GOLD KIDNEY HEALTH PLAN

Aviso de Cambio en el Formulario

Gold Kidney Health Plan puede eliminar medicamentos de nuestro formulario (lista de medicamentos cubiertos) o agregar reglas sobre si ciertos medicamentos están cubiertos y cuándo durante el año. La tabla a continuación contiene los próximos cambios a Gold Kidney Health Plan. Es posible que usted no esté tomando estos medicamentos actualmente. Le proporcionamos estas actualizaciones para que conozca los cambios futuros en nuestra lista de medicamentos. Consulte la Sección 4 de su Resumen Mensual de Medicamentos Recetados (Explicación de Beneficios para Miembros) para conocer los cambios específicos en los medicamentos que está tomando actualmente.

ID de Formulario CMS	Fecha de Vigencia	Nombre del Medicamento	Descripción del Cambio	Descripción de la Razón	Medicamento Alternativo y Nivel
26345 26346	2/1/2026	GLEOSTINE 10 MG CÁPSULA ORAL	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	LOMUSTINE 10 MG CÁPSULA ORAL-1
26345 26346	2/1/2026	GLEOSTINE 40 MG CÁPSULA ORAL	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	LOMUSTINE 40 MG CÁPSULA ORAL-1
26345 26346	2/1/2026	GLEOSTINE 100 MG CÁPSULA ORAL	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	LOMUSTINE 100 MG CÁPSULA ORAL-1

ID de Formulario CMS	Fecha de Vigencia	Nombre del Medicamento	Descripción del Cambio	Descripción de la Razón	Medicamento Alternativo y Nivel
26345 26346	2/1/2026	DIFICID 200 MG TABLETA ORAL	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	FIDAXOMICIN 200 MG TABLETA ORAL-1
26345 26346	2/1/2026	RAVICTI 1.1GRAMO/ML LÍQUIDO ORAL	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	GLYCEROL PHENYLBUTYRATE 1.1GRAMO/ML LÍQUIDO ORAL-1
26345 26346	2/1/2026	PREMARIN 0.3 MG TABLETA ORAL	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	CONJUGATED ESTROGENS 0.3 MG TABLETA ORAL-1
26345 26346	2/1/2026	PREMARIN 0.45MG TABLETA ORAL	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	CONJUGATED ESTROGENS 0.45MG TABLETA ORAL-1
26345 26346	2/1/2026	PREMARIN 0.625 MG TABLETA ORAL	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	CONJUGATED ESTROGENS 0.625 MG TABLETA ORAL-1
26345 2634	2/1/2026	PREMARIN 0.9 MG TABLETA ORAL	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	CONJUGATED ESTROGENS 0.9 MG TABLETA ORAL-1
26345 26346	2/1/2026	PREMARIN 1.25 MG TABLETA ORAL	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	CONJUGATED ESTROGENS 1.25 MG TABLETA ORAL-1

ID de Formulario CMS	Fecha de Vigencia	Nombre del Medicamento	Descripción del Cambio	Descripción de la Razón	Medicamento Alternativo y Nivel
26345 26346	3/1/2026	USTEKINUMAB 5130MG/26ML VIAL INTRAVENOSO	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	SELARSDI 130MG/26ML VIAL INTRAVENOSO-5
26345 26346	3/1/2026	STELARA 130MG/26ML VIAL INTRAVENOSO	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	SELARSDI 130MG/26ML VIAL INTRAVENOSO-5
26345 26346	3/1/2026	STELARA 45MG/0.5ML VIAL SUBCUTÁNEO	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	SELARSDI 45MG/0.5ML VIAL SUBCUTÁNEO-3
26345 26346	3/1/2026	USTEKINUMAB 45MG/0.5ML VIAL SUBCUTÁNEO	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	SELARSDI 45MG/0.5ML VIAL SUBCUTÁNEO-3
26345 26346	3/1/2026	STELARA 90 MG/ML JERINGA SUBCUTÁNEA	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	USTEKINUMAB-AAUZ 90 MG/ML JERINGA SUBCUTÁNEA-3
26345 26346	3/1/2026	USTEKINUMAB 90 MG/ML JERINGA SUBCUTÁNEA	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	USTEKINUMAB-AAUZ 90 MG/ML JERINGA SUBCUTÁNEA-3
26345 26346	3/1/2026	USTEKINUMAB 45MG/0.5ML JERINGA SUBCUTÁNEA	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	USTEKINUMAB-AAUZ 45MG/0.5ML JERINGA SUBCUTÁNEA-3

ID de Formulario CMS	Fecha de Vigencia	Nombre del Medicamento	Descripción del Cambio	Descripción de la Razón	Medicamento Alternativo y Nivel
26345 26346	3/1/2026	STELARA 45MG/0.5ML JERINGA SUBCUTÁNEA	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	USTEKINUMAB-AAUZ 45MG/0.5ML JERINGA SUBCUTÁNEA-3
26345 26346	4/1/2026	BRILINTA 90 MG TABLETA ORAL	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	TICAGRELOR 90 MG TABLETA ORAL-2
26345 26346	4/1/2026	FYCOMPA 0.5 MG/ML SUSPENSIÓN ORAL	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	PERAMPANEL 0.5 MG/ML SUSPENSIÓN ORAL-5
26345 26346	4/1/2026	RIVAROXABAN 2.5 MG TABLETA ORAL	ADICIÓN DE LÍMITE DE CANTIDAD (QL)	ADICIÓN DE REQUISITO DE GESTIÓN DE UTILIZACIÓN POR NUEVAS GUÍAS CLÍNICAS	
26345 26346	4/1/2026	XGEVA 120 MG/1.7 VIAL SUBCUTÁNEO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DEL FORMULARIO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DEL FORMULARIO POR NUEVAS GUÍAS CLÍNICAS	
26345 26346	5/1/2026	ZYLET 0.3%-0.5% GOTAS OFTÁLMICAS EN SUSPENSIÓN	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	MEDICAMENTO GENÉRICO DISPONIBLE EN UN NIVEL INFERIOR	TOBRAMYCIN-LOTEPREDNOL 0.3%-0.5% GOTAS OFTÁLMICAS EN SUSPENSIÓN-2
26345 26346	5/1/2026	TEFLARO 400 MG VIAL INTRAVENOSO	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	CEFTAROLINE FOSAMIL 400 MG VIAL INTRAVENOSO-5

ID de Formulario CMS	Fecha de Vigencia	Nombre del Medicamento	Descripción del Cambio	Descripción de la Razón	Medicamento Alternativo y Nivel
26345 26346	5/1/2026	TEFLARO 600 MG VIAL INTRAVENOSO	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	CEFTAROLINE FOSAMIL 600 MG VIAL INTRAVENOSO-5
26345 26346	5/23/2026	TAZVERIK 200 MG TABLETA ORAL	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DEL FORMULARIO	PRODUCTO RETIRADO DEL MERCADO	
26345 26346	6/1/2026	BRIVIACT 10 MG TABLETA ORAL	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	BRIVARACETAM 10 MG TABLETA ORAL-5
26345 26346	6/1/2026	BRIVIACT 25 MG TABLETA ORAL	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	BRIVARACETAM 25 MG TABLETA ORAL-5
26345 26346	6/1/2026	BRIVIACT 50 MG TABLETA ORAL	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	BRIVARACETAM 50 MG TABLETA ORAL-5
26345 26346	6/1/2026	BRIVIACT 75 MG TABLETA ORAL	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	BRIVARACETAM 75 MG TABLETA ORAL-5
26345 26346	6/1/2026	BRIVIACT 100 MG TABLETA ORAL	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	BRIVARACETAM 100 MG TABLETA ORAL-5

ID de Formulario CMS	Fecha de Vigencia	Nombre del Medicamento	Descripción del Cambio	Descripción de la Razón	Medicamento Alternativo y Nivel
26345 26346	6/1/2026	BRIVIACT 10 MG/ML SOLUCIÓN ORAL	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	BRIVARACETAM 10 MG/ML SOLUCIÓN ORAL-2
26345 26346	7/1/2026	OFEV 100 MG CÁPSULA ORAL	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	NINTEDANIB ESYLATE 100 MG CÁPSULA ORAL-5
26345 26346	7/1/2026	OFEV 150 MG CÁPSULA ORAL	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	NINTEDANIB ESYLATE 150 MG CÁPSULA ORAL-5
26345 26346	7/1/2026	XIGDUO XR 5 MG-500MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24H	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	DAPAGLIFLOZIN-METFORMIN ER 5 MG-500MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24H-2
26345 26346	7/1/2026	XIGDUO XR 10MG-500MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24H	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	DAPAGLIFLOZIN-METFORMIN ER 10MG-500MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24H-2
26345 26346	7/1/2026	FARXIGA 5 MG TABLETA ORAL	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	DAPAGLIFLOZIN 5 MG TABLETA ORAL-2
26345 26346	7/1/2026	FARXIGA 10 MG TABLETA ORAL	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	DAPAGLIFLOZIN 10 MG TABLETA ORAL-2

ID de Formulario CMS	Fecha de Vigencia	Nombre del Medicamento	Descripción del Cambio	Descripción de la Razón	Medicamento Alternativo y Nivel
26345 26346	8/1/2026	TASIGNA 50 MG CÁPSULA ORAL	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	NILOTINIB HCL 50 MG CÁPSULA ORAL-5
26345 26346	8/1/2026	TASIGNA 150 MG CÁPSULA ORAL	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	NILOTINIB HCL 150 MG CÁPSULA ORAL-5
26345 26346	8/1/2026	TASIGNA 200 MG CÁPSULA ORAL	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	NILOTINIB HCL 200 MG CÁPSULA ORAL-5
26345 26346	8/1/2026	METFORMIN HCL 750 MG TABLETA ORAL	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DEL FORMULARIO	ELIMINACIÓN DEL FORMULARIO	
26345 26346	8/1/2026	EDURANT 25 MG TABLETA ORAL	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	RILPIVIRINE 25 MG TABLETA ORAL-5
26345 26346	8/1/2026	MAVENCLAD 10 MG TABLETA ORAL	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	CLADRIBINE 10 MG TABLETA ORAL-5
26345 26346	8/1/2026	ATROVENT HFA 17MCG AEROSOL HFA PARA INHALACIÓN	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	IPRATROPIUM BROMIDE 17MCG AEROSOL HFA PARA INHALACIÓN-2

ID de Formulario CMS	Fecha de Vigencia	Nombre del Medicamento	Descripción del Cambio	Descripción de la Razón	Medicamento Alternativo y Nivel
26345 26346	8/1/2026	ASTAGRAF XL 0.5 MG CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24H	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	TACROLIMUS XL 0.5 MG CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24H-2
26345 26346	8/1/2026	ASTAGRAF XL 1 MG CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24H	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	TACROLIMUS XL 1 MG CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24H-2
26345 26346	8/1/2026	ASTAGRAF XL 5 MG CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24H	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	TACROLIMUS XL 5 MG CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24H-2
26345 26346	9/1/2026	BOSULIF 400 MG TABLETA ORAL	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	BOSUTINIB 400 MG TABLETA ORAL-5
26345 26346	9/1/2026	OPSUMIT 10 MG TABLETA ORAL	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	MACITENTAN 10 MG TABLETA ORAL-5
26345 26346	9/1/2026	JANUMET 50-1000 MG TABLETA ORAL	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	SITAGLIPTIN PHOS-METFORMIN 50-1000 MG TABLETA ORAL-2
26345 26346	9/1/2026	JANUMET 50-500MG TABLETA ORAL	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	SITAGLIPTIN PHOS-METFORMIN 50-500MG TABLETA ORAL-2

ID de Formulario CMS	Fecha de Vigencia	Nombre del Medicamento	Descripción del Cambio	Descripción de la Razón	Medicamento Alternativo y Nivel
26345 26346	9/1/2026	JANUVIA 25 MG TABLETA ORAL	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	SITAGLIPTIN PHOSPHATE 25 MG TABLETA ORAL-2
26345 26346	9/1/2026	JANUVIA 50 MG TABLETA ORAL	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	SITAGLIPTIN PHOSPHATE 50 MG TABLETA ORAL-2
26345 26346	9/1/2026	JANUVIA 100 MG TABLETA ORAL	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	SITAGLIPTIN PHOSPHATE 100 MG TABLETA ORAL-2
26345 26346	9/1/2026	XELJANZ 5 MG TABLETA ORAL	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	TOFACITINIB CITRATE 5 MG TABLETA ORAL-5
26345 26346	9/1/2026	XELJANZ 10 MG TABLETA ORAL	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	TOFACITINIB CITRATE 10 MG TABLETA ORAL-5
26345 26346	9/1/2026	XELJANZ XR 11 MG TABLETA ORAL ER 24H	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	TOFACITINIB CITRATE ER 11 MG TABLETA ORAL ER 24H-5
26345 26346	9/1/2026	XELJANZ XR 22 MG TABLETA ORAL ER 24H	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	TOFACITINIB CITRATE ER 22 MG TABLETA ORAL ER 24H-5

ID de Formulario CMS	Fecha de Vigencia	Nombre del Medicamento	Descripción del Cambio	Descripción de la Razón	Medicamento Alternativo y Nivel
26345 26346	9/1/2026	XELJANZ 1 MG/ML SOLUCIÓN ORAL	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	TOFACITINIB CITRATE 1 MG/ML SOLUCIÓN ORAL-5
26345 26346	11/1/2026	PRIFTIN 150 MG TABLETA ORAL	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	RIFAPENTINA 150 MG TABLETA ORAL-2
26345 26346	11/1/2026	JANUMET XR 50-1000 MG ORAL TBMP 24HR	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	SITAGLIPTIN PHOS-METFORMIN ER 50-1000 MG ORAL TBMP 24HR-2
26345 26346	11/1/2026	JANUMET XR 100-1000MG ORAL TBMP 24HR	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	SITAGLIPTIN PHOS-METFORMIN ER 100-1000MG ORAL TBMP 24HR-2
26345 26346	11/1/2026	JANUMET XR 50MG-500MG ORAL TBMP 24HR	ELIMINACIÓN DE MARCA, AGREGAR GENÉRICO	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTO DE MARCA DEL FORMULARIO POR ADICIÓN DE NUEVO EQUIVALENTE GENÉRICO	SITAGLIPTIN PHOS-METFORMIN ER 50MG-500MG ORAL TBMP 24HR-2