



## CLINICAL MAILING NOTIFICATION

**Type of Mailing:** Formulary Change Letter

**Drugs Affected:** [Click here to enter text.](#)

**Projected Mailing Date\*\*:** 12/12/2016

The purpose of this letter is to tell you **that as of 1/1/2017 the following medications will be removed from your formulary: Vanos Cream, fluocinonide cream 0.01%**

**Our records show you may be taking or using Vanos Cream, fluocinonide cream 0.01%**

**If you are currently taking or using these prescriptions, you will be able to get them at the current tier until 3/31/2017.**

### What to do if you take the medications listed above:

- Show this letter to your prescriber before **3/31/2017**.
- Discuss with your prescriber whether one of the following covered alternatives is right for you:

**This change to your plan will begin 1/1/2017.**

Drug Name	New Status Effective 4/1/2017 for Current Members	Covered Alternatives*
Vanos Cream	<b>Not Covered</b>	<b>Tier 1 augmented betamethasone Tier 2 halobetasol<sup>PA</sup></b>
fluocinonide cream 0.01%	<b>Not Covered</b>	<b>Tier 1 augmented betamethasone Tier 2 halobetasol<sup>PA</sup></b>

*\*Note: All possible covered alternatives may not be listed.*

\*\*This is an estimated date



## Non Discrimination

Alliant Health Plans cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Alliant Health Plans tuân thủ luật dân quyền hiện hành của Liên bang và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, khuyết tật, hoặc giới tính.

Alliant Health Plans 은(는) 관련 연방 공민권법을 준수하며 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 이유로 차별하지 않습니다.

Alliant Health Plans 遵守適用的聯邦民權法律規定，不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而歧視任何人。

Alliant Health Plans લાગુ પડતા સમવાયી નાગરિક અધિકાર કાયદા સાથે સુસંગત છે અને જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, ઉંમર, અશક્તતા અથવા લિંગના આધારે ભેદભાવ રાખવામાં આવતો નથી.

Alliant Health Plans respecte les lois fédérales en vigueur relatives aux droits civiques et ne pratique aucune discrimination basée sur la race, la couleur de peau, l'origine nationale, l'âge, le sexe ou un handicap.

Alliant Health Plans የፌዴራል ሲቪል መብቶችን መብት የሚያከብር ሲሆን ሰዎችን በዘር፣ በቆዳ ቀለም፣ በዘር ሃረግ፣ በእድሜ፣ በአካል ጉዳት ወይም በጾታ ማንኛውንም ሰው አያገልግም።

Alliant Health Plans लागू होने योग्य संघीय नागरिक अधिकार कानून का पालन करता है और जाति, रंग, राष्ट्रीय मूल, आयु, विकलांगता, या लिंग के आधार पर भेदभाव नहीं करता है।

Alliant Health Plans konfòm ak lwa sou dwa sivil Federal ki aplikab yo e li pa fè diskriminasyon sou baz ras, koulè, peyi orijin, laj, enfimite oswa sèks.

Alliant Health Plans соблюдает применимое федеральное законодательство в области гражданских прав и не допускает дискриминации по признакам расы, цвета кожи, национальной принадлежности, возраста, инвалидности или пола.

Alliant Health Plans لصلأا جزتلي وأنوللا وأقرعل اساسأىلع زييمى لاواهب لومعملأىلاردفلا ةيىندملا قوقحلا نين اوقب سنجلأا وأقاعلاا وأنسلأا وأين طولا

Alliant Health Plans cumpre as leis de direitos civis federais aplicáveis e não exerce discriminação com base naraça, cor, nacionalidade, idade, deficiência ou sexo.

Alliant Health Plans دسوپ گنر، داژن اساسا رب ىضىعبت هونگچيه و دنک ىم تىعبت هطوبرم لاردف ىندم قوقح نين اوق زا دوش ىمن لىاق دارفا تىسنج اي ىناوتان، سن، ىتيلم تىلصا

Alliant Health Plans erfüllt geltenden bundesstaatliche Menschenrechtsgesetze und lehnt jegliche Diskriminierung aufgrund von Rasse, Hautfarbe, Herkunft, Alter, Behinderung oder Geschlecht ab.

Alliant Health Plansは適用される連邦公民権法を遵守し、人種、肌の色、出身国、年齢、障害または性別に基づく差別をいたしません。