



**Próximos cambios en el Formulario de Affinity Health Plan**

**Affinity Health Plan** puede Agregar o quitar medicamentos del formulario durante el año. Si eliminar medicamentos de nuestro formulario, o agregar una autorización previa, cantidad limita paso restricciones de terapia con un fármaco o mover una droga a un mayor nivel de gastos, nosotros le notificaremos del cambio por lo menos 60 días antes de esa fecha el cambio. Sin embargo, si la administración de drogas y alimentos considera que un medicamento en nuestro formulario no es seguro o fabricante del medicamento retira el medicamento del mercado, inmediatamente eliminaremos el medicamento de nuestro formulario. La tabla siguiente resume los cambios a nuestro formulario que le puede afectar.

<b>Nombre del fármaco afectado</b>	<b>Descripción para el cambio</b>	<b>Razón de cambio</b>	<b>Fármaco alternativo</b>	<b>Copago de medicamento alternativo *</b>	<b>Fecha de vigencia</b>
ACETIC ACID 2% IN ALUMINUM ACETATE OTIC SOLN	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	DISCONTINUACIÓN DE FABRICANTE	ACETIC ACID OTIC SOLN 2%	Nivel 3	6/1/2018
ACYCLOVIR SODIUM INJ 500MG	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	DISCONTINUACIÓN DE FABRICANTE	ACYCLOVIR SODIUM INJ 50MG/ML	Nivel 4	7/1/2018
AMINOSYN II INJ 7%	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	DISCONTINUACIÓN DE FABRICANTE	AMINOSYN-HBC INJ 7%	Nivel 4	3/1/2018
AURYXIA TAB 210MG	NECESITAN AUTORIZACIÓN PREVIA	PARA ASEGURARSE, EL USO ES PARA UNA INDICACIÓN CUBIERTA DE LA PARTE D	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE CUIDADO DE SALUD	-	1/1/2019
BROMFENAC OPHTH SOLN 0.09%	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	DISCONTINUACIÓN DE FABRICANTE	BROMFENAC SODIUM OPHTH SOLN 0.09% (UNA VEZ AL DIA)	Nivel 4	3/1/2018

<b>Nombre del fármaco afectado</b>	<b>Descripción para el cambio</b>	<b>Razón de cambio</b>	<b>Fármaco alternativo</b>	<b>Copago de medicamento alternativo *</b>	<b>Fecha de vigencia</b>
BUPHENYL TAB 500MG	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	GENÉRICOS DISPONIBLES	SODIUM PHENYLBUTYRATE TAB 500 MG	Nivel 5	6/1/2018
CIPROFLOXACIN INJ 400MG	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	DISCONTINUACIÓN DE FABRICANTE	CIPROFLOXACN INJ 400MG IN D5W	Nivel 3	8/1/2018
CIPROFLOXACN INJ 200MG	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	DISCONTINUACIÓN DE FABRICANTE	CIPROFLOXACN INJ 200MG IN D5W	Nivel 3	8/1/2018
CLINDAMAX GEL 1%	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	DISCONTINUACIÓN DE FABRICANTE	CLINDAMYCIN PHOSPHATE GEL 1%	Nivel 3	3/1/2018
COPAXONE INJ 40MG/ML	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	GENÉRICOS DISPONIBLES	GLATIRAMER INJ 40MG/ML	Nivel 5	6/1/2018
DESMOPRESSIN SOLN 0.01%	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	DISCONTINUACIÓN DE FABRICANTE	DESMOPRESSIN SPR 0.01%	Nivel 4	9/1/2018
DIDANOSINE CAP 125 MG	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	DISCONTINUACIÓN DE FABRICANTE	VIDEX EC CAP 125MG	Nivel 4	5/1/2018
DOCEFREZ INJ 20MG	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	DISCONTINUACIÓN DE FABRICANTE	DOCETAXEL INJ 80MG/4ML	Nivel 5	3/1/2018
ESTRACE VAGINAL CREAMA 0.01%	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	GENÉRICOS DISPONIBLES	ESTRADIOL VAGINAL CREAMA 0.01%	Nivel 4	6/1/2018

Nombre del fármaco afectado	Descripción para el cambio	Razón de cambio	Fármaco alternativo	Copago de medicamento alternativo *	Fecha de vigencia
GAVILYTE-H KIT	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	DISCONTINUACIÓN DE FABRICANTE	GAVILYTE-G SOL	Nivel 2	3/1/2018
GENGRAF CAP 50MG	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	DISCONTINUACIÓN DE FABRICANTE	CYCLOSPORINE MODIFIED CAP 50 MG	Nivel 4	6/1/2018
GENTAMICIN INJ 10MG/ML	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	DISCONTINUACIÓN DE FABRICANTE	GENTAMICIN INJ 40MG/ML	Nivel 2	5/1/2018
GLEOSTINE CAP 5MG	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	DISCONTINUACIÓN DE FABRICANTE	GLEOSTINE CAP 10MG	Nivel 4	9/1/2018
ISTALOL OPHTH SOLN 0.5%	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	GENÉRICOS DISPONIBLES	TIMOLOL MALEATE OPHTH SOLN 0.5% (UNA VEZ AL DIA)	Nivel 3	6/1/2018
LORTAB TAB 10-325MG	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	DISCONTINUACIÓN DE FABRICANTE	HYDROCODONE-ACETAMINOPHEN TAB 10-325 MG	Nivel 2	3/1/2018
LORTAB TAB 5-325MG	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	DISCONTINUACIÓN DE FABRICANTE	HYDROCODONE-ACETAMINOPHEN TAB 5-325 MG	Nivel 2	3/1/2018
LORTAB TAB 7.5-325	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	DISCONTINUACIÓN DE FABRICANTE	HYDROCODONE-ACETAMINOPHEN TAB 7.5-325 MG	Nivel 2	3/1/2018
MENOMUNE INJ A/C/Y/W	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	DISCONTINUACIÓN DE FABRICANTE	MENACTRA INJ	Nivel 3	3/1/2018

<b>Nombre del fármaco afectado</b>	<b>Descripción para el cambio</b>	<b>Razón de cambio</b>	<b>Fármaco alternativo</b>	<b>Copago de medicamento alternativo *</b>	<b>Fecha de vigencia</b>
METHOTREXATE INJ 100/4ML	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	DISCONTINUACIÓN DE FABRICANTE	METHOTREXATE INJ 50MG/2ML	Nivel 2	7/1/2018
METHOTREXATE INJ 200/8ML	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	DISCONTINUACIÓN DE FABRICANTE	METHOTREXATE INJ 50MG/2ML	Nivel 2	7/1/2018
MORPHINE SULFATE INJ 15MG/ML	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	DISCONTINUACIÓN DE FABRICANTE	MORPHINE SULFATE IV SOLN PF 10 MG/ML	Nivel 4	3/1/2018
NECON TAB 10/11-28	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	DISCONTINUACIÓN DE FABRICANTE	NECON TAB 7/7/7	Nivel 2	3/1/2018
NEVIRAPINE SUSP 50MG/5ML	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	DISCONTINUACIÓN DE FABRICANTE	VIRAMUNE SUSP 50MG/5ML	Nivel 4	6/1/2018
NYATA	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	DISCONTINUACIÓN DE FABRICANTE	NYSTATIN POW 100000	Nivel 3	4/1/2018
OXYCODONE W/ ACETAMINOPHEN SOLN 5-325 MG/5ML	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	DISCONTINUACIÓN DE FABRICANTE	OXYCODONE HCL SOLN 5 MG/5ML	Nivel 4	6/1/2018
RELPAX TAB	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	GENÉRICOS DISPONIBLES	ELETRIPTAN TAB	Nivel 4	6/1/2018
REVELA PAK	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	GENÉRICOS DISPONIBLES	SEVELAMER CARBONATE PAQUETE	Nivel 3	6/1/2018

<b>Nombre del fármaco afectado</b>	<b>Descripción para el cambio</b>	<b>Razón de cambio</b>	<b>Fármaco alternativo</b>	<b>Copago de medicamento alternativo *</b>	<b>Fecha de vigencia</b>
REVELA TAB 800MG	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	GENÉRICOS DISPONIBLES	SEVELAMER CARBONATE TAB 800 MG	Nivel 3	6/1/2018
REYATAZ CAP	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	GENÉRICOS DISPONIBLES	ATAZANAVIR CAP	Nivel 5	6/1/2018
SABRIL PACK 500MG	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	GENÉRICOS DISPONIBLES	VIGABATRIN POWDER PAQUETE 500MG	Nivel 5	6/1/2018
SUSTIVA CAP 200MG	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	GENÉRICOS DISPONIBLES	EFAVIRENZ CAP 200 MG	Nivel 5	6/1/2018
SUSTIVA CAP 50MG	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	GENÉRICOS DISPONIBLES	EFAVIRENZ CAP 50 MG	Nivel 4	6/1/2018
TAMIFLU SUSP 6MG/ML	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	GENÉRICOS DISPONIBLES	OSELTAMIVIR PHOSPHATE SUSP 6 MG/ML	Nivel 3	6/1/2018
TRANSDERM-SC PARCHE 1.5MG	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	GENÉRICOS DISPONIBLES	SCOPOLAMINE PARCHE	Nivel 4	6/1/2018
TRIKLO CAP 1GM	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	DISCONTINUACIÓN DE FABRICANTE	OMEGA-3-ACID ETHYL ESTERS CAP 1 GM	Nivel 4	3/1/2018
TRISENOX SOL 10MG/10ML	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	DISCONTINUACIÓN DE FABRICANTE	TRISENOX INJ 12MG/6ML	Nivel 5	5/1/2018

<b>Nombre del fármaco afectado</b>	<b>Descripción para el cambio</b>	<b>Razón de cambio</b>	<b>Fármaco alternativo</b>	<b>Copago de medicamento alternativo *</b>	<b>Fecha de vigencia</b>
VIGAMOX DROPS 0.5%	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	GENÉRICOS DISPONIBLES	MOXIFLOXACIN HCL OPHTH SOLN 0.5%	Nivel 3	6/1/2018
ZAZOLE CREAMA 0.8%	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	DISCONTINUACIÓN DE FABRICANTE	TERCONAZOLE VAGINAL CREAMA 0.8%	Nivel 3	3/1/2018
ZIAGEN SOLN 20MG/ML	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	GENÉRICOS DISPONIBLES	ABACAVIR SOLN 20MG/ML	Nivel 3	6/1/2018
ZOLEDRONIC INJ 4MG	ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL FORMULARIO	DISCONTINUACIÓN DE FABRICANTE	ZOLEDRONIC INJ 4MG/5ML	Nivel 4	3/1/2018