

## ACTUALIZACION DE CAMBIOS AL FORMULARIO 2018:

El siguiente resumen describe los cambios al formulario de la Parte D efectivos en el 1 de enero, 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	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 (B vs D)	Se añade de marca	01/01/2018	N/A	N/A

Rev. 01/2018



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	Clarivis	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

Rev. 01/2018



Medicamento Afectado	Referencia de Marca	Descripción del Cambio	Razón del Cambio	Fecha de Efectividad del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel (Alternativa)
Prednisolone Oral Sol. 10 mg/5 ml	Milipred	Se añade al formulario, Nivel 2	Se añade genérico	01/01/2018	N/A	N/A
Prednisolone Oral Sol. 20 mg/5 mg	Virapred	Se añade al formulario, Nivel 2	Se añade genérico	01/01/2018	N/A	N/A
Methotrexate Inj. 50 mg/ 2 ml (25 mg/ml)		Se añade al 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 al formulario, Nivel 3	Se añade de marca	01/01/2018	N/A	N/A
Kenalog Inj. 40 mg		Se añade al 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

Rev. 01/2018



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

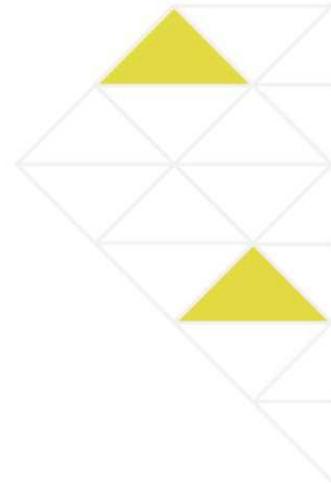
Aplica a: Elite Ultra, Diamante Choice Platino, Diamante Excel Platino, Diamante Choice Plus Platino, Diamante Excel Plus Platino, ELA Relax, ELA Relax Plus, Alianza Plus, Alianza Ultra

Rev. 01/2018



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 1866-333-5470 (libre de cargos) ó al 1-866-333-5469 TTY (audioimpedidos), de lunes a domingo de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.



Rev. 01/2018