



Prior Authorization Criteria

2023

This prior authorization document was updated on 9/16/2022. To determine if your drug has a prior authorization requirement, use the GlobalHealth's online search covered drug tool specific to your plan at www.GlobalHealth.com. For information on how to request an exception (also called a coverage determination) to the prior authorization criteria for any of these drugs, please contact Customer Care at 1-866-494-3927 (TTY users should call 711), 24 hours a day, seven days a week, or visit www.GlobalHealth.com.

Este documento de autorización previa se actualizó el 9/16/2022. Para determinar si su medicamento tiene un requisito de autorización previa, use la herramienta de búsqueda en línea de medicamentos cubiertos de GlobalHealth específica para su plan en www.GlobalHealth.com. Para obtener información sobre cómo solicitar una excepción (también llamada determinación de cobertura) a los criterios de autorización previa para cualquiera de estos medicamentos, comuníquese con Atención al Cliente al 1-866-494-3927 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), las 24 horas del día, los siete días de la semana, o visite www.GlobalHealth.com.

2023 Prior Authorization criteria are under CMS review.
Please check back later.