



### ACTUALIZACION DE CAMBIOS AL FORMULARIO 2025:

El siguiente resumen describe los cambios al formulario de la Parte D efectivos desde Julio a Agosto 2025.

| Medicamento Afectado   | Referencia de Marca | Descripción del Cambio             | Razón del Cambio  | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|--|---------------------|------------------------------------|-------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Augtyro Oral Capsule 160 Mg                                      |                     | Se añade al formulario, PA, QL     | Se añade de marca | 02/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Cobenfy Oral Capsule 100-20 Mg, 125-30 Mg, 50-20 Mg              |                     | Se añade al formulario, PA, QL     | Se añade de marca | 02/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Cobenfy Starter Pack Oral Capsule Therapy Pack 50-20 & 100-20 Mg |                     | Se añade al formulario, PA, QL     | Se añade de marca | 02/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Itovebi Oral Tablet 3 Mg, 9 Mg                                   |                     | Se añade al formulario, PA, QL     | Se añade de marca | 02/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Lumakras Oral Tablet 240 Mg                                      |                     | Se añade al formulario, PA, QL, LA | Se añade de marca | 02/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Lumryz Starter Pack Oral Therapy Pack 4.5 & 6 & 7.5 Gm           |                     | Se añade al formulario, PA, QL, LA | Se añade de marca | 02/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |

Rev. 07/2025



| Medicamento Afectado   | Referencia de Marca | Descripción del Cambio         | Razón del Cambio  | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|--|---------------------|--------------------------------|-------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Simlandi (2 Syringe) Subcutaneous Prefilled Syringe Kit 40 Mg/0.4ml    |                     | Se añade al formulario, PA, QL | Se añade de marca | 02/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Tremfya Subcutaneous Solution Auto-Injector 200 Mg/2ml                 |                     | Se añade al formulario, PA, QL | Se añade de marca | 02/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Tremfya Subcutaneous Solution Prefilled Syringe 200 Mg/2ml             |                     | Se añade al formulario, PA, QL | Se añade de marca | 02/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Fentanyl Citrate Buccal Tablet 200 Mcg                                 |                     | Se remueve del formulario      | Removido por CMS  | 02/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Fentanyl Citrate Buccal Lozenge On A Handle 1200 Mcg, 600 Mcg, 800 Mcg |                     | Se remueve del formulario      | Removido por CMS  | 02/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Carac External Cream 0.5 %   |                     | Se remueve del formulario      | Removido por CMS  | 02/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |

Rev. 07/2025



| Medicamento Afectado   | Referencia de Marca | Descripción del Cambio    | Razón del Cambio | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|--|---------------------|---------------------------|------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Sorine Oral Tablet 120 Mg, 160 Mg                              |                     | Se remueve del formulario | Removido por CMS | 02/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Zyprexa Relprevv Intramuscular Suspension Reconstituted 210 Mg |                     | Se remueve del formulario | Removido por CMS | 02/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Rotarix Oral Suspension Reconstituted                          |                     | Se remueve del formulario | Removido por CMS | 02/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Selzentry Oral Tablet 25 Mg, 75 Mg                             |                     | Se remueve del formulario | Removido por CMS | 02/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Quadracel Intramuscular Suspension , (58 Unt/MI)               |                     | Se remueve del formulario | Removido por CMS | 02/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |

Rev. 07/2025



| Medicamento Afectado   | Referencia de Marca | Descripción del Cambio         | Razón del Cambio                       | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo  | Nivel (Alternativa) |
|--|---------------------|--------------------------------|--|---------------------------------|--|---------------------|
| Tazorac External Cream 0.05 %                                  |                     | Se remueve del formulario      | Se remueve de marca, se añade genérico | 02/01/2025                      | Tazarotene External Cream 0.05 %, PA                                 | N/A                 |
| Sprycel Oral Tablet 100 Mg, 140 Mg, 20 Mg, 50 Mg, 70 Mg, 80 Mg |                     | Se remueve del formulario      | Se remueve de marca, se añade genérico | 02/01/2025                      | Dasatinib Oral Tablet 100 Mg, 140 Mg, 20 Mg, 50 Mg, 70 Mg, 80 Mg, PA | N/A                 |
| Brilinta Oral Tablet 60 Mg, 90 Mg                              |                     | Cambio en Formulario           | Se remueve ST                          | 02/19/2025                      | N/A  | N/A                 |
| Danziten Oral Tablet 71 Mg, 95 Mg                              |                     | Se añade al formulario, PA, LA | Se añade de marca                      | 03/01/2025                      | N/A  | N/A                 |
| Imkeldi Oral Solution 80 Mg/ml                                 |                     | Se añade al formulario, PA     | Se añade de marca                      | 03/01/2025                      | N/A  | N/A                 |
| Revuforj Oral Tablet 110 Mg, 160 Mg                            |                     | Se añade al formulario, PA, QL | Se añade de marca                      | 03/01/2025                      | N/A  | N/A                 |
| Veltassa Oral Packet 1 Gm                                      |                     | Se añade al formulario         | Se añade de marca                      | 03/01/2025                      | N/A  | N/A                 |
| Cimetidine Hcl Oral Solution 300 Mg/5ml                        |                     | Se añade al formulario         | Se añade genérico                      | 03/01/2025                      | N/A  | N/A                 |

Rev. 07/2025



| 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, QL    | Se añade de marca | 03/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Droxia Oral Capsule 200 Mg, 300 Mg, 400 Mg                          |                     | Se remueve del formulario     | Removido por CMS  | 03/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Tdvax Intramuscular Suspension 2-2 Lf/0.5ml                         |                     | Se remueve del formulario     | Removido por CMS  | 03/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Simlandi (1 Syringe) Prefilled Syringe Kit 80 MG/0.8ML Subcutaneous |                     | Se añade al formulario, PA QL | Se añade de marca | 03/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Simlandi (2 Syringe) Prefilled Syringe Kit 20 MG/0.2ML Subcutaneous |                     | Se añade al formulario, PA QL | Se añade de marca | 03/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Carbamazepine Tablet Chewable 200 MG Oral                           |                     | Se añade al formulario        | Se añade genérico | 04/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Topiramate Capsule Sprinkle 50 MG Oral                              |                     | Se añade al formulario        | Se añade genérico | 04/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Mesna 400 Mg Oral Tablet  |                     | Se añade al formulario        | Se añade genérico | 04/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |

Rev. 07/2025



| Medicamento Afectado   | Referencia de Marca | Descripción del Cambio    | Razón del Cambio                       | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo  | Nivel (Alternativa) |
|--|---------------------|---------------------------|--|---------------------------------|--------------------------|---------------------|
| Mesnex 400 Mg Oral Tablet  |                     | Se remueve del formulario | Se remueve de marca, se añade genérico | 04/01/2025                      | Mesna 400 Mg Oral Tablet | N/A                 |
| Lazcluze Oral Tablet 80 MG   |                     | Cambio en Formulario      | Cambio en QL de 30/30 a 60/30          | 02/21/2025                      | N/A                      | N/A                 |
| Toujeo SoloStar Solution Pen-Injector 300 UNIT/ML Subcutaneous         |                     | Cambio en Formulario      | Cambio en QL de 40/30 a 40.5/30        | 03/11/2025                      | N/A                      | N/A                 |
| HumaLOG KwikPen Solution Pen-injector 200 UNIT/ML Subcutaneous         |                     | Cambio en Formulario      | Cambio en QL de 40/30 a 42/30          | 03/11/2025                      | N/A                      | N/A                 |
| HumuLIN R U-500 KwikPen Solution Pen-injector 500 UNIT/ML Subcutaneous |                     | Cambio en Formulario      | Cambio en QL de 40/30 a 42/30          | 03/11/2025                      | N/A                      | N/A                 |
| Toujeo Max SoloStar Solution Pen-Injector 300 UNIT/ML Subcutaneous     |                     | Cambio en Formulario      | Cambio en QL de 40/30 a 45/30          | 03/11/2025                      | N/A                      | N/A                 |

Rev. 07/2025



| Medicamento Afectado   | Referencia de Marca | Descripción del Cambio | Razón del Cambio              | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|--|---------------------|------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| HumaLOG Junior KwikPen Solution Pen-Injector 100 UNIT/ML Subcutaneous              |                     | Cambio en Formulario   | Cambio en QL de 40/30 a 45/30 | 03/11/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| HumaLOG KwikPen Solution Pen-Injector 100 UNIT/ML Subcutaneous                     |                     | Cambio en Formulario   | Cambio en QL de 40/30 a 45/30 | 03/11/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| HumaLOG Mix 50/50 KwikPen Suspension Pen-injector (50-50) 100 UNIT/ML Subcutaneous |                     | Cambio en Formulario   | Cambio en QL de 40/30 a 45/30 | 03/11/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| HumaLOG Mix 75/25 KwikPen Suspension Pen-injector (75-25) 100 UNIT/ML Subcutaneous |                     | Cambio en Formulario   | Cambio en QL de 40/30 a 45/30 | 03/11/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| HumuLIN 70/30 KwikPen Suspension Pen-Injector (70-30) 100 UNIT/ML Subcutaneous     |                     | Cambio en Formulario   | Cambio en QL de 40/30 a 45/30 | 03/11/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| HumuLIN N KwikPen Suspension Pen-Injector 100 UNIT/ML Subcutaneous                 |                     | Cambio en Formulario   | Cambio en QL de 40/30 a 45/30 | 03/11/2025                      | N/A                     | N/A                 |

Rev. 07/2025



| Medicamento Afectado  | Referencia de Marca | Descripción del Cambio | Razón del Cambio              | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|---|---------------------|------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Insulin Glargine-yfgn Solution Pen-Injector 100 UNIT/ML Subcutaneous                  |                     | Cambio en Formulario   | Cambio en QL de 40/30 a 45/30 | 03/11/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Insulin Lispro (1 Unit Dial) Solution Pen-Injector 100 UNIT/ML Subcutaneous           |                     | Cambio en Formulario   | Cambio en QL de 40/30 a 45/30 | 03/11/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Insulin Lispro Junior KwikPen Solution Pen-Injector 100 UNIT/ML Subcutaneous          |                     | Cambio en Formulario   | Cambio en QL de 40/30 a 45/30 | 03/11/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Insulin Lispro Prot & Lispro Suspension Pen-Injector (75-25) 100 UNIT/ML Subcutaneous |                     | Cambio en Formulario   | Cambio en QL de 40/30 a 45/30 | 03/11/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Lantus SoloStar Solution Pen-Injector 100 UNIT/ML Subcutaneous                        |                     | Cambio en Formulario   | Cambio en QL de 40/30 a 45/30 | 03/11/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Soliqua Solution Pen-injector 100-33 UNT-MCG/ML Subcutaneous                          |                     | Cambio en Formulario   | Cambio en QL de 18/30 a 45/30 | 03/11/2025                      | N/A                     | N/A                 |

Rev. 07/2025





| Medicamento Afectado   | Referencia de Marca | Descripción del Cambio         | Razón del Cambio              | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|--|---------------------|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Tresiba FlexTouch Solution Pen-Injector 100 UNIT/ML Subcutaneous         |                     | Cambio en Formulario           | Cambio en QL de 40/30 a 45/30 | 03/11/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Tresiba FlexTouch Solution Pen-Injector 200 UNIT/ML Subcutaneous         |                     | Cambio en Formulario           | Cambio en QL de 40/30 a 45/30 | 03/11/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Emgality Subcutaneous Solution Auto-Injector 120 Mg/ML                   |                     | Se añade al formulario, PA, QL | Se añade de marca             | 05/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Emgality Subcutaneous Solution Prefilled Syringe 120 Mg/ML               |                     | Se añade al formulario, PA, QL | Se añade de marca             | 05/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Emgality (300 Mg Dose) Subcutaneous Solution Prefilled Syringe 100 Mg/ML |                     | Se añade al formulario, PA, QL | Se añade de marca             | 05/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Qulipta Oral Tablet 10 Mg, 30 Mg, 60 Mg                                  |                     | Se añade al formulario, PA, QL | Se añade de marca             | 05/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Selarsdi Subcutaneous Solution Prefilled Syringe 45 Mg/0.5ml, 90 Mg/ML   |                     | Se añade al formulario, PA, QL | Se añade de marca             | 05/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |

Rev. 07/2025



| Medicamento Afectado   | Referencia de Marca | Descripción del Cambio         | Razón del Cambio  | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|--|---------------------|--------------------------------|-------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Evrysdi Oral Tablet 5 Mg   |                     | Se añade al formulario, PA, QL | Se añade de marca | 05/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Feirza 1.5/30 Oral Tablet 1.5-30 Mg-Mcg  |                     | Se añade al formulario         | Se añade de marca | 05/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Feirza 1/20 Oral Tablet 1-20 Mg-Mcg  |                     | Se añade al formulario         | Se añade de marca | 05/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Xarah Fe Oral Tablet 1-20/1-30/1-35 Mg-Mcg   |                     | Se añade al formulario         | Se añade de marca | 05/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Vivotif Oral Capsule Delayed Release   |                     | Se añade al formulario         | Se añade de marca | 05/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Mounjaro Subcutaneous Solution Auto-Injector 10 Mg/0.5ml, 12.5 Mg/0.5ml, 15 Mg/0.5ml, 2.5 Mg/0.5ml, 5 Mg/0.5ml, 7.5 Mg/0.5ml |                     | Se añade al formulario, PA, QL | Se añade de marca | 05/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Timolol Hemihydrate Ophthalmic Solution 0.5 %  |                     | Se añade al formulario         | Se añade genérico | 05/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Amoxicillin-Pot Clavulanate Oral Tablet Chewable 400-57 Mg   |                     | Se remueve del formulario      | Removido por CMS  | 05/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |

Rev. 07/2025



| Medicamento Afectado             | Referencia de Marca | Descripción del Cambio         | Razón del Cambio  | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|----------------------------------|---------------------|--------------------------------|-------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Eulexin Oral Capsule 125 Mg      |                     | Se añade al formulario, PA, QL | Se añade de marca | 06/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Gomekli Oral Capsule 1 Mg, 2 Mg  |                     | Se añade al formulario, PA, QL | Se añade de marca | 06/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Gomekli Oral Tablet Soluble 1 Mg |                     | Se añade al formulario, PA, QL | Se añade de marca | 06/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Leukeran Oral Tablet 2 Mg        |                     | Se añade al formulario, PA     | Se añade de marca | 06/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Opipza Oral Film 10 Mg, 5 Mg     |                     | Se añade al formulario, PA, QL | Se añade de marca | 06/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Opipza Oral Film 2 Mg            |                     | Se añade al formulario, PA     | Se añade de marca | 06/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Raldesy Oral Solution 10 Mg/MI   |                     | Se añade al formulario, PA     | Se añade de marca | 06/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Revuforj Oral Tablet 25 Mg       |                     | Se añade al formulario, PA     | Se añade de marca | 06/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |

Rev. 07/2025



| Medicamento Afectado   | Referencia de Marca | Descripción del Cambio                | Razón del Cambio              | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|--|---------------------|---------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Romvimza Oral Capsule<br>14 Mg, 20 Mg, 30 Mg   |                     | Se añade al formulario,<br>PA, QL, LA | Se añade de marca             | 06/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Tabloid Oral Tablet 40 Mg  |                     | Se añade al formulario,<br>PA         | Se añade de marca             | 06/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Vimkunya Intramuscular<br>Suspension Prefilled<br>Syringe 40 Mcg/0.8ml               |                     | Se añade al formulario                | Se añade de marca             | 06/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Xpovio (40 Mg Once<br>Weekly) Oral Tablet<br>Therapy Pack 10 Mg                      |                     | Se añade al formulario,<br>PA, QL, LA | Se añade de marca             | 06/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Mercaptopurine Oral<br>Tablet 50 Mg  | PURIXAN             | Se añade al formulario                | Se añade genérico             | 06/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Miebo Ophthalmic<br>Solution 1.338 Gm/MI   |                     | Se añade al formulario,<br>QL         | Se añade de marca             | 06/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Opsynvi Oral Tablet 10-20<br>Mg, 10-40 Mg  |                     | Se añade al formulario,<br>PA, QL, LA | Se añade de marca             | 06/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Enoxaparin Sodium<br>Injection Solution Prefilled<br>Syringe 100 Mg/MI, 150<br>Mg/MI | LOVENOX             | Cambio en Formulario                  | Cambio en QL de 30 ml a 60 ml | 06/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |

Rev. 07/2025



| Medicamento Afectado   | Referencia de Marca | Descripción del Cambio     | Razón del Cambio              | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|--|---------------------|----------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Enoxaparin Sodium Injection Solution Prefilled Syringe 120 Mg/0.8ml, 80 Mg/0.8ml | LOVENOX             | Cambio en Formulario       | Cambio en QL de 24ml a 48 ml  | 06/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Enoxaparin Sodium Injection Solution Prefilled Syringe 30 Mg/0.3ml               | LOVENOX             | Cambio en Formulario       | Cambio en QL de 9 ml a 18 ml  | 06/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Enoxaparin Sodium Injection Solution Prefilled Syringe 40 Mg/0.4ml               | LOVENOX             | Cambio en Formulario       | Cambio en QL de 12 ml a 24 ml | 06/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Enoxaparin Sodium Injection Solution Prefilled Syringe 60 Mg/0.6ml               | LOVENOX             | Cambio en Formulario       | Cambio en QL de 18 ml a 36 ml | 06/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Alyglo Intravenous Solution 5 Gm/50ml, 10 Gm/100ml, 20 Gm/200ml                  |                     | Se añade al formulario, PA | Se añade de marca             | 06/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Asceniv Intravenous Solution 5 Gm/50ml   |                     | Se añade al formulario, PA | Se añade de marca             | 05/06/2025                      | N/A                     | N/A                 |

Rev. 07/2025



| Medicamento Afectado   | Referencia de Marca | Descripción del Cambio     | Razón del Cambio  | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|--|---------------------|----------------------------|-------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Bivigam Intravenous Solution 10 Gm/100ml   |                     | Se añade al formulario, PA | Se añade de marca | 05/06/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Flebogamma Dif Intravenous Solution 10 Gm/100ml, 10 Gm/200ml, 2.5 Gm/50ml, 20 Gm/200ml, 20 Gm/400ml, 5 Gm/100ml, 5 Gm/50ml |                     | Se añade al formulario, PA | Se añade de marca | 05/06/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Gammagard Injection Solution 1 Gm/10ml, 10 Gm/100ml, 20 Gm/200ml, 30 Gm/300ml, 5 Gm/50ml                                   |                     | Se añade al formulario, PA | Se añade de marca | 05/06/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Gammaked Injection Solution 1 Gm/10ml, 10 Gm/100ml, 20 Gm/200ml, 5 Gm/50ml   |                     | Se añade al formulario, PA | Se añade de marca | 05/06/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Gammaplex Intravenous Solution 20 Gm/400ml, 5 Gm/100ml   |                     | Se añade al formulario, PA | Se añade de marca | 05/06/2025                      | N/A                     | N/A                 |

Rev. 07/2025



| Medicamento Afectado  | Referencia de Marca | Descripción del Cambio     | Razón del Cambio  | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|---|---------------------|----------------------------|-------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Gamunex-C Injection Solution 1 Gm/10ml, 10 Gm/100ml, 2.5 Gm/25ml, 20 Gm/200ml, 40 Gm/400ml, 5 Gm/50ml                                     |                     | Se añade al formulario, PA | Se añade de marca | 05/06/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Octagam Intravenous Solution 1 Gm/20ml, 10 Gm/100ml, 10 Gm/200ml, 2 Gm/20ml, 2.5 Gm/50ml, 20 Gm/200ml, 30 Gm/300ml, 5 Gm/100ml, 5 Gm/50ml |                     | Se añade al formulario, PA | Se añade de marca | 05/06/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Panzyga Intravenous Solution 1 Gm/10ml, 10 Gm/100ml, 2.5 Gm/25ml, 20 Gm/200ml, 30 Gm/300ml, 5 Gm/50ml                                     |                     | Se añade al formulario, PA | Se añade de marca | 05/06/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Privigen Intravenous Solution 10 Gm/100ml, 20 Gm/200ml, 40 Gm/400ml, 5 Gm/50ml  |                     | Se añade al formulario, PA | Se añade de marca | 05/06/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Cyclophosphamide Oral Tablet 25 Mg, 50 Mg   |                     | Se añade al formulario, PA | Se añade genérico | 05/06/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Ticagrelor Tablet 90 MG Oral  |                     | Se añade al formulario     | Se añade genérico | 07/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |

Rev. 07/2025

| Medicamento Afectado  | Referencia de Marca | Descripción del Cambio         | Razón del Cambio                       | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo      | Nivel (Alternativa) |
|---|---------------------|--------------------------------|--|---------------------------------|------------------------------|---------------------|
| Paxlovid Tablet Therapy Pack 6 x 150 MG & 5 x 100MG Oral                              |                     | Se añade al formulario QL      | Se añade de marca                      | 07/01/2025                      | N/A                          | N/A                 |
| Simlandi (1 Pen) Auto-Injector Kit 80 MG/0.8ML Subcutaneous                           |                     | Se añade al formulario, PA, QL | Se añade de marca                      | 07/01/2025                      | N/A                          | N/A                 |
| Amnesteem Capsule 30 MG Oral  |                     | Se añade al formulario         | Se añade genérico                      | 07/01/2025                      | N/A                          | N/A                 |
| Umeclidinium-Vilanterol Aerosol Powder Breath Activated 62.5-25 MCG/ACT Inhalation    |                     | Se añade al formulario, QL     | Se añade genérico                      | 07/01/2025                      | N/A                          | N/A                 |
| Cortrophin Gel 80 UNIT/ML Injection   |                     | Se añade al formulario, PA     | Se añade de marca                      | 07/01/2025                      | N/A                          | N/A                 |
| Austedo XR Patient Titration Tablet Extended Release Therapy Pack 6 & 12 & 24 MG Oral |                     | Se remueve del formulario      | Removido por CMS                       | 07/01/2025                      | N/A                          | N/A                 |
| Brilinta Tablet 90 MG Oral  |                     | Se remueve del formulario      | Se remueve de marca, se añade genérico | 07/01/2025                      | Ticagrelor Tablet 90 MG Oral | N/A                 |

Rev. 07/2025





| Medicamento Afectado  | Referencia de Marca | Descripción del Cambio         | Razón del Cambio  | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|---|---------------------|--------------------------------|-------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Eslicarbazepine Acetate Oral Tablet 200 Mg, 400 Mg, 600 Mg, 800 Mg      |                     | Se añade al formulario, PA, QL | Se añade genérico | 08/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Cortrophin Gel Subcutaneous Prefilled Syringe 40 Unit/0.5ml, 80 Unit/ML |                     | Se añade al formulario, PA     | Se añade de marca | 08/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Sunlenca Tablet 300 MG Oral   |                     | Se añade al formulario         | Se añade de marca | 08/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Tremfya Crohns Induction Solution Auto-Injector 200 Mg/2ml Subcutaneous |                     | Se añade al formulario, PA, QL | Se añade de marca | 08/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Valtya 1/50 Tablet 1-50 Mg-Mcg Oral                                     |                     | Se añade al formulario         | Se añade genérico | 08/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Doxycycline Hyclate Solution Reconstituted 100 MG Intravenous           |                     | Se añade al formulario         | Se añade genérico | 08/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Kaletra Solution 400-100 MG/5ML Oral                                    |                     | Se añade al formulario         | Se añade de marca | 08/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |
| Desogestrel-Ethinyl Estradiol Tablet 0.15-0.02/0.01 MG (21/5) Oral      |                     | Se remueve del formulario      | Removido por CMS  | 08/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |

Aplica a: MMM Diamante Platino, MMM Combo Platino, MMM Dorado Platino, MMM Relax Platino, PMC Premier Platino, MMM Flexi Platino.

Rev. 07/2025



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. 07/2025