

Cambios en la Lista de Medicamentos de Molina Healthcare

Molina Healthcare puede eliminar inmediatamente un medicamento de marca registrada de nuestra Lista de Medicamentos si ocurre lo siguiente:

- Un nuevo medicamento genérico se vuelve disponible. Podemos eliminar el medicamento de marca registrada si lo reemplazamos por un nuevo medicamento genérico que estará en el mismo nivel con las mismas o menos restricciones.
 - Cuando incorporamos el nuevo medicamento genérico, podemos decidir mantener el medicamento de marca registrada en nuestra Lista de Medicamentos, pero pasarlo inmediatamente a una categoría más alta o agregar nuevas restricciones.
- Es posible que no le avisemos antes de realizar ese cambio, pero le enviaremos un aviso sobre el cambio realizado.

Podemos eliminar inmediatamente un medicamento de nuestra Lista de Medicamentos y enviar un aviso a los miembros que toman ese medicamento en los siguientes casos:

- Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) determina que un medicamento que usted está tomando no es seguro.
- O si el fabricante retira el medicamento del mercado.

Antes de realizar otros cambios en nuestra Lista de Medicamentos que puedan afectar a los miembros que actualmente toman un medicamento, notificaremos a los miembros al menos 30 días antes de que se realicen los cambios, o cuando el miembro solicite una renovación del medicamento. El miembro recibirá un suministro para 30 días del medicamento.

Si usted se ve afectado por un cambio en la cobertura o las restricciones de un medicamento, usted o su médico pueden solicitarnos que hagamos una excepción. El aviso que le enviamos le explicará los pasos para solicitar una excepción. Para obtener más información sobre las decisiones de cobertura y cómo solicitar una excepción, consulte su Evidencia de Cobertura. Llame a Servicios para Miembros al (800) 665-3086 (TTY: 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local, del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local, si tiene dudas.

En la siguiente tabla se describen los cambios en nuestra Lista de Medicamentos que pueden afectarle.

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Motivo del cambio	Medicamentos(s) Alternativo(s) *	Categorías de costos compartidos de medicamentos alternativos	Fecha de entrada en vigencia
ABELCET INJ 5 MG/ML	Eliminación del medicamento del formulario	Descontinuación del Fabricante	AMPHOTERICIN B LIPOSOME IV FOR SUSP 50MG	Nivel 5	01/01/2026
DIFICID TAB 200MG	Eliminación del medicamento del formulario	Medicamento genérico disponible	FIDAXOMICIN TAB 200MG	Nivel 5	02/01/2026
ENTRESTO TAB	Eliminación del medicamento del formulario	Medicamento genérico disponible	SACUBITRIL-VALSARTAN TAB	Nivel 3	01/01/2026
EPITOL TAB 200MG	Eliminación del medicamento del formulario	Descontinuación del Fabricante	CARBAMAZEPINE TAB 200 MG	Nivel 3	01/01/2026
EPRONTIA SOL 25MG/ML	Eliminación del medicamento del formulario	Medicamento genérico disponible	TOPIRAMATE SOL 25MG/ML	Nivel 4	01/01/2026
HALOETTE VA RING	Eliminación del medicamento del formulario	Descontinuación del Fabricante	ETONOGESTREL-ETHINYL ESTRADIOL VA RING 0.12- 0.015 MG/24HR; ENILLORING VA RING; ELURYNG VA RING	Nivel 3	04/01/2026
IXCHIQ INJ	Eliminación del medicamento del formulario	Retirada del mercado	VIMKUNYA INJ 40MCG/0.8ML	Nivel 1	01/01/2026
JYNARQUE TAB	Eliminación del medicamento del formulario	Medicamento genérico disponible	TOLVAPTAN TAB	Nivel 5	01/01/2026
KELNOR 1/50 TAB 1 MG-50 MCG	Eliminación del medicamento del formulario	Descontinuación del Fabricante	VALTYA 1/50 TAB 1 MG-50 MCG	Categoría 2	01/01/2026

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Motivo del cambio	Medicamentos(s) Alternativo(s) *	Categorías de costos compartidos de medicamentos alternativos	Fecha de entrada en vigencia
NEO-POLYCIN HC OPTH OINT 1%	Eliminación del medicamento del formulario	Descontinuación del Fabricante	BACITRACIN-POLYMYXIN-NEOMYCIN-HYDROCORTISONE OPTH OINT 1%	Nivel 3	03/01/2026
NEO-POLYCIN OPTH OINT 5-400-10000	Eliminación del medicamento del formulario	Descontinuación del Fabricante	NEOMYCIN-BACITRACIN ZINC-POLYMYXIN OPTH OINT 5-400-10000	Nivel 3	03/01/2026
NISOLDIPINE TAB 20MG ER	Eliminación del medicamento del formulario	Descontinuación del Fabricante	AMLODIPINE TAB; FELODIPINE TAB ER; NIFEDIPINE TAB ER	Nivel 1/ Nivel 2/ Nivel 3	04/01/2026
NISOLDIPINE TAB 25.5MG ER	Eliminación del medicamento del formulario	Descontinuación del Fabricante	AMLODIPINE TAB; FELODIPINE TAB ER; NIFEDIPINE TAB ER	Nivel 1/ Nivel 2/ Nivel 3	04/01/2026
NISOLDIPINE TAB 30MG ER	Eliminación del medicamento del formulario	Descontinuación del Fabricante	AMLODIPINE TAB; FELODIPINE TAB ER; NIFEDIPINE TAB ER	Nivel 1/ Nivel 2/ Nivel 3	04/01/2026
NISOLDIPINE TAB 40MG ER	Eliminación del medicamento del formulario	Descontinuación del Fabricante	AMLODIPINE TAB; FELODIPINE TAB ER; NIFEDIPINE TAB ER	Nivel 1/ Nivel 2/ Nivel 3	04/01/2026
OCELLA TAB 3-0.03MG	Eliminación del medicamento del formulario	Descontinuación del Fabricante	DROSPIRENONE-ETHINYL ESTRADIOL TAB 3-0.03 MG; SYEDA TAB 3-0.03MG; ZUMANDIMINE TAB 3-0.03MG	Nivel 2	02/01/2026
OGSIVEO TAB 50MG	Eliminación del medicamento del formulario	Descontinuación del Fabricante	OGSIVEO TAB 100MG, 150MG	Nivel 5	02/01/2026
POLYCIN OPTH OINT	Eliminación del medicamento del formulario	Descontinuación del Fabricante	BACITRACIN-POLYMYXIN B OPTH OINT	Nivel 2	03/01/2026

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Motivo del cambio	Medicamentos(s) Alternativo(s) *	Categorías de costos compartidos de medicamentos alternativos	Fecha de entrada en vigencia
REGSPANEX GEL 0.01%	Eliminación del medicamento del formulario	Descontinuación del Fabricante	Consulte a su proveedor de atención médica		01/01/2026
SULFACETAMIDE SODIUM OPTH OINT 10%	Eliminación del medicamento del formulario	Descontinuación del Fabricante	SULFACETAMIDE SODIUM OPTH SOLN 10%	Nivel 3	03/01/2026
SUMATRIPTAN SUCCINATE SOLUTION AUTO-INJECTOR 4MG/0.5ML	Eliminación del medicamento del formulario	Descontinuación del Fabricante	SUMATRIPTAN SUCCINATE SOLUTION AUTO-INJECTOR 6MG/0.5ML; SUMATRIPTAN SUCCINATE INJ 6MG/0.5ML	Nivel 4	02/01/2026
SUMATRIPTAN SUCCINATE SOLUTION CARTRIDGE 4MG/0.5ML	Eliminación del medicamento del formulario	Descontinuación del Fabricante	SUMATRIPTAN SUCCINATE SOLUTION AUTO-INJECTOR 6MG/0.5ML; SUMATRIPTAN SUCCINATE INJ 6MG/0.5ML	Nivel 4	02/01/2026
SUMATRIPTAN SUCCINATE SOLUTION CARTRIDGE 6MG/0.5ML	Eliminación del medicamento del formulario	Descontinuación del Fabricante	SUMATRIPTAN SUCCINATE SOLUTION AUTO-INJECTOR 6MG/0.5ML; SUMATRIPTAN SUCCINATE INJ 6MG/0.5ML	Nivel 4	02/01/2026
TOBRAMYCIN SULFATE INJ 2GM/50ML	Eliminación del medicamento del formulario	Descontinuación del Fabricante	TOBRAMYCIN SULFATE INJ 80MG/2ML	Nivel 3	02/01/2026
VIGPODER POW 500MG	Eliminación del medicamento del formulario	Descontinuación del Fabricante	VIGABATRIN PAK 500MG; VIGADRONE POW 500MG	Nivel 5	02/01/2026
XARELTO SUSP 1MG/ML	Eliminación del medicamento del formulario	Medicamento genérico disponible	RIVAROXABAN SUSP 1MG/ML	Nivel 3	01/01/2026

*Los medicamentos alternativos son medicamentos en la misma categoría/clase terapéutica que el medicamento afectado. Solo su doctor puede decidir si una de las alternativas que se mencionan aquí es adecuada para usted. Consulte a su doctor a fin de verificar si es el medicamento adecuado para usted.

Molina Healthcare es un plan C-SNP, D-SNP y HMO con un contrato de Medicare. Los planes D-SNP tienen un contrato con el programa estatal de Medicaid. La inscripción depende de la renovación del contrato.

Aviso de Disponibilidad (NOA) [Todos los planes excepto CA H3038, MA H2224, MA H4371, OH H9955-008](#)

Aviso de Disponibilidad (Notice of Availability, NOA) [Planes CA H3038](#)

Aviso de Disponibilidad (Notice of Availability, NOA) [Plan OH H9955-008](#)