

Plan de salud de socios proveedores
Enero 2023
Adenda del Formulario 2023

BvD – Parte B o Parte D, NF - No incluido en el formulario, PA - Autorización previa,
QL – Límite de cantidad por 30 días, ST - Terapia de pasos

CAMBIOS EN EL FORMULARIO DE 2023				
Nombre del medicamento	Nivel actual del medicamento	Nivel nuevo del medicamento	Motivo del cambio	Medicamento alternativo, Nivel del medicamento alternativo
EFFECTIVO 01/01/2023				
Caziant TABLET 0.1/0.125/0.15 - 0.025 MG Oral	1	NF	Eliminación requerida de CMS	N/A
Digox Tablet 125 MCG Oral	1 + QL 30	NF	Eliminación requerida de CMS	N/A
Digox Tablet 250 MCG Oral	1	NF	Eliminación requerida de CMS	N/A
Engerix-B Suspension 20 MCG/ML Injection	NF	1 + BvD	Formulary Enhancement	N/A
Lindane Shampoo 1 % External	1	NF	Eliminación requerida de CMS	N/A
Na Sulfate-K Sulfate-Mg Sulf Solution 17.5-3.13-1.6 GM/177ML Oral	NF	1	Mejorar Formulario	N/A
Nucala Solution Prefilled Syringe 40 MG/0.4ML Subcutaneous	NF	1 + PA	Mejorar Formulario	N/A
Pentacel SUSPENSION RECONSTITUTED Intramuscular	NF	1	Mejorar Formulario	N/A
Priorix Suspension Reconstituted Subcutaneous	NF	1	Mejorar Formulario	N/A
Procalamine Solution 3 % Intravenous	1 + BvD	NF	Eliminación requerida de CMS	N/A
Quadracel Suspension Prefilled Syringe 0.5 ML Intramuscular	NF	1	Mejorar Formulario	N/A
Recombivax HB SUSPENSION 5 MCG/0.5ML INJECTION	NF	1 + BvD	Mejorar Formulario	N/A
Skyrizi Solution Cartridge 360 MG/2.4ML Subcutaneous	NF	1 + PA	Mejorar Formulario	N/A
Tenivac INJECTABLE 5-2 LFU Intramuscular	NF	1 + BvD	Mejorar Formulario	N/A

Y0135_FormAdden23_C

Identificación del formulario: 23528, Versión 6

Última actualización: 2022/10/07

Fecha efectiva: 2023/01/01

***Plan de salud de socios proveedores
Enero 2023
Adenda del Formulario 2023***

**BvD – Parte B o Parte D, NF - No incluido en el formulario, PA - Autorización previa,
QL – Límite de cantidad por 30 días, ST - Terapia de pasos**

CAMBIOS EN EL FORMULARIO DE 2023				
Nombre del medicamento	Nivel actual del medicamento	Nivel nuevo del medicamento	Motivo del cambio	Medicamento alternativo, Nivel del medicamento alternativo
Ticovac Suspension Prefilled Syringe 1.2 MCG/0.25ML Intramuscular	NF	1	Mejorar Formulario	N/A
YF-VAX INJECTABLE Subcutaneous	NF	1	Mejorar Formulario	N/A

Y0135_FormAdden23_C

Identificación del formulario: 23528, Versión 6

Última actualización: 2022/10/07

Fecha efectiva: 2023/01/01