

# El Apéndice del Formulario hasta el 05/01/2021

## Adiciones

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Fecha de Vigencia
ABIRATERONE TAB 500MG	5	PA	3/ 1/21
ADRENALIN SOLN 1mg/ml	4		4/ 1/21
<i>asenapine sub 10mg</i>	2	GC QL (60 tabs por 30 días)	3/ 1/21
<i>asenapine sub 2.5mg</i>	2	GC QL (60 tabs por 30 días)	3/ 1/21
<i>asenapine sub 5mg</i>	2	GC QL (60 tabs por 30 días)	3/ 1/21
BREZTRI AERO AER SPHERE 10.7	3	QL (1 inhalador por 30 días)	2/ 1/21
BREZTRI AERO AER SPHERE 5.9	3	QL (4 inhaladores por 28 días)	2/ 1/21
brinzolamide SUSP 1%	2	GC	5/ 1/21
<i>ciprofloxacin-dexamethasone sus 0.3-0.1%</i>	2	GC	1/ 1/21
<i>deferasirox gra 180mg</i>	5	PA NM	1/ 1/21
<i>deferasirox gra 360mg</i>	5	PA NM	1/ 1/21
<i>deferasirox gra 90mg</i>	5	PA NM	1/ 1/21
desmopressin acetate SOLN 4mcg/ml	5		5/ 1/21
DIACOMIT CAP 250MG	5	PA	2/ 1/21
DIACOMIT CAP 500MG	5	PA	2/ 1/21
DIACOMIT PAK 250MG	5	PA	2/ 1/21
DIACOMIT PAK 500MG	5	PA	2/ 1/21
DOPTELET TAB 20MG	5	PA NM LA	5/ 1/21
DOPTELET TAB 20MG	5	PA NM LA	5/ 1/21
DOPTELET TAB 20MG	5	PA NM LA	5/ 1/21
droxidopa CAPS 100mg	5	PA QL (90 caps por 30 días) NM	5/ 1/21
droxidopa CAPS 200mg	5	PA QL (180 caps por 30 días) NM	5/ 1/21
droxidopa CAPS 300mg	5	PA QL (180 caps por 30 días) NM	5/ 1/21
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg</i>	5		2/ 1/21
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg</i>	5		2/ 1/21

05/01/2021 - Rx, Rx+Choice, Rx Select

ID: 00021223 Versión: 11

PA= Se aplica autorización previa, B/D = Cubierto bajo Medicare Parte B o D, ST= Se aplica terapia escalonada, QL= Se aplica límite de cantidad, LA = Acceso limitado, NM = No disponible en el pedido por correo, GC = Para medicamentos con el símbolo "GC", SI = Seleccione insulinas

## Adiciones

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Fecha de Vigencia
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab</i> 600-300-300 mg	5		2/ 1/21
<i>emtricitabine caps 200 mg</i>	2	GC	2/ 1/21
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate</i> <i>tab 100-150 mg</i>	5	QL (30 tabs por 30 días)	4/ 1/21
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate</i> <i>tab 133-200 mg</i>	5	QL (30 tabs por 30 días)	4/ 1/21
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate</i> <i>tab 167-250 mg</i>	5	QL (30 tabs por 30 días)	4/ 1/21
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate</i> <i>tab 200-300 mg</i>	5	QL (30 tabs por 30 días)	2/ 1/21
ENBREL INJ 25MG	5	PA NM QL (8 inyecciones por 28 días)	1/ 1/21
FARYDAK CAP 15MG	5	PA	2/ 1/21
FINTEPLA SOL 2.2MG/ML	5	PA LA QL (360 ml por 30 días)	1/ 1/21
FLEBOGAMMA INJ 5GM/50ML	5	PA NM	1/ 1/21
GAVRETO CAP 100MG	5	PA	2/ 1/21
GRALISE TABS 300mg	4	PA QL (180 tabs por 30 días)	4/ 1/21
GRALISE TABS 600mg	4	PA QL (90 tabs por 30 días)	4/ 1/21
HUMIRA PEN INJ 80/0.8ML	5	QL (4 plumas por 28 días) PA NM	3/ 1/21
hydrocodone bitartrate T24A 100mg	3	QL (30 tabs por 30 días)	5/ 1/21
hydrocodone bitartrate T24A 120mg	3	QL (30 tabs por 30 días)	5/ 1/21
hydrocodone bitartrate T24A 20mg	2	PA QL (30 tabs por 30 días) GC	5/ 1/21
hydrocodone bitartrate T24A 30mg	2	PA QL (30 tabs por 30 días) GC	5/ 1/21
hydrocodone bitartrate T24A 40mg	2	PA QL (30 tabs por 30 días) GC	5/ 1/21
hydrocodone bitartrate T24A 60mg	2	PA QL (30 tabs por 30 días) GC	5/ 1/21
hydrocodone bitartrate T24A 80mg	3	QL (30 tabs por 30 días)	5/ 1/21
hydrocortisone (rectal) CREA 2.5%	2	GC	4/ 1/21
<i>iclevia tab</i>	2	GC	3/ 1/21
ICLUSIG TABS 10mg	5	PA QL (60 tabs por 30 días) NM LA	4/ 1/21

## Adiciones

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Fecha de Vigencia
ICLUSIG TABS 30mg	5	PA QL (30 tabs por 30 días) NM LA	4/ 1/21
INQOVI TAB 35-100MG	5	PA LA NM	1/ 1/21
KYNMOBI MIS 10MG	5	PA QL (150 película por 30 días) NM	5/ 1/21
KYNMOBI MIS 15MG	5	PA QL (150 película por 30 días) NM	5/ 1/21
KYNMOBI MIS 20MG	5	PA QL (150 película por 30 días) NM	5/ 1/21
KYNMOBI MIS 25MG	5	PA QL (150 película por 30 días) NM	5/ 1/21
KYNMOBI MIS 30MG	5	PA QL (150 película por 30 días) NM	5/ 1/21
<i>lapatinib ditosylate tab 250 mg (base equiv)</i>	5	PA	2/ 1/21
lyleq TABS .35mg	2	GC	4/ 1/21
lyllana DIS 0.025MG	3		5/ 1/21
lyllana DIS 0.0375MG	3		5/ 1/21
lyllana DIS 0.05MG	3		5/ 1/21
lyllana DIS 0.075MG	3		5/ 1/21
lyllana DIS 0.1MG	3		5/ 1/21
MENQUADFI INJ	3		2/ 1/21
<i>metirosine cap 250 mg</i>	5	PA	2/ 1/21
<i>norethindrone ace &amp; ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg</i>	2	GC	2/ 1/21
<i>norethindrone ace &amp; ethinyl estradiol tab 1.5 mg-30 mcg</i>	2	GC	2/ 1/21
<i>norethindrone ace &amp; ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg</i>	2	GC	2/ 1/21
<i>norethindrone ace &amp; ethinyl estradiol-fe tab 1.5 mg-30 mcg</i>	2	GC	2/ 1/21
<i>nylia 7/7/7</i>	2	GC	4/ 1/21

## Adiciones

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Fecha de Vigencia
nymyo TAB 0.25-35	2	GC	5/ 1/21
ORGOVYX TABS 120mg	5	PA NM LA	4/ 1/21
OZEMPIC INJ 4MG/3ML	3	QL (1 pluma por 28 días)	5/ 1/21
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	2	GC	5/ 1/21
RESTASIS EMU 0.05%	3		5/ 1/21
RESTASIS MUL EMU 0.05%	3		5/ 1/21
RIABNI SOL 100/10ML	5	PA NM LA	5/ 1/21
RIABNI SOL 500/50ML	5	PA NM LA	5/ 1/21
RUKOBIA TAB 600MG ER	5		1/ 1/21
<i>sapropterin dihydrochloride powder packet 100 mg</i>	5	PA	2/ 1/21
<i>sapropterin dihydrochloride powder packet 500 mg</i>	5	PA	2/ 1/21
<i>sapropterin dihydrochloride soluble tab 100 mg</i>	5	PA	2/ 1/21
SIRTURO TAB 20MG	5	PA LA	1/ 1/21
TEPMETKO TAB 225MG	5	PA NM LA	5/ 1/21
TIVICAY PD TAB 5MG	3		1/ 1/21
TRAZIMERA INJ 150MG	5	PA NM	5/ 1/21
<i>tri-nymyo</i>	2	GC	5/ 1/21
<i>triamcinolone acetonide cream 0.5%</i>	1	GC	2/ 1/21
TRULICITY INJ 3/0.5	3	QL (4 plumas por 28 días)	2/ 1/21
TRULICITY INJ 4.5/0.5	3	QL (4 plumas por 28 días)	2/ 1/21
UBRELVY TAB 100MG	5	PA QL (16 tabs por 30 días)	5/ 1/21
UBRELVY TAB 50MG	5	PA QL (16 tabs por 30 días)	5/ 1/21
VENTOLIN HFA AER	3	QL (6 inhaladores por 30 días)	5/ 1/21
VYZULTA SOL 0.024%	4		5/ 1/21
XELJANZ SOL 1MG/ML	5	QL (240 ml por 24 días) NM	5/ 1/21
XPOVIO PAK 40MG	5	PA LA NM	1/ 1/21

## Adiciones

Nombre del Medicamento	Nivel	Notas	Fecha de Vigencia
XPOVIO PAK 40MG	5	PA LA NM	1/ 1/21
XPOVIO PAK 60MG	5	PA LA NM	1/ 1/21
XTANDI TAB 40MG	5	PA NM LA	5/ 1/21
XTANDI TAB 80MG	5	PA NM	5/ 1/21

## Canceladuras

Medicación Afectada	Descripción del Cambio	Motivo del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel de Medicamento Alternativo	Notas de Medicamento Alternativo	Fecha de Vigencia Date
ALINIA TAB 500MG	Canceladura	Descontinuación del fabricante	nitazoxanide TABS 500mg	5	QL (6 tabs every 30 days)	5/ 1/21
AMINOSYN II INJ 10%	Canceladura	Eliminación obligatoria de CMS	Por favor, consulte con su médico			1/ 1/21
ANADROL-50 TAB 50MG	Canceladura	Descontinuación del fabricante	PROCRIT INJ	5	PA NM	5/ 1/21
ATRIPLA TAB 600-200-300MG	Canceladura	Eliminación de un medicamento de marca debido a la adición de un nuevo equivalente genérico	efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300mg	5		1/ 1/21
BANZEL SUSP 40MG/ML	Canceladura	Descontinuación del fabricante	rufinamide SUSP 40mg/ml	5	PA	5/ 1/21
CIPRODEX SUS 0.3-0.1%	Canceladura	Eliminación de un medicamento de marca debido a la adición de un nuevo equivalente genérico	ciprofloxacin-dexamethasone sus 0.3-0.1%	2	GC	1/ 1/21
COLOCORT ENEMA 100MG	Canceladura	Eliminación obligatoria de CMS	Por favor, consulte con su médico			1/ 1/21
<i>d5w/nacl inj 0.225%</i>	Canceladura	Eliminación obligatoria de CMS	Por favor, consulte con su médico			1/ 1/21

## Canceladuras

Medicación Afectada	Descripción del Cambio	Motivo del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel de Medicamento Alternativo	Notas de Medicamento Alternativo	Fecha de Vigencia Date
DEMSER CAP 250MG	Canceladura	Descontinuación del fabricante	metyrosine CAPS 250mg	5	PA	5/ 1/21
DEPO-PROVE RA INJ 400/ML	Canceladura	Descontinuación del fabricante	Por favor, consulte con su médico			2/ 1/21
DEXAMETHAS ON CON 1MG/ML	Canceladura	Eliminación obligatoria de CMS	Por favor, consulte con su médico.			1/ 1/21
didanosine CPDR 200mg	Canceladura	Descontinuación del fabricante	abacavir TAB 300mg	2	GC	4/ 1/21
didanosine CPDR 250mg	Canceladura	Descontinuación del fabricante	abacavir TAB 300mg	2	GC	4/ 1/21
didanosine CPDR 400mg	Canceladura	Descontinuación del fabricante	abacavir TAB 300mg	2	GC	4/ 1/21
DOCETAXEL INJ 200MG/10ML	Canceladura	Descontinuación del fabricante	docetaxel INJ 160mg/8ml	5	B/D	2/ 1/21
EMTRIVA CAP 200MG	Canceladura	Eliminación de un medicamento de marca debido a la adición de un nuevo equivalente genérico	emtricitabine cap 200mg	2		1/ 1/21
GLEOSTINE CAP 100MG	Canceladura	Eliminación obligatoria de CMS	Por favor, consulte con su médico			1/ 1/21
GLEOSTINE CAP 10MG	Canceladura	Eliminación obligatoria de CMS	Por favor, consulte con su médico			1/ 1/21

## Canceladuras

Medicación Afectada	Descripción del Cambio	Motivo del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel de Medicamento Alternativo	Notas de Medicamento Alternativo	Fecha de Vigencia Date
GLEOSTINE CAP 40MG	Canceladura	Eliminación obligatoria de CMS	Por favor, consulte con su médico			1/ 1/21
GRALISE STAR MIS 300/600	Canceladura	Descontinuación del fabricante	GRALISE TAB	4	QL	2/ 1/21
HUMIRA INJ 10MG/0.2ML	Canceladura	Descontinuación del fabricante	HUMIRA INJ 10/0.1ML	5	QL (2 injections every 28 days), NM, PA	3/ 1/21
HUMIRA KIT 20MG/0.4ML	Canceladura	Descontinuación del fabricante	HUMIRA INJ 20/0.2ML	5	QL (2 injections every 28 days), NM, PA	3/ 1/21
JADENU SPRKL GRA 180MG	Canceladura	Eliminación de un medicamento de marca debido a la adición de un nuevo equivalente genérico	deferasirox gra 90mg	5	PA NM	1/ 1/21
JADENU SPRKL GRA 360MG	Canceladura	Eliminación de un medicamento de marca debido a la adición de un nuevo equivalente genérico	deferasirox gra 90mg	5	PA NM	1/ 1/21



## Canceladuras

Medicación Afectada	Descripción del Cambio	Motivo del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel de Medicamento Alternativo	Notas de Medicamento Alternativo	Fecha de Vigencia Date
JADENU SPRKL GRA 90MG	Canceladura	Eliminación de un medicamento de marca debido a la adición de un nuevo equivalente genérico	deferasirox gra 90mg	5	PA NM	1/ 1/21
JUXTAPID CAP 40MG	Canceladura	Eliminación obligatoria de CMS	Por favor, consulte con su médico			1/ 1/21
JUXTAPID CAP 60MG	Canceladura	Eliminación obligatoria de CMS	Por favor, consulte con su médico			1/ 1/21
KIONEX SUSP 15GM/60	Canceladura	Descontinuación del fabricante	SPS SUS 15GM/60	2	GC	2/ 1/21
KLOR-CON SPRINKLE CAP ER	Canceladura	Descontinuación del fabricante	potassium chloride CAP ER	2	GC	2/ 1/21
KUVAN POWDER	Canceladura	Descontinuación del fabricante	sapropterin dihydrochloride powder	5	PA NM	5/ 1/21
KUVAN TAB 100MG	Canceladura	Descontinuación del fabricante	sapropterin dihydrochloride TABS 100mg	5	PA NM	5/ 1/21
<i>lorcet hd tab 10-325mg</i>	Canceladura	Eliminación obligatoria de CMS	Por favor, consulte con su médico			1/ 1/21
<i>lorcet plus tab 7.5-325mg</i>	Canceladura	Eliminación obligatoria de CMS	Por favor, consulte con su médico			1/ 1/21

## Canceladuras

Medicación Afectada	Descripción del Cambio	Motivo del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel de Medicamento Alternativo	Notas de Medicamento Alternativo	Fecha de Vigencia Date
<i>lorcet tab 5-325mg</i>	Canceladura	Eliminación obligatoria de CMS	Por favor, consulte con su médico			1/ 1/21
METOPROLOL INJ 1MG/ML	Canceladura	Descontinuación del fabricante	metoprolol INJ 5mg/5ml	2	GC	2/ 1/21
NORMOSOL -M INJ /D5W	Canceladura	Medicare ya no cubrirá	ISOLYTE-P INJ /D5W	4		5/ 1/21
NORMOSOL -R INJ	Canceladura	Eliminación obligatoria de CMS	Por favor, consulte con su médico			1/ 1/21
ONE VITE TAB 1MG PLUS	Canceladura	Eliminación obligatoria de CMS	Por favor, consulte con su médico			1/ 1/21
PEGASYS INJ PROCLICK	Canceladura	Descontinuación del fabricante	PEGASYS INJ	5	PA	2/ 1/21
ROWEEPRA XR TAB	Canceladura	Descontinuación del fabricante	levetiracetam tab er 24hr	2	GC	2/ 1/21
SAPHRIS SL TAB	Canceladura	Descontinuación del fabricante	asenapine maleate SUBL	2	GC QL (60 tabs every 30 days)	5/ 1/21
SODIUM POLYSTYRENE SULFONATE ORAL SUSP 15 GM/60ML	Canceladura	Descontinuación del fabricante	SPS SUS 15GM/60	2	GC	2/ 1/21
SYLATRON KIT 200MCG	Canceladura	Eliminación obligatoria de CMS	Por favor, consulte con su médico			1/ 1/21
SYLATRON KIT 300MCG	Canceladura	Eliminación obligatoria de CMS	Por favor, consulte con su médico			1/ 1/21

## Canceladuras

Medicación Afectada	Descripción del Cambio	Motivo del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel de Medicamento Alternativo	Notas de Medicamento Alternativo	Fecha de Vigencia Date
SYMFI LO TAB	Canceladura	Descontinuación del fabricante	efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg	5		5/ 1/21
SYMFI TAB	Canceladura	Descontinuación del fabricante	efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg	5		5/ 1/21
TRUVADA TAB 133-200	Canceladura	Descontinuación del fabricante	emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg	5	QL (30 tabs every 30 days)	5/ 1/21
TRUVADA TAB 100-150	Canceladura	Descontinuación del fabricante	emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg	5	QL (30 tabs every 30 days)	5/ 1/21
TRUVADA TAB 167-250	Canceladura	Descontinuación del fabricante	emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg	5	QL (30 tabs every 30 days)	5/ 1/21
TRUVADA TAB 200-300MG	Canceladura	Eliminación de un medicamento de marca debido a la adición de un nuevo equivalente genérico	emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300mg	5		1/ 1/21

## Canceladuras

Medicación Afectada	Descripción del Cambio	Motivo del Cambio	Medicamento Alternativo	Nivel de Medicamento Alternativo	Notas de Medicamento Alternativo	Fecha de Vigencia Date
TYKERB TAB 250MG	Canceladura	Descontinuación del fabricante	lapatinib ditosylate TABS 250mg	5	PA NM	5/ 1/21
ZOSTAVAX INJ	Canceladura	Eliminación obligatoria de CMS	Por favor, consulte con su médico			1/ 1/21

## Nivel de menor costo

Medicación Afectada	Nivel*	Notas	Fecha de Vigencia
---------------------	--------	-------	-------------------

\* Nivel de menor costo

## Cambios de Requisitos

Medicación Afectada	Nivel	Notas	Fecha de Vigencia
VELTASSA POW 8.4GM	4	LA eliminada	2/ 1/21
VELTASSA POW 16.8GM	4	LA eliminada	2/ 1/21
VELTASSA POW 25.2GM	4	LA eliminada	2/ 1/21
BUDESONIDE SUS 0.25MG/2	2	QL eliminada	2/ 1/21
BUDESONIDE SUS 0.5MG/2	2	QL eliminada	2/ 1/21
GLYDO GEL 2%	2	QL aumentó a 60 ml cada 30 días	2/ 1/21
XIIDRA SOLN 5%	3	QL eliminada	5/ 1/21