

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***
10/1/2026	Boostrix Suspension 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5 Intramuscular	Eliminación: Dejó de estar cubierto por Medicare Parte D	Hable con su proveedor de cuidados médicos sobre una alternativa que pueda ser adecuada para usted.		
10/1/2026	Rykindo Suspension Reconstituted ER 37.5 MG Intramuscular	Eliminación: Dejó de estar cubierto por Medicare Parte D	Hable con su proveedor de cuidados médicos sobre una alternativa que pueda ser adecuada para usted.		
10/1/2026	Rykindo Suspension Reconstituted ER 50 MG Intramuscular	Eliminación: Dejó de estar cubierto por Medicare Parte D	Hable con su proveedor de cuidados médicos sobre una alternativa que pueda ser adecuada para usted.		
10/1/2026	Tazicef Solution Reconstituted 1 GM Intravenous	Eliminación: Dejó de estar cubierto por Medicare Parte D	Hable con su proveedor de cuidados médicos sobre una alternativa que pueda ser adecuada para usted.		

Última actualización: 9/3/2026
FORMULARIO DE HEALTHSUN

Y0114_26_3016896_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).