



Agosto de 2026

Cambios al Formulario de Medicamentos Value

En Blue Shield of California tenemos el compromiso de brindarles acceso a medicamentos seguros, efectivos y económicos a nuestros miembros. Por eso, revisamos y actualizamos nuestros formularios de medicamentos cuatro veces al año. Nuestro Pharmacy and Therapeutics Committee (P&T, Comité de Farmacia y Terapéutica) es el que se encarga de hacer los cambios y está formado por un grupo de médicos y farmacéuticos en ejercicio.

Los cambios que le hacemos a nuestro formulario tienen que ver con estas cuestiones:

- Nuevas pautas clínicas
- Nueva información brindada por los principales expertos médicos
- Actualizaciones de la Food and Drug Administration (FDA, Administración de Alimentos y Medicamentos)
- Literatura médica reciente

A continuación, podrá consultar los cambios del Comité P&T al *Formulario de Medicamentos Value* a partir de septiembre de 2026. Visite nuestro sitio web para [descargar una copia](#) del *Formulario de Medicamentos Value*.

Los medicamentos incluidos en las listas que siguen se usan según las indicaciones aprobadas por la FDA, pero también pueden usarse para tratar otros problemas de salud.

1. Medicamentos agregados al formulario

Medicamento	Indicación o indicaciones de la FDA	Restricción o restricciones de cobertura	Nivel
comprimidos de hiclato de doxiciclina de 75 mg	Infección bacteriana	Límite de cantidad	Nivel 2
tavaborol (Kerydin)	Onicomiosis de las uñas de los pies	Límite de cantidad	Nivel 1
solución oftálmica de bimatoprost al 0.03 %	Glaucoma	Límite de cantidad	Nivel 2
Xiidra	Enfermedad del ojo seco	Límite de cantidad	Nivel 2

1. Medicamentos agregados al formulario

Medicamento	Indicación o indicaciones de la FDA	Restricción o restricciones de cobertura	Nivel
comprimidos de glipizida de 15 mg	Diabetes de tipo 2	Límite de cantidad	Nivel 1
sitagliptina (Januvia)		Tratamiento escalonado, límite de cantidad	
sitagliptina-metformina (Janumet, Janumet XR)			
comprimidos de Ozempic	Diabetes de tipo 2, eventos cardiovasculares adversos mayores	Autorización previa, límite de cantidad	Nivel 2
comprimidos de clonidina de 0.05 mg	Hipertensión	Límite de cantidad	Nivel 2
esomeprazol magnésico de 2.5 mg, 5 mg y 10 mg en polvo en sobres (Nexium)	Esofagitis erosiva, enfermedad por reflujo gastroesofágico	Límite de cantidad	Nivel 2
pantoprazol sódico de 40 mg en polvo para suspensión (Protonix)	Esofagitis erosiva, enfermedades hipersecretoras	Límite de cantidad	Nivel 2

2. Medicamentos del formulario con cambios de nivel y/o en la restricción de cobertura

Medicamento	Indicación o indicaciones de la FDA	Restricción o restricciones de cobertura	Nuevo nivel
dapagliflozina (Farxiga)	Diabetes de tipo 2, enfermedad renal crónica, insuficiencia cardíaca	Tratamiento escalonado, límite de cantidad	Nivel 1
dapagliflozina y metformina base (Xigduo XR)			
Nitro-bid	Angina de pecho crónica		Nivel 2
solución oftálmica de travoprost al 0.004 % libre de cloruro de benzalconio (Travatan Z)	Glaucoma	Límite de cantidad, se elimina el tratamiento escalonado	Nivel 2

3. Medicamentos agregados al nivel especializado (Nivel 4)

Medicamento especializado	Indicación o indicaciones de la FDA	Restricción o restricciones de cobertura
Haegarda	Prevención de ataques de angioedema hereditario	Autorización previa
Takhzyro		
Jakafi XR	Mielofibrosis, policitemia vera, enfermedad de injerto contra huésped	Autorización previa, límite de cantidad
Brukinsa	Linfoma de células del manto, macroglobulinemia de Waldenstrom, linfoma de la zona marginal, leucemia linfocítica crónica, linfoma linfocítico de células pequeñas, linfoma folicular	Autorización previa, límite de cantidad
Erivedge	Carcinoma de células basales	Autorización previa, límite de cantidad
Lenvima	Cáncer de tiroides, carcinoma de células renales, carcinoma hepatocelular, carcinoma endometrial	Autorización previa, límite de cantidad
yulithira	Cáncer de seno, tumores neuroendocrinos progresivos, cáncer de células renales, angiomiolipoma renal, complejo de esclerosis tuberosa	Autorización previa, límite de cantidad
macitentan (Opsumit)	Hipertensión arterial pulmonar	Autorización previa, límite de cantidad
citrato de tofacitinib (Xeljanz, Xeljanz XR)	Artritis reumatoide, artritis psoriásica, espondilitis anquilosante, artritis idiopática juvenil poliarticular, colitis ulcerosa	Autorización previa, límite de cantidad

4. Medicamentos eliminados del formulario

Medicamentos de marca eliminados del formulario a partir de noviembre de 2026 porque hay un medicamento genérico disponible. El medicamento genérico se ha agregado al formulario.

Medicamento	Indicación o indicaciones de la FDA	Alternativa o alternativas
Januvia	Diabetes de tipo 2	sitagliptina
Janumet, Janumet XR		sitagliptina-metformina

4. Medicamentos eliminados del formulario

Medicamentos de marca eliminados del formulario a partir de noviembre de 2026 porque hay un medicamento genérico disponible. El medicamento genérico se ha agregado al formulario.

Medicamento	Indicación o indicaciones de la FDA	Alternativa o alternativas
Xeljanz ¹ , Xeljanz XR ¹	Artritis reumatoide, artritis psoriásica, espondilitis anquilosante, artritis idiopática juvenil poliarticular, colitis ulcerosa	citrato de tofacitinib
Opsumit ¹	Hipertensión arterial pulmonar	macitentan

1. Los medicamentos que no estén en el formulario y que cumplan con la descripción del Nivel 4 exigen una excepción por necesidad médica para que se cubran con el costo compartido de ese nivel

blueshioldca.com

Última actualización: agosto de 2026

Blue Shield of California is an independent member of the Blue Shield Association

A56973XLB-SP_0826