

2026



KelseyCare
Advantage

FORMULARIO ANEXO DEL FORMULARIO

Lista de Medicamentos Cubiertos

LEA LO SIGUIENTE: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN ACERCA DE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN

Formulary ID: 26415 **Version:** 12

Este formulario fue actualizado el 5/1/2026. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con Optum Rx, al 1-800-707-8194 (TTY: 711), 24 horas por 7 días o visita www.kelseycareadvantage.com.

1-866-535-8343 (TTY: 711)
KelseyCareAdvantage.com

FORMULARIO ANEXO DEL FORMULARIO - 5/1/2026

Adiciones

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Fecha de Vigencia
ABIGALE LO ORAL TABLET 0.5MG; 0.1MG	4		1/1/2026
ABIGALE ORAL TABLET 1MG; 0.5MG	4		1/1/2026
ADALIMUMAB-AATY CD/UC/HS STARTER AJKT 80MG/0.8ML	5	PA; QL (3 EA / 28 días)	1/1/2026
ADAPALENE/BENZOYL PEROXIDE GEL 0.1%; 2.5%	3		2/1/2026
ALA-CORT CREA 1%	2		2/1/2026
AMPICILLIN SODIUM SOLR 2GM	4		2/1/2026
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK THPK 0.8MG; 200MG	5	PA	1/1/2026
BETAMETHASONE DIPROPIONATE AUGMENTED LOTN 0.05%	3		2/1/2026
BRUKINSA ORAL TABLET 160MG	5	PA	2/1/2026
CALCIUM ACETATE ORAL TABLET 667MG	3		4/1/2026
CEFTAROLINE FOSAMIL SOLR 400MG	5		5/1/2026
CEFTAROLINE FOSAMIL SOLR 600MG	5		5/1/2026
CLINDAMYCIN PHOSPHATE/BENZOYL PEROXIDE GEL 5%; 1.2%	3		2/1/2026
CLOBETASOL PROPIONATE FOAM 0.05%	3		2/1/2026
CONJUGATED ESTROGENS ORAL TABLET 0.3MG	4		4/1/2026
CONJUGATED ESTROGENS ORAL TABLET 0.45MG	4		4/1/2026
CONJUGATED ESTROGENS ORAL TABLET 0.625MG	4		4/1/2026

Adiciones

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Fecha de Vigencia
CONJUGATED ESTROGENS ORAL TABLET 0.9MG	4		4/1/2026
CONJUGATED ESTROGENS ORAL TABLET 1.25MG	4		4/1/2026
CTEXTLI ORAL TABLET 250MG	5	PA	1/1/2026
DEXMETHYLPHENIDATE HCL ORAL TABLET 10MG	3	QL (60 tabletas / 30 días)	2/1/2026
DEXMETHYLPHENIDATE HCL ORAL TABLET 5MG	3	QL (60 tabletas / 30 días)	2/1/2026
DEXMETHYLPHENIDATE HYDROCHLORIDE ORAL TABLET 2.5MG	3	QL (60 tabletas / 30 días)	2/1/2026
DOXYCYCLINE HYCLATE SOLR 100MG	4		1/1/2026
DROXIA ORAL CAPSULE 200MG	3		2/1/2026
DROXIA ORAL CAPSULE 300MG	3		2/1/2026
DROXIA ORAL CAPSULE 400MG	3		2/1/2026
EDURANT PED TBSO 2.5MG	5	QL (180 EA / 30 días)	1/1/2026
ELTROMBOPAG OLAMINE ORAL TABLET 12.5MG	5	PA	1/1/2026
ELTROMBOPAG OLAMINE ORAL TABLET 25MG	5	PA	1/1/2026
ELTROMBOPAG OLAMINE ORAL TABLET 50MG	5	PA	1/1/2026
ELTROMBOPAG OLAMINE ORAL TABLET 75MG	5	PA	1/1/2026
ELTROMBOPAG OLAMINE PACK 12.5MG	5	PA	1/1/2026
ELTROMBOPAG OLAMINE PACK 25MG	5	PA	1/1/2026
EMPAVELI INJECTION SOLUTION 1080MG/20ML	5	PA	1/1/2026

Adiciones

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Fecha de Vigencia
EMTRICITABINE/RILPIVIRINE/ TENOFIVIR DISOPROXIL FUMARATE ORAL TABLET 200MG; 25MG; 300MG	5	QL (30 tabletas / 30 días)	1/1/2026
ENSACOVE ORAL CAPSULE 100MG	5	PA	3/1/2026
ENSACOVE ORAL CAPSULE 25MG	5	PA	3/1/2026
ESLICARBAZEPINE ACETATE ORAL TABLET 200MG	4		1/1/2026
ESLICARBAZEPINE ACETATE ORAL TABLET 400MG	4		1/1/2026
ESLICARBAZEPINE ACETATE ORAL TABLET 600MG	4		1/1/2026
ESLICARBAZEPINE ACETATE ORAL TABLET 800MG	4		1/1/2026
EXXUA TB24 18.2MG	5	ST	2/1/2026
EXXUA TB24 36.3MG	5	QL (30 EA / 30 días); ST	2/1/2026
EXXUA TB24 54.5MG	5	QL (30 EA / 30 días); ST	2/1/2026
EXXUA TB24 72.6MG	5	QL (30 EA / 30 días); ST	2/1/2026
EXXUA TITRATION PACK TB24 18.2MG	5	ST	4/1/2026
FENTANYL PT72 12MCG/HR	4		2/1/2026
FESOTERODINE FUMARATE ER TB24 4MG	4		2/1/2026
FESOTERODINE FUMARATE ER TB24 8MG	4		2/1/2026
FIDAXOMICIN ORAL TABLET 200MG	5		2/1/2026
FLUOROURACIL CREA 0.5%	4		1/1/2026
HAILEY FE 1/20 ORAL TABLET 20MCG; 75MG; 1MG	3		4/1/2026
HERNEXEOS ORAL TABLET 60MG	5	PA	1/1/2026
HYRNUO ORAL TABLET 10MG	5	PA	4/1/2026

Adiciones

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Fecha de Vigencia
IBTROZI ORAL CAPSULE 200MG	5	PA	1/1/2026
INLURIYO ORAL TABLET 200MG	5	PA	2/1/2026
IVERMECTIN ORAL TABLET 6MG	2	PA	1/1/2026
JAIMIESS ORAL TABLET 0; 0	4	QL (91 tabletas / 91 días)	1/1/2026
JUBBONTI SOSY 60MG/ML	4	QL (2 EA / 365 días)	1/1/2026
KALETRA INJECTION SOLUTION 400MG/ 5ML; 100MG/5ML	4		1/1/2026
KERENDIA ORAL TABLET 40MG	4	PA; QL (30 tabletas / 30 días)	1/1/2026
KOSELUGO CPSP 5MG	5	PA	3/1/2026
KOSELUGO CPSP 7.5MG	5	PA	3/1/2026
LAGEVRIO ORAL CAPSULE 200MG	3	QL (40 cápsulas / 5 días)	4/1/2026
LEVETIRACETAM TB3D 250MG	4		5/1/2026
LEVETIRACETAM TB3D 500MG	4		5/1/2026
LEVOFLOXACIN INJECTION SOLUTION 0.5%	3		2/1/2026
LIOMNY ORAL TABLET 25MCG	2		3/1/2026
LIOMNY ORAL TABLET 50MCG	2		3/1/2026
LIOMNY ORAL TABLET 5MCG	2		3/1/2026
LIVMARLI ORAL TABLET 10MG	5	PA; QL (60 tabletas / 30 días)	1/1/2026
LIVMARLI ORAL TABLET 15MG	5	PA; QL (60 tabletas / 30 días)	1/1/2026
LIVMARLI ORAL TABLET 20MG	5	PA; QL (60 tabletas / 30 días)	1/1/2026
LIVMARLI ORAL TABLET 30MG	5	PA; QL (30 tabletas / 30 días)	1/1/2026
LOJAIMIESS ORAL TABLET 0; 0	4	QL (91 tabletas / 91 días)	1/1/2026
LOMUSTINE ORAL CAPSULE 100MG	5		2/1/2026

Adiciones

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Fecha de Vigencia
LOMUSTINE ORAL CAPSULE 10MG	4		2/1/2026
LOMUSTINE ORAL CAPSULE 40MG	4		2/1/2026
LUIZZA 1.5/30 ORAL TABLET 30MCG; 1.5MG	3		2/1/2026
LUIZZA 1/20 ORAL TABLET 20MCG; 1MG	3		2/1/2026
MELEYA ORAL TABLET 0.35MG	3		1/1/2026
METHYLDOPA ORAL TABLET 250MG	4		1/1/2026
MODEYSO ORAL CAPSULE 125MG	5	PA	1/1/2026
NILOTINIB HYDROCHLORIDE ORAL CAPSULE 150MG	5	PA	1/1/2026
NILOTINIB HYDROCHLORIDE ORAL CAPSULE 200MG	5	PA	1/1/2026
NILOTINIB HYDROCHLORIDE ORAL CAPSULE 50MG	5	PA	1/1/2026
NILOTINIB ORAL CAPSULE 150MG	5	PA	4/1/2026
NILOTINIB ORAL CAPSULE 200MG	5	PA	4/1/2026
NILOTINIB ORAL CAPSULE 50MG	5	PA	4/1/2026
ORQUIDEA ORAL TABLET 0.35MG	3		1/1/2026
OSENVELT INJECTION SOLUTION 120MG/ 1.7ML	5	PA	4/1/2026
PENMENVY SUSR 0; 0	1		1/1/2026
PERAMPANEL ORAL SUSPENSION 0.5MG/ ML	5		4/1/2026
PERAMPANEL ORAL TABLET 10MG	5		1/1/2026
PERAMPANEL ORAL TABLET 12MG	5		1/1/2026
PERAMPANEL ORAL TABLET 2MG	4		1/1/2026

Adiciones

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Fecha de Vigencia
PERAMPANEL ORAL TABLET 4MG	5		1/1/2026
PERAMPANEL ORAL TABLET 6MG	5		1/1/2026
PERAMPANEL ORAL TABLET 8MG	5		1/1/2026
POMALIDOMIDE ORAL CAPSULE 1MG	5	PA; QL (30 cápsulas / 30 días)	5/1/2026
POMALIDOMIDE ORAL CAPSULE 2MG	5	PA; QL (30 cápsulas / 30 días)	5/1/2026
POMALIDOMIDE ORAL CAPSULE 3MG	5	PA	5/1/2026
POMALIDOMIDE ORAL CAPSULE 4MG	5	PA	5/1/2026
PREZCOBIX ORAL TABLET 150MG; 675MG	5	QL (30 tabletas / 30 días)	3/1/2026
REXTOVY LIQD 4MG/0.25ML	4		3/1/2026
RIVAROXABAN SUSR 1MG/ML	3	QL (600 EA / 30 días)	1/1/2026
ROSYRAH ORAL TABLET 0; 0	4	QL (91 tabletas / 91 días)	1/1/2026
SACUBITRIL/VALSARTAN ORAL TABLET 24MG; 26MG	3	QL (60 tabletas / 30 días)	1/1/2026
SACUBITRIL/VALSARTAN ORAL TABLET 49MG; 51MG	3	QL (60 tabletas / 30 días)	1/1/2026
SACUBITRIL/VALSARTAN ORAL TABLET 97MG; 103MG	3	QL (60 tabletas / 30 días)	1/1/2026
SODIUM POLYSTYRENE SULFONATE ORAL SUSPENSION 15GM/60ML	3		4/1/2026
SPEVIGO SOSY 300MG/2ML	5	PA; QL (4 EA / 28 días)	1/1/2026
STEQEYMA SOSY 45MG/0.5ML	3	PA; QL (3 EA / 84 días)	1/1/2026
STEQEYMA SOSY 90MG/ML	5	PA; QL (3 EA / 84 días)	1/1/2026
STOBOCLO SOSY 60MG/ML	4	QL (2 EA / 365 días)	4/1/2026
SUBVENITE ORAL SUSPENSION 10MG/ML	4		3/1/2026
SUNLENCA ORAL TABLET 300MG	5	QL (24 tabletas / 168 días)	1/1/2026

Adiciones

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Fecha de Vigencia
TICAGRELOR ORAL TABLET 60MG	3		1/1/2026
TOBRADEX ST ORAL SUSPENSION 0.05%; 0.3%	4		1/1/2026
TOLVAPTAN ORAL TABLET 15MG	5	PA; QL (120 tabletas / 30 días)	4/1/2026
TOLVAPTAN ORAL TABLET 30MG	5	PA; QL (120 tabletas / 30 días)	4/1/2026
TOPIRAMATE INJECTION SOLUTION 25MG/ML	4		1/1/2026
USTEKINUMAB INJECTION SOLUTION 45MG/0.5ML	5	PA; QL (3 mL / 84 días)	1/1/2026
USTEKINUMAB SOSY 45MG/0.5ML	5	PA; QL (3 EA / 84 días)	1/1/2026
USTEKINUMAB SOSY 90MG/ML	5	PA; QL (3 EA / 84 días)	1/1/2026
VALTYA 1/35 ORAL TABLET 35MCG; 1MG	3		2/1/2026
VALTYA 1/50 ORAL TABLET 50MCG; 1MG	3		1/1/2026
VELPHORO CHEW 500MG	5		4/1/2026
VIORELE ORAL TABLET 0; 0	3		4/1/2026
VRAYLAR ORAL CAPSULE 0.5MG	5	QL (30 cápsulas / 30 días)	4/1/2026
VRAYLAR ORAL CAPSULE 0.75MG	5	QL (30 cápsulas / 30 días)	4/1/2026
VYVGART HYTRULO SOSY 1000MG/5ML; 10000UNIT/5ML	5	PA; QL (20 EA / 28 días)	1/1/2026
WYOST INJECTION SOLUTION 120MG/ 1.7ML	5	PA	1/1/2026
XPOVIO TBPK 80MG	5	PA	5/1/2026
ZELVYSIA PACK 500MG	5	PA	5/1/2026
ZOKINVY ORAL CAPSULE 50MG	5	PA; QL (120 cápsulas / 30 días)	2/1/2026
ZOKINVY ORAL CAPSULE 75MG	5	PA; QL (120 cápsulas / 30 días)	2/1/2026

Canceladuras

Medicación Afectada	Descripción del Cambio	Motivo del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel de Medicamento Alternativo	Notas Alternativas	Fecha de Vigencia
TASIGNA ORAL CAPSULE 150MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Genérico disponible	nilotinib hydr ochloride caps 150mg	5	PA	1/1/2026
COMPLERA ORAL TABLET 200MG; 25MG; 300MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Genérico disponible	emtricitabine /rilpivirine/ tenofovir disoproxil fumarate tabs 200mg; 25mg; 300mg	5	QL(30 EA por 30 días)	1/1/2026
PROMACTA ORAL TABLET 12.5MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Genérico disponible	eltrombopag olamine oral tablet 12.5 mg	4	PA	1/1/2026
APTIOM ORAL TABLET 200MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Genérico disponible	eslicarbazepi ne acetate tabs 200mg	5	PA	1/1/2026
APTIOM ORAL TABLET 400MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Genérico disponible	eslicarbazepi ne acetate tabs 400mg	4		1/1/2026
APTIOM ORAL TABLET 600MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Genérico disponible	eslicarbazepi ne acetate tabs 600mg	4		1/1/2026

Canceladuras

Medicación Afectada	Descripción del Cambio	Motivo del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel de Medicamento Alternativo	Notas Alternativas	Fecha de Vigencia
APTIOM ORAL TABLET 800MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Genérico disponible	eslicarbazepine acetate tabs 800mg	4		1/1/2026
INSULIN ASPART PENFILL SOCT 100UNIT/ ML	Eliminación del Medicamento del Formulario	Eliminación de RxCUI de CMS	NOVOLOG PENFILL INJ 100UNIT/ ML	3		1/1/2026
INSULIN ASPART FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100UNIT/ ML	Eliminación del Medicamento del Formulario	Eliminación de RxCUI de CMS	NOVOLOG FLEXPEN INJ 100UNIT/ ML	3		1/1/2026
PROMACTA PACK 25MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Genérico disponible	eltrombopag olamine pack 25mg	5	PA	1/1/2026
CALQUENC E ORAL CAPSULE 100MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Eliminación de RxCUI de CMS	CALQUENC E TABS 100MG	5	PA	1/1/2026
TASIGNA ORAL CAPSULE 50MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Genérico disponible	nilotinib hydr ochloride caps 50mg	5	PA	1/1/2026

Canceladuras

Medicación Afectada	Descripción del Cambio	Motivo del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel de Medicamento Alternativo	Notas Alternativas	Fecha de Vigencia
PROMACTA PACK 12.5MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Genérico disponible	eltrombopag olamine pack 12.5mg	5	PA	1/1/2026
EUTHYROX ORAL TABLET 137MCG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Descontinuación del Fabricante	levothyroxin e sodium tabs 137mcg	1		1/1/2026
RETEVMO ORAL CAPSULE 40MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Eliminación de RxCUI de CMS	RETEVMO TABS 40MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA	1/1/2026
RETEVMO ORAL CAPSULE 80MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Eliminación de RxCUI de CMS	RETEVMO TABS 80MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA	1/1/2026
INSULIN ASPART INJECTION SOLUTION 100UNIT/ ML	Eliminación del Medicamento del Formulario	Eliminación de RxCUI de CMS	NOVOLOG INJ 100UNIT/ ML	3		1/1/2026
LOPINAVIR / RITONAVIR INJECTION SOLUTION 400MG/ 5ML; 100MG/5ML	Eliminación del Medicamento del Formulario	Descontinuación del Fabricante	KALETRA SOLN 400MG/ 5ML; 100MG/5ML	4		1/1/2026

Canceladuras

Medicación Afectada	Descripción del Cambio	Motivo del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel de Medicamento Alternativo	Notas Alternativas	Fecha de Vigencia
TASIGNA ORAL CAPSULE 200MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Genérico disponible	nilotinib hydr ochloride caps 200mg	5	PA	1/1/2026
TRIVORA-28 ORAL TABLET 0; 0	Eliminación del Medicamento del Formulario	Descontinuación del Fabricante	camrese lo tabs	4	QL(91 EA por 91 días)	1/1/2026
ENPRESSE-28 ORAL TABLET 0; 0	Eliminación del Medicamento del Formulario	Eliminación de RxCUI de CMS	camrese lo tabs	4	QL(91 EA por 91 días)	1/1/2026
MENACTRA INJECTION SOLUTION 0	Eliminación del Medicamento del Formulario	Descontinuación del Fabricante	MENVEO INJ	1		1/1/2026
PROMACTA ORAL TABLET 25MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Genérico disponible	eltrombopag olamine oral tablet 25 mg	5	PA	1/1/2026
PROMACTA ORAL TABLET 50MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Genérico disponible	eltrombopag olamine oral tablet 50 mg	5	PA	1/1/2026
TRECTOR ORAL TABLET 250MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Descontinuación del Fabricante	ethambutol hydrochloride tabs 100mg, 400mg	2		1/1/2026

Canceladuras

Medicación Afectada	Descripción del Cambio	Motivo del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel de Medicamento Alternativo	Notas Alternativas	Fecha de Vigencia
PROMACTA ORAL TABLET 75MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Genérico disponible	eltrombopag olamine oral tablet 75 mg	5	PA	1/1/2026
EUTHYROX ORAL TABLET 25MCG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Descontinuación del Fabricante	levothyroxin e sodium tabs 25mcg	1		1/1/2026
EUTHYROX ORAL TABLET 50MCG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Descontinuación del Fabricante	levothyroxin e sodium tabs 50mcg	1		1/1/2026
EUTHYROX ORAL TABLET 75MCG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Descontinuación del Fabricante	levothyroxin e sodium tabs 75mcg	1		1/1/2026
EUTHYROX ORAL TABLET 88MCG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Descontinuación del Fabricante	levothyroxin e sodium tabs 88mcg	1		1/1/2026
EUTHYROX ORAL TABLET 100MCG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Descontinuación del Fabricante	levothyroxin e sodium tabs 100mcg	1		1/1/2026
EUTHYROX ORAL TABLET 112MCG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Descontinuación del Fabricante	levothyroxin e sodium tabs 112mcg	1		1/1/2026

Canceladuras

Medicación Afectada	Descripción del Cambio	Motivo del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel de Medicamento Alternativo	Notas Alternativas	Fecha de Vigencia
EUTHYROX ORAL TABLET 125MCG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Descontinuación del Fabricante	levothyroxin e sodium tabs 125mcg	1		1/1/2026
EUTHYROX ORAL TABLET 150MCG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Descontinuación del Fabricante	levothyroxin e sodium tabs 150mcg	1		1/1/2026
EUTHYROX ORAL TABLET 175MCG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Descontinuación del Fabricante	levothyroxin e sodium tabs 175mcg	1		1/1/2026
EUTHYROX ORAL TABLET 200MCG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Descontinuación del Fabricante	levothyroxin e sodium tabs 200mcg	1		1/1/2026
FYCOMPA ORAL TABLET 2MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Genérico disponible	perampanel oral tablet 2mg	4		1/1/2026
FYCOMPA ORAL TABLET 4MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Genérico disponible	perampanel oral tablet 4mg	5		1/1/2026
FYCOMPA ORAL TABLET 6MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Genérico disponible	perampanel oral tablet 6mg	5		1/1/2026

Canceladuras

Medicación Afectada	Descripción del Cambio	Motivo del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel de Medicamento Alternativo	Notas Alternativas	Fecha de Vigencia
FYCOMPA ORAL TABLET 8MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Genérico disponible	perampanel oral tablet 8mg	5		1/1/2026
FYCOMPA ORAL TABLET 10MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Genérico disponible	perampanel oral tablet 10mg	5		1/1/2026
FYCOMPA ORAL TABLET 12MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Genérico disponible	perampanel oral tablet 12mg	5		1/1/2026
ENTRESTO ORAL TABLET 24MG; 26MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Genérico disponible	sacubitril-valsartan oral tablet 24-26 mg	3	QL (60 EA por 30 días)	1/1/2026
ENTRESTO ORAL TABLET 49MG; 51MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Genérico disponible	sacubitril-valsartan oral tablet 49-51 mg	3	QL (60 EA por 30 días)	1/1/2026
ENTRESTO ORAL TABLET 97MG; 103MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Genérico disponible	sacubitril-valsartan oral tablet 97-103 mg	3	QL (60 EA por 30 días)	1/1/2026

Canceladuras

Medicación Afectada	Descripción del Cambio	Motivo del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel de Medicamento Alternativo	Notas Alternativas	Fecha de Vigencia
SPRITAM TB3D 1000MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Descontinuación del Fabricante	SPRITAM ORAL TABLET DI SINTEGRATING SOLUBLE 250 MG, 500MG	4		1/1/2026
SPRITAM TB3D 750MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Descontinuación del Fabricante	SPRITAM ORAL TABLET DI SINTEGRATING SOLUBLE 250 MG, 500MG	4		1/1/2026
REPATHA PUSHTRON EX SYSTEM SOCT 420MG/ 3.5ML	Eliminación del Medicamento del Formulario	Descontinuación del Fabricante	REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML	3	PA; QL (3 ML por 28 días)	1/1/2026
KELNOR 1/50 ORAL TABLET 50MCG; 1MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Descontinuación del Fabricante	valtya 1/50 tabs 50mcg; 1mg	3		1/1/2026
EPITOL ORAL TABLET 200MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Descontinuación del Fabricante	carbamazepine oral tablet 200 mg	3		1/1/2026

Canceladuras

Medicación Afectada	Descripción del Cambio	Motivo del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel de Medicamento Alternativo	Notas Alternativas	Fecha de Vigencia
EPRONTIA INJECTION SOLUTION 25MG/ML	Eliminación del Medicamento del Formulario	Genérico disponible	topiramate oral solution 25 mg/ml	4		1/1/2026
IXCHIQ SOLR 0	Eliminación del Medicamento del Formulario	Descontinuación del Fabricante	VIMKUNYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 40MCG/ 0.8ML	1		1/1/2026
ABELCET ORAL SUSPENSION 5MG/ML	Eliminación del Medicamento del Formulario	Descontinuación del Fabricante	amphotericin b liposome inj 50mg	5	B/D	1/1/2026
ENDOCET ORAL TABLET 325MG; 10MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Eliminación de RxCUI de CMS	oxycodone/ acetaminoph en tabs 325mg; 10mg	3		2/1/2026
ENDOCET ORAL TABLET 325MG; 5MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Eliminación de RxCUI de CMS	oxycodone/ acetaminoph en tabs 325mg; 5mg	2		2/1/2026
ENDOCET ORAL TABLET 325MG; 7.5MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Eliminación de RxCUI de CMS	oxycodone/ acetaminoph en tabs 325mg; 7.5mg	3		2/1/2026

Canceladuras

Medicación Afectada	Descripción del Cambio	Motivo del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel de Medicamento Alternativo	Notas Alternativas	Fecha de Vigencia
DIFICID ORAL TABLET 200MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Genérico disponible	fidaxomicin tabs 200mg	5		2/1/2026
ENDOCET ORAL TABLET 325MG; 2.5MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Eliminación de RxCUI de CMS	oxycodone/acetaminoph en tabs 325mg; 2.5mg	3		2/1/2026
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Genérico disponible	lomustine caps 10mg	4		2/1/2026
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 100MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Genérico disponible	lomustine caps 100mg	5		2/1/2026
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 40MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Genérico disponible	lomustine caps 40mg	4		2/1/2026
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Eliminación de RxCUI de CMS	BRUKINSA TABS 160MG	5	PA	2/1/2026

Canceladuras

Medicación Afectada	Descripción del Cambio	Motivo del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel de Medicamento Alternativo	Notas Alternativas	Fecha de Vigencia
HALOETTE RING 0.015MG/ 24HR; 0.12MG/ 24HR	Eliminación del Medicamento del Formulario	Eliminación de RxCUI de CMS	etonogestrel/ ethinyl estradiol ring 0.015mg/ 24hr; 0.12mg/24hr	4		2/1/2026
VIGPODER PACK 500MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Descontinuación del Fabricante	vigabatrin pack 500mg	5	PA	2/1/2026
OGSIVEO ORAL TABLET 50MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Eliminación de RxCUI de CMS	OGSIVEO TABS 100MG, 150MG	5	PA	2/1/2026
SULFACETAMIDE SODIUM OINT 10%	Eliminación del Medicamento del Formulario	Descontinuación del Fabricante	sulfacetamid e sodium soln 10%	2		3/1/2026
NEO-POLY-CIN HC OINT 400UNIT/ GM; 1%; 3.5MG/GM; 10000UNIT/ GM	Eliminación del Medicamento del Formulario	Descontinuación del Fabricante	neomycin/ polymyxin/ bacitracin/hy drocortisone oint 400unit/ gm; 1%; 0.5%; 10000unit/ gm	3		3/1/2026

Canceladuras

Medicación Afectada	Descripción del Cambio	Motivo del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel de Medicamento Alternativo	Notas Alternativas	Fecha de Vigencia
NEO-POLYCIN OINT 400UNIT/GM; 3.5MG/GM; 10000UNIT/GM	Eliminación del Medicamento del Formulario	Descontinuación del Fabricante	neomycin/bacitracin/polymyxin oint 400unit/gm; 5mg/gm; 10000unit/gm	3		3/1/2026
POLYCIN OINT 500UNIT/GM; 10000UNIT/GM	Eliminación del Medicamento del Formulario	Descontinuación del Fabricante	bacitracin/polymyxin b oint 500unit/gm; 10000unit/gm	2		3/1/2026
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5MG/ML	Eliminación del Medicamento del Formulario	Genérico disponible	perampanel susp 0.5mg/ml	5		4/1/2026
JYNARQUE ORAL TABLET 15MG	Eliminación del Medicamento del Formulario		tolvaptan tabs 15mg	5	QL(120 EA por 30 días); PA	4/1/2026
JYNARQUE ORAL TABLET 30MG	Eliminación del Medicamento del Formulario		tolvaptan tabs 30mg	5	QL(120 EA por 30 días); PA	4/1/2026
TEFLARO SOLR 400MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Genérico disponible	ceftaroline fosamil inj 400mg	5		5/1/2026

Canceladuras

Medicación Afectada	Descripción del Cambio	Motivo del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel de Medicamento Alternativo	Notas Alternativas	Fecha de Vigencia
TEFLARO SOLR 600MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Genérico disponible	ceftaroline fosamil inj 600mg	5		5/1/2026
POMALYST ORAL CAPSULE 1MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Genérico disponible	pomalidomide caps 1mg	5	QL(30 EA por 30 días); PA	5/1/2026
POMALYST ORAL CAPSULE 2MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Genérico disponible	pomalidomide caps 2mg	5	QL(30 EA por 30 días); PA	5/1/2026
POMALYST ORAL CAPSULE 3MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Genérico disponible	pomalidomide caps 3mg	5	PA	5/1/2026
POMALYST ORAL CAPSULE 4MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Genérico disponible	pomalidomide caps 4mg	5	PA	5/1/2026
TRUQAP ORAL TABLET 160MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Eliminación de RxCUI de CMS	TRUQAP TABS 200MG	5	PA	5/1/2026

Canceladuras

Medicación Afectada	Descripción del Cambio	Motivo del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel de Medicamento Alternativo	Notas Alternativas	Fecha de Vigencia
LEVORA 0.15/30-28 ORAL TABLET 0.03MG; 0.15MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Manufacturer Discontinuation	altavera tabs 30mcg; 0.15mg	3		5/1/2026
SRONYX ORAL TABLET 20MCG; 0.1MG	Eliminación del Medicamento del Formulario	Manufacturer Discontinuation	lessina tabs 20mcg; 0.1mg	3		5/1/2026

Nivel de menor costo

Medicación Afectada	Nivel*	Notas	Fecha de Vigencia
CLOBETASOL PROPIONATE E CREA 0.05%	2	Nivel cambiado de 4 a 2	2/1/2026
CLOTRIMAZOLE INJECTION SOLUTION 1%	2	Nivel cambiado de 3 a 2	2/1/2026

* Lower cost sharing tier

Cambios de Requisitos

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Fecha de Vigencia
FLUOROURACIL CREA 0.5%	4	ST añadida	2/1/2026