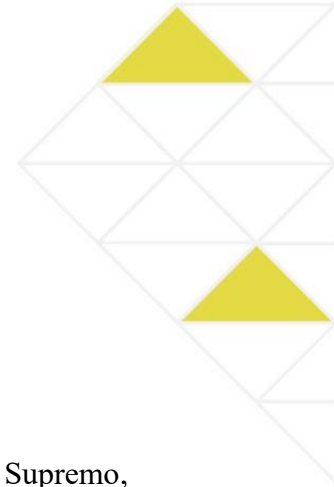




## ACTUALIZACION DE CAMBIOS AL FORMULARIO 2026

El siguiente resumen describe los cambios al formulario de la Parte D efectivos desde julio a agosto 2026.

Aplica a: MMM Único, MMM Elite, PMC Max, MMM Plenitud, MMM Balance, MMM Deluxe, MMM Valioso, MMM Supremo, MMM Grandioso, MMM Mega Flex, MMM ELA Relax, MMM ELA Cash.

### Símbolos y abreviaturas utilizadas en el formulario

PA - medicamentos que requieren preautorización

PA 1 - PA aplica a todos

PA 2 - PA aplica a nuevos comienzos solamente

PA 3 - BvsD preautorización administrativa para determinar cobertura por la parte B o parte D.

QL (##/##) - medicamentos con límite de cantidad; la cantidad en paréntesis especifica la cantidad límite para el máximo de días de suministro.

ST - terapia escalonada

ST 1 - ST aplica a todos

ST 2 - ST aplica a nuevos comienzos solamente

LA - medicamentos con acceso limitado (ej., Medicamentos Especializados)

MT - medicamentos de mantenimiento (ej., suministro de 90 días - farmacias contratadas y envío por correo)

FFL - medicamentos de mantenimiento limitados a un suministro de un (1) mes para el primer despacho.

Rev. 07/2026



| Medicamento Afectado                                                                                      | Referencia de Marca | Descripción del Cambio                                         | Razón del Cambio             | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Bildyos Subcutaneous Solution Prefilled Syringe 60 Mg/ML                                                  | PROLIA              | Se añade al formulario, Nivel 4 PA-1, QL (1 ML per 180 days)   | Se añade genérico/biosimilar | 01/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Bilprevda Subcutaneous Solution 120 Mg/1.7ml                                                              | XGEVA               | Se añade al formulario, Nivel 5, PA-1, QL (1.7 ML per 28 days) | Se añade genérico/biosimilar | 01/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Carbidopa-Levodopa Er Oral Capsule Extended Release 23.75-95 Mg, 36.25-145 Mg, 48.75-195 Mg, 61.25-245 Mg | RYTARY              | Se añade al formulario, Nivel 2, MT, FFL                       | Se añade genérico            | 02/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Estrogens Conjugated Oral Tablet 0.3 Mg, 0.45 Mg, 0.625 Mg, 0.9 Mg, 1.25 Mg                               | PREMARIN            | Se añade al formulario, Nivel 2, MT                            | Se añade genérico            | 02/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |

Rev. 07/2026



| Medicamento Afectado                                                          | Referencia de Marca | Descripción del Cambio                                            | Razón del Cambio  | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Fidaxomicin Oral Tablet 200 Mg                                                | DIFICID             | Se añade al formulario, Nivel 6, ST-1                             | Se añade genérico | 02/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Glycerol Phenylbutyrate Oral Liquid 1.1 Gm/ML                                 | RAVICTI             | Se añade al formulario, Nivel 6, PA-1                             | Se añade genérico | 02/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Brukinsa Oral Tablet 160 Mg                                                   |                     | Se añade al formulario, Nivel 6, PA-2, QL (60 EA per 30 days), LA | Se añade de marca | 01/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Exxua Oral Tablet Extended Release 24 Hour 18.2 Mg, 36.3 Mg, 54.5 Mg, 72.6 Mg |                     | Se añade al formulario, Nivel 6, ST-2, QL (30 EA per 30 days)     | Se añade de marca | 02/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Inluriyo Oral Tablet 200 Mg                                                   |                     | Se añade al formulario, Nivel 6, PA-2, QL (56 EA per 28 days), LA | Se añade de marca | 02/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |

Rev. 07/2026



| Medicamento Afectado                                                                | Referencia de Marca | Descripción del Cambio                                                 | Razón del Cambio  | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Luizza 1.5/30 Oral Tablet<br>1.5-30 Mg-Mcg                                          |                     | Se añade al formulario,<br>Nivel 1, MT                                 | Se añade de marca | 02/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Luizza 1/20 Oral Tablet 1-<br>20 Mg-Mcg                                             |                     | Se añade al formulario,<br>Nivel 1, MT                                 | Se añade de marca | 02/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Otezla Xr Oral Tablet<br>Extended Release 24 Hour<br>75 Mg                          |                     | Se añade al formulario,<br>Nivel 5, PA-1,<br>QL (30 EA<br>per 30 days) | Se añade de marca | 02/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Otezla/Otezla Xr Initiation<br>Pk Oral Tablet Therapy<br>Pack 10&20&30&(Er)75<br>Mg |                     | Se añade al formulario,<br>Nivel 5, PA-1,<br>QL (41 EA<br>per 28 days) | Se añade de marca | 02/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Rextovy Nasal Liquid 4<br>Mg/0.25ml                                                 |                     | Se añade al formulario,<br>Nivel 3                                     | Se añade de marca | 02/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Valtya 1/35 Oral Tablet 1-<br>35 Mg-Mcg                                             |                     | Se añade al formulario,<br>Nivel 1, MT                                 | Se añade de marca | 02/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |

Rev. 07/2026



| Medicamento Afectado                                                    | Referencia de Marca           | Descripción del Cambio                                      | Razón del Cambio            | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Escitalopram Oxalate Oral Capsule 15 Mg                                 |                               | Se añade al formulario, Nivel 3, QL (30 EA per 30 days), MT | Se añade genérico           | 02/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Lomustine Oral Capsule 10 Mg, 40 Mg                                     | GLEOSTINE                     | Se añade al formulario, Nivel 4, PA-2                       | Se añade genérico           | 02/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Lomustine Oral Capsule 100 Mg                                           | GLEOSTINE                     | Se añade al formulario, Nivel 6, PA-2                       | Se añade genérico           | 02/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Dapagliflozin Propanediol Oral Tablet 10 Mg, 5 Mg                       | FARXIGA                       | Cambio en Formulario                                        | Cambio de Nivel 3 a Nivel 2 | 01/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Endocet Oral Tablet 5-325 Mg                                            |                               | Se remueve del formulario                                   | Removido por CMS            | 02/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Ogsiveo Oral Tablet 50 Mg                                               |                               | Se remueve del formulario                                   | Removido por CMS            | 02/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Sumatriptan Succinate Refill Subcutaneous Solution Cartridge 6 Mg/0.5ml | IMITREX<br>STATDOSE<br>REFILL | Se remueve del formulario                                   | Removido por CMS            | 02/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |

Rev. 07/2026



| Medicamento Afectado                                                                       | Referencia de Marca     | Descripción del Cambio    | Razón del Cambio                                  | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo                                                                                           | Nivel (Alternativa) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Sumatriptan Succinate Subcutaneous Solution Auto-Injector 4 Mg/0.5ml                       | IMITREX STATDOSE SYSTEM | Se remueve del formulario | Removido por CMS                                  | 02/01/2026                      | N/A                                                                                                               | N/A                 |
| Prolia Subcutaneous Solution Prefilled Syringe 60 Mg/ML                                    |                         | Se remueve del formulario | Se remueve de marca, se añade genérico/biosimilar | 02/01/2026                      | Bildyos Subcutaneous Solution Prefilled Syringe 60 Mg/ML, PA-1, QL (1 ML per 180 days)                            | 4                   |
| Xgeva Subcutaneous Solution 120 Mg/1.7ml                                                   |                         | Se remueve del formulario | Se remueve de marca, se añade genérico/biosimilar | 02/01/2026                      | Bilprevda Subcutaneous Solution 120 Mg/1.7ml, PA-1, QL (1.7 ML per 28 days)                                       | 5                   |
| Rytary Oral Capsule Extended Release 23.75-95 Mg, 36.25-145 Mg, 48.75-195 Mg, 61.25-245 Mg |                         | Se remueve del formulario | Se remueve de marca, se añade genérico            | 02/01/2026                      | Carbidopa-Levodopa Er Oral Capsule Extended Release 23.75-95 Mg, 36.25-145 Mg, 48.75-195 Mg, 61.25-245 Mg MT, FFL | 2                   |

Rev. 07/2026



| Medicamento Afectado                                            | Referencia de Marca | Descripción del Cambio    | Razón del Cambio                       | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo                                                        | Nivel (Alternativa) |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------|----------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Premarin Oral Tablet 0.3 Mg, 0.45 Mg, 0.625 Mg, 0.9 Mg, 1.25 Mg |                     | Se remueve del formulario | Se remueve de marca, se añade genérico | 02/01/2026                      | Estrogens Conjugated Oral Tablet 0.3 Mg, 0.45 Mg, 0.625 Mg, 0.9 Mg, 1.25 Mg MT | 2                   |
| Dificid Oral Tablet 200 Mg                                      |                     | Se remueve del formulario | Se remueve de marca, se añade genérico | 02/01/2026                      | Fidaxomicin Oral Tablet 200 Mg, ST-1                                           | 6                   |
| Ravicti Oral Liquid 1.1 Gm/ML                                   |                     | Se remueve del formulario | Se remueve de marca, se añade genérico | 02/01/2026                      | Glycerol Phenylbutyrate Oral Liquid 1.1 Gm/ML, PA-1                            | 6                   |
| Gleostine Oral Capsule 10 Mg, 40 Mg                             |                     | Se remueve del formulario | Se remueve de marca, se añade genérico | 02/01/2026                      | Lomustine Oral Capsule 10 Mg, 40 Mg, PA-2                                      | 4                   |
| Gleostine Oral Capsule 100 Mg                                   |                     | Se remueve del formulario | Se remueve de marca, se añade genérico | 02/01/2026                      | Lomustine Oral Capsule 100 Mg, PA-2                                            | 6                   |

Rev. 07/2026



| Medicamento Afectado                           | Referencia de Marca | Descripción del Cambio                                                        | Razón del Cambio                    | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Ensacove Oral Capsule<br>100 Mg, 25 Mg         |                     | Se añade al formulario,<br>Nivel 6, PA-2,<br>QL (60 EA<br>per 30 days),<br>LA | Se añade<br>de marca                | 03/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Koselugo Oral Capsule<br>Sprinkle 5 Mg, 7.5 Mg |                     | Se añade al formulario,<br>Nivel 6, PA-2                                      | Se añade<br>de marca                | 03/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Prezcobix Oral Tablet 675-<br>150 Mg           |                     | Se añade al formulario,<br>Nivel 6                                            | Se añade<br>de marca                | 03/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Selarsdi Subcutaneous<br>Solution 45 Mg/0.5ml  |                     | Se añade al formulario,<br>Nivel 3, PA-1,<br>QL (1 ML per<br>28 days), MT     | Se añade<br>genérico/<br>biosimilar | 03/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Subvenite Oral Suspension<br>10 Mg/ML          |                     | Se añade al formulario,<br>Nivel 4, MT                                        | Se añade<br>de marca                | 03/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |

Rev. 07/2026





| Medicamento Afectado                                                                            | Referencia de Marca | Descripción del Cambio                                             | Razón del Cambio  | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Tyvaso Dpi Maintenance Kit Inhalation Powder 80 Mcg                                             |                     | Se añade al formulario, Nivel 5, PA-1, QL (112 EA per 28 days), LA | Se añade de marca | 03/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Tyvaso Dpi Maintenance Kit Inhalation Powder 112 X 32mcg & 112 X64mcg, 112 X 48mcg & 112 X64mcg |                     | Se añade al formulario, Nivel 5, PA-1, QL (224 EA per 28 days), LA | Se añade de marca | 03/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Bupropion Hcl Er (Xl) Oral Tablet Extended Release 24 Hour 450 Mg                               |                     | Se añade al formulario, Nivel 2, MT                                | Se añade genérico | 03/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Xofluza (40 Mg Dose) Oral Tablet Therapy Pack 1 X 40 Mg                                         |                     | Se añade al formulario, Nivel 3                                    | Se añade de marca | 01/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Xofluza (80 Mg Dose) Oral Tablet Therapy Pack 1 X 80 Mg                                         |                     | Se añade al formulario, Nivel 3                                    | Se añade de marca | 01/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |

Rev. 07/2026



| Medicamento Afectado                                              | Referencia de Marca | Descripción del Cambio                                         | Razón del Cambio               | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Uptravi Oral Tablet 200 Mcg                                       |                     | Cambio en Formulario                                           | Cambio en QL de 60/30 a 140/28 | 01/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Neo-Polycin Ophthalmic Ointment 3.5-400-10000                     |                     | Se remueve del formulario                                      | Removido por CMS               | 03/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Neo-Polycin Hc Ophthalmic Ointment 1 %                            |                     | Se remueve del formulario                                      | Removido por CMS               | 03/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Polycin Ophthalmic Ointment 500-10000 Unit/Gm                     |                     | Se remueve del formulario                                      | Removido por CMS               | 03/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Sulfacetamide Sodium Ophthalmic Ointment 10 %                     |                     | Se remueve del formulario                                      | Removido por CMS               | 03/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Exxua Titration Pack Oral Tablet Extended Release 24 Hour 18.2 Mg |                     | Se añade al formulario, Nivel 6, ST-2, QL (32 EA per 14 days)  | Se añade de marca              | 04/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Hyrnuo Oral Tablet 10 Mg                                          |                     | Se añade al formulario, Nivel 6, PA-2, QL (120 EA per 30 days) | Se añade de marca              | 04/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |

Rev. 07/2026



| Medicamento Afectado                         | Referencia de Marca | Descripción del Cambio                                        | Razón del Cambio  | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|----------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Vraylar Oral Capsule 0.5 Mg, 0.75 Mg         |                     | Se añade al formulario, Nivel 5, PA-2, QL (30 EA per 30 days) | Se añade de marca | 04/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Lagevrio Oral Capsule 200 Mg                 |                     | Se añade al formulario, Nivel 3, QL (40 EA per 30 days)       | Se añade de marca | 01/30/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Hailey Fe 1/20 Oral Tablet 1-20 Mg-Mcg       |                     | Se añade al formulario, Nivel 1, MT                           | Se añade de marca | 04/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Viorele Oral Tablet 0.15-0.02/0.01 Mg (21/5) |                     | Se añade al formulario, Nivel 1, MT                           | Se añade de marca | 04/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Sevelamer Carbonate Oral Packet 0.8 Gm       | RENVELA             | Se añade al formulario, Nivel 2, QL (540 EA per 30 days), MT  | Se añade genérico | 04/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |

Rev. 07/2026



| Medicamento Afectado                                             | Referencia de Marca | Descripción del Cambio                                       | Razón del Cambio  | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Sevelamer Carbonate Oral Packet 2.4 Gm                           | RENVELA             | Se añade al formulario, Nivel 2, QL (180 EA per 30 days), MT | Se añade genérico | 04/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Sevelamer Carbonate Oral Tablet 800 Mg                           | RENVELA             | Se añade al formulario, Nivel 2, QL (540 EA per 30 days), MT | Se añade genérico | 04/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Sevelamer Hcl Oral Tablet 400 Mg                                 |                     | Se añade al formulario, Nivel 2, QL (960 EA per 30 days), MT | Se añade genérico | 04/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Sevelamer Hcl Oral Tablet 800 Mg                                 |                     | Se añade al formulario, Nivel 2, QL (480 EA per 30 days), MT | Se añade genérico | 04/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Lanthanum Carbonate Oral Tablet Chewable 1000 Mg, 500 Mg, 750 Mg | FOSRENOL            | Se añade al formulario, Nivel 4, MT                          | Se añade genérico | 04/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |

Rev. 07/2026



| Medicamento Afectado                                             | Referencia de Marca           | Descripción del Cambio                                       | Razón del Cambio  | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Calcium Acetate (Phos Binder) Oral Capsule 667 Mg                |                               | Se añade al formulario, Nivel 2, QL (360 EA per 30 days), MT | Se añade genérico | 04/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Calcium Acetate (Phos Binder) Oral Tablet 667 Mg                 | CALPHRON                      | Se añade al formulario, Nivel 2, QL (360 EA per 30 days), MT | Se añade genérico | 04/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Sodium Polystyrene Sulfonate Combination Suspension 15 Gm/60ml   | SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) | Se añade al formulario, Nivel 4                              | Se añade genérico | 04/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Gammagard Erc Injection Solution 10 Gm/100ml, 5 Gm/50ml          |                               | Se añade al formulario, Nivel 6, PA-3                        | Se añade de marca | 04/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Shingrix Intramuscular Suspension Prefilled Syringe 50 Mcg/0.5ml |                               | Se añade al formulario, Nivel 3                              | Se añade de marca | 02/13/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Perampanel Oral Suspension 0.5 Mg/Ml                             | FYCOMPA                       | Se añade al formulario, Nivel 6, PA-2                        | Se añade genérico | 04/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Doxycycline Hyclate Oral Tablet Delayed Release 80 Mg            |                               | Se remueve del formulario                                    | Removido por CMS  | 04/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |

Rev. 07/2026



| Medicamento Afectado                                                                             | Referencia de Marca | Descripción del Cambio                                        | Razón del Cambio                       | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo                    | Nivel (Alternativa) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------|---------------------|
| Fycompa Oral Suspension 0.5 Mg/ML                                                                |                     | Se remueve del formulario                                     | Se remueve de marca, se añade genérico | 04/01/2026                      | Perampanel Oral Suspension 0.5 Mg/ML, PA-2 | 6                   |
| Memantine Hcl-Donpezil Hcl Er Oral Capsule Extended Release 24 Hour 14-10 Mg, 21-10 Mg, 28-10 Mg | NAMZARIC            | Se añade al formulario, Nivel 4, QL (30 EA per 30 days), MT   | Se añade genérico                      | 05/01/2026                      | N/A                                        | N/A                 |
| Baxdela Intravenous Solution Reconstituted 300 Mg                                                |                     | Se añade al formulario, Nivel 6, PA-1, QL (28 EA per 14 days) | Se añade de marca                      | 05/01/2026                      | N/A                                        | N/A                 |
| Baxdela Oral Tablet 450 Mg                                                                       |                     | Se añade al formulario, Nivel 6, PA-1, QL (28 EA per 14 days) | Se añade de marca                      | 05/01/2026                      | N/A                                        | N/A                 |
| Belsomra Oral Tablet 10 Mg, 15 Mg, 20 Mg, 5 Mg                                                   |                     | Se añade al formulario, Nivel 3, ST-2, QL (30 EA per 30 days) | Se añade de marca                      | 05/01/2026                      | N/A                                        | N/A                 |

Rev. 07/2026

| Medicamento Afectado                                                          | Referencia de Marca | Descripción del Cambio                                            | Razón del Cambio  | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Rivaroxaban Oral Suspension Reconstituted 1 Mg/ml                             | XARELTO             | Se añade al formulario, Nivel 2, QL (900 ML per 30 days), MT, FFL | Se añade genérico | 05/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Rivaroxaban Oral Tablet 2.5 Mg                                                | XARELTO             | Se añade al formulario, Nivel 2, QL (60 EA per 30 days), MT, FFL  | Se añade genérico | 05/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Cyclosporine Ophthalmic Emulsion 0.05 %                                       | RESTASIS            | Se añade al formulario, Nivel 4, QL (60 EA per 30 days), MT, FFL  | Se añade genérico | 05/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Vyvgart Hytrulo Subcutaneous Solution Prefilled Syringe 1000-10000 Mg-Unt/5ml |                     | Se añade al formulario, Nivel 5, PA-1, QL (20 ML per 28 days), LA | Se añade de marca | 05/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |

Rev. 07/2026



| Medicamento Afectado                                                                                | Referencia de Marca | Descripción del Cambio                                       | Razón del Cambio                 | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Xpovio (80 Mg Once Weekly) Oral Tablet Therapy Pack 80 Mg                                           |                     | Se añade al formulario, Nivel 6, PA-2, QL (4 EA per 28 days) | Se añade de marca                | 05/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Levetiracetam Oral Tablet Disintegrating Soluble 250 Mg, 500 Mg                                     | SPRITAM             | Se añade al formulario, Nivel 2, MT                          | Se añade genérico                | 05/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Pomalidomide Oral Capsule 1 Mg, 2 Mg, 3 Mg, 4 Mg                                                    | POMALYST            | Se añade al formulario, Nivel 6, PA-2                        | Se añade genérico                | 05/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Ceftaroline Fosamil Intravenous Solution Reconstituted 400 Mg, 600 Mg                               | TEFLARO             | Se añade al formulario, Nivel 6                              | Se añade genérico                | 05/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Trulicity Subcutaneous Solution Auto-Injector 0.75 Mg/0.5ml, 1.5 Mg/0.5ml, 3 Mg/0.5ml, 4.5 Mg/0.5ml |                     | Cambio en Formulario                                         | Cambio tipo de PA de PA-1 a PA-2 | 05/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Ozempic (0.25 Or 0.5 Mg/Dose) Subcutaneous Solution Pen-Injector 2 Mg/3ml                           |                     | Cambio en Formulario                                         | Cambio tipo de PA de PA-1 a PA-2 | 05/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |

Rev. 07/2026





| Medicamento Afectado                                                                                                         | Referencia de Marca | Descripción del Cambio    | Razón del Cambio                            | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Ozempic (1 Mg/Dose)<br>Subcutaneous Solution<br>Pen-Injector 4 Mg/3ml                                                        |                     | Cambio en Formulario      | Cambio tipo de PA de PA-1 a PA-2            | 05/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Ozempic (2 Mg/Dose)<br>Subcutaneous Solution<br>Pen-Injector 8 Mg/3ml                                                        |                     | Cambio en Formulario      | PA type<br>Cambio tipo de PA de PA-1 a PA-2 | 05/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Rybelsus Oral Tablet 14 Mg, 7 Mg, 3 Mg                                                                                       |                     | Cambio en Formulario      | Cambio tipo de PA de PA-1 a PA-2            | 05/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Mounjaro Subcutaneous Solution Auto-Injector 10 Mg/0.5ml, 12.5 Mg/0.5ml, 15 Mg/0.5ml, 5 Mg/0.5ml, 7.5 Mg/0.5ml, 2.5 Mg/0.5ml |                     | Cambio en Formulario      | Cambio tipo de PA de PA-1 a PA-2            | 05/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Kerendia Oral Tablet 10 Mg, 20 Mg, 40 Mg                                                                                     |                     | Cambio en Formulario      | Se remueve PA                               | 05/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Hydrocodone-Acetaminophen Oral Solution 10-325 Mg/15ml                                                                       |                     | Se remueve del formulario | Removido por CMS                            | 05/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |

Rev. 07/2026



| Medicamento Afectado                                                          | Referencia de Marca | Descripción del Cambio                                           | Razón del Cambio                       | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo                                               | Nivel (Alternativa) |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Spritam Oral Tablet Disintegrating Soluble 250 Mg, 500 Mg                     |                     | Se remueve del formulario                                        | Se remueve de marca, se añade genérico | 05/01/2026                      | Levetiracetam Oral Tablet Disintegrating Soluble 250 Mg, 500 Mg, MT   | 2                   |
| Pomalyst Oral Capsule 1 Mg, 2 Mg, 3 Mg, 4 Mg                                  |                     | Se remueve del formulario                                        | Se remueve de marca, se añade genérico | 05/01/2026                      | Pomalidomide Oral Capsule 1 Mg, 2 Mg, 3 Mg, 4 Mg, PA-2                | 6                   |
| Teflaro Intravenous Solution Reconstituted 400 Mg, 600 Mg                     |                     | Se remueve del formulario                                        | Se remueve de marca, se añade genérico | 05/01/2026                      | Ceftaroline Fosamil Intravenous Solution Reconstituted 400 Mg, 600 Mg | 6                   |
| Gammagard Erc Injection Solution 10 Gm/100ml, 5 Gm/50ml                       |                     | Se añade al formulario, Nivel 6, PA-3                            | Se añade de marca                      | 06/01/2026                      | N/A                                                                   | N/A                 |
| Dapaglifloz Base-Metformin Er Oral Tablet Extended Release 24 Hour 10-1000 Mg | XIGDUO XR           | Se añade al formulario, Nivel 2, QL (30 EA per 30 days), MT, FFL | Se añade genérico                      | 06/01/2026                      | N/A                                                                   | N/A                 |

Rev. 07/2026



| Medicamento Afectado                                                         | Referencia de Marca | Descripción del Cambio                                                | Razón del Cambio              | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Dapaglifloz Base-Metformin Er Oral Tablet Extended Release 24 Hour 5-1000 Mg | XIGDUO XR           | Se añade al formulario, Nivel 2, QL (60 EA per 30 days), MT, FFL      | Se añade genérico             | 06/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Liraglutide Subcutaneous Solution Pen-Injector 18 Mg/3ml                     | VICTOZA             | Se añade al formulario, Nivel 2, PA-2, QL (9 ML per 30 days), MT, FFL | Se añade genérico             | 06/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Filspari Oral Tablet 200 Mg, 400 Mg                                          |                     | Cambio en Formulario                                                  | Cambio en QL de 30/30 a 60/30 | 06/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Milnacipran Hcl Oral Tablet 100 Mg, 12.5 Mg, 25 Mg, 50 Mg                    | SAVELLA             | Se añade al formulario, Nivel 2, MT, FFL                              | Se añade genérico             | 06/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Levonorgestrel-Ethinyl Estrad Oral Tablet 0.15-30 Mg-Mcg                     |                     | Se remueve del formulario                                             | Removido por CMS              | 06/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |

Rev. 07/2026

| Medicamento Afectado                                                         | Referencia de Marca | Descripción del Cambio                                        | Razón del Cambio                       | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo                                            | Nivel (Alternativa) |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Bacitracin Ophthalmic Ointment 500 Unit/Gm                                   |                     | Se remueve del formulario                                     | Removido por CMS                       | 06/01/2026                      | N/A                                                                | N/A                 |
| Savella Oral Tablet 100 Mg, 12.5 Mg, 25 Mg, 50 Mg                            |                     | Se remueve del formulario                                     | Se remueve de marca, se añade genérico | 06/01/2026                      | Milnacipran Hcl Oral Tablet 100 Mg, 12.5 Mg, 25 Mg, 50 Mg, MT, FFL | 2                   |
| Lybalvi Oral Tablet 10-10 Mg, 15-10 Mg, 20-10 Mg, 5-10 Mg                    |                     | Se añade al formulario, Nivel 6, PA-2, QL (30 EA per 30 days) | Se añade de marca                      | 06/01/2026                      | N/A                                                                | N/A                 |
| Dapaglifloz Base-Metformin Er Oral Tablet Extended Release 24 Hour 10-500 Mg | XIGDUO XR           | Se añade al formulario, Nivel 2, QL (30 EA per 30 days), MT   | Se añade genérico                      | 07/01/2026                      | N/A                                                                | N/A                 |
| Dapaglifloz Base-Metformin Er Oral Tablet Extended Release 24 Hour 5-500 Mg  | XIGDUO XR           | Se añade al formulario, Nivel 2, QL (60 EA per 30 days), MT   | Se añade genérico                      | 07/01/2026                      | N/A                                                                | N/A                 |
| Ozempic Oral Tablet 1.5 Mg                                                   |                     | Se añade al formulario, Nivel 3, PA-2, QL (30 EA per 30 days) | Se añade de marca                      | 07/01/2026                      | N/A                                                                | N/A                 |

Rev. 07/2026



| Medicamento Afectado                                        | Referencia de Marca | Descripción del Cambio                                                 | Razón del Cambio  | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|-------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Ozempic Oral Tablet 4 Mg, 9 Mg                              |                     | Se añade al formulario, Nivel 3, PA-2, QL (30 EA per 30 days), MT, FFL | Se añade de marca | 07/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Komzifti Oral Capsule 200 Mg                                |                     | Se añade al formulario, Nivel 6, PA-2, QL (90 EA per 30 days), LA      | Se añade de marca | 07/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Nintedanib Esylate Oral Capsule 100 Mg, 150 Mg              | OFEV                | Se añade al formulario, Nivel 5, PA-1, QL (60 EA per 30 days)          | Se añade genérico | 07/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Brivaracetam Oral Solution 10 Mg/ML                         | BRIVIACT            | Se añade al formulario, Nivel 6, PA-2, QL (600 ML per 30 days)         | Se añade genérico | 07/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |
| Brivaracetam Oral Tablet 10 Mg, 100 Mg, 25 Mg, 50 Mg, 75 Mg | BRIVIACT            | Se añade al formulario, Nivel 6, PA-2, QL (60 EA per 30 days)          | Se añade genérico | 07/01/2026                      | N/A                     | N/A                 |

Rev. 07/2026



| Medicamento Afectado                                             | Referencia de Marca | Descripción del Cambio                    | Razón del Cambio                       | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo                                                      | Nivel (Alternativa) |
|------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Farxiga Oral Tablet 10 Mg, 5 Mg                                  |                     | Se remueve del formulario                 | Se remueve de marca, se añade genérico | 07/01/2026                      | Dapagliflozin Oral Tablet 10 Mg, 5 Mg, QL (30 EA per 30 days), MT, FFL       | 2                   |
| Ofev Oral Capsule 100 Mg, 150 Mg                                 |                     | Se remueve del formulario                 | Se remueve de marca, se añade genérico | 07/01/2026                      | Nintedanib Esylate Oral Capsule 100 Mg, 150 Mg, PA-1, QL (60 EA per 30 days) | 5                   |
| Rilpivirine Hcl Oral Tablet 25 Mg                                | EDURANT             | Se añade al formulario, Nivel 6           | Se añade genérico                      | 08/01/2026                      | N/A                                                                          | N/A                 |
| Tacrolimus Er Oral Capsule Extended Release 24 Hour 0.5 Mg, 1 Mg | ASTAGRAF XL         | Se añade al formulario, Nivel 2, PA-3, MT | Se añade genérico                      | 08/01/2026                      | N/A                                                                          | N/A                 |
| Tacrolimus Er Oral Capsule Extended Release 24 Hour 5 Mg         | ASTAGRAF XL         | Se añade al formulario, Nivel 6, PA-3     | Se añade genérico                      | 08/01/2026                      | N/A                                                                          | N/A                 |
| Idvynso Oral Tablet 100-0.25 Mg                                  |                     | Se añade al formulario, Nivel 6           | Se añade de marca                      | 08/01/2026                      | N/A                                                                          | N/A                 |

Rev. 07/2026



| Medicamento Afectado                                                             | Referencia de Marca | Descripción del Cambio                                            | Razón del Cambio                       | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo                                                    | Nivel (Alternativa) |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Jakafi Xr Oral Tablet Extended Release 24 Hour 11 Mg, 22 Mg, 33 Mg, 44 Mg, 55 Mg |                     | Se añade al formulario, Nivel 6, PA-2, QL (30 EA per 30 days), LA | Se añade de marca                      | 08/01/2026                      | N/A                                                                        | N/A                 |
| Kisqali Femara (400 Mg Dose) Oral Tablet Therapy Pack 200 & 2.5 Mg               |                     | Se remueve del formulario                                         | Removido por CMS                       | 08/01/2026                      | N/A                                                                        | N/A                 |
| Kisqali Femara (600 Mg Dose) Oral Tablet Therapy Pack 200 & 2.5 Mg               |                     | Se remueve del formulario                                         | Removido por CMS                       | 08/01/2026                      | N/A                                                                        | N/A                 |
| Rybelsus Oral Tablet 14 Mg, 7 Mg, 3 Mg                                           |                     | Se remueve del formulario                                         | Removido por CMS                       | 08/01/2026                      | N/A                                                                        | N/A                 |
| Vizimpro Oral Tablet 15 Mg, 30 Mg, 45 Mg                                         |                     | Se remueve del formulario                                         | Removido por CMS                       | 08/01/2026                      | N/A                                                                        | N/A                 |
| Edurant Oral Tablet 25 Mg                                                        |                     | Se remueve del formulario                                         | Se remueve de marca, se añade genérico | 08/01/2026                      | Rilpivirine Hcl Oral Tablet 25 Mg                                          | 6                   |
| Astagraf Xl Oral Capsule Extended Release 24 Hour 0.5 Mg, 1 Mg                   |                     | Se remueve del formulario                                         | Se remueve de marca, se añade genérico | 08/01/2026                      | Tacrolimus Er Oral Capsule Extended Release 24 Hour 0.5 Mg, 1 Mg, PA-3, MT | 2                   |

Rev. 07/2026

| Medicamento Afectado                                   | Referencia de Marca | Descripción del Cambio    | Razón del Cambio                       | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo                                        | Nivel (Alternativa) |
|--------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------|----------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------|
| Astagraf Xl Oral Capsule Extended Release 24 Hour 5 Mg |                     | Se remueve del formulario | Se remueve de marca, se añade genérico | 08/01/2026                      | Tacrolimus Er Oral Capsule Extended Release 24 Hour 5 Mg, PA-3 | 6                   |





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) (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de lunes a domingo de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.



Rev. 07/2026