



ACTUALIZACION DE CAMBIOS AL FORMULARIO 2018:

El siguiente resumen describe los cambios al formulario de la Parte D efectivos desde enero hasta febrero, 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	Claravis	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
Pimtreá 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
Acetasol HC Otic Solution		Se remueve de formulario	Removido por CMS	03/01/2018	N/A	N/A
Aminosyn II 7% INJ		Se remueve de formulario	Removido por CMS	03/01/2018	N/A	N/A
Clindamax Topical Gel 1%		Se remueve de formulario	Removido por CMS	03/01/2018	N/A	N/A
Egerix-B Prefilled Syringe		Se remueve de formulario	Removido por CMS	03/01/2018	N/A	N/A
Gavilyte-H and Bisacodyl Pack		Se remueve de formulario	Removido por CMS	03/01/2018	N/A	N/A
Lokara Topical Lotion 0.05%		Se remueve de formulario	Removido por CMS	03/01/2018	N/A	N/A
Lortab Oral Tab 325 mg/5 mg		Se remueve de formulario	Removido por CMS	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)
Lortab Oral Tab 325 mg/10 mg		Se remueve de formulario	Removido por CMS	03/01/2018	N/A	N/A
Lortab Oral Tab 325 mg/7.5 mg		Se remueve de formulario	Removido por CMS	03/01/2018	N/A	N/A
Meningococcal Polysaccharide Vaccine, Groups A, C, Y and w-135 Combined	Menomune A/C/Y/W - 135	Se remueve de formulario	Removido por CMS	03/01/2018	N/A	N/A
Necon Oral Tab 1/50 Pack		Se remueve de formulario	Removido por CMS	03/01/2018	N/A	N/A
Necon Oral Tab 10/11 Pack		Se remueve de formulario	Removido por CMS	03/01/2018	N/A	N/A
Twinrix Vaccine Vial		Se remueve de formulario	Removido por CMS	03/01/2018	N/A	N/A
Zazole Vaginal Cream 0.8%		Se remueve de formulario	Removido por CMS	03/01/2018	N/A	N/A
Ampicillin Oral Susp. 125 mg/ml		Se remueve de formulario	Removido por CMS	03/01/2018	N/A	N/A
Ampicillin Oral Cap 250 mg		Se remueve de formulario	Removido por CMS	03/01/2018	N/A	N/A
Ampicillin Oral Susp 250 mg/5 ml		Se remueve de formulario	Removido por CMS	03/01/2018	N/A	N/A
Bromfenac Ophth. Soln. 0.9 %	Bromday	Se remueve de formulario	Removido por CMS	03/01/2018	N/A	N/A
Budesonide nasal Spray 32 mcg	Rhinocort	Se remueve de formulario	Removido por CMS	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)
Sumatriptan Prefilled Syringe 6 mg/0.5 ml	Imitrex	Se remueve de formulario	Removido por CMS	03/01/2018	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
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

Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
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
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

Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Mylotarg Inj . Sol. 45 mg vial		Se añade al formulario, Nivel 5, QL, PA, B vs D	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
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

Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
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
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		Se añade al formulario,	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)
Units		Nivel 4				
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
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
Eletriptan Oral Tab 20 mg, 40 mg	Relpax	Se añade al formulario,	Se añade genérico	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)
		Nivel 4, QL				
Estradiol Vag. Tab 0.01 mg	Vagifem	Se añade al formulario, Nivel 2	Se añade genérico	03/01/2018	N/A	N/A
Ethinodiol 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
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,	Se añade genérico	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)
		Nivel 4, QL, PA				
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
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

Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
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
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

Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
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

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.