



RESUMEN DEL FORMULARIO PARA MIEMBROS ASEGURADOS
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA DE WASHINGTON (WA EIP)

En efecto a partir del 4/1/2025

Clientes sin seguro: para instrucciones, favor de consultar el formulario para clientes sin seguro.

Cobertura del formulario:

1. **TODOS LOS MEDICAMENTOS CON RECETA** solo están cubiertos para los copagos.
****TENGA EN CUENTA:** Los medicamentos antirretrovirales para el VIH y los medicamentos para la hepatitis C no se cubrirán automáticamente y requerirán revisión y aprobación por parte del EIP de Washington para ser añadidos a este formulario. **
2. **AUTORIZACIÓN PREVIA (PA, en inglés) DE MEDICAMENTOS REQUERIDOS**
 - A. **Medicamentos para la hepatitis C:**
 - i. Para copagos, el requisito de PA **se eliminó**, en efecto a partir del 1/5/2019
 - ii. Para no copago, la PA es requerida. Comuníquese con el programa de EIP del Departamento de Salud de Washington para notificación o aprobación
 - B. **Lenacapavir Sódico (Sunlenca™):** Sunlenca™ está disponible ÚNICAMENTE en farmacias de CVS SPECIALTY Monroeville. Teléfono: 800-238-7828. Fax: 888-604-0385. Se requiere un formulario complementario detallado antes de acceder al medicamento. El formulario complementario que incluye los criterios de elegibilidad y los requisitos clínicos se puede consultar en <https://www.ramsellcorp.com/pharmacies/wa.aspx>
3. **RESTRICCIONES DEL FORMULARIO**
 - A. Fármacos (medicamentos) utilizados para tratar la disfunción sexual o eréctil (DE): con prueba de diagnóstico de hiperplasia prostática benigna (HBP, por sus siglas en inglés).
 - B. Vitaminas prenatales prescritas, flúor, niacina, análogos de vitamina D y vitaminas del grupo B: **cubierto por copago o pago completo si no lo cubre el seguro principal (es decir, OCC3).**
 - C. Suministros para diabéticos: **cubiertos por copago o pago completo si no lo cubre el seguro principal (es decir, OCC3).**
 - D. Aerosol nasal de naloxona (Narcane®): **cubierto para el copago o el pago completo si no lo cubre el seguro principal (es decir, OCC3)**
 - E. Disuasores del tabaco: **cubierto por copago o pago completo si no está cubierto por el seguro principal (es decir, OCC3)**
 - F. Preservativos: **cubiertos por el copago o el pago completo si no están cubiertos por el seguro principal (es decir, OCC3)**