

## Cambios en el Formulario de HealthSun

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

Fecha de entrada en vigencia	Nombre del medicamento	Motivo	Medicamento alternativo*	Copago del medicamento**	Restricciones***
5/1/2024	Intron A Solución reconstituida inyectable 10000000 UNIDADES	Eliminación – Interrupción de la fabricación	Hable con su proveedor de cuidados médicos sobre una alternativa que sea adecuada para usted.		
5/1/2024	Intron A Solución reconstituida inyectable 18000000 UNIDADES	Eliminación – Interrupción de la fabricación	Hable con su proveedor de cuidados médicos sobre una alternativa que sea adecuada para usted.		
5/1/2024	Intron A Solución reconstituida inyectable 50000000 UNIDADES	Eliminación – Interrupción de la fabricación	Hable con su proveedor de cuidados médicos sobre una alternativa que sea adecuada para usted.		
5/1/2024	Levemir FlexTouch Solución inyectable en pluma 100 UNIDADES/ML	Eliminación – Interrupción de la fabricación	Hable con su proveedor de cuidados médicos sobre una alternativa que sea adecuada para usted.		
5/1/2024	Levemir FlexPen SOLUCIÓN 100 UNIDADES/ML	Eliminación – Interrupción de la fabricación	Hable con su proveedor de cuidados médicos sobre una alternativa que sea adecuada para usted.		

Última actualización: 4/10/2024  
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).