



Noviembre de 2025

# Cambios al *Formulario de Medicamentos Standard*: Parte 1

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 Standard* a partir de diciembre de 2025. Visite nuestro sitio web para [descargar una copia](#) del *Formulario de Medicamentos Standard*.

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 cefalexina de 250 mg, 500 mg                                 | Infección bacteriana                    |  | Nivel 1 |
| espuma de propionato de clobetasol al 0.05 % (Olux)                         | Dermatosis sensibles a corticosteroides |  | Nivel 1 |
| loción de desonida al 0.05 %  | Dermatosis sensibles a corticosteroides |  | Nivel 1 |
| emulsión oftálmica vial de dosis única de ciclosporina al 0.05 % (Restasis) | Síndrome del ojo seco                   | Límite de cantidad                       | Nivel 1 |

## 1. Medicamentos agregados al formulario

| Medicamento   | Indicación o indicaciones de la FDA   | Restricción o restricciones de cobertura   | Nivel   |
|---|---|--|---------|
| cápsulas de mesilato de dabigatrán etexilato de 75 mg, 110 mg, 150 mg (Pradaxa)       | Fibrilación auricular, trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, tromboembolia venosa  | Límite de cantidad                         | Nivel 1 |
| cápsulas de Eliquis con gránulos dispersables, comprimidos de Eliquis para suspensión | Tromboembolia venosa  | Límite de cantidad                         | Nivel 2 |
| bromhidrato de darifenacina (Enablex)   | Vejiga hiperactiva  | Límite de cantidad                         | Nivel 1 |
| cápsulas de fenofibrato micronizado de 43 mg, 130 mg (Antara)                         | Hipertrigliceridemia, hiperlipidemia  | Tratamiento escalonado, límite de cantidad | Nivel 1 |
| insulina glargina-yfgn (de CivicaScript)  | Diabetes  | Límite de cantidad                         | Nivel 2 |
| Liomny  | Hipotiroidismo, cáncer tiroideo, prueba de supresión tiroidea   |  | Nivel 1 |
| Luizza  | Anticonceptivo  |  | Nivel 1 |
| Orquidea  | Anticonceptivo  |  | Nivel 1 |
| Valtya  | Anticonceptivo  |  | Nivel 1 |
| MiloPhene   | Esterilidad   |  | Nivel 1 |
| óvulo vaginal de progesterona de 100 mg (Endometrin)                                  | Esterilidad   | Autorización previa                        | Nivel 2 |
| comprimidos de naproxeno sódico de 275 mg, 550 mg (Anaprox, Anaprox DS)               | Artritis reumatoide, artrosis, espondilitis anquilosante, artritis idiopática juvenil poliarticular, tendinitis, bursitis, gota aguda, dolores, dismenorrea |  | Nivel 1 |
| Nurtec, comprimidos de disolución oral  | Migraña   | Autorización previa, límite de cantidad    | Nivel 2 |
| Comprimidos de alprazolam de liberación prolongada (Xanax XR)                         | Trastorno de angustia   | Límite de cantidad                         | Nivel 1 |
| comprimidos de paroxetina de liberación prolongada (Paxil CR)                         | Depresión, trastorno de angustia, trastorno de ansiedad social  |  | Nivel 1 |
| comprimidos de paliperidona de liberación prolongada (Invega)                         | Esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo  | Límite de cantidad                         | Nivel 1 |

### 1. Medicamentos agregados al formulario

| Medicamento  | Indicación o indicaciones de la FDA                         | Restricción o restricciones de cobertura | Nivel   |
|--|---|--|---------|
| comprimidos de fumarato de quetiapina de liberación prolongada (Seroquel XR) | Esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno depresivo mayor |  | Nivel 1 |
| Se-Natal 19  | Vitaminas prenatales  |  | Nivel 1 |
| Select-OB  | Vitaminas prenatales  | Límite de cantidad                       | Nivel 1 |
| Trulance   | Constipación  | Límite de edad, 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 | Nivel nuevo |
|---|-------------------------------------|--|-------------|
| solución oftálmica de tartrato de brimonidina al 0.15 % (Alphagan P)            | Glaucoma                            |  | Nivel 2     |
| comprimidos de cefpodoxima proxetilo  | Infección bacteriana                |  | Nivel 1     |
| pomada de lidocaína al 5 %  | Dolores                             | Límite de cantidad                       | Nivel 1     |
| lurasidona (Latuda)   | Esquizofrenia, depresión bipolar    | Límite de cantidad                       | Nivel 1     |
| olanzapina de disolución oral (Zyprexa Zydus)                                   | Esquizofrenia, depresión bipolar    |  | Nivel 1     |
| solución oral de cloruro de potasio de 20 mEq/15 ml (10 %), 40 mEq/15 ml (20 %) | Hipopotasiemia                      | Se elimina la autorización previa        | Nivel 1     |

### 3. Medicamentos agregados al nivel especializado (Nivel 4)

| Medicamento especializado                                   | Indicación o indicaciones de la FDA                              | Restricción o restricciones de cobertura |
|---|--|--|
| comprimidos de bosentán de 32 mg para suspensión (Tracleer) | Hipertensión arterial pulmonar                                   | Autorización previa, límite de cantidad  |
| Otezla XR, Otezla/Otezla XR paquete inicial                 | Artropatía psoriásica, psoriasis en placas, enfermedad de Behçet | Autorización previa, límite de cantidad  |

# Cambios al *Formulario de Medicamentos Standard*: Parte 2

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 Standard* a partir de **enero de 2026**. Visite nuestro sitio web para [descargar una copia](#) del *Formulario de Medicamentos Standard*.

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 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   | Nivel nuevo |
|--|-------------------------------------|--|-------------|
| amlodipino, valsartán, hidroclorotiazida (Exforge HCT) | Hipertensión                        | Tratamiento escalonado, límite de cantidad | Nivel 2     |
| Avonex   | Esclerosis múltiple                 | Autorización previa, límite de cantidad    | Nivel 4     |
| comprimidos de fluoxetina de 10 mg, 20 mg              | Trastorno disfórico premenstrual    | Límite de cantidad                         | Nivel 2     |
| Prenaisance  | Vitaminas prenatales                |  | Nivel 2     |

## 2. Medicamentos agregados al nivel especializado (Nivel 4)

| Medicamento especializado | Indicación o indicaciones de la FDA                                   | Restricción o restricciones de cobertura |
|---------------------------|---|--|
| Fulphila                  | Neutropenia producida por quimioterapia, síndrome agudo por radiación | Autorización previa                      |
| Kesimpta                  | Esclerosis múltiple   | Autorización previa, límite de cantidad  |
| Vumerity                  |   |  |

## 3. Medicamentos eliminados del formulario

**Medicamentos de marca que se eliminaron del formulario porque hay un medicamento genérico disponible. El medicamento genérico se ha agregado al formulario.**

| Medicamento   | Indicación o indicaciones de la FDA  | Alternativa o alternativas                                 |
|---|--|--|
| Endometrin <sup>1</sup>                                       | Esterilidad  | óvulo vaginal de progesterona                              |
| Entresto  | Insuficiencia cardíaca   | sacubitrilo y valsartán                                    |
| Epipen, Epipen Jr.  | Reacción alérgica  | autoinyector de epinefrina                                 |
| comprimidos de Klor-Con de liberación prolongada              | Hipopotasiemia   | comprimidos de cloruro de potasio de liberación prolongada |
| Promacta <sup>2</sup>   | Trombocitopenia, anemia aplásica   | eltrombopag olamina  |
| Revlimid <sup>2</sup>   | Mieloma múltiple, síndrome mielodisplásico, linfoma de células del manto, linfoma folicular, linfoma de la zona marginal | lenalidomida   |
| Tasigna <sup>2</sup>  | Leucemia mieloide crónica con cromosoma filadelfia positivo  | clorhidrato de nilotinib                                   |
| comprimidos de Tracleer de 32 mg para suspensión <sup>2</sup> | Hipertensión arterial pulmonar   | bosentán   |
| cápsulas de Vyvanse   | Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastorno de atracones periódicos                                    | lisdexamfetamina   |

1. Válido desde el 1/5/2026; 2. 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.

**Medicamentos eliminados del formulario. Para conseguir la cobertura de estos medicamentos, ahora se exige una excepción al formulario por una necesidad médica.**

| Medicamento                                   | Indicación o indicaciones de la FDA     | Alternativa o alternativas        |
|---|---|-----------------------------------|
| insulina glargina, insulina glargina SoloStar | Diabetes                                | Tresiba, Lantus                   |
| Nyvepria <sup>2</sup>                         | Neutropenia producida por quimioterapia | Fulphila                          |
| Spiriva HandiHaler                            | Enfermedad pulmonar obstructiva crónica | Spiriva Respimat, Incruse Ellipta |

**Medicamentos eliminados del formulario. Para conseguir la cobertura de estos medicamentos, ahora se exige una excepción al formulario por una necesidad médica.**

| Medicamento   | Indicación o indicaciones de la FD  | Alternativa o alternativas  |
|---|---|---|
| Stelara <sup>2</sup>  | Psoriasis en placas, artropatía psoriásica, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa | Yesintek  |
| limpiador Avar 10 %-5 %   | Acné común, acné rosácea, dermatitis seborreica                                   | líquido de sulfacetamida sódica al 10 % y azufre al 5 %, suspensión de sulfacetamida sódica al 8 % y azufre al 4 %, líquido de sulfacetamida sódica al 10 % y azufre al 2 %   |
| líquido de sulfacetamida sódica al 9 % y azufre al 4 %            |   |   |
| líquido limpiador de sulfacetamida sódica al 9 % y azufre al 4 %  |   |   |
| suspensión tópica SulfaCleanse 8/4 8 %-4 %                        |   |   |
| toallitas de sulfacetamida sódica al 10 % y azufre al 4 %         |   |   |
| crema de sulfacetamida sódica al 9.8 % y azufre al 4.8 %          | Acné común, acné rosácea, dermatitis seborreica                                   | crema o loción de sulfacetamida sódica al 10 % y azufre al 5 %  |
| loción de sulfacetamida sódica al 9.8 % y azufre al 4.8 %         |   |   |
| crema de sulfacetamida sódica al 10 % y azufre al 2 %             |   |   |
| suspensión tópica de sulfacetamida sódica al 10 % y azufre al 5 % |   |   |
| espuma SSS 10-5, (sulfacetamida sódica al 10 % y azufre al 5 %)   | Acné común, acné rosácea, dermatitis seborreica                                   | crema o loción de sulfacetamida sódica al 10 % y azufre al 5 %, líquido de sulfacetamida sódica al 10 % y azufre al 5 %, suspensión de sulfacetamida sódica al 8 % y azufre al 4 %, líquido de sulfacetamida sódica al 10 % y azufre al 2 % |

2. 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.

**Medicamentos eliminados del formulario. Para conseguir la cobertura de estos medicamentos, ahora se exige una excepción al formulario por una necesidad médica. Se aplican limitaciones a los beneficios.**

| Medicamento                  | Indicación o indicaciones de la FD | Alternativa o alternativas |
|------------------------------|------------------------------------|----------------------------|
| Adipex-P                     | Obesidad                           |                            |
| clorhidrato de benzfetamina  |                                    |                            |
| clorhidrato de dietilpropión |                                    |                            |
| Lomaira                      |                                    |                            |
| tartrato de fendimetrazina   |                                    |                            |
| clorhidrato de fentermina    |                                    |                            |
| Qsymia                       |                                    |                            |

**4. Medicamentos que dejan de tener cobertura porque hay otro medicamento igual o similar disponible. Se aplican limitaciones a los beneficios.**

| Medicamento  | Indicación o indicaciones de la FDA                    | Alternativa o alternativas  |
|--|--|---|
| Altoprev   | Arteriopatía coronaria, aterosclerosis, hiperlipidemia | lovastatina, atorvastatina, cápsulas de fluvastatina, pravastatina, rosuvastatina, simvastatina   |
| Enstilar   | Psoriasis  | suspensión tópica de calcipotriol y dipropionato de betametasona  |
| Epsolay  | Acné rosácea   | crema, gel y loción de metronidazol al 0.75 %, gel de metronidazol al 1 %, gel de ácido azelaico al 15 %  |
| loción Ala-Scalp 2 %   | Dermatosis sensibles a corticosteroides                | loción de hidrocortisona al 2.5 %, solución de acetónido de fluocinolona al 0.01 %  |
| loción de hidrocortisona al 2 %  |  |   |
| solución tópica de halcinonida al 0.1 % (Halog)                              |  | solución de fluocinonida al 0.05 %, crema y pomada de dipropionato de betametasona al 0.05 %, crema y pomada de acetónido de triamcinolona al 0.5 % |
| ibuprofeno y famotidina (Duexis)   | Artritis reumatoide, artrosis                          | comprimidos de ibuprofeno de 800 mg, famotidina   |
| Kristalose en polvo  | Constipación   | solución oral de lactulosa de 10 g/15 ml  |
| comprimidos de clorhidrato de metformina de liberación prolongada (Glumetza) | Diabetes de tipo 2                                     | comprimidos de metformina de 500 mg o 750 mg de liberación prolongada (Glucophage XR)   |
| Nityr  | Tirosinemia tipo 1                                     | cápsulas de nitisinona  |
| cápsulas de omeprazol y bicarbonato de sodio de 40-1100 mg (Zegerid)         | Úlceras, enfermedad por reflujo gastroesofágico        | cápsulas de omeprazol de 40 mg de absorción lenta   |
| comprimidos de pirfenidona de 534 mg   | Fibrosis pulmonar idiopática                           | comprimidos o cápsulas de pirfenidona de 267 mg   |
| Rayos  | Trastornos inflamatorios, alérgicos autoinmunes        | prednisona  |
| Soaanz   | Edema  | comprimidos de torasemida de 20 mg  |