



ACTUALIZACION DE CAMBIOS AL FORMULARIO 2018:

El siguiente resumen describe los cambios al formulario de la Parte D efectivos desde enero hasta julio, 2018

| Medicamento Afectado | Referencia de Marca | Descripción del Cambio | Razón del Cambio | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|--|---------------------|--|-------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Vigabatrin Pack 500 mg | Sabril | Se añade al formulario, Nivel 5, PA | Se añade genérico | 01/01/2018 | N/A | N/A |
| Diazepam Rectal Gel 2.5 mg; 10 mg | | Se añade al formulario, Nivel 4 | Se añade genérico | 01/01/2018 | N/A | N/A |
| Estradiol Vaginal Insert 10 mcg | Vagifem | Se añade al formulario, Nivel 2 | Se añade genérico | 01/01/2018 | N/A | N/A |
| Zytiga Oral Tab 500 mg | | Se añade al formulario, Nivel 5, PA | Se añade de marca | 01/01/2018 | N/A | N/A |
| Isentress HD Tab 600 mg | | Se añade al formulario, Nivel 5 | Se añade de marca | 01/01/2018 | N/A | N/A |
| Benlysta Inj. 120 mg/Vial; 400 mg/Vial | | Se añade al formulario, Nivel 5, PA (B vs D) | Se añade de marca | 01/01/2018 | N/A | N/A |
| Lynparza Oral Tab 100 mg; 150 mg | | Se añade al formulario, Nivel 5, PA | Se añade de marca | 01/01/2018 | N/A | N/A |

| Medicamento Afectado | Referencia de Marca | Descripción del Cambio | Razón del Cambio | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|--|---------------------|--|-------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Amnesteem Oral Cap 10 mg; 20 mg; 40 mg | Clarivis | Se añade al formulario, Nivel 2 | Se añade genérico | 01/01/2018 | N/A | N/A |
| Meropenem Inj. 1 gm | Merrem | Se añade al formulario, Nivel 4, PA(B vs D) | Se añade genérico | 01/01/2018 | N/A | N/A |
| Mesalamine Oral Tab 1.2 gm | Lialda | Se añade al formulario, Nivel 2 | Se añade genérico | 01/01/2018 | N/A | N/A |
| Moxifloxacin Ophthalmic Sol. 0.5% | Vigamox | Se añade al formulario, Nivel 2 | Se añade genérico | 01/01/2018 | N/A | N/A |
| Orfadin Oral Cap 20 mg | | Se añade al formulario, Nivel 5, PA | Se añade de marca | 01/01/2018 | N/A | N/A |
| Sevelamer Oral Tab 800 mg | Renvela | Se añade al formulario, Nivel 4, QL | Se añade genérico | 01/01/2018 | N/A | N/A |
| Glyxambi Oral Tab 10 mg/ 5 mg; 25 mg/ 5 mg | | Se añade al formulario, Nivel 3, QL | Se añade de marca | 01/01/2018 | N/A | N/A |
| Intron Inj. 25 MU | | Se añade al formulario, Nivel 5, PA (B vs D) | Se añade de marca | 01/01/2018 | N/A | N/A |
| Prednisolone Oral Sol. 10 mg/5 ml | Milipred | Se añade al formulario, Nivel 2 | Se añade genérico | 01/01/2018 | N/A | N/A |

| Medicamento Afectado | Referencia de Marca | Descripción del Cambio | Razón del Cambio | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|--|---------------------|---|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Prednisolone Oral Sol. 20 mg/5 mg | Virapred | Se añade a formulario, Nivel 2 | Se añade genérico | 01/01/2018 | N/A | N/A |
| Methotrexate Inj. 50 mg/ 2 ml (25 mg/ml) | | Se añade a formulario, Nivel 2, PA (B vs D) | Se añade genérico | 01/01/2018 | N/A | N/A |
| Eliquis Oral Tab 2.5 mg; 5 mg | | Se añade a formulario, Nivel 3 | Se añade de marca | 01/01/2018 | N/A | N/A |
| Kenalog Inj. 40 mg | | Se añade a formulario, Nivel 3 | Se añade de marca | 01/01/2018 | N/A | N/A |
| Loryna Oral Tab 3-0.02 mg | | Cambio de Nivel | Cambio de Nivel 4 a Nivel 2 | 01/01/2018 | N/A | N/A |
| Nikki Oral Tab 3-0.02 mg | | Cambio de Nivel | Cambio de Nivel 4 a Nivel 2 | 01/01/2018 | N/A | N/A |
| Kariva Oral Tab 28 Day | | Cambio de Nivel | Cambio de Nivel 4 a Nivel 2 | 01/01/2018 | N/A | N/A |
| Pimtreá Oral Tab | | Cambio de Nivel | Cambio de Nivel 4 a Nivel 2 | 01/01/2018 | N/A | N/A |

| Medicamento Afectado | Referencia de Marca | Descripción del Cambio | Razón del Cambio | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|---|---------------------|---|-------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Calquence Oral Cap | | Se Añade al Formulario, Nivel 5, PA, QL | Se Añade de Marca | 01/01/2018 | N/A | N/A |
| Verzenio Oral Tab 50 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg | | Se Añade al Formulario, Nivel 5, PA, QL | Se Añade de Marca | 01/01/2018 | N/A | N/A |
| Juluca Oral Tab 50-25 mg | | Se Añade al Formulario, Nivel 5 | Se Añade de Marca | 01/01/2018 | N/A | N/A |
| Bavencio Inj. 20 mg/ml vial (200 mg/10 ml) | | Se Añade al Formulario, Nivel 5, PA, B vs D | Se Añade de Marca | 01/01/2018 | N/A | N/A |
| Adacel Inj. Syringe | | Se añade al formulario, Nivel 3 | Se añade de marca | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Aliqopa Inj. Sol. 60 mg | | Se añade al formulario, Nivel 5, PA, B vs D | Se añade de marca | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Bosulif Oral Tab 400 mg | | Se añade al formulario, Nivel 5, QL, PA | Se añade de marca | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Bydureon Auto Inj. 2 mg/0.85ml | | Se añade al formulario, Nivel 3, QL | Se añade de marca | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Havrix Inj. Susp. 720 units / 0.5 ml; 1440 units/ml | | Se añade al formulario, Nivel 3 | Se añade de marca | 03/01/2018 | N/A | N/A |

| Medicamento Afectado | Referencia de Marca | Descripción del Cambio | Razón del Cambio | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|--|---------------------|---|-------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Idhifa Oral Tab 100 mg, 50 mg | | Se añade al formulario, Nivel 5. QL, PA | Se añade de marca | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Isibloom 28 Pack 0.15 mg/0.03 mg | | Se añade al formulario, Nivel 2 | Se añade de marca | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Kadcyla Inj. 160 mg vial | | Se añade al formulario, Nivel 5, PA, B vs D | Se añade de marca | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Klor-Con Pack 20 Meq | | Se añade al formulario, Nivel 2 | Se añade de marca | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Lartruvo Inj. Vial 190 mg/19 ml | | Se añade al formulario, Nivel 5, PA B vs D | Se añade de marca | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Levo-T Oral Tab 0.25mg, 0.05 mg, 0.075 mg, 0.088 mg, 0.1 mg, 0.112 mg, 0.125 mg, 0.137 mg, 0.15 mg, 0.175 mg, 0.2 mg, 0.3 mg | | Se añade al formulario, Nivel 1 | Se añade genérico | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Lupron Depot Ped 3m (30 mg) | | Se añade al formulario, Nivel 5, PA | Se añade de marca | 03/01/2018 | N/A | N/A |

| Medicamento Afectado | Referencia de Marca | Descripción del Cambio | Razón del Cambio | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|--|---------------------|---|-------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Mavyret Oral Tab 100mg/40 mg | | Se añade al formulario, Nivel 5, QL, PA | Se añade de marca | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Mylotarg Inj . Sol. 45 mg vial | | Se añade al formulario, Nivel 5, QL, PA, BvsD | Se añade de marca | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Nerlynx Oral Tab 40 mg | | Se añade al formulario, Nivel 5, QL, PA | Se añade de marca | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Opdivo Inj. Sol. 100 mg/10 ml vial | | Se añade al formulario, Nivel 5, PA B vs D | Se añade de marca | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Radicava Inj. 30 mg (0.3 mg/ml) 100 ml vial | | Se añade al formulario, Nivel 5, PA B vs D | Se añade de marca | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Rituxan Inj. Vial 100 mg/10 ml | | Se añade al formulario, Nivel 5, PA B vs D | Se añade de marca | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Treanda Inj Vial 100 mg, 25 mg | | Se añade al formulario, Nivel 5, PA B vs D | Se añade de marca | 03/01/2018 | N/A | N/A |

| Medicamento Afectado | Referencia de Marca | Descripción del Cambio | Razón del Cambio | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|--|---------------------|--|-------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Trelegy Ellipta Inh. 100 mcg/62.5 mcg/25 mcg | | Se añade al formulario, Nivel 4, PA, QL | Se añade de marca | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Trisenox Inj. Vial 12 mg/6 ml(2 mg/ml) | | Se añade al formulario, Nivel 5, PA B vs D | Se añade de marca | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Twinrix Inj. Vaccine Prefilled Syringe 720/20 mcg/ml | | Se añade al formulario, Nivel 3 | Se añade de marca | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Vaqta Inj. Vial 25 Unts/0.5ml 50 unts/ ml | | Se añade al formulario, Nivel 3 | Se añade de marca | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Vosevi Oral Tab 400mg-100mg-100mg | | Se añade al formulario, Nivel 5, QI, PA | Se añade de marca | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Vyxeos Inj. Vial 44/100mg | | Se añade al formulario, Nivel 5, PA B vs D | Se añade de marca | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Xatmep Oral Sol. 25 mg/ml | | Se añade al formulario, Nivel 4, PA B vs D | Se añade de marca | 03/01/2018 | N/A | N/A |

| Medicamento Afectado | Referencia de Marca | Descripción del Cambio | Razón del Cambio | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|---|---------------------|---|-------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Xuriden Oral Granules 2000 mg | | Se añade al formulario, Nivel 5, QL, PA | Se añade de marca | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Zenpep Dr Oral Cap 20,000/63,000/ 84,000 Units | | Se añade al formulario, Nivel 4 | Se añade de marca | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Aripiprazole Oral Sol. 1 mg/ml | | Se añade al formulario, Nivel 4 | Se añade genérico | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Bortezomib Inj. 3.5 mg Vial | | Se añade al formulario, Nivel 5, PA, B vs D | Se añade genérico | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Caspofungin Inj. Vial 50 mg, 70 mg | Cancidas | Se añade al formulario, Nivel 5, PA, B vs D | Se añade genérico | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Dactinomycin Inj. Vial 0.5 mg | Cosmegen | Se añade al formulario, Nivel 5, PA B vs D | Se añade genérico | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Desogestrel & Ethinyl Estradiol Oral Tab 0.15 mg-30 mcg | Desogen-28 | Se añade al formulario, Nivel 2 | Se añade genérico | 03/01/2018 | N/A | N/A |

| Medicamento Afectado | Referencia de Marca | Descripción del Cambio | Razón del Cambio | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|--|---------------------|--|-------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Doxycycline Hyclate 150 mg, 75 mg | Acticlate | Se añade al formulario, Nivel 2 | Se añade genérico | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Efavirenz Oral Cap 50 mg | Sustiva | Se añade al formulario, Nivel 4 | Se añade genérico | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Eletriptan Oral Tab 20 mg, 40 mg | Relpax | Se añade al formulario, Nivel 4, QL | Se añade genérico | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Estradiol Vag. Tab 0.01 mg | Vagifem | Se añade al formulario, Nivel 2 | Se añade genérico | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Ethinodiol Diacetate & Ethinil Estradiol Pack 1 mg/ 35 mcg | Zovia | Se añade al formulario, Nivel 2 | Se añade genérico | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Fosamprenavir Oral Tab 700 mg | Lexiva | Se añade al formulario, Nivel 4 | Se añade genérico | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Haloperidol Deconate 100 mg/ml | Haldol | Se añade al formulario, Nivel 4 | Se añade genérico | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Lanthanum Chw. Tab 1000 mg, 750 mg, 500 mg | Fosrenol | Se añade al formulario, Nivel 2 | Se añade genérico | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Piperacillin/Tazobactam 2.25 gm | Zosyn | Se añade al formulario, Nivel 4 | Se añade genérico | 03/01/2018 | N/A | N/A |

| Medicamento Afectado | Referencia de Marca | Descripción del Cambio | Razón del Cambio | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|------------------------------------|---------------------|--|-------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Peg 3350/Electrolytes Sol. 4000 ml | Gavilyte | Se añade al formulario, Nivel 2 | Se añade genérico | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Prasugrel Oral Tab 10 mg, 5 mg | Effient | Se añade al formulario, Nivel 2 | Se añade genérico | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Scopolamine TD Patch 1 mg/3 day | Transderm Patch | Se añade al formulario, Nivel 4, QL, PA | Se añade genérico | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Sevelamer Oral Tab 800 mg | Renvela | Se añade al formulario, Nivel 4, QL | Se añade genérico | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Morphine Sulfate Syringe 4 mg/ml | | Se añade al formulario, Nivel 4, PA B vs D | Se añade genérico | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Moxifloxacin Oph. Sol. 5 mg/ml | | Se añade al formulario, Nivel 2 | Se añade genérico | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Oseltamivir Oral Susp. 6 mg/ml | Tamiflu | Se añade al formulario, Nivel 2, QL | Se añade genérico | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Oxaliplatin Inj. 100 mg | | Se añade al formulario, Nivel 4, PA B vs D | Se añade genérico | 03/01/2018 | N/A | N/A |

| Medicamento Afectado | Referencia de Marca | Descripción del Cambio | Razón del Cambio | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|--|---------------------|------------------------|------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Byetta Pen Inj. 10 mcg, 5 mcg | | Cambio en formulario | Se Remueve PA | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Bydureon Pen Inj. 2 mg, 3.08 mg | | Cambio en formulario | Se Remueve PA | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Hydrocodone/Apap Sol 7.5-325 mg/15 ml | Hycet | Cambio en formulario | Se Remueve PA | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Hydrocodone/Apap Oral Tab 10-325 mg | Lorcet | Cambio en formulario | Se Remueve PA | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Hydrocodone/Apap Oral Tab 5-325 mg | Lorcet | Cambio en formulario | Se Remueve PA | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Hydrocodone/Apap Oral Tab 7.5-325 mg | Lorcet | Cambio en formulario | Se Remueve PA | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Hydrocodone/Ibuprofen Oral Tab 7.5-200 mg | | Cambio en formulario | Se Remueve PA | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Morphine ER Oral Tab 100mg, 200 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg | | Cambio en formulario | Se Remueve PA | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Morphine ER Oral Cap 10 mg, 20 mg, 30 mg, 45 mg, 50 mg, 60 mg, 75 mg, 80 mg, 90 mg | | Cambio en formulario | Se Remueve PA | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Morphine Oral Tab 15 mg, 30 mg | | Cambio en formulario | Se Remueve PA | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Morphine Oral Sol. 2 mg/ml | | Cambio en formulario | Se Remueve PA | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Morphine Oral Sol. 20 mg/ml | | Cambio en formulario | Se Remueve PA | 03/01/2018 | N/A | N/A |

| Medicamento Afectado | Referencia de Marca | Descripción del Cambio | Razón del Cambio | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|---|---------------------|---------------------------|------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Morphine Oral Sol. 4 mg/ml | | Cambio en formulario | Se Remueve PA | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Acetaminophen/Codeine Oral Sol. 120-12 mg/5ml | | Cambio en formulario | Se Remueve PA | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Acetaminophen/Codeine Oral Tab 300-15 mg | | Cambio en formulario | Se Remueve PA | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Acetaminophen/Codeine Oral Tab 300-60 mg | | Cambio en formulario | Se Remueve PA | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Oxycodone/Apap Oral Tab 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg | Endocet | Cambio en formulario | Se Remueve PA | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Endocet Oral Tab 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5 mg | | Cambio en formulario | Se Remueve PA | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Lorcet Oral Tab 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5 mg - 325 mg | | Cambio en formulario | Se Remueve PA | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Xtampza Er Oral Cap 9 mg, 13.5 mg, 18 mg, 27 mg, 36 mg | | Cambio en formulario | Se Remueve PA | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Acetaminophen/Codeine Oral Tab 300-30 mg | | Cambio en formulario | Se Remueve PA | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Lortab Oral Tab 10-325 mg; 5-325 mg; 7.5 – 325 mg | | Se remueve del formulario | Removido por CMS | 03/01/2018 | N/A | N/A |

| Medicamento Afectado | Referencia de Marca | Descripción del Cambio | Razón del Cambio | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|--------------------------------|---------------------|---------------------------|--|---------------------------------|---|---------------------|
| Aminosyn II Inj. 7% | | Se remueve del formulario | Removido por CMS | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Bromfenac Oph. Sol. 0.09% | | Se remueve del formulario | Removido por CMS | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Clindamax Gel 1% | | Se remueve del formulario | Removido por CMS | 03/01/2018 | N/A | N/A |
| Vigamox Ophthalmic Sol.0.5% | | Cambio en Formulario | Se remueve de marca, se añade genérico | 06/01/2018 | Moxifloxacin Ophthalmic Sol. 0.5% | Nivel 2 |
| Renvela Oral Tab 800 mg | | Cambio en Formulario | Se remueve de marca, se añade genérico | 06/01/2018 | Sevelamer Oral Tab 800 mg, QL | Nivel 4 |
| Effient Oral Tab 10 mg, 5 mg | | Cambio en Formulario | Se remueve de marca, se añade genérico | 06/01/2018 | Prasugrel Oral Tab 10 mg, 5 mg | Nivel 2 |
| Lexiva Oral Tab 700 mg | | Cambio en Formulario | Se remueve de marca, se añade genérico | 06/01/2018 | Fosamprenavir Oral Tab 700 mg | Nivel 2 |
| Vagifem Vag Tab 10 mcg | | Cambio en Formulario | Se remueve de marca, se añade genérico | 06/01/2018 | Estradiol 10 mcg Vag. Tab | Nivel 2 |
| Sustiva Oral Cap 50 mg | | Cambio en Formulario | Se remueve de marca, se añade genérico | 06/01/2018 | Efavirenz Oral Cap 50 mg | Nivel 4 |
| Cancidas Inj Sol. 70 mg, 50 mg | | Cambio en Formulario | Se remueve de marca, se añade genérico | 06/01/2018 | Caspofungin Inj 70 mg, 50 mg, PA B vs D | Nivel 5 |

| Medicamento Afectado | Referencia de Marca | Descripción del Cambio | Razón del Cambio | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|--|---------------------|--|--|---------------------------------|-------------------------------|---------------------|
| Sabril Oral Sol. 50 mg/ml | | Cambio en Formulario | Se remueve de marca, se añade genérico | 06/01/2018 | Vigabatrin Oral Sol. 50 mg/ml | Nivel 5 |
| Atavera Pack 0.15 mg-30 mcg | | Se añade al formulario, Nivel 2 | Se añade de marca | 04/01/2018 | N/A | N/A |
| Alunbrig Oral Tab 180 mg, 90 mg, Initiation Pack 90mg/180 mg | | Se añade al formulario, Nivel 5, QL, PA | Se añade de marca | 04/01/2018 | N/A | N/A |
| Eliquis Starter Pack 5 mg | | Se añade al formulario, Nivel 3 | Se añade de marca | 04/01/2018 | N/A | N/A |
| Enskyce Oral Tab 0.15 mg/0.03 mg | | Se añade al formulario, Nivel 2 | Se añade genérico | 04/01/2018 | N/A | N/A |
| Herceptin Inj. 150 mg vial | | Se añade al formulario, Nivel 5, PA B vs D | Se añade de marca | 04/01/2018 | N/A | N/A |
| Kurvelo Oral Tab 0.15 mg/0.03 mg | | Se añade al formulario, Nivel 2 | Se añade genérico | 04/01/2018 | N/A | N/A |
| Lyrica CR Oral Tab 165 mg, 330 mg, 82.5 mg | | Se añade al formulario, Nivel 3 | Se añade de marca | 04/01/2018 | N/A | N/A |

| Medicamento Afectado | Referencia de Marca | Descripción del Cambio | Razón del Cambio | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|--|---------------------|---|-------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Roweepra XR 500 mg, 750 mg | Keppra XR | Se añade al formulario, Nivel 1 | Se añade genérico | 04/01/2018 | N/A | N/A |
| Selzentry Oral Sol. 20 mg/ml | | Se añade al formulario, Nivel 4 | Se añade de marca | 04/01/2018 | N/A | N/A |
| Shingrix Vaccine 0.5 ml vial | | Se añade al formulario, Nivel 3 | Se añade de marca | 04/01/2018 | N/A | N/A |
| Xigduo XR 2.5 mg/1000 mg | | Se añade al formulario, Nivel 3, QL, ST | Se añade de marca | 04/01/2018 | N/A | N/A |
| Zenpep DR Oral Cap 40,000 Units | | Se añade al formulario, Nivel 4 | Se añade de marca | 04/01/2018 | N/A | N/A |
| Atazanavir Oral Cap 150 mg, 200 mg, 300 mg | Reyataz | Se añade al formulario, Nivel 4 | Se añade genérico | 04/01/2018 | N/A | N/A |
| Carvedilol ER Oral Cap 10 mg, 20 mg, 40 mg | Coreg CR | Se añade al formulario, Nivel 2 | Se añade genérico | 04/01/2018 | N/A | N/A |
| Estradiol Vag. Cream 0.01 % | Estrace | Se añade al formulario, Nivel 2 | Se añade genérico | 04/01/2018 | N/A | N/A |
| Levonorgestrel and Ethinyl Estradiol Oral Tab. 0.15 mg/0.03 mg | | Se añade al formulario, Nivel 2 | Se añade genérico | 04/01/2018 | N/A | N/A |

| Medicamento Afectado | Referencia de Marca | Descripción del Cambio | Razón del Cambio | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|--|---------------------|-------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Medroxyprogesterone Inj. Susp. 150 mg Prefilled Syringe | Depo-Provera | Se añade al formulario, Nivel 2, QL | Se añade genérico | 04/01/2018 | N/A | N/A |
| Tenofovir Oral Tab. 300 mg | Viread | Se añade al formulario, Nivel 2 | Se añade genérico | 04/01/2018 | N/A | N/A |
| Zovia Oral Tab 1/35 | | Cambio de Nivel | Cambio de Nivel 4 a Nivel 2 | 04/01/2018 | N/A | N/A |
| Kelnor Oral Tab 1/35 | | Cambio de Nivel | Cambio de Nivel 4 a Nivel 2 | 04/01/2018 | N/A | N/A |
| Fosamprenavir Oral Tab. 700 mg | | Cambio de Nivel | Cambio de Nivel 4 a Nivel 2 | 04/01/2018 | N/A | N/A |
| Memantine Oral Tab 5 mg, 10 mg; Memantine Pack Memantine Oral Sol. 2 mg/ml | Namenda | Cambio en Formulario | Se remueve PA | 04/01/2018 | N/A | N/A |
| Gentamycin Inj. 10 mg/ml | | Se remueve del formulario | Removido por CMS | 05/01/2018 | N/A | N/A |
| Didanosine Oral Cap 125 mg | | Se remueve del formulario | Removido por CMS | 05/01/2018 | N/A | N/A |

| Medicamento Afectado | Referencia de Marca | Descripción del Cambio | Razón del Cambio | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|--------------------------------------|---------------------|---|-------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Biktarvy Oral Tab 50 mg/25 mg/200 mg | | Se añade a formulario, Nivel 5 | Se añade de marca | 05/01/2018 | N/A | N/A |
| Digox Oral Tab 0.125 mg | | Se añade a formulario, Nivel 2, QL | Se añade genérico | 05/01/2018 | N/A | N/A |
| Digox Oral Tab 0.25 mg | | Se añade al formulario, Nivel 2, PA | Se añade genérico | 05/01/2018 | N/A | N/A |
| Erleada Oral Tab 60 mg | | Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL | Se añade de marca | 05/01/2018 | N/A | N/A |
| Prevymis Inj. 24ml; 12 ml | | Se añade al formulario, Nivel 5, PA, B vs D | Se añade de marca | 05/01/2018 | N/A | N/A |
| Prevymis Oral Tab. 240 mg; 480 mg | | Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL | Se añade de marca | 05/01/2018 | N/A | N/A |
| Vydex Oral Cap 125 mg | | Se añade al formulario, Nivel 4 | Se añade de marca | 05/01/2018 | N/A | N/A |

| Medicamento Afectado | Referencia de Marca | Descripción del Cambio | Razón del Cambio | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|--|---------------------|--|-------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Zenpep Oral Cap 25,000/79,000/105,000 USP Units Zenpep Oral Cap 5,000/17,000/24,000 USP Units | | Se añade al formulario, Nivel 4 | Se añade de marca | 05/01/2018 | N/A | N/A |
| Abacavir Oral Sol. 20 mg/ml | Ziagen | Se añade al formulario, Nivel 2 | Se añade genérico | 05/01/2018 | N/A | N/A |
| Efavirenz Oral Cap 200mg Efavirenz Oral Tab 600 mg | Sustiva | Se añade al formulario, Nivel 4 | Se añade genérico | 05/01/2018 | N/A | N/A |
| Haloperidol Inj. 5 mg/ml Prefylled Syringe | Haldol | Se añade al formulario, Nivel 2 | Se añade genérico | 05/01/2018 | N/A | N/A |
| Isotretinoin Oral Cap 10 mg; 20 mg; 30 mg; 40 mg | Absorica | Se añade al formulario, Nivel 4 | Se añade genérico | 05/01/2018 | N/A | N/A |
| Memantine HCl ER Oral Cap 7 mg; 14 mg; 21 mg; 28 mg | Namenda XR | Se añade al formulario, Nivel 2 | Se añade genérico | 05/01/2018 | N/A | N/A |
| Methotrexate Inj. 25 mg/ml | | Se añade al formulario, Nivel 2, PA B vs D | Se añade genérico | 05/01/2018 | N/A | N/A |

| Medicamento Afectado | Referencia de Marca | Descripción del Cambio | Razón del Cambio | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|--|---------------------|--|--|---------------------------------|--------------------------------|---------------------|
| Nolaxone HCl Inj. 0.4 mg/ml | | Se añade al formulario, Nivel 2 | Se añade genérico | 05/01/2018 | N/A | N/A |
| Sodium Phenylbutyrate Oral Tab 500 mg | Buphenyl | Se añade al formulario, Nivel 5, PA | Se añade genérico | 05/01/2018 | N/A | N/A |
| Trientine HCl Oral Cap. 250 mg | Syprime | Se añade al formulario, Nivel 5 | Se añade genérico | 05/01/2018 | N/A | N/A |
| Memantine Oral Tab 10 mg, 5 mg, Pack, Oral Sol. | Namenda | Cambio en formulario | Se remueve PA | 05/01/2018 | N/A | N/A |
| Namenda XR Oral Tab 7 mg, 14 mg, 21 mg, 28 mg, Pack | | Cambio en formulario | Se remueve PA | 05/01/2018 | N/A | N/A |
| Ziagen Oral Sol. 20 mg / ml | | Se remueve del formulario | Se remueve de marca, Se añade genérico | 09/01/2018 | Abacavir Oral Sol. 20 mg/ml | Nivel 2 |
| Sustiva Oral Cap 200 mg | | Se remueve del formulario | Se remueve de marca, Se añade genérico | 09/01/2018 | Efavirenz Oral Cap 200 mg | Nivel 4 |
| Sustiva Oral Tab 600 mg | | Se remueve del formulario | Se remueve de marca, Se añade genérico | 09/01/2018 | Efavirenz Oral Tab 600 mg | Nivel 4 |

| Medicamento Afectado | Referencia de Marca | Descripción del Cambio | Razón del Cambio | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|--|---------------------|---|--|---------------------------------|--|---------------------|
| Namenda XR Oral Tab 7 mg, 14 mg, 21 mg, 28 mg | | Se remueve del formulario | Se remueve de marca, Se añade genérico | 09/01/2018 | Memantine HCl ER Oral Cap 7 mg; 14 mg; 21 mg; 28 mg | Nivel 2 |
| Buphenyl Oral Tab 500 mg | | Se remueve del formulario | Se remueve de marca, Se añade genérico | 09/01/2018 | Sodium Phenylbutyrate Oral Tab, PA | Nivel 5 |
| Syprine Oral Cap 250 mg | | Se remueve del formulario | Se remueve de marca, Se añade genérico | 09/01/2018 | Trientine HCL Oral Cap 250 mg | Nivel 5 |
| Imbruvica Oral Tab 140 mg, 280 mg, 420 mg, 560 mg | | Se añade al formulario, Nivel 5, PA, LA | Se añade de marca | 06/01/2018 | N/A | N/A |
| Imbruvica Oral Cap 70 mg | | Se añade al formulario, Nivel 5, PA, LA | Se añade de marca | 06/01/2018 | N/A | N/A |
| Abilify Maintena ER Inj. 400 mg | | Se añade al formulario, Nivel 5, QL, PA | Se añade de marca | 06/01/2018 | N/A | N/A |
| Alimta IV Sol. 100 mg | | Se añade al formulario, Nivel 5, PA, B vs D | Se añade de marca | 06/01/2018 | N/A | N/A |

| Medicamento Afectado | Referencia de Marca | Descripción del Cambio | Razón del Cambio | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|------------------------------------|---------------------|---|-------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Daliresp Oral Tab 250 mcg | | Se añade al formulario, Nivel 4 | Se añade de marca | 06/01/2018 | N/A | N/A |
| Fabrazyme IV Sol 5 mg | | Se añade al formulario, Nivel 5, PA | Se añade de marca | 06/01/2018 | N/A | N/A |
| Glatopa Prefilled Syringe 40 mg/ml | | Se añade al formulario, Nivel 5, QL, PA | Se añade de marca | 06/01/2018 | N/A | N/A |
| IBU Oral Tab 600 mg, 800 mg | Ibuprofen | Se añade al formulario, Nivel 1 | Se añade genérico | 06/01/2018 | N/A | N/A |
| Ilaris Sol 150 mg/ml | | Se añade al formulario, Nivel 5, PA | Se añade de marca | 06/01/2018 | N/A | N/A |
| Intron A 10,000,000 Units /MI Inj | | Se añade al formulario, Nivel 5, PA, B vs D | Se añade de marca | 06/01/2018 | N/A | N/A |
| Isentress Oral Tab 600 mg | | Se añade al formulario, Nivel 5 | Se añade de marca | 06/01/2018 | N/A | N/A |
| Kelnor 1/50 28 day Pack | | Se añade al formulario, Nivel 2 | Se añade genérico | 06/01/2018 | N/A | N/A |

| Medicamento Afectado | Referencia de Marca | Descripción del Cambio | Razón del Cambio | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|--|---------------------|---|-------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Orfadin Oral Cap 20 mg | | Se añade al formulario, Nivel 5, PA | Se añade de marca | 06/01/2018 | N/A | N/A |
| Viramune Oral Suspension 10 mg/ml | | Se añade al formulario, Nivel 3 | Se añade de marca | 06/01/2018 | N/A | N/A |
| Rubraca Oral Tab 250 mg | | Se añade al formulario, Nivel 5, QL, PA | Se añade de marca | 06/01/2018 | N/A | N/A |
| Symfi Lo Oral Tab 400/300/400 | | Se añade al formulario, Nivel 5 | Se añade de marca | 06/01/2018 | N/A | N/A |
| Lamotrigine Starter Kit; 49(Orange); 98 (Green), 35 (Blue) | | Se añade al formulario, Nivel 2 | Se añade genérico | 06/01/2018 | N/A | N/A |
| Synagis IM Sol. 100 mg/ml | | Se añade al formulario, Nivel 5, PA, B vs D | Se añade de marca | 06/01/2018 | N/A | N/A |
| Zytiga Oral Tab 500 mg | | Se añade al formulario, Nivel 5, PA | Se añade de marca | 06/01/2018 | N/A | N/A |
| Ritonavir Oral Tab 100 mg | | Se añade al formulario, Nivel 2 | Se añade genérico | 06/01/2018 | N/A | N/A |

| Medicamento Afectado | Referencia de Marca | Descripción del Cambio | Razón del Cambio | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|--------------------------------------|---------------------|--|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Tiagabine HCl 12 mg, 16 mg | | Se añade al formulario, Nivel 2 | Se añade genérico | 06/01/2018 | N/A | N/A |
| Triamterene Acetonide Inj. 40 mg/ml | | Se añade al formulario, Nivel 2 | Se añade genérico | 06/01/2018 | N/A | N/A |
| Nevirapine 10 mg/ml Oral Susp | | Se remueve del formulario | Removido por CMS | 06/01/2018 | N/A | N/A |
| Temazepam Oral Cap 15 mg, 7.5 mg | | Cambio en formulario | Se remueve PA | 06/01/2018 | N/A | N/A |
| Zovia 1/50-28 days | | Cambio de Nivel | Cambio de Nivel 4 a Nivel 2 | 06/01/2018 | N/A | N/A |
| Cetraxal Otic Sol 0.2% | | Se añade a formulario, Nivel 3 | Se añade de marca | 07/01/2018 | N/A | N/A |
| Harvoni Oral Tab 90-400 mg | | Se añade a formulario, Nivel 5, PA, QL | Se añade de marca | 07/01/2018 | N/A | N/A |
| Humira Pen Injector Kit 40 mg/0.4 ml | | Se añade a formulario, Nivel 5, PA, QL | Se añade de marca | 07/01/2018 | N/A | N/A |

| Medicamento Afectado | Referencia de Marca | Descripción del Cambio | Razón del Cambio | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|---|---------------------|---|-------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Humira Prefilled Syringe kit 40 mg/0.4 ml | | Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL | Se añade de marca | 07/01/2018 | N/A | N/A |
| Humira Prefilled Syringe kit 10 mg/0.1 ml | | Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL | Se añade de marca | 07/01/2018 | N/A | N/A |
| Humira Pediatric Crohn's Start Kit Prefilled Syringe 80mg/0.8 ml & 40 mg/0.4 ml | | Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL | Se añade de marca | 07/01/2018 | N/A | N/A |
| Humira Psoriasis Start Pen Injector 40 mg/0.8 ml | | Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL | Se añade de marca | 07/01/2018 | N/A | N/A |
| Humira Pediatric Crohn's Start Kit Prefilled Syringe 80 mg/0.8 ml | | Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL | Se añade de marca | 07/01/2018 | N/A | N/A |
| Tasigna Oral Cap 50 mg | | Se añade al formulario, Nivel 5, PA | Se añade de marca | 07/01/2018 | N/A | N/A |
| Toujeo Solostar Pen Injector 300 units/ml | | Se añade al formulario, Nivel 3, QL | Se añade de marca | 07/01/2018 | N/A | N/A |
| Toujeo Max Solostar Pen Injector 300 units/ml | | Se añade al formulario, Nivel 3, QL | Se añade de marca | 07/01/2018 | N/A | N/A |

| Medicamento Afectado | Referencia de Marca | Descripción del Cambio | Razón del Cambio | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|---|---------------------|--|-------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Zenpep Oral Cap DR 10000-32000 units | | Se añade al formulario, Nivel 4, QL | Se añade de marca | 07/01/2018 | N/A | N/A |
| Benznidazole Oral Tab 12.5 mg; 100 mg | | Se añade al formulario, Nivel 3 | Se añade genérico | 07/01/2018 | N/A | N/A |
| Glatiramer Prefilled Syringe 20 mg/ml; 40 mg/ml | | Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL | Se añade genérico | 07/01/2018 | N/A | N/A |
| Humira Prefilled Syringe 20 mg/0.2 ml | | Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL | Se añade de marca | 08/01/2018 | N/A | N/A |
| Humira Pediatric Crohns Start Prefilled Syringe Kit 40 mg/0.8 ml | | Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL | Se añade de marca | 08/01/2018 | N/A | N/A |
| Humira Pediatric Crohns Start (6 Pack) 40 mg/0.8 ml | | Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL | Se añade de marca | 08/01/2018 | N/A | N/A |
| Norvir Oral Pack 100 mg | | Se añade al formulario, Nivel 3 | Se añade de marca | 08/01/2018 | N/A | N/A |
| Symfi Oral Tab 600-300-300 mg | | Se añade al formulario, Nivel 5 | Se añade de marca | 08/01/2018 | N/A | N/A |

| Medicamento Afectado | Referencia de Marca | Descripción del Cambio | Razón del Cambio | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|---|---------------------|---|----------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Synjardy ER Oral Tab 1000 – 10 mg; 1000 – 12.5 mg; 1000 – 25 mg; 1000 – 5 mg | | Se añade al formulario, Nivel 3, ST, QL | Se añade de marca | 08/01/2018 | N/A | N/A |
| Baclofen Oral Tab 5 mg | | Se añade al formulario, Nivel 2 | Se añade genérico | 08/01/2018 | N/A | N/A |
| Ciprofloxacín HCl Otic Sol. 2 % | Cipro | Se añade al formulario, Nivel 2 | Se añade genérico | 08/01/2018 | N/A | N/A |
| Colesevelam HCL Oral Tab. 625 mg | Welchol | Se añade al formulario, Nivel 2 | Se añade genérico | 08/01/2018 | N/A | N/A |

Aplica a: Premier Preferred Platino, PMC Max



Para radicar una solicitud deberá proveer la evidencia de necesidad médica escrita por el médico que prescribe. Para más información puede hacer referencia a la sección ¿Cómo puedo solicitar una excepción al formulario?, en la Evidencia de Cubierta.

Para más información, comuníquese con nuestro Departamento de Servicios al Afiliado al (787) 625-2126 (Área Metro), 1-866-516-7700 (libre de cargos) o al 1-866-516-7701 TTY (audioimpedidos), de lunes a domingo de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.