

ACTUALIZACION DE CAMBIOS AL FORMULARIO 2024:

El siguiente resumen describe los cambios al formulario de la Parte D efectivos desde Septiembre a Octubre 2024.

Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Calcitriol Oral Solution 1 Mcg/MI	ROCALTROL	Cambio en Formulario	Se remueve PA (B VS D)	01/01/2024	N/A	N/A
Cinacalcet Hcl Oral Tablet 30 Mg, 60 Mg, 90Mg	SENSIPAR	Cambio en Formulario	Se remueve PA (B VS D)	01/01/2024	N/A	N/A
Heparin Sodium (Porcine) Injection Solution 1000 Unit/MI, 10000 Unit/MI, 20000 Unit/MI, 5000 Unit/MI		Cambio en Formulario	Se remueve PA (B VS D)	01/01/2024	N/A	N/A
Levocarnitine Oral Solution 1 Gm/10ml	CARNITOR	Cambio en Formulario	Se remueve PA (B VS D)	01/01/2024	N/A	N/A
Paricalcitol Oral Capsule 1 Mcg, 2 Mcg, 4Mcg	ZEMPLAR	Cambio en Formulario	Se remueve PA (B VS D)	01/01/2024	N/A	N/A

Rev. 09/2024



Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Lantus Solostar Subcutaneous Solution Pen-Injector 100 Unit/MI		Cambio en Formulario	Cambio de Nivel 4 a Nivel 6	01/01/2024	N/A	N/A
Lantus Subcutaneous Solution 100 Unit/MI		Cambio en Formulario	Cambio de Nivel 4 a Nivel 6	01/01/2024	N/A	N/A
Vanflyta Oral Tablet 17.7 Mg, 26.5 Mg		Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL	Se añade de marca	01/01/2024	N/A	N/A
Lithium Oral Solution 8 Meq/5ml		Se añade al formulario, Nivel 2	Se añade genérico	01/01/2024	N/A	N/A
Ojjaara Oral Tablet 100 Mg, 150 Mg, 200 Mg		Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL	Se añade de marca	01/01/2024	N/A	N/A
Lokelma Oral Packet 10 Gm, 5 Gm		Se añade al formulario, Nivel 3	Se añade de marca	01/01/2024	N/A	N/A
Paxlovid (150/100) Oral Tablet Therapy Pack 10 X 150 Mg & 10 X 100 Mg		Se añade al formulario, Nivel 3, QL	Se añade de marca	01/01/2024	N/A	N/A

Rev. 09/2024



Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Paxlovid (300/100) Oral Tablet Therapy Pack 20 X 150 Mg & 10 X 100 Mg		Se añade al formulario, Nivel 3, QL	Se añade de marca	01/01/2024	N/A	N/A
Synthroid Oral Tablet 100 Mcg, 112 Mcg, 125 Mcg, 137 Mcg, 150 Mcg, 175 Mcg, 200 Mcg, 25 Mcg, 300 Mcg, 50 Mcg, 75 Mcg, 88 Mcg		Cambio en Formulario	Cambio de Nivel 4 a Nivel 3	01/01/2024	N/A	N/A
Fluticasone Propionate Diskus Inhalation Aerosol Powder Breath Activated 100 Mcg/Act, 50 Mcg/Act, 250 Mcg/Act		Se añade al formulario, Nivel 2, QL	Se añade genérico	02/01/2024	N/A	N/A
Adalimumab-Adbm Subcutaneous Prefilled Syringe Kit 10 Mg/0.2ml, 40 Mg/0.8ml	CYLTEZO	Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL	Se añade genérico	02/01/2024	N/A	N/A
Adalimumab-Adbm Subcutaneous Prefilled Syringe Kit 20 Mg/0.4ml	CYLTEZO	Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL	Se añade genérico	02/01/2024	N/A	N/A

Rev. 09/2024



Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Adalimumab-Adbm Subcutaneous Auto-Injector Kit 40 Mg/0.8ml (4 Pack)	CYLTEZO	Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL	Se añade genérico	01/01/2024	N/A	N/A
Adalimumab-Adbm Subcutaneous Auto-Injector Kit 40 Mg/0.8ml, 40 Mg/0.8ml (6 Pack)	CYLTEZO	Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL	Se añade genérico	01/01/2024	N/A	N/A
Fruzaqla Oral Capsule 1 Mg, 5mg		Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL	Se añade de marca	02/01/2024	N/A	N/A
Lagevrio Oral Capsule 200 Mg		Se añade al formulario, Nivel 3, QL	Se añade de marca	02/01/2024	N/A	N/A
Opvee Nasal Solution 2.7 Mg/0.1ml		Se añade al formulario, Nivel 3	Se añade de marca	02/01/2024	N/A	N/A
Truqap Oral Tablet 160 Mg, 200 Mg		Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL	Se añade de marca	02/01/2024	N/A	N/A
Turqoz Oral Tablet 0.3-30 Mg-Mcg		Se añade al formulario, Nivel 2	Se añade de marca	02/01/2024	N/A	N/A

Rev. 09/2024

Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Zurzuvae Oral Capsule 20 Mg, 25 Mg, 30Mg		Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL	Se añade de marca	02/01/2024	N/A	N/A
Glipizide Oral Tablet 2.5 Mg		Se añade al formulario, Nivel 1, QL	Se añade genérico	02/01/2024	N/A	N/A
Pazopanib Hcl Oral Tablet 200 Mg	VOTRIENT	Se añade al formulario, Nivel 5, PA	Se añade genérico	02/01/2024	N/A	N/A
Saxagliptin Hcl Oral Tablet 2.5 Mg, 5Mg	ONGLYZA	Se añade al formulario, Nivel 1, ST, QL	Se añade genérico	02/01/2024	N/A	N/A
Saxagliptin-Metformin Er Oral Tablet Extended Release 24 Hour 2.5-1000 Mg, 5-1000 Mg, 5-500 Mg	KOMBIGLYZE XR	Se añade al formulario, Nivel 1, QL	Se añade genérico	02/01/2024	N/A	N/A
Magnesium Sulfate Injection Solution 50 % (10ml Syringe)		Se añade al formulario, Nivel 2	Se añade genérico	02/01/2024	N/A	N/A
Risedronate Sodium Oral Tablet 35 Mg (12 Pack)		Se añade al formulario, Nivel 2, QL	Se añade genérico	02/01/2024	N/A	N/A

Rev. 09/2024

Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Risedronate Sodium Oral Tablet 35 Mg (4 Pack)		Se añade al formulario, Nivel 2, QL	Se añade genérico	02/01/2024	N/A	N/A
Potassium Chloride Intravenous Solution 2 Meq/MI (20 MI)		Se añade al formulario, Nivel 2	Se añade genérico	02/01/2024	N/A	N/A
Epinephrine Injection Solution Auto-Injector 0.3 Mg/0.3ml	AUVI-Q	Se añade al formulario, Nivel 2, QL	Se añade genérico	02/01/2024	N/A	N/A
Testosterone Cypionate Intramuscular Solution 200 Mg/MI (1 MI)	DEPO-TESTOSTERONE	Se añade al formulario, Nivel 2	Se añade genérico	02/01/2024	N/A	N/A
Suprax Oral Suspension Reconstituted 500 Mg/5ml		Se remueve del formulario	Removido por CMS	02/01/2024	N/A	N/A
Suprax Oral Tablet Chewable 100 Mg, 200 Mg		Se remueve del formulario	Removido por CMS	02/01/2024	N/A	N/A
Synribo Subcutaneous Solution Reconstituted 3.5 Mg		Se remueve del formulario	Removido por CMS	02/01/2024	N/A	N/A
Olopatadine Hcl Ophthalmic Solution 0.1 %	PATADAY	Se remueve del formulario	Removido por CMS	02/01/2024	N/A	N/A

Rev. 09/2024



Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Nevirapine Er Oral Tablet Extended Release 24 Hour 100 Mg		Se remueve del formulario	Removido por CMS	02/01/2024	N/A	N/A
Clindamycin Phosphate Injection Solution 300 Mg/2ml		Se remueve del formulario	Removido por CMS	02/01/2024	N/A	N/A
Cefaclor Oral Suspension Reconstituted 125 Mg/5ml, 375 Mg/5ml		Se remueve del formulario	Removido por CMS	02/01/2024	N/A	N/A
Amjevita Subcutaneous Solution Prefilled Syringe 40 Mg/0.4ml		Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL	Se añade de marca	02/01/2024	N/A	N/A
Amjevita Subcutaneous Solution Auto-Injector 40 Mg/0.4ml, 80 Mg/0.8ml		Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL	Se añade de marca	02/01/2024	N/A	N/A
Teriparatide (Recombinant) Subcutaneous Solution Pen-Injector 620 Mcg/2.48ml		Cambio en Formulario	Cambio en QL de 2.4ml a 2.48ml	02/01/2024	N/A	N/A
Dexlansoprazole Oral Capsule Delayed Release 30 Mg, 60 Mg	DEXILANT	Se añade al formulario, Nivel 2, QL	Se añade genérico	02/01/2024	N/A	N/A

Rev. 09/2024



Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Jentaducto Oral Tablet 2.5-850 Mg		Se añade al formulario, Nivel 3, QL	Se añade de marca	02/01/2024	N/A	N/A
Akeega Oral Tablet 100-500 Mg, 50-500 Mg		Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL, LA	Se añade de marca	03/01/2024	N/A	N/A
Augtyro Oral Capsule 40 Mg		Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL	Se añade de marca	03/01/2024	N/A	N/A
Entyvio Subcutaneous Solution Pen-Injector 108 Mg/0.68ml		Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL	Se añade de marca	03/01/2024	N/A	N/A
Ogsiveo Oral Tablet 50 Mg		Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL, LA	Se añade de marca	03/01/2024	N/A	N/A
Zenpep Oral Capsule Delayed Release Particles 60000-189600 Unit		Se añade al formulario, Nivel 4	Se añade de marca	03/01/2024	N/A	N/A
Procto-Med Hc External Cream 2.5 %		Se añade al formulario, Nivel 2	Se añade genérico	03/01/2024	N/A	N/A

Rev. 09/2024



Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Sorine Oral Tablet 240 Mg		Se remueve del formulario	Removido por CMS	03/01/2024	N/A	N/A
Tradjenta Oral Tablet 5 Mg		Cambio en Formulario	Se remueve ST	03/01/2024	N/A	N/A
Alogliptin Benzoate Oral Tablet 12.5 Mg, 25 Mg, 6.25 Mg		Cambio en Formulario	Se remueve ST	03/01/2024	N/A	N/A
Alogliptin-Pioglitazone Oral Tablet 12.5-30 Mg, 25-15 Mg, 25-30 Mg, 25-45 Mg		Cambio en Formulario	Se remueve ST	03/01/2024	N/A	N/A
Metformin Hcl Oral Tablet 850 Mg		Cambio en Formulario	Se remueve ST	03/01/2024	N/A	N/A
Saxagliptin Hcl Oral Tablet 2.5 Mg, 5 Mg	ONGLYZA	Cambio en Formulario	Se remueve ST	03/01/2024	N/A	N/A
Metformin Hcl Er Oral Tablet Extended Release 24 Hour 500 Mg, 750 Mg		Cambio en Formulario	Se remueve ST	03/01/2024	N/A	N/A
Metformin Hcl Oral Tablet 500 Mg, 1000 Mg		Cambio en Formulario	Se remueve ST	03/01/2024	N/A	N/A
Teriparatide (Recombinant) Subcutaneous Solution Pen-Injector 620 Mcg/2.48ml	FORTEO	Cambio en QL	Cambio de 2.4/28 a 2.48/28	04/01/2024	N/A	N/A

Rev. 09/2024



Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Penbraya Intramuscular Suspension Reconstituted		Se añade al formulario, Nivel 3	Se añade de marca	04/01/2024	N/A	N/A
Bijuva Oral Capsule 0.5-100 Mg		Se añade al formulario, Nivel 3	Se añade de marca	04/01/2024	N/A	N/A
Xalkori Oral Capsule Sprinkle 20 Mg, 50 Mg, 150 Mg		Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL, LA	Se añade de marca	04/01/2024	N/A	N/A
Iwilfin Oral Tablet 192 Mg		Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL	Se añade de marca	04/01/2024	N/A	N/A
Bosulif Oral Capsule 50 Mg, 100 Mg		Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL	Se añade de marca	04/01/2024	N/A	N/A
Risperidone Microspheres Er Intramuscular Suspension Reconstituted Er 12.5 Mg	RISPERDAL CONSTA	Se añade al formulario, Nivel 2, QL	Se añade genérico	04/01/2024	N/A	N/A
Risperidone Microspheres Er Intramuscular Suspension Reconstituted Er 25 Mg, 37.5 Mg, 50 Mg	RISPERDAL CONSTA	Se añade al formulario, Nivel 5, QL	Se añade genérico	04/01/2024	N/A	N/A

Rev. 09/2024



Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Paromomycin Sulfate Oral Capsule 250 Mg	HUMATIN	Se remueve del formulario	Removido por CMS	04/01/2024	N/A	N/A
Humalog Mix 50/50 Subcutaneous Suspension (50-50) 100 Unit/MI		Se remueve del formulario	Removido por CMS	04/01/2024	N/A	N/A
Humira-Cd/Uc/Hs Starter Subcutaneous Pen-Injector Kit 40 Mg/0.8ml		Se remueve del formulario	Removido por CMS	04/01/2024	N/A	N/A
Ozempic (0.25 Or 0.5 Mg/Dose) Subcutaneous Solution Pen-Injector 2 Mg/3ml		Se añade al formulario, Nivel 3, PA, QL	Se añade de marca	04/01/2024	N/A	N/A
Ozempic (1 Mg/Dose) Subcutaneous Solution Pen-Injector 4 Mg/3ml		Se añade al formulario, Nivel 3, PA, QL	Se añade de marca	04/01/2024	N/A	N/A
Ozempic (2 Mg/Dose) Subcutaneous Solution Pen-Injector 8 Mg/3ml		Se añade al formulario, Nivel 3, PA, QL	Se añade de marca	04/01/2024	N/A	N/A

Rev. 09/2024



Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Alphagan P Ophthalmic Solution 0.1 %		Se añade al formulario, Nivel 3	Se añade de marca	04/01/2024	N/A	N/A
Xolair Subcutaneous Solution Auto-Injector 75 MG/0.5ML, 150 Mg/ML, 300 Mg/2ml		Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL, LA	Se añade de marca	05/01/2024	N/A	N/A
Xolair Subcutaneous Solution Prefilled Syringe 300 Mg/2ml		Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL, LA	Se añade de marca	05/01/2024	N/A	N/A
Dabigatran Etexilate Mesylate Oral Capsule 110 Mg	PRADAXA	Se añade al formulario, Nivel 2	Se añade genérico	05/01/2024	N/A	N/A
Loteprednol Etabonate Ophthalmic Suspension 0.2 %	ALREX	Se añade al formulario, Nivel 2	Se añade genérico	05/01/2024	N/A	N/A
Rozlytrek Oral Packet 50 Mg		Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL, LA	Se añade de marca	05/01/2024	N/A	N/A
Mifepristone Oral Tablet 300 Mg	KORLYM	Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL, LA	Se añade genérico	05/01/2024	N/A	N/A

Rev. 09/2024



Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Natpara Subcutaneous Cartridge 100 Mcg, 25 Mcg, 50 Mcg, 75 Mcg		Se remueve del formulario	Removido por CMS	05/01/2024	N/A	N/A
Emcyt Oral Capsule 140 Mg		Se remueve del formulario	Removido por CMS	05/01/2024	N/A	N/A
Ixchiq Intramuscular Solution Reconstituted		Se añade al formulario, Nivel 3	Se añade de marca	06/01/2024	N/A	N/A
Heather Oral Tablet 0.35 Mg		Se añade al formulario, Nivel 2	Se añade de marca	06/01/2024	N/A	N/A
Theophylline Er Oral Tablet Extended Release 12 Hour 100 Mg, 200 Mg		Se añade al formulario, Nivel 2	Se añade genérico	06/01/2024	N/A	N/A
Clindamycin Phosphate External Gel 1 %, 1 % (Twice Daily)		Se añade al formulario, Nivel 2	Se añade genérico	06/01/2024	N/A	N/A

Rev. 09/2024



Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Gabapentin (Once-Daily) Oral Tablet 600 Mg		Se añade al formulario, Nivel 2	Se añade genérico	06/01/2024	N/A	N/A
Diltiazem Hcl Er Oral Tablet Extended Release 24 Hour 120 Mg, 420 Mg		Se añade al formulario, Nivel 2	Se añade genérico	06/01/2024	N/A	N/A
Orphenadrine Citrate Er Oral Tablet Extended Release 12 Hour 100 Mg		Se añade al formulario, Nivel 2	Se añade genérico	06/01/2024	N/A	N/A
Nitroglycerin Rectal Ointment 0.4 %	RECTIV	Se añade al formulario, Nivel 2, PA, QL	Se añade genérico	06/01/2024	N/A	N/A
Symbicort Inhalation Aerosol 160-4.5 Mcg/Act, 80-4.5 Mcg/Act		Se añade al formulario, Nivel 3, QL	Se añade de marca	06/01/2024	N/A	N/A
Lurasidone Hcl Oral Tablet 120 Mg, 40 Mg, 60 Mg, 80 Mg	LATUDA	Cambio en Formulario	Cambio de Nivel 5 a Nivel 2	06/01/2024	N/A	N/A
Darunavir Oral Tablet 600 Mg, 800 Mg	PREZISTA	Cambio en Formulario	Cambio de Nivel 5 a Nivel 2	06/01/2024	N/A	N/A

Rev. 09/2024



Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Emtricitabine-Tenofovir Df Oral Tablet 100-150 Mg	TRUVADA	Cambio en Formulario	Cambio de Nivel 5 a Nivel 2	06/01/2024	N/A	N/A
Efavirenz-Emtricitab-Tenofo Df Oral Tablet 600-200-300 Mg	ATRIPLA	Cambio en Formulario	Cambio de Nivel 5 a Nivel 2	06/01/2024	N/A	N/A
Tetrabenazine Oral Tablet 12.5 Mg, 25 Mg	XENAZINE	Cambio en Formulario	Cambio de Nivel 5 a Nivel 2	06/01/2024	N/A	N/A
Teriflunomide Oral Tablet 14 Mg, 7 Mg	AUBAGIO	Cambio en Formulario	Cambio de Nivel 5 a Nivel 2	06/01/2024	N/A	N/A
Fingolimod Hcl Oral Capsule 0.5 Mg	GILENYA	Cambio en Formulario	Cambio de Nivel 5 a Nivel 2	06/01/2024	N/A	N/A
Abiraterone Acetate Oral Tablet 250 Mg	ZYTIGA	Cambio en Formulario	Cambio de Nivel 5 a Nivel 2	06/01/2024	N/A	N/A
Albendazole Oral Tablet 200 Mg		Cambio en Formulario	Cambio de Nivel 5 a Nivel 2	06/01/2024	N/A	N/A
Sorine Oral Tablet 80 Mg		Se remueve del formulario	Removido por CMS	06/01/2024	N/A	N/A

Rev. 09/2024



Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Vraylar Oral Capsule Therapy Pack 1.5 & 3 Mg		Se remueve del formulario	Removido por CMS	06/01/2024	N/A	N/A
Sumatriptan Succinate Refill Subcutaneous Solution Cartridge 4 Mg/0.5ml		Se remueve del formulario	Removido por CMS	06/01/2024	N/A	N/A
Benzotropine Mesylate Oral Tablet 0.5 Mg, 1 Mg, 2 Mg		Cambio en Formulario	Se remueve PA	06/01/2024	N/A	N/A
Cyproheptadine Hcl Oral Syrup 2 Mg/5ml		Cambio en Formulario	Se remueve PA	06/01/2024	N/A	N/A
Cyproheptadine Hcl Oral Tablet 4 Mg		Cambio en Formulario	Se remueve PA	06/01/2024	N/A	N/A
Digoxin Oral Solution 0.05 Mg/ml		Cambio en Formulario	Se remueve PA	06/01/2024	N/A	N/A
Digoxin Oral Tablet 250 Mcg		Cambio en Formulario	Se remueve PA	06/01/2024	N/A	N/A
Diphenoxylate-Atropine Oral Liquid 2.5-0.025 Mg/5ml		Cambio en Formulario	Se remueve PA	06/01/2024	N/A	N/A
Diphenoxylate-Atropine Oral Tablet 2.5-0.025 Mg	LOMOTIL	Cambio en Formulario	Se remueve PA	06/01/2024	N/A	N/A

Rev. 09/2024



Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Guanfacine Hcl Er Oral Tablet Extended Release 24 Hour 1 Mg, 2 Mg, 3 Mg, 4 Mg	INTUNIV	Cambio en Formulario	Se remueve PA	06/01/2024	N/A	N/A
Guanfacine Hcl Oral Tablet 1 Mg, 2 Mg		Cambio en Formulario	Se remueve PA	06/01/2024	N/A	N/A
Phenobarbital Oral Elixir 20 Mg/5ml		Cambio en Formulario	Se remueve PA	06/01/2024	N/A	N/A
Phenobarbital Oral Tablet 100 Mg, 15 Mg, 16.2 Mg, 30 Mg, 32.4 Mg, 60 Mg, 64.8 Mg, 97.2 Mg		Cambio en Formulario	Se remueve PA	06/01/2024	N/A	N/A
Promethazine Hcl Oral Tablet 12.5 Mg, 25 Mg, 50 Mg		Cambio en Formulario	Se remueve PA	06/01/2024	N/A	N/A
Scopolamine Transdermal Patch 72 Hour 1 Mg/3days		Cambio en Formulario	Se remueve PA	06/01/2024	N/A	N/A
Trihexyphenidyl Hcl Oral Solution 0.4 Mg/MI		Cambio en Formulario	Se remueve PA	06/01/2024	N/A	N/A
Trihexyphenidyl Hcl Oral Tablet 2 Mg, 5 Mg		Cambio en Formulario	Se remueve PA	06/01/2024	N/A	N/A

Rev. 09/2024



Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Chlorzoxazone Oral Tablet 500 Mg		Cambio en Formulario	Se remueve PA	06/01/2024	N/A	N/A
Cyclobenzaprine Hcl Oral Tablet 10 Mg, 5 Mg, 7.5 Mg		Cambio en Formulario	Se remueve PA	06/01/2024	N/A	N/A
Hydroxyzine Hcl Oral Tablet 10 Mg, 25 Mg, 50 Mg		Cambio en Formulario	Se remueve PA	06/01/2024	N/A	N/A
Hydroxyzine Pamoate Oral Capsule 100 Mg, 50 Mg, 25mg		Cambio en Formulario	Se remueve PA	06/01/2024	N/A	N/A
Humulin R U-500 (Concentrated) Subcutaneous Solution 500 Unit/MI		Cambio en Formulario	Se remueve PA	06/01/2024	N/A	N/A
Humulin R U-500 Kwikpen Subcutaneous Solution Pen-Injector 500 Unit/MI		Cambio en Formulario	Se remueve PA	06/01/2024	N/A	N/A
Humalog Injection Solution 100 Unit/MI		Cambio en QL	Cambio de 30/30 a 40/30	06/01/2024	N/A	N/A
Humalog Junior Kwikpen Subcutaneous Solution Pen-Injector 100 Unit/MI		Cambio en QL	Cambio de 30/30 a 40/30	06/01/2024	N/A	N/A

Rev. 09/2024



Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Humalog Kwikpen Subcutaneous Solution Pen-Injector 100 Unit/ML, 200 Unit/ML		Cambio en QL	Cambio de 30/30 a 40/30	06/01/2024	N/A	N/A
Humalog Mix 50/50 Kwikpen Subcutaneous Suspension Pen-Injector (50-50) 100 Unit/ML		Cambio en QL	Cambio de 30/30 a 40/30	06/01/2024	N/A	N/A
Humalog Mix 75/25 Kwikpen Subcutaneous Suspension Pen-Injector (75-25) 100 Unit/ML		Cambio en QL	Cambio de 30/30 a 40/30	06/01/2024	N/A	N/A
Humalog Mix 75/25 Subcutaneous Suspension (75-25) 100 Unit/ML		Cambio en QL	Cambio de 30/30 a 40/30	06/01/2024	N/A	N/A
Humalog Subcutaneous Solution Cartridge 100 Unit/ML		Cambio en QL	Cambio de 30/30 a 40/30	06/01/2024	N/A	N/A
Humulin 70/30 Kwikpen Subcutaneous Suspension Pen-Injector (70-30) 100 Unit/ML		Cambio en QL	Cambio de 30/30 a 40/30	06/01/2024	N/A	N/A
Humulin 70/30 Subcutaneous Suspension (70-30) 100 Unit/ML		Cambio en QL	Cambio de 30/30 a 40/30	06/01/2024	N/A	N/A

Rev. 09/2024



Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Humulin N Kwikpen Subcutaneous Suspension Pen-Injector 100 Unit/MI		Cambio en QL	Cambio de 30/30 a 40/30	06/01/2024	N/A	N/A
Humulin N Subcutaneous Suspension 100 Unit/MI		Cambio en QL	Cambio de 30/30 a 40/30	06/01/2024	N/A	N/A
Humulin R Injection Solution 100 Unit/MI		Cambio en QL	Cambio de 30/30 a 40/30	06/01/2024	N/A	N/A
Humulin R U-500 (Concentrated) Subcutaneous Solution 500 Unit/MI		Cambio en QL	Cambio de 30/30 a 40/30	06/01/2024	N/A	N/A
Humulin R U-500 Kwikpen Subcutaneous Solution Pen-Injector 500 Unit/MI		Cambio en QL	Cambio de 30/30 a 40/30	06/01/2024	N/A	N/A
Insulin Glargine Solostar Subcutaneous Solution Pen-Injector 100 Unit/MI	LANTUS SOLOSTAR	Cambio en QL	Cambio de 30/30 a 40/30	06/01/2024	N/A	N/A
Insulin Glargine Subcutaneous Solution 100 Unit/MI	LANTUS	Cambio en QL	Cambio de 30/30 a 40/30	06/01/2024	N/A	N/A
Insulin Glargine-Yfgn Subcutaneous Solution 100 Unit/MI	SEMGLEE (YFGN)	Cambio en QL	Cambio de 30/30 a 40/30	06/01/2024	N/A	N/A

Rev. 09/2024

Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Insulin Glargine-Yfgn Subcutaneous Solution Pen-Injector 100 Unit/MI	SEMGLEE (YFGN)	Cambio en QL	Cambio de 30/30 a 40/30	06/01/2024	N/A	N/A
Insulin Lispro (1 Unit Dial) Subcutaneous Solution Pen-Injector 100 Unit/MI	HUMALOG KWIKPEN	Cambio en QL	Cambio de 30/30 a 40/30	06/01/2024	N/A	N/A
Insulin Lispro Injection Solution 100 Unit/MI	HUMALOG	Cambio en QL	Cambio de 30/30 a 40/30	06/01/2024	N/A	N/A
Insulin Lispro Junior Kwikpen Subcutaneous Solution Pen-Injector 100 Unit/MI	HUMALOG JUNIOR KWIKPEN	Cambio en QL	Cambio de 30/30 a 40/30	06/01/2024	N/A	N/A
Insulin Lispro Prot & Lispro Subcutaneous Suspension Pen-Injector (75-25) 100 Unit/MI	HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	Cambio en QL	Cambio de 30/30 a 40/30	06/01/2024	N/A	N/A
Lantus Solostar Subcutaneous Solution Pen-Injector 100 Unit/MI		Cambio en QL	Cambio de 30/30 a 40/30	06/01/2024	N/A	N/A



Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Lantus Subcutaneous Solution 100 Unit/MI		Cambio en QL	Cambio de 30/30 a 40/30	06/01/2024	N/A	N/A
Levemir Flexpen Subcutaneous Solution Pen-Injector 100 Unit/MI		Cambio en QL	Cambio de 30/30 a 40/30	06/01/2024	N/A	N/A
Levemir Subcutaneous Solution 100 Unit/MI		Cambio en QL	Cambio de 30/30 a 40/30	06/01/2024	N/A	N/A
Rezvoglar Kwikpen Subcutaneous Solution Pen-Injector 100 Unit/MI		Cambio en QL	Cambio de 30/30 a 40/30	06/01/2024	N/A	N/A
Toujeo Max Solostar Subcutaneous Solution Pen-Injector 300 Unit/MI		Cambio en QL	Cambio de 30/30 a 40/30	06/01/2024	N/A	N/A
Toujeo Solostar Subcutaneous Solution Pen-Injector 300 Unit/MI		Cambio en QL	Cambio de 30/30 a 40/30	06/01/2024	N/A	N/A
Tresiba Flextouch Subcutaneous Solution Pen-Injector 100 Unit/MI, 200 Unit/MI		Cambio en QL	Cambio de 30/30 a 40/30	06/01/2024	N/A	N/A

Rev. 09/2024



Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Tresiba Subcutaneous Solution 100 Unit/MI		Cambio en QL	Cambio de 30/30 a 40/30	06/01/2024	N/A	N/A
Jylamvo Oral Solution 2 Mg/MI		Se añade al formulario, Nivel 4, PA	Se añade de marca	07/01/2024	N/A	N/A
Xcopri Oral Tablet 25 Mg		Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL	Se añade de marca	07/01/2024	N/A	N/A
Butalbital-Apap-Caffeine Oral Capsule 50-325-40 Mg	FIORICET	Se añade al formulario, Nivel 2	Se añade genérico	07/01/2024	N/A	N/A
Butalbital-Apap-Caffeine Oral Tablet 50-325-40 Mg	FIORICET	Se añade al formulario, Nivel 2	Se añade genérico	07/01/2024	N/A	N/A
Carvedilol Phosphate ER Oral Capsule Extended Release 24 Hour 80 Mg	COREG CR	Se añade al formulario, Nivel 2	Se añade genérico	07/01/2024	N/A	N/A
Dengvaxia Subcutaneous Suspension Reconstituted		Se añade al formulario, Nivel 3	Se añade de marca	07/01/2024	N/A	N/A
Janumet Oral Tablet 50-1000 Mg, 50-500 Mg		Se añade al formulario, Nivel 3, QL	Se añade de marca	07/01/2024	N/A	N/A

Rev. 09/2024



Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Janumet Xr Oral Tablet Extended Release 24 Hour 100-1000 Mg		Se añade al formulario, Nivel 3, QL	Se añade de marca	07/01/2024	N/A	N/A
Janumet Xr Oral Tablet Extended Release 24 Hour 50-1000 Mg, 50-500 Mg		Se añade al formulario, Nivel 3, QL	Se añade de marca	07/01/2024	N/A	N/A
Januvia Oral Tablet 100 Mg, 25 Mg, 50 Mg		Se añade al formulario, Nivel 3, QL	Se añade de marca	07/01/2024	N/A	N/A
Lidocaine External Patch 5 %		Cambio en Formulario	Se remueve PA	07/01/2024	N/A	N/A
Lidocaine External Ointment 5 %		Cambio en Formulario	Se remueve PA (B VS D)	07/01/2024	N/A	N/A
Lidocaine-Prilocaine External Cream 2.5-2.5 %		Cambio en Formulario	Se remueve PA (B VS D)	07/01/2024	N/A	N/A
Glydo External Gel 2 %		Cambio en Formulario	Se remueve PA (B VS D)	07/01/2024	N/A	N/A
Glydo External Prefilled Syringe 2 %		Cambio en Formulario	Se remueve PA (B VS D)	07/01/2024	N/A	N/A

Rev. 09/2024



Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Lidocaine Hcl Urethral/Mucosal External Gel 2 %		Cambio en Formulario	Se remueve PA (B VS D)	07/01/2024	N/A	N/A
Lidocaine Hcl Urethral/Mucosal External Prefilled Syringe 2 %		Cambio en Formulario	Se remueve PA (B VS D)	07/01/2024	N/A	N/A
Lurasidone Hcl Oral Tablet 80 Mg, 40 Mg, 60 Mg, 120 Mg	LATUDA	Cambio en Formulario	Se remueve PA	07/01/2024	N/A	N/A
Lurasidone Hcl Oral Tablet 20 Mg	LATUDA	Cambio en Formulario	Se remueve PA, Cambio de Nivel 5 a Nivel 2	07/01/2024	N/A	N/A
Linzess Oral Capsule 145 Mcg, 290 Mcg, 72 Mcg		Cambio en Formulario	Cambio de Nivel 4 a Nivel 3	07/01/2024	N/A	N/A
Kerendia Oral Tablet 10 Mg, 20 Mg		Cambio en Formulario	Cambio de Nivel 4 a Nivel 3	07/01/2024	N/A	N/A
Adalimumab-Adbm (2 Pen) Subcutaneous Auto-Injector Kit 40 Mg/0.4ml	CYLTEZO (2 PEN)	Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL	Se añade genérico	08/01/2024	N/A	N/A

Rev. 09/2024



Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Adalimumab-Adbm (2 Syringe) Subcutaneous Prefilled Syringe Kit 40 Mg/0.4ml	CYLTEZO (2 SYRINGE)	Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL	Se añade genérico	08/01/2024	N/A	N/A
Adalimumab-Adbm(Cd/Uc/Hs Strt) Subcutaneous Auto-Injector Kit 40 Mg/0.4ml	CYLTEZO (2 PEN)	Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL	Se añade genérico	08/01/2024	N/A	N/A
Adalimumab-Adbm(Ps/Uv Starter) Subcutaneous Auto-Injector Kit 40 Mg/0.4ml	CYLTEZO (2 PEN)	Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL	Se añade genérico	08/01/2024	N/A	N/A
Simlandi (1 Pen) Subcutaneous Auto-Injector Kit 40 Mg/0.4ml		Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL	Se añade de marca	08/01/2024	N/A	N/A
Simlandi (2 Pen) Subcutaneous Auto-Injector Kit 40 Mg/0.4ml		Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL	Se añade de marca	08/01/2024	N/A	N/A
Ingrezza Oral Capsule Sprinkle 40 Mg, 60 Mg, 80 Mg		Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL, LA	Se añade de marca	08/01/2024	N/A	N/A

Rev. 09/2024



Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Libervant Buccal Film 10 Mg, 12.5 Mg, 15 Mg, 5 Mg, 7.5 Mg		Se añade al formulario, Nivel 4, PA, QL	Se añade de marca	08/01/2024	N/A	N/A
Varenicline Tartrate Oral Tablet 1 Mg (56 Pack)	CHANTIX	Se añade al formulario, Nivel 2, QL	Se añade genérico	08/01/2024	N/A	N/A
Ogsiveo Oral Tablet 100 Mg, 150 Mg		Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL, LA	Se añade de marca	09/01/2024	N/A	N/A
Xolremdi Oral Capsule 100 Mg		Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL, LA	Se añade de marca	09/01/2024	N/A	N/A
Vijoice Oral Packet 50 Mg		Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL, LA	Se añade de marca	09/01/2024	N/A	N/A
Scemblix Oral Tablet 100 Mg		Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL	Se añade de marca	09/01/2024	N/A	N/A

Rev. 09/2024

Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Ojemda Oral Suspension Reconstituted 25 Mg/MI		Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL, LA	Se añade de marca	09/01/2024	N/A	N/A
Ojemda Oral Tablet 100 Mg		Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL, LA	Se añade de marca	09/01/2024	N/A	N/A
Austedo Xr Oral Tablet Extended Release 24 Hour 30 Mg, 36 Mg, 42 Mg, 48 Mg		Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL	Se añade de marca	09/01/2024	N/A	N/A
Aripiprazole Oral Tablet Dispersible 10 Mg, 15 Mg		Cambio en Formulario	Cambio de Nivel 5 a Nivel 2	09/01/2024	N/A	N/A
Triumeq Pd Oral Tablet Soluble 60-5-30 Mg		Cambio en Formulario	Cambio de Nivel 5 a Nivel 4	09/01/2024	N/A	N/A
Atovaquone Oral Suspension 750 Mg/5ml	MEPRON	Cambio en Formulario	Cambio de Nivel 5 a Nivel 2	09/01/2024	N/A	N/A
Felbamate Oral Suspension 600 Mg/5ml		Cambio en Formulario	Cambio de Nivel 5 a Nivel 2	09/01/2024	N/A	N/A

Rev. 09/2024



Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Risperidone Microspheres Er Intramuscular Suspension Reconstituted Er 25 Mg	RISPERDAL CONSTA	Cambio en Formulario	Cambio de Nivel 5 a Nivel 2	09/01/2024	N/A	N/A
Alosetron Hcl Oral Tablet 0.5 Mg	LOTRONEX	Cambio en Formulario	Cambio de Nivel 5 a Nivel 2	09/01/2024	N/A	N/A
Caspofungin Acetate Intravenous Solution Reconstituted 50 Mg	CANCIDAS	Cambio en Formulario	Cambio de Nivel 5 a Nivel 2	09/01/2024	N/A	N/A
Micafungin Sodium Intravenous Solution Reconstituted 100 Mg, 50 Mg	MYCAMINE	Cambio en Formulario	Cambio de Nivel 5 a Nivel 2	09/01/2024	N/A	N/A
Clozapine Oral Tablet Dispersible 200 Mg		Cambio en Formulario	Cambio de Nivel 5 a Nivel 2	09/01/2024	N/A	N/A
Bosulif Oral Capsule 100 Mg		Cambio en QL	Cambio de 30/30 a 180/30	09/01/2024	N/A	N/A
Bosulif Oral Capsule 50 Mg		Cambio en QL	Cambio de 150/30 a 180/30	09/01/2024	N/A	N/A

Rev. 09/2024



Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Nitroglycerin Rectal Ointment 0.4 %		Cambio en Formulario	Se remueve PA	09/01/2024	N/A	N/A
Methoxsalen Rapid Oral Capsule 10 Mg		Cambio en Formulario	Se remueve PA	09/01/2024	N/A	N/A
Octreotide Acetate Injection Solution 50 Mcg/ML	SANDOSTATIN	Cambio en Formulario	Se remueve PA (B VS D)	08/01/2024	N/A	N/A
Hydromorphone Hcl PF Solution 10 MG/ML Injection		Cambio en Formulario	Se remueve PA (B VS D)	08/01/2024	N/A	N/A
Hydromorphone Hcl PF Solution 50 MG/5 ML Injection		Cambio en Formulario	Se remueve PA (B VS D)	08/01/2024	N/A	N/A
Taztia Xt Oral Capsule Extended Release 24 Hour 120 Mg, 180 Mg, 240 Mg, 300 Mg, 360 Mg		Se remueve del formulario	Removido por CMS	09/01/2024	N/A	N/A
Zejula Oral Capsule 100 Mg		Se remueve del formulario	Removido por CMS	09/01/2024	N/A	N/A

Rev. 09/2024



Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Acthar Gel Subcutaneous Auto-Injector 40 Unit/0.5ml, 80 Unit/MI		Se añade al formulario, Nivel 5, PA, LA	Se añade de marca	10/01/2024	N/A	N/A
Acthar Injection Gel 80 Unit/MI		Se añade al formulario, Nivel 5, PA, LA	Se añade de marca	10/01/2024	N/A	N/A
Drizalma Sprinkle Oral Capsule Delayed Release Sprinkle 20 Mg, 30 Mg, 40 Mg, 60 Mg		Se añade al formulario, Nivel 4, PA, QL	Se añade de marca	10/01/2024	N/A	N/A
Naloxone Hcl Injection Solution Prefilled Syringe 0.4 Mg/MI		Se añade al formulario, Nivel 2	Se añade genérico	10/01/2024	N/A	N/A
Ivabradine Hcl Oral Tablet 5 Mg, 7.5 Mg	CORLANOR	Se añade al formulario, Nivel 2, PA, QL	Se añade genérico	10/01/2024	N/A	N/A
L-Glutamine Oral Packet 5 Gm	ENDARI	Se añade al formulario, Nivel 5, PA, QL	Se añade genérico	10/01/2024	N/A	N/A

Rev. 09/2024



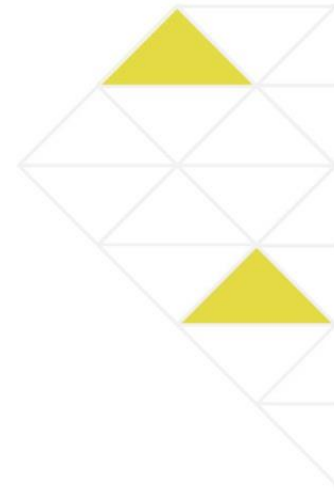
Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Amoxicillin-Pot Clavulanate Oral Tablet Chewable 200-28.5 Mg		Se remueve del formulario	Removido por CMS	10/01/2024	N/A	N/A
Fluorouracil External Cream 0.5 %	CARAC	Se remueve del formulario	Removido por CMS	10/01/2024	N/A	N/A
Erythrocin Stearate Oral Tablet 250 Mg		Se remueve del formulario	Removido por CMS	10/01/2024	N/A	N/A
Lexiva Oral Suspension 50 Mg/MI		Se remueve del formulario	Removido por CMS	10/01/2024	N/A	N/A

Aplica a: MMM Alianza Relax, MMM Alianza Valor, MMM Alianza Mas, MMM Alianza Flex, MMM Alianza Somos, MMM Alianza UPR Grande, MMM Alianza UPR Cash, MMM Alianza UPR Dinámico.



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) ó al 1-866-333-5469 TTY (audio impedidos), de lunes a domingo de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.



Rev. 09/2024