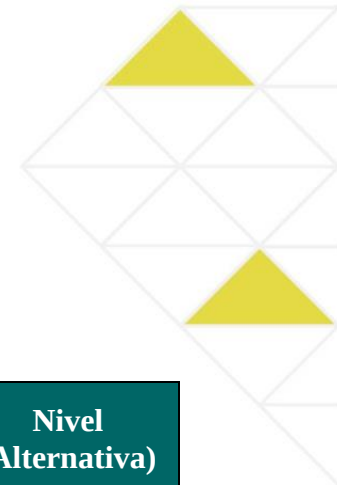




ACTUALIZACION DE CAMBIOS AL FORMULARIO 2025:

El siguiente resumen describe los cambios al formulario de la Parte D efectivos desde Octubre a Noviembre 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. 10/2025



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. 10/2025



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. 10/2025



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/MI		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. 10/2025



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. 10/2025



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. 10/2025



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. 10/2025



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. 10/2025



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. 10/2025



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. 10/2025



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/ML		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. 10/2025

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

Rev. 10/2025



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. 10/2025



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
Gammaflex 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. 10/2025



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. 10/2025



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. 10/2025



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

Rev. 10/2025



Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Euthyrox Oral Tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg		Se remueve del formulario	Removido por CMS	07/31/2025	N/A	N/A
Trivora (28) Oral Tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg		Se remueve del formulario	Removido por CMS	09/01/2025	N/A	N/A
Tobradex St Ophthalmic Suspension 0.3-0.05 %		Se añade al formulario	Se añade de marca	09/01/2025	N/A	N/A
Emtricitab-Rilpivir-Tenofovir Df Oral Tablet 200-25-300 mg	COMPLERA	Se añade al formulario	Se añade genérico	09/01/2025	N/A	N/A
Nilotinib Hcl Oral Capsule 150 mg, 200 mg, 50 mg	TASIGNA	Se añade al formulario, PA	Se añade genérico	09/01/2025	N/A	N/A
Ticagrelor Oral Tablet 60 mg	BRILINTA	Se añade al formulario	Se añade genérico	09/01/2025	N/A	N/A
Methyldopa Oral Tablet 250 mg, 500 mg		Se añade al formulario	Se añade genérico	09/01/2025	N/A	N/A
Eltrombopag Olamine Oral Packet 12.5 mg, 25 mg	PROMACTA	Se añade al formulario, PA, QL	Se añade genérico	09/01/2025	N/A	N/A
Eltrombopag Olamine Oral Tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	PROMACTA	Se añade al formulario, PA, QL	Se añade genérico	09/01/2025	N/A	N/A

Rev. 10/2025



Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Avmapki Fakzynja Co-Pack Oral Therapy Pack 0.8 & 200 mg		Se añade al formulario, LA, PA, QL	Se añade de marca	09/01/2025	N/A	N/A
Meleya Oral Tablet 0.35 mg		Se añade al formulario	Se añade de marca	09/01/2025	N/A	N/A
Ivermectin Oral Tablet 6 Mg		Se añade al formulario	Se añade genérico	09/01/2025	N/A	N/A
Tasigna Oral Capsule 150 mg, 200 mg, 50 mg		Se remueve del formulario	Se remueve de marca, se añade genérico	09/01/2025	Nilotinib Hcl Oral Capsule 150 mg, 200 mg, 50 mg	N/A
Complera Oral Tablet 200-25-300 mg		Se remueve del formulario	Se remueve de marca, se añade genérico	09/01/2025	Emtricitab-Rilpivir-Tenofovir Df Oral Tablet 200-25-300 mg	N/A
Ustekinumab-Aekn Subcutaneous Solution Prefilled Syringe 45 mg/0.5ml	SELARSDI	Se añade al formulario, PA, QL	Se añade genérico	10/01/2025	N/A	N/A
Ustekinumab-Aekn Subcutaneous Solution Prefilled Syringe 90 mg/ml	SELARSDI	Se añade al formulario, PA, QL	Se añade genérico	10/01/2025	N/A	N/A
Edurant Ped Oral Tablet Soluble 2.5 mg		Se añade al formulario	Se añade de marca	10/01/2025	N/A	N/A
Ibtrozi Oral Capsule 200 mg		Se añade al formulario, PA, QL, LA	Se añade de marca	10/01/2025	N/A	N/A

Rev. 10/2025



Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Orquidea Oral Tablet 0.35 mg		Se añade al formulario	Se añade de marca	10/01/2025	N/A	N/A
Penmenvy Intramuscular Suspension Reconstituted		Se añade al formulario	Se añade de marca	10/01/2025	N/A	N/A
Nuzyra Intravenous Solution Reconstituted 100 mg		Se añade al formulario, PA, QL	Se añade de marca	10/01/2025	N/A	N/A
Nuzyra Oral Tablet 150 mg		Se añade al formulario, PA, QL	Se añade de marca	10/01/2025	N/A	N/A
Perampanel Oral Tablet 4 mg, 6 mg, 8 mg, 10 mg, 12 mg	FYCOMPA	Se añade al formulario, PA, QL	Se añade genérico	10/01/2025	N/A	N/A
Perampanel Oral Tablet 2 mg	FYCOMPA	Se añade al formulario, PA, QL	Se añade genérico	10/01/2025	N/A	N/A
Fycompa Oral Tablet 4 mg, 6 mg, 8 mg, 10 mg, 12 mg		Se remueve del formulario	Se remueve de marca, se añade genérico	10/01/2025	Perampanel Oral Tablet 4 mg, 6 mg, 8 mg, 10 mg, 12 mg	N/A
Fycompa Oral Tablet 2 mg		Se remueve del formulario	Se remueve de marca, se añade genérico	10/01/2025	Perampanel Oral Tablet 2 mg	N/A

Rev. 10/2025

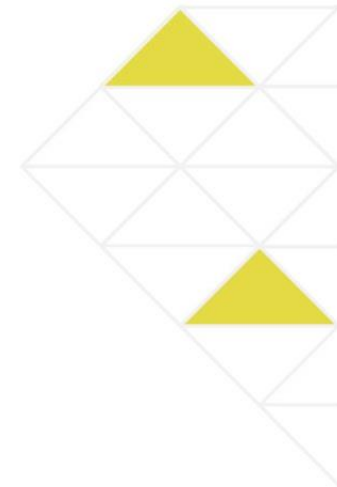
Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Bronchitol Inhalation Capsule 40 mg		Se remueve del formulario	Removido por CMS	10/01/2025	N/A	N/A
Ixchiq Intramuscular Solution Reconstituted		Se remueve del formulario	Removido por CMS	10/01/2025	N/A	N/A
Hernexeos Tablet 60 MG Oral		Se añade al formulario, PA, QL, LA	Se añade de marca	11/01/2025	N/A	N/A
Kerendia Tablet 40 MG Oral		Se añade al formulario, PA, QL	Se añade de marca	11/01/2025	N/A	N/A
Modeyso Capsule 125 MG Oral		Se añade al formulario, PA, QL, LA	Se añade de marca	11/01/2025	N/A	N/A
Topiramate Solution 25 MG/ML Oral	EPRONTIA	Se añade al formulario	Se añade genérico	11/01/2025	N/A	N/A
Miebo Solution 1.338 GM/ML Ophthalmic		Cambio en Formulario	Cambio en QL de 3/30 a 12/30	11/01/2025	N/A	N/A
Tremfya Pen Solution Auto-Injector 200 MG/2ML Subcutaneous		Cambio en Formulario	Cambio en QL de 2/28 a 4/28	11/01/2025	N/A	N/A

Rev. 10/2025

Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Tremfya Solution Prefilled Syringe 200 MG/2ML Subcutaneous		Cambio en Formulario	Cambio en QL de 2/28 a 4/28	11/01/2025	N/A	N/A
Lagevrio Oral Capsule 200 Mg		Se remueve del formulario	Removido por CMS	11/01/2025	N/A	N/A
Eprontia Oral Solution 25 Mg/ML		Se remueve del formulario	Se remueve de marca, se añade genérico	11/01/2025	Topiramate Solution 25 MG/ML Oral	N/A
Bildyos Subcutaneous Solution Prefilled Syringe 60 Mg/ML		Se añade al formulario, PA, QL	Se añade de marca	11/01/2025	N/A	N/A
Bilprevda Subcutaneous Solution 120 Mg/1.7ml		Se añade al formulario, PA, QL	Se añade de marca	11/01/2025	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. 10/2025



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. 10/2025