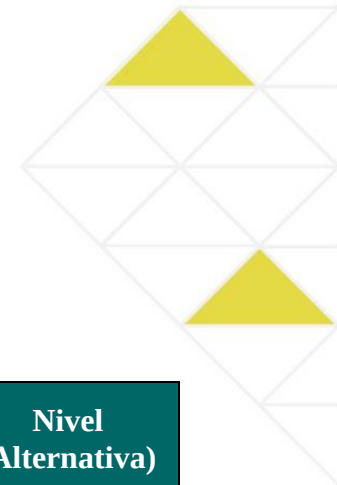




## ACTUALIZACION DE CAMBIOS AL FORMULARIO 2025:

El siguiente resumen describe los cambios al formulario de la Parte D efectivos desde Abril a Mayo 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. 04/2025



| Medicamento Afectado                                                   | Referencia de Marca | Descripción del Cambio         | Razón del Cambio  | Fecha de Efectividad del Cambio | Medicamento Alternativo | Nivel (Alternativa) |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------|-------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Simlandi (2 Syringe)<br>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. 04/2025



| 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/Ml)               |                     | Se remueve del formulario | Removido por CMS | 02/01/2025                      | N/A                     | N/A                 |

Rev. 04/2025



| 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. 04/2025



| 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. 04/2025



| 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. 04/2025

| 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. 04/2025



| 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. 04/2025





| 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. 04/2025



| 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                 |

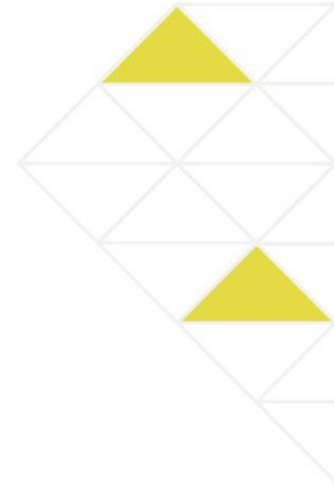
Aplica a: MMM Diamante Platino, MMM Combo Platino, MMM Dorado Platino, MMM Relax Platino, PMC Premier Platino, MMM Flexi Platino.

Rev. 04/2025



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. 04/2025