

Cambios en el Formulario de HealthSun

La tabla a continuación describe los cambios en el Formulario de HealthSun.

Fecha de vigencia	Nombre del medicamento	Motivo	Medicamento alternativo*	Copago del medicamento**	Restricciones***
4/1/2024	Amcinonida Loción 0.1% Externa	Eliminación – Interrupción de la fabricación	Hable con su proveedor de cuidados médicos sobre una alternativa que sea adecuada para usted.		

Última actualización: 3/18/2024
FORMULARIO DE HEALTHSUN

Y0114_24_3005780_0000_I_C
1057181MUMSPMUB

*Los medicamentos alternativos son medicamentos de la misma categoría/clase terapéutica o del mismo nivel de costos compartidos que el medicamento afectado. Solo su proveedor de cuidados médicos puede determinar si las alternativas mencionadas aquí son adecuadas para usted debido al carácter individualizado de la terapia con medicamentos.

**Consulte la descripción de su plan para conocer los montos de copago/coseguro.

***Pueden aplicarse restricciones de Autorización previa (PA), Límites de cantidad (QL) o Terapia escalonada (ST).