

### ACTUALIZACION DE CAMBIOS AL FORMULARIO 2024:

El siguiente resumen describe los cambios al formulario de la Parte D efectivos desde Marzo a Abril 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
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

Rev. 03/2024



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 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
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

Rev. 03/2024



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

Rev. 03/2024



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, 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
Zurzuva 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

Rev. 03/2024



Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
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
Votrient Oral Tablet 200 Mg		Se remueve del formulario	Se remueve de marca, se añade genérico	02/01/2024	Pazopanib Hcl Oral Tablet 200 Mg, PA	5
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. 03/2024



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. 03/2024



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. 03/2024

Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Jentaduetto 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. 03/2024





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

Rev. 03/2024



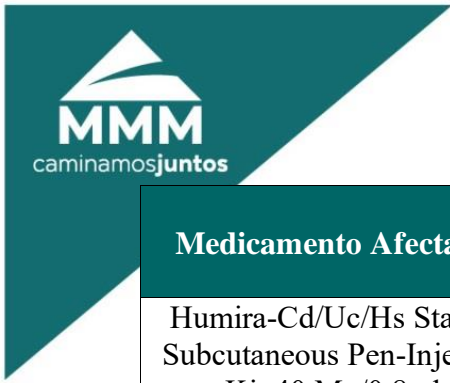
Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Teriparatide (Recombinant) Subcutaneous Solution Pen-Injector 620 Mcg/2.48ml	FORTEO	Cambio en QL	Cambio de 2.4/28 a 2.48/28	04/01/2024	N/A	N/A
Penbraya 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

Rev. 03/2024



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, 37.5 Mg, 50 Mg	RISPERDAL CONSTA	Se añade al formulario, Nivel 5, QL	Se añade genérico	04/01/2024	N/A	N/A
Risperdal Consta Intramuscular Suspension Reconstituted Er 12.5 Mg		Se remueve del formulario	Se remueve de marca, se añade genérico	04/01/2024	Risperidone Microspheres Er Intramuscular Suspension Reconstituted Er 12.5 Mg, QL	2
Risperdal Consta Intramuscular Suspension Reconstituted Er 25 Mg, 37.5 Mg, 50 Mg		Se remueve del formulario	Se remueve de marca, se añade genérico	04/01/2024	Risperidone Microspheres Er Intramuscular Suspension Reconstituted Er 25 Mg, 37.5 Mg, 50 Mg, QL	5
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

Rev. 03/2024



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

Aplica a: MMM Único, MMM Elite, PMC Max, MMM Plenitud, MMM Encanto, MMM Balance, MMM Deluxe, MMM Valioso, MMM Supremo, MMM ELA Relax, MMM ELA Cash, MMM ELA Grande, MMM ELA Dinamico Plus, MMM ELA Advantage.

Rev. 03/2024



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. 03/2024