



Noviembre de 2025

Cambios al Formulario de Medicamentos Value: 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 Value* a partir de diciembre de 2025. 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 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 %)	Hipopotasemia	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 Value: 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 Value* a partir de **enero 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 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
comprimidos de fluoxetina de 10 mg, 20 mg	Trastorno disfórico premenstrual	Límite de cantidad	Nivel 2
Prenaissance	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
Vumerity	Esclerosis múltiple	Autorización previa, límite de cantidad

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 ¹	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	Hipopotasemia	comprimidos de cloruro de potasio de liberación prolongada
Promacta ²	Trombocitopenia, anemia aplásica	eltrombopag olamina
Revlimid ²	Mieloma múltiple, síndrome mielodisplásico, linfoma de células del manto, linfoma folicular, linfoma de la zona marginal	lenalidomida
Tasigna ²	Leucemia mieloide crónica con cromosoma filadelfia positivo	clorhidrato de nilotinib
comprimidos de Tracleer de 32 mg para suspensión ²	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 FD	Alternativa o alternativas
insulina glargina, insulina glargina SoloStar	Diabetes	Tresiba, Lantus
Nyvepria ²	Neutropenia producida por quimioterapia	Fulphila, Udenyca
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 ²	Psoriasis en placas, artropatía psoriásica, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa	Yesintek
limpiador Avar 10 %-5 %		
líquido de sulfacetamida sódica al 9 % y azufre al 4 %		
líquido limpiador de sulfacetamida sódica al 9 % y azufre al 4 %	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 %
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 %		
loción de sulfacetamida sódica al 9.8 % y azufre al 4.8 %		
crema de sulfacetamida sódica al 10 % y azufre al 2 %	Acné común, acné rosácea, dermatitis seborreica	crema o loción de sulfacetamida sódica al 10 % y azufre al 5 %
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
Qsymia		
Saxenda	Control del peso	

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, ateroesclerosis, 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 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 %
solución tópica de halcionida al 0.1 % (Halog)		
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