



ACTUALIZACION DE CAMBIOS AL FORMULARIO 2025:

El siguiente resumen describe los cambios al formulario de la Parte D efectivos desde Febrero a Marzo 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. 02/2025



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. 02/2025



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. 02/2025



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. 02/2025



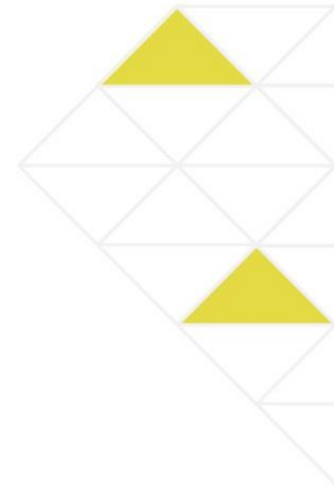
Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Lagevrio Oral Capsule 200 Mg		Se añade al formulario, QL	Se añade de marca	03/01/2025	N/A	N/A
Droxia Oral Capsule 200 Mg, 300 Mg, 400 Mg		Se remueve 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

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



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. 02/2025