Mayo de 2025

Cambios al *Formulario de Medicamentos Plus*

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 Plus* de Blue Shield a partir de Mayo de 2025. Visite nuestro sitio web para descargar una copia del *Formulario de Medicamentos Plus*.

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
comprimidos de rivaroxabán de 2.5 mg (Xarelto)	Trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, fibrilación auricular	Límite de cantidad
comprimidos de ticagrelor de 90 mg (Brilinta)	Prevención de tromboembolia arterial, arteriopatía coronaria, prevención de accidente cerebrovascular o infarto de miocardio	
comprimidos de tolmetina sódica de 600 mg[1]	Artritis reumatoide, artrosis, artritis reumatoide juvenil	Autorización previa
cápsulas de topimarato de 50 mg con gránulos dispersables[1]	Convulsiones de inicio parcial, convulsión tonicoclónica generalizada, síndrome de Lennox-Gastaut, prevención de migrañas	Autorización previa
Feirza	Anticonceptivo	
Valtya	Anticonceptivo	
auranofina (Ridaura)	Artritis reumatoide	
solución oftálmica de hemihidrato de timolol al 0.5 % (Betimol)	Glaucoma	

1. Se aplica a planes con derechos adquiridos (grandfathered plans)

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
baclofeno (Ozobax)[1]	Espasticidad	Autorización previa, límite de cantidad	Nivel 1
comprimidos de clorzoxazona de 375 mg, 500 mg, 750 mg[2]	Dolor osteomuscular	Autorización previa, límite de cantidad	Nivel 2
Brilinta, comprimidos de 90 mg[3]	Prevención de tromboembolia arterial, arteriopatía coronaria, prevención de accidente cerebrovascular o infarto de miocardio	Límite de cantidad	Nivel 3
gel de diclofenaco sódico al 3 % (Solaraze)[2]	Queratosis actínica	Autorización previa, límite de cantidad	Nivel 3
comprimidos de clorhidrato de metadona de 40 mg para suspensión oral[2], Methadose[2]	Adicción a los opiáceos	Autorización previa, límite de cantidad	Nivel 1
bromhidrato de eletriptán (Relpax)	Migraña aguda	Se elimina el tratamiento escalonado, límite de cantidad	Nivel 1

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
Relpax	Migraña aguda	Se elimina el tratamiento escalonado, límite de cantidad	Sigue en el Nivel 3
candesartán cilexetilo (Atacand)	Hipertensión, insuficiencia cardíaca	Límite de cantidad, se elimina el tratamiento escalonado	Sigue en el Nivel 1
Atacand	Hipertensión, insuficiencia cardíaca	Límite de cantidad, se elimina el tratamiento escalonado	Sigue en el Nivel 3
candesartán cilexetilo e hidroclorotiazida (Atacand HCT)	Hipertensión	Límite de cantidad, se elimina el tratamiento escalonado	Sigue en el Nivel 1
Atacand HCT	Hipertensión	Límite de cantidad, se elimina el tratamiento escalonado	Sigue en el Nivel 3
olmesartán, amlodipino e hidroclorotiazida (Tribenzor)	Hipertensión	Límite de cantidad, se elimina el tratamiento escalonado	Sigue en el Nivel 1
Tribenzor	Hipertensión	Límite de cantidad, se elimina el tratamiento escalonado	Sigue en el Nivel 3
telmisartán e hidroclorotiazida (Micardis HCT)	Hipertensión	Límite de cantidad, se elimina el tratamiento escalonado	Sigue en el Nivel 1
Micardis HCT	Hipertensión	Límite de cantidad, se elimina el tratamiento escalonado	Sigue en el Nivel 3
cápsulas de clorhidrato de metilfenidato de liberación prolongada (Metadate CD)	Trastorno por déficit de atención con hiperactividad	Límite de edad, límite de cantidad, se elimina el tratamiento escalonado	Sigue en el Nivel 1
Namzaric, cápsulas de 21-10 mg de liberación prolongada	Enfermedad de Alzheimer	Límite de cantidad	Nivel 3
adapaleno y peróxido de benzoilo (Epiduo)	Acné común	Límite de edad, se elimina el tratamiento escalonado	Sigue en el Nivel 1
Epiduo	Acné común	Límite de edad, se elimina el tratamiento escalonado	Sigue en el Nivel 3
pomada de aciclovir al 5 % (Zovirax)	Herpes genital, infecciones mucocutáneas causadas por virus de herpes común	Límite de cantidad, se elimina la autorización previa	Sigue en el Nivel 1

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
espuma de propionato de clobetasol al 0.05 % (Olux)	Psoriasis	Se elimina la autorización previa	Sigue en el Nivel 1
Olux, espuma, 0.05 %	Psoriasis	Se elimina la autorización previa	Sigue en el Nivel 3
aerosol de propionato de clobetasol al 0.05 % (Clobex)	Psoriasis	Límite de cantidad, se elimina la autorización previa	Sigue en el Nivel 3[2], Sigue en el Nivel 1[1]
Clobex, aerosol, 0.05 %	Psoriasis	Se elimina la autorización previa	Sigue en el Nivel 3, Nivel 4[2, 4]
Ultravate, loción, 0.05 %	Psoriasis	Límite de cantidad, se elimina el tratamiento escalonado, se agrega una autorización previa	Sigue en el Nivel 4[2], Sigue en el Nivel 3[1]
loción de desonida al 0.05 %	Dermatosis sensibles a corticosteroides	Se elimina el tratamiento escalonado	Sigue en el Nivel 1
Derma-Smoothe/FS, aceite corporal, 0.01 %	Dermatitis atópica		Nivel 2
crema de fluocinonida al 0.1 % (Vanos)	Dermatosis sensibles a corticosteroides	Se elimina la autorización previa	Sigue en el Nivel 1
Vanos, crema, 0.1 %	Dermatosis sensibles a corticosteroides	Se elimina la autorización previa	Sigue en el Nivel 3
crema y pomada de amcinonida al 0.1 %	Dermatosis sensibles a corticosteroides	Se elimina el tratamiento escalonado, se agrega una autorización previa	Sigue en el Nivel 3[2], Sigue en el Nivel 1[1]
espuma de emulsión de propionato de clobetasol al 0.05 % (Olux-E), Tovet, espuma de emulsión, 0.05 %	Dermatosis sensibles a corticosteroides	Se elimina la autorización previa, se agrega el tratamiento escalonado	Sigue en el Nivel 1
Olux-E, espuma de emulsión, 0.05 %	Dermatosis sensibles a corticosteroides	Se elimina la autorización previa, se agrega el tratamiento escalonado	Sigue en el Nivel 3
crema y pomada de diacetato de diflorasona al 0.05 %	Dermatosis sensibles a corticosteroides	Se elimina el tratamiento escalonado, se agrega una autorización previa	Sigue en el Nivel 3[2], Sigue en el Nivel 1[1]
loción de hidrocortisona al 2 %, Ala-Scalp, loción, 2 %	Dermatosis sensibles a corticosteroides	Se elimina el tratamiento escalonado, se agrega una autorización previa	Sigue en el Nivel 3

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
cápsulas de esomeprazol de magnesio de 40 mg de absorción lenta (Nexium)	Esofagitis erosiva, enfermedad por reflujo gastroesofágico, úlcera gástrica, úlcera duodenal, enfermedades hipersecretoras	Límite de cantidad, se elimina la autorización previa, se agrega el tratamiento escalonado	Sigue en el Nivel 1
comprimidos de citrato de sildenafilo (Viagra)	Disfunción eréctil	Límite de cantidad, se elimina la autorización previa	Sigue en el Nivel 1
comprimidos de tadalafilo (Cialis)	Disfunción eréctil, hiperplasia benigna de la próstata	Límite de cantidad, se elimina la autorización previa	Nivel 1[2], Sigue en el Nivel 1[1]
tartrato de tolterodina (Detrol)	Vejiga hiperactiva	Límite de cantidad, se elimina el tratamiento escalonado	Sigue en el Nivel 1
cápsulas de tartrato de tolterodina de liberación prolongada (Detrol LA)	Vejiga hiperactiva	Límite de cantidad, se elimina el tratamiento escalonado	Sigue en el Nivel 1
citrato de clomifeno, Clomid	Esterilidad	Se elimina el límite de cantidad	Sigue en el Nivel 1
norelgestromina y etinilestradiol, Xulane, Zafemy	Anticonceptivo	Se elimina el límite de cantidad	Sigue en el Nivel 1
Twirla	Anticonceptivo	Se elimina el límite de cantidad	Sigue en el Nivel 3
etonogestrel y etinilestradiol, EluRyng, EnilloRing, Haloette	Anticonceptivo	Se elimina el límite de cantidad	Sigue en el Nivel 1
Nuvaring	Anticonceptivo	Se elimina el límite de cantidad	Sigue en el Nivel 3
levonorgestrel y etinilestradiol, Amethyst, Dolishale	Anticonceptivo	Se elimina el límite de cantidad	Sigue en el Nivel 1
Betimol, solución oftálmica, 0.5 %	Glaucoma		Nivel 3[3]
solución gelificante oftálmica de maleato de timolol al 0.25 %, 0.5 %	Glaucoma		Nivel 1[2]
Xdemvy	Blefaritis por Demodex	Autorización previa, límite de cantidad	Nivel 4[1, 4]

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
gotas óticas de acetonida de fluocinolona al 0.01 %	Otitis externa eccematosa		Nivel 1[2]
armodafinilo (Nuvigil)	Narcolepsia, apnea obstructiva del sueño, trastorno del sueño a causa del trabajo por turnos	Límite de cantidad, se elimina la autorización previa	Nivel 2[2], Sigue en el Nivel 1[1]
Nuvigil	Narcolepsia, apnea obstructiva del sueño, trastorno del sueño a causa del trabajo por turnos	Límite de cantidad, se elimina la autorización previa	Sigue en el Nivel 3
Hemmorex-HC	Hemorroides, proctitis posradiación, colitis ulcerosa, criptitis, enfermedades inflamatorias del ano y el recto, y prurito anal		Nivel 2

1. Se aplica a planes con derechos adquiridos (grandfathered plans); 2. No se aplica a planes con derechos adquiridos (grandfathered plans); 3. Válido desde el: 8/2025; 4. Válido desde el: 1/2026

3. Medicamentos agregados al nivel especializado (Nivel 4)

Medicamento especializado	Indicación o indicaciones de la FDA	Restricción o restricciones de cobertura
Abirtega	Cáncer de próstata	Autorización previa, límite de cantidad
Gomekli	Neurofibromatosis	Autorización previa, límite de cantidad
suspensión de mercaptopurina de 20 mg/ml (Purixan)	Leucemia linfocítica aguda	Límite de edad, límite de cantidad
Romvimza	Tumor tenosinovial de células gigantes	Autorización previa, límite de cantidad
comprimidos de citrato férrico de 210 mg (Auryxia)[2]	Hiperfosfatemia	Autorización previa, límite de cantidad
Inzirqo[2]	Hipertensión, edema	Límite de edad, límite de cantidad
gel de cortrofina purificada	Enfermedades reumáticas, enfermedad del tejido conjuntivo, enfermedades dermatológicas, estados alérgicos, enfermedades de los ojos, enfermedades respiratorias, estados edematosos, trastornos del sistema nervioso	Autorización previa, límite de cantidad
Raldesy[2]	Depresión	Autorización previa, límite de cantidad

3. Medicamentos agregados al nivel especializado (Nivel 4)

Medicamento especializado	Indicación o indicaciones de la FDA	Restricción o restricciones de cobertura
Xromi[2]	Anemia de células falciformes	Autorización previa, límite de cantidad

2. No se aplica a planes con derechos adquiridos (grandfathered plans)