PMC Medicare Choice HMO

ACTUALIZACION DE CAMBIOS AL FORMULARIO 2018:

El siguiente resumen describe los cambios al formulario de la Parte D efectivos desde enero hasta octubre, 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
Pimtrea 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, Ql, 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

PMC Medicare Choice HMO

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
Eleptriptan 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
Ethynodiol Diacetate & Ethynil 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

PMC Medicare Choice HMO

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

PMC Medicare Choice HMO

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

PMC Medicare Choice HMO

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

PMC Medicare Choice HMO

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

PMC Medicare Choice HMO

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

PMC Medicare Choice HMO

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 /Ml 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 Crohnś 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 crohnś 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
Ciprofloxacin 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
Yonsa Oral Tab 125 mg		Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL	Se añade de Marca	09/01/2018	N/A	N/A
Arnuity Ellipta Inh. Powder 50 mcg		Se añade al formulario, Nivel 4, PA, QL	Se añade de Marca	09/01/2018	N/A	N/A
Miglustat Oral Cap. 100 mg	Zavesca	Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL, LA	Se añade genérico	09/01/2018	N/A	N/A
Oxacillin Inj. 1 gm	Bactocill	Se añade al formulario, Nivel 4	Se añade genérico	09/01/2018	N/A	N/A

PMC Medicare Choice HMO

Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Humira Psoriasis Starter Pack		Cambio en QL	Cambió de 2 para 28 días a 4 para 28 días	09/01/2018	N/A	N/A
Zenpep Oral Cap 3000 Units		Se añade al formulario, Nivel 4	Se añade de marca	10/01/2018	N/A	N/A
Zenpep Oral Cap 15000 Units		Se añade al formulario, Nivel 4	Se añade de marca	10/01/2018	N/A	N/A
Cimduo Oral Tab 300-300 mg		Se añade al formulario, Nivel 5	Se añade de marca	10/01/2018	N/A	N/A
Xeljanz Oral Tab 10 mg		Se añade al formulario, Nivel 5, QL, PA	Se añade de marca	10/01/2018	N/A	N/A
Synjardy ER 10-1000 mg/ 12.5-1000 mg/ 5-1000 mg		Cambio en QL	Cambio de 30 para 30 días a 60 para 30 días	10/01/2018	N/A	N/A
HUMIRA PEN 80 MG/0.8 ML - STARTER PACKAGE FOR CROHN'S DISEASE, ULCERATIVE COLITIS OR HIDRADENITIS SUPPURATIVA		Se añade al formulario nivel 5, QL, PA	Se añade de marca	11/01/2018	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 PEN 80 MG/0.8 ML AND 40 MG/0.4 ML - PSORIASIS/UVEITIS STARTER PACKAGE		Se añade al formulario nivel 5, QL, PA	Se añade de marca	11/01/2018	N/A	N/A
INCASSIA 28 DAY		Se añade al formulario nivel 2	Se añade generico	11/01/2018	N/A	N/A
XIGDUO XR 2.5-1000 / 5-1000 / 5-500		Cambio en QL	Cambio de 30 para 30 días a 60 para 30 días	11/01/2018	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.