



Select Drug List

Resumen de los beneficios del formulario

La información en este documento está diseñada para ayudarlo a comprender los beneficios de medicamentos recetados que se ofrecen en este plan y para comparar estos beneficios con los que ofrecen otros planes. La información contenida en este resumen está diseñada para ayudarle a comparar tanto el valor como el alcance de los beneficios del formulario.

Cómo encontrar información sobre el costo de los medicamentos recetados

Su plan de beneficios de medicamentos recetados viene con un formulario, que también se llama lista de medicamentos. Esta lista se compone de medicamentos recetados genéricos y de marca aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) que cubre su plan. Por lo general, los medicamentos de marca están disponibles en un solo fabricante. Pueden estar protegidos por una patente, lo que significa que solo pueden ser fabricados o vendidos por la empresa que tiene esa patente. Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca, pero generalmente están disponibles solo después de que finaliza la patente del medicamento de marca equivalente. Los medicamentos genéricos pueden parecer diferentes, pero funcionan igual que sus equivalentes de marca. Es posible que deba usar medicamentos genéricos cuando estén disponibles.

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

Consulte la Lista de selección de medicamentos a continuación para ubicar el nivel (1, 2, 3 o 4) de su medicamento recetado.

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

1. Nombre del medicamento, usando Ctrl + F en el teclado para Windows y Cmd + F en una Mac, y luego escribiendo el nombre del medicamento que está buscando.
2. Clase de medicamento, utilizando las categorías enumeradas alfabéticamente.

Su parte del costo de un medicamento recetado se puede encontrar en el SBC; Consulte la sección Cobertura de medicamentos para conocer los niveles de cobertura. Los costos compartidos de los medicamentos recetados incluyen copagos o coseguros, y es posible que se aplique un deducible para algunos niveles de medicamentos recetados. Un deducible es una cantidad específica en dólares que usted paga de su bolsillo por los servicios cubiertos, incluidos los medicamentos recetados, antes de que Wellpoint comience a pagar. Un copago es el monto fijo en dólares que paga por los medicamentos recetados cubiertos por el plan en una farmacia minorista o de entrega a domicilio. El coaseguro es el porcentaje del costo de los medicamentos recetados que usted paga. El costo del medicamento recetado, excluyendo el deducible, se calcula utilizando una estimación del precio total del medicamento y se basa en la mediana del plan o el monto del costo real permitido en un momento dado. El desembolso máximo para los servicios cubiertos es la suma del deducible, el copago y el coseguro pagados en un período de beneficios. Una vez que alcance su desembolso máximo, Wellpoint cubrirá el 100% del monto máximo permitido para los servicios cubiertos, incluidos los medicamentos recetados, durante el resto de ese período de beneficios.

La lista de medicamentos es una lista completa de medicamentos cubiertos, pero es posible que ciertos medicamentos de esta lista no estén cubiertos por su plan específico. Su cobertura tiene limitaciones y exclusiones, lo que significa que ciertas condiciones determinan qué está y qué no está cubierto por su plan. Para obtener más información, lea la Evidencia de cobertura que recibió cuando se inscribió en su plan.

Para averiguar si su medicamento está cubierto y cuánto costará en una farmacia cercana, también puede iniciar sesión en [wellpoint.com](#) o usar la aplicación SydneySM Health para usar la herramienta de precio de un medicamento y consultar los documentos de su plan. También puede obtener esta información, incluso si un medicamento específico está en su lista de medicamentos, llamando al número que figura en el reverso de su tarjeta de identificación de miembro.

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 [wellpoint.com/pharmacyinformation](#).

Formulario por Plan de Beneficios de Salud

Use esta tabla para encontrar la lista de medicamentos de su plan específico. Puede encontrar el nombre de su plan en los documentos de su plan.

| Plan (Seleccione los nombres de los planes) | Documento SBC (Resumen de Beneficios y Cobertura) |
|---|---|
| Wellpoint Essential Silver (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) A1 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZG1 |
| Wellpoint Essential Silver 1850 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) S03 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZG3 |
| Wellpoint Essential Gold 800 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZG4 |
| Wellpoint Essential Gold 1500 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZG5 |
| Wellpoint Essential Silver 3500 Adult Dental/Vision (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZG7 |
| Wellpoint Essential Bronze POS 7500 Standard (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZG9 |
| Wellpoint Essential Silver POS 100 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) S06 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZGA |
| Wellpoint Essential Bronze POS 4500 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZGB |
| Wellpoint Essential Bronze 6000 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZGC |
| Wellpoint Essential Silver Standard (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) S06 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZGE |
| Wellpoint Essential Gold POS 700 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZGG |
| Wellpoint Essential Silver POS (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) A1 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZGH |
| Wellpoint Essential Silver 600 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) S05 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZGK |
| Wellpoint Essential Silver 2800 Adult Dental/Vision (\$0 Virtual PCP+\$0 Select Drugs Incentives) S04 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZGM |
| Wellpoint Essential Bronze POS (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) A1 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZGP |
| Wellpoint Essential Gold 800 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZGT |
| Wellpoint Essential Bronze POS 5500 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZGV |
| Wellpoint Essential Silver POS 2500 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) S03 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZGW |
| Wellpoint Essential Silver POS 3000 Standard (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) S04 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZGY |
| Wellpoint Essential Catastrophic 9200 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZGZ |
| Wellpoint Essential Bronze 7500 Standard (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZHO |
| Wellpoint Essential Silver POS Standard (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) S06 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZH7 |
| Wellpoint Essential Bronze 7500 Standard (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) S03 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZH9 |
| Wellpoint Essential Bronze 4000 HSA (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZHB |
| Wellpoint Essential Bronze 6000 Adult Dental/Vision (\$0 Virtual PCP+\$0 Select Drugs) S03 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZHF |
| Wellpoint Essential Bronze 7500 Standard (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZHG |
| Wellpoint Essential Gold POS 700 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZHL |

| | |
|---|---|
| Wellpoint Essential Gold 1500 Standard (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZHM |
| Wellpoint Essential Silver POS 3200 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) S04 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZHN |
| Wellpoint Essential Silver 2800 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) S04 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZHP |
| Wellpoint Essential Gold POS Standard (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) AI | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZHV |
| Wellpoint Essential Catastrophic 9200 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZHW |
| Wellpoint Essential Bronze Standard (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZHX |
| Wellpoint Essential Bronze POS 4500 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) S03 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZJ5 |
| Wellpoint Essential Gold POS 1500 Standard (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZJ6 |
| Wellpoint Essential Gold POS 1500 Standard (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) S03 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZJ8 |
| Wellpoint Essential Silver Adult Dental/Vision (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) AI | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZJA |
| Wellpoint Essential Gold POS (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) AI | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZJB |
| Wellpoint Essential Gold POS 700 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) S03 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZJC |
| Wellpoint Essential Silver POS 700 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) S05 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZJD |
| Wellpoint Essential Gold POS (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) AI | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZJE |
| Wellpoint Essential Silver POS 2500 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZJF |
| Wellpoint Essential Bronze 4000 HSA (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZJG |
| Wellpoint Essential Silver 300 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) S05 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZJH |
| Wellpoint Essential Bronze Adult Dental/Vision (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) AI | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZJK |
| Wellpoint Essential Bronze 4000 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) S03 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZJP |
| Wellpoint Essential Silver POS 5000 Standard (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZJQ |
| Wellpoint Essential Silver POS 4000 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) S03 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZJS |
| Wellpoint Essential Silver (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) AI | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZJT |
| Wellpoint Essential Gold 1500 Standard (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZJV |
| Wellpoint Essential Silver 3500 Adult Dental/Vision (\$0 Virtual PCP+\$0 Select Drugs+Incentives) S03 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZJW |
| Wellpoint Essential Silver POS 4000 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZZ |
| Wellpoint Essential Silver 5000 Standard (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZK3 |
| Wellpoint Essential Gold POS 1000 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZK7 |
| Wellpoint Essential Gold (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) AI | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZKB |
| Wellpoint Essential Silver POS 5000 Standard (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZKC |
| Wellpoint Essential Gold POS 1000 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZKG |
| Wellpoint Essential Gold 800 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZKH |
| Wellpoint Essential Gold Standard (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) AI | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZKJ |
| Wellpoint Essential Silver 1850 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZKL |
| Wellpoint Essential Silver POS Standard (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) AI | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZKQ |
| Wellpoint Essential Bronze POS 5500 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) S03 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZKR |
| Wellpoint Essential Silver 1500 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) S04 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZKS |
| Wellpoint Essential Silver (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) S06 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZKT |

| | |
|---|---|
| Wellpoint Essential Gold 1500 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) S03 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZKU |
| Wellpoint Essential Silver 3500 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZKV |
| Wellpoint Essential Bronze POS 7500 Standard (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) S03 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZKX |
| Wellpoint Essential Silver POS 2500 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZL0 |
| Wellpoint Essential Bronze POS 4500 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZL2 |
| Wellpoint Essential Gold (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) A1 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZL4 |
| Wellpoint Essential Silver POS (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) A1 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZL8 |
| Wellpoint Essential Silver 1850 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZLB |
| Wellpoint Essential Silver POS 5000 Standard (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) S03 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZLC |
| Wellpoint Essential Silver POS 4000 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZLF |
| Wellpoint Essential Silver POS 500 Standard (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) S05 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZLG |
| Wellpoint Essential Gold 1500 Standard (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) S03 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZLH |
| Wellpoint Essential Gold POS 1500 Standard (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZLJ |
| Wellpoint Essential Silver 3500 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) S03 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZLM |
| Wellpoint Essential Bronze POS 5500 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZLN |
| Wellpoint Essential Silver 50 Adult Dental/Vision (\$0 Virtual PCP+\$0 Select Drugs) S06 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZLR |
| Wellpoint Essential Silver 500 Standard (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) S05 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD7ZLT |
| Wellpoint Essential Bronze POS (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) A1 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD83AN |
| Wellpoint Essential Bronze (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) A1 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD83AP |
| Wellpoint Essential Bronze 6000 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD83ZR |
| Wellpoint Essential Bronze 6000 Adult Dental/Vision (\$0 Virtual PCP+\$0 Select Drugs) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD83ZS |
| Wellpoint Essential Silver 3500 Adult Dental/Vision (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD83ZT |
| Wellpoint Essential Silver 5000 Standard (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD83ZU |
| Wellpoint Essential Silver 3000 Standard (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) S04 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD83ZV |
| Wellpoint Essential Silver Standard (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) A1 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD83ZW |
| Wellpoint Essential Silver 600 Adult Dental/Vision (\$0 Virtual PCP+\$0 Select Drugs) S05 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD8401 |
| Wellpoint Essential Bronze 6000 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) S03 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD8402 |
| Wellpoint Essential Bronze 6000 Adult Dental/Vision (\$0 Virtual PCP+\$0 Select Drugs) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD8403 |
| Wellpoint Essential Bronze (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) A1 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD840B |
| Wellpoint Essential Silver 50 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) S06 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD840E |
| Wellpoint Essential Bronze POS 7500 Standard (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD840H |
| Wellpoint Essential Silver 5000 Standard (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) S03 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD840M |
| Wellpoint Essential Gold Standard (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD840N |
| Wellpoint Essential Gold 1500 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD840Q |
| Wellpoint Essential Silver POS 400 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) S05 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD840S |
| Wellpoint Essential Silver POS 1900 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) S04 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD840V |
| Wellpoint Essential Silver POS 200 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) S06 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD840X |

| | |
|--|---|
| Wellpoint Essential Bronze POS Standard (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) AI | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD840Y |
| Wellpoint Essential Silver 3500 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD840Z |
| Wellpoint Essential Gold POS 1000 (\$0 Virtual PCP + \$0 Select Drugs + Incentives) S03 | https://www.sbc.wellpoint.com/dps/CCD8413 |

Medicamentos por nivel de costo compartido

La siguiente tabla muestra qué porcentaje del total de medicamentos cubiertos se encuentran en cada nivel de medicamentos.

Los niveles son los diferentes niveles de costo que paga por un medicamento.

| Nivel de medicamentos | % de drogas |
|----------------------------------|-------------|
| \$0 Costo Compartido Preventivo* | 8.9% |
| Nivel 1 | 28.2% |
| Nivel 2 | 12.6% |
| Nivel 3 | 45.4% |
| Nivel 4 | 4.8% |

*Todos los planes cubren los medicamentos de atención preventiva aplicables con un costo compartido de \$0 cuando lo exija la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio o la ley estatal.

Cómo se cubren los medicamentos recetados del plan

A. Composición del formulario

Los medicamentos en la lista de medicamentos se revisan y eligen 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 incluir en nuestra lista de medicamentos. Este grupo se reúne regularmente para analizar los medicamentos nuevos y existentes, y recomienda medicamentos en función de su seguridad, qué tan bien funcionan para mejorar la salud y el valor que ofrecen a nuestros miembros.

Esta lista de medicamentos es una lista cerrada de medicamentos. Una lista cerrada de medicamentos significa que algunos medicamentos están excluidos y no están cubiertos.

Los medicamentos de nuestra lista se revisan trimestralmente. Durante esas revisiones, los medicamentos pueden agregarse, eliminarse o moverse a diferentes niveles de acuerdo con la ley aplicable. Le informaremos si un medicamento que toma se retira de la lista o se transfiere a un nivel superior.

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

Estas son algunas opciones si tomas un medicamento que no está en la lista.

- Si desea tomar un medicamento que no está en la lista de medicamentos, es posible que tenga que pagar el costo total de ese medicamento.
- Puede hablar con su médico o farmacéutico para ver si otros medicamentos cubiertos por su plan funcionarán 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 wellpoint.com. Los medicamentos de venta libre no se muestran en la lista de medicamentos.
- Si está tomando un medicamento no cubierto, su médico puede pedirnos que revisemos la cobertura. Este proceso se denomina aprobación previa o autorización previa. Su médico puede iniciar el proceso llamando al

número de Servicios para Miembros que figura en el reverso de su tarjeta de identificación de miembro, o descargando un formulario de autorización previa de nuestro sitio web y enviándolo. Si se aprueba su solicitud, el monto que pague por el medicamento dependerá del beneficio de su plan.

- Si está tomando un anticonceptivo que es médicaamente necesario pero que no está en la lista de medicamentos, su médico puede comunicarse con nosotros y le eximiremos de su costo compartido.

B. Derecho de apelación

Si un medicamento no está cubierto por la lista de medicamentos, pero su médico ha determinado que el medicamento es médicaamente necesario, usted o su representante autorizado tienen derecho a apelar. En caso de que se apruebe una apelación de la cobertura de medicamentos, su costo compartido seguirá el costo compartido de su plan de beneficios. Para encontrar el costo del medicamento en una farmacia cerca de usted, inicie sesión en wellpoint.com o use la aplicación SydneySM Health para usar la [herramienta de precio](#) de un medicamento y consulte los documentos de su plan.

C. Continuación de la cobertura

Si un medicamento que está tomando se elimina de la lista de medicamentos o se traslada a un nivel superior, su costo compartido seguirá siendo el mismo hasta el comienzo de su próximo año del plan, la fecha de renovación del plan.

D. Uso de medicamentos fuera de etiqueta

Su plan paga los medicamentos que están incluidos en la lista de medicamentos, cuando son recetados por su proveedor para un uso aprobado, sujeto a los montos que pueda adeudar (consulte la sección Costos compartidos a continuación). A veces, un médico puede recetar un medicamento que aparece en la lista de medicamentos, pero para un uso diferente al que ha aprobado la FDA.

El uso de medicamentos fuera de etiqueta es cuando se receta un medicamento aprobado por la FDA por una razón que no ha sido aprobada por la FDA. El uso de medicamentos no indicados en la etiqueta puede estar cubierto en la siguiente situación:

- a. El medicamento está aprobado por la FDA para al menos una indicación, y
- b. El medicamento se reconoce por la indicación no etiquetada para la cual se prescribe el medicamento en:
 - i. La literatura médica revisada por pares sustancialmente aceptada, y
 - ii. La afección que se está tratando está cubierta por los beneficios de su plan.
- c. El uso del medicamento se considera necesario desde el punto de vista médico para su afección.
- d. El medicamento se usa para tratar enfermedades crónicas, incapacitantes o potencialmente mortales.

B. Costos compartidos

Los costos compartidos se refieren a los gastos de bolsillo de los medicamentos que toma. Existen diferentes tipos de costos compartidos según su plan, incluidos copagos y/o coseguros, cada uno sujeto a un deducible. Los detalles de sus costos compartidos se enumeran en su Resumen de beneficios y cobertura para cada uno de los niveles dentro de la lista de medicamentos de su plan. Un deducible es la cantidad de dinero que usted y cualquier persona cubierta por su plan deben pagar de su bolsillo cada año del plan por los medicamentos cubiertos antes de que su plan comience a pagarlos. Su costo compartido puede ser un copago (una cantidad que paga de su bolsillo por sus medicamentos recetados después de haber alcanzado cualquier deducible) o coseguro (un porcentaje del costo total que paga por sus medicamentos, después de haber alcanzado cualquier deducible). Su costo compartido cuenta para su deducible; Cada vez que realiza un copago o paga un monto de coseguro, esto reduce el monto de su deducible pendiente. Un cierto conjunto de medicamentos puede estar cubierto sin costos compartidos, incluso antes de alcanzar el deducible. El costo compartido de bolsillo de sus medicamentos recetados cubiertos se aplica a su deducible hasta que se alcance su deducible.

Hay varios factores que afectan los montos de los costos compartidos, incluidos los niveles de medicamentos, el estado de la red, los medicamentos preferidos o no preferidos y si compra en una farmacia minorista o usa la opción de farmacia de pedidos por correo.

La lista de medicamentos tiene varios niveles, y cada nivel tiene diferentes niveles de costos compartidos. El costo compartido de un medicamento se basa en el nivel en el que se asigna el medicamento dentro de la lista de medicamentos. A continuación, se muestra información sobre cómo se clasifican los medicamentos en cada uno de los diferentes niveles de la lista de medicamentos. Además, los descuentos de la red se aplican a los medicamentos dispensados en una farmacia de la red, pero no están disponibles para los medicamentos dispensados en una farmacia fuera de la red. También puede ahorrar tiempo y dinero utilizando la opción de farmacia de entrega a domicilio si toma medicamentos de mantenimiento para una afección como la presión arterial alta, el asma o la diabetes, y toma sus medicamentos durante largos períodos de tiempo. Con la farmacia de entrega a domicilio, puede obtener un suministro de hasta tres meses de medicamentos entregados en su hogar y, en algunos casos, puede pagar un costo compartido más bajo.

- **\$0 Costo compartido Los medicamentos preventivos** están cubiertos de conformidad con la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA). Para algunos miembros, ciertos medicamentos recetados pueden estar cubiertos al 100% con un costo compartido de \$0 si se cumplen los criterios especificados. Estos medicamentos están indicados con un ícono de \$0 en la sección de notas.
- **Los medicamentos de nivel 1** tienen el costo compartido más bajo. Por lo general, estos son medicamentos genéricos que ofrecen el mejor valor en comparación con otros medicamentos que tratan las mismas afecciones.
- **Los medicamentos del Nivel 2** tienen un costo compartido más alto que los del Nivel 1. Pueden ser medicamentos de marca preferidos, en función de su eficacia y de su costo en comparación con otros medicamentos utilizados para el mismo tipo de tratamiento. Algunos son medicamentos genéricos que pueden costar más porque son más nuevos en el mercado.
- **Los medicamentos de nivel 3** tienen un costo compartido más alto. A menudo incluyen medicamentos genéricos y de marca no preferidos que pueden costar más que los medicamentos de nivel inferior utilizados 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 un costo compartido más alto y, por lo general, incluyen medicamentos de marca especializada y genéricos. Pueden costar más que los medicamentos de nivel inferior que se usan para tratar la misma afección. El Nivel 4 también puede incluir medicamentos recientemente aprobados por la FDA o medicamentos especializados que pueden necesitar un manejo especial.

C. Requisitos de gestión médica

Ciertos medicamentos en su lista de medicamentos tienen requisitos adicionales antes de que puedan ser cubiertos. Algunos ejemplos son la autorización previa, la terapia escalonada y los límites de cantidad. El propósito de estos requisitos es garantizar que los medicamentos que está tomando sean seguros, eficaces y mejoren su salud. Consulte los documentos de su plan para obtener más información.

- Autorización previa: el proceso de obtener la aprobación de los beneficios antes de que se puedan surtir ciertas recetas. Su proveedor debe obtener autorización previa para ciertos medicamentos a fin de que su medicamento esté cubierto. Por ejemplo, esto puede incluir límites de edad cuando un medicamento no cumple con las recomendaciones del fabricante, la FDA o las clínicas.
- Límites de cantidad: esto significa que hay límites en la cantidad de medicamentos cubiertos dentro de un cierto período de tiempo. Estos límites se basan en las recomendaciones de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) para garantizar que los medicamentos se usen de manera segura y evitar el uso indebido. La optimización de la dosis (DO) es un tipo de límite de cantidad que promueve tomar la concentración más alta de un medicamento menos veces al día.
- Terapia escalonada: requiere que se usen uno o más medicamentos antes del uso de otro medicamento cuando se pueden anticipar resultados clínicamente similares para su seguridad y para mantener los medicamentos asequibles.
- Especialidad: Los medicamentos especializados se utilizan para tratar afecciones difíciles a largo plazo. Es posible que le solicitemos a usted o a su médico que ordene ciertos medicamentos especializados de una farmacia especializada designada.

Consulte la sección de términos clave de este documento para identificar qué medicamentos están sujetos a estos requisitos.

Términos clave

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

Los medicamentos de marca están en MAYÚSCULAS. Los medicamentos genéricos están en minúsculas, en letra simple.

\$0 = medicamentos preventivos. Para algunos miembros, ciertos medicamentos recetados pueden estar cubiertos al 100% con un costo compartido de \$0 si se cumplen los criterios especificados.

AL = límites de edad. Algunos medicamentos requieren una autorización previa si su edad no cumple con las recomendaciones del fabricante, la FDA o las clínicas.

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

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

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

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

QL = límites de cantidad. Esto significa que hay límites en la cantidad de medicamentos cubiertos dentro de un cierto período de tiempo.

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

ST = terapia escalonada. Es posible que deba probar un medicamento recomendado antes de que se cubra un medicamento recetado específico.

Lista de medicamentos selectos de Texas 2025

Cuatro Niveles

Table of Contents

| | |
|--|----|
| AGENTES ANORRECTALES | 11 |
| AGENTES ANSIOLÍTICOS | 11 |
| AGENTES ANTIANGINOSOS | 11 |
| AGENTES ANTIASTMÁTICOS Y AGENTES BRONCODILATADORES | 12 |
| AGENTES ANTIINFECCIOSOS VARIOS | 13 |
| AGENTES ANTIMIASESTÉNICOS | 14 |
| AGENTES ANTIMICOBACTERIALES | 14 |
| AGENTES ANTIPSICÓTICOS/ANTIMANÍACOS | 14 |
| AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS | 16 |
| AGENTES DE INMUNIZACIÓN PASIVA | 17 |
| AGENTES DERMATOLÓGICOS | 17 |
| AGENTES DIARRÉICOS/PROBIÓTICOS | 22 |
| AGENTES ENDÓCRINOS Y METABÓLICOS VARIOS | 22 |
| AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS | 24 |
| AGENTES GENITOURINARIOS VARIOS | 25 |
| AGENTES HEMATOLÓGICOS VARIOS | 26 |
| AGENTES HEMATOPOYÉTICOS | 26 |
| AGENTES HEMOSTÁTICOS | 27 |
| AGENTES NASALES - SISTÉMICOS Y TÓPICOS | 27 |
| AGENTES NEUROMUSCULARES | 27 |
| AGENTES OFTÁLMICOS | 27 |
| AGENTES ÓTICOS | 30 |
| AGENTES PARA EL CUIDADO DE BOCA/GARGANTA/DIENTES | 30 |
| AGENTES PARA EL TRATAMIENTO OSTEOMUSCULAR | 31 |
| AGENTES PARA LA GOTAS | 32 |
| AGENTES PSICOTERAPÉUTICOS Y NEUROLÓGICOS VARIOS | 32 |
| AGENTES RESPIRATORIOS VARIOS | 34 |
| AGENTES TIROIDEOS | 34 |
| AMINOGLUCÓSIDOS | 34 |
| ANALGÉSICOS - ANTIINFLAMATORIOS | 35 |
| ANALGÉSICOS - NO NARCÓTICOS | 37 |
| ANALGÉSICOS - OPIOIDES | 37 |
| ANDRÓGENOS-ANABÓLICOS | 39 |
| ANTIARRÍTMICOS | 39 |
| ANTICOAGULANTES | 39 |
| ANTICONCEPTIVOS | 40 |
| ANTICONVULSIVOS | 46 |
| ANTIDEPRESIVOS | 47 |
| ANTIDIABÉTICOS | 49 |
| ANTÍDOTOS | 52 |
| ANTIEMÉTICOS | 52 |
| ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS | 53 |
| ANTIELMÍNTICOS | 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 | 65 |
| CEFALOSPORINAS | 66 |
| CLASES TERAPÉUTICAS VARIAS | 66 |

| | |
|--|----|
| CORTICOESTEROIDES | 67 |
| DISPOSITIVOS MÉDICOS | 67 |
| DIURÉTICOS | 70 |
| ESTRÓGENOS | 71 |
| EXTRACTOS ALERGÉNICOS/PRODUCTOS BIOLÓGICOS MISCELÁNEOS | 71 |
| FLUOROQUINOLONAS | 71 |
| HIPNÓTICOS | 71 |
| LAXANTES | 72 |
| MACRÓLIDOS | 72 |
| MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO/LA ALERGIA | 73 |
| MEDICAMENTOS PARA ÚLCERAS | 73 |
| MINERALES Y ELECTROLITOS | 74 |
| MULTIVITAMINAS | 75 |
| NUTRIENTES | 76 |
| OXITÓCICOS | 76 |
| PENICILINAS | 76 |
| PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO | 76 |
| PRODUCTOS DIGESTIVOS | 77 |
| PRODUCTOS PARA TRATAR LAS MIGRAÑAS | 77 |
| PRODUCTOS VAGINALES | 78 |
| PROGESTINAS | 78 |
| SULFONAMIDAS | 78 |
| TDAH/ANTINARCOLEPSIA/ANTIOBÉSICOS/ANOREXÍGENOS | 78 |
| TETRACICLINAS | 80 |
| TOXOIDES | 80 |
| VACUNAS | 81 |
| VASOPRESORES | 84 |
| VITAMINAS | 84 |

Cuatro Niveles

CURRENT AS OF 7/1/2025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|-------|
| AGENTES ANORRECTALES | | |
| AGENTES VASODILATADORES DE NITRATOS | | |
| nitroglycerin rectal ointment | Nivel 2 | QL |
| ANESTÉSICOS/ESTEROIDES RECTALES | | |
| hydrocortisone ace-pramoxine external cream 1-1 % | Nivel 1 | |
| ESTEROIDES INTRARRECTALES | | |
| hydrocortisone rectal enema | Nivel 1 | |
| ESTEROIDES RECTALES | | |
| hydrocortisone (perianal) external cream | Nivel 1 | |
| PROCTOCORT EXTERNAL CREAM | Nivel 1 | |
| PROCTO-MED HC EXTERNAL CREAM | Nivel 1 | |
| PROCTOSOL HC EXTERNAL CREAM | Nivel 1 | |
| PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM | Nivel 1 | |
| AGENTES ANSIOLÍTICOS | | |
| AGENTES ANSIOLÍTICOS VARIOS | | |
| buspirone hcl oral tablet | Nivel 1 | |
| hydroxyzine hcl oral syrup | Nivel 1 | |
| hydroxyzine hcl oral tablet | Nivel 1 | |
| hydroxyzine pamoate oral capsule | Nivel 1 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|--|---------|-------|
| meprobamate oral tablet | Nivel 1 | |
| BENZODIAZEPINAS | | |
| alprazolam er oral tablet extended release 24 hour | Nivel 1 | QL |
| alprazolam oral tablet | Nivel 1 | QL |
| alprazolam oral tablet dispersible | Nivel 1 | QL |
| alprazolam xr oral tablet extended release 24 hour | Nivel 1 | QL |
| chlordiazepoxide hcl oral capsule | Nivel 1 | QL |
| clorazepate dipotassium oral tablet | Nivel 1 | QL |
| DIAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE | Nivel 1 | QL |
| diazepam oral concentrate | Nivel 1 | QL |
| diazepam oral solution | Nivel 1 | |
| diazepam oral tablet | Nivel 1 | QL |
| lorazepam oral tablet | Nivel 1 | QL |
| oxazepam oral capsule | Nivel 2 | QL |
| AGENTES ANTIANGINOSOS | | |
| AGENTES ANTIANGINOSOS - OTRO | | |
| ranolazine er oral tablet extended release 12 hour | Nivel 2 | QL |
| NITRATOS | | |
| isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg | Nivel 1 | |
| isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour | Nivel 1 | |
| isosorbide mononitrate oral tablet | Nivel 1 | |
| NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT | Nivel 2 | |

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

Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos

\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada

PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|--|---------|-------|---|---------|-------|
| nitroglycerin sublingual tablet sublingual | Nivel 1 | | SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED | Nivel 2 | QL |
| nitroglycerin translingual solution | Nivel 2 | | terbutaline sulfate oral tablet | Nivel 2 | |
| AGENTES ANTIASMÁTICOS Y AGENTES BRONCODILATADORES | | | | | |
| AGENTES ANTIINFLAMATORIOS | | | | | |
| cromolyn sodium inhalation nebulization solution | Nivel 2 | | ipratropium bromide inhalation solution | Nivel 1 | QL |
| ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LEUCOTRIENO | | | | | |
| montelukast sodium oral packet | Nivel 1 | QL | SPIRIVA RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION | Nivel 3 | QL |
| montelukast sodium oral tablet | Nivel 1 | QL | tiotropium bromide monohydrate inhalation capsule | Nivel 2 | QL |
| montelukast sodium oral tablet chewable | Nivel 1 | QL | COMBINACIÓN DE ADRENÉRGICOS | | |
| zaflurkast oral tablet | Nivel 1 | QL | BREYNA INHALATION AEROSOL | Nivel 2 | QL |
| BETA AGONISTAS | | | BREZTRI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL | Nivel 3 | QL |
| ALBUTEROL SULFATE HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION | Nivel 1 | QL | budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol | Nivel 2 | QL |
| albuterol sulfate inhalation nebulization solution | Nivel 1 | QL | DULERA INHALATION AEROSOL | Nivel 2 | QL |
| albuterol sulfate oral syrup | Nivel 1 | | fluticasone-salmeterol inhalation aerosol | Nivel 1 | QL |
| arformoterol tartrate inhalation nebulization solution | Nivel 2 | QL | fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated | Nivel 1 | QL |
| formoterol fumarate inhalation nebulization solution | Nivel 2 | QL | ipratropium-albuterol inhalation solution | Nivel 2 | QL |
| levalbuterol hcl inhalation nebulization solution | Nivel 2 | QL | TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED | Nivel 2 | QL |
| levalbuterol tartrate inhalation aerosol | Nivel 1 | QL | wixela inhale inhalation aerosol powder breath activated | Nivel 1 | QL |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|--------|---|---------|-------|
| INHALANTES DE ESTEROIDES | | | | | |
| ASMANEX (120 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED | Nivel 2 | QL | XANTINAS | | |
| ASMANEX (14 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED | Nivel 2 | QL | ELIXOPHYLLIN ORAL ELIXIR | Nivel 1 | QL |
| | | | theophylline er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg | Nivel 1 | |
| | | | theophylline er oral tablet extended release 12 hour 300 mg, 450 mg | Nivel 1 | QL |
| | | | theophylline er oral tablet extended release 24 hour | Nivel 1 | QL |
| | | | theophylline oral elixir | Nivel 1 | QL |
| | | | theophylline oral solution | Nivel 1 | QL |
| ASMANEX (30 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED | | | | | |
| ASMANEX (60 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED | Nivel 2 | QL | AGENTES ANTIINFECCIOSOS VARIOS | | |
| budesonide inhalation suspension | Nivel 1 | QL | *URINARY ANTI-INFECTIVES*** | | |
| fluticasone propionate diskus inhalation aerosol powder breath activated 100 mcg/act, 250 mcg/act | Nivel 2 | QL | fosfomycin tromethamine oral packet | Nivel 3 | |
| fluticasone propionate diskus inhalation aerosol powder breath activated 50 mcg/act | Nivel 2 | | methenamine hippurate oral tablet | Nivel 2 | |
| fluticasone propionate hfa inhalation aerosol | Nivel 2 | QL | methenamine mandelate oral tablet | Nivel 2 | |
| PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED | Nivel 2 | QL | nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg | Nivel 1 | |
| INHIBIDORES DE LA 5-LPOOXIGENASA | | | | | |
| zileuton er oral tablet extended release 12 hour | Nivel 2 | PA; QL | nitrofurantoin monohyd macro oral capsule | Nivel 1 | |
| INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA 4 (PDE4) SELECTIVOS | | | AGENTES ANTIINFECCIOSOS VARIOS - COMBINACIONES | | |
| roflumilast oral tablet | Nivel 2 | QL | sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension | Nivel 1 | |
| | | | sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet | Nivel 1 | |
| | | | SULFATRIM PEDIATRIC ORAL SUSPENSION | Nivel 1 | |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|------------|
| AGENTES ANTIINFECCIOSOS VARIOS | | |
| | | |
| metronidazole oral capsule | Nivel 1 | |
| metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg | Nivel 1 | |
| pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted | Nivel 2 | |
| tinidazole oral tablet | Nivel 1 | QL |
| trimethoprim oral tablet | Nivel 1 | |
| XIFAXAN ORAL TABLET | Nivel 3 | PA; QL |
| AGENTES ANTIPROTOZOARIOS | | |
| | | |
| ALINIA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 100 MG/5ML | Nivel 3 | QL |
| atovaquone oral suspension | Nivel 2 | |
| nitazoxanide oral tablet | Nivel 2 | QL |
| AGENTES LEPROSTÁTICOS | | |
| dapsone oral tablet | Nivel 2 | |
| CARBAPENEMAS | | |
| ertapenem sodium injection solution reconstituted | Nivel 2 | |
| GLUCOPÉPTIDOS | | |
| vancomycin hcl oral capsule | Nivel 2 | PA; QL |
| LINCOSAMIDAS | | |
| clindamycin hcl oral capsule | Nivel 1 | |
| clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted | Nivel 1 | |
| MONOBACTÁMICOS | | |
| CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED | Nivel 4 | SP; LD; QL |

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|--------|
| OXAZOLIDONAS | | |
| | | |
| linezolid oral suspension reconstituted | Nivel 2 | PA; QL |
| linezolid oral tablet | Nivel 2 | PA; QL |
| AGENTES ANTIMIASETÍNICOS | | |
| | | |
| pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg | Nivel 2 | |
| AGENTES ANTIMICOBACTERIALES | | |
| | | |
| cycloserine oral capsule | Nivel 2 | |
| ethambutol hcl oral tablet | Nivel 2 | |
| isoniazid oral syrup | Nivel 1 | |
| isoniazid oral tablet | Nivel 1 | |
| pretomanid oral tablet | Nivel 3 | |
| PRIFTIN ORAL TABLET | Nivel 3 | |
| pyrazinamide oral tablet | Nivel 2 | |
| rifabutin oral capsule | Nivel 2 | |
| rifampin oral capsule | Nivel 2 | |
| SIRTURO ORAL TABLET | Nivel 3 | LD |
| AGENTES ANTIPSICÓTICOS/ANTIMANÍACOS | | |
| | | |
| lithium carbonate er oral tablet extended release | Nivel 1 | QL |
| lithium carbonate oral capsule | Nivel 1 | QL |
| lithium carbonate oral tablet | Nivel 1 | QL |
| lithium oral solution | Nivel 1 | |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|--------|---|---------|--------|
| ANTIPSORIÁSICOS - VARIOS | | | | | |
| lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 80 mg | Nivel 2 | PA; QL | olanzapine oral tablet dispersible 15 mg, 20 mg | Nivel 2 | PA; QL |
| lurasidone hcl oral tablet 20 mg, 40 mg, 60 mg | Nivel 2 | PA; DO | BUTIROFENONAS | | |
| ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg | Nivel 2 | PA; DO | haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg | Nivel 1 | PA; DO |
| ziprasidone hcl oral capsule 60 mg, 80 mg | Nivel 2 | PA; QL | haloperidol oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg | Nivel 1 | PA; QL |
| BENZISOXAZOLES | | | | | |
| FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG | Nivel 3 | PA; DO | DERIVADOS DE LAS QUINOLEÍNAS | | |
| FANAPT ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG | Nivel 3 | PA; QL | aripiprazole oral solution | Nivel 2 | PA; QL |
| FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET | Nivel 3 | PA; QL | aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 5 mg | Nivel 2 | PA; DO |
| paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg | Nivel 2 | PA; DO | aripiprazole oral tablet 20 mg, 30 mg | Nivel 2 | PA; QL |
| paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg, 9 mg | Nivel 2 | PA; QL | DIBENZODIACEPÍNICOS | | |
| risperidone oral solution | Nivel 1 | PA; QL | quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg | Nivel 2 | PA; DO |
| risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg | Nivel 1 | PA; DO | quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg | Nivel 2 | PA; QL |
| risperidone oral tablet 3 mg, 4 mg | Nivel 1 | PA; QL | quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg | Nivel 2 | PA; DO |
| risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg | Nivel 2 | PA; DO | quetiapine fumarate oral tablet 150 mg | Nivel 1 | PA; QL |
| risperidone oral tablet dispersible 3 mg, 4 mg | Nivel 2 | PA; QL | quetiapine fumarate oral tablet 300 mg, 400 mg | Nivel 2 | PA; QL |
| BENZODIACEPINAS | | | | | |
| olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg | Nivel 2 | PA; DO | DIBENZODIAZEPINAS | | |
| olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg | Nivel 2 | PA; QL | clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg | Nivel 2 | PA; QL |
| olanzapine oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg | Nivel 2 | PA; DO | clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg | Nivel 2 | PA; DO |
| | | | clozapine oral tablet dispersible 100 mg, 150 mg, 200 mg | Nivel 2 | PA; QL |
| | | | clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg, 25 mg | Nivel 2 | PA; DO |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|--------|
| DIBENZOOXEPINO PIRROLES | | |
| | | |
| asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg | Nivel 2 | PA; QL |
| asenapine maleate sublingual tablet sublingual 2.5 mg, 5 mg | Nivel 2 | PA; DO |
| DIBENZOAZEPINAS | | |
| | | |
| loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg | Nivel 1 | PA; DO |
| loxapine succinate oral capsule 50 mg | Nivel 1 | PA; QL |
| FENOTIAZINAS | | |
| | | |
| chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg | Nivel 2 | PA; DO |
| chlorpromazine hcl oral tablet 100 mg, 200 mg | Nivel 2 | PA; QL |
| fluphenazine hcl oral concentrate | Nivel 1 | PA; QL |
| fluphenazine hcl oral elixir | Nivel 1 | PA; QL |
| fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg | Nivel 1 | PA; DO |
| fluphenazine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg | Nivel 1 | PA; QL |
| perphenazine oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg | Nivel 1 | PA; QL |
| perphenazine oral tablet 2 mg | Nivel 1 | PA; DO |
| prochlorperazine maleate oral tablet | Nivel 1 | |
| thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg | Nivel 1 | DO |
| thioridazine hcl oral tablet 100 mg | Nivel 1 | QL |
| trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg | Nivel 1 | PA; DO |
| trifluoperazine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg | Nivel 1 | PA; QL |

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|--|---------|----------------|
| TIOXANTENOS | | |
| | | |
| thiothixene oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg | Nivel 1 | PA; DO |
| thiothixene oral capsule 10 mg | Nivel 1 | PA; QL |
| AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS | | |
| | | |
| COMBINACIÓN DE INHIBIDORES DE LA HMG COA REDUCTASA Y BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO | | |
| | | |
| amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 5-80 mg | Nivel 1 | QL |
| amlodipine-atorvastatin oral tablet 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg | Nivel 1 | DO |
| HIPERTENSIÓN PULMONAR - ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE ENDOTELINA | | |
| | | |
| ambrisentan oral tablet | Nivel 4 | PA; SP; QL |
| bosentan oral tablet | Nivel 4 | PA; SP; LD; QL |
| HIPERTENSIÓN PULMONAR - INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA | | |
| | | |
| alyq oral tablet | Nivel 4 | PA; SP; QL |
| sildenafil citrate oral tablet 20 mg | Nivel 4 | PA; SP; QL |
| tadalafil (pah) oral tablet | Nivel 4 | PA; SP; QL |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas | | |
|---|---------|------------|--|---------|--|--|--|
| INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA TIPO 5 SELECTIVO DEL GUANOSÍN MONOFOSFATO CÍCLICO (CGMP) | | | | | | | |
| sildenafil citrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg | Nivel 1 | PA; BE; QL | AGENTES QUEROTOLÍTICOS/ANTIMICÓTICOS | | | | |
| adalafil oral tablet 2.5 mg, 5 mg | Nivel 1 | PA; BE; QL | podoftilox external solution | Nivel 1 | QL | | |
| VASODILATADORES DE LA PROSTAGLANDINA | | | | | | | |
| treprostinil injection solution | Nivel 4 | PA; SP; LD | AGONISTAS DEL RECEPTOR X RETINOIDE SELECTIVOS TÓPICOS | | | | |
| VENTAVIS INHALATION SOLUTION | | | | | bexarotene external gel Nivel 4 PA; SP; QL | | |
| AGENTES DE INMUNIZACIÓN PASIVA | | | | | | | |
| AGENTES DE INMUNIZACIÓN PASIVA - COMBINACIONES | | | | | | | |
| HYQVIA SUBCUTANEOUS KIT | Nivel 4 | PA; SP; LD | lidocaine external ointment 5 % | Nivel 1 | QL | | |
| AGENTES DERMATOLÓGICOS | | | ANTIBIÓTICOS PARA EL ACNÉ | | | | |
| AGENTES ANTIINFLAMATORIOS - TÓPICOS | | | clindacin etz external swab | Nivel 1 | QL | | |
| diclofenac epolamine external patch | Nivel 2 | ST; QL | CLINDACIN EXTERNAL FOAM | Nivel 1 | QL | | |
| AGENTES PARA ROSÁcea | | | CLINDACIN-P EXTERNAL SWAB | Nivel 1 | QL | | |
| azelaic acid external gel | Nivel 2 | QL | clindamycin phos (once-daily) external gel | Nivel 1 | QL | | |
| doxycycline oral capsule delayed release | Nivel 2 | QL | clindamycin phos (twice-daily) external gel | Nivel 1 | QL | | |
| ivermectin external cream | Nivel 3 | QL | clindamycin phosphate external foam | Nivel 1 | QL | | |
| metronidazole external cream | Nivel 1 | QL | clindamycin phosphate external gel 1 % | Nivel 1 | QL | | |
| metronidazole external gel | Nivel 1 | QL | clindamycin phosphate external lotion | Nivel 1 | QL | | |
| metronidazole external lotion | Nivel 1 | QL | clindamycin phosphate external solution | Nivel 1 | QL | | |
| | | | clindamycin phosphate external swab | Nivel 1 | QL | | |
| | | | dapsone external gel 5 % | Nivel 2 | ST; QL | | |
| | | | ery external pad | Nivel 1 | QL | | |
| | | | erythromycin external gel | Nivel 1 | QL | | |
| | | | erythromycin external solution | Nivel 1 | QL | | |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|--------|--|---------|--------|
| sulfacetamide sodium (acne) external lotion | Nivel 1 | | ketoconazole external cream | Nivel 1 | QL |
| ANTIBIÓTICOS TÓPICOS | | | | | |
| ALTABAX EXTERNAL OINTMENT 1 % | Nivel 3 | QL | ketoconazole external foam | Nivel 2 | QL |
| gentamicin sulfate external cream | Nivel 1 | QL | ketoconazole external shampoo | Nivel 1 | QL |
| gentamicin sulfate external ointment | Nivel 1 | QL | KETODAN EXTERNAL FOAM | Nivel 2 | QL |
| mupirocin external ointment | Nivel 1 | QL | luliconazole external cream | Nivel 2 | ST; QL |
| ANTIMETABOLITOS ANTINEOPLÁSICOS TÓPICOS | | | | | |
| fluorouracil external cream | Nivel 1 | PA; QL | oxiconazole nitrate external cream | Nivel 2 | ST; QL |
| fluorouracil external solution | Nivel 1 | PA; QL | OXISTAT EXTERNAL LOTION | Nivel 3 | ST; QL |
| ANTIMICÓTICOS - COMBINACIONES TÓPICAS | | | sulconazole nitrate external cream | Nivel 2 | ST; QL |
| clotrimazole- betamethasone external cream | Nivel 1 | QL | sulconazole nitrate external solution | Nivel 2 | ST; QL |
| clotrimazole- betamethasone external lotion | Nivel 1 | QL | ANTIMICÓTICOS TÓPICOS | | |
| nystatin-triamcinolone external cream | Nivel 1 | QL | CICLODAN EXTERNAL SOLUTION | Nivel 1 | QL |
| nystatin-triamcinolone external ointment | Nivel 1 | QL | ciclopirox external gel | Nivel 1 | QL |
| ANTIMICÓTICOS RELACIONADOS CON EL IMIDAZOL TÓPICOS | | | ciclopirox external shampoo | Nivel 1 | QL |
| clotrimazole external cream | Nivel 1 | QL | ciclopirox external solution | Nivel 1 | QL |
| clotrimazole external solution | Nivel 1 | QL | ciclopirox olamine external cream | Nivel 1 | QL |
| econazole nitrate external cream | Nivel 1 | QL | ciclopirox olamine external suspension | Nivel 1 | QL |
| ERTACZO EXTERNAL CREAM | Nivel 3 | ST; QL | naftifine hcl external cream | Nivel 2 | ST; QL |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|--|---------|----------------|---|---------|--------|
| ANTINEOPLÁSICO O LESIONES PREMALIGNAS - FÁRMACOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES (AINE) TÓPICOS | | | calcipotriene external solution | Nivel 1 | QL |
| diclofenac sodium external gel 3 % | Nivel 2 | PA; QL | CALCITRENE EXTERNAL OINTMENT | Nivel 2 | QL |
| | | | calcitriol external ointment | Nivel 1 | QL |
| | | | tazarotene external cream 0.05 % | Nivel 1 | QL |
| | | | tazarotene external cream 0.1 % | Nivel 2 | QL |
| ANTIPRURIGINOSOS - SISTÉMICOS | | | ANTIVIRALES - TÓPICOS | | |
| COSENTYX (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE | Nivel 4 | PA; SP; LD; QL | acyclovir external ointment | Nivel 1 | QL |
| COSENTYX INTRAVENOUS SOLUTION | Nivel 4 | PA; SP; LD; QL | COMBINACIONES ANESTÉSICAS TÓPICAS | | |
| COSENTYX SENSOREADY (300 MG) SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-Injector | Nivel 4 | PA; SP; LD; QL | lidocaine-prilocaine external cream | Nivel 1 | QL |
| COSENTYX SENSOREADY PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-Injector | Nivel 4 | PA; SP; LD; QL | lidocaine-prilocaine external kit | Nivel 1 | QL |
| COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE | Nivel 4 | PA; SP; LD; QL | COMBINACIONES DE ANTIBIÓTICOS TÓPICOS CON ESTEROIDES | | |
| COSENTYX UNOREADY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-Injector | Nivel 4 | PA; SP; LD; QL | NEO-SYNALAR EXTERNAL CREAM | Nivel 3 | |
| methoxsalen rapid oral capsule | Nivel 2 | SP | COMBINACIONES DE ESTEROIDES TÓPICOS | | |
| ANTIPSORIÁSICOS | | | calcipotriene-betameth diprop external ointment | Nivel 2 | QL |
| calcipotriene external cream | Nivel 1 | QL | COMBINACIONES PARA EL ACNÉ | | |
| calcipotriene external ointment | Nivel 2 | QL | adapalene-benzoyl peroxide external gel 0.1-2.5 % | Nivel 2 | PA; QL |
| | | | benzoyl peroxide-erythromycin external gel | Nivel 1 | QL |
| | | | clindamycin phos-benzoyl perox external gel 1-5 %, 1.2-5 % | Nivel 1 | QL |
| | | | clindamycin-tretinoin external gel | Nivel 2 | QL |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|--|---------|-------|--|---------|-------|
| CORTICOESTEROIDES - TÓPICOS | | | | | |
| alclometasone dipropionate external cream | Nivel 1 | QL | clobetasol prop emollient base external cream 0.05 % | Nivel 1 | QL |
| alclometasone dipropionate external ointment | Nivel 1 | QL | clobetasol propionate e external cream | Nivel 1 | QL |
| amcinonide external cream | Nivel 1 | QL | clobetasol propionate emulsion external foam | Nivel 1 | QL |
| amcinonide external ointment | Nivel 2 | QL | clobetasol propionate external cream 0.05 % | Nivel 1 | QL |
| betamethasone dipropionate aug external cream | Nivel 1 | QL | clobetasol propionate external foam | Nivel 1 | QL |
| betamethasone dipropionate aug external gel | Nivel 1 | QL | clobetasol propionate external gel | Nivel 1 | QL |
| betamethasone dipropionate aug external lotion | Nivel 1 | QL | clobetasol propionate external lotion | Nivel 1 | QL |
| betamethasone dipropionate aug external ointment | Nivel 1 | QL | clobetasol propionate external ointment | Nivel 1 | QL |
| betamethasone dipropionate external cream | Nivel 1 | QL | clobetasol propionate external shampoo | Nivel 1 | QL |
| betamethasone dipropionate external lotion | Nivel 1 | QL | clobetasol propionate external solution | Nivel 1 | QL |
| betamethasone dipropionate external ointment | Nivel 1 | QL | clocortolone pivalate external cream | Nivel 2 | QL |
| CLODAN EXTERNAL SHAMPOO | | | CLODAN EXTERNAL SHAMPOO | Nivel 1 | QL |
| desonide external cream | | | desonide external cream | Nivel 1 | QL |
| desonide external lotion | | | desonide external lotion | Nivel 1 | QL |
| desonide external ointment | | | desonide external ointment | Nivel 1 | QL |
| desoximetasone external cream | | | desoximetasone external cream | Nivel 1 | QL |
| desoximetasone external gel | | | desoximetasone external gel | Nivel 1 | QL |
| desoximetasone external ointment | | | desoximetasone external ointment | Nivel 1 | QL |
| diflorasone diacetate external cream | | | diflorasone diacetate external cream | Nivel 2 | QL |
| diflorasone diacetate external ointment | | | diflorasone diacetate external ointment | Nivel 2 | QL |
| fluocinolone acetonide body external oil | | | fluocinolone acetonide body external oil | Nivel 1 | QL |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|-------|---|---------|-------|
| fluocinolone acetonide external cream | Nivel 1 | QL | hydrocortisone butyrate external solution | Nivel 1 | QL |
| fluocinolone acetonide external ointment | Nivel 1 | QL | hydrocortisone external cream 2.5 % | Nivel 1 | QL |
| fluocinolone acetonide external solution | Nivel 1 | QL | hydrocortisone external lotion 2.5 % | Nivel 1 | QL |
| fluocinolone acetonide scalp external oil | Nivel 1 | QL | hydrocortisone external ointment 2.5 % | Nivel 1 | QL |
| fluocinonide emulsified base external cream | Nivel 1 | QL | hydrocortisone valerate external cream | Nivel 1 | QL |
| fluocinonide external cream | Nivel 1 | QL | hydrocortisone valerate external ointment | Nivel 1 | QL |
| fluocinonide external gel | Nivel 1 | QL | mometasone furoate external cream | Nivel 1 | QL |
| fluocinonide external ointment | Nivel 1 | QL | mometasone furoate external ointment | Nivel 1 | QL |
| fluocinonide external solution | Nivel 1 | QL | mometasone furoate external solution | Nivel 1 | QL |
| flurandrenolide external lotion | Nivel 2 | QL | TOVET EXTERNAL FOAM | Nivel 1 | QL |
| fluticasone propionate external cream | Nivel 1 | QL | triamcinolone acetonide external cream | Nivel 1 | QL |
| fluticasone propionate external lotion | Nivel 1 | QL | triamcinolone acetonide external lotion | Nivel 1 | QL |
| fluticasone propionate external ointment | Nivel 1 | QL | triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 % | Nivel 1 | QL |
| halcinonide external cream | Nivel 2 | QL | triamcinolone acetonide external ointment 0.05 % | Nivel 2 | QL |
| halobetasol propionate external cream | Nivel 1 | QL | triamcinolone in absorbase external ointment | Nivel 2 | QL |
| halobetasol propionate external ointment | Nivel 1 | QL | TRIDERM EXTERNAL CREAM | Nivel 1 | QL |
| HALOG EXTERNAL OINTMENT 0.1 % | Nivel 3 | QL | EMOLIENTES | | |
| hydrocortisone butyr lipo base external cream 0.1 % | Nivel 1 | QL | ammonium lactate external cream | Nivel 1 | QL |
| hydrocortisone butyrate external cream | Nivel 1 | QL | ammonium lactate external lotion | Nivel 1 | |
| hydrocortisone butyrate external lotion | Nivel 2 | QL | | | |
| hydrocortisone butyrate external ointment | Nivel 1 | QL | | | |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|--|---------|--------|--|---------|----------------|
| ESCABICIDAS Y PEDICULICIDAS | | | AMNESTEEM ORAL CAPSULE | Nivel 2 | PA |
| CROTAN EXTERNAL LOTION | Nivel 2 | QL | benzoyl peroxide external gel 10 % | Nivel 1 | QL |
| malathion external lotion | Nivel 1 | QL | benzoyl peroxide wash external liquid 10 % | Nivel 1 | |
| permethrin external cream | Nivel 1 | QL | CLARAVIS ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 40 MG | Nivel 2 | PA |
| spinosad external suspension | Nivel 1 | QL | claravis oral capsule 30 mg | Nivel 2 | PA |
| IMIDAZOQUINOLINAMINAS INMUNOMODULADORAS TÓPICAS | | | tretinoin external cream | Nivel 1 | PA; QL |
| imiquimod external cream 5 % | Nivel 1 | PA; QL | tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 % | Nivel 1 | PA; QL |
| INHIBIDORES DE LA 5-ALFA REDUCTASA TIPO II | | | ZENATANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 40 MG | Nivel 2 | PA |
| finasteride oral tablet 1 mg | Nivel 1 | | zenatane oral capsule 30 mg | Nivel 2 | PA |
| INMUNODEPRESORES MACRÓLIDOS - TÓPICOS | | | AGENTES DIARRÉICOS/PROBIÓTICOS | | |
| pimecrolimus external cream | Nivel 2 | PA; QL | diphenoxylate-atropine oral liquid | Nivel 1 | |
| tacrolimus external ointment | Nivel 1 | PA; QL | diphenoxylate-atropine oral tablet | Nivel 1 | |
| PRODUCTOS ANTISEBORREICOS | | | loperamide hcl oral capsule | Nivel 1 | QL |
| selenium sulfide external lotion | Nivel 1 | QL | MOTOFEN ORAL TABLET | Nivel 3 | |
| PRODUCTOS DE QUEMA | | | AGENTES ENDÓCRINOS Y METABÓLICOS VARIOS | | |
| mafenide acetate external packet 5 % | Nivel 2 | | AGENTES CALCIOMIMÉTICOS | | |
| silver sulfadiazine external cream | Nivel 1 | | cinacalcet hcl oral tablet | Nivel 4 | PA; QL |
| SULFAMYLYON EXTERNAL CREAM | Nivel 3 | | AGENTES DE SOMATOSTATINA | | |
| PRODUCTOS PARA EL ACNÉ | | | lanreotide acetate subcutaneous solution | Nivel 4 | PA; SP; LD; QL |
| adapalene external cream | Nivel 1 | PA; QL | | | |
| adapalene external gel | Nivel 1 | PA; QL | | | |

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

Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos

\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada

PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|--|---------|----------------|--|---------|----------------|
| octreotide acetate intramuscular kit | Nivel 4 | PA; SP; QL | GONAL-F INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED | Nivel 4 | PA; SP; BE |
| SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR KIT 10 MG | Nivel 4 | PA; SP; QL | GONAL-F RFF REDIRECT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR | Nivel 4 | PA; SP; BE |
| SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION | Nivel 4 | PA; SP; LD; QL | GONAL-F RFF SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED | Nivel 4 | PA; SP; BE |
| AGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA DOPAMINA | | | HORMONA PARATIROIDEA Y DERIVADOS | | |
| cabergoline oral tablet | Nivel 1 | QL | teriparatide subcutaneous solution pen-injector 620 mcg/2.48ml | Nivel 4 | PA; SP; QL |
| ANTAGONISTAS SELECTIVOS DE RECEPTORES DE VASOPRESINA V2 | | | HORMONAS DEL CRECIMIENTO | | |
| tolvaptan oral tablet | Nivel 4 | PA; SP; QL | OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE | Nivel 4 | PA; SP; LD; QL |
| tolvaptan oral tablet therapy pack | Nivel 4 | PA; QL | OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED | Nivel 4 | PA; SP; LD; QL |
| BISFOSFONATOS | | | INHIBIDORES DE LA GLÁNDULA PITUITARIA DE LHRH/ANÁLOGOS AGONISTAS DE LA GNRH | | |
| alendronate sodium oral solution | Nivel 1 | QL | SYNAREL NASAL SOLUTION | Nivel 4 | PA; SP; QL |
| alendronate sodium oral tablet | Nivel 1 | QL | MODULADORES SELECTIVOS DE LOS RECEPTORES DE ESTRÓGENOS (SERM) | | |
| FOSAMAX PLUS D ORAL TABLET | Nivel 3 | QL | OSPHENA ORAL TABLET | Nivel 3 | PA; QL |
| ibandronate sodium oral tablet | Nivel 1 | QL | raloxifene hcl oral tablet | Nivel 1 | \$0; QL |
| risedronate sodium oral tablet | Nivel 2 | QL | | | |
| CALCITONINAS | | | | | |
| calcitonin (salmon) nasal solution | Nivel 2 | QL | | | |
| ESTIMULANTES DE OVULACIÓN - GONADOTROPINAS | | | | | |
| chorionic gonadotropin intramuscular solution reconstituted | Nivel 4 | PA; SP; BE | | | |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|------------|
| REFORZADOR DE LA CARNITINA - AGENTES | | |
| levocarnitine oral solution | Nivel 1 | |
| levocarnitine oral tablet | Nivel 2 | |
| levocarnitine sf oral solution | Nivel 1 | |
| TRASTORNOS EN EL CICLO DE LA UREA - AGENTES | | |
| sodium phenylbutyrate oral tablet | Nivel 4 | PA; SP; QL |
| TRATAMIENTO DE LA HIPERAMONEMIA - AGENTES | | |
| carglumic acid oral tablet soluble | Nivel 4 | PA; LD |
| TRATAMIENTO DE LA HOMOCISTINURIA - AGENTES | | |
| betaine oral powder | Nivel 4 | LD |
| TRATAMIENTO DEL HIPERPARATIROIDISMO - ANÁLOGOS DE VITAMINA D | | |
| calcitriol oral capsule | Nivel 1 | PA |
| calcitriol oral solution | Nivel 2 | PA |
| doxercalciferol oral capsule | Nivel 2 | PA |
| paricalcitol oral capsule | Nivel 2 | PA |
| VASOPRESINA | | |
| desmopressin ace spray refrig nasal solution | Nivel 2 | |
| desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg | Nivel 1 | DO |
| desmopressin acetate oral tablet 0.2 mg | Nivel 1 | QL |
| desmopressin acetate spray nasal solution | Nivel 2 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|--|---------|------------|
| AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS | | |
| ACIDULANTES INTESTINALES | | |
| enulose oral solution | Nivel 1 | QL |
| generlac oral solution | Nivel 1 | QL |
| lactulose encephalopathy oral solution | Nivel 1 | |
| ACTIVADORES DE CANALES DE CLORURO GASTROINTESTINALES | | |
| lubiprostone oral capsule | Nivel 2 | QL |
| AGENTES AGLUTINANTES DEL FOSFATO | | |
| calcium acetate (phos binder) oral tablet | Nivel 2 | QL |
| calcium acetate oral tablet 667 mg | Nivel 2 | QL |
| FOSRENOL ORAL PACKET | | |
| lanthanum carbonate oral tablet chewable | Nivel 2 | QL |
| sevelamer carbonate oral packet | Nivel 2 | QL |
| sevelamer carbonate oral tablet | Nivel 1 | QL |
| AGENTES CIC - AGONISTAS DE LA ENZIMA GUANILATO CICLASA C (GC-C) | | |
| TRULANCE ORAL TABLET | | |
| AGENTES DE ANOMALÍAS EN LA SÍNTESIS DE ÁCIDOS BILIARES | | |
| CHOLBAM ORAL CAPSULE | | |
| | Nivel 4 | PA; LD; QL |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|--------|--|---------|-------|
| AGENTES PARA EL IBS - ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR SELECTIVO 5-HT3 | | | metoclopramide hcl oral tablet dispersible | Nivel 2 | QL |
| alosetron hcl oral tablet | Nivel 2 | PA; QL | AGENTES GENITOURINARIOS VARIOS | | |
| AGENTES PARA EL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE (IBS) - AGONISTAS DE LA ENZIMA GUANILATO CICLASA C (GC-C) | | | AGENTES PARA LA CISTITIS INTERSTICIAL | | |
| LINZESS ORAL CAPSULE | Nivel 2 | QL | ELMIRON ORAL CAPSULE | Nivel 3 | QL |
| AGENTES PARA LA INFLAMACIÓN INTESTINAL | | | ANTAGONISTAS DE ADRENORECEPTORES ALFA 1 | | |
| balsalazide disodium oral capsule | Nivel 1 | QL | alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour | Nivel 1 | QL |
| DIPENTUM ORAL CAPSULE | Nivel 3 | QL | silodosin oral capsule | Nivel 1 | QL |
| mesalamine er oral capsule extended release 24 hour | Nivel 2 | QL | tamsulosin hcl oral capsule | Nivel 1 | QL |
| sulfasalazine oral tablet | Nivel 1 | QL | CITRATOS | | |
| sulfasalazine oral tablet delayed release | Nivel 1 | QL | potassium citrate er oral tablet extended release | Nivel 2 | |
| AGENTES SOLUBILIZANTES DE CÁLCULOS BILIARES | | | COMBINACIONES DE AGENTES PARA LA HIPERTROFIA PROSTÁTICA | | |
| ursodiol oral capsule 300 mg | Nivel 2 | | dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule | Nivel 1 | QL |
| ursodiol oral tablet | Nivel 2 | | INHIBIDORES DE LA 5-ALFA REDUCTASA | | |
| ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR OPIOIDE PERIFÉRICO | | | dutasteride oral capsule | Nivel 2 | QL |
| alvimopan oral capsule | Nivel 3 | | finasteride oral tablet 5 mg | Nivel 1 | QL |
| ESTIMULANTES GASTROINTESTINALES | | | IRRIGANTES GENITOURINARIOS | | |
| metoclopramide hcl oral solution | Nivel 1 | QL | curity sterile saline irrigation solution | Nivel 1 | |
| metoclopramide hcl oral tablet | Nivel 1 | QL | sodium chloride irrigation solution | Nivel 1 | |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|--|---------|----------------|
| AGENTES HEMATOLÓGICOS VARIOS | | |
| AGENTES DE QUINAZOLINA | | |
| anagrelide hcl oral capsule | Nivel 2 | QL |
| AGENTES HEMORREOLÓGICOS | | |
| pentoxifylline er oral tablet extended release | Nivel 1 | |
| COMBINACIONES DE INHIBIDORES DE AGREGACIÓN PLAQUETARIA | | |
| aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour | Nivel 2 | QL |
| YOSPRALA ORAL TABLET DELAYED RELEASE 325-40 MG | Nivel 3 | PA; QL |
| DERIVADOS DE LA CICLO-PENTIL-TRIAZOLO-PIRIMIDINA (CPTP) | | |
| BRILINTA ORAL TABLET | Nivel 3 | QL |
| ticagrelor oral tablet | Nivel 2 | QL |
| DERIVADOS DE LA TIENOPIRIDINA | | |
| clopidogrel bisulfate oral tablet | Nivel 2 | QL |
| prasugrel hcl oral tablet | Nivel 2 | QL |
| INHIBIDORES DE AGREGACIÓN PLAQUETARIA | | |
| dipyridamole oral tablet | Nivel 2 | |
| INHIBIDORES DE C1 | | |
| BERINERT INTRAVENOUS KIT | Nivel 4 | PA; SP; LD; QL |
| INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA III | | |
| cilostazol oral tablet | Nivel 2 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|--|---------|----------------|
| AGENTES HEMATOPOYÉTICOS | | |
| ÁCIDO FÓLICO/FOLATO | | |
| folic acid oral capsule 0.8 mg | Nivel 1 | \$0 |
| folic acid oral tablet 1 mg | Nivel 1 | |
| folic acid oral tablet 400 mcg, 800 mcg | Nivel 1 | \$0 |
| AGENTES CITOTÓXICOS | | |
| DROXIA ORAL CAPSULE | Nivel 3 | |
| AGENTES ESTIMULANTES DE LA ERITROPOYESIS (ESA) | | |
| ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION | Nivel 4 | PA; SP; QL |
| ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE | Nivel 4 | PA; SP; QL |
| PROCRIT INJECTION SOLUTION | Nivel 4 | PA; SP; QL |
| AGONISTAS DEL RECEPTOR DE LA TROMBOPOYETINA (TPO) | | |
| eltrombopag olamine oral tablet 12.5 mg, 25 mg | Nivel 4 | PA; SP; DO |
| eltrombopag olamine oral tablet 50 mg, 75 mg | Nivel 4 | PA; SP; QL |
| 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 |
| COBALAMINAS | | |
| cyanocobalamin injection solution 1000 mcg/ml | Nivel 1 | |
| DODEX INJECTION SOLUTION 1000 MCG/ML | Nivel 1 | |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|------------|---|---------|------------|
| FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS DE GRANULOCITOS (G-CSF) | | | OMNARIS NASAL SUSPENSION | Nivel 3 | ST; QL |
| NEULASTA ONPRO SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT | Nivel 4 | PA; SP; QL | AGENTES NEUROMUSCULARES | | |
| NEULASTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE | Nivel 4 | PA; SP; QL | AGENTES BLOQUEADORES NEUROMUSCULARES - NEUROTOXINAS | | |
| NEUPOGEN INJECTION SOLUTION | Nivel 4 | PA; SP | XEOMIN INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED | Nivel 4 | PA; SP; LD |
| NEUPOGEN INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE | Nivel 4 | PA; SP | BENZOTIAZOLES | | |
| AGENTES HEMOSTÁTICOS | | | riluzole oral tablet | Nivel 4 | SP; QL |
| AGENTES HEMOSTÁTICOS SISTÉMICOS | | | RELAJANTES MUSCULARES NO DESPOLARIZANTES | | |
| tranexamic acid oral tablet | Nivel 1 | QL | atracurium besylate intravenous solution | Nivel 1 | |
| AGENTES NASALES - SISTÉMICOS Y TÓPICOS | | | AGENTES OFTÁLMICOS | | |
| ANTICOLINÉRGICOS NASALES | | | AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES OFTÁLMICOS | | |
| ipratropium bromide nasal solution | Nivel 1 | QL | bromfenac sodium (once-daily) ophthalmic solution | Nivel 2 | QL |
| ANTIHISTAMÍNICOS ESTEROIDES | | | diclofenac sodium ophthalmic solution | Nivel 1 | QL |
| azelastine-fluticasone nasal suspension | Nivel 1 | QL | flurbiprofen sodium ophthalmic solution | Nivel 1 | QL |
| ANTIHISTAMÍNICOS NASALES | | | ketorolac tromethamine ophthalmic solution | Nivel 1 | QL |
| azelastine hcl nasal solution | Nivel 1 | QL | NEVANAC OPHTHALMIC SUSPENSION | Nivel 3 | QL |
| olopatadine hcl nasal solution | Nivel 1 | QL | AGONISTAS ADRENÉRGICOS ALFA SELECTIVOS OFTÁLMICOS | | |
| ESTEROIDES NASALES | | | apraclonidine hcl ophthalmic solution | Nivel 1 | |
| flunisolide nasal solution | Nivel 1 | ST; QL | | | |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|--------|--|---------|-------|
| brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.15 %, 0.2 % | Nivel 1 | QL | moxifloxacin hcl (2x day) ophthalmic solution | Nivel 1 | QL |
| ANTAGONISTA DEL ANTÍGENO 1 ASOCIADO CON LA FUNCIÓN LINFOCITA (LFA-1) | | | moxifloxacin hcl ophthalmic solution | Nivel 1 | QL |
| XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION | Nivel 3 | PA; QL | ofloxacin ophthalmic solution | Nivel 1 | QL |
| ANTIALÉRGICOS OFTÁLMICOS | | | tobramycin ophthalmic solution | Nivel 1 | QL |
| ALOCRIL OPHTHALMIC SOLUTION | Nivel 3 | ST; QL | ANTIMICÓTICOS OFTÁLMICOS | | |
| ALOMIDE OPHTHALMIC SOLUTION 0.1 % | Nivel 3 | ST; QL | NATACYN OPHTHALMIC SUSPENSION | Nivel 3 | QL |
| azelastine hcl ophthalmic solution | Nivel 1 | QL | ANTIVIRALES OFTÁLMICOS | | |
| bepotastine besilate ophthalmic solution | Nivel 2 | ST; QL | trifluridine ophthalmic solution | Nivel 1 | QL |
| cromolyn sodium ophthalmic solution | Nivel 1 | QL | ZIRGAN OPHTHALMIC GEL | Nivel 3 | QL |
| epinastine hcl ophthalmic solution | Nivel 1 | QL | BETABLOQUEADORES - COMBINACIONES OFTÁLMICAS | | |
| ANTIBIÓTICOS OFTÁLMICOS | | | brimonidine tartrate-timolol ophthalmic solution | Nivel 2 | QL |
| AZASITE OPHTHALMIC SOLUTION | Nivel 3 | QL | dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution | Nivel 1 | QL |
| bacitracin ophthalmic ointment | Nivel 1 | QL | BETABLOQUEADORES - OFTÁLMICOS | | |
| BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION | Nivel 3 | QL | betaxolol hcl ophthalmic solution | Nivel 1 | QL |
| ciprofloxacin hcl ophthalmic solution | Nivel 1 | QL | carteolol hcl ophthalmic solution | Nivel 1 | |
| erythromycin ophthalmic ointment | Nivel 1 | QL | levobunolol hcl ophthalmic solution | Nivel 1 | |
| gatifloxacina ophthalmic solution | Nivel 1 | QL | timolol maleate ophthalmic gel forming solution | Nivel 1 | QL |
| gentamicin sulfate ophthalmic solution | Nivel 1 | QL | timolol maleate ophthalmic solution | Nivel 1 | QL |
| levofloxacina ophthalmic solution | Nivel 1 | QL | | | |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|-------|---|---------|-------|
| COMBINACIÓN DE AGONISTAS ALFA ADRENÉRGICOS E INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA CARBÓNICA | | | neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension | Nivel 1 | |
| SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION | Nivel 3 | QL | NEO-POLYCIN HC OPHTHALMIC OINTMENT | Nivel 1 | QL |
| COMBINACIONES ANTIINFECCIOSAS OFTÁLMICAS | | | sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution | Nivel 1 | QL |
| bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment | Nivel 1 | QL | TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT | Nivel 3 | |
| neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment | Nivel 1 | QL | tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension | Nivel 1 | QL |
| neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution | Nivel 1 | QL | ZYLET OPHTHALMIC SUSPENSION | Nivel 3 | QL |
| NEO-POLYCIN OPHTHALMIC OINTMENT | Nivel 1 | QL | ESTEROIDES OFTÁLMICOS | | |
| POLYCIN OPHTHALMIC OINTMENT | Nivel 1 | QL | dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution | Nivel 1 | |
| polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution | Nivel 1 | QL | difluprednate ophthalmic emulsion | Nivel 2 | QL |
| COMBINACIONES DE ESTEROIDES OFTÁLMICOS | | | fluorometholone ophthalmic suspension | Nivel 1 | |
| bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment | Nivel 1 | QL | LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT | Nivel 3 | QL |
| neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment | Nivel 1 | QL | loteprednol etabonate ophthalmic gel | Nivel 3 | QL |
| neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 0.1 % | Nivel 1 | QL | loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.2 % | Nivel 2 | |
| neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1 | Nivel 1 | QL | loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.5 % | Nivel 2 | QL |
| | | | prednisolone acetate ophthalmic suspension | Nivel 1 | QL |
| | | | INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA CARBÓNICA OFTÁLMICOS | | |
| | | | brinzolamide ophthalmic suspension | Nivel 1 | QL |

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

Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos

\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada

PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

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

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|-------|
| PERIOPHARM MOUTH/THROAT SOLUTION | Nivel 1 | QL |
| ESTEROIDES - BOCA/GARGANTA | | |
| KOURZEQ MOUTH/THROAT PASTE | Nivel 1 | |
| ORALONE MOUTH/THROAT PASTE | Nivel 1 | |
| triamcinolone acetonide mouth/throat paste | Nivel 1 | |
| ESTIMULANTES DE SALIVA | | |
| cevimeline hcl oral capsule | Nivel 2 | |
| pilocarpine hcl oral tablet | Nivel 2 | QL |
| PRODUCTOS DENTALES - COMBINACIONES | | |
| denta 5000 plus sensitive dental gel | Nivel 1 | |
| denta 5000 plus sensitive dental paste 1.1-5 % | Nivel 1 | |
| fluoridex sensitivity relief dental gel | Nivel 1 | |
| fluoridex sensitivity relief dental paste 1.1-5 % | Nivel 1 | |
| sodium fluoride 5000 enamel dental gel | Nivel 1 | |
| sodium fluoride 5000 sensitive dental gel | Nivel 1 | |
| PRODUCTOS DENTALES CON FLUORURO | | |
| CLINPRO 5000 DENTAL PASTE | Nivel 1 | QL |
| DENTA 5000 PLUS DENTAL CREAM | Nivel 1 | QL |
| DENTAGEL DENTAL GEL | Nivel 1 | QL |
| FLUORIDEX DENTAL PASTE | Nivel 1 | QL |

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|--------|
| fluoridex enhanced whitening dental paste | Nivel 1 | QL |
| sf 5000 plus dental cream | Nivel 1 | QL |
| sf dental gel | Nivel 1 | QL |
| sodium fluoride 5000 plus dental cream | Nivel 1 | QL |
| sodium fluoride 5000 ppm dental cream | Nivel 1 | QL |
| sodium fluoride 5000 ppm dental gel | Nivel 1 | QL |
| sodium fluoride 5000 ppm dental paste | Nivel 1 | QL |
| sodium fluoride dental cream | Nivel 1 | QL |
| sodium fluoride dental gel | Nivel 1 | QL |
| AGENTES PARA EL TRATAMIENTO OSTEOMUSCULAR | | |
| RELAJANTES MUSCULARES CENTRALES | | |
| baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg | Nivel 1 | QL |
| carisoprodol oral tablet | Nivel 1 | QL |
| chlorzoxazone oral tablet 500 mg | Nivel 1 | QL |
| cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg | Nivel 1 | QL |
| cyclobenzaprine hcl oral tablet 7.5 mg | Nivel 1 | ST; QL |
| metaxalone oral tablet 400 mg, 800 mg | Nivel 1 | ST; QL |
| methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg | Nivel 1 | QL |
| orphenadine citrate er oral tablet extended release 12 hour | Nivel 1 | QL |
| tizanidine hcl oral capsule | Nivel 1 | QL |
| tizanidine hcl oral tablet | Nivel 1 | QL |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|--------|---|---------|----------------|
| RELAJANTES MUSCULARES DIRECTOS | | | fluoxetine hcl (pmdd) oral tablet 20 mg | Nivel 2 | QL |
| dantrolene sodium oral capsule | Nivel 2 | | AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - ACTIVADORES DE LA VÍA DE SEÑALIZACIÓN NRF2 | | |
| AGENTES PARA LA GOTA | | | dimethyl fumarate oral capsule delayed release | Nivel 1 | PA; SP; QL |
| AGENTES PARA LA GOTA | | | dimethyl fumarate starter pack oral capsule delayed release therapy pack | Nivel 1 | PA; SP; QL |
| allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg | Nivel 1 | QL | AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - ANTICUERPOS MONOCLONALES | | |
| colchicine oral capsule | Nivel 2 | ST; QL | TYSABRI INTRAVENOUS CONCENTRATE | Nivel 4 | PA; SP; LD; QL |
| colchicine oral tablet | Nivel 2 | QL | AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - BLOQUEADORES DE CANALES DE POTASIO | | |
| febuxostat oral tablet | Nivel 2 | ST; QL | dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour | Nivel 4 | PA; SP; QL |
| COMBINACIONES DE AGENTES PARA LA GOTA | | | AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE - INTERFERONES | | |
| colchicine-probenecid oral tablet | Nivel 1 | | PLEGRIDY INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE | Nivel 4 | PA; SP; LD; QL |
| URICOSÚRICO | | | PLEGRIDY STARTER PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR | Nivel 4 | PA; SP; LD; QL |
| probenecid oral tablet | Nivel 1 | | PLEGRIDY STARTER PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 63 & 94 MCG/0.5ML | Nivel 4 | PA; SP; QL |
| AGENTES PSICOTERAPÉUTICOS Y NEUROLÓGICOS VARIOS | | | | | |
| AGENTE PARA LA FIBROMALGIA - INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA (IRSN) | | | | | |
| SAVELLA ORAL TABLET | Nivel 3 | QL | | | |
| SAVELLA TITRATION PACK ORAL | Nivel 3 | QL | | | |
| AGENTES PARA EL TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL (TDPM) - ISRS | | | | | |
| fluoxetine hcl (pmdd) oral tablet 10 mg | Nivel 2 | DO | | | |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|----------------|--|---------|--------|
| PLEGRIDY STARTER PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE | Nivel 4 | PA; SP; LD; QL | BENZODIACEPINAS Y ISRS | | |
| PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR | Nivel 4 | PA; SP; LD; QL | olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 12-25 mg, 12-50 mg, 6-50 mg | Nivel 1 | PA; QL |
| PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 125 MCG/0.5ML | Nivel 4 | PA; SP; QL | olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 3-25 mg, 6-25 mg | Nivel 1 | PA; DO |
| PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE | Nivel 4 | PA; SP; LD; QL | BENZODIAZEPINAS Y AGENTES TRICÍCLICOS | | |
| AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE | | | chlordiazepoxide-amitriptyline oral tablet | Nivel 1 | |
| glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe | Nivel 4 | PA; SP; QL | COLINOMIMÉTICOS - INHIBIDORES DE LA ACETILCOLINESTERASA (ACHE) | | |
| GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE | Nivel 4 | PA; SP; QL | donepezil hcl oral tablet 10 mg, 23 mg | Nivel 2 | QL |
| AGENTES PSICOTERAPÉUTICOS Y NEUROLÓGICOS VARIOS | | | donepezil hcl oral tablet 5 mg | Nivel 2 | DO |
| ergoloid mesylates oral tablet 1 mg | Nivel 2 | QL | donepezil hcl oral tablet dispersible | Nivel 2 | QL |
| pimozide oral tablet | Nivel 2 | PA; QL | galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg | Nivel 2 | QL |
| ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR NMDA | | | galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 8 mg | Nivel 2 | DO |
| memantine hcl oral solution | Nivel 2 | QL | galantamine hydrobromide oral solution | Nivel 2 | QL |
| memantine hcl oral tablet 10 mg, 28 x 5 mg & 21 x 10 mg | Nivel 2 | QL | galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 8 mg | Nivel 2 | QL |
| memantine hcl oral tablet 5 mg | Nivel 2 | DO | galantamine hydrobromide oral tablet 4 mg | Nivel 2 | DO |
| | | | rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg | Nivel 2 | DO |
| | | | rivastigmine tartrate oral capsule 4.5 mg, 6 mg | Nivel 2 | QL |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas | | |
|---|---------|------------|---|-------|-------|--|--|
| FENOTIAZINAS Y AGENTES TRICÍCLICOS | | | | | | | |
| perphenazine-amitriptyline oral tablet | Nivel 1 | PA | AGENTES RESPIRATORIOS VARIOS | | | | |
| MODULADORES DEL RECEPTOR DE ESFINGOSINA-1-FOSFATO (S1P) | | | | | | | |
| fingolimod hcl oral capsule | Nivel 4 | PA; SP; QL | AGENTES PARA LA FIBROSIS PULMONAR - INHIBIDORES DE LA CINASA | | | | |
| PRODUCTOS PARA DEJAR DE BEBER ALCOHOL | | | | | | | |
| acamprosate calcium oral tablet delayed release | Nivel 2 | QL | ENZIMAS HIDROLÍTICAS | | | | |
| disulfiram oral tablet | Nivel 1 | | PULMOZYME INHALATION SOLUTION | | | | |
| PRODUCTOS PARA DEJAR DE FUMAR | | | | | | | |
| bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour | Nivel 1 | \$0; QL | AGENTES TIROIDEOS | | | | |
| nicotine mini mouth/throat lozenge 4 mg | Nivel 1 | \$0 | AGENTES ANTITIROIDEOS | | | | |
| nicotine polacrilex mini mouth/throat lozenge | Nivel 1 | \$0 | methimazole oral tablet | | | | |
| nicotine polacrilex mouth/throat gum | Nivel 1 | \$0 | propylthiouracil oral tablet | | | | |
| nicotine polacrilex mouth/throat lozenge | Nivel 1 | \$0 | HORMONAS TIROIDEAS | | | | |
| nicotine transdermal patch 24 hour | Nivel 1 | \$0 | EUTHYROX ORAL TABLET | | | | |
| NICOTROL INHALATION INHALER | Nivel 3 | \$0; QL | LEVO-T ORAL TABLET | | | | |
| NICOTROL NS NASAL SOLUTION | Nivel 3 | \$0; QL | levothyroxine sodium oral capsule | | | | |
| varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack | Nivel 2 | \$0; QL | levothyroxine sodium oral tablet | | | | |
| varenicline tartrate oral tablet | Nivel 2 | \$0; QL | LEVOXYL ORAL TABLET | | | | |
| varenicline tartrate(continue) oral tablet | Nivel 2 | \$0; QL | liothyronine sodium oral tablet | | | | |
| AMINOGLUCÓSIDOS | | | | | | | |
| AMINOGLUCÓSIDOS | | | | | | | |
| gentamicin in saline intravenous solution | Nivel 1 | | NP THYROID ORAL TABLET | | | | |
| gentamicin sulfate injection solution | Nivel 1 | | UNITHYROID ORAL TABLET | | | | |
| neomycin sulfate oral tablet | Nivel 1 | | AMINOGLUCÓSIDOS | | | | |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|--------|--|---------|------------|
| tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml | Nivel 4 | SP; QL | meclofenamate sodium oral capsule | Nivel 1 | QL |
| ANALGÉSICOS - ANTIINFLAMATORIOS | | | mefenamic acid oral capsule | Nivel 1 | QL |
| AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS (AINE) | | | meloxicam oral tablet | Nivel 1 | QL |
| diclofenac potassium oral tablet 50 mg | Nivel 1 | ST; QL | nabumetone oral tablet | Nivel 1 | QL |
| diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour | Nivel 1 | QL | naproxen dr oral tablet delayed release | Nivel 1 | ST |
| diclofenac sodium oral tablet delayed release | Nivel 1 | QL | naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg | Nivel 1 | QL |
| ec-naproxen oral tablet delayed release | Nivel 1 | ST | naproxen oral tablet 500 mg | Nivel 1 | ST; QL |
| etodolac er oral tablet extended release 24 hour | Nivel 1 | QL | naproxen oral tablet delayed release | Nivel 1 | ST |
| etodolac oral capsule | Nivel 1 | QL | naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg | Nivel 1 | QL |
| etodolac oral tablet | Nivel 1 | QL | oxaprozin oral tablet | Nivel 1 | QL |
| fenoprofen calcium oral tablet 600 mg | Nivel 1 | QL | piroxicam oral capsule | Nivel 1 | QL |
| flurbiprofen oral tablet | Nivel 1 | QL | sulindac oral tablet | Nivel 1 | QL |
| IBU ORAL TABLET | Nivel 1 | QL | TOLECTIN 600 ORAL TABLET | Nivel 2 | QL |
| ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml | Nivel 1 | QL | tolmetin sodium oral capsule | Nivel 2 | QL |
| ibuprofen oral suspension 200 mg/10ml | Nivel 1 | QL | tolmetin sodium oral tablet | Nivel 2 | QL |
| ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg | Nivel 1 | QL | AGENTES DEL RECEPTOR DEL FACTOR DE NECROSIS TUMORAL SOLUBLE | | |
| indomethacin er oral capsule extended release | Nivel 1 | QL | ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE | Nivel 4 | PA; SP; QL |
| indomethacin oral capsule | Nivel 1 | QL | ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION | Nivel 4 | PA; SP; QL |
| ketoprofen er oral capsule extended release 24 hour | Nivel 1 | QL | ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE | Nivel 4 | PA; SP; QL |
| ketorolac tromethamine oral tablet | Nivel 1 | QL | ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR | Nivel 4 | PA; SP; QL |
| LURBIPR ORAL TABLET 100 MG | Nivel 1 | QL | | | |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|------------|---|---------|----------------|
| ANTIRREUMÁTICOS - INHIBIDORES DE LA CINASA JANUS (JAK) | | | HYRIMOZ-CROHNS/UC STARTER SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-Injector | Nivel 4 | PA; SP; QL |
| RINVOQ LQ ORAL SOLUTION | Nivel 4 | PA; SP; QL | HYRIMOZ-PLAQUE PSORIASIS START SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-Injector | Nivel 4 | PA; SP; QL |
| RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR | Nivel 4 | PA; SP; QL | SIMLANDI (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-Injector KIT | Nivel 4 | PA; SP; QL |
| ANTITNF ALFA - ANTICUERPOS MONOCLONALES | | | SIMLANDI (1 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT | Nivel 4 | PA; SP; QL |
| adalimumab-adaz subcutaneous solution auto-injector | Nivel 4 | PA; SP; QL | SIMLANDI (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-Injector KIT | Nivel 4 | PA; SP; QL |
| adalimumab-adaz subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/0.2ml, 40 mg/0.4ml | Nivel 4 | PA; SP; QL | SIMLANDI (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 20 MG/0.2ML | Nivel 4 | PA; SP; QL |
| adalimumab-adbm (2 pen) subcutaneous auto-injector kit | Nivel 4 | PA; QL | SIMLANDI (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML | Nivel 4 | PA; QL |
| adalimumab-adbm (2 syringe) subcutaneous prefilled syringe kit | Nivel 4 | PA; QL | SIMPONI ARIA INTRAVENOUS SOLUTION | Nivel 4 | PA; SP |
| adalimumab-adbm(cd/uc/hs strt) subcutaneous auto-injector kit | Nivel 4 | PA; QL | SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-Injector | Nivel 4 | PA; SP; QL |
| adalimumab-adbm(ps/uv starter) subcutaneous auto-injector kit | Nivel 4 | PA; QL | SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE | Nivel 4 | PA; SP; QL |
| HYRIMOZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-Injector | Nivel 4 | PA; SP; QL | BLOQUEADORES DE LA INTERLEUCINA-1 | | |
| HYRIMOZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/0.2ML, 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML | Nivel 4 | PA; SP; QL | ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED | Nivel 4 | PA; SP; LD; QL |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|------------|---|---------|--------|
| COMBINACIONES DE AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES | | | BAC ORAL TABLET 50-325-40 MG | Nivel 1 | QL |
| diclofenac-misoprostol oral tablet delayed release | Nivel 2 | ST; QL | butalbital-acetaminophen oral tablet 50-325 mg | Nivel 1 | QL |
| ibuprofen-famotidine oral tablet | Nivel 3 | ST; QL | butalbital-apap-caffeine oral capsule | Nivel 1 | QL |
| COMPUESTOS DE ORO | | | butalbital-apap-caffeine oral tablet | Nivel 1 | QL |
| auranofin oral capsule 3 mg | Nivel 3 | QL | butalbital-aspirin-caffeine oral capsule | Nivel 1 | QL |
| RIDAURA ORAL CAPSULE | Nivel 3 | QL | ESGIC ORAL CAPSULE 50-325-40 MG | Nivel 1 | QL |
| INHIBIDORES DE LA CICLOOXIGENASA 2 (COX-2) | | | TENCON ORAL TABLET | Nivel 1 | QL |
| celecoxib oral capsule | Nivel 2 | ST; QL | SALICILATOS | | |
| INHIBIDORES DE LA SÍNTESIS DE PIRIMIDINA | | | aspirin oral tablet chewable | Nivel 1 | \$0 |
| leflunomide oral tablet | Nivel 2 | QL | diflunisal oral tablet | Nivel 1 | QL |
| MODULADORES SELECTIVOS DE COESTIMULACIÓN | | | eq aspirin low dose oral tablet delayed release | Nivel 1 | \$0 |
| ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR | Nivel 4 | PA; SP; QL | ANALGÉSICOS - OPIOIDES | | |
| ORENCIA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED | Nivel 4 | PA; SP; QL | buprenorphine hcl injection solution | Nivel 2 | |
| ORENCIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE | Nivel 4 | PA; SP; QL | buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual | Nivel 2 | QL |
| ANALGÉSICOS - NO NARCÓTICOS | | | buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film | Nivel 2 | QL |
| ANALGÉSICOS - SEDATIVOS | | | buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual | Nivel 1 | QL |
| BAC (BUTALBITAL-ACETAMIN-CAFF) ORAL TABLET | Nivel 1 | QL | butorphanol tartrate nasal solution | Nivel 1 | QL |
| | | | pentazocine-naloxone hcl oral tablet | Nivel 1 | QL |
| AGONISTAS OPIÁCEOS | | | AGONISTAS OPIÁCEOS PARCIALES | | |
| | | | codeine sulfate oral tablet 30 mg | Nivel 2 | PA; QL |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|--------|--|---------|--------|
| fentanyl transdermal patch 72 hour | Nivel 2 | PA; QL | oxycodone hcl er oral tablet er 12 hour abuse-deterrent 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg | Nivel 2 | PA; QL |
| hydrocodone bitartrate er oral capsule extended release 12 hour | Nivel 2 | PA; QL | oxycodone hcl oral capsule | Nivel 2 | QL |
| hydromorphone hcl er oral tablet extended release 24 hour | Nivel 2 | PA; QL | oxycodone hcl oral concentrate | Nivel 2 | QL |
| hydromorphone hcl oral liquid | Nivel 1 | QL | oxycodone hcl oral solution | Nivel 2 | QL |
| hydromorphone hcl oral tablet | Nivel 1 | QL | oxycodone hcl oral tablet | Nivel 2 | QL |
| levorphanol tartrate oral tablet 2 mg | Nivel 2 | PA; QL | oxymorphone hcl er oral tablet extended release 12 hour | Nivel 2 | PA; QL |
| meperidine hcl oral solution | Nivel 1 | QL | oxymorphone hcl oral tablet | Nivel 2 | QL |
| meperidine hcl oral tablet | Nivel 1 | QL | tramadol hcl (er biphasic) oral tablet extended release 24 hour | Nivel 2 | PA; QL |
| METHADONE HCL INTENSOL ORAL CONCENTRATE | Nivel 1 | PA; QL | tramadol hcl er oral tablet extended release 24 hour | Nivel 2 | PA; QL |
| methadone hcl oral concentrate | Nivel 1 | PA; QL | tramadol hcl oral tablet 50 mg | Nivel 1 | PA; QL |
| methadone hcl oral solution | Nivel 1 | PA; QL | COMBINACIONES DE CODEÍNA | | |
| methadone hcl oral tablet | Nivel 1 | PA; QL | acetaminophen-codeine oral solution | Nivel 1 | PA; QL |
| methadone hcl oral tablet soluble | Nivel 1 | PA; QL | acetaminophen-codeine oral tablet | Nivel 1 | PA; QL |
| METHADOSE ORAL TABLET SOLUBLE | Nivel 1 | PA; QL | ASCOMP-CODEINE ORAL CAPSULE | Nivel 1 | PA; QL |
| morphine sulfate (concentrate) oral solution | Nivel 1 | QL | butalbital-apap-caff-cod oral capsule 50-325-40-30 mg | Nivel 1 | PA; QL |
| morphine sulfate er oral capsule extended release 24 hour | Nivel 2 | PA; QL | butalbital-asa-caff-codeine oral capsule | Nivel 1 | PA; QL |
| morphine sulfate er oral tablet extended release | Nivel 2 | PA; QL | | | |
| morphine sulfate oral solution | Nivel 1 | QL | | | |
| morphine sulfate oral tablet | Nivel 1 | QL | | | |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|--|---------|--------|---|---------|--|
| COMBINACIONES DE HIDROCODONA | | | | | |
| hydrocodone-acetaminophen oral solution 2.5-108 mg/5ml, 5-217 mg/10ml, 7.5-325 mg/15ml | Nivel 1 | QL | testosterone transdermal gel 1.62 %, 12.5 mg/act (1%), 20.25 mg/1.25gm (1.62%), 20.25 mg/act (1.62%), 25 mg/2.5gm (1%), 40.5 mg/2.5gm (1.62%), 50 mg/5gm (1%) | Nivel 2 | PA; QL |
| hydrocodone-acetaminophen oral tablet | Nivel 1 | QL | ANTIARRÍTMICOS | | |
| hydrocodone-ibuprofen oral tablet | Nivel 1 | QL | ANTIARRÍTMICOS DE CLASE I-A | | |
| COMBINACIONES DE OPIÁCEOS | | | | | |
| APADAZ ORAL TABLET | Nivel 3 | QL | disopyramide phosphate oral capsule | Nivel 2 | |
| BENZHYDROCODONE-ACETAMINOPHEN ORAL TABLET | Nivel 3 | QL | quinidine sulfate oral tablet | Nivel 1 | |
| ENDOCET ORAL TABLET | Nivel 2 | QL | ANTIARRÍTMICOS DE CLASE I-B | | |
| oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg | Nivel 1 | QL | mexiletine hcl oral capsule | Nivel 2 | |
| COMBINACIONES DE TRAMADOL | | | | | ANTIARRÍTMICOS DE CLASE I-C |
| tramadol-acetaminophen oral tablet | Nivel 1 | PA; QL | flecainide acetate oral tablet | Nivel 2 | QL |
| ANDRÓGENOS-ANABÓLICOS | | | | | propafenone hcl er oral capsule extended release 12 hour |
| ANDRÓGENOS | | | | | propafenone hcl oral tablet |
| danazol oral capsule | Nivel 2 | QL | ANTIARRÍTMICOS DE CLASE III | | |
| DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR SOLUTION | Nivel 1 | PA | amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 400 mg | Nivel 1 | |
| methitest oral tablet | Nivel 3 | PA | amiodarone hcl oral tablet 200 mg | Nivel 1 | QL |
| testosterone cypionate injection solution | Nivel 1 | PA | dofetilide oral capsule | Nivel 2 | |
| testosterone cypionate intramuscular solution | Nivel 1 | PA | MULTAQ ORAL TABLET | Nivel 3 | QL |
| PACERONE ORAL TABLET 100 MG, 400 MG | | | PACERONE ORAL TABLET 200 MG | | |
| PACERONE ORAL TABLET 200 MG | | | | | Nivel 1 |
| ANTICOAGULANTES | | | | | |
| AGENTES TIPO HEPARINA SINTÉTICOS | | | | | |
| fondaparinux sodium subcutaneous solution | | | | | Nivel 3 QL |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|--|---------|-------|
| ANTICOAGULANTES DERIVADOS DE LA CUMARINA | | |
| JANTOVEN ORAL TABLET | Nivel 1 | |
| warfarin sodium oral tablet | Nivel 1 | |
| HEPARINA Y AGENTES TIPO HEPARINA | | |
| BD HEPARIN POSIFLUSH INTRAVENOUS SOLUTION | Nivel 1 | |
| heparin na (pork) lock flsh pf intravenous solution | Nivel 1 | |
| heparin sod (pork) lock flush intravenous solution | Nivel 1 | |
| heparin sodium (porcine) injection solution | Nivel 1 | |
| heparin sodium (porcine) pf injection solution 1000 unit/ml, 5000 unit/0.5ml | Nivel 1 | |
| HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR | | |
| enoxaparin sodium injection solution | Nivel 3 | QL |
| enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe | Nivel 4 | QL |
| FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION | Nivel 3 | QL |
| FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE | Nivel 3 | QL |
| INHIBIDORES DIRECTOS DEL FACTOR XA | | |
| ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK | Nivel 3 | QL |
| ELIQUIS ORAL TABLET | Nivel 3 | QL |

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|-------|
| rivaroxaban oral tablet | Nivel 2 | QL |
| XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED | Nivel 3 | QL |
| XARELTO ORAL TABLET | Nivel 3 | QL |
| XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK | Nivel 3 | QL |
| ANTICONCEPTIVOS | | |
| ANTICONCEPTIVOS BIFÁSICOSORALES | | |
| AZURETTE ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet | Nivel 1 | \$0 |
| KARIVA ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| LO LOESTRIN FE ORAL TABLET | Nivel 3 | |
| PIMTREA ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| SIMLIYA ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| viorele oral tablet | Nivel 1 | \$0 |
| VOLNEA ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| ANTICONCEPTIVOS CONTINUOSORALES | | |
| AMETHYST ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| DOLISHALE ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 90-20 mcg | Nivel 1 | \$0 |
| ANTICONCEPTIVOS DE CICLO EXTENDIDOORALES | | |
| AMETHIA ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG | Nivel 1 | \$0 |
| ASHLYNA ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| CAMRESE LO ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas | |
|---|---------|---------|--|---------|---------|--|
| CAMRESE ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | CURAE ORAL TABLET 1.5 MG | Nivel 1 | \$0 | |
| DAYSEE ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | econtra one-step oral tablet | Nivel 1 | \$0; QL | |
| ICLEVIA ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | ELLA ORAL TABLET | Nivel 3 | \$0 | |
| INTROVALE ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | HER STYLE ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0; QL | |
| JAIMIESS ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | levonorgestrel oral tablet | Nivel 1 | \$0; QL | |
| JOLESSA ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | MY CHOICE ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0; QL | |
| levonorgest-eth est & eth est oral tablet 42-21-21-7 days | Nivel 1 | \$0 | MY WAY ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0; QL | |
| levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet | Nivel 1 | \$0 | NEW DAY ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0; QL | |
| LOJAIMIESS ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | OPCICON ONE-STEP ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0; QL | |
| RIVELSA ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | OPTION 2 ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0; QL | |
| ROSYRAH ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | react oral tablet | Nivel 1 | \$0; QL | |
| SETLAKIN ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | TAKE ACTION ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0; QL | |
| SIMPESSE ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | ANTICONCEPTIVOS DE FASE CUATRO ORALES | | | |
| ANTICONCEPTIVOS DE COBRE - DIU | | | NATAZIA ORAL TABLET | Nivel 3 | | |
| MIUDELLA INTRAUTERINE COPPER INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE | Nivel 3 | | ANTICONCEPTIVOS DE PROGESTINA - INYECTABLES | | | |
| PARAGARD INTRAUTERINE COPPER INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE | Nivel 3 | LD | DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE | Nivel 3 | \$0 | |
| ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA | | | medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension | Nivel 1 | \$0 | |
| AFTERA ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0; QL | medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe | Nivel 1 | \$0 | |
| AFTERPILL ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0; QL | ANTICONCEPTIVOS DE PROGESTINA - ORALES | | | |
| | | | CAMILA ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|--|---------|-------|---|---------|-------|
| DEBLITANE ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | norgestim-eth estrad triphasic oral tablet | Nivel 1 | \$0 |
| EMZAHH ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | NORTREL 7/7/7 ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| ERRIN ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | NYLIA 7/7/7 ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| HEATHER ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | PIRMELLA 7/7/7 ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| incassia oral tablet | Nivel 1 | \$0 | TILIA FE ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| JENCYCLA ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | TRI FEMYNOR ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| LYLEQ ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | TRI-ESTARYLLA ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| lyza oral tablet | Nivel 1 | \$0 | TRI-LEGEST FE ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| NORA-BE ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | TRI-LINYAH ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| norethindrone oral tablet | Nivel 1 | \$0 | TRI-LO-ESTARYLLA ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| NORLYDA ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | TRI-LO-MARZIA ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| NORLYROC ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | TRI-LO-MILI ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| OPILL ORAL TABLET | Nivel 2 | \$0 | TRI-LO-SPRINTEC ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| SHAROBEL ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | TRI-MILI ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| SLYND ORAL TABLET | Nivel 3 | | TRI-NYMYO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG | Nivel 1 | \$0 |
| ANTICONCEPTIVOS TRIFÁSICOS ORALES | | | TRI-SPRINTEC ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| alyacen 7/7/7 oral tablet | Nivel 1 | \$0 | TRIVORA (28) ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| ARANELLE ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | tri-vylibra lo oral tablet | Nivel 1 | \$0 |
| DASETTA 7/7/7 ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | TRI-VYLIBRA ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| ENPRESSE-28 ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | VELVET ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| LEENA ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | XARAH FE ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| LEVONEST ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | | | |
| levonorg-eth estrad triphasic oral tablet | Nivel 1 | \$0 | | | |
| norethindron-ethinyl estrad-fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg | Nivel 1 | \$0 | | | |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|-------|--|---------|-------|
| COMBINACIONES DE ANTICONCEPTIVOS ORALES | | | DASETTA 1/35 (28) ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| AFIRMELLE ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | DELYLA ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| ALTAVERA ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-30 mg-mcg | Nivel 1 | \$0 |
| alyacen 1/35 oral tablet | Nivel 1 | \$0 | drospirenil-estradiol levomefol oral tablet | Nivel 1 | \$0 |
| APRI ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet | Nivel 1 | \$0 |
| AUBRA EQ ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | ELINEST ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| AUROVELA 1.5/30 ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | ENSKYCE ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| AUROVELA 1/20 ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | ESTARYLLA ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| AUROVELA 24 FE ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet | Nivel 1 | \$0 |
| AUROVELA FE 1.5/30 ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | FALMINA ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| AUROVELA FE 1/20 ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | FEIRZA 1.5/30 ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| AVIANE ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | FEIRZA 1/20 ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| AYUNA ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | FEMLYV ORAL TABLET DISPERSIBLE | Nivel 3 | |
| BALZIVA ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | FINZALA ORAL TABLET CHEWABLE | Nivel 1 | \$0 |
| BLISOVI 24 FE ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | GEMMILY ORAL CAPSULE | Nivel 1 | \$0 |
| BLISOVI FE 1.5/30 ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | HAILEY 1.5/30 ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| BLISOVI FE 1/20 ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | HAILEY 24 FE ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| briellyn oral tablet | Nivel 1 | \$0 | HAILEY FE 1.5/30 ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| CHARLOTTE 24 FE ORAL TABLET CHEWABLE | Nivel 1 | \$0 | HAILEY FE 1/20 ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| CHATEAL EQ ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | ISIBLOOM ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| CRYSELLE-28 ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | jasmiel oral tablet | Nivel 1 | \$0 |
| CYRED EQ ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | JOYEUX ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|-------|---|---------|-------|
| JULEBER ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | LOESTRIN 1.5/30 (21) ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| JUNEL 1.5/30 ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | LOESTRIN 1/20 (21) ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| JUNEL 1/20 ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | LOESTRIN FE 1.5/30 ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| JUNEL FE 1.5/30 ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | LOESTRIN FE 1/20 ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| JUNEL FE 1/20 ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | LORYNA ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| JUNEL FE 24 ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | LOW-OGESTREL ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| KAITLIB FE ORAL TABLET CHEWABLE | Nivel 1 | \$0 | LO-ZUMANDIMINE ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| KALLIGA ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | LUTERA ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| KELNOR 1/35 ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | marlissa oral tablet | Nivel 1 | \$0 |
| KELNOR 1/50 ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | MERZEE ORAL CAPSULE | Nivel 1 | \$0 |
| KURVELO ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | MIBELAS 24 FE ORAL TABLET CHEWABLE | Nivel 1 | \$0 |
| LARIN 1.5/30 ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | MICROGESTIN 1.5/30 ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| LARIN 1/20 ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | MICROGESTIN 1/20 ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| LARIN 24 FE ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | MICROGESTIN 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG | Nivel 1 | \$0 |
| LARIN FE 1.5/30 ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | MICROGESTIN FE 1.5/30 ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| LARIN FE 1/20 ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | MICROGESTIN FE 1/20 ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| LAYOLIS FE ORAL TABLET CHEWABLE | Nivel 1 | \$0 | MILI ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| LESSINA ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | MINZOYA ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| levonorgest-eth estradiol-iron oral tablet | Nivel 1 | \$0 | MONO-LINYAH ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg | Nivel 1 | \$0 | NECON 0.5/35 (28) ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| LEVORA 0.15/30 (28) ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | NEXTSTELLIS ORAL TABLET | Nivel 3 | |
| | | | NIKKI ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|--|---------|-------|---|---------|-------|
| norethin ace-eth estrad-fe oral capsule | Nivel 1 | \$0 | TAYSOFY ORAL CAPSULE | Nivel 1 | \$0 |
| norethin ace-eth estrad-fe oral tablet | Nivel 1 | \$0 | TURQOZ ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| norethin ace-eth estrad-fe oral tablet chewable | Nivel 1 | \$0 | TYBLUME ORAL TABLET CHEWABLE | Nivel 3 | |
| norethindrone acet-ethinyl est oral tablet | Nivel 1 | \$0 | TYDEMY ORAL TABLET 3-0.03-0.451 MG | Nivel 1 | \$0 |
| noreth-in-eth estradiol-fe oral tablet chewable 0.4-35 mg-mcg, 0.8-25 mg-mcg | Nivel 1 | \$0 | VALTYA 1/50 ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg | Nivel 1 | \$0 | VESTURA ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| NORTREL 0.5/35 (28) ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | VIENVA ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| NORTREL 1/35 (21) ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | VYFEMLA ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| NORTREL 1/35 (28) ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | VYLIBRA ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| NYLIA 1/35 ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | WERA ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| NYMYO ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG | Nivel 1 | \$0 | WYMZYA FE ORAL TABLET CHEWABLE | Nivel 1 | \$0 |
| OCELLA ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | XELRIA FE ORAL TABLET CHEWABLE | Nivel 1 | \$0 |
| orsythia oral tablet | Nivel 1 | \$0 | ZOVIA 1/35 (28) ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| PHILITH ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | ZUMANDIMINE ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 |
| PORTIA-28 ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | COMBINACIONES DE ANTICONCEPTIVOS TRANSDÉRMICOS | | |
| RECLIPSEN ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | norelgestromin-eth estradiol transdermal patch weekly | Nivel 1 | \$0 |
| SPRINTEC 28 ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | TWIRLA TRANSDERMAL PATCH WEEKLY | Nivel 3 | |
| SRONYX ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | XULANE TRANSDERMAL PATCH WEEKLY | Nivel 1 | \$0 |
| SYEDA ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | ZAFEMY TRANSDERMAL PATCH WEEKLY | Nivel 1 | \$0 |
| TARINA 24 FE ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | | | |
| TARINA FE 1/20 EQ ORAL TABLET | Nivel 1 | \$0 | | | |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|-------|---|---------|-------|
| COMBINACIONES DE ANTICONCEPTIVOS VAGINALES | | | | | |
| ANNOVERA VAGINAL RING | Nivel 3 | | carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour | Nivel 1 | QL |
| ELURYNG VAGINAL RING | Nivel 1 | \$0 | carbamazepine oral suspension | Nivel 1 | QL |
| ENILLORING VAGINAL RING | Nivel 1 | \$0 | carbamazepine oral tablet chewable 100 mg | Nivel 1 | QL |
| etonogestrel-ethynodiol vaginal ring | Nivel 1 | \$0 | EPITOL ORAL TABLET | Nivel 1 | QL |
| HALOETTE VAGINAL RING | Nivel 1 | \$0 | gabapentin oral capsule | Nivel 1 | DO |
| ANTICONVULSIVOS | | | | | |
| ÁCIDO VALPROICO | | | | | |
| divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour | Nivel 2 | QL | gabapentin oral solution | Nivel 1 | QL |
| divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle | Nivel 2 | QL | gabapentin oral tablet 600 mg | Nivel 1 | DO |
| divalproex sodium oral tablet delayed release | Nivel 2 | QL | gabapentin oral tablet 800 mg | Nivel 1 | QL |
| valproic acid oral capsule | Nivel 1 | QL | lacosamide oral solution | Nivel 2 | QL |
| valproic acid oral solution | Nivel 1 | | lacosamide oral tablet | Nivel 2 | QL |
| ANTICONVULSIVOS - BENZODIAZEPINAS | | | | | |
| clobazam oral suspension 2.5 mg/ml | Nivel 2 | QL | lamotrigine oral tablet | Nivel 1 | DO |
| clobazam oral tablet | Nivel 2 | QL | lamotrigine oral tablet chewable | Nivel 1 | QL |
| clonazepam oral tablet | Nivel 1 | QL | levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour | Nivel 2 | QL |
| clonazepam oral tablet dispersible | Nivel 1 | QL | levetiracetam oral solution | Nivel 2 | QL |
| diazepam rectal gel | Nivel 2 | QL | levetiracetam oral tablet 1000 mg | Nivel 2 | QL |
| ANTICONVULSIVOS VARIOS | | | | | |
| carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour | Nivel 1 | QL | levetiracetam oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg | Nivel 2 | DO |
| | | | oxcarbazepine oral suspension | Nivel 2 | QL |
| | | | oxcarbazepine oral tablet | Nivel 2 | QL |
| | | | pregabalin oral capsule | Nivel 2 | QL |
| | | | pregabalin oral solution | Nivel 2 | QL |
| | | | primidone oral tablet 250 mg, 50 mg | Nivel 1 | QL |
| | | | rufinamide oral suspension | Nivel 2 | QL |
| | | | rufinamide oral tablet 200 mg | Nivel 2 | DO |
| | | | rufinamide oral tablet 400 mg | Nivel 2 | QL |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|--|---------|------------|---|---------|-------|
| topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg | Nivel 1 | QL | amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg | Nivel 1 | QL |
| topiramate oral tablet | Nivel 1 | DO | amoxapine oral tablet 25 mg, 50 mg | Nivel 1 | DO |
| zonisamide oral capsule | Nivel 2 | QL | clomipramine hcl oral capsule 25 mg | Nivel 2 | DO |
| CARBAMATOS | | | clomipramine hcl oral capsule 50 mg, 75 mg | Nivel 2 | QL |
| felbamate oral suspension | Nivel 2 | QL | desipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg | Nivel 2 | DO |
| felbamate oral tablet | Nivel 2 | QL | desipramine hcl oral tablet 100 mg, 150 mg | Nivel 2 | QL |
| HIDANTOÍNA | | | doxepin hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg | Nivel 1 | DO |
| DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG | Nivel 3 | | doxepin hcl oral capsule 100 mg, 150 mg | Nivel 1 | QL |
| PHENYTEK ORAL CAPSULE | Nivel 1 | | doxepin hcl oral concentrate | Nivel 1 | QL |
| phenytoin oral suspension | Nivel 1 | | imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg | Nivel 1 | DO |
| phenytoin sodium extended oral capsule | Nivel 1 | | imipramine hcl oral tablet 50 mg | Nivel 1 | QL |
| MODULADORES DEL ÁCIDO ?-AMINOBUTÍRICO (GABA) | | | nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg | Nivel 1 | DO |
| tiagabine hcl oral tablet | Nivel 2 | QL | nortriptyline hcl oral capsule 50 mg, 75 mg | Nivel 1 | QL |
| vigabatrin oral packet | Nivel 4 | SP; QL | nortriptyline hcl oral solution | Nivel 1 | QL |
| vigabatrin oral tablet | Nivel 4 | SP; LD; QL | protriptyline hcl oral tablet 10 mg | Nivel 2 | QL |
| VIGADRONE ORAL PACKET | Nivel 4 | LD; QL | protriptyline hcl oral tablet 5 mg | Nivel 2 | DO |
| VIGADRONE ORAL TABLET | Nivel 4 | SP; LD; QL | trimipramine maleate oral capsule | Nivel 1 | QL |
| VIGPODER ORAL PACKET | Nivel 4 | LD; QL | ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR ALFA 2 (TETRACÍCLICOS) | | |
| SUCCINIMIDAS | | | mirtazapine oral tablet | Nivel 1 | |
| ethosuximide oral capsule | Nivel 1 | QL | mirtazapine oral tablet dispersible | Nivel 1 | |
| ethosuximide oral solution | Nivel 1 | QL | | | |
| methsuximide oral capsule | Nivel 2 | QL | | | |
| ANTIDEPRESIVOS | | | | | |
| AGENTES TRICÍCLICOS | | | | | |
| amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg | Nivel 1 | DO | | | |
| amitriptyline hcl oral tablet 100 mg, 150 mg | Nivel 1 | QL | | | |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|-------|---|---------|-------|
| ANTIDEPRESIVOS VARIOS | | | | | |
| bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg | Nivel 1 | DO | tranylcypromine sulfate oral tablet | Nivel 2 | QL |
| bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 150 mg, 200 mg | Nivel 1 | QL | INHIBIDORES SELECTIVOS DE RECAPTACIÓN DE SEROTONINA (ISRS) | | |
| bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg | Nivel 1 | QL | citalopram hydrobromide oral solution | Nivel 1 | |
| bupropion hcl oral tablet 100 mg | Nivel 1 | QL | citalopram hydrobromide oral tablet | Nivel 1 | |
| bupropion hcl oral tablet 75 mg | Nivel 1 | DO | escitalopram oxalate oral solution | Nivel 1 | |
| CÍCLICOS MODIFICADOS | | | escitalopram oxalate oral tablet | Nivel 1 | |
| nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 50 mg | Nivel 1 | DO | fluoxetine hcl oral capsule | Nivel 1 | |
| nefazodone hcl oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg | Nivel 1 | QL | fluoxetine hcl oral capsule delayed release | Nivel 1 | |
| trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg | Nivel 1 | DO | fluoxetine hcl oral solution | Nivel 1 | |
| trazodone hcl oral tablet 300 mg | Nivel 1 | QL | fluoxetine hcl oral tablet | Nivel 1 | |
| vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg | Nivel 2 | DO | fluvoxamine maleate oral tablet | Nivel 1 | |
| vilazodone hcl oral tablet 40 mg | Nivel 2 | QL | paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour | Nivel 1 | |
| INHIBIDORES DE LA MONOAMINO OXIDASA (IMAO) | | | paroxetine hcl oral tablet | Nivel 1 | |
| EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 9 MG/24HR | Nivel 3 | QL | sertraline hcl oral concentrate | Nivel 1 | |
| EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 6 MG/24HR | Nivel 3 | DO | sertraline hcl oral tablet | Nivel 1 | |
| MARPLAN ORAL TABLET | Nivel 3 | QL | SEROTONINA - INHIBIDORES DE RECAPTACIÓN DE NOREPINEFRINA (IRSN) | | |
| phenelzine sulfate oral tablet | Nivel 1 | QL | desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg | Nivel 1 | QL |
| | | | desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 25 mg, 50 mg | Nivel 1 | DO |
| | | | duloxetine hcl oral capsule delayed release particles | Nivel 2 | QL |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas | |
|--|---------|---------|--|---------|--------|--|
| venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour | Nivel 1 | QL | JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR | Nivel 2 | ST; QL | |
| venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour | Nivel 1 | QL | COMBINACIONES DE SULFONILUREAS-BIGUANIDA | | | |
| venlafaxine hcl oral tablet | Nivel 1 | QL | glipizide-metformin hcl oral tablet | Nivel 1 | QL | |
| ANTIDIABÉTICOS | | | | | | |
| AGENTES MIMÉTICOS DE LA INCRETINA (AGONISTAS DEL RECEPTOR DE GLP-1) | | | | | | |
| liraglutide subcutaneous solution pen-injector | Nivel 2 | PA; QL | INHIBIDOR DE COTRANSPORTADOR DE SODIO-GLUCOSA TIPO 2 - COMBINACIÓN DE BIGUANIDA | | | |
| ANÁLOGOS DE MEGLITINIDAS | | | | | | |
| nateglinide oral tablet | Nivel 2 | QL | dapagliflozin pro-metformin er oral tablet extended release 24 hour | Nivel 2 | ST; QL | |
| repaglinide oral tablet | Nivel 1 | QL | SYNJARDY ORAL TABLET | Nivel 2 | ST; QL | |
| ANTIDIABÉTICOS - ANÁLOGOS DE AMILINA | | | | | | |
| SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR | Nivel 3 | PA; QL | SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR | Nivel 2 | ST; QL | |
| SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR | Nivel 3 | PA; QL | XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR | Nivel 2 | ST; QL | |
| BIGUANIDAS | | | | | | |
| metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour | Nivel 1 | QL | INHIBIDORES DE COTRANSPORTADOR DE SODIO-GLUCOSA TIPO 2 (SGLT2) | | | |
| metformin hcl oral tablet 1000 mg, 500 mg | Nivel 1 | QL | dapagliflozin propanediol oral tablet | Nivel 2 | ST; QL | |
| metformin hcl oral tablet 850 mg | Nivel 1 | \$0; QL | FARXIGA ORAL TABLET | Nivel 2 | ST; QL | |
| COMBINACIONES DE INHIBIDORES DE LA DIPEPTIDIL PEPTIDASA-4 Y BIGUANIDA | | | | | | |
| JANUMET ORAL TABLET | Nivel 2 | ST; QL | JARDIANCE ORAL TABLET | Nivel 2 | ST; QL | |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|--------|--|---------|-------|
| INHIBIDORES DE LA DIPEPTIDIL PEPTIDASA-4 (DPP-4) | | | insulin degludec flextouch subcutaneous solution pen-injector | Nivel 2 | QL |
| alogliptin benzoate oral tablet | Nivel 1 | ST; QL | insulin degludec subcutaneous solution | Nivel 2 | QL |
| JANUVIA ORAL TABLET | Nivel 2 | ST; QL | insulin glargine-yfgn subcutaneous solution | Nivel 3 | QL |
| INSULINA HUMANA | | | insulin glargine-yfgn subcutaneous solution pen-injector | Nivel 3 | QL |
| FIASP FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-Injector | Nivel 2 | QL | insulin lispro (1 unit dial) subcutaneous solution pen-injector | Nivel 2 | QL |
| FIASP INJECTION SOLUTION | Nivel 2 | QL | insulin lispro injection solution | Nivel 2 | QL |
| FIASP PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE | Nivel 2 | QL | insulin lispro junior kwikpen subcutaneous solution pen-injector | Nivel 2 | QL |
| FIASP PUMPCART SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE | Nivel 2 | QL | insulin lispro prot & lispro subcutaneous suspension pen-injector | Nivel 2 | QL |
| HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION | Nivel 2 | PA; QL | LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-Injector | Nivel 2 | QL |
| HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-Injector | Nivel 2 | PA; QL | LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION | Nivel 2 | QL |
| insulin asp prot & asp flexpen subcutaneous suspension pen-injector | Nivel 2 | QL | LEVEMIR FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-Injector 100 UNIT/ML | Nivel 3 | QL |
| insulin aspart flexpen subcutaneous solution pen-injector | Nivel 2 | QL | LEVEMIR FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-Injector 100 UNIT/ML | Nivel 3 | |
| insulin aspart injection solution | Nivel 2 | QL | LEVEMIR SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML | Nivel 3 | QL |
| insulin aspart penfill subcutaneous solution cartridge | Nivel 2 | QL | NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-Injector | Nivel 2 | QL |
| insulin aspart prot & aspart subcutaneous suspension | Nivel 2 | QL | | | |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

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

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|--------|---|---------|--------|
| glucose oral tablet chewable 4 gm | Nivel 3 | | REXTOVY NASAL LIQUID | Nivel 2 | QL |
| TRUEPLUS GLUCOSE ON THE GO ORAL TABLET CHEWABLE 4 GM | Nivel 3 | | ANTÍDOTOS - AGENTES QUELANTES | | |
| TRUEPLUS GLUCOSE ORAL TABLET CHEWABLE | Nivel 3 | | CHEMET ORAL CAPSULE | Nivel 3 | |
| SULFONILUREAS | | | deferiprone oral tablet | Nivel 4 | PA; LD |
| glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg | Nivel 1 | QL | ANTIEMÉTICOS | | |
| glipizide er oral tablet extended release 24 hour | Nivel 1 | QL | ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR 5-HT3 | | |
| glipizide oral tablet | Nivel 1 | QL | granisetron hcl oral tablet | Nivel 2 | QL |
| glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg | Nivel 1 | QL | ondansetron hcl oral solution | Nivel 2 | QL |
| glyburide micronized oral tablet 1.5 mg | Nivel 1 | QL | ondansetron hcl oral tablet | Nivel 2 | QL |
| glyburide micronized oral tablet 3 mg, 6 mg | Nivel 1 | ST; QL | ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg | Nivel 2 | QL |
| glyburide oral tablet | Nivel 1 | QL | palonosetron hcl intravenous solution 0.25 mg/5ml | Nivel 2 | PA |
| TIAZOLIDINEDIONAS | | | palonosetron hcl intravenous solution prefilled syringe | Nivel 2 | |
| pioglitazone hcl oral tablet | Nivel 1 | ST; QL | SANCUSO TRANSDERMAL PATCH | Nivel 3 | QL |
| ANTÍDOTOS | | | ANTIEMÉTICOS - AGENTE ANTICOLINÉRGICO | | |
| ANTAGONISTAS OPIÁCEOS | | | meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg | Nivel 1 | |
| ft naloxone hcl nasal liquid | Nivel 1 | | scopolamine transdermal patch 72 hour | Nivel 2 | |
| KLOXXADO NASAL LIQUID | Nivel 2 | QL | trimethobenzamide hcl oral capsule | Nivel 1 | |
| naloxone hcl injection solution | Nivel 2 | QL | SUSTANCIA PARA ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR NK1 | | |
| naloxone hcl injection solution cartridge | Nivel 2 | QL | aprepitant oral | Nivel 2 | QL |
| naloxone hcl injection solution prefilled syringe 2 mg/2ml | Nivel 2 | QL | aprepitant oral capsule | Nivel 2 | QL |
| naloxone hcl nasal liquid | Nivel 1 | QL | VARUBI (180 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK | Nivel 3 | LD; QL |
| naltrexone hcl oral tablet | Nivel 1 | | | | |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|--------|--|---------|--------|
| ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS | | | ANTIHELMÍNTICOS | | |
| ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS - AGONISTAS COLINÉRGICOS | | | ANTIHelmínticos | | |
| bethanechol chloride oral tablet | Nivel 2 | | albendazole oral tablet | Nivel 2 | PA; QL |
| ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS - ANTIMUSCARÍNICOS (ANTICOLINÉRGICOS) | | | benznidazole oral tablet | Nivel 3 | |
| darifenacin hydrobromide er oral tablet extended release 24 hour | Nivel 2 | ST; QL | EMVERM ORAL TABLET CHEWABLE | Nivel 3 | |
| fesoterodine fumarate er oral tablet extended release 24 hour | Nivel 2 | QL | ivermectin oral tablet | Nivel 1 | QL |
| oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour | Nivel 1 | QL | praziquantel oral tablet | Nivel 2 | |
| oxybutynin chloride oral solution | Nivel 1 | QL | ANTIHIPERLIPIDÉMICOS | | |
| oxybutynin chloride oral tablet 5 mg | Nivel 1 | QL | ANTIHIPERLIPIDÉMICOS VARIOS | | |
| solifenacin succinate oral tablet | Nivel 2 | QL | icosapent ethyl oral capsule | Nivel 2 | PA; QL |
| tolterodine tartrate oral tablet | Nivel 1 | QL | omega-3-acid ethyl esters oral capsule | Nivel 1 | PA; QL |
| trospium chloride er oral capsule extended release 24 hour | Nivel 2 | QL | COMBINACIÓN DE INHIBidores DE LA HMG COA REDUCTASA- INHIBidores DE ABSORCIÓN INTESTINAL DE COLESTEROL | | |
| trospium chloride oral tablet | Nivel 1 | QL | ezetimibe-simvastatin oral tablet | Nivel 1 | ST; QL |
| ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS - RELAJANTES MUSCULARES DIRECTOS | | | DERIVADOS DEL ÁCIDO FÍBRICO | | |
| flavoxate hcl oral tablet | Nivel 1 | | fenofibrate micronized oral capsule | Nivel 1 | QL |
| | | | fenofibrate oral capsule | Nivel 1 | QL |
| | | | fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg | Nivel 1 | QL |
| | | | fenofibric acid oral capsule delayed release | Nivel 1 | QL |
| | | | fenofibric acid oral tablet | Nivel 1 | QL |
| | | | gemfibrozil oral tablet | Nivel 1 | QL |
| DERIVADOS DEL ÁCIDO NICOTÍNICO | | | | | |
| | | | niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release | Nivel 1 | ST; QL |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|--|---------|---------|---|---------|---|
| INHIBIDORES DE ABSORCIÓN INTESTINAL DE COLESTEROL | | | | | INHIBIDORES DE PCSK9 |
| ezetimibe oral tablet | Nivel 1 | QL | REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE | Nivel 3 | PA; QL |
| INHIBIDORES DE LA HMG COA REDUCTASA | | | | | REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE |
| atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg | Nivel 1 | DO; \$0 | REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR | Nivel 3 | PA; QL |
| atorvastatin calcium oral tablet 40 mg | Nivel 1 | DO | SECUESTRADORES DEL ÁCIDO BILIAR | | |
| atorvastatin calcium oral tablet 80 mg | Nivel 1 | QL | cholestyramine light oral packet | Nivel 2 | QL |
| fluvastatin sodium er oral tablet extended release 24 hour | Nivel 2 | \$0; QL | cholestyramine light oral powder | Nivel 2 | QL |
| fluvastatin sodium oral capsule | Nivel 1 | DO; \$0 | cholestyramine oral packet | Nivel 2 | QL |
| lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg | Nivel 1 | DO; \$0 | cholestyramine oral powder | Nivel 2 | QL |
| lovastatin oral tablet 40 mg | Nivel 1 | \$0; QL | colesevelam hcl oral packet | Nivel 2 | QL |
| pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg | Nivel 1 | DO; \$0 | colesevelam hcl oral tablet | Nivel 2 | QL |
| pravastatin sodium oral tablet 80 mg | Nivel 1 | \$0; QL | colestipol hcl oral granules | Nivel 1 | QL |
| rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 5 mg | Nivel 2 | DO; \$0 | colestipol hcl oral packet | Nivel 1 | QL |
| rosuvastatin calcium oral tablet 20 mg | Nivel 2 | DO | colestipol hcl oral tablet | Nivel 1 | QL |
| rosuvastatin calcium oral tablet 40 mg | Nivel 2 | QL | PREVALITE ORAL PACKET | Nivel 2 | QL |
| simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg | Nivel 1 | DO; \$0 | PREVALITE ORAL POWDER | Nivel 2 | QL |
| simvastatin oral tablet 40 mg | Nivel 1 | \$0; QL | ANTIHIPERTENSIVOS | | |
| simvastatin oral tablet 80 mg | Nivel 1 | PA; QL | AGENTES PARA FEOCROMOCITOMAS | | |
| | | | phenoxybenzamine hcl oral capsule | Nivel 2 | PA; QL |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|--|---------|-------|--|---------|-------|
| ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II | | | ANTIADRENÉRGICOS - ACTUACIÓN PERIFÉRICA | | |
| candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 32 mg | Nivel 1 | QL | methyldopa oral tablet 500 mg | Nivel 1 | QL |
| candesartan cilexetil oral tablet 4 mg, 8 mg | Nivel 1 | DO | doxazosin mesylate oral tablet | Nivel 1 | QL |
| irbesartan oral tablet 150 mg, 75 mg | Nivel 1 | DO | prazosin hcl oral capsule | Nivel 1 | |
| irbesartan oral tablet 300 mg | Nivel 1 | QL | terazosin hcl oral capsule | Nivel 1 | QL |
| losartan potassium oral tablet 100 mg, 50 mg | Nivel 1 | QL | COMBINACIÓN DE ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II Y DIURÉTICOS TIPO TIAZIDA | | |
| losartan potassium oral tablet 25 mg | Nivel 1 | DO | candesartan cilexetil-hctz oral tablet | Nivel 1 | QL |
| olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 5 mg | Nivel 2 | DO | irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet | Nivel 1 | QL |
| olmesartan medoxomil oral tablet 40 mg | Nivel 2 | QL | losartan potassium-hctz oral tablet | Nivel 1 | QL |
| telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg | Nivel 1 | DO | telmisartan-hctz oral tablet | Nivel 1 | QL |
| telmisartan oral tablet 80 mg | Nivel 1 | QL | valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet | Nivel 1 | QL |
| valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg | Nivel 1 | QL | COMBINACIONES DE BETABLOQUEADORES Y DIURÉTICOS | | |
| valsartan oral tablet 40 mg, 80 mg | Nivel 1 | DO | atenolol-chlorthalidone oral tablet | Nivel 1 | QL |
| ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR SELECTIVO DE ALDOSTERONA (SARA) | | | bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet | Nivel 1 | QL |
| eplerenone oral tablet | Nivel 2 | | metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet | Nivel 1 | QL |
| ANTIADRENÉRGICOS - ACTUACIÓN CENTRAL | | | | | |
| clonidine hcl oral tablet 0.1 mg | Nivel 1 | DO | | | |
| clonidine hcl oral tablet 0.2 mg, 0.3 mg | Nivel 1 | QL | | | |
| guanfacine hcl oral tablet | Nivel 1 | | | | |
| metyldopa oral tablet 250 mg | Nivel 1 | DO | | | |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|--|---------|-------|---|---------|-------|
| INHIBIDOR DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE LA ANGIOTENSINA (ECA) Y COMBINACIONES DE BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO | | | quinapril hcl oral tablet | Nivel 1 | QL |
| amlodipine besy- benazepril hcl oral capsule | Nivel 1 | QL | ramipril oral capsule 1.25 mg | Nivel 1 | DO |
| INHIBIDORES DE LA ECA Y DIURÉTICO TIAZÍDICO/DIURÉTICO TIPO TIAZIDA | | | ramipril oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg | Nivel 1 | QL |
| benazepril- hydrochlorothiazide oral tablet | Nivel 1 | QL | trandolapril oral tablet | Nivel 1 | QL |
| captопril- hydrochlorothiazide oral tablet | Nivel 2 | QL | INHIBIDORES DIRECTOS DE LA RENINA | | |
| enalapril- hydrochlorothiazide oral tablet | Nivel 1 | QL | aliskiren fumarate oral tablet 150 mg | Nivel 2 | DO |
| fosinopril sodium-hctz oral tablet | Nivel 1 | QL | aliskiren fumarate oral tablet 300 mg | Nivel 2 | QL |
| lisinopril- hydrochlorothiazide oral tablet | Nivel 1 | QL | VASODILATADORES | | |
| quinapril- hydrochlorothiazide oral tablet | Nivel 1 | QL | hydralazine hcl oral tablet | Nivel 1 | |
| INHIBIDORES DE LA ECA | | | minoxidil oral tablet | Nivel 1 | |
| benazepril hcl oral tablet | Nivel 1 | QL | ANTIHISTAMÍNICOS | | |
| captопril oral tablet | Nivel 2 | QL | ANTIHISTAMÍNICOS - ETANOLAMINAS | | |
| enalapril maleate oral tablet | Nivel 1 | QL | carbinoxamine maleate oral solution | Nivel 1 | |
| fosinopril sodium oral tablet | Nivel 1 | QL | carbinoxamine maleate oral tablet 4 mg | Nivel 1 | |
| lisinopril oral tablet | Nivel 1 | QL | clemastine fumarate oral tablet | Nivel 1 | QL |
| moexipril hcl oral tablet | Nivel 1 | QL | CLEMASZ ORAL TABLET 2.68 MG | Nivel 1 | QL |
| perindopril erbumine oral tablet | Nivel 1 | QL | diphenhydramine hcl injection solution | Nivel 2 | |
| | | | diphenhydramine hcl oral capsule 50 mg | Nivel 1 | |
| | | | ANTIHISTAMÍNICOS - FENOTIAZINA | | |
| | | | promethazine hcl oral solution 12.5 mg/10ml | Nivel 1 | QL |
| | | | promethazine hcl oral solution 6.25 mg/5ml | Nivel 1 | QL |
| | | | promethazine hcl oral syrup | Nivel 1 | QL |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|--------|---|---------|----------------|
| promethazine hcl oral tablet | Nivel 1 | QL | TRIAZOLES | | |
| promethazine hcl rectal suppository | Nivel 2 | QL | fluconazole oral suspension reconstituted | Nivel 1 | QL |
| PROMETHEGAN RECTAL SUPPOSITORY 12.5 MG, 50 MG | Nivel 2 | QL | fluconazole oral tablet | Nivel 1 | QL |
| promethegan rectal suppository 25 mg | Nivel 2 | QL | itraconazole oral capsule | Nivel 2 | PA; QL |
| ANTIHISTAMÍNICOS - NO SEDANTES | | | posaconazole oral suspension | Nivel 2 | PA; QL |
| desloratadine oral tablet | Nivel 1 | QL | voriconazole oral suspension reconstituted | Nivel 2 | PA; QL |
| desloratadine oral tablet dispersible | Nivel 1 | QL | voriconazole oral tablet | Nivel 2 | PA; QL |
| ANTIHISTAMÍNICOS - PIPERIDINAS | | | ANTINEOPLÁSICOS Y TERAPIAS COMPLEMENTARIAS | | |
| cyproheptadine hcl oral syrup | Nivel 1 | | *ANTINEOPLASTIC - ALK INHIBITORS*** | | |
| cyproheptadine hcl oral tablet | Nivel 1 | | XALKORI ORAL CAPSULE | Nivel 4 | PA; SP; LD; QL |
| ANTIMICÓTICOS | | | *ANTINEOPLASTIC - BCR-ABL KINASE INHIBITORS*** | | |
| *ANTIFUNGAL - GLUCAN SYNTHESIS INHIBITORS (TRITERPENOIDS)*** | | | dasatinib oral tablet | Nivel 4 | PA; SP; QL |
| BREXAFEMME ORAL TABLET | Nivel 3 | PA; QL | ICLUSIG ORAL TABLET | Nivel 4 | PA; LD; QL |
| ANTIMICÓTICOS | | | imatinib mesylate oral tablet | Nivel 4 | PA; SP; QL |
| griseofulvin microsize oral suspension | Nivel 1 | | *ANTINEOPLASTIC - BTK INHIBITORS*** | | |
| griseofulvin microsize oral tablet | Nivel 1 | | IMBRUVICA ORAL CAPSULE | Nivel 4 | PA; LD; QL |
| griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg | Nivel 1 | | IMBRUVICA ORAL TABLET | Nivel 4 | PA; LD; QL |
| nystatin oral tablet | Nivel 1 | | *ANTINEOPLASTIC - EGFR INHIBITORS*** | | |
| terbinafine hcl oral tablet | Nivel 1 | | ERBITUX INTRAVENOUS SOLUTION | Nivel 4 | PA; SP |
| IMIDAZOLES | | | erlotinib hcl oral tablet | Nivel 4 | PA; SP; QL |
| ketoconazole oral tablet | Nivel 1 | QL | GILOTRIF ORAL TABLET | Nivel 4 | PA; LD; QL |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|--|---------|----------------|
| AGENTES ALQUILANTES | | |
| MYLERAN ORAL TABLET | Nivel 4 | |
| AGENTES DE RESCATE ANTAGONISTAS DEL ÁCIDO FÓLICO | | |
| leucovorin calcium oral tablet | Nivel 2 | |
| AGONISTAS DEL RECEPTOR X RETINOIDE SELECTIVOS | | |
| bexarotene oral capsule | Nivel 4 | PA; SP; QL |
| ANÁLOGOS DE LHRH | | |
| leuprolide acetate injection kit | Nivel 4 | PA |
| ANTAGONISTAS DE LA HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROFINA (GNRH) | | |
| FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED | Nivel 4 | PA; SP; QL |
| FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED | Nivel 4 | PA; SP; QL |
| ANTIANDRÓGENOS | | |
| bicalutamide oral tablet | Nivel 2 | QL |
| nilutamide oral tablet | Nivel 4 | QL |
| XTANDI ORAL CAPSULE | Nivel 4 | PA; SP; LD; QL |
| ANTIBIÓTICOS ANTINEOPLÁSICOS | | |
| mitoxantrone hcl intravenous concentrate | Nivel 4 | SP |
| ANTICUERPOS ANTIADRENAL | | |
| LYSODREN ORAL TABLET | Nivel 4 | LD; QL |

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|--|---------|----------------|
| ANTIESTRÓGENOS | | |
| tamoxifen citrate oral tablet | Nivel 2 | \$0 |
| toremifene citrate oral tablet | Nivel 4 | |
| ANTIMETABOLITOS | | |
| capecitabine oral tablet | Nivel 4 | PA; SP |
| mercaptopurine oral tablet | Nivel 2 | |
| methotrexate sodium oral tablet | Nivel 2 | |
| TABLOID ORAL TABLET | Nivel 3 | |
| ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE CINASA MTOR | | |
| everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg | Nivel 4 | PA; SP |
| everolimus oral tablet soluble | Nivel 4 | PA; SP |
| TORPENZ ORAL TABLET | Nivel 4 | PA; SP; LD |
| ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE LA CINASA BRAF | | |
| ZELBORAF ORAL TABLET | Nivel 4 | PA; SP; LD; QL |
| ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE LA HISTONA DESACETILASA | | |
| ZOLINZA ORAL CAPSULE | Nivel 4 | PA; SP; QL |
| ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES DE LA VÍA DE SEÑALIZACIÓN DE HEDGEHOG | | |
| ERIVEDGE ORAL CAPSULE | Nivel 4 | PA; SP; LD; QL |
| ANTINEOPLÁSICOS - INHIBIDORES MULTICINASAS | | |
| COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT | Nivel 4 | PA; SP; LD; QL |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|--|---------|----------------|
| 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; QL |
| pazopanib hcl oral tablet | Nivel 4 | PA; SP; QL |
| sorafenib tosylate oral tablet | Nivel 4 | PA; SP; QL |
| STIVARGA ORAL TABLET | Nivel 4 | PA; SP; LD; QL |
| sunitinib malate oral capsule | Nivel 4 | PA; SP; QL |
| ANTINEOPLÁSICOS - INMUNOMODULADORES | | |
| POMALYST ORAL CAPSULE | Nivel 4 | PA; SP; LD; QL |
| ANTINEOPLÁSICOS VARIOS | | |
| ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION | Nivel 4 | PA; SP; LD |
| hydroxyurea oral capsule | Nivel 2 | |
| MATULANE ORAL CAPSULE | Nivel 4 | LD |
| ESTRÓGENOS - ANTINEOPLÁSICOS | | |
| EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG | Nivel 4 | PA |
| IMIDAZOTETRAZINA | | |
| temozolomide oral capsule | Nivel 4 | PA; SP; QL |
| INHIBidores DE BIOSÍNTESIS DE ANDRÓGENOS | | |
| abiraterone acetate oral tablet | Nivel 4 | PA; SP; QL |
| ABIRTEGA ORAL TABLET | Nivel 4 | PA; SP; QL |

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|--|---------|----------------|
| INHIBidores DE LA AROMATASA | | |
| anastrozole oral tablet | Nivel 2 | \$0 |
| exemestane oral tablet | Nivel 2 | \$0 |
| letrozole oral tablet | Nivel 2 | \$0 |
| INHIBidores DE LA FOSFOINOSITIDA-3-QUINASAS (PI3K) | | |
| ZYDELIG ORAL TABLET | Nivel 4 | PA; SP; LD; QL |
| INHIBidores DE LA POLI (ADP-RIBOSA) POLIMERASA (PARP) | | |
| LYNPARZA ORAL TABLET | Nivel 4 | PA; SP; LD; QL |
| INHIBidores DE LA QUINASA DEPENDIENTE DE CICLINA (CDK) | | |
| IBRANCE ORAL CAPSULE | Nivel 4 | PA; SP; LD; QL |
| IBRANCE ORAL TABLET | Nivel 4 | PA; SP; LD; QL |
| INHIBidores DE LA TOPOISOMERASA I | | |
| HYCAMTIN ORAL CAPSULE | Nivel 4 | PA; SP |
| INHIBidores MIóticos | | |
| etoposide oral capsule | Nivel 4 | SP |
| MOSTAZAS DE NITRÓGENO | | |
| cyclophosphamide oral capsule | Nivel 4 | SP |
| LEUKERAN ORAL TABLET | Nivel 3 | |
| melphalan oral tablet 2 mg | Nivel 4 | SP |
| NITROSOUREA | | |
| GLEOSTINE ORAL CAPSULE | Nivel 4 | PA; SP |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|----------------|---|---------|--------|
| PROGESTINAS - ANTINEOPLÁSICOS | | | ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour | Nivel 2 | |
| megestrol acetate oral tablet | Nivel 1 | | ropinirole hcl oral tablet | Nivel 1 | |
| RETINOIDES | | | ANTICOLINÉRGICOS ANTIPARKINSONIANOS | | |
| tretinoin oral capsule | Nivel 2 | | benztropine mesylate oral tablet | Nivel 1 | |
| ANTIPALÚDICOS | | | trihexyphenidyl hcl oral solution | Nivel 1 | |
| ANTIPALÚDICOS | | | trihexyphenidyl hcl oral tablet | Nivel 1 | |
| chloroquine phosphate oral tablet | Nivel 1 | | COMBINACIONES DE LEVODOPA | | |
| hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg | Nivel 1 | QL | carbidopa-levodopa er oral tablet extended release | Nivel 2 | |
| KRINTAFEL ORAL TABLET | Nivel 3 | QL | carbidopa-levodopa oral tablet | Nivel 1 | |
| mefloquine hcl oral tablet | Nivel 1 | QL | carbidopa-levodopa oral tablet dispersible | Nivel 2 | |
| primaquine phosphate oral tablet | Nivel 3 | | carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet | Nivel 2 | |
| quinine sulfate oral capsule | Nivel 2 | PA; QL | DOPAMINÉRGICOS ANTIPARKINSONIANOS | | |
| COMBINACIONES DE ANTIPALÚDICOS | | | amantadine hcl oral capsule | Nivel 2 | QL |
| atovaquone-proguanil hcl oral tablet | Nivel 1 | | amantadine hcl oral solution | Nivel 2 | QL |
| COARTEM ORAL TABLET | Nivel 3 | | amantadine hcl oral tablet | Nivel 2 | QL |
| ANTIPARKINSONIANOS | | | bromocriptine mesylate oral capsule | Nivel 2 | |
| ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA DOPAMINA NO ERGOLÍNICOS | | | bromocriptine mesylate oral tablet | Nivel 1 | |
| APOKYN SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE | Nivel 4 | PA; SP; LD; QL | INHIBIDORES ANTIPARKINSONIANOS DE LA CATECOL-O-METILTRANSFERASA (COMT) CENTRALES/PERIFÉRICOS | | |
| apomorphine hcl subcutaneous solution cartridge | Nivel 4 | PA; SP; QL | tolcapone oral tablet | Nivel 2 | PA; QL |
| NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR | Nivel 3 | QL | | | |
| pramipexole dihydrochloride oral tablet | Nivel 2 | QL | | | |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|-------|---|---------|------------|
| INHIBIDORES ANTIPARKINSONIANOS DE LA MONOAMINO OXIDASA | | | acyclovir oral tablet | Nivel 1 | |
| rasagiline mesylate oral tablet | Nivel 2 | QL | valacyclovir hcl oral tablet | Nivel 1 | QL |
| selegiline hcl oral capsule | Nivel 2 | | AGENTES PARA EL HERPES - ANÁLOGOS DE LA TIMIDINA | | |
| selegiline hcl oral tablet | Nivel 2 | | famciclovir oral tablet | Nivel 1 | QL |
| INHIBIDORES COMT PERIFÉRICOS | | | AGENTES PARA LA HEPATITIS B | | |
| entacapone oral tablet | Nivel 2 | QL | adefovir dipivoxil oral tablet | Nivel 4 | SP; QL |
| INHIBIDORES DE LA DESCARBOXILASA | | | BARACLUDE ORAL SOLUTION | Nivel 4 | QL |
| carbidopa oral tablet | Nivel 2 | | entecavir oral tablet | Nivel 4 | QL |
| ANTIVIRALES | | | EPIVIR HBV ORAL SOLUTION 5 MG/ML | Nivel 4 | QL |
| *ANTIVIRAL COMBINATIONS*** | | | VEMLIDY ORAL TABLET | Nivel 4 | SP; QL |
| PAXLOVID (150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK | Nivel 3 | QL | AGENTES PARA LA HEPATITIS C - COMBINACIONES | | |
| PAXLOVID (300/100) ORAL TABLET THERAPY PACK | Nivel 3 | QL | EPCLUSA ORAL PACKET | Nivel 3 | PA; SP; QL |
| PAXLOVID ORAL TABLET THERAPY PACK | Nivel 3 | QL | EPCLUSA ORAL TABLET | Nivel 3 | PA; SP; QL |
| *MISC. ANTIVIRALS*** | | | AGENTES PARA LA HEPATITIS C | | |
| LAGEVRIO ORAL CAPSULE | Nivel 3 | QL | PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION | Nivel 4 | SP; LD; QL |
| AGENTES DEL CITOMEGALOVIRUS (CMV) | | | PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE | Nivel 4 | SP; LD; QL |
| valganciclovir hcl oral solution reconstituted | Nivel 4 | | ribavirin oral capsule | Nivel 4 | SP; QL |
| valganciclovir hcl oral tablet | Nivel 4 | | ribavirin oral tablet | Nivel 4 | SP; QL |
| AGENTES PARA EL HERPES - ANÁLOGOS DE LA PURINA | | | AGENTES PARA LA INFLUENZA | | |
| acyclovir oral capsule | Nivel 1 | | rimantadine hcl oral tablet | Nivel 1 | |
| acyclovir oral suspension | Nivel 1 | | | | |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|------------|---|---------|---------|
| ANTIRRETROVIRALES - ANTAGONISTA DE CCR5 (INHIBIDOR DE ENTRADA) | | | ANTIRRETROVIRALES - INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA (RTI) NO ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS | | |
| maraviroc oral tablet | Nivel 4 | QL | EDURANT ORAL TABLET | Nivel 4 | PA; QL |
| ANTIRRETROVIRALES - INHIBIDORES DE LA FUSIÓN | | | EDURANT PED ORAL TABLET SOLUBLE | Nivel 4 | PA; QL |
| FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED | Nivel 4 | PA; LD; QL | efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg | Nivel 4 | QL |
| ANTIRRETROVIRALES - INHIBIDORES DE LA INTEGRASA | | | efavirenz oral tablet | Nivel 4 | QL |
| ISENTRESS ORAL TABLET | Nivel 4 | QL | etravirine oral tablet | Nivel 4 | PA; QL |
| ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE | Nivel 4 | QL | INTELENCE ORAL TABLET 25 MG | Nivel 4 | PA; QL |
| TIVICAY ORAL TABLET | Nivel 4 | QL | nevirapine oral suspension | Nivel 2 | QL |
| TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE | Nivel 4 | QL | nevirapine oral tablet | Nivel 2 | QL |
| ANTIRRETROVIRALES - INHIBIDORES DE LA PROTEASA | | | ANTIRRETROVIRALES - RTI-ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS | | |
| APTVUS ORAL CAPSULE | Nivel 4 | QL | tenofovir disoproxil fumarate oral tablet | Nivel 4 | \$0; QL |
| atazanavir sulfate oral capsule | Nivel 4 | QL | VIREAD ORAL POWDER | Nivel 4 | QL |
| darunavir oral tablet | Nivel 4 | QL | VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG | Nivel 4 | QL |
| PREZISTA ORAL SUSPENSION | Nivel 4 | QL | ANTIRRETROVIRALES - RTI-ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS- PIRIMIDINAS | | |
| PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG | Nivel 4 | QL | emtricitabine oral capsule | Nivel 4 | \$0; QL |
| ritonavir oral tablet | Nivel 4 | QL | EMTRIVA ORAL SOLUTION | Nivel 4 | QL |
| VIRACEPT ORAL TABLET | Nivel 4 | QL | lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg | Nivel 2 | QL |
| | | | ANTIRRETROVIRALES - RTI-ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS- PURINAS | | |
| | | | abacavir sulfate oral solution | Nivel 2 | QL |
| | | | abacavir sulfate oral tablet | Nivel 2 | QL |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|--|---|---------|-------|
| ANTIRRETROVIRALES - RTI-ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDOS-TIMIDINAS | | | TRIUMEQ ORAL TABLET | Nivel 4 | QL |
| zidovudine oral capsule | Nivel 2 | QL | triumeq pd oral tablet soluble | Nivel 4 | QL |
| zidovudine oral syrup | Nivel 2 | QL | INHIBIDORES DE ENDONUCLEASAS PA | | |
| zidovudine oral tablet | Nivel 2 | QL | XOFLUZA (40 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK | Nivel 3 | QL |
| COMBINACIONES DE ANTIRRETROVIRALES | | | XOFLUZA (80 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK | Nivel 3 | QL |
| abacavir sulfate-lamivudine oral tablet | Nivel 4 | QL | INHIBIDORES DE LA NEURAMINIDASA | | |
| BIKTARVY ORAL TABLET | Nivel 4 | QL | oseltamivir phosphate oral capsule | Nivel 2 | QL |
| DELSTRIGO ORAL TABLET | Nivel 4 | QL | oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted | Nivel 2 | QL |
| DESCOVY ORAL TABLET 200-25 MG | NF | \$0 (\$0 copay for pre-exposure prophylaxis); QL | RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED | Nivel 2 | QL |
| DOVATO ORAL TABLET | Nivel 4 | QL | BETABLOQUEADORES | | |
| efavirenz-emtricitab-tenofovir oral tablet | Nivel 1 | QL | BETABLOQUEADORES CARDIOSELECTIVOS | | |
| efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg | Nivel 4 | QL | acebutolol hcl oral capsule | Nivel 1 | |
| emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg | Nivel 4 | QL | atenolol oral tablet | Nivel 1 | |
| emtricitabine-tenofovir df oral tablet 200-300 mg | Nivel 1 | \$0; QL | betaxolol hcl oral tablet | Nivel 1 | |
| EVOTAZ ORAL TABLET | Nivel 4 | QL | bisoprolol fumarate oral tablet | Nivel 1 | |
| GENVOYA ORAL TABLET | Nivel 4 | QL | metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour | Nivel 1 | |
| lamivudine-zidovudine oral tablet | Nivel 4 | QL | metoprolol tartrate oral tablet | Nivel 1 | |
| lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5ml | Nivel 2 | QL | nebivolol hcl oral tablet | Nivel 2 | |
| lopinavir-ritonavir oral tablet | Nivel 4 | QL | BETABLOQUEADORES NO SELECTIVOS | | |
| STRIBILD ORAL TABLET | Nivel 4 | QL | nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg | Nivel 2 | DO |
| | | | nadolol oral tablet 80 mg | Nivel 2 | QL |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|-------|---|---------|-------|
| pindolol oral tablet 10 mg | Nivel 2 | QL | CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG | Nivel 1 | DO |
| pindolol oral tablet 5 mg | Nivel 2 | DO | CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 180 MG, 240 MG, 300 MG | Nivel 1 | QL |
| propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 60 mg, 80 mg | Nivel 1 | DO | diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg | Nivel 1 | DO |
| propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 160 mg | Nivel 1 | QL | diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg | Nivel 1 | QL |
| propranolol hcl oral solution | Nivel 1 | QL | diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg | Nivel 1 | DO |
| propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg | Nivel 1 | DO | diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg | Nivel 1 | QL |
| propranolol hcl oral tablet 80 mg | Nivel 1 | QL | diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 90 mg | Nivel 2 | QL |
| sotalol hcl (af) oral tablet | Nivel 2 | QL | diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 60 mg | Nivel 2 | DO |
| sotalol hcl oral tablet | Nivel 2 | QL | diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg | Nivel 1 | DO |
| timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg | Nivel 1 | QL | diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg | Nivel 1 | QL |
| timolol maleate oral tablet 5 mg | Nivel 1 | DO | diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 120 mg | Nivel 1 | DO |
| BLOQUEADORES DE RECEPTORES DUALES ALFA Y BETA | | | diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg | Nivel 1 | QL |
| carvedilol oral tablet 12.5 mg, 3.125 mg, 6.25 mg | Nivel 1 | DO | | | |
| carvedilol oral tablet 25 mg | Nivel 1 | QL | | | |
| labetalol hcl oral tablet 100 mg | Nivel 1 | DO | | | |
| labetalol hcl oral tablet 200 mg, 300 mg, 400 mg | Nivel 1 | QL | | | |
| BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO | | | | | |
| BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO | | | | | |
| amlodipine besylate oral tablet 10 mg | Nivel 1 | QL | | | |
| amlodipine besylate oral tablet 2.5 mg, 5 mg | Nivel 1 | DO | diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg | Nivel 1 | QL |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|-------|--|---------|-------|
| diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 90 mg | Nivel 1 | QL | nisoldipine er oral tablet extended release 24 hour 25.5 mg, 30 mg, 34 mg, 40 mg | Nivel 2 | QL |
| diltiazem hcl oral tablet 30 mg, 60 mg | Nivel 1 | DO | TAZTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG | Nivel 1 | DO |
| dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg | Nivel 1 | DO | TAZTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG | Nivel 1 | QL |
| dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg | Nivel 1 | QL | TIADYLT ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG | Nivel 1 | DO |
| felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg | Nivel 1 | QL | TIADYLT ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG | Nivel 1 | QL |
| felodipine er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg | Nivel 1 | DO | verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg | Nivel 1 | DO |
| isradipine oral capsule 2.5 mg | Nivel 1 | DO | verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg | Nivel 1 | QL |
| isradipine oral capsule 5 mg | Nivel 1 | QL | verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg | Nivel 1 | DO |
| MATZIM LA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR | Nivel 1 | QL | verapamil hcl er oral tablet extended release 180 mg, 240 mg | Nivel 1 | QL |
| nicardipine hcl oral capsule | Nivel 2 | QL | verapamil hcl oral tablet 120 mg | Nivel 1 | QL |
| nifedipine er oral tablet extended release 24 hour | Nivel 2 | QL | verapamil hcl oral tablet 40 mg, 80 mg | Nivel 1 | DO |
| nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg | Nivel 2 | DO | CARDIOTÓNICOS | | |
| nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 60 mg, 90 mg | Nivel 2 | QL | GLUCÓSIDOS CARDÍACOS | | |
| nifedipine oral capsule 10 mg | Nivel 2 | DO | DIGOX ORAL TABLET 125 MCG | Nivel 1 | DO |
| nifedipine oral capsule 20 mg | Nivel 2 | QL | | | |
| nimodipine oral capsule | Nivel 2 | QL | | | |
| nisoldipine er oral tablet extended release 24 hour 17 mg, 20 mg, 8.5 mg | Nivel 2 | DO | | | |

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

Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos

\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada

PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|-------|
| DIGOX ORAL TABLET 250 MCG | Nivel 1 | QL |
| digoxin oral solution | Nivel 1 | QL |
| digoxin oral tablet 125 mcg | Nivel 1 | DO |
| digoxin oral tablet 250 mcg | Nivel 1 | QL |
| digoxin oral tablet 62.5 mcg | Nivel 2 | DO |
| LANOXIN ORAL TABLET 125 MCG, 62.5 MCG | Nivel 3 | DO |
| LANOXIN ORAL TABLET 250 MCG | Nivel 3 | QL |
| CEFALOSPORINAS | | |
| CEFALOSPORINAS - 1.^a GENERACIÓN | | |
| cefadroxil oral capsule | Nivel 1 | |
| cefadroxil oral suspension reconstituted | Nivel 1 | |
| cefadroxil oral tablet | Nivel 1 | |
| cephalexin oral capsule | Nivel 1 | |
| cephalexin oral suspension reconstituted | Nivel 1 | |
| cephalexin oral tablet | Nivel 1 | |
| CEFALOSPORINAS - 2.^a GENERACIÓN | | |
| cefaclor er oral tablet extended release 12 hour | Nivel 2 | |
| cefaclor oral capsule | Nivel 1 | |
| cefaclor oral suspension reconstituted | Nivel 1 | |
| cefprozil oral suspension reconstituted | Nivel 1 | |
| cefprozil oral tablet | Nivel 1 | |
| cefuroxime axetil oral tablet | Nivel 1 | |
| CEFALOSPORINAS - 3.^a GENERACIÓN | | |
| cefdinir oral capsule | Nivel 1 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|--|---------|------------|
| cefdinir oral suspension reconstituted | Nivel 1 | |
| cefixime oral capsule | Nivel 2 | |
| cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted | Nivel 2 | |
| cefpodoxime proxetil oral tablet | Nivel 2 | |
| CLASES TERAPÉUTICAS VARIAS | | |
| AGENTES LIBERADORES DE POTASIO | | |
| KIONEX COMBINATION SUSPENSION | Nivel 2 | |
| sodium polystyrene sulfonate oral powder | Nivel 2 | |
| SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) COMBINATION SUSPENSION | Nivel 2 | |
| SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) RECTAL SUSPENSION | Nivel 2 | |
| SPS ORAL SUSPENSION 15 GM/60ML | Nivel 2 | |
| AGENTES QUELANTES | | |
| penicillamine oral tablet | Nivel 4 | PA; SP; QL |
| trientine hcl oral capsule 250 mg | Nivel 4 | PA; SP; QL |
| ANÁLOGOS DE LA CICLOSPORINA | | |
| cyclosporine modified oral capsule | Nivel 4 | |
| cyclosporine modified oral solution | Nivel 4 | |
| cyclosporine oral capsule | Nivel 4 | |
| GENGRAF ORAL CAPSULE | Nivel 4 | |
| GENGRAF ORAL SOLUTION | Nivel 4 | |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|--|---------|----------------|---|---------|------------|
| ANÁLOGOS DE LA PURINA | | | | | |
| azathioprine oral tablet 50 mg | Nivel 2 | | prednisolone sodium phosphate oral solution | Nivel 1 | |
| ANTILEPROSOS | | | | | |
| THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG | Nivel 4 | PA; SP; LD; QL | prednisone oral solution | Nivel 1 | |
| THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG | Nivel 4 | PA; SP; QL | prednisone oral tablet | Nivel 1 | |
| INHIBIDORES DE LA INOSIN MONOFOSFATO DESHIDROGENASA | | | prednisone oral tablet therapy pack | Nivel 1 | |
| mycophenolate mofetil oral capsule | Nivel 4 | | ZILRETTA INTRA-ARTICULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER | Nivel 4 | PA; LD; QL |
| mycophenolate mofetil oral tablet | Nivel 4 | | MINERALCORTICOIDES | | |
| mycophenolate sodium oral tablet delayed release | Nivel 4 | | fludrocortisone acetate oral tablet | Nivel 1 | |
| mycophenolic acid oral tablet delayed release | Nivel 4 | | DISPOSITIVOS MÉDICOS | | |
| INMUNODEPRESORES MACRÓLIDOS | | | AGUJAS Y JERINGAS | | |
| sirolimus oral solution | Nivel 4 | | ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLE | Nivel 3 | QL |
| tacrolimus oral capsule | Nivel 4 | | BD AUTOSHIELD DUO | Nivel 3 | QL |
| CORTICOESTEROIDES | | | BD ECLIPSE SYRINGE 21G X 1" 3 ML | Nivel 3 | |
| GLUCOCORTICOIDES | | | BD INS SYR ULTRAFINE 1/2UNIT | Nivel 3 | QL |
| budesonide oral capsule delayed release particles | Nivel 2 | QL | BD INSULIN SYRINGE 27G X 1/2" 1 ML, 29G X 1/2" 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, U-100 1 ML | Nivel 3 | QL |
| dexamethasone oral elixir | Nivel 1 | | BD INSULIN SYRINGE HALF-UNIT | Nivel 3 | QL |
| dexamethasone oral solution | Nivel 1 | | BD INSULIN SYRINGE MICROFINE | Nivel 3 | QL |
| dexamethasone oral tablet | Nivel 1 | | BD INSULIN SYRINGE U/F | Nivel 3 | QL |
| hydrocortisone oral tablet | Nivel 1 | | BD INSULIN SYRINGE ULTRAFINE 29G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 0.3 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML | Nivel 3 | QL |
| methylprednisolone oral tablet | Nivel 1 | | | | |
| methylprednisolone oral tablet therapy pack | Nivel 1 | | | | |
| prednisolone oral solution | Nivel 1 | | | | |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|-------|---|---------|-------|
| BD PEN NEEDLE MICRO U/F 32G X 6 MM | 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 |
| BD PEN NEEDLE MICRO ULTRAFINE | 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 |
| BD PEN NEEDLE MINI U/F | 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 |
| BD PEN NEEDLE MINI ULTRAFINE | Nivel 3 | QL | NOVOFINE AUTOCOVER PEN NEEDLE 30G X 8 MM | Nivel 3 | QL |
| BD PEN NEEDLE NANO 2ND GEN | Nivel 3 | QL | NOVOFINE PEN NEEDLE | Nivel 3 | QL |
| BD PEN NEEDLE NANO U/F 32G X 4 MM | Nivel 3 | QL | NOVOFINE PLUS PEN NEEDLE | Nivel 3 | QL |
| BD PEN NEEDLE NANO ULTRAFINE | Nivel 3 | QL | 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 | Nivel 3 | QL |
| BD PEN NEEDLE ORIG ULTRAFINE | Nivel 3 | QL | pen needles 32g x 4 mm , 32g x 5 mm , 33g x 4 mm | Nivel 3 | QL |
| BD PEN NEEDLE ORIGINAL U/F 29G X 12.7MM | Nivel 3 | QL | PEN NEEDLES 5/16" 31G X 8 MM | Nivel 3 | QL |
| BD PEN NEEDLE SHORT U/F 31G X 8 MM | Nivel 3 | QL | PENTIPS | Nivel 3 | QL |
| BD PEN NEEDLE SHORT ULTRAFINE | Nivel 3 | QL | PENTIPS GENERIC PEN NEEDLES | Nivel 3 | QL |
| BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE | Nivel 3 | QL | RELION INSULIN SYRINGE | Nivel 3 | QL |
| BD SAFETYGLIDE SYRINGE/NEEDLE 25G X 1" 3 ML | Nivel 3 | | | | |
| COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES | Nivel 3 | QL | | | |
| easy comfort pen needles 29g x 5mm | Nivel 3 | QL | | | |
| EMBRACE PEN NEEDLES 29G X 12MM , 31G X 5 MM | Nivel 3 | QL | | | |
| INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ML | Nivel 3 | QL | | | |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|-------|--|---------|---------|
| RELION MINI PEN NEEDLES 31G X 6 MM | Nivel 3 | QL | OMNIFLEX DIAPHRAGM VAGINAL DIAPHRAGM | Nivel 3 | \$0 |
| RELION PEN NEEDLES | Nivel 3 | QL | WIDE-SEAL DIAPHRAGM 60 VAGINAL DIAPHRAGM | Nivel 3 | \$0 |
| RELION SHORT PEN NEEDLES 31G X 8 MM | Nivel 3 | QL | WIDE-SEAL DIAPHRAGM 65 VAGINAL DIAPHRAGM | Nivel 3 | \$0 |
| sure comfort insulin syringe | Nivel 3 | QL | WIDE-SEAL DIAPHRAGM 70 VAGINAL DIAPHRAGM | Nivel 3 | \$0 |
| sure comfort pen needles | Nivel 3 | QL | WIDE-SEAL DIAPHRAGM 75 VAGINAL DIAPHRAGM | Nivel 3 | \$0 |
| techlite insulin syringe | Nivel 3 | QL | WIDE-SEAL DIAPHRAGM 80 VAGINAL DIAPHRAGM | Nivel 3 | \$0 |
| TECHLITE PEN NEEDLES | Nivel 3 | QL | WIDE-SEAL DIAPHRAGM 85 VAGINAL DIAPHRAGM | Nivel 3 | \$0 |
| TECHLITE PLUS PEN NEEDLES | Nivel 3 | QL | WIDE-SEAL DIAPHRAGM 90 VAGINAL DIAPHRAGM | Nivel 3 | \$0 |
| true comfort insulin syringe 31g x 5/16" 0.5 ml, 31g x 5/16" 1 ml | Nivel 3 | QL | WIDE-SEAL DIAPHRAGM 95 VAGINAL DIAPHRAGM | Nivel 3 | \$0 |
| TRUE COMFORT PEN NEEDLES | Nivel 3 | QL | NEBULIZADORES | | |
| 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 | PARI BABY NEBULIZER SET | Nivel 3 | |
| UNIFINE PENTIPS | Nivel 3 | QL | PRESERVATIVOS (FEMENINOS) | | |
| UNIFINE PENTIPS PLUS | Nivel 3 | QL | FC2 FEMALE CONDOM | Nivel 3 | \$0; QL |
| UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE | Nivel 3 | QL | SUMINISTROS DE PRUEBA DE CONTROL DE LA GLUCOSA | | |
| VERIFINE PLUS PEN NEEDLE | Nivel 3 | QL | ACCU-CHEK AVIVA IN VITRO SOLUTION | Nivel 2 | |
| VERISAFE SAFE STERILE SYRINGE | Nivel 3 | | ACCU-CHEK AVIVA PLUS KIT | Nivel 2 | |
| APLICADORES, BOLAS DE ALGODÓN, ETC. | | | ACCU-CHEK FASTCLIX LANCET KIT | Nivel 2 | QL |
| ALCOHOL SWABS PAD | Nivel 3 | | | | |
| CAPUCHONES CERVICALES | | | | | |
| FEMCAP VAGINAL DEVICE | Nivel 3 | \$0 | | | |
| DIAFRAGMAS | | | | | |
| CAYA VAGINAL DIAPHRAGM | Nivel 3 | \$0 | | | |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|--------|---|---------|-------|
| ACCU-CHEK GUIDE CONTROL IN VITRO LIQUID | Nivel 2 | | triamterene-hctz oral capsule | Nivel 1 | |
| ACCU-CHEK GUIDE KIT | Nivel 2 | | triamterene-hctz oral tablet | Nivel 1 | |
| ACCU-CHEK GUIDE ME KIT | Nivel 2 | | DIURÉTICOS AHORRADORES DE POTASIO | | |
| ACCU-CHEK SMARTVIEW CONTROL IN VITRO LIQUID | Nivel 2 | | amiloride hcl oral tablet | Nivel 2 | |
| ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCET DEV KIT | Nivel 2 | QL | spironolactone oral tablet | Nivel 1 | |
| ACCUTREND GLUCOSE CONTROL IN VITRO SOLUTION | Nivel 2 | | triamterene oral capsule | Nivel 2 | |
| DEXCOM G6 RECEIVER DEVICE | Nivel 3 | PA; QL | DIURÉTICOS DEL ASA | | |
| DEXCOM G6 SENSOR | Nivel 3 | PA; QL | bumetanide oral tablet | Nivel 1 | |
| DEXCOM G6 TRANSMITTER | Nivel 3 | PA; QL | ethacrynic acid oral tablet | Nivel 2 | |
| DEXCOM G7 RECEIVER DEVICE | Nivel 3 | PA; QL | furosemide oral solution | Nivel 1 | |
| DEXCOM G7 SENSOR | Nivel 3 | PA; QL | furosemide oral tablet | Nivel 1 | |
| LANCET DEVICE | Nivel 3 | | torsemide oral tablet | Nivel 1 | |
| lancets | Nivel 3 | QL | DIURÉTICOS TIAZÍDICOS Y DIURÉTICOS TIPO TIAZÍDICOS | | |
| LANCETS SUPER THIN | Nivel 3 | QL | chlorthalidone oral tablet | Nivel 1 | |
| ONETOUCH ULTRA 2 KIT | Nivel 2 | | hydrochlorothiazide oral capsule | Nivel 1 | |
| ONETOUCH ULTRA CONTROL IN VITRO LIQUID | Nivel 2 | | hydrochlorothiazide oral tablet | Nivel 1 | |
| ONETOUCH ULTRA IN VITRO LIQUID | Nivel 2 | | indapamide oral tablet | Nivel 1 | |
| ONETOUCH VERIO FLEX SYSTEM KIT | Nivel 2 | | metolazone oral tablet | Nivel 1 | |
| ONETOUCH VERIO IN VITRO LIQUID | Nivel 2 | | INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA CARBÓNICA | | |
| DIURÉTICOS | | | acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour | Nivel 1 | |
| COMBINACIONES DE DIURÉTICOS | | | acetazolamide oral tablet | Nivel 1 | |
| spironolactone-hctz oral tablet | Nivel 1 | | methazolamide oral tablet | Nivel 2 | |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|--|---------|--------|---|---------|--------|
| ESTRÓGENOS | | | EXTRACTOS ALERGÉNICOS/PRODUCTOS BIOLÓGICOS MISCELÁNEOS | | |
| ESTRÓGENO - COMBINACIÓN DE MODULADORES SELECTIVOS DE LOS RECEPTORES DE ESTRÓGENOS | | | EXTRACTOS ALERGÉNICOS | | |
| DUAVEE ORAL TABLET | Nivel 3 | PA; QL | GRASTEK SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL | Nivel 3 | PA; QL |
| ESTRÓGENO Y PROGESTINA | | | FLUOROQUINOLONAS | | |
| AMABELZ ORAL TABLET 0.5-0.1 MG | Nivel 1 | | FLUOROQUINOLONAS | | |
| BIJUVA ORAL CAPSULE | Nivel 3 | QL | ciprofloxacin hcl oral tablet | Nivel 1 | |
| estradiol-norethindrone acet oral tablet | Nivel 1 | | levofloxacin oral tablet | Nivel 2 | |
| FYAVOLV ORAL TABLET | Nivel 1 | | moxifloxacin hcl oral tablet | Nivel 2 | |
| JINTELI ORAL TABLET | Nivel 1 | | ofloxacin oral tablet | Nivel 1 | |
| MIMVEY ORAL TABLET | Nivel 1 | | HIPNÓTICOS | | |
| norethindrone-eth estradiol oral tablet | Nivel 1 | | AGONISTAS DEL RECEPTOR DE MELATONINA SELECTIVO | | |
| PREMPHASE ORAL TABLET | Nivel 3 | | ramelteon oral tablet | Nivel 2 | ST; QL |
| PREMPRO ORAL TABLET | Nivel 3 | | HIPNÓTICOS BARBITÚRICOS | | |
| ESTRÓGENOS | | | phenobarbital oral elixir | Nivel 1 | QL |
| DOTTI TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY | Nivel 1 | QL | phenobarbital oral tablet 100 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg | Nivel 1 | QL |
| estradiol oral tablet | Nivel 1 | | phenobarbital oral tablet 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg | Nivel 1 | DO |
| estradiol transdermal patch twice weekly | Nivel 1 | QL | HIPNÓTICOS DE LA BENZODIAZEPINA | | |
| estradiol transdermal patch weekly | Nivel 1 | QL | estazolam oral tablet | Nivel 1 | QL |
| LYLLANA TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY | Nivel 1 | QL | flurazepam hcl oral capsule | Nivel 1 | QL |
| MENEST ORAL TABLET | Nivel 3 | | quazepam oral tablet | Nivel 1 | QL |
| PREMARIN ORAL TABLET | Nivel 3 | QL | temazepam oral capsule | Nivel 1 | QL |
| | | | triazolam oral tablet | Nivel 1 | QL |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas | | | |
|---|---------|---------|--|---------|-------|--|--|--|
| MEDICAMENTOS NO BENZODIAZEPÍNICOS - MODULADORES DEL RECEPTOR DE GABA | | | | | | | | |
| eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg | Nivel 1 | QL | PLENVU ORAL SOLUTION RECONSTITUTED | Nivel 3 | QL | | | |
| eszopiclone oral tablet 3 mg | Nivel 1 | PA; QL | SUFLAVE ORAL SOLUTION RECONSTITUTED | Nivel 3 | QL | | | |
| zaleplon oral capsule | Nivel 1 | QL | LAXANTES ESTIMULANTES | | | | | |
| zolpidem tartrate er oral tablet extended release | Nivel 2 | QL | bisacodyl ec oral tablet delayed release | Nivel 1 | \$0 | | | |
| zolpidem tartrate oral tablet | Nivel 1 | QL | LAXANTES SALINOS | | | | | |
| LAXANTES | | | | | | | | |
| COMBINACIONES DE LAXANTES | | | | | | | | |
| CLENPIQ ORAL SOLUTION | Nivel 3 | QL | constulose oral solution | Nivel 1 | | | | |
| GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED | Nivel 1 | \$0; QL | lactulose oral solution 10 gm/15ml | Nivel 1 | | | | |
| GAVILYTE-G ORAL SOLUTION RECONSTITUTED | Nivel 1 | \$0; QL | peg 3350 oral packet | Nivel 1 | \$0 | | | |
| GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK ORAL SOLUTION RECONSTITUTED | Nivel 1 | \$0; QL | polyethylene glycol 3350 oral packet | Nivel 1 | \$0 | | | |
| na sulfate-k sulfate-mg sulf oral solution | Nivel 1 | \$0; QL | MACRÓLIDOS | | | | | |
| peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted | Nivel 1 | \$0; QL | AZITROMICINA | | | | | |
| peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted | Nivel 1 | \$0; QL | azithromycin oral packet 1 gm | Nivel 1 | | | | |
| peg-3350/electrolytes/ascorbat oral solution reconstituted | Nivel 1 | \$0; QL | azithromycin oral suspension reconstituted | Nivel 1 | | | | |
| peg-kcl-nacl-nasulf-na asc-c oral solution reconstituted | Nivel 1 | \$0; QL | azithromycin oral tablet | Nivel 1 | | | | |
| CLARITROMICINA | | | | | | | | |
| clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour | | | clarithromycin oral suspension reconstituted | Nivel 1 | | | | |
| clarithromycin oral tablet | | | clarithromycin oral tablet | Nivel 1 | | | | |
| ERITROMICINAS | | | | | | | | |
| E.E.S. 400 ORAL TABLET | | | E.R. 400 ORAL TABLET | | | | | |
| ERY-TAB ORAL TABLET DELAYED RELEASE | | | Nivel 1 | | | | | |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|--|---------|--------|--|---------|--------|
| ERYTHROCIN STEARATE ORAL TABLET 250 MG | Nivel 1 | | ANTITUSIVOS - ANTIHISTAMÍNICOS OPIÁCEOS | | |
| erythromycin base oral capsule delayed release particles | Nivel 2 | | hydrocod poli-chlorphe poli er oral suspension extended release | Nivel 1 | PA; QL |
| erythromycin base oral tablet | Nivel 2 | | promethazine-codeine oral solution | Nivel 1 | PA; QL |
| erythromycin base oral tablet delayed release | Nivel 1 | | promethazine-codeine oral syrup | Nivel 1 | PA; QL |
| erythromycin ethylsuccinate oral tablet | Nivel 2 | | TUZISTRA XR ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 14.7-2.8 MG/5ML | Nivel 3 | PA |
| erythromycin oral tablet delayed release | Nivel 1 | | ANTITUSIVOS - NO NARCÓTICOS | | |
| MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO/LA ALERGIA | | | benzonatate oral capsule 100 mg, 200 mg | Nivel 1 | |
| ANTITUSIVOS - ANTIHISTAMÍNICOS - DESCONGESTIVOS NO NARCÓTICOS | | | ANTITUSIVOS - OPIOIDES | | |
| BROMFED DM ORAL SYRUP 2-30-10 MG/5ML | Nivel 1 | | hydrocodone bit-homatrop mbr oral solution | Nivel 1 | PA; QL |
| bromphen-pseudoeph-dm oral syrup | Nivel 1 | | hydromet oral solution | Nivel 1 | PA; QL |
| pseudoeph-bromphen-dm oral syrup | Nivel 1 | | DESCONGESTIVO Y ANTIHISTAMÍNICO | | |
| ANTITUSIVOS - ANTIHISTAMÍNICOS - DESCONGESTIVOS OPIÁCEOS | | | promethazine vc oral syrup 6.25-5 mg/5ml | Nivel 1 | QL |
| promethazine vc/codeine oral syrup 6.25-5-10 mg/5ml | Nivel 1 | PA; QL | MEDICAMENTOS PARA ÚLCERAS | | |
| ANTITUSIVOS - ANTIHISTAMÍNICOS NO NARCÓTICOS | | | AGENTES ANTIINFECCIOSOS PARA ÚLCERAS CON COMBINACIONES DE BISMUTO | | |
| promethazine-dm oral syrup | Nivel 1 | QL | HELIDAC THERAPY ORAL | Nivel 3 | ST; QL |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|--------|---|---------|---------|
| AGENTES ANTIINFECCIOSOS PARA ÚLCERAS CON INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES | | | lansoprazole oral capsule delayed release 30 mg | Nivel 1 | |
| amoxicill-clarithro-lansopraz oral therapy pack | Nivel 2 | ST; QL | omeprazole oral capsule delayed release | Nivel 1 | |
| ANTAGONISTAS H2 | | | pantoprazole sodium oral tablet delayed release | Nivel 2 | |
| cimetidine hcl oral solution | Nivel 1 | | rabeprazole sodium oral tablet delayed release | Nivel 2 | |
| cimetidine oral tablet | Nivel 1 | | MEDICAMENTOS PARA ÚLCERAS - PROSTAGLANDINAS | | |
| famotidine oral suspension reconstituted | Nivel 1 | | misoprostol oral tablet | Nivel 1 | |
| famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg | Nivel 1 | | MINERALES Y ELECTROLITOS | | |
| nizatidine oral capsule | Nivel 1 | | FLUORURO | | |
| ANTICOLINÉRGICOS NASALES CUATERNARIOS | | | sodium fluoride oral solution | Nivel 1 | \$0; QL |
| glycopyrrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg | Nivel 1 | | sodium fluoride oral tablet | Nivel 1 | \$0 |
| methscopolamine bromide oral tablet | Nivel 1 | | sodium fluoride oral tablet chewable | Nivel 1 | \$0 |
| ANTIESPASMÓDICOS | | | POTASIO | | |
| dicyclomine hcl oral capsule | Nivel 1 | | KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE | Nivel 1 | |
| dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml | Nivel 1 | | KLOR-CON M10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE | Nivel 1 | |
| dicyclomine hcl oral tablet | Nivel 1 | | KLOR-CON M15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE | Nivel 1 | |
| ANTIULCEROSOS VARIOS | | | KLOR-CON M20 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE | Nivel 1 | |
| sucralfate oral suspension | Nivel 1 | | KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE | Nivel 1 | |
| sucralfate oral tablet | Nivel 1 | | potassium chloride crys er oral tablet extended release | Nivel 1 | |
| INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES | | | potassium chloride er oral capsule extended release | Nivel 1 | |
| esomeprazole magnesium oral capsule delayed release | Nivel 1 | | | | |
| esomeprazole sodium intravenous solution reconstituted | Nivel 2 | | | | |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

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

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|-------|---|---------|-------|
| VINATE II ORAL TABLET 29-1 MG | Nivel 2 | QL | amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted | Nivel 1 | |
| VINATE ONE ORAL TABLET 60-1 MG | Nivel 2 | QL | amoxicillin-pot clavulanate oral tablet | Nivel 1 | |
| VITAFOL GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE | Nivel 2 | QL | amoxicillin-pot clavulanate oral tablet chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg | Nivel 1 | |
| VITAFOL STRIPS ORAL FILM 1 MG | Nivel 2 | QL | PENICILINAS NATURALES | | |
| wesnatal dha complete oral | Nivel 2 | QL | penicillin v potassium oral solution reconstituted | Nivel 1 | |
| westab plus oral tablet | Nivel 2 | QL | penicillin v potassium oral tablet | Nivel 1 | |
| NUTRIENTES | | | PENICILINAS RESISTENTES A LA PENICILINASA | | |
| MEZCLAS DE AMINOÁCIDOS | | | dicloxacillin sodium oral capsule | Nivel 1 | |
| REFRESH AA 15 PKU ORAL LIQUID | Nivel 3 | | PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO | | |
| REFRESH AA 15 TYR ORAL LIQUID | Nivel 3 | | ANÁLISIS DE DIAGNÓSTICO | | |
| OXITÓCICOS | | | ACCU-CHEK AVIVA PLUS IN VITRO STRIP | Nivel 2 | QL |
| OXITÓCICOS | | | ACCU-CHEK GUIDE IN VITRO STRIP | Nivel 2 | QL |
| METHERGINE ORAL TABLET | Nivel 2 | | ACCU-CHEK GUIDE TEST IN VITRO STRIP | Nivel 2 | QL |
| methylergonovine maleate oral tablet | Nivel 2 | | ACCU-CHEK SMARTVIEW IN VITRO STRIP | Nivel 2 | QL |
| PENICILINAS | | | ACCUTREND GLUCOSE IN VITRO STRIP | Nivel 2 | QL |
| AMINOPENICILINAS | | | ONETOUCH ULTRA BLUE TEST IN VITRO STRIP | Nivel 2 | QL |
| amoxicillin oral capsule | Nivel 1 | | ONETOUCH ULTRA IN VITRO STRIP | Nivel 2 | QL |
| amoxicillin oral suspension reconstituted | Nivel 1 | | ONETOUCH ULTRA TEST IN VITRO STRIP | Nivel 2 | QL |
| amoxicillin oral tablet | Nivel 1 | | | | |
| amoxicillin oral tablet chewable | Nivel 1 | | | | |
| ampicillin oral capsule | Nivel 1 | | | | |
| COMBINACIONES DE PENICILINA | | | | | |
| amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour | Nivel 1 | | | | |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

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

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|-------|--|---------|--------|
| PRODUCTOS VAGINALES | | | norethindrone acetate oral tablet | Nivel 1 | |
| ANTIINFECCIOSOS VAGINALES | | | progesterone oral capsule | Nivel 1 | QL |
| clindamycin phosphate vaginal cream | Nivel 1 | | SULFONAMIDAS | | |
| metronidazole vaginal gel | Nivel 1 | | SULFONAMIDAS | | |
| VANDAZOLE VAGINAL GEL | Nivel 1 | | sulfadiazine oral tablet | Nivel 2 | |
| ANTIMICÓTICOS RELACIONADOS CON EL IMIDAZOL | | | TDAH/ANTINARCOLEPSIA/ANTIOBÉSICOS/ANOREXÍGENOS | | |
| GYNAZOLE-1 VAGINAL CREAM | Nivel 3 | | * DOPAMINE AND NOREPINEPHRINE REUPTAKE INHIBITORS (DNRIS)*** | | |
| miconazole 3 vaginal suppository | Nivel 1 | | SUNOSI ORAL TABLET 150 MG | Nivel 3 | PA; QL |
| terconazole vaginal cream | Nivel 1 | QL | SUNOSI ORAL TABLET 75 MG | Nivel 3 | PA; DO |
| terconazole vaginal suppository | Nivel 1 | QL | AGENTE PARA EL TDAH - INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE NORADRENALINA | | |
| ESTRÓGENOS VAGINALES | | | atomoxetine hcl oral capsule | Nivel 2 | PA |
| estradiol vaginal cream | Nivel 2 | QL | AGENTE PARA EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH) - AGONISTAS ADRENÉRGICOS ALFA SELECTIVOS | | |
| estradiol vaginal tablet | Nivel 2 | QL | clonidine hcl er oral tablet extended release 12 hour | Nivel 1 | PA |
| ESTRING VAGINAL RING | Nivel 3 | QL | guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour | Nivel 1 | PA |
| IMVEXXY MAINTENANCE PACK VAGINAL INSERT | Nivel 3 | QL | ANFETAMINAS | | |
| IMVEXXY STARTER PACK VAGINAL INSERT | Nivel 3 | QL | amphetamine sulfate oral tablet 10 mg | Nivel 2 | QL |
| PREMARIN VAGINAL CREAM | Nivel 3 | QL | amphetamine sulfate oral tablet 5 mg | Nivel 2 | DO |
| YUVAFEM VAGINAL TABLET | Nivel 2 | QL | | | |
| PROGESTINAS | | | | | |
| PROGESTINAS | | | | | |
| GALLIFREY ORAL TABLET | Nivel 1 | | | | |
| medroxyprogesterone acetate oral tablet | Nivel 1 | QL | | | |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|--------|--|---------|--------|
| dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg | Nivel 1 | PA; QL | VYVANSE ORAL TABLET CHEWABLE 40 MG, 50 MG, 60 MG | Nivel 3 | PA; QL |
| dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 5 mg | Nivel 1 | PA; DO | ZENZEDI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG, 7.5 MG | Nivel 1 | PA; QL |
| dextroamphetamine sulfate oral solution | Nivel 2 | PA; QL | ZENZEDI ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG | Nivel 1 | PA; DO |
| dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 7.5 mg | Nivel 1 | PA; QL | ESTIMULANTES VARIOS | | |
| dextroamphetamine sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg | Nivel 1 | PA; DO | armodafinil oral tablet | Nivel 2 | PA; QL |
| lisdexamfetamine dimesylate oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg | Nivel 2 | PA; DO | dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg | Nivel 1 | PA; DO |
| lisdexamfetamine dimesylate oral capsule 40 mg, 50 mg, 60 mg, 70 mg | Nivel 2 | PA; QL | dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg | Nivel 1 | PA; QL |
| lisdexamfetamine dimesylate oral tablet chewable 10 mg, 20 mg, 30 mg | Nivel 2 | PA; DO | dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg | Nivel 1 | PA; QL |
| lisdexamfetamine dimesylate oral tablet chewable 40 mg, 50 mg, 60 mg | Nivel 2 | PA; QL | dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg | Nivel 1 | PA; DO |
| PROCENTRA ORAL SOLUTION | Nivel 2 | PA; QL | methylphenidate hcl er (cd) oral capsule extended release 10 mg, 20 mg, 30 mg | Nivel 1 | PA; DO |
| VYVANSE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG | Nivel 3 | PA; DO | methylphenidate hcl er (cd) oral capsule extended release 40 mg, 50 mg, 60 mg | Nivel 1 | PA; QL |
| VYVANSE ORAL CAPSULE 40 MG, 50 MG, 60 MG, 70 MG | Nivel 3 | PA; QL | methylphenidate hcl er (la) oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 20 mg | Nivel 1 | PA; DO |
| VYVANSE ORAL TABLET CHEWABLE 10 MG, 20 MG, 30 MG | Nivel 3 | PA; DO | methylphenidate hcl er (la) oral capsule extended release 24 hour 30 mg, 40 mg, 60 mg | Nivel 1 | PA; QL |
| | | | methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 18 mg, 27 mg | Nivel 1 | PA; DO |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|--------|
| methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 36 mg, 54 mg | Nivel 1 | PA; QL |
| methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg | Nivel 1 | PA; DO |
| methylphenidate hcl er oral tablet extended release 20 mg | Nivel 1 | PA; QL |
| methylphenidate hcl er oral tablet extended release 24 hour | Nivel 1 | PA; DO |
| methylphenidate hcl oral solution | Nivel 1 | PA; QL |
| methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg | Nivel 1 | PA; DO |
| methylphenidate hcl oral tablet 20 mg | Nivel 1 | PA; QL |
| modafinil oral tablet 100 mg | Nivel 2 | PA; DO |
| modafinil oral tablet 200 mg | Nivel 2 | PA; QL |
| MEZCLAS DE ANFETAMINAS | | |
| amphetamine-dextroamphetamine oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 5 mg | Nivel 1 | PA; DO |
| amphetamine-dextroamphetamine oral capsule extended release 24 hour 20 mg, 25 mg, 30 mg | Nivel 1 | PA; QL |
| amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 5 mg, 7.5 mg | Nivel 1 | PA; DO |
| amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg, 30 mg | Nivel 1 | PA; QL |

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|--------|
| TETRACICLINAS | | |
| *GLYCYLCYCINES*** | | |
| tigecycline intravenous solution reconstituted | Nivel 2 | |
| FLUOROCICLINAS | | |
| XERAVA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED | Nivel 3 | |
| TETRACICLINAS | | |
| avidoxy oral tablet | Nivel 1 | QL |
| demeclacycline hcl oral tablet | Nivel 2 | |
| doxycycline hydiate oral capsule | Nivel 1 | QL |
| doxycycline hydiate oral tablet 100 mg, 20 mg, 50 mg | Nivel 1 | QL |
| doxycycline hydiate oral tablet delayed release 100 mg, 150 mg, 75 mg | Nivel 1 | PA; QL |
| doxycycline monohydrate oral capsule | Nivel 1 | QL |
| doxycycline monohydrate oral suspension reconstituted | Nivel 1 | QL |
| doxycycline monohydrate oral tablet | Nivel 1 | QL |
| minocycline hcl oral capsule | Nivel 1 | QL |
| minocycline hcl oral tablet | Nivel 1 | QL |
| TARGADOX ORAL TABLET | | |
| tetracycline hcl oral capsule | Nivel 1 | QL |
| TOXOIDES | | |
| COMBINACIONES DE TOXOIDES | | |
| ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION | Nivel 3 | \$0 |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|---|---------|-------|--|---------|-------|
| BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5 | Nivel 3 | \$0 | VACUNAS COMBINACIONES DE VACUNAS VIRALES | | |
| BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE | Nivel 3 | \$0 | M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED | Nivel 3 | \$0 |
| DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION | Nivel 3 | \$0 | PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED | Nivel 3 | \$0 |
| INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION | Nivel 3 | \$0 | TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE | Nivel 3 | \$0 |
| KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE | Nivel 3 | \$0 | VACUNAS BACTERIANAS | | |
| PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE | Nivel 3 | \$0 | ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED | Nivel 3 | \$0 |
| PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED | Nivel 3 | \$0 | BEXZERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE | Nivel 2 | \$0 |
| QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION | Nivel 3 | \$0 | HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED | Nivel 3 | \$0 |
| QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE | Nivel 3 | \$0 | MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION | Nivel 3 | \$0 |
| TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF/0.5ML | Nivel 3 | \$0 | MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION | Nivel 3 | \$0 |
| TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE | Nivel 3 | \$0 | MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED | Nivel 3 | \$0 |
| TETANUS-DIPHTHERIA TOXOIDS TD INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF/0.5ML | Nivel 3 | \$0 | PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION | Nivel 3 | \$0 |
| | | | PENBRAYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED | Nivel 3 | \$0 |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja Nivel 2=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
 Nivel 3=tienen 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 NF=No incluido en la lista de medicamentos
 \$0=medicamentos preventivos BE=exclusión de prestaciones DO=optimización de dosis LD=distribución limitada
 PA=autorización previa QL=límites de cantidad SP=medicamentos especializados ST=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|--|---------|---------|--|---------|---------|
| PNEUMOVAX 23 INJECTION INJECTABLE 25 MCG/0.5ML | Nivel 2 | \$0 | AFLURIA QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION | Nivel 1 | \$0; QL |
| PNEUMOVAX 23 INJECTION SOLUTION 25 MCG/0.5ML | Nivel 2 | \$0 | AFLURIA QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML | Nivel 1 | \$0; QL |
| PNEUMOVAX 23 INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE | Nivel 2 | \$0 | COMIRNATY INTRAMUSCULAR SUSPENSION 30 MCG/0.3ML | Nivel 2 | \$0 |
| PREVNAR 13 INTRAMUSCULAR SUSPENSION | Nivel 2 | \$0 | COMIRNATY INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE | Nivel 2 | \$0 |
| PREVNAR 20 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE | Nivel 2 | \$0 | ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION | Nivel 3 | \$0 |
| TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE | Nivel 2 | \$0 | ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE | Nivel 3 | \$0 |
| TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION | Nivel 3 | | FLUAD INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE | Nivel 1 | \$0; QL |
| TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE | Nivel 3 | | FLUAD QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 0.5 ML | Nivel 1 | \$0; QL |
| VAXNEUVANCE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE | Nivel 2 | \$0 | FLUARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE | Nivel 1 | \$0; QL |
| VIVOTIF ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE | Nivel 2 | | FLUARIX QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML | Nivel 1 | \$0; QL |
| VACUNAS VIRALES | | | FLUBLOK INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE | Nivel 1 | \$0; QL |
| AFLURIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION | Nivel 1 | \$0; QL | | | |
| AFLURIA PRESERVATIVE FREE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE | Nivel 1 | \$0; QL | | | |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|--|---------|---------|--|---------|---------|
| FLUBLOK QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML | Nivel 1 | \$0; QL | FLUZONE HIGH-DOSE QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.7 ML | Nivel 1 | \$0; QL |
| FLUCELVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION | Nivel 1 | \$0; QL | FLUZONE INTRAMUSCULAR SUSPENSION | Nivel 1 | \$0; QL |
| FLUCELVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE | Nivel 1 | \$0; QL | FLUZONE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE | Nivel 1 | \$0; QL |
| FLUCELVAX QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION | Nivel 1 | \$0; QL | FLUZONE QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION | Nivel 1 | \$0; QL |
| FLUCELVAX QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML | Nivel 1 | \$0; QL | FLUZONE QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML | Nivel 1 | \$0; QL |
| FLULALVAL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE | Nivel 1 | \$0; QL | GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION | Nivel 2 | \$0 |
| FLULALVAL QUADRIVALENT INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML | Nivel 1 | \$0; QL | GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE | Nivel 2 | \$0 |
| FLUMIST NASAL LIQUID | Nivel 1 | \$0; QL | HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION | Nivel 3 | \$0 |
| FLUMIST QUADRIVALENT NASAL SUSPENSION | Nivel 1 | \$0; QL | HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE | Nivel 3 | \$0 |
| FLUZONE HIGH-DOSE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE | Nivel 1 | \$0; QL | HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE | Nivel 3 | \$0 |
| | | | IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED | Nivel 3 | |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas | Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|--|---------|-------|---|---------|-------|
| IPOP INJECTION INJECTABLE | Nivel 3 | \$0 | ROTARIX ORAL SUSPENSION | Nivel 3 | \$0 |
| IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION | Nivel 3 | | ROTATEQ ORAL SOLUTION | Nivel 3 | \$0 |
| MODERNA COVID-19 VAC 6M-11Y INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 MCG/0.25ML | Nivel 2 | \$0 | SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED | Nivel 2 | \$0 |
| MODERNA COVID-19 VAC 6M-11Y INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE | Nivel 2 | \$0 | SPIKEVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 50 MCG/0.5ML | Nivel 2 | \$0 |
| novavax covid-19 vaccine intramuscular suspension 5 mcg/0.5ml | Nivel 2 | \$0 | SPIKEVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE | Nivel 2 | \$0 |
| novavax covid-19 vaccine intramuscular suspension prefilled syringe | Nivel 2 | \$0 | VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION | Nivel 3 | \$0 |
| PFIZER COVID-19 VAC-TRIS 5-11Y INTRAMUSCULAR SUSPENSION | Nivel 2 | \$0 | VARIVAX INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED | Nivel 3 | \$0 |
| pfiizer covid-19 vac-tris 6m-4y intramuscular suspension | Nivel 2 | \$0 | VARIVAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE 1350 PFU/0.5ML | Nivel 3 | \$0 |
| PREHEVBRIOS INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML | Nivel 3 | \$0 | YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE | Nivel 3 | |
| RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED | Nivel 3 | | VASOPRESORES | | |
| RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION | Nivel 3 | \$0 | AGENTES PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANAFILAXIA | | |
| RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE | Nivel 3 | \$0 | epinephrine injection solution auto-injector | Nivel 1 | QL |
| | | | VASOPRESORES | | |
| | | | midodrine hcl oral tablet | Nivel 2 | |
| | | | VITAMINAS | | |
| | | | VITAMINA D | | |
| | | | ergocalciferol oral capsule | Nivel 1 | |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

| Nombre del medicamento | Nivel | Notas |
|--|---------|-------|
| vitamin d (ergocalciferol) oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 50000 unit | Nivel 1 | |
| VITAMINA K | | |
| phytonadione injection solution 10 mg/ml | Nivel 1 | |
| vitamin k1 injection solution 10 mg/ml | Nivel 1 | |

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Nivel 1=tienen la distribución de costos más baja **Nivel 2**=tienen una distribución de costos más alta que los del nivel 1
Nivel 3=tienen 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 **NF**=No incluido en la lista de medicamentos
\$0=medicamentos preventivos **BE**=exclusión de prestaciones **DO**=optimización de dosis **LD**=distribución limitada
PA=autorización previa **QL**=límites de cantidad **SP**=medicamentos especializados **ST**=terapia escalonada

En vigencia desde el 07012025

Lista de medicamentos de especialidad médica

Los medicamentos de especialidad médica que se enumeran a continuación requieren autorización previa para estar cubiertos. Esta lista está sujeta a cambios sin previo aviso. Los medicamentos de especialidad médica enumerados están sujetos a un costo compartido para los miembros que es superior a \$1,000.

| Nombre del medicamento | | |
|-------------------------------|---|------------------------------|
| April | Cinryze | Flolan |
| Actemra | Coagadex | Fulphila |
| Acthar | Copaxone | Fylnetra |
| Adakveo | Corifact | Gamastan, Gamastan S/D |
| Adbry | Cartrophin (and) | Gamifant |
| Adstiladrin | Cosentyx | Gammagard Liquid |
| Aduhelm | Crysvita | Gammagard S/D |
| Advate | Cutaquig | Gammaked |
| Adynovate | Cuvitru | Gammaplex |
| Afstyla | Cyltezo | Gamunex-C |
| Aldurazyme | Duopa | Gentropin |
| Alphanate | Dupixent | Givlaari |
| AlphaNine SD | Durist | Glassia |
| Alprolix | Dysport | Glatopa |
| Altuviiio | Egrifta | Granix |
| Alymsys | Elaprase | Hadlima |
| Amjevit | Elelyso | Haegarda |
| Amondys 45 | Elfabrio | Hemlibra |
| Amvuttra | Eligard | Hemophile M |
| Aralast | Eloctate | Histrelin acetate |
| Aranesp ESRD | Empaveli | Hizentra |
| Aranesp Non ESRD | Enbrel | Julio |
| Arcalyst | Enjaymo | Humate-P |
| Asceniv | Enspryng | Humatrope |
| Avastin 0.25mg intravitreal | Entyvio | Humira |
| Avastin 10mg | Epogen ESRD | Hydroxyprogesterone Caproate |
| Avonex | Epogen Non ESRD | HyQvia |
| Avsola | Erelzi | Hyrimoz |
| Benefix | Esperoct | Idacio |
| Benlysta | Eticovo | Idelvion |
| Beova | Evenity | Ilaris |
| Berinert | Evkeeza | Ilumya |
| Betaseron | Exondys 51 | Iluvian |
| Beyfortus | Extavia | Imcivree |
| Bivigam | Eylea | Increlex |
| Botox | Eylea HD | Infed |
| Brineura | Fabrazyme | Inflectra |
| Briumvi | Factor viii, anti-hemophilic factor (porcine) | Injectafer |
| Byooviz | Fasenra | IVIG Generic |
| Cabenuva | Feiba NF | Ixifi |
| Cablivi | Fensolvi | Ixinity |
| Carimune Nanofiltered | Feraheme | Ixinity |
| Cerezyme | Ferrlecit | Izervay |
| Cimerli | Fibryga | Jivi |
| Cimzia | Firazyr | Kalbitor |
| Cinqair | Phlebogamma / Phlebogamma DIF | Kanuma |

Lista de medicamentos de especialidad médica

Los medicamentos de especialidad médica que se enumeran a continuación requieren autorización previa para estar cubiertos. Esta lista está sujeta a cambios sin previo aviso. Los medicamentos de especialidad médica enumerados están sujetos a un costo compartido para los miembros que es superior a \$1,000.

| Nombre del medicamento | | |
|----------------------------------|--------------------|-----------------------|
| Kesimpta | Ocrevus | Sandostatin LAR Depot |
| Kevzara | Octagam Liquid 10% | Saphnelo |
| Kevzara | Octagam Liquid 5% | Scenesse |
| Koate-DVI | Omnitrope | SClg |
| Kogenate FS | Onpattro | Serostim |
| Kovaltry | Orencia | SevenFact |
| Krystexxa | Oxlumo | Signifor LAR |
| Lamzede | Ozurdex | Siliq |
| Lanreotide | Palynziq | Symponi |
| Lemtrada | Panzyga | Simmer Air |
| Leqembi | Plegrids | Skyrizi |
| Leqvio | Prialt | Skyrizi (IV) |
| Leukine | Privigen | Skytrofa |
| Leuprolide Acetate Depot (Cipla) | Procrit ESRD | Sogroya |
| Lucentis | Procrit Non ESRD | Soliris |
| Lumizyme | Profiles SD | Somatrem |
| Lutheran Pack | Prolastin | Somatuline Depot |
| Lupron Depot | Prolia | Spevigo |
| Lupron Depot-Ped | Qalsody | Spinraza |
| Macugen | Radicava | Spravato |
| Mepsevii | Rebif | Stelara |
| Mircera | Rebinyn | Stelara (IV) |
| Mircera | Reblozyl | Stimufend |
| Monoferric | Rebyota | Strensiq |
| Mononine | Reclast | Sunlenca |
| Mozobil | Recombinate | Supprelin LA |
| Mvasi | Releuko | Syfovre |
| Myobloc | Remicade | Synagis |
| Naglazyme | Remodulin | Takhzyro |
| Naltrexone | Renflexis | Taltz |
| Neulasta | Retacrit ESRD | Tepezza |
| Neulasta OnPro | Retacrit Non ESRD | Tev-Tropin |
| Neupogen | Retisert | Tezspire |
| Nexviazyme | Revcovi | Trelstar |
| Nivestym | Riabni | Trelstar Depot |
| Norditropin | RiaSTAP | Trelstar LA |
| Novoeight | Rituxan | Tremfya |
| Novoseven RT | Rixubis | Thirteen |
| Nplate | Rolvedon | Trypto |
| Nucala | Ruconest | Trogarzo |
| Nulibry | Ruxience | Truxima |
| Nuloxjix | Ryplazim | Tysabri |
| Nutropin AQ Nuspin | Rystiggo | Tyvaso |
| Nuwiq | Saizen | Tziold |
| Nyvepria | Sajazir | Udenyca |
| Obizur | Sandostatin | Ultomiris |

Lista de medicamentos de especialidad médica

Los medicamentos de especialidad médica que se enumeran a continuación requieren autorización previa para estar cubiertos. Esta lista está sujeta a cambios sin previo aviso. Los medicamentos de especialidad médica enumerados están sujetos a un costo compartido para los miembros que es superior a \$1,000.

| Nombre del medicamento |
|-------------------------------|
| Unbranded Infliximab |
| Lizna |
| Vabysmo |
| Vantas |
| Vegzelma |
| Veletří |
| Venofer |
| Ventavis |
| Viltepso |
| Vimizim |
| Vonvendi |
| Voxzogo |
| Vpriv |
| Vyepti |
| Vyjuvek |
| Vyondys 53 |
| Vyvgart |
| Vyvgart Hytrulo |
| Wilate |
| Xembify |
| Xenpozyme |
| Xeomin |
| Xiaflex |
| Xipere |
| Xolair |
| Xyntha |
| Xyntha Solofuse |
| Yuflyma |
| Yusimry |
| Win |
| Zarxio |
| Zemaira |
| Ziextenso |
| Zilretta |
| Zinplava |
| Zirabev |
| Zoladex |
| Zomacton |
| Zorbtive |
| Zulresso |

Para obtener información sobre su beneficio de farmacia, inicie sesión en [wellpoint.com](#).

Encontrará la lista de medicamentos más actualizada y detalles sobre sus beneficios. Si todavía tienes preguntas, estamos aquí. Simplemente llame al número de Servicios para Miembros de Farmacia que figura en su tarjeta de identificación.

La mayoría de los planes incluyen nuestro programa de farmacia de entrega a domicilio sin costo adicional para usted. Obtenga más información cuando inicie sesión en **[wellpoint.com](#)** o llame al **833-396-0309**.



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

Es posible que los medicamentos se excluyan de la lista de medicamentos según el diseño de beneficios de su plan.