

Cambios en el formulario de HealthSun

En la tabla a continuación figuran los cambios realizados en el formulario de HealthSun.

Fecha de entrada en vigencia	Nombre del medicamento	Motivo	Medicamento alternativo*	Copago del medicamento**	Restricciones***
8/1/2025	Selzentry Tablet 25 MG Oral	Eliminación: Interrupción del fabricante	Hable con su proveedor de cuidados médicos sobre una alternativa que pueda ser adecuada para usted.		
8/1/2025	Selzentry Tablet 75 MG Oral	Eliminación: Interrupción del fabricante	Hable con su proveedor de cuidados médicos sobre una alternativa que pueda ser adecuada para usted.		

Última actualización: 7/8/2025
FORMULARIO DE HEALTHSUN

Y0114_25_3012944_0000_I_C
1074449MUMSPMUB

*Los medicamentos alternativos están en la misma categoría/clase terapéutica o nivel de costos compartidos que el medicamento afectado. Solo su proveedor de cuidados médicos puede determinar si el medicamento alternativo que figura aquí es apropiado para usted dada la naturaleza individualizada de la terapia farmacológica.

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

***Es posible que se apliquen restricciones de autorización previa (PA), límites de cantidad (QL) o terapia escalonada (ST).