ACTUALIZACION DE CAMBIOS AL FORMULARIO 2026

El siguiente resumen describe los cambios al formulario de la Parte D efectivos desde octubre a noviembre 2026.

Aplica a: MMM Alianza Relax, MMM Alianza Valor, MMM Alianza Somos, MMM Alianza Mas, MMM Alianza Siempre.

Símbolos y abreviaturas utilizadas en el formulario

PA - medicamentos que requieren preautorización
PA 1 - PA aplica a todos
PA 2 - PA aplica a nuevos comienzos solamente
PA 3 - BvsD preautorización administrativa para determinar cobertura por la parte B o parte D.
QL (##/##) - medicamentos con límite de cantidad; la cantidad en paréntesis especifica la cantidad límite para el máximo de días de suministro.
ST - terapia escalonada
ST 1 - ST aplica a todos
ST 2 - ST aplica a nuevos comienzos solamente
LA - medicamentos con acceso limitado (ej., Medicamentos Especializados)
MT - medicamentos de mantenimiento (ej., suministro de 90 días - farmacias contratadas y envío por correo)
FFL - medicamentos de mantenimiento limitados a un suministro de un (1) mes para el primer despacho.

Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Bildyos Subcutaneous Solution Prefilled Syringe 60 Mg/Ml	PROLIA	Se añade al formulario, Nivel 4, PA-1, QL (1 ML per 180 days)	Se añade genérico/ biosimilar	01/01/2026	N/A	N/A
Bilprevda Subcutaneous Solution 120 Mg/1.7ml	XGEVA	Se añade al formulario, Nivel 5, PA-1, QL (1.7 ML per 28 days)	Se añade genérico/ biosimilar	01/01/2026	N/A	N/A
Carbidopa-Levodopa Er Oral Capsule Extended Release 23.75-95 Mg, 36.25-145 Mg, 48.75-195 Mg, 61.25-245 Mg	RYTARY	Se añade al formulario, Nivel 2, MT, FFL	Se añade genérico	02/01/2026	N/A	N/A
Estrogens Conjugated Oral Tablet 0.3 Mg, 0.45 Mg, 0.625 Mg, 0.9 Mg, 1.25 Mg	PREMARIN	Se añade al formulario, Nivel 2, MT	Se añade genérico	02/01/2026	N/A	N/A
Fidaxomicin Oral Tablet 200 Mg	DIFICID	Se añade al formulario, Nivel 6, ST-1	Se añade genérico	02/01/2026	N/A	N/A

Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Glycerol Phenylbutyrate Oral Liquid 1.1 Gm/Ml	RAVICTI	Se añade al formulario, Nivel 6, PA-1	Se añade genérico	02/01/2026	N/A	N/A
Brukinsa Oral Tablet 160 Mg		Se añade al formulario, Nivel 6, PA-2, QL (60 EA per 30 days), LA	Se añade de marca	01/01/2026	N/A	N/A
Exxua Oral Tablet Extended Release 24 Hour 18.2 Mg, 36.3 Mg, 54.5 Mg, 72.6 Mg		Se añade al formulario, Nivel 6, ST-2, QL (30 EA per 30 days)	Se añade de marca	02/01/2026	N/A	N/A
Inluriyo Oral Tablet 200 Mg		Se añade al formulario, Nivel 6, PA-2, QL (56 EA per 28 days), LA	Se añade de marca	02/01/2026	N/A	N/A
Luizza 1.5/30 Oral Tablet 1.5-30 Mg-Mcg		Se añade al formulario, Nivel 1, MT	Se añade de marca	02/01/2026	N/A	N/A
Luizza 1/20 Oral Tablet 1-20 Mg-Mcg		Se añade al formulario, Nivel 1, MT	Se añade de marca	02/01/2026	N/A	N/A

Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Otezla Xr Oral Tablet Extended Release 24 Hour 75 Mg		Se añade al formulario, Nivel 5, PA-1, QL (30 EA per 30 days)	Se añade de marca	02/01/2026	N/A	N/A
Otezla/Otezla Xr Initiation Pk Oral Tablet Therapy Pack 10&20&30&(Er)75 Mg		Se añade al formulario, Nivel 5, PA-1, QL (41 EA per 28 days)	Se añade de marca	02/01/2026	N/A	N/A
Rextovy Nasal Liquid 4 Mg/0.25ml		Se añade al formulario, Nivel 3	Se añade de marca	02/01/2026	N/A	N/A
Valtya 1/35 Oral Tablet 1-35 Mg-Mcg		Se añade al formulario, Nivel 1, MT	Se añade de marca	02/01/2026	N/A	N/A
Escitalopram Oxalate Oral Capsule 15 Mg		Se añade al formulario, Nivel 3, QL (30 EA per 30 days), MT	Se añade genérico	02/01/2026	N/A	N/A
Lomustine Oral Capsule 10 Mg, 40 Mg	GLEOSTINE	Se añade al formulario, Nivel 4, PA-2	Se añade genérico	02/01/2026	N/A	N/A

Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Lomustine Oral Capsule 100 Mg	GLEOSTINE	Se añade al formulario, Nivel 6, PA-2	Se añade genérico	02/01/2026	N/A	N/A
Dapagliflozin Propanediol Oral Tablet 10 Mg, 5 Mg	FARXIGA	Cambio en Formulario	Cambio de Nivel 3 a Nivel 2	01/01/2026	N/A	N/A
Endocet Oral Tablet 5-325 Mg		Se remueve del formulario	Removido por CMS	02/01/2026	N/A	N/A
Ogsiveo Oral Tablet 50 Mg		Se remueve del formulario	Removido por CMS	02/01/2026	N/A	N/A
Sumatriptan Succinate Refill Subcutaneous Solution Cartridge 6 Mg/0.5ml	IMITREX STATDOSE REFILL	Se remueve del formulario	Removido por CMS	02/01/2026	N/A	N/A
Sumatriptan Succinate Subcutaneous Solution Auto-Injector 4 Mg/0.5ml	IMITREX STATDOSE SYSTEM	Se remueve del formulario	Removido por CMS	02/01/2026	N/A	N/A
Rytary Oral Capsule Extended Release 23.75-95 Mg, 36.25-145 Mg, 48.75-195 Mg, 61.25-245 Mg		Se remueve del formulario	Se remueve de marca, se añade genérico	02/01/2026	Carbidopa-Levodopa Er Oral Capsule Extended Release 23.75-95 Mg, 36.25-145 Mg, 48.75-195 Mg, 61.25-245 Mg, MT, FFL	2

Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Ensacove Oral Capsule 100 Mg, 25 Mg		Se añade al formulario, Nivel 6, PA-2, QL (60 EA per 30 days), LA	Se añade de marca	03/01/2026	N/A	N/A
Koselugo Oral Capsule Sprinkle 5 Mg, 7.5 Mg		Se añade al formulario, Nivel 6, PA-2	Se añade de marca	03/01/2026	N/A	N/A
Prezcobix Oral Tablet 675-150 Mg, 800-150 Mg		Se añade al formulario, Nivel 6	Se añade de marca	03/01/2026	N/A	N/A
Selarsdi Subcutaneous Solution 45 Mg/0.5ml		Se añade al formulario, Nivel 3, PA-1, QL (1 ML per 28 days), MT	Se añade genérico/ biosimilar	03/01/2026	N/A	N/A
Subvenite Oral Suspension 10 Mg/Ml		Se añade al formulario, Nivel 4, MT	Se añade de marca	03/01/2026	N/A	N/A

Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Tyvaso Dpi Maintenance Kit Inhalation Powder 80 Mcg		Se añade al formulario, Nivel 5, PA-1, QL (112 EA per 28 days), LA	Se añade de marca	03/01/2026	N/A	N/A
Tyvaso Dpi Maintenance Kit Inhalation Powder 112 X 32mcg & 112 X64mcg, 112 X 48mcg & 112 X64mcg		Se añade al formulario, Nivel 5, PA-1, QL (224 EA per 28 days), LA	Se añade de marca	03/01/2026	N/A	N/A
Bupropion Hcl Er (Xl) Oral Tablet Extended Release 24 Hour 450 Mg		Se añade al formulario, Nivel 2, MT	Se añade genérico	03/01/2026	N/A	N/A
Xofluza (40 Mg Dose) Oral Tablet Therapy Pack 1 X 40 Mg		Se añade al formulario, Nivel 3	Se añade de marca	01/01/2026	N/A	N/A
Xofluza (80 Mg Dose) Oral Tablet Therapy Pack 1 X 80 Mg		Se añade al formulario, Nivel 3	Se añade de marca	01/01/2026	N/A	N/A
Uptravi Oral Tablet 200 Mcg		Cambio en Formulario	Cambio en QL de 60/30 a 140/28	01/01/2026	N/A	N/A

Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Neo-Polycin Ophthalmic Ointment 3.5-400-10000		Se remueve del formulario	Removido por CMS	03/01/2026	N/A	N/A
Neo-Polycin Hc Ophthalmic Ointment 1 %		Se remueve del formulario	Removido por CMS	03/01/2026	N/A	N/A
Polycin Ophthalmic Ointment 500-10000 Unit/Gm		Se remueve del formulario	Removido por CMS	03/01/2026	N/A	N/A
Sulfacetamide Sodium Ophthalmic Ointment 10 %		Se remueve del formulario	Removido por CMS	03/01/2026	N/A	N/A
Exxua Titration Pack Oral Tablet Extended Release 24 Hour 18.2 Mg		Se añade al formulario, Nivel 6, ST-2, QL (32 EA per 14 days)	Se añade de marca	04/01/2026	N/A	N/A
Hyrnuo Oral Tablet 10 Mg		Se añade al formulario, Nivel 6, PA-2, QL (120 EA per 30 days)	Se añade de marca	04/01/2026	N/A	N/A
Vraylar Oral Capsule 0.5 Mg, 0.75 Mg		Se añade al formulario, Nivel 5, PA-2, QL (30 EA per 30 days)	Se añade de marca	04/01/2026	N/A	N/A

Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Lagevrio Oral Capsule 200 Mg		Se añade al formulario, Nivel 3, QL (40 EA per 30 days)	Se añade de marca	01/30/2026	N/A	N/A
Hailey Fe 1/20 Oral Tablet 1-20 Mg-Mcg		Se añade al formulario, Nivel 1, MT	Se añade de marca	04/01/2026	N/A	N/A
Viorele Oral Tablet 0.15-0.02/0.01 Mg (21/5)		Se añade al formulario, Nivel 1, MT	Se añade de marca	04/01/2026	N/A	N/A
Sevelamer Carbonate Oral Packet 0.8 Gm	RENVELA	Se añade al formulario, Nivel 2, QL (540 EA per 30 days), MT	Se añade genérico	04/01/2026	N/A	N/A
Sevelamer Carbonate Oral Packet 2.4 Gm	RENVELA	Se añade al formulario, Nivel 2, QL (180 EA per 30 days), MT	Se añade genérico	04/01/2026	N/A	N/A
Sevelamer Carbonate Oral Tablet 800 Mg	RENVELA	Se añade al formulario, Nivel 2, QL (540 EA per 30 days), MT	Se añade genérico	04/01/2026	N/A	N/A

Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Sevelamer Hcl Oral Tablet 400 Mg		Se añade al formulario, Nivel 2, QL (960 EA per 30 days), MT	Se añade genérico	04/01/2026	N/A	N/A
Sevelamer Hcl Oral Tablet 800 Mg		Se añade al formulario, Nivel 2, QL (480 EA per 30 days), MT	Se añade genérico	04/01/2026	N/A	N/A
Lanthanum Carbonate Oral Tablet Chewable 1000 Mg, 500 Mg, 750 Mg	FOSRENOL	Se añade al formulario, Nivel 4, MT	Se añade genérico	04/01/2026	N/A	N/A
Calcium Acetate (Phos Binder) Oral Capsule 667 Mg		Se añade al formulario, Nivel 2, QL (360 EA per 30 days), MT	Se añade genérico	04/01/2026	N/A	N/A
Calcium Acetate (Phos Binder) Oral Tablet 667 Mg	CALPHRON	Se añade al formulario, Nivel 2, QL (360 EA per 30 days), MT	Se añade genérico	04/01/2026	N/A	N/A

Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Sodium Polystyrene Sulfonate Combination Suspension 15 Gm/60ml	SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF)	Se añade al formulario, Nivel 4	Se añade genérico	04/01/2026	N/A	N/A
Gammagard Erc Injection Solution 10 Gm/100ml, 5 Gm/50ml		Se añade al formulario, Nivel 6, PA-3	Se añade de marca	04/01/2026	N/A	N/A
Shingrix Intramuscular Suspension Prefilled Syringe 50 Mcg/0.5ml		Se añade al formulario, Nivel 3	Se añade de marca	02/13/2026	N/A	N/A
Perampanel Oral Suspension 0.5 Mg/Ml	FYCOMPA	Se añade al formulario, Nivel 6, PA-2	Se añade genérico	04/01/2026	N/A	N/A
Doxycycline Hyclate Oral Tablet Delayed Release 80 Mg		Se remueve del formulario	Removido por CMS	04/01/2026	N/A	N/A
Memantine Hcl-Donepezil Hcl Er Oral Capsule Extended Release 24 Hour 14-10 Mg, 21-10 Mg, 28-10 Mg	NAMZARIC	Se añade al formulario, Nivel 4, QL (30 EA per 30 days), MT	Se añade genérico	05/01/2026	N/A	N/A
Baxdela Intravenous Solution Reconstituted 300 Mg		Se añade al formulario, Nivel 6, PA-1, QL (28 EA per 14 days)	Se añade de marca	05/01/2026	N/A	N/A

Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Baxdela Oral Tablet 450 Mg		Se añade al formulario, Nivel 6, PA-1, QL (28 EA per 14 days)	Se añade de marca	05/01/2026	N/A	N/A
Belsomra Oral Tablet 10 Mg, 15 Mg, 20 Mg, 5 Mg		Se añade al formulario, Nivel 3, ST-2, QL (30 EA per 30 days)	Se añade de marca	05/01/2026	N/A	N/A
Rivaroxaban Oral Suspension Reconstituted 1 Mg/Ml	XARELTO	Se añade al formulario, Nivel 2, QL (900 ML per 30 days), MT, FFL	Se añade genérico	05/01/2026	N/A	N/A
Rivaroxaban Oral Tablet 2.5 Mg	XARELTO	Se añade al formulario, Nivel 2, QL (60 EA per 30 days), MT, FFL	Se añade genérico	05/01/2026	N/A	N/A

Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Cyclosporine Ophthalmic Emulsion 0.05 %	RESTASIS	Se añade al formulario, Nivel 4, QL (60 EA per 30 days), MT, FFL	Se añade genérico	05/01/2026	N/A	N/A
Vyvgart Hytrulo Subcutaneous Solution Prefilled Syringe 1000-10000 Mg-Unt/5ml		Se añade al formulario, Nivel 5, PA-1, QL (20 ML per 28 days), LA	Se añade de marca	05/01/2026	N/A	N/A
Xpovio (80 Mg Once Weekly) Oral Tablet Therapy Pack 80 Mg		Se añade al formulario, Nivel 6, PA-2, QL (4 EA per 28 days)	Se añade de marca	05/01/2026	N/A	N/A
Levetiracetam Oral Tablet Disintegrating Soluble 250 Mg, 500 Mg	SPRITAM	Se añade al formulario, Nivel 2, MT	Se añade genérico	05/01/2026	N/A	N/A

Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Pomalidomide Oral Capsule 1 Mg, 2 Mg, 3 Mg, 4 Mg	POMALYST	Se añade al formulario, Nivel 6, PA-2	Se añade genérico	05/01/2026	N/A	N/A
Ceftaroline Fosamil Intravenous Solution Reconstituted 400 Mg, 600 Mg	TEFLARO	Se añade al formulario, Nivel 6	Se añade genérico	05/01/2026	N/A	N/A
Trulicity Subcutaneous Solution Auto-Injector 0.75 Mg/0.5ml, 1.5 Mg/0.5ml, 3 Mg/0.5ml, 4.5 Mg/0.5ml		Cambio en Formulario	Cambio tipo de PA de PA-1 a PA-2	05/01/2026	N/A	N/A
Ozempic (0.25 Or 0.5 Mg/Dose) Subcutaneous Solution Pen-Injector 2 Mg/3ml		Cambio en Formulario	Cambio tipo de PA de PA-1 a PA-2	05/01/2026	N/A	N/A
Ozempic (1 Mg/Dose) Subcutaneous Solution Pen-Injector 4 Mg/3ml		Cambio en Formulario	Cambio tipo de PA de PA-1 a PA-2	05/01/2026	N/A	N/A
Ozempic (2 Mg/Dose) Subcutaneous Solution Pen-Injector 8 Mg/3ml		Cambio en Formulario	PA type Cambio tipo de PA de PA-1 a PA-2	05/01/2026	N/A	N/A

Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Rybelsus Oral Tablet 14 Mg, 7 Mg, 3 Mg		Cambio en Formulario	Cambio tipo de PA de PA-1 a PA-2	05/01/2026	N/A	N/A
Mounjaro Subcutaneous Solution Auto-Injector 10 Mg/0.5ml, 12.5 Mg/0.5ml, 15 Mg/0.5ml, 5 Mg/0.5ml, 7.5 Mg/0.5ml, 2.5 Mg/0.5ml		Cambio en Formulario	Cambio tipo de PA de PA-1 a PA-2	05/01/2026	N/A	N/A
Kerendia Oral Tablet 10 Mg, 20 Mg, 40 Mg		Cambio en Formulario	Se remueve PA	05/01/2026	N/A	N/A
Hydrocodone-Acetaminophen Oral Solution 10-325 Mg/15ml		Se remueve del formulario	Removido por CMS	05/01/2026	N/A	N/A
Gammagard Erc Injection Solution 10 Gm/100ml, 5 Gm/50ml		Se añade al formulario, Nivel 6, PA-3	Se añade de marca	06/01/2026	N/A	N/A
Dapaglifloz Base-Metformin Er Oral Tablet Extended Release 24 Hour 10-1000 Mg	XIGDUO XR	Se añade al formulario, Nivel 2, QL (30 EA per 30 days), MT, FFL	Se añade genérico	06/01/2026	N/A	N/A

Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Dapaglifloz Base-Metformin Er Oral Tablet Extended Release 24 Hour 5-1000 Mg	XIGDUO XR	Se añade al formulario, Nivel 2, QL (60 EA per 30 days), MT, FFL	Se añade genérico	06/01/2026	N/A	N/A
Liraglutide Subcutaneous Solution Pen-Injector 18 Mg/3ml	VICTOZA	Se añade al formulario, Nivel 2, PA-2, QL (9 ML per 30 days), MT, FFL	Se añade genérico	06/01/2026	N/A	N/A
Filspari Oral Tablet 200 Mg, 400 Mg		Cambio en Formulario	Cambio en QL de 30/30 a 60/30	06/01/2026	N/A	N/A
Milnacipran Hcl Oral Tablet 100 Mg, 12.5 Mg, 25 Mg, 50 Mg	SAVELLA	Se añade al formulario, Nivel 2, MT, FFL	Se añade genérico	06/01/2026	N/A	N/A
Levonorgestrel-Ethinyl Estrad Oral Tablet 0.15-30 Mg-Mcg		Se remueve del formulario	Removido por CMS	06/01/2026	N/A	N/A
Bacitracin Ophthalmic Ointment 500 Unit/Gm		Se remueve del formulario	Removido por CMS	06/01/2026	N/A	N/A

Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Lybalvi Oral Tablet 10-10 Mg, 15-10 Mg, 20-10 Mg, 5-10 Mg		Se añade al formulario, Nivel 6, PA-2, QL (30 EA per 30 days)	Se añade de marca	06/01/2026	N/A	N/A
Dapaglifloz Base-Metformin Er Oral Tablet Extended Release 24 Hour 10-500 Mg	XIGDUO XR	Se añade al formulario, Nivel 2, QL (30 EA per 30 days), MT	Se añade genérico	07/01/2026	N/A	N/A
Dapaglifloz Base-Metformin Er Oral Tablet Extended Release 24 Hour 5-500 Mg	XIGDUO XR	Se añade al formulario, Nivel 2, QL (60 EA per 30 days), MT	Se añade genérico	07/01/2026	N/A	N/A
Ozempic Oral Tablet 1.5 Mg		Se añade al formulario, Nivel 3, PA-2, QL (30 EA per 30 days)	Se añade de marca	07/01/2026	N/A	N/A
Ozempic Oral Tablet 4 Mg, 9 Mg		Se añade al formulario, Nivel 3, PA-2, QL (30 EA per 30 days), MT, FFL	Se añade de marca	07/01/2026	N/A	N/A

Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Komzifti Oral Capsule 200 Mg		Se añade al formulario, Nivel 6, PA-2, QL (90 EA per 30 days), LA	Se añade de marca	07/01/2026	N/A	N/A
Nintedanib Esylate Oral Capsule 100 Mg, 150 Mg	OFEV	Se añade al formulario, Nivel 5, PA-1, QL (60 EA per 30 days)	Se añade genérico	07/01/2026	N/A	N/A
Brivaracetam Oral Solution 10 Mg/Ml	BRIVIACT	Se añade al formulario, Nivel 6, PA-2, QL (600 ML per 30 days)	Se añade genérico	07/01/2026	N/A	N/A
Brivaracetam Oral Tablet 10 Mg, 100 Mg, 25 Mg, 50 Mg, 75 Mg	BRIVIACT	Se añade al formulario, Nivel 6, PA-2, QL (60 EA per 30 days)	Se añade genérico	07/01/2026	N/A	N/A
Rilpivirine Hcl Oral Tablet 25 Mg	EDURANT	Se añade al formulario, Nivel 6	Se añade genérico	08/01/2026	N/A	N/A

Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Tacrolimus Er Oral Capsule Extended Release 24 Hour 0.5 Mg, 1 Mg	ASTAGRAF XL	Se añade al formulario, Nivel 2, PA-3, MT	Se añade genérico	08/01/2026	N/A	N/A
Tacrolimus Er Oral Capsule Extended Release 24 Hour 5 Mg	ASTAGRAF XL	Se añade al formulario, Nivel 6, PA-3	Se añade genérico	08/01/2026	N/A	N/A
Idvynso Oral Tablet 100-0.25 Mg		Se añade al formulario, Nivel 6	Se añade de marca	08/01/2026	N/A	N/A
Jakafi Xr Oral Tablet Extended Release 24 Hour 11 Mg, 22 Mg, 33 Mg, 44 Mg, 55 Mg		Se añade al formulario, Nivel 6, PA-2, QL (30 EA per 30 days), LA	Se añade de marca	08/01/2026	N/A	N/A
Kisqali Femara (400 Mg Dose) Oral Tablet Therapy Pack 200 & 2.5 Mg		Se remueve del formulario	Removido por CMS	08/01/2026	N/A	N/A
Kisqali Femara (600 Mg Dose) Oral Tablet Therapy Pack 200 & 2.5 Mg		Se remueve del formulario	Removido por CMS	08/01/2026	N/A	N/A
Rybelsus Oral Tablet 14 Mg, 7 Mg, 3 Mg		Se remueve del formulario	Removido por CMS	08/01/2026	N/A	N/A
Vizimpro Oral Tablet 15 Mg, 30 Mg, 45 Mg		Se remueve del formulario	Removido por CMS	08/01/2026	N/A	N/A

Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Tofacitinib Citrate Er Oral Tablet Extended Release 24 Hour 11 Mg, 22 Mg	XELJANZ XR	Se añade al formulario, Nivel 2, PA-1, QL (30 EA per 30 days), MT	Se añade genérico	09/01/2026	N/A	N/A
Tofacitinib Citrate Oral Solution 1 Mg/Ml	XELJANZ	Se añade al formulario, Nivel 2, PA-1, QL (480 EA per 24 days), MT	Se añade genérico	09/01/2026	N/A	N/A
Tofacitinib Citrate Oral Tablet 10 Mg, 5 Mg	XELJANZ	Se añade al formulario, Nivel 2, PA-1, QL (60 EA per 30 days), MT	Se añade genérico	09/01/2026	N/A	N/A
Macitentan Oral Tablet 10 Mg	OPSUMIT	Se añade al formulario, Nivel 4, PA-1, QL (30 EA per 30 days), MT	Se añade genérico	09/01/2026	N/A	N/A
Fanapt Titration Pack B Oral Tablet 1 & 2 & 6 & 8 Mg		Se añade al formulario, Nivel 4, PA-2	Se añade de marca	09/01/2026	N/A	N/A

Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Fanapt Titration Pack C Oral Tablet 1 & 2 & 6 Mg		Se añade al formulario, Nivel 4, PA-2	Se añade de marca	09/01/2026	N/A	N/A
Lifyorli (125 Mg Dose) Oral Capsule Therapy Pack 1 X 25 Mg & 1 X 100 Mg		Se añade al formulario, Nivel 6, PA-2, QL (9 EA per 28 days), LA	Se añade de marca	09/01/2026	N/A	N/A
Lifyorli (125 Mg Dose) Oral Capsule Therapy Pack 3 X 25 Mg & 1 X 100 Mg		Se añade al formulario, Nivel 6, PA-2, QL (3 EA per 28 days), LA	Se añade de marca	09/01/2026	N/A	N/A
Lifyorli (125 Mg Dose) Oral Capsule Therapy Pack 9 X 25 Mg & 1 X 100 Mg		Se añade al formulario, Nivel 6, PA-2, QL (1 EA per 28 days), LA	Se añade de marca	09/01/2026	N/A	N/A
Lifyorli (150 Mg Dose) Oral Capsule Therapy Pack 2 X 25 Mg & 1 X 100 Mg		Se añade al formulario, Nivel 6, PA-2, QL (9 EA per 28 days), LA	Se añade de marca	09/01/2026	N/A	N/A

Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Lifyorli (150 Mg Dose) Oral Capsule Therapy Pack 3 X 25 Mg & 1 X 100 Mg		Se añade al formulario, Nivel 6, PA-2, QL (3 EA per 28 days), LA	Se añade de marca	09/01/2026	N/A	N/A
Lifyorli (150 Mg Dose) Oral Capsule Therapy Pack 9 X 25 Mg & 1 X 100 Mg		Se añade al formulario, Nivel 6, PA-2, QL (1 EA per 28 days), LA	Se añade de marca	09/01/2026	N/A	N/A
Tyvaso Dpi Maintenance Kit Inhalation Powder 112 X 48mcg & 112 X80mcg		Se añade al formulario, Nivel 5, PA-1, QL (224 EA per 28 days), LA	Se añade de marca	09/01/2026	N/A	N/A
Oxybutynin Chloride Oral Tablet 2.5 Mg		Se añade al formulario, Nivel 2, MT	Se añade genérico	09/01/2026	N/A	N/A
Boostrix Intramuscular Suspension 5-2.5-18.5 Lf-Mcg/0.5		Se remueve del formulario	Removido por CMS	09/01/2026	N/A	N/A
Impavido Oral Capsule 50 Mg		Se remueve del formulario	Removido por CMS	09/01/2026	N/A	N/A
Evesse External Lotion 0.1 %		Se añade al formulario, Nivel 2	Se añade de marca	10/01/2026	N/A	N/A

Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Skyrizi Subcutaneous Solution Prefilled Syringe 55 Mg/0.37ml		Se añade al formulario, Nivel 5, PA-1, QL (2.22 ML per 365 days)	Se añade de marca	10/01/2026	N/A	N/A
Duloxetine Hcl Oral Capsule Delayed Release Particles 120 Mg, 80 Mg, 90 Mg		Se añade al formulario, Nivel 4, PA-2, QL (30 EA per 30 days), MT	Se añade genérico	10/01/2026	N/A	N/A
Glipizide Oral Tablet 15 Mg		Se añade al formulario, Nivel 1, QL (60 EA per 30 days), MT	Se añade genérico	10/01/2026	N/A	N/A
Lifyorli (125 Mg Dose) Oral Capsule Therapy Pack 1 X 25 Mg & 1 X 100 Mg, 3 X 25 Mg & 1 X 100 Mg, 9 X 25 Mg & 1 X 100 Mg		Cambio en Formulario	Se remueve QL	10/01/2026	N/A	N/A

Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Lifyorli (150 Mg Dose) Oral Capsule Therapy Pack 2 X 25 Mg & 1 X 100 Mg, 3 X 25 Mg & 1 X 100 Mg, 9 X 25 Mg & 1 X 100 Mg		Cambio en Formulario	Se remueve QL	10/01/2026	N/A	N/A
Inveltys Ophthalmic Suspension 1 %		Se remueve del formulario	Removido por CMS	10/01/2026	N/A	N/A
Besremi Pen Solution Pen-Injector 500 Mcg/0.5ml Subcutaneous		Se añade al formulario, Nivel 6, PA-2, QL (2 ML per 28 days), LA	Se añade de marca	11/01/2026	N/A	N/A
Eliquis Oral Capsule Sprinkle 0.15 Mg		Se añade al formulario, Nivel 3, MT, FFL	Se añade de marca	11/01/2026	N/A	N/A
Eliquis Oral Tablet Soluble 0.5 Mg		Se añade al formulario, Nivel 3, MT, FFL	Se añade de marca	11/01/2026	N/A	N/A
Eliquis (1.5 Mg Pack) Oral Tablet Soluble 3 X 0.5 Mg		Se añade al formulario, Nivel 3, MT, FFL	Se añade de marca	11/01/2026	N/A	N/A

Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Eliquis (2 Mg Pack) Oral Tablet Soluble 4 X 0.5 Mg		Se añade al formulario, Nivel 3, MT, FFL	Se añade de marca	11/01/2026	N/A	N/A
Jideytro Oral Tablet 100 Mg		Se añade al formulario, Nivel 6, PA-2, QL (30 EA per 30 days), LA	Se añade de marca	11/01/2026	N/A	N/A
Jideytro Oral Tablet 25 Mg		Se añade al formulario, Nivel 6, PA-2, QL (120 EA per 30 days), LA	Se añade de marca	11/01/2026	N/A	N/A
Zenbexus Oral Capsule 0.75 Mg, 1 Mg		Se añade al formulario, Nivel 6, PA-2, QL (21 EA per 28 days), LA	Se añade de marca	11/01/2026	N/A	N/A
Meclizine Hcl Oral Tablet Chewable 25 Mg		Se añade al formulario, Nivel 2	Se añade genérico	11/01/2026	N/A	N/A

Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Dextromethorphan-Quinidine Oral Capsule 20-10 Mg		Se añade al formulario, Nivel 6, PA-1	Se añade genérico	11/01/2026	N/A	N/A
Rifapentine Tablet 150 Mg Oral		Se añade al formulario, Nivel 2	Se añade genérico	11/01/2026	N/A	N/A
Humulin R U-500 (Concentrated) Solution 500 Unit/Ml Subcutaneous		Se remueve del formulario	Removido por CMS	11/01/2026	N/A	N/A

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 1-866-333-5470 (libre de cargos) (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de lunes a domingo de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.