUTION</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>ANTITNF ALFA - ANTICUERPOS MONOCLONALES</b>		
adalimumab-adaz subcutaneous solution auto-injector 40 mg/0.4ml	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
adalimumab-adaz subcutaneous solution auto-injector 80 mg/0.8ml	Nivel 4	PA; SP; QL
adalimumab-adaz subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/0.2ml	Nivel 4	PA; SP; QL
adalimumab-adaz subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/0.4ml	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
adalimumab-adbm (2 pen) subcutaneous auto-injector kit	Nivel 4	PA; LD; QL
adalimumab-adbm (2 syringe) subcutaneous prefilled syringe kit	Nivel 4	PA; LD; QL

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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
adalimumab-adbm(cd/uc/hs strt) subcutaneous auto-injector kit	Nivel 4	PA; LD; QL
adalimumab-adbm(ps/uv starter) subcutaneous auto-injector kit	Nivel 4	PA; LD; QL
<b>HUMIRA (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML</b>	Nivel 4	PA; SP; QL
<b>HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>HUMIRA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>HUMIRA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML</b>	Nivel 4	PA; SP; QL
<b>HUMIRA-PSORIASIS/VEIT STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>HUMIRA-PSORIASIS/VEIT STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML &amp; 40MG/0.4ML</b>	Nivel 4	PA; SP; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>HYRIMOZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>HYRIMOZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/0.2ML, 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>HYRIMOZ-CROHNS/UC STARTER SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>HYRIMOZ-PLAQUE PSORIASIS START SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>SIMLANDI (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>SIMLANDI (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML</b>	Nivel 4	PA; QL
<b>SIMLANDI (1 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT</b>	Nivel 4	PA; SP; QL
<b>SIMLANDI (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>SIMLANDI (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 20 MG/0.2ML</b>	Nivel 4	PA; SP; QL
<b>SIMLANDI (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML</b>	Nivel 4	PA; QL

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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 ARIA INTRAVENOUS SOLUTION	Nivel 4	PA; SP; LD
SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>BLOQUEADORES DE LA INTERLEUCINA-1</b>		
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Nivel 4	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 1b	ST; QL
<b>INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA 4 (PDE4)</b>		
OTEZLA ORAL TABLET	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK	Nivel 4	PA; SP; LD; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>INHIBIDORES DE LA SÍNTESIS DE PIRIMIDINA</b>		
leflunomide oral tablet	Nivel 2	QL
<b>MODULADORES SELECTIVOS DE COESTIMULACIÓN</b>		
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
ORENCIA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
ORENCIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>ANALGÉSICOS - NO NARCÓTICOS</b>		
<b>ANALGÉSICOS - SEDATIVOS</b>		
BAC (BUTALBITAL-ACETAMIN-CAFF) ORAL TABLET	Nivel 1b	QL
BAC ORAL TABLET 50-325-40 MG	Nivel 1b	QL
butalbital-acetaminophen oral tablet 50-325 mg	Nivel 1b	QL
butalbital-apap-caffeine oral capsule	Nivel 1b	QL
butalbital-apap-caffeine oral tablet	Nivel 1b	QL
butalbital-aspirin-caffeine oral capsule	Nivel 1b	QL
ESGIC ORAL CAPSULE 50-325-40 MG	Nivel 1b	QL
TENCON ORAL TABLET	Nivel 1b	QL
<b>SALICILATOS</b>		
aspirin oral tablet chewable	Nivel 1a	\$0

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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
diflunisal oral tablet	Nivel 1b	
<b>ANALGÉSICOS - OPIOIDES</b>		
<b>AGONISTAS OPIÁCEOS PARCIALES</b>		
buprenorphine hcl injection solution	Nivel 2	
buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual	Nivel 1b	QL
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film	Nivel 1b	QL
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual	Nivel 1b	QL
butorphanol tartrate nasal solution	Nivel 1b	QL
nalbuphine hcl injection solution	Nivel 1b	QL
pentazocine-naloxone hcl oral tablet	Nivel 1b	QL
<b>AGONISTAS OPIÁCEOS</b>		
codeine sulfate oral tablet 30 mg	Nivel 1b	PA; QL
fentanyl transdermal patch 72 hour	Nivel 1b	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 1b	QL
hydromorphone hcl oral tablet	Nivel 1b	QL
levorphanol tartrate oral tablet 2 mg	Nivel 1b	PA; QL
meperidine hcl oral solution	Nivel 1b	QL
meperidine hcl oral tablet	Nivel 1b	QL

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

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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 1b	PA; QL
tramadol hcl oral tablet 50 mg	Nivel 1b	PA; QL
<b>COMBINACIONES DE CODEÍNA</b>		
acetaminophen-codeine oral solution	Nivel 1a	PA; QL
acetaminophen-codeine oral tablet	Nivel 1a	PA; QL
<b>ASCOMP-CODEINE ORAL CAPSULE</b>	Nivel 1b	PA; QL
butalbital-apap-caff-cod oral capsule	Nivel 1b	PA; QL
butalbital-asa-caff-codeine oral capsule	Nivel 1b	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 1b	QL
hydrocodone-acetaminophen oral tablet	Nivel 1b	QL
hydrocodone-ibuprofen oral tablet	Nivel 1b	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 1b	QL
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	Nivel 1b	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>COMBINACIONES DE TRAMADOL</b>		
tramadol-acetaminophen oral tablet	Nivel 1b	PA; QL
<b>ANDRÓGENOS-ANABÓLICOS</b>		
<b>ANDRÓGENOS</b>		
danazol oral capsule	Nivel 1b	QL
<b>DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR SOLUTION</b>	Nivel 1b	PA
methitest oral tablet	Nivel 3	PA
testosterone cypionate injection solution	Nivel 1b	PA
testosterone cypionate intramuscular solution	Nivel 1b	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 1b	PA; QL
<b>ANTIARRÍTMICOS</b>		
<b>ANTIARRÍTMICOS DE CLASE I-A</b>		
disopyramide phosphate oral capsule	Nivel 1b	
quinidine sulfate oral tablet	Nivel 1a	
<b>ANTIARRÍTMICOS DE CLASE I-B</b>		
mexiletine hcl oral capsule	Nivel 1b	
<b>ANTIARRÍTMICOS DE CLASE I-C</b>		
flecainide acetate oral tablet	Nivel 1b	QL
propafenone hcl er oral capsule extended release 12 hour	Nivel 1b	
propafenone hcl oral tablet	Nivel 1b	

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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>ANTIARRÍTMICOS DE CLASE III</b>		
amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 400 mg	Nivel 1b	
amiodarone hcl oral tablet 200 mg	Nivel 1b	QL
dofetilide oral capsule	Nivel 1b	LD
<b>MULTAQ ORAL TABLET</b>	Nivel 3	QL
<b>PACERONE ORAL TABLET 100 MG, 400 MG</b>	Nivel 1b	
<b>PACERONE ORAL TABLET 200 MG</b>	Nivel 1b	QL
<b>ANTICOAGULANTES</b>		
<b>AGENTES TIPO HEPARINA SINTÉTICOS</b>		
fondaparinux sodium subcutaneous solution	Nivel 4	QL
<b>ANTICOAGULANTES DERIVADOS DE LA CUMARINA</b>		
<b>JANTOVEN ORAL TABLET</b>	Nivel 1a	
warfarin sodium oral tablet	Nivel 1a	
<b>HEPARINA Y AGENTES TIPO HEPARINA</b>		
<b>BD HEPARIN POSIFLUSH INTRAVENOUS SOLUTION</b>	Nivel 1b	
heparin (porcine) in nacl intravenous solution 2000-0.9 unit/l-%	Nivel 1b	
heparin na (pork) lock flush intravenous solution	Nivel 1b	
heparin sod (pork) lock flush intravenous solution	Nivel 1b	
heparin sodium (porcine) injection solution	Nivel 1b	
heparin sodium (porcine) pf injection solution 1000 unit/ml, 5000 unit/0.5ml	Nivel 1b	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR</b>		
enoxaparin sodium injection solution	Nivel 4	QL
enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe	Nivel 4	QL
<b>FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION</b>	Nivel 4	QL
<b>FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	Nivel 4	QL
<b>INHIBIDORES DIRECTOS DEL FACTOR XA</b>		
<b>ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK</b>	Nivel 3	QL
<b>ELIQUIS ORAL TABLET</b>	Nivel 3	QL
rivaroxaban oral tablet	Nivel 2	QL
<b>XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED</b>	Nivel 3	QL
<b>XARELTO ORAL TABLET</b>	Nivel 3	QL
<b>XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK</b>	Nivel 3	QL
<b>ANTICONCEPTIVOS</b>		
<b>ANTICONCEPTIVOS BIFÁSICOS ORALES</b>		
<b>AZURETTE ORAL TABLET</b>	Nivel 1b	\$0
desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet	Nivel 1b	\$0
<b>KARIVA ORAL TABLET</b>	Nivel 1b	\$0
<b>LO LOESTRIN FE ORAL TABLET</b>	Nivel 3	
<b>PIMTREA ORAL TABLET</b>	Nivel 1b	\$0

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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>SIMLIYA ORAL TABLET</b>	Nivel 1b	\$0
viorele oral tablet	Nivel 1b	\$0
<b>VOLNEA ORAL TABLET</b>	Nivel 1b	\$0
<b>ANTICONCEPTIVOS CONTINUOS ORALES</b>		
<b>AMETHYST ORAL TABLET</b>	Nivel 1b	\$0
<b>DOLISHALE ORAL TABLET</b>	Nivel 1b	\$0
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 90-20 mcg	Nivel 1b	\$0
<b>ANTICONCEPTIVOS DE CICLO EXTENDIDO ORALES</b>		
<b>AMETHIA ORAL TABLET 0.15-0.03 &amp; 0.01 MG</b>	Nivel 1b	\$0
<b>ASHLYNA ORAL TABLET</b>	Nivel 1b	\$0
<b>CAMRESE LO ORAL TABLET</b>	Nivel 1b	\$0
<b>CAMRESE ORAL TABLET</b>	Nivel 1b	\$0
<b>DAYSEE ORAL TABLET</b>	Nivel 1b	\$0
<b>ICLEVIA ORAL TABLET</b>	Nivel 1b	\$0
<b>INTROVALE ORAL TABLET</b>	Nivel 1b	\$0
<b>JAIMIESS ORAL TABLET</b>	Nivel 1b	\$0
<b>JOLESSA ORAL TABLET</b>	Nivel 1b	\$0
levonorgest-eth est & eth est oral tablet	Nivel 1b	\$0
levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet	Nivel 1b	\$0
<b>LOJAIMIESS ORAL TABLET</b>	Nivel 1b	\$0
<b>RIVELSA ORAL TABLET</b>	Nivel 1b	\$0
<b>SETLAKIN ORAL TABLET</b>	Nivel 1b	\$0

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>SIMPESSE ORAL TABLET</b>	Nivel 1b	\$0
<b>ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA</b>		
<b>AFTERA ORAL TABLET</b>	Nivel 1b	\$0; QL
<b>AFTERPILL ORAL TABLET</b>	Nivel 1b	\$0; QL
<b>CURAE ORAL TABLET 1.5 MG</b>	Nivel 1b	\$0
econtra one-step oral tablet	Nivel 1b	\$0; QL
<b>ELLA ORAL TABLET</b>	Nivel 3	\$0
<b>HER STYLE ORAL TABLET</b>	Nivel 1b	\$0; QL
levonorgestrel oral tablet	Nivel 1b	\$0; QL
<b>MY CHOICE ORAL TABLET</b>	Nivel 1b	\$0; QL
<b>MY WAY ORAL TABLET</b>	Nivel 1b	\$0; QL
<b>NEW DAY ORAL TABLET</b>	Nivel 1b	\$0; QL
<b>OPCICON ONE-STEP ORAL TABLET</b>	Nivel 1b	\$0; QL
<b>OPTION 2 ORAL TABLET</b>	Nivel 1b	\$0; QL
<b>PLAN B ONE-STEP ORAL TABLET</b>	Nivel 3	QL
react oral tablet	Nivel 1b	\$0; QL
<b>TAKE ACTION ORAL TABLET</b>	Nivel 1b	\$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	

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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
DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	\$0
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension	Nivel 1b	\$0
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe	Nivel 1b	\$0
<b>ANTICONCEPTIVOS DE PROGESTINA - ORALES</b>		
CAMILA ORAL TABLET	Nivel 1b	\$0
DEBLITANE ORAL TABLET	Nivel 1b	\$0
EMZAHH ORAL TABLET	Nivel 1b	\$0
ERRIN ORAL TABLET	Nivel 1b	\$0
HEATHER ORAL TABLET	Nivel 1b	\$0
incassia oral tablet	Nivel 1b	\$0
JENCYCLA ORAL TABLET	Nivel 1b	\$0
LYLEQ ORAL TABLET	Nivel 1b	\$0
lyza oral tablet	Nivel 1b	\$0
NORA-BE ORAL TABLET	Nivel 1b	\$0
norethindrone oral tablet	Nivel 1b	\$0
NORLYDA ORAL TABLET	Nivel 1b	\$0
NORLYROC ORAL TABLET	Nivel 1b	\$0
OPILL ORAL TABLET	Nivel 2	\$0
SHAROBEL ORAL TABLET	Nivel 1b	\$0
SLYND ORAL TABLET	Nivel 3	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTICONCEPTIVOS TRIFÁSICOS ORALES</b>		
alyacen 7/7/7 oral tablet	Nivel 1a	\$0
ARANELLE ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
DASETTA 7/7/7 ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
ENPRESSE-28 ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
LEENA ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
LEVONEST ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet	Nivel 1a	\$0
norethindron-ethinyl estrad-fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg	Nivel 1b	\$0
norgestim-eth estrad triphasic oral tablet	Nivel 1b	\$0
NORTREL 7/7/7 ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
NYLIA 7/7/7 ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
PIRMELLA 7/7/7 ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
TILIA FE ORAL TABLET	Nivel 1b	\$0
TRI FEMYNOR ORAL TABLET	Nivel 1b	\$0
TRI-ESTARYLLA ORAL TABLET	Nivel 1b	\$0
TRI-LEGEST FE ORAL TABLET	Nivel 1b	\$0
TRI-LINYAH ORAL TABLET	Nivel 1b	\$0
TRI-LO-ESTARYLLA ORAL TABLET	Nivel 1b	\$0
TRI-LO-MARZIA ORAL TABLET	Nivel 1b	\$0
TRI-LO-MILI ORAL TABLET	Nivel 1b	\$0

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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
TRI-LO-SPRINTEC ORAL TABLET	Nivel 1b	\$0
TRI-MILI ORAL TABLET	Nivel 1b	\$0
TRI-NYMYO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	Nivel 1b	\$0
TRI-SPRINTEC ORAL TABLET	Nivel 1b	\$0
TRIVORA (28) ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
tri-vylibra lo oral tablet	Nivel 1b	\$0
TRI-VYLIBRA ORAL TABLET	Nivel 1b	\$0
VELIVET ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
XARAH FE ORAL TABLET	Nivel 1b	\$0
<b>COMBINACIONES DE ANTICONCEPTIVOS ORALES</b>		
AFIRMELLE ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
ALTAVERA ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
alyacen 1/35 oral tablet	Nivel 1a	\$0
APRI ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
AUBRA EQ ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
AUROVELA 1.5/30 ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
AUROVELA 1/20 ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
AUROVELA 24 FE ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
AUROVELA FE 1.5/30 ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
AUROVELA FE 1/20 ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
AVIANE ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
AYUNA ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
BALCOLTRA ORAL TABLET	Nivel 3	
BALZIVA ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
BEYAZ ORAL TABLET	Nivel 3	
BLISOVI 24 FE ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
BLISOVI FE 1.5/30 ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
BLISOVI FE 1/20 ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
briellyn oral tablet	Nivel 1a	\$0
CHARLOTTE 24 FE ORAL TABLET CHEWABLE	Nivel 1a	\$0
CHATEAL EQ ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
CRYSSELLE-28 ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
CYRED EQ ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
DASETTA 1/35 (28) ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
DELYLA ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-30 mg-mcg	Nivel 1a	\$0
drosipren-eth estrad-levomefol oral tablet	Nivel 1b	\$0
drosiprenone-ethinyl estradiol oral tablet	Nivel 1b	\$0
ELINEST ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
ENSKYCE ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
ESTARYLLA ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet	Nivel 1a	\$0
FALMINA ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
FEIRZA 1.5/30 ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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
FEIRZA 1/20 ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
FEMLYV ORAL TABLET DISPERSIBLE	Nivel 3	
FINZALA ORAL TABLET CHEWABLE	Nivel 1a	\$0
GEMMILY ORAL CAPSULE	Nivel 1b	\$0
HAILEY 1.5/30 ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
HAILEY 24 FE ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
HAILEY FE 1.5/30 ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
HAILEY FE 1/20 ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
ISIBLOOM ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
jasmiel oral tablet	Nivel 1b	\$0
JOYEAUX ORAL TABLET	Nivel 1b	\$0
JULEBER ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
JUNEL 1.5/30 ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
JUNEL 1/20 ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
JUNEL FE 1.5/30 ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
JUNEL FE 1/20 ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
JUNEL FE 24 ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
KAITLIB FE ORAL TABLET CHEWABLE	Nivel 1b	\$0
KALLIGA ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
KELNOR 1/35 ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
KELNOR 1/50 ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
KURVELO ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
LARIN 1.5/30 ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
LARIN 1/20 ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
LARIN 24 FE ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
LARIN FE 1.5/30 ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
LARIN FE 1/20 ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
LAYOLIS FE ORAL TABLET CHEWABLE	Nivel 1b	\$0
LESSINA ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
levonorgest-eth estradiol-iron oral tablet	Nivel 1b	\$0
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg	Nivel 1a	\$0
LEVORA 0.15/30 (28) ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
LOESTRIN 1.5/30 (21) ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
LOESTRIN 1/20 (21) ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
LOESTRIN FE 1.5/30 ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
LOESTRIN FE 1/20 ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
LORYNA ORAL TABLET	Nivel 1b	\$0
LOW-OGESTREL ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
LO-ZUMANDIMINE ORAL TABLET	Nivel 1b	\$0
LUTERA ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
marlissa oral tablet	Nivel 1a	\$0
MERZEE ORAL CAPSULE	Nivel 1b	\$0
MIBELAS 24 FE ORAL TABLET CHEWABLE	Nivel 1a	\$0

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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
MICROGESTIN 1.5/30 ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
MICROGESTIN 1/20 ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
MICROGESTIN 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	Nivel 1a	\$0
MICROGESTIN FE 1.5/30 ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
MICROGESTIN FE 1/20 ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
MILI ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
MINASTRIN 24 FE ORAL TABLET CHEWABLE 1-20 MG-MCG(24)	Nivel 3	
MINZOYA ORAL TABLET	Nivel 1b	\$0
MONO-LINYAH ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
NECON 0.5/35 (28) ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
NEXTSTELLIS ORAL TABLET	Nivel 3	
NIKKI ORAL TABLET	Nivel 1b	\$0
norethin ace-eth estrad-fe oral capsule	Nivel 1b	\$0
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet	Nivel 1a	\$0
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet chewable	Nivel 1a	\$0
norethindrone acet-ethinyl est oral tablet	Nivel 1a	\$0
norethin-eth estradiol-fe oral tablet chewable	Nivel 1b	\$0
norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg	Nivel 1a	\$0
NORTREL 0.5/35 (28) ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
NORTREL 1/35 (21) ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
NORTREL 1/35 (28) ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
NYLIA 1/35 ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
NYMYO ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	Nivel 1a	\$0
OCELLA ORAL TABLET	Nivel 1b	\$0
orsythia oral tablet	Nivel 1a	\$0
PHILITH ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
PORTIA-28 ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
RECLIPSEN ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
SAFYRAL ORAL TABLET	Nivel 3	
SPRINTEC 28 ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
SRONYX ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
SYEDA ORAL TABLET	Nivel 1b	\$0
TARINA 24 FE ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
TARINA FE 1/20 EQ ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
TAYSOFY ORAL CAPSULE	Nivel 1b	\$0
TAYTULLA ORAL CAPSULE	Nivel 3	
TURQOZ ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
TYBLUME ORAL TABLET CHEWABLE	Nivel 3	
TYDEMY ORAL TABLET 3-0.03-0.451 MG	Nivel 1b	\$0
VALTYA 1/50 ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
VESTURA ORAL TABLET	Nivel 1b	\$0
VIENVA ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
VYFEMLA ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
VYLIBRA ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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
WERA ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
WYMZYA FE ORAL TABLET CHEWABLE	Nivel 1b	\$0
XELRIA FE ORAL TABLET CHEWABLE	Nivel 1b	\$0
YASMIN 28 ORAL TABLET	Nivel 3	
YAZ ORAL TABLET	Nivel 3	
ZOVIA 1/35 (28) ORAL TABLET	Nivel 1a	\$0
ZUMANDIMINE ORAL TABLET	Nivel 1b	\$0
<b>COMBINACIONES DE ANTICONCEPTIVOS TRANSDÉRMICOS</b>		
norelgestromin-eth estradiol transdermal patch weekly	Nivel 1b	\$0
TWIRLA TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	Nivel 3	
XULANE TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	Nivel 1b	\$0
ZAFEMY TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	Nivel 1b	\$0
<b>COMBINACIONES DE ANTICONCEPTIVOS VAGINALES</b>		
ANNOVERA VAGINAL RING	Nivel 3	
ELURYNG VAGINAL RING	Nivel 1a	\$0
ENILLORING VAGINAL RING	Nivel 1a	\$0
etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring	Nivel 1a	\$0
HALOETTE VAGINAL RING	Nivel 1a	\$0
NUVARING VAGINAL RING	Nivel 3	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTICONVULSIVOS</b>		
<b>ÁCIDO VALPROICO</b>		
divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1b	QL
divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle	Nivel 1b	QL
divalproex sodium oral tablet delayed release	Nivel 1b	QL
valproic acid oral capsule	Nivel 1b	QL
valproic acid oral solution	Nivel 1b	
<b>ANTICONVULSIVOS - BENZODIAZEPINAS</b>		
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	Nivel 2	QL
clobazam oral tablet	Nivel 2	QL
clonazepam oral tablet	Nivel 1b	QL
clonazepam oral tablet dispersible	Nivel 1b	QL
diazepam rectal gel	Nivel 2	QL
<b>ANTICONVULSIVOS VARIOS</b>		
carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour	Nivel 1b	QL
carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour	Nivel 1b	QL
carbamazepine oral suspension	Nivel 1b	QL
carbamazepine oral tablet	Nivel 1b	QL
carbamazepine oral tablet chewable 100 mg	Nivel 1b	QL
<b>EPITOL ORAL TABLET</b>	Nivel 1b	QL
gabapentin oral capsule	Nivel 1b	DO
gabapentin oral solution	Nivel 1b	QL
gabapentin oral tablet 600 mg	Nivel 1b	DO

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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
gabapentin oral tablet 800 mg	Nivel 1b	QL
lacosamide oral solution	Nivel 2	QL
lacosamide oral tablet	Nivel 2	QL
lamotrigine oral tablet	Nivel 1b	DO
lamotrigine oral tablet chewable	Nivel 1b	QL
levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1b	QL
levetiracetam oral solution	Nivel 1b	QL
levetiracetam oral tablet 1000 mg	Nivel 1b	QL
levetiracetam oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	Nivel 1b	DO
oxcarbazepine oral suspension	Nivel 1b	QL
oxcarbazepine oral tablet	Nivel 1b	QL
pregabalin oral capsule	Nivel 1b	QL
pregabalin oral solution	Nivel 1b	QL
primidone oral tablet 250 mg, 50 mg	Nivel 1b	QL
rufinamide oral suspension	Nivel 1b	QL
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 1b	QL
topiramate oral tablet	Nivel 1b	DO
zonisamide oral capsule	Nivel 1b	QL
<b>CARBAMATOS</b>		
felbamate oral suspension	Nivel 1b	QL
felbamate oral tablet	Nivel 1b	QL
<b>HIDANTOÍNA</b>		
<b>DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG</b>	Nivel 3	
<b>PHENYTEK ORAL CAPSULE</b>	Nivel 1b	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
phenytoin oral suspension	Nivel 1b	
phenytoin sodium extended oral capsule	Nivel 1b	
<b>MODULADORES DEL ÁCIDO ?-AMINO BUTÍRICO (GABA)</b>		
tiagabine hcl oral tablet	Nivel 1b	QL
vigabatrin oral packet	Nivel 4	SP; LD; QL
vigabatrin oral tablet	Nivel 4	SP; LD; QL
<b>VIGADRONE ORAL PACKET</b>	Nivel 4	LD; QL
<b>VIGADRONE ORAL TABLET</b>	Nivel 4	SP; LD; QL
<b>VIGPODER ORAL PACKET</b>	Nivel 4	LD; QL
<b>SUCCINIMIDAS</b>		
ethosuximide oral capsule	Nivel 1b	QL
ethosuximide oral solution	Nivel 1b	QL
methsuximide oral capsule	Nivel 2	QL
<b>ANTIDEPRESIVOS</b>		
<b>AGENTES TRICÍCLICOS</b>		
amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	Nivel 1a	DO
amitriptyline hcl oral tablet 100 mg, 150 mg	Nivel 1a	QL
amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg	Nivel 1b	QL
amoxapine oral tablet 25 mg, 50 mg	Nivel 1b	DO
clomipramine hcl oral capsule 25 mg	Nivel 1b	DO
clomipramine hcl oral capsule 50 mg, 75 mg	Nivel 1b	QL
desipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	Nivel 1b	DO
desipramine hcl oral tablet 100 mg, 150 mg	Nivel 1b	QL

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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
doxepin hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	Nivel 1b	DO
doxepin hcl oral capsule 100 mg, 150 mg	Nivel 1b	QL
doxepin hcl oral concentrate	Nivel 1b	QL
imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg	Nivel 1b	DO
imipramine hcl oral tablet 50 mg	Nivel 1b	QL
nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg	Nivel 1b	DO
nortriptyline hcl oral capsule 50 mg, 75 mg	Nivel 1b	QL
nortriptyline hcl oral solution	Nivel 1b	QL
protriptyline hcl oral tablet 10 mg	Nivel 1b	QL
protriptyline hcl oral tablet 5 mg	Nivel 1b	DO
trimipramine maleate oral capsule	Nivel 1b	QL
<b>ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR ALFA 2 (TETRACÍCLICOS)</b>		
mirtazapine oral tablet	Nivel 1b	
mirtazapine oral tablet dispersible	Nivel 1b	
<b>ANTIDEPRESIVOS VARIOS</b>		
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg	Nivel 1b	DO
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 150 mg, 200 mg	Nivel 1b	QL
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg	Nivel 1b	QL
bupropion hcl oral tablet 100 mg	Nivel 1b	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
bupropion hcl oral tablet 75 mg	Nivel 1b	DO
<b>CÍCLICOS MODIFICADOS</b>		
nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 50 mg	Nivel 1b	DO
nefazodone hcl oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg	Nivel 1b	QL
trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	Nivel 1a	DO
trazodone hcl oral tablet 300 mg	Nivel 1a	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
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 6 MG/24HR	Nivel 3	DO
MARPLAN ORAL TABLET	Nivel 3	QL
phenelzine sulfate oral tablet	Nivel 1b	QL
tranylcypromine sulfate oral tablet	Nivel 2	QL
<b>INHIBIDORES SELECTIVOS DE RECAPTACIÓN DE SEROTONINA (ISRS)</b>		
citalopram hydrobromide oral solution	Nivel 1b	
citalopram hydrobromide oral tablet	Nivel 1b	
escitalopram oxalate oral solution	Nivel 1b	

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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
escitalopram oxalate oral tablet	Nivel 1b	
fluoxetine hcl oral capsule	Nivel 1b	
fluoxetine hcl oral capsule delayed release	Nivel 1b	
fluoxetine hcl oral solution	Nivel 1b	
fluoxetine hcl oral tablet	Nivel 1b	
fluvoxamine maleate oral tablet	Nivel 1b	
paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1b	
paroxetine hcl oral tablet	Nivel 1b	
sertraline hcl oral concentrate	Nivel 1b	
sertraline hcl oral tablet	Nivel 1b	
<b>SEROTONINA - INHIBIDORES DE RECAPTACIÓN DE NOREPINEFRINA (IRSN)</b>		
desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg	Nivel 1b	QL
desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 25 mg, 50 mg	Nivel 1b	DO
duloxetine hcl oral capsule delayed release particles	Nivel 1b	QL
venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour	Nivel 1b	QL
venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1b	QL
venlafaxine hcl oral tablet	Nivel 1b	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<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
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Nivel 2	PA; QL
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Nivel 2	PA; QL

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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
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
<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 1b	QL
repaglinide oral tablet	Nivel 1b	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 1b	QL
metformin hcl oral tablet 1000 mg, 500 mg	Nivel 1b	QL
metformin hcl oral tablet 850 mg	Nivel 1b	\$0; QL
<b>COMBINACIONES DE INHIBIDORES DE LA DIPEPTIDIL PEPTIDASA-4 Y BIGUANIDA</b>		
JANUMET ORAL TABLET	Nivel 2	ST; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Nivel 2	ST; QL
<b>COMBINACIONES DE SULFONILUREAS-BIGUANIDA</b>		
glipizide-metformin hcl oral tablet	Nivel 1b	QL
glyburide-metformin oral tablet	Nivel 1b	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
SYNJARDY ORAL TABLET	Nivel 2	ST; QL
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Nivel 2	ST; QL
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Nivel 2	ST; QL
<b>INHIBIDORES DE COTRANSPORTADOR DE SODIO-GLUCOSA TIPO 2 (SGLT2)</b>		
dapagliflozin propanediol oral tablet	Nivel 2	ST; QL
FARXIGA ORAL TABLET	Nivel 2	ST; QL
JARDIANCE ORAL TABLET	Nivel 2	ST; QL
<b>INHIBIDORES DE LA ALFA-GLUCOSIDASA</b>		
acarbose oral tablet	Nivel 1b	QL
miglitol oral tablet	Nivel 1b	QL

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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 DIPEPTIDIL PEPTIDASA-4 (DPP-4)</b>		
alogliptin benzoate oral tablet	Nivel 1b	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
<b>HUMULIN 70/30 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR</b>	Nivel 2	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>HUMULIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION</b>	Nivel 2	QL
<b>HUMULIN N KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR</b>	Nivel 2	QL
<b>HUMULIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION</b>	Nivel 2	QL
<b>HUMULIN R INJECTION SOLUTION</b>	Nivel 2	QL
<b>HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION</b>	Nivel 2	PA; QL
<b>HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR</b>	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
insulin glargine-yfgn subcutaneous solution	Nivel 3	QL

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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 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 3	QL
LEVEMIR FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	Nivel 3	
LEVEMIR SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	Nivel 3	QL
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	Nivel 2	QL
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	Nivel 2	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
NOVOLIN 70/30 RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION	Nivel 2	QL
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

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **\$0**=medicamentos preventivos **BE**= exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Nivel 2	QL
NOVOLOG INJECTION SOLUTION	Nivel 2	QL
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 1b	QL
glucose oral liquid 15 gm/59ml	Nivel 1b	
glucose oral tablet chewable 4 gm	Nivel 3	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
TRUEPLUS GLUCOSE ON THE GO ORAL TABLET CHEWABLE 4 GM	Nivel 3	
TRUEPLUS GLUCOSE ORAL TABLET CHEWABLE	Nivel 3	
<b>SULFONILUREAS</b>		
glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	Nivel 1b	QL
glipizide er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1a	QL
glipizide oral tablet	Nivel 1a	QL
glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	Nivel 1a	QL
glyburide oral tablet	Nivel 1b	QL
<b>TIAZOLIDINEDIONAS</b>		
pioglitazone hcl oral tablet	Nivel 1b	ST; QL
<b>ANTÍDOTOS</b>		
<b>ANTAGONISTAS OPIÁCEOS</b>		
KLOXXADO NASAL LIQUID	Nivel 2	QL
naloxone hcl injection solution	Nivel 1b	QL
naloxone hcl injection solution cartridge	Nivel 1b	QL
naloxone hcl injection solution prefilled syringe 2 mg/2ml	Nivel 1b	QL
naloxone hcl nasal liquid	Nivel 1b	QL
naltrexone hcl oral tablet	Nivel 1b	
REXTOVY NASAL LIQUID	Nivel 2	QL
<b>ANTÍDOTOS - AGENTES QUELANTES</b>		
CHEMET ORAL CAPSULE	Nivel 3	
deferiprone oral tablet	Nivel 4	PA; LD

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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>ANTIEMÉTICOS</b>		
<b>ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR 5-HT3</b>		
granisetron hcl oral tablet	Nivel 1b	LD; QL
ondansetron hcl oral solution	Nivel 1b	LD; QL
ondansetron hcl oral tablet	Nivel 1b	LD; QL
ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg	Nivel 1b	LD; QL
palonosetron hcl intravenous solution 0.25 mg/5ml	Nivel 1b	PA; LD
palonosetron hcl intravenous solution prefilled syringe	Nivel 1b	PA; LD
<b>ANTIEMÉTICOS - AGENTE ANTICOLINÉRGICO</b>		
meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg	Nivel 1a	
scopolamine transdermal patch 72 hour	Nivel 1b	
trimethobenzamide hcl oral capsule	Nivel 1b	
<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 1b	LD; QL
aprepitant oral capsule	Nivel 1b	LD; QL

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

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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>ANTIHELMÍNTICOS</b>		
<b>ANTIHELMÍNTICOS</b>		
albendazole oral tablet	Nivel 2	PA; QL
benznidazole oral tablet	Nivel 3	
<b>EMVERM ORAL TABLET CHEWABLE</b>	Nivel 3	
ivermectin oral tablet	Nivel 1b	QL
praziquantel oral tablet	Nivel 1b	
<b>ANTIHIPERLIPIDÉMICOS</b>		
<b>ANTIHIPERLIPIDÉMICOS VARIOS</b>		
omega-3-acid ethyl esters oral capsule	Nivel 1b	PA; QL
<b>COMBINACIÓN DE INHIBIDORES DE LA HMG COA REDUCTASA- INHIBIDORES DE ABSORCIÓN INTESTINAL DE COLESTEROL</b>		
ezetimibe-simvastatin oral tablet	Nivel 1b	ST; QL
<b>DERIVADOS DEL ÁCIDO FÍBRICO</b>		
fenofibrate micronized oral capsule	Nivel 1b	QL
fenofibrate oral capsule	Nivel 1b	QL
fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg	Nivel 1b	QL
fenofibric acid oral capsule delayed release	Nivel 1b	QL
fenofibric acid oral tablet	Nivel 1b	QL
gemfibrozil oral tablet	Nivel 1b	QL
<b>DERIVADOS DEL ÁCIDO NICOTÍNICO</b>		
niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release	Nivel 1b	ST; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>INHIBIDORES DE ABSORCIÓN INTESTINAL DE COLESTEROL</b>		
ezetimibe oral tablet	Nivel 1b	QL
<b>INHIBIDORES DE LA HMG COA REDUCTASA</b>		
atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg	Nivel 1b	DO; \$0
atorvastatin calcium oral tablet 40 mg	Nivel 1b	DO
atorvastatin calcium oral tablet 80 mg	Nivel 1b	QL
fluvastatin sodium er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 2	\$0; QL
fluvastatin sodium oral capsule	Nivel 1b	DO; \$0
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg	Nivel 1b	DO; \$0
lovastatin oral tablet 40 mg	Nivel 1b	\$0; QL
pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	Nivel 1b	DO; \$0
pravastatin sodium oral tablet 80 mg	Nivel 1b	\$0; QL
rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 5 mg	Nivel 1b	DO; \$0
rosuvastatin calcium oral tablet 20 mg	Nivel 1b	DO
rosuvastatin calcium oral tablet 40 mg	Nivel 1b	QL
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	Nivel 1b	DO; \$0
simvastatin oral tablet 40 mg	Nivel 1b	\$0; QL
simvastatin oral tablet 80 mg	Nivel 1b	PA; QL

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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 PCSK9</b>		
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	Nivel 3	PA; QL
REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 3	PA; QL
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Nivel 3	PA; QL
<b>SECUESTRADORES DEL ÁCIDO BILIAR</b>		
cholestyramine light oral packet	Nivel 1b	QL
cholestyramine light oral powder	Nivel 1b	QL
cholestyramine oral packet	Nivel 1b	QL
cholestyramine oral powder	Nivel 1b	QL
colesevelam hcl oral packet	Nivel 1b	QL
colesevelam hcl oral tablet	Nivel 1b	QL
colestipol hcl oral granules	Nivel 1b	QL
colestipol hcl oral packet	Nivel 1b	QL
colestipol hcl oral tablet	Nivel 1b	QL
PREVALITE ORAL PACKET	Nivel 1b	QL
PREVALITE ORAL POWDER	Nivel 1b	QL
<b>ANTIHIPERTENSIVOS</b>		
<b>AGENTES PARA FEOCROMOCITOMAS</b>		
phenoxybenzamine hcl oral capsule	Nivel 1b	PA; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II</b>		
candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 32 mg	Nivel 1b	QL
candesartan cilexetil oral tablet 4 mg, 8 mg	Nivel 1b	DO
irbesartan oral tablet 150 mg, 75 mg	Nivel 1b	DO
irbesartan oral tablet 300 mg	Nivel 1b	QL
losartan potassium oral tablet 100 mg, 50 mg	Nivel 1b	QL
losartan potassium oral tablet 25 mg	Nivel 1b	DO
olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 5 mg	Nivel 1b	DO
olmesartan medoxomil oral tablet 40 mg	Nivel 1b	QL
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg	Nivel 1b	DO
telmisartan oral tablet 80 mg	Nivel 1b	QL
valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg	Nivel 1b	QL
valsartan oral tablet 40 mg, 80 mg	Nivel 1b	DO
<b>ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II- BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO- DIURÉTICOS TIAZÍDICOS</b>		
olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet	Nivel 1b	QL
<b>ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR SELECTIVO DE ALDOSTERONA (SARA)</b>		
eplerenone oral tablet	Nivel 1b	

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **\$0**=medicamentos preventivos **BE**= exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTIADRENÉRGICOS - ACTUACIÓN CENTRAL</b>		
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg	Nivel 1a	DO
clonidine hcl oral tablet 0.2 mg, 0.3 mg	Nivel 1a	QL
guanfacine hcl oral tablet	Nivel 1b	
methyldopa oral tablet 250 mg	Nivel 1b	DO
methyldopa oral tablet 500 mg	Nivel 1b	QL
<b>ANTIADRENÉRGICOS - ACTUACIÓN PERIFÉRICA</b>		
doxazosin mesylate oral tablet	Nivel 1b	QL
prazosin hcl oral capsule	Nivel 1b	
terazosin hcl oral capsule	Nivel 1b	QL
<b>COMBINACIÓN DE ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II Y BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO</b>		
amlodipine-olmesartan oral tablet	Nivel 1b	QL
<b>COMBINACIÓN DE ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II Y DIURÉTICOS TIPO TIAZIDA</b>		
candesartan cilexetil-hctz oral tablet	Nivel 1b	QL
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet	Nivel 1b	QL
losartan potassium-hctz oral tablet	Nivel 1b	QL
telmisartan-hctz oral tablet	Nivel 1b	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet	Nivel 1b	QL
<b>COMBINACIONES DE BETABLOQUEADORES Y DIURÉTICOS</b>		
atenolol-chlorthalidone oral tablet	Nivel 1b	QL
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet	Nivel 1b	QL
metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet	Nivel 1b	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	Nivel 1b	QL
trandolapril-verapamil hcl er oral tablet extended release	Nivel 1b	QL
<b>INHIBIDORES DE LA ECA Y DIURÉTICO TIAZÍDICO/DIURÉTICO TIPO TIAZIDA</b>		
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet	Nivel 1b	QL
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet	Nivel 1b	QL
fosinopril sodium-hctz oral tablet	Nivel 1b	QL
lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet	Nivel 1b	QL
quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet	Nivel 1b	QL

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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 ECA</b>		
benazepril hcl oral tablet	Nivel 1a	QL
captopril oral tablet	Nivel 1b	QL
enalapril maleate oral tablet	Nivel 1b	QL
fosinopril sodium oral tablet	Nivel 1b	QL
lisinopril oral tablet	Nivel 1a	QL
moexipril hcl oral tablet	Nivel 1b	QL
perindopril erbumine oral tablet	Nivel 1b	QL
quinapril hcl oral tablet	Nivel 1b	QL
ramipril oral capsule 1.25 mg	Nivel 1b	DO
ramipril oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	Nivel 1b	QL
trandolapril oral tablet	Nivel 1b	QL
<b>INHIBIDORES DIRECTOS DE LA RENINA</b>		
aliskiren fumarate oral tablet 150 mg	Nivel 1b	DO
aliskiren fumarate oral tablet 300 mg	Nivel 1b	QL
<b>VASODILADORES</b>		
hydralazine hcl oral tablet	Nivel 1b	
minoxidil oral tablet	Nivel 1b	
<b>ANTIISTAMÍNICOS</b>		
<b>ANTIISTAMÍNICOS - ETANOLAMINAS</b>		
carbinoxamine maleate oral solution	Nivel 1b	
carbinoxamine maleate oral tablet 4 mg	Nivel 1b	
clemastine fumarate oral tablet	Nivel 1b	QL
diphenhydramine hcl injection solution	Nivel 1b	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
diphenhydramine hcl oral capsule 50 mg	Nivel 1a	
<b>ANTIISTAMÍNICOS - FENOTIAZINA</b>		
promethazine hcl oral solution	Nivel 1a	QL
promethazine hcl oral syrup 6.25 mg/5ml	Nivel 1a	QL
promethazine hcl oral tablet	Nivel 1a	QL
promethazine hcl rectal suppository	Nivel 1b	QL
<b>PROMETHEGAN RECTAL SUPPOSITORY 12.5 MG, 50 MG</b>		
promethegan rectal suppository 25 mg	Nivel 1b	QL
<b>ANTIISTAMÍNICOS - NO SEDANTES</b>		
12hr allergy relief oral tablet	Nivel 1b	
allergy relief oral tablet 5 mg	Nivel 1b	QL
allergy relief oral tablet 60 mg	Nivel 1b	
cetirizine hcl oral solution	Nivel 1b	QL
cvs allergy relief oral tablet 5 mg	Nivel 1b	QL
cvs allergy relief oral tablet 60 mg	Nivel 1b	
desloratadine oral tablet	Nivel 1b	QL
desloratadine oral tablet dispersible	Nivel 1b	QL
fexofenadine hcl oral tablet 60 mg	Nivel 1b	
gnp allergy relief 24 hr oral tablet	Nivel 1b	QL
hm fexofenadine hcl oral tablet 60 mg	Nivel 1b	
kp fexofenadine hcl oral tablet	Nivel 1b	

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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
levocetirizine dihydrochloride oral solution	Nivel 1b	QL
levocetirizine dihydrochloride oral tablet	Nivel 1b	QL
qc allergy relief oral tablet 60 mg	Nivel 1b	
sm allergy relief oral tablet 60 mg	Nivel 1b	
sm fexofenadine hcl oral tablet 60 mg	Nivel 1b	
<b>WAL-FEX ALLERGY ORAL TABLET 60 MG</b>	Nivel 1b	
<b>ANTIHIISTAMÍNICOS - PIPERIDINAS</b>		
cyproheptadine hcl oral syrup	Nivel 1b	
cyproheptadine hcl oral tablet	Nivel 1b	
<b>ANTIMICÓTICOS</b>		
<b>*ANTIFUNGAL - GLUCAN SYNTHESIS INHIBITORS (TRITERPENOID)***</b>		
<b>BREXAFEMME ORAL TABLET</b>	Nivel 3	PA; QL
<b>ANTIMICÓTICOS</b>		
griseofulvin microsize oral suspension	Nivel 1b	
griseofulvin microsize oral tablet	Nivel 1b	
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	Nivel 1b	
nystatin oral tablet	Nivel 1b	
terbinafine hcl oral tablet	Nivel 1b	
<b>IMIDAZOLES</b>		
ketoconazole oral tablet	Nivel 1b	QL
<b>TRIAZOLES</b>		
fluconazole oral suspension reconstituted	Nivel 1b	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
fluconazole oral tablet	Nivel 1b	QL
itraconazole oral capsule	Nivel 1b	PA; QL
posaconazole oral suspension	Nivel 2	PA; QL
voriconazole oral suspension reconstituted	Nivel 1b	PA; QL
voriconazole oral tablet	Nivel 1b	PA; QL
<b>ANTINEOPLÁSTICOS Y TERAPIAS COMPLEMENTARIAS</b>		
<b>*ANTINEOPLASTIC - ALK INHIBITORS***</b>		
<b>XALKORI ORAL CAPSULE</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>*ANTINEOPLASTIC - BCR-ABL KINASE INHIBITORS***</b>		
<b>BOSULIF ORAL TABLET</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
dasatinib oral tablet	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>ICLUSIG ORAL TABLET</b>	Nivel 4	PA; LD; QL
imatinib mesylate oral tablet	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>TASIGNA ORAL CAPSULE</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>*ANTINEOPLASTIC - BTK INHIBITORS***</b>		
<b>IMBRUVICA ORAL CAPSULE</b>	Nivel 4	PA; LD; QL
<b>IMBRUVICA ORAL TABLET</b>	Nivel 4	PA; LD; QL
<b>*ANTINEOPLASTIC - EGFR INHIBITORS***</b>		
<b>ERBITUX INTRAVENOUS SOLUTION</b>	Nivel 4	PA; SP; LD
erlotinib hcl oral tablet	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>GILOTRIF ORAL TABLET</b>	Nivel 4	PA; LD; QL

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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 ALQUILANTES</b>		
MYLERAN ORAL TABLET	Nivel 4	LD
<b>AGENTES DE RESCATE ANTAGONISTAS DEL ÁCIDO FÓLICO</b>		
leucovorin calcium oral tablet	Nivel 1b	
<b>AGONISTAS DEL RECEPTOR X RETINOIDE SELECTIVOS</b>		
bexarotene oral capsule	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>ANÁLOGOS DE LHRH</b>		
leuprolide acetate injection kit	Nivel 4	PA; SP; LD
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>ANTAGONISTAS DE LA HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROFINA (GNRH)</b>		
FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>ANTIANDRÓGENOS</b>		
bicalutamide oral tablet	Nivel 1b	LD; QL
nilutamide oral tablet	Nivel 4	LD; QL
XTANDI ORAL CAPSULE	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>ANTIBIÓTICOS ANTINEOPLÁSICOS</b>		
mitoxantrone hcl intravenous concentrate	Nivel 4	SP; LD

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>ANTICUERPOS ANTIADRENAL</b>		
LYSODREN ORAL TABLET	Nivel 4	LD; QL
<b>ANTIESTRÓGENOS</b>		
tamoxifen citrate oral tablet	Nivel 1b	LD; \$0
toremifene citrate oral tablet	Nivel 4	LD
<b>ANTIMETABOLITOS</b>		
capecitabine oral tablet	Nivel 4	PA; SP; LD
mercaptopurine oral tablet	Nivel 1b	LD
methotrexate sodium oral tablet	Nivel 1b	LD
TABLOID ORAL TABLET	Nivel 4	LD
<b>ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE CINASA MTOR</b>		
everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	Nivel 4	PA; SP; LD
everolimus oral tablet soluble	Nivel 4	PA; SP; LD
TORPENZ ORAL TABLET	Nivel 4	PA; SP; LD
<b>ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE LA CINASA BRAF</b>		
TAFINLAR ORAL CAPSULE	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
ZELBORAF ORAL TABLET	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE LA HISTONA DESACETILASA</b>		
ZOLINZA ORAL CAPSULE	Nivel 4	PA; SP; LD; QL

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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 - INHIBIDORES DE LA VÍA DE SEÑALIZACIÓN DE HEDGEHOG</b>		
ERIVEDGE ORAL CAPSULE	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>ANTINEOPLÁSTICOS - INHIBIDORES DE MEK</b>		
MEKINIST ORAL TABLET	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>ANTINEOPLÁSTICOS - INHIBIDORES MULTICINASAS</b>		
CAPRELSA ORAL TABLET	Nivel 4	PA; LD; QL
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
lapatinib ditosylate oral tablet	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
pazopanib hcl oral tablet	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
sorafenib tosylate oral tablet	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
STIVARGA ORAL TABLET	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
sunitinib malate oral capsule	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>ANTINEOPLÁSTICOS - INMUNOMODULADORES</b>		
POMALYST ORAL CAPSULE	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>ANTINEOPLÁSTICOS VARIOS</b>		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION	Nivel 4	PA; SP; LD
hydroxyurea oral capsule	Nivel 1b	LD

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
MATULANE ORAL CAPSULE	Nivel 4	LD
<b>ESTRÓGENOS - ANTINEOPLÁSTICOS</b>		
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	Nivel 4	PA; LD
<b>IMIDAZOTETRAZINA</b>		
temozolomide oral capsule	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>INHIBIDORES DE BIOSÍNTESIS DE ANDRÓGENOS</b>		
abiraterone acetate oral tablet	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
ABIRTEGA ORAL TABLET	Nivel 4	PA; SP; QL
<b>INHIBIDORES DE LA AROMATASA</b>		
anastrozole oral tablet	Nivel 1b	LD; \$0
exemestane oral tablet	Nivel 1b	LD; \$0
letrozole oral tablet	Nivel 1b	LD; \$0
<b>INHIBIDORES DE LA CINASA JANUS (JAK) ASOCIADOS</b>		
JAKAFI ORAL TABLET	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>INHIBIDORES DE LA FOSFOINOSITIDA-3-QUINASAS (PI3K)</b>		
ZYDELIG ORAL TABLET	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>INHIBIDORES DE LA POLI (ADP-RIBOSA) POLIMERASA (PARP)</b>		
LYNPARZA ORAL TABLET	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>INHIBIDORES DE LA QUINASA DEPENDIENTE DE CICLINA (CDK)</b>		
IBRANCE ORAL CAPSULE	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
IBRANCE ORAL TABLET	Nivel 4	PA; SP; LD; QL

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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 TOPOISOMERASA I</b>		
HYCANTIN ORAL CAPSULE 0.25 MG	Nivel 4	PA; SP; LD
HYCANTIN ORAL CAPSULE 1 MG	Nivel 4	PA; SP
<b>INHIBIDORES DEL VEGF</b>		
INLYTA ORAL TABLET	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>INHIBIDORES MIÓTICOS</b>		
etoposide oral capsule	Nivel 4	SP; LD
<b>MOSTAZAS DE NITRÓGENO</b>		
cyclophosphamide oral capsule	Nivel 4	SP; LD
LEUKERAN ORAL TABLET	Nivel 3	LD
melphalan oral tablet 2 mg	Nivel 4	SP; LD
<b>NITROSOUREA</b>		
GLEOSTINE ORAL CAPSULE	Nivel 4	PA; SP; LD
<b>PROGESTINAS - ANTINEOPLÁSICOS</b>		
megestrol acetate oral tablet	Nivel 1b	LD
<b>RETINOIDES</b>		
tretinoin oral capsule	Nivel 1b	LD
<b>ANTIPALÚDICOS</b>		
<b>ANTIPALÚDICOS</b>		
chloroquine phosphate oral tablet	Nivel 1a	
hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg	Nivel 1b	QL
KRINTAFEL ORAL TABLET	Nivel 3	QL
mefloquine hcl oral tablet	Nivel 1b	QL
primaquine phosphate oral tablet	Nivel 1b	
quinine sulfate oral capsule	Nivel 1b	PA; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>COMBINACIONES DE ANTIPALÚDICOS</b>		
atovaquone-proguanil hcl oral tablet	Nivel 1b	
COARTEM ORAL TABLET	Nivel 3	
<b>ANTIPARKINSONIANOS</b>		
<b>ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA DOPAMINA NO ERGOLÍNICOS</b>		
APOKYN SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
apomorphine hcl subcutaneous solution cartridge	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	Nivel 3	QL
pramipexole dihydrochloride oral tablet	Nivel 1b	QL
ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1b	
ropinirole hcl oral tablet	Nivel 1b	
<b>ANTICOLINÉRGICOS ANTIPARKINSONIANOS</b>		
benztropine mesylate oral tablet	Nivel 1a	
trihexyphenidyl hcl oral solution	Nivel 1a	
trihexyphenidyl hcl oral tablet	Nivel 1a	
<b>COMBINACIONES DE LEVODOPA</b>		
carbidopa-levodopa er oral tablet extended release	Nivel 1b	
carbidopa-levodopa oral tablet	Nivel 1b	
carbidopa-levodopa oral tablet dispersible	Nivel 1b	

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet	Nivel 2	
<b>DOPAMINÉRGICOS ANTIPARKINSONIANOS</b>		
amantadine hcl oral capsule	Nivel 1b	QL
amantadine hcl oral solution	Nivel 1b	QL
amantadine hcl oral tablet	Nivel 1b	QL
bromocriptine mesylate oral capsule	Nivel 2	
bromocriptine mesylate oral tablet	Nivel 1b	
<b>INHIBIDORES ANTIPARKINSONIANOS DE LA CATECOL-O-METILTRANSFERASA (COMT) CENTRALES/PERIFÉRICOS</b>		
tolcapone oral tablet	Nivel 1b	PA; QL
<b>INHIBIDORES ANTIPARKINSONIANOS DE LA MONOAMINO OXIDASA</b>		
rasagiline mesylate oral tablet	Nivel 1b	QL
selegiline hcl oral capsule	Nivel 1b	
selegiline hcl oral tablet	Nivel 1b	
<b>INHIBIDORES COMT PERIFÉRICOS</b>		
entacapone oral tablet	Nivel 1b	QL
<b>INHIBIDORES DE LA DESCARBOXILASA</b>		
carbidopa oral tablet	Nivel 1b	
<b>ANTIVIRALES</b>		
<b>*ANTIVIRAL COMBINATIONS***</b>		
PAXLOVID (150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK	Nivel 3	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
PAXLOVID (300/100) ORAL TABLET THERAPY PACK	Nivel 3	QL
<b>*MISC. ANTIVIRALS***</b>		
LAGEVRIO ORAL CAPSULE	Nivel 3	QL
<b>AGENTES DEL CITOMEGALOVIRUS (CMV)</b>		
valganciclovir hcl oral solution reconstituted	Nivel 4	LD
valganciclovir hcl oral tablet	Nivel 4	LD
<b>AGENTES PARA EL HERPES - ANÁLOGOS DE LA PURINA</b>		
acyclovir oral capsule	Nivel 1b	
acyclovir oral suspension	Nivel 1b	
acyclovir oral tablet	Nivel 1b	
valacyclovir hcl oral tablet	Nivel 1b	QL
<b>AGENTES PARA EL HERPES - ANÁLOGOS DE LA TIMIDINA</b>		
famciclovir oral tablet	Nivel 1b	QL
<b>AGENTES PARA LA HEPATITIS B</b>		
adefovir dipivoxil oral tablet	Nivel 4	SP; LD; QL
BARACLUDE ORAL SOLUTION	Nivel 4	LD; QL
entecavir oral tablet	Nivel 4	LD; QL
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION 5 MG/ML	Nivel 4	LD; QL
VEMLIDY ORAL TABLET	Nivel 4	SP; LD; QL
<b>AGENTES PARA LA HEPATITIS C - COMBINACIONES</b>		
EPCLUSA ORAL PACKET	Nivel 3	PA; SP; LD; QL
EPCLUSA ORAL TABLET	Nivel 3	PA; SP; LD; QL

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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 HEPATITIS C</b>		
<b>PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION</b>	Nivel 4	SP; LD; QL
<b>PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	Nivel 4	SP; LD; QL
ribavirin oral capsule	Nivel 4	SP; LD; QL
ribavirin oral tablet	Nivel 4	SP; LD; QL
<b>AGENTES PARA LA INFLUENZA</b>		
rimantadine hcl oral tablet	Nivel 1b	
<b>ANTIRRETROVIRALES - ANTAGONISTA DE CCR5 (INHIBIDOR DE ENTRADA)</b>		
maraviroc oral tablet	Nivel 4	LD; QL
<b>ANTIRRETROVIRALES - INHIBIDORES DE FUSIÓN</b>		
<b>FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED</b>	Nivel 4	PA; LD; QL
<b>ANTIRRETROVIRALES - INHIBIDORES DE LA INTEGRASA</b>		
<b>ISENTRESS ORAL TABLET</b>	Nivel 4	LD; QL
<b>ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE</b>	Nivel 4	LD; QL
<b>TIVICAY ORAL TABLET</b>	Nivel 4	LD; QL
<b>TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE</b>	Nivel 4	LD; QL
<b>ANTIRRETROVIRALES - INHIBIDORES DE LA PROTEASA</b>		
<b>APTIVUS ORAL CAPSULE</b>	Nivel 4	PA; LD; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
atazanavir sulfate oral capsule	Nivel 4	LD; QL
darunavir oral tablet	Nivel 4	LD; QL
fosamprenavir calcium oral tablet	Nivel 4	LD; QL
<b>PREZISTA ORAL SUSPENSION</b>	Nivel 4	LD; QL
<b>PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG</b>	Nivel 4	LD; QL
ritonavir oral tablet	Nivel 4	LD; QL
<b>VIRACEPT ORAL TABLET</b>	Nivel 4	LD; QL
<b>ANTIRRETROVIRALES - INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA (RTI) NO ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS</b>		
<b>EDURANT ORAL TABLET</b>	Nivel 4	PA; LD; QL
efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg	Nivel 4	LD; QL
efavirenz oral tablet	Nivel 4	LD; QL
etravirine oral tablet	Nivel 4	PA; LD; QL
<b>INTELENCE ORAL TABLET 25 MG</b>	Nivel 4	PA; LD; QL
nevirapine oral suspension	Nivel 1b	LD; QL
nevirapine oral tablet	Nivel 1b	LD; QL
<b>ANTIRRETROVIRALES - RTI-ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS</b>		
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet	Nivel 4	LD; \$0; QL
<b>VIREAD ORAL POWDER</b>	Nivel 4	LD; QL
<b>VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG</b>	Nivel 4	LD; QL
<b>ANTIRRETROVIRALES - RTI-ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS-PIRIMIDINAS</b>		
emtricitabine oral capsule	Nivel 4	LD; \$0; QL

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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>EMTRIVA ORAL SOLUTION</b>	Nivel 4	LD; QL
lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg	Nivel 1b	LD; QL
<b>ANTIRRETROVIRALES - RTI-ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS-PURINAS</b>		
abacavir sulfate oral solution	Nivel 1b	LD; QL
abacavir sulfate oral tablet	Nivel 1b	LD; QL
<b>ANTIRRETROVIRALES - RTI-ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS-TIMIDINAS</b>		
zidovudine oral capsule	Nivel 1b	LD; QL
zidovudine oral syrup	Nivel 1b	LD; QL
zidovudine oral tablet	Nivel 1b	LD; QL
<b>COMBINACIONES DE ANTIRRETROVIRALES</b>		
abacavir sulfate-lamivudine oral tablet	Nivel 4	LD; QL
<b>BIKTARVY ORAL TABLET</b>	Nivel 4	LD; QL
<b>DELSTRIGO ORAL TABLET</b>	Nivel 4	LD; QL
<b>DESCOVY ORAL TABLET 200-25 MG</b>	NF	LD; \$0 (\$0 copay for pre-exposure prophylaxis); QL
<b>DOVATO ORAL TABLET</b>	Nivel 4	LD; QL
efavirenz-emtricitab-tenofovir oral tablet	Nivel 1b	LD; QL
efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg	Nivel 4	LD; QL
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg	Nivel 4	LD; QL
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 200-300 mg	Nivel 1a	LD; \$0; QL
<b>GENVOYA ORAL TABLET</b>	Nivel 4	LD; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
lamivudine-zidovudine oral tablet	Nivel 4	LD; QL
lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5ml	Nivel 1b	LD; QL
lopinavir-ritonavir oral tablet	Nivel 4	LD; QL
<b>STRIBILD ORAL TABLET</b>	Nivel 4	LD; QL
<b>TRIUMEQ ORAL TABLET</b>	Nivel 4	LD; QL
trumeq pd oral tablet soluble	Nivel 4	LD; QL
<b>INHIBIDORES DE ENDONUCLEASAS PA</b>		
<b>XOFLUZA (40 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK</b>	Nivel 3	QL
<b>XOFLUZA (80 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK</b>	Nivel 3	QL
<b>INHIBIDORES DE LA NEURAMINIDASA</b>		
oseltamivir phosphate oral capsule	Nivel 1b	QL
oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted	Nivel 1b	QL
<b>RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED</b>	Nivel 2	QL
<b>BETABLOQUEADORES</b>		
<b>BETABLOQUEADORES CARDIOSELECTIVOS</b>		
acebutolol hcl oral capsule	Nivel 1b	
atenolol oral tablet	Nivel 1a	
betaxolol hcl oral tablet	Nivel 1b	
bisoprolol fumarate oral tablet	Nivel 1b	
metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1b	

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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
metoprolol tartrate oral tablet	Nivel 1a	
nebivolol hcl oral tablet	Nivel 2	
<b>BETABLOQUEADORES NO SELECTIVOS</b>		
nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg	Nivel 1b	DO
nadolol oral tablet 80 mg	Nivel 1b	QL
pindolol oral tablet 10 mg	Nivel 1b	QL
pindolol oral tablet 5 mg	Nivel 1b	DO
propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 60 mg, 80 mg	Nivel 1b	DO
propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 160 mg	Nivel 1b	QL
propranolol hcl oral solution	Nivel 1b	QL
propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg	Nivel 1b	DO
propranolol hcl oral tablet 80 mg	Nivel 1b	QL
sotalol hcl (af) oral tablet	Nivel 1b	QL
sotalol hcl oral tablet	Nivel 1b	QL
timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg	Nivel 1b	QL
timolol maleate oral tablet 5 mg	Nivel 1b	DO
<b>BLOQUEADORES DE RECEPTORES DUALES ALFA Y BETA</b>		
carvedilol oral tablet 12.5 mg, 3.125 mg, 6.25 mg	Nivel 1b	DO
carvedilol oral tablet 25 mg	Nivel 1b	QL
labetalol hcl oral tablet 100 mg	Nivel 1b	DO
labetalol hcl oral tablet 200 mg, 300 mg, 400 mg	Nivel 1b	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO</b>		
<b>BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO</b>		
amlodipine besylate oral tablet 10 mg	Nivel 1b	QL
amlodipine besylate oral tablet 2.5 mg, 5 mg	Nivel 1b	DO
<b>CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG</b>	Nivel 1b	DO
<b>CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 180 MG, 240 MG, 300 MG</b>	Nivel 1b	QL
diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg	Nivel 1b	DO
diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	Nivel 1b	QL
diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg	Nivel 1b	DO
diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	Nivel 1b	QL
diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 90 mg	Nivel 1b	QL
diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 60 mg	Nivel 1b	DO
diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg	Nivel 1b	DO
diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg	Nivel 1b	QL

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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
diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 120 mg	Nivel 1b	DO
diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	Nivel 1b	QL
diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 90 mg	Nivel 1b	QL
diltiazem hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	Nivel 1b	DO
dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg	Nivel 1b	DO
dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg	Nivel 1b	QL
felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	Nivel 1b	QL
felodipine er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	Nivel 1b	DO
isradipine oral capsule 2.5 mg	Nivel 1b	DO
isradipine oral capsule 5 mg	Nivel 1b	QL
<b>MATZIM LA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR</b>	Nivel 1b	QL
nicardipine hcl oral capsule	Nivel 1b	QL
nifedipine er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1b	QL
nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg	Nivel 1b	DO
nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 60 mg, 90 mg	Nivel 1b	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
nifedipine oral capsule 10 mg	Nivel 1b	DO
nifedipine oral capsule 20 mg	Nivel 1b	QL
nimodipine oral capsule	Nivel 1b	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
<b>TAZTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG</b>	Nivel 1b	DO
<b>TAZTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG</b>	Nivel 1b	QL
<b>TIADYLT ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG</b>	Nivel 1b	DO
<b>TIADYLT ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG</b>	Nivel 1b	QL
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg	Nivel 1b	DO
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	Nivel 1b	QL
verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg	Nivel 1b	DO
verapamil hcl er oral tablet extended release 180 mg, 240 mg	Nivel 1b	QL

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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
verapamil hcl oral tablet 120 mg	Nivel 1b	QL
verapamil hcl oral tablet 40 mg, 80 mg	Nivel 1b	DO
<b>CARDIOTÓNICOS</b>		
<b>GLUCÓSIDOS CARDÍACOS</b>		
<b>DIGOX ORAL TABLET 125 MCG</b>	Nivel 1b	DO
<b>DIGOX ORAL TABLET 250 MCG</b>	Nivel 1b	QL
digoxin oral solution	Nivel 1b	QL
digoxin oral tablet 125 mcg	Nivel 1b	DO
digoxin oral tablet 250 mcg	Nivel 1b	QL
digoxin oral tablet 62.5 mcg	Nivel 2	DO
<b>LANOXIN ORAL TABLET 125 MCG, 62.5 MCG</b>	Nivel 3	DO
<b>LANOXIN ORAL TABLET 250 MCG</b>	Nivel 3	QL
<b>CEFALOSPORINAS</b>		
<b>CEFALOSPORINAS - 1.<sup>a</sup> GENERACIÓN</b>		
cefadroxil oral capsule	Nivel 1b	
cefadroxil oral suspension reconstituted	Nivel 1b	
cefadroxil oral tablet	Nivel 1b	
cephalexin oral capsule	Nivel 1a	
cephalexin oral suspension reconstituted	Nivel 1a	
cephalexin oral tablet	Nivel 1a	
<b>CEFALOSPORINAS - 2.<sup>a</sup> GENERACIÓN</b>		
cefaclor er oral tablet extended release 12 hour	Nivel 2	
cefaclor oral capsule	Nivel 1b	
cefaclor oral suspension reconstituted	Nivel 1b	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
cefprozil oral suspension reconstituted	Nivel 1b	
cefprozil oral tablet	Nivel 1b	
cefuroxime axetil oral tablet	Nivel 1b	
<b>CEFALOSPORINAS - 3.<sup>a</sup> GENERACIÓN</b>		
cefdinir oral capsule	Nivel 1b	
cefdinir oral suspension reconstituted	Nivel 1b	
cefixime oral capsule	Nivel 1b	
cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted	Nivel 1b	
cefpodoxime proxetil oral tablet	Nivel 1b	
<b>CLASES TERAPÉUTICAS VARIAS</b>		
<b>AGENTES LIBERADORES DE POTASIO</b>		
<b>KIONEX COMBINATION SUSPENSION</b>	Nivel 1b	
sodium polystyrene sulfonate oral powder	Nivel 1b	
<b>SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) COMBINATION SUSPENSION</b>	Nivel 1b	
<b>SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) RECTAL SUSPENSION</b>	Nivel 1b	
<b>SPS ORAL SUSPENSION 15 GM/60ML</b>	Nivel 1b	
<b>AGENTES QUELANTES</b>		
penicillamine oral tablet	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
trientine hcl oral capsule 250 mg	Nivel 4	PA; SP; LD; QL

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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>ANÁLOGOS DE LA CICLOSPORINA</b>		
cyclosporine modified oral capsule	Nivel 4	LD
cyclosporine modified oral solution	Nivel 4	LD
cyclosporine oral capsule	Nivel 4	LD
<b>GENGRAF ORAL CAPSULE</b>	Nivel 4	LD
<b>GENGRAF ORAL SOLUTION</b>	Nivel 4	LD
<b>ANÁLOGOS DE LA PURINA</b>		
azathioprine oral tablet 50 mg	Nivel 1b	LD
<b>ANTILEPROSOS</b>		
<b>THALOMID ORAL CAPSULE</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>INHIBIDORES DE LA INOSIN MONOFOSFATO DESHIDROGENASA</b>		
mycophenolate mofetil oral capsule	Nivel 4	LD
mycophenolate mofetil oral tablet	Nivel 4	LD
mycophenolate sodium oral tablet delayed release	Nivel 4	LD
mycophenolic acid oral tablet delayed release	Nivel 4	LD
<b>INMUNODEPRESORES MACRÓLIDOS</b>		
everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	Nivel 4	PA; LD
sirolimus oral solution	Nivel 4	LD
tacrolimus oral capsule	Nivel 4	LD
<b>INMUNOMODULADORES PARA LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS</b>		
lenalidomide oral capsule	Nivel 4	PA; SP; LD; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>REVLIMID ORAL CAPSULE</b>	Nivel 4	PA; SP; LD; QL
<b>CORTICOESTEROIDES</b>		
<b>GLUCOCORTICOIDES</b>		
budesonide oral capsule delayed release particles	Nivel 1b	QL
dexamethasone oral elixir	Nivel 1a	
dexamethasone oral solution	Nivel 1a	
dexamethasone oral tablet	Nivel 1a	
hydrocortisone oral tablet	Nivel 1b	
methylprednisolone oral tablet	Nivel 1a	
methylprednisolone oral tablet therapy pack	Nivel 1a	
prednisolone oral solution	Nivel 1a	
prednisolone sodium phosphate oral solution	Nivel 1a	
prednisone oral solution	Nivel 1a	
prednisone oral tablet	Nivel 1a	
prednisone oral tablet therapy pack	Nivel 1a	
<b>ZILRETTA INTRA-ARTICULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER</b>	Nivel 4	PA; LD; QL
<b>MINERALCORTICOIDES</b>		
fludrocortisone acetate oral tablet	Nivel 1b	
<b>DISPOSITIVOS MÉDICOS</b>		
<b>AGUJAS Y JERINGAS</b>		
<b>ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLE</b>	Nivel 3	QL
<b>BD AUTOSHIELD DUO</b>	Nivel 3	QL
<b>BD ECLIPSE SYRINGE 21G X 1" 3 ML</b>	Nivel 3	

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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
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
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 PRO PEN NEEDLES	Nivel 3	QL
EMBECTA AUTOSHIELD DUO	Nivel 3	QL
EMBECTA INSULIN SYRINGE U/F	Nivel 3	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
EMBECTA INSULIN SYRINGE U-100	Nivel 3	QL
EMBECTA PEN NEEDLE NANO	Nivel 3	QL
EMBECTA PEN NEEDLE U/F	Nivel 3	QL
EMBRACE PEN NEEDLES 29G X 12MM , 31G X 5 MM	Nivel 3	QL
gnp pen needles	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
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
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	Nivel 3	QL
MONOJECT SYRINGE CATH TIP 60 ML	Nivel 3	
NOVOFINE AUTOCOVER PEN NEEDLE 30G X 8 MM	Nivel 3	QL
NOVOFINE PEN NEEDLE	Nivel 3	QL
NOVOFINE PLUS PEN NEEDLE	Nivel 3	QL
pen needle/5-bevel tip	Nivel 3	QL

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **\$0**=medicamentos preventivos **BE**= exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<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</b>	Nivel 3	QL
<b>RELION INSULIN SYRINGE</b>	Nivel 3	QL
<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
true comfort safety pen needle	Nivel 3	QL
<b>UNIFINE PENTIPS</b>	Nivel 3	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<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	
<b>CAPUCHONES CERVICALES</b>		
<b>FEMCAP VAGINAL DEVICE</b>	Nivel 3	\$0
<b>DIAFRAGMAS</b>		
<b>CAYA VAGINAL DIAPHRAGM</b>	Nivel 3	\$0
<b>OMNIFLEX DIAPHRAGM VAGINAL DIAPHRAGM</b>	Nivel 3	\$0
<b>WIDE-SEAL DIAPHRAGM 60 VAGINAL DIAPHRAGM</b>	Nivel 3	\$0
<b>WIDE-SEAL DIAPHRAGM 65 VAGINAL DIAPHRAGM</b>	Nivel 3	\$0
<b>WIDE-SEAL DIAPHRAGM 70 VAGINAL DIAPHRAGM</b>	Nivel 3	\$0
<b>WIDE-SEAL DIAPHRAGM 75 VAGINAL DIAPHRAGM</b>	Nivel 3	\$0
<b>WIDE-SEAL DIAPHRAGM 80 VAGINAL DIAPHRAGM</b>	Nivel 3	\$0
<b>WIDE-SEAL DIAPHRAGM 85 VAGINAL DIAPHRAGM</b>	Nivel 3	\$0
<b>WIDE-SEAL DIAPHRAGM 90 VAGINAL DIAPHRAGM</b>	Nivel 3	\$0
<b>WIDE-SEAL DIAPHRAGM 95 VAGINAL DIAPHRAGM</b>	Nivel 3	\$0

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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>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
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
DROPSAFE ACTI-LANCE 23G	Nivel 3	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
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	
<b>DIURÉTICOS</b>		
<b>COMBINACIONES DE DIURÉTICOS</b>		
spironolactone-hctz oral tablet	Nivel 1b	
triamterene-hctz oral capsule	Nivel 1a	
triamterene-hctz oral tablet	Nivel 1a	
<b>DIURÉTICOS AHORRADORES DE POTASIO</b>		
amiloride hcl oral tablet	Nivel 1b	

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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
spironolactone oral tablet	Nivel 1a	
triamterene oral capsule	Nivel 1b	
<b>DIURÉTICOS DEL ASA</b>		
bumetanide oral tablet	Nivel 1b	
ethacrynic acid oral tablet	Nivel 1b	
furosemide oral solution	Nivel 1a	
furosemide oral tablet	Nivel 1a	
toremide oral tablet	Nivel 1b	
<b>DIURÉTICOS TIAZÍDICOS Y DIURÉTICOS TIPO TIAZÍDICOS</b>		
chlorthalidone oral tablet	Nivel 1a	
hydrochlorothiazide oral capsule	Nivel 1a	
hydrochlorothiazide oral tablet	Nivel 1a	
indapamide oral tablet	Nivel 1b	
metolazone oral tablet	Nivel 1b	
<b>INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA CARBÓNICA</b>		
acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour	Nivel 1b	
acetazolamide oral tablet	Nivel 1b	
methazolamide oral tablet	Nivel 1b	
<b>ESTRÓGENOS</b>		
<b>ESTRÓGENO Y PROGESTINA</b>		
AMABELZ ORAL TABLET 0.5-0.1 MG	Nivel 1b	
BIJUVA ORAL CAPSULE	Nivel 3	QL
estradiol-norethindrone acet oral tablet	Nivel 1b	
FYAVOLV ORAL TABLET	Nivel 1b	
JINTELI ORAL TABLET	Nivel 1b	
MIMVEY ORAL TABLET	Nivel 1b	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
norethindrone-eth estradiol oral tablet	Nivel 1b	
PREMPHASE ORAL TABLET	Nivel 3	
PREMPRO ORAL TABLET	Nivel 3	
<b>ESTRÓGENOS</b>		
DOTTI TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY	Nivel 1b	QL
estradiol oral tablet	Nivel 1b	
estradiol transdermal patch twice weekly	Nivel 1b	QL
estradiol transdermal patch weekly	Nivel 1b	QL
LYLLANA TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY	Nivel 1b	QL
MENEST ORAL TABLET	Nivel 3	
PREMARIN ORAL TABLET	Nivel 3	QL
<b>FLUOROQUINOLONAS</b>		
<b>FLUOROQUINOLONAS</b>		
ciprofloxacin hcl oral tablet	Nivel 1b	
levofloxacin oral tablet	Nivel 1b	
moxifloxacin hcl oral tablet	Nivel 1b	
ofloxacin oral tablet	Nivel 1b	
<b>HIPNÓTICOS</b>		
<b>AGONISTAS DEL RECEPTOR DE MELATONINA SELECTIVO</b>		
ramelteon oral tablet	Nivel 1b	ST; QL
<b>HIPNÓTICOS - AGENTES TRICÍCLICOS</b>		
doxepin hcl oral tablet	Nivel 1b	ST; QL
<b>HIPNÓTICOS BARBITÚRICOS</b>		
phenobarbital oral elixir	Nivel 1b	QL

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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
phenobarbital oral tablet 100 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg	Nivel 1b	QL
phenobarbital oral tablet 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg	Nivel 1b	DO
<b>HIPNÓTICOS DE LA BENZODIAZEPINA</b>		
estazolam oral tablet	Nivel 1b	QL
flurazepam hcl oral capsule	Nivel 1b	QL
midazolam hcl oral syrup	Nivel 1b	QL
quazepam oral tablet	Nivel 1b	QL
temazepam oral capsule	Nivel 1b	QL
triazolam oral tablet	Nivel 1b	QL
<b>MEDICAMENTOS NO BENZODIAZEPÍNICOS - MODULADORES DEL RECEPTOR DE GABA</b>		
eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg	Nivel 1b	QL
eszopiclone oral tablet 3 mg	Nivel 1b	PA; QL
zaleplon oral capsule	Nivel 1b	QL
zolpidem tartrate er oral tablet extended release	Nivel 1b	QL
zolpidem tartrate oral tablet	Nivel 1b	QL
<b>LAXANTES</b>		
<b>COMBINACIONES DE LAXANTES</b>		
CLENPIQ ORAL SOLUTION	Nivel 3	QL
GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	Nivel 1a	\$0; QL
GAVILYTE-G ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	Nivel 1a	\$0; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	Nivel 1a	\$0; QL
na sulfate-k sulfate-mg sulf oral solution	Nivel 1b	\$0; QL
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted	Nivel 1a	\$0; QL
peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted	Nivel 1a	\$0; QL
peg-3350/electrolytes/ascorbat oral solution reconstituted	Nivel 1b	\$0; QL
peg-kcl-nacl-nasulf-na asc-c oral solution reconstituted	Nivel 1b	\$0; QL
PLENVU ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	Nivel 3	QL
SUFLAVE ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	Nivel 3	QL
<b>LAXANTES ESTIMULANTES</b>		
bisacodyl ec oral tablet delayed release	Nivel 1a	\$0
<b>LAXANTES SALINOS</b>		
magnesium citrate oral solution	Nivel 1a	\$0
<b>LAXANTES VARIOS</b>		
constulose oral solution	Nivel 1b	
lactulose oral solution 10 gm/15ml	Nivel 1b	
peg 3350 oral packet	Nivel 1b	\$0
polyethylene glycol 3350 oral packet	Nivel 1b	\$0
polyethylene glycol 3350 oral powder	Nivel 1b	\$0

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **DX**=La cobertura varía según el diagnóstico **\$0**=medicamentos preventivos **BE**= exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada **PA**=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada



Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>MACRÓLIDOS</b>		
<b>AZITROMICINA</b>		
azithromycin oral packet 1 gm	Nivel 1b	
azithromycin oral suspension reconstituted	Nivel 1b	
azithromycin oral tablet	Nivel 1b	
<b>CLARITROMICINA</b>		
clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1b	
clarithromycin oral suspension reconstituted	Nivel 1b	
clarithromycin oral tablet	Nivel 1b	
<b>ERITROMICINAS</b>		
<b>E.E.S. 400 ORAL TABLET</b>	Nivel 1b	
<b>ERY-TAB ORAL TABLET DELAYED RELEASE</b>	Nivel 1b	
<b>ERYTHROCIN STEARATE ORAL TABLET 250 MG</b>	Nivel 1b	
erythromycin base oral capsule delayed release particles	Nivel 1b	
erythromycin base oral tablet	Nivel 1b	
erythromycin base oral tablet delayed release	Nivel 1b	
erythromycin ethylsuccinate oral tablet	Nivel 1b	
erythromycin oral tablet delayed release	Nivel 1b	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO/LA ALERGIA</b>		
<b>ANTITUSIVOS - ANTIHISTAMÍNICOS - DESCONGESTIVOS NO NARCÓTICOS</b>		
<b>BROMFED DM ORAL SYRUP 2-30-10 MG/5ML</b>	Nivel 1b	
bromphen-pseudoeph-dm oral syrup	Nivel 1b	
pseudoeph-bromphen-dm oral syrup	Nivel 1b	
<b>ANTITUSIVOS - ANTIHISTAMÍNICOS - DESCONGESTIVOS OPIÁCEOS</b>		
promethazine vc/codeine oral syrup 6.25-5-10 mg/5ml	Nivel 1b	PA; QL
<b>ANTITUSIVOS - ANTIHISTAMÍNICOS NO NARCÓTICOS</b>		
promethazine-dm oral syrup	Nivel 1a	QL
<b>ANTITUSIVOS - ANTIHISTAMÍNICOS OPIÁCEOS</b>		
hydrocod poli-chlorphe poli er oral suspension extended release	Nivel 1b	PA; QL
promethazine-codeine oral solution	Nivel 1a	PA; QL
promethazine-codeine oral syrup	Nivel 1a	PA; QL
<b>TUZISTRA XR ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 14.7-2.8 MG/5ML</b>	Nivel 3	PA
<b>ANTITUSIVOS - NO NARCÓTICOS</b>		
benzonatate oral capsule 100 mg, 200 mg	Nivel 1b	

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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 - OPIOIDES</b>		
hydrocodone bit-homatrop mbr oral solution	Nivel 1a	PA; QL
hydromet oral solution	Nivel 1a	PA; QL
<b>DESCONGESTIVO Y ANTIHISTAMÍNICO</b>		
promethazine vc oral syrup	Nivel 1b	QL
<b>MUCOLÍTICOS</b>		
acetylcysteine inhalation solution	Nivel 1b	
<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 1b	
cimetidine oral tablet	Nivel 1b	
famotidine oral suspension reconstituted	Nivel 1b	
famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg	Nivel 1b	
nizatidine oral capsule	Nivel 1b	
<b>ANTICOLINÉRGICOS NASALES CUATERNARIOS</b>		
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	Nivel 1b	
methscopolamine bromide oral tablet	Nivel 1b	
<b>ANTIESPASMÓDICOS</b>		
dicyclomine hcl oral capsule	Nivel 1a	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml	Nivel 1a	
dicyclomine hcl oral tablet	Nivel 1a	
<b>ANTIULCEROSOS VARIOS</b>		
sucralfate oral suspension	Nivel 1b	
sucralfate oral tablet	Nivel 1b	
<b>INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES</b>		
dexlansoprazole oral capsule delayed release	Nivel 2	ST
eq lansoprazole oral capsule delayed release	Nivel 1b	
eqI lansoprazole oral capsule delayed release	Nivel 1b	
esomeprazole magnesium oral capsule delayed release	Nivel 1b	
esomeprazole sodium intravenous solution reconstituted	Nivel 2	
ft acid reducer oral capsule delayed release 15 mg	Nivel 1b	
gnp lansoprazole oral capsule delayed release	Nivel 1b	
goodsense lansoprazole oral capsule delayed release	Nivel 1b	
kls lansoprazole oral capsule delayed release	Nivel 1b	
lansoprazole oral capsule delayed release	Nivel 1b	
omeprazole oral capsule delayed release	Nivel 1b	
pantoprazole sodium oral tablet delayed release	Nivel 1b	
qc lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg	Nivel 1b	
rabeprazole sodium oral tablet delayed release	Nivel 1b	

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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
sm lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg	Nivel 1b	
<b>MEDICAMENTOS PARA ÚLCERAS - PROSTAGLANDINAS</b>		
misoprostol oral tablet	Nivel 1a	
<b>MINERALES Y ELECTROLITOS</b>		
<b>FLUORURO</b>		
sodium fluoride oral solution	Nivel 1a	\$0; QL
sodium fluoride oral tablet	Nivel 1a	\$0
sodium fluoride oral tablet chewable	Nivel 1a	\$0
<b>POTASIO</b>		
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	Nivel 1b	
KLOR-CON M10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	Nivel 1a	
KLOR-CON M15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	Nivel 1a	
KLOR-CON M20 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	Nivel 1a	
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	Nivel 1b	
potassium chloride crys er oral tablet extended release	Nivel 1a	
potassium chloride er oral capsule extended release	Nivel 1b	
potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq	Nivel 1b	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>MULTIVITAMINAS</b>		
<b>VITAMINAS PEDIÁTRICAS</b>		
adc/f (0.5mg/ml) oral solution 0.5 mg/ml	Nivel 1b	\$0
multivitamin w/fluoride oral tablet chewable 0.25 mg, 0.5 mg	Nivel 1b	\$0
multi-vitamin/fluoride oral solution	Nivel 1b	\$0
multivitamin/fluoride oral tablet chewable 0.25 mg, 0.5 mg	Nivel 1b	\$0
tri-vite/fluoride oral solution	Nivel 1b	\$0
<b>VITAMINAS PRENATALES</b>		
ATABEX EC ORAL TABLET DELAYED RELEASE	Nivel 2	QL
ATABEX OB ORAL TABLET	Nivel 2	QL
CITRANATAL B-CALM ORAL	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
CO-NATAL FA ORAL TABLET	Nivel 2	QL
CONCEPT DHA ORAL CAPSULE	Nivel 2	QL
CONCEPT OB ORAL CAPSULE	Nivel 2	QL
ELITE-OB ORAL TABLET	Nivel 1b	QL
FOLIVANE-OB ORAL CAPSULE	Nivel 2	QL
INATAL GT ORAL TABLET	Nivel 1b	QL
m-natal plus oral tablet	Nivel 2	QL

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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
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 1b	QL
pnv-select oral tablet	Nivel 1b	QL
prena 1 true oral	Nivel 2	QL
prenatal 19 oral tablet 29-1 mg	Nivel 2	QL
prenatal 19 oral tablet chewable	Nivel 1b	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
TRICARE ORAL TABLET	Nivel 2	QL
trinatal rx 1 oral tablet	Nivel 2	QL
TRINATE ORAL TABLET	Nivel 1b	QL
VINATE II ORAL TABLET 29-1 MG	Nivel 2	QL
VINATE ONE ORAL TABLET 60-1 MG	Nivel 2	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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 1a	
amoxicillin oral suspension reconstituted	Nivel 1a	
amoxicillin oral tablet	Nivel 1a	
amoxicillin oral tablet chewable	Nivel 1a	
ampicillin oral capsule	Nivel 1a	
<b>COMBINACIONES DE PENICILINA</b>		
amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour	Nivel 1b	
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted	Nivel 1b	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet	Nivel 1b	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet chewable	Nivel 1b	
<b>PENICILINAS NATURALES</b>		
penicillin v potassium oral solution reconstituted	Nivel 1b	

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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
penicillin v potassium oral tablet	Nivel 1b	
<b>PENICILINAS RESISTENTES A LA PENICILINASA</b>		
dicloxacillin sodium oral capsule	Nivel 1b	
<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	
glucagon hcl (diagnostic) injection solution reconstituted	Nivel 2	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<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 1b	QL
eletriptan hydrobromide oral tablet	Nivel 1b	QL
frovatriptan succinate oral tablet	Nivel 1b	ST; QL
naratriptan hcl oral tablet	Nivel 1b	QL
rizatriptan benzoate oral tablet	Nivel 1b	QL
rizatriptan benzoate oral tablet dispersible	Nivel 1b	QL
sumatriptan succinate oral tablet	Nivel 1b	QL
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge	Nivel 1b	QL
sumatriptan succinate subcutaneous solution	Nivel 1b	QL

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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 auto-injector	Nivel 1b	QL
zolmitriptan oral tablet	Nivel 1b	QL
zolmitriptan oral tablet dispersible	Nivel 1b	QL
<b>ZOMIG ORAL TABLET</b>	Nivel 1b	QL
<b>ANTAGONISTA DEL RECEPTOR DEL PÉPTIDO RELACIONADO CON EL GEN DE LA CALCITONINA (CGRP)</b>		
<b>EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	Nivel 2	PA; QL
<b>EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR</b>	Nivel 2	PA; QL
<b>EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</b>	Nivel 2	PA; QL
<b>COMBINACIONES DE ERGOTAMINA</b>		
ergotamine-caffeine oral tablet	Nivel 1b	
<b>MIGERGOT RECTAL SUPPOSITORY</b>	Nivel 2	
<b>PRODUCTOS PARA TRATAR LAS MIGRAÑAS</b>		
dihydroergotamine mesylate nasal solution	Nivel 1b	ST; QL
<b>ERGOMAR SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL</b>	Nivel 3	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>PRODUCTOS VAGINALES</b>		
<b>*VAGINAL CONTRACEPTIVE PH MODULATOR - COMBINATIONS***</b>		
<b>PHEXXI VAGINAL GEL</b>	Nivel 3	
<b>ANTIINFECCIOSOS VAGINALES</b>		
clindamycin phosphate vaginal cream	Nivel 1b	
metronidazole vaginal gel	Nivel 1b	
<b>VANAZOLE VAGINAL GEL</b>	Nivel 1b	
<b>ANTIMICÓTICOS RELACIONADOS CON EL IMIDAZOL</b>		
<b>GYNAZOLE-1 VAGINAL CREAM</b>	Nivel 3	
miconazole 3 vaginal suppository	Nivel 1b	
terconazole vaginal cream	Nivel 1b	QL
terconazole vaginal suppository	Nivel 1b	QL
<b>ESTRÓGENOS VAGINALES</b>		
estradiol vaginal cream	Nivel 1b	QL
estradiol vaginal tablet	Nivel 1b	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 1b	QL

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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>PROGESTINAS</b>		
<b>PROGESTINAS</b>		
<b>GALLIFREY ORAL TABLET</b>	Nivel 1b	
medroxyprogesterone acetate oral tablet	Nivel 1a	QL
norethindrone acetate oral tablet	Nivel 1b	
progesterone oral capsule	Nivel 1b	QL
<b>SULFONAMIDAS</b>		
<b>SULFONAMIDAS</b>		
sulfadiazine oral tablet	Nivel 2	
<b>TDAH/ANTINARCOLEPSIA/ANTILOBÉSICOS/ANOREXÍGENOS</b>		
<b>*DOPAMINE AND NOREPINEPHRINE REUPTAKE INHIBITORS (DNRIS)***</b>		
<b>SUNOSI ORAL TABLET 150 MG</b>	Nivel 3	PA; QL
<b>SUNOSI ORAL TABLET 75 MG</b>	Nivel 3	PA; DO
<b>AGENTE PARA EL TDAH - INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE NORADRENALINA</b>		
atomoxetine hcl oral capsule	Nivel 1b	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 1b	PA
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1b	PA

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>ANFETAMINAS</b>		
amphetamine sulfate oral tablet 10 mg	Nivel 1b	QL
amphetamine sulfate oral tablet 5 mg	Nivel 1b	DO
dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg	Nivel 1b	PA; QL
dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 5 mg	Nivel 1b	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 1b	PA; QL
dextroamphetamine sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg	Nivel 1b	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

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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
VYVANSE ORAL CAPSULE 40 MG, 50 MG, 60 MG, 70 MG	Nivel 3	PA; QL
VYVANSE ORAL TABLET CHEWABLE 10 MG, 20 MG, 30 MG	Nivel 3	PA; DO
VYVANSE ORAL TABLET CHEWABLE 40 MG, 50 MG, 60 MG	Nivel 3	PA; QL
ZENZEDI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG, 7.5 MG	Nivel 1b	PA; QL
ZENZEDI ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG	Nivel 1b	PA; DO
<b>ESTIMULANTES VARIOS</b>		
armodafinil oral tablet	Nivel 1b	PA; QL
dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg	Nivel 1b	PA; DO
dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg	Nivel 1b	PA; QL
dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg	Nivel 1b	PA; QL
dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg	Nivel 1b	PA; DO
methylphenidate hcl er (cd) oral capsule extended release 10 mg, 20 mg, 30 mg	Nivel 1b	PA; DO
methylphenidate hcl er (cd) oral capsule extended release 40 mg, 50 mg, 60 mg	Nivel 1b	PA; QL
methylphenidate hcl er (la) oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 20 mg	Nivel 1b	PA; DO

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
methylphenidate hcl er (la) oral capsule extended release 24 hour 30 mg, 40 mg, 60 mg	Nivel 1b	PA; QL
methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 18 mg, 27 mg	Nivel 1b	PA; DO
methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 36 mg, 54 mg	Nivel 1b	PA; QL
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg	Nivel 1b	PA; DO
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 20 mg	Nivel 1b	PA; QL
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 1b	PA; DO
methylphenidate hcl oral solution	Nivel 1b	PA; QL
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	Nivel 1b	PA; DO
methylphenidate hcl oral tablet 20 mg	Nivel 1b	PA; QL
modafinil oral tablet 100 mg	Nivel 1b	PA; DO
modafinil oral tablet 200 mg	Nivel 1b	PA; QL
<b>MEZCLAS DE ANFETAMINAS</b>		
amphetamine-dextroamphetamine er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 5 mg	Nivel 1b	PA; DO
amphetamine-dextroamphetamine er oral capsule extended release 24 hour 20 mg, 25 mg, 30 mg	Nivel 1b	PA; QL

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 5 mg, 7.5 mg	Nivel 1b	PA; DO
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg, 30 mg	Nivel 1b	PA; QL
<b>TETRACICLINAS</b>		
<b>*GLYCYLCYCLINES***</b>		
tigecycline intravenous solution reconstituted	Nivel 1b	
<b>FLUOROCICLINAS</b>		
XERAVA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Nivel 3	
<b>TETRACICLINAS</b>		
avidoxy oral tablet	Nivel 1b	QL
demeclocycline hcl oral tablet	Nivel 1b	
doxycycline hyclate oral capsule	Nivel 1b	QL
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg, 50 mg	Nivel 1b	QL
doxycycline hyclate oral tablet delayed release 100 mg, 150 mg, 75 mg	Nivel 1b	PA; QL
doxycycline monohydrate oral capsule	Nivel 1b	QL
doxycycline monohydrate oral suspension reconstituted	Nivel 1b	QL
doxycycline monohydrate oral tablet	Nivel 1b	QL
minocycline hcl er oral tablet extended release 24 hour	Nivel 2	PA; QL
minocycline hcl oral capsule	Nivel 1b	QL
minocycline hcl oral tablet	Nivel 1b	QL
<b>TARGADOX ORAL TABLET</b>	Nivel 1b	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
tetracycline hcl oral capsule	Nivel 1b	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
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

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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
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
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

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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
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	

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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
VAXNEUVANCE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 2	\$0
VIVOTIF ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	Nivel 2	
<b>VACUNAS VIRALES</b>		
AFLURIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Nivel 1b	\$0; QL
AFLURIA PRESERVATIVE FREE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 1b	\$0; QL
AFLURIA QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Nivel 1b	\$0; QL
AFLURIA QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	Nivel 1b	\$0; QL
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 1b	\$0; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
FLUAD QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	Nivel 1b	\$0; QL
FLUARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 1b	\$0; QL
FLUARIX QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	Nivel 1b	\$0; QL
FLUBLOK INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Nivel 1b	\$0; QL
FLUBLOK QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	Nivel 1b	\$0; QL
FLUCELVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Nivel 1b	\$0; QL
FLUCELVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 1b	\$0; QL
FLUCELVAX QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Nivel 1b	\$0; QL
FLUCELVAX QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	Nivel 1b	\$0; QL
FLULAVAL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 1b	\$0; QL

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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
FLULAVAL QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	Nivel 1b	\$0; QL
FLUMIST NASAL LIQUID	Nivel 1b	\$0; QL
FLUMIST QUADRIVALENT NASAL SUSPENSION	Nivel 1b	\$0; QL
FLUZONE HIGH-DOSE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 1b	\$0; QL
FLUZONE HIGH-DOSE QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.7 ML	Nivel 1b	\$0; QL
FLUZONE INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Nivel 1b	\$0; QL
FLUZONE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 1b	\$0; QL
FLUZONE QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Nivel 1b	\$0; QL
FLUZONE QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	Nivel 1b	\$0; QL
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Nivel 2	\$0
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Nivel 2	\$0

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
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	
IPOL 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
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

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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
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
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	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
<b>VASOPRESORES</b>		
<b>AGENTES PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANAFILAXIA</b>		
epinephrine injection solution auto-injector	Nivel 1b	QL
<b>VASOPRESORES</b>		
midodrine hcl oral tablet	Nivel 1b	
<b>VITAMINAS</b>		
<b>VITAMINA D</b>		
ergocalciferol oral capsule	Nivel 1a	
vitamin d (ergocalciferol) oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 50000 unit	Nivel 1a	
<b>VITAMINA K</b>		
phytonadione injection solution 10 mg/ml	Nivel 1b	
vitamin k1 injection solution 10 mg/ml	Nivel 1b	

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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

**Nivel 1a**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 1b**=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1 **Nivel 3**=tienen un costo compartido más alta que los del nivel 2 **Nivel 4**=tienen la distribución de costos más alta y suelen incluir medicamentos especializados, genéricos y de marca **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 833-236-6196.

## 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 de Farmacia para Miembros que aparece en tu tarjeta de identificación.



Anthem Blue Cross and Blue Shield is the trade name of: In Colorado: Rocky Mountain Hospital and Medical Service, Inc. HMO products underwritten by HMO Colorado, Inc. In Connecticut: Anthem Health Plans, Inc. In Georgia: Blue Cross Blue Shield Healthcare Plan of Georgia, Inc. In Indiana: Anthem Insurance Companies, Inc. In Kentucky: Anthem Health Plans of Kentucky, Inc. In Maine: Anthem Health Plans of Maine, Inc. In Missouri (excluding 30 counties in the Kansas City area): RightCHOICE® Managed Care, Inc. (RIT), Healthy Alliance® Life Insurance Company (HALIC), and HMO Missouri, Inc. RIT and certain affiliates administer non-HMO benefits underwritten by HALIC and HMO benefits underwritten by HMO Missouri, Inc. RIT and certain affiliates only provide administrative services for self-funded plans and do not underwrite benefits. In Nevada: Rocky Mountain Hospital and Medical Service, Inc. HMO products underwritten by HMO Colorado, Inc., dba HMO Nevada. In New Hampshire: Anthem Health Plans of New Hampshire, Inc. HMO plans are administered by Anthem Health Plans of New Hampshire, Inc. and underwritten by Matthew Thornton Health Plan, Inc. In Ohio: Community Insurance Company. In Virginia: Anthem Health Plans of Virginia, Inc. trades as Anthem Blue Cross and Blue Shield in Virginia, and its service area is all of Virginia except for the City of Fairfax, the Town of Vienna, and the area east of State Route 123. In Wisconsin: Blue Cross Blue Shield of Wisconsin (BCBSWI), underwrites or administers PPO and indemnity policies and underwrites the out of network benefits in POS policies offered by CompCare Health Services Insurance Corporation (CompCare) or Wisconsin Collaborative Insurance Corporation (WCIC). CompCare underwrites or administers HMO or POS policies; WCIC underwrites or administers Well Priority HMO or POS policies. Independent licensees of the Blue Cross and Blue Shield Association. Anthem is a registered trademark of Anthem Insurance Companies, Inc.