

2020
Apéndice del formulario

A continuación, se incluye una lista de los cambios en el formulario para el año de beneficios 2020. Esta no es una lista completa de los medicamentos cubiertos por el plan de la Parte D. Los cambios en el formulario se reflejan en el formulario de 2020 que se puede descargar del sitio web de **Care N' Care Health Plan**.

Para obtener una lista completa de los medicamentos cubiertos por **Care N' Care Health Plan**, visite nuestro sitio web en www.cnhealthplan.com o llame al conserje de atención médica de Care N' Care Health Plan al 1-877-374-7993, o al 711 los usuarios de TTY, desde el 1.º de octubre hasta el 31 de marzo, los siete (7) días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora estándar del centro, o desde el 1.º de abril hasta el 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora estándar del centro.

BD: la Parte B frente a la Parte D, LA: este medicamento con receta puede estar disponible solo en ciertas farmacias, NF: no aparece en el formulario, PA: autorización previa, QL: límite de cantidad para 30 días, ST: tratamiento escalonado

CAMBIOS EN EL FORMULARIO DE 2020				
Nombre del medicamento	Nivel actual del medicamento	Nivel nuevo del medicamento	Motivo del cambio	Medicamento alternativo, nivel del medicamento alternativo
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA 1/1/2020				
Abilify MyCite, comprimidos de 10 mg, vía oral	NF	5 + QL 30	Mejora en el formulario	N/A
Abilify MyCite, comprimidos de 15 mg, vía oral	NF	5 + QL 30	Mejora en el formulario	N/A
Abilify MyCite, comprimidos de 2 mg, vía oral	NF	5 + QL 60	Mejora en el formulario	N/A
Abilify MyCite, comprimidos de 20 mg, vía oral	NF	5 + QL 30	Mejora en el formulario	N/A
Abilify MyCite, comprimidos de 30 mg, vía oral	NF	5 + QL 30	Mejora en el formulario	N/A
Abilify MyCite, comprimidos de 5 mg, vía oral	NF	5 + QL 60	Mejora en el formulario	N/A
Auryxia, COMPRIMIDOS DE 1 G, HIERRO 210 MG, VÍA ORAL	4 + PA1	3 + PA1	Mejora en el formulario	N/A
Avonex, kit de 30 mcg, vía intramuscular	5 + PA1	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A

Identificación del formulario: 20202 Ver. # 15

Última actualización: 8/25/2020

Y0107S_19_316_C

2020
Apéndice del formulario

BD: la Parte B frente a la Parte D, LA: este medicamento con receta puede estar disponible solo en ciertas farmacias, NF: no aparece en el formulario, PA: autorización previa, QL: límite de cantidad para 30 días, ST: tratamiento escalonado

CAMBIOS EN EL FORMULARIO DE 2020				
Nombre del medicamento	Nivel actual del medicamento	Nivel nuevo del medicamento	Motivo del cambio	Medicamento alternativo, nivel del medicamento alternativo
Bivigam, solución de 10 g/100 ml, vía intravenosa	5 + BD	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Cefixime, cápsulas de 400 mg, vía oral	NF	4	Mejora en el formulario	N/A
Corlanor, solución de 5 mg/5 ml, vía oral	NF	4 + QL 450	Mejora en el formulario	N/A
Enbrel Mini, cartucho con solución de 50 mg/ml, vía subcutánea	NF	5 + PA2	Mejora en el formulario	N/A
Erythromycin Base, comprimidos de liberación retardada de 250 mg, vía oral	NF	3	Mejora en el formulario	N/A
Erythromycin Base, comprimidos de liberación retardada de 333 mg, vía oral	NF	3	Mejora en el formulario	N/A
Erythromycin Base, comprimidos de liberación retardada de 500 mg, vía oral	NF	3	Mejora en el formulario	N/A
Fasenra, solución, jeringa precargada de 30 mg/ml, vía subcutánea	NF	5 + PA1	Mejora en el formulario	N/A
Febuxostat, comprimidos de 40 mg, vía oral	NF	3 + ST1	Mejora en el formulario	N/A
Febuxostat, comprimidos de 80 mg, vía oral	NF	3 + ST1	Mejora en el formulario	N/A
Ferriprox, comprimidos de 1000 mg, vía oral	NF	5	Mejora en el formulario	N/A
Halcinonide, crema al 0.1%, uso externo	NF	4	Mejora en el formulario	N/A
Inrebic, cápsulas de 100 mg, vía oral	NF	5 + PA2	Mejora en el formulario	N/A
Jolivette, comprimidos de 0.35 mg, vía oral	1	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A

Identificación del formulario: 20202 Ver. # 15

Última actualización: 8/25/2020

Y0107S_19_316_C

2020
Apéndice del formulario

BD: la Parte B frente a la Parte D, LA: este medicamento con receta puede estar disponible solo en ciertas farmacias, NF: no aparece en el formulario, PA: autorización previa, QL: límite de cantidad para 30 días, ST: tratamiento escalonado

CAMBIOS EN EL FORMULARIO DE 2020				
Nombre del medicamento	Nivel actual del medicamento	Nivel nuevo del medicamento	Motivo del cambio	Medicamento alternativo, nivel del medicamento alternativo
MonoNessa, comprimidos de 0.25-35 mg-mcg, vía oral	1	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
NOVOLIN INYECCIÓN FLEXPEN	NF	3	Mejora en el formulario	N/A
Nubeqa, comprimidos de 300 mg, vía oral	NF	5 + QL 120 + PA2 + LA	Mejora en el formulario	N/A
Posaconazole, comprimidos de liberación retardada de 100 mg, vía oral	NF	4	Mejora en el formulario	N/A
Pregabalin, cápsulas de 100 mg, vía oral	NF	3 + QL 120	Mejora en el formulario	N/A
Pregabalin, cápsulas de 150 mg, vía oral	NF	3 + QL 120	Mejora en el formulario	N/A
Pregabalin, cápsulas de 200 mg, vía oral	NF	3 + QL 120	Mejora en el formulario	N/A
Pregabalin, cápsulas de 225 mg, vía oral	NF	3 + QL 120	Mejora en el formulario	N/A
Pregabalin, cápsulas de 25 mg, vía oral	NF	3 + QL 120	Mejora en el formulario	N/A
Pregabalin, cápsulas de 300 mg, vía oral	NF	3 + QL 60	Mejora en el formulario	N/A
Pregabalin, cápsulas de 50 mg, vía oral	NF	3 + QL 120	Mejora en el formulario	N/A
Pregabalin, cápsulas de 75 mg, vía oral	NF	3 + QL 120	Mejora en el formulario	N/A
Pregabalin, solución de 20 mg/ml, vía oral	NF	3 + QL 900	Mejora en el formulario	N/A
Rozlytrek, cápsulas de 100 mg, vía oral	NF	5 + PA2	Mejora en el formulario	N/A

Identificación del formulario: 20202 Ver. # 15

Última actualización: 8/25/2020

Y0107S_19_316_C

2020

Apéndice del formulario

BD: la Parte B frente a la Parte D, LA: este medicamento con receta puede estar disponible solo en ciertas farmacias, NF: no aparece en el formulario, PA: autorización previa, QL: límite de cantidad para 30 días, ST: tratamiento escalonado

CAMBIOS EN EL FORMULARIO DE 2020				
Nombre del medicamento	Nivel actual del medicamento	Nivel nuevo del medicamento	Motivo del cambio	Medicamento alternativo, nivel del medicamento alternativo
Rozlytrek, cápsulas de 200 mg, vía oral	NF	5 + PA2	Mejora en el formulario	N/A
Symdeko, comprimidos, kit para tratamiento de 50-75 y 75 mg, vía oral	NF	5 + PA1 + LA	Mejora en el formulario	N/A
Theophylline ER, comprimidos de liberación prolongada de 12 horas de 100 mg, vía oral	1	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Theophylline ER, comprimidos de liberación prolongada de 12 horas de 200 mg, vía oral	1	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Tolazamide, comprimidos de 250 mg, vía oral	1	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Tolazamide, comprimidos de 500 mg, vía oral	1	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Turalio, cápsulas de 200 mg, vía oral	NF	5 + QL 120 + PA2	Mejora en el formulario	N/A
Xpovio (100 mg una vez a la semana), comprimidos, kit para tratamiento de 20 mg, vía oral	NF	5 + PA2	Mejora en el formulario	N/A
Xpovio (60 mg una vez a la semana), comprimidos, kit para tratamiento de 20 mg, vía oral	NF	5 + PA2	Mejora en el formulario	N/A
Xpovio (80 mg una vez a la semana), comprimidos, kit para tratamiento de 20 mg, vía oral	NF	5 + PA2	Mejora en el formulario	N/A
Xpovio (80 mg dos veces a la semana), comprimidos, kit para tratamiento de 20 mg, vía oral	NF	5 + PA2	Mejora en el formulario	N/A
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA 2/1/2020				

Identificación del formulario: 20202 Ver. # 15

Última actualización: 8/25/2020

Y0107S_19_316_C

2020

Apéndice del formulario

BD: la Parte B frente a la Parte D, LA: este medicamento con receta puede estar disponible solo en ciertas farmacias, NF: no aparece en el formulario, PA: autorización previa, QL: límite de cantidad para 30 días, ST: tratamiento escalonado

CAMBIOS EN EL FORMULARIO DE 2020				
Nombre del medicamento	Nivel actual del medicamento	Nivel nuevo del medicamento	Motivo del cambio	Medicamento alternativo, nivel del medicamento alternativo
Bactroban Nasal, ungüento al 2%, vía nasal	3	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Chlordiazepoxide-Amitriptyline, COMPRIMIDOS DE 10-25 MG, VÍA ORAL	NF	2	Mejora en el formulario	N/A
Chlordiazepoxide-Amitriptyline, COMPRIMIDOS DE 5-12.5 MG, VÍA ORAL	NF	2	Mejora en el formulario	N/A
Ciprofloxacín-Fluocinolone PF, solución de 0.3-0.025%, vía ótica	NF	3	Mejora en el formulario	N/A
Constulose, solución de 10 g/15 ml, vía oral	NF	1	Mejora en el formulario	N/A
Deferasirox, comprimidos de 360 mg, vía oral	NF	5 + PA1	Mejora en el formulario	N/A
Deferasirox, comprimidos de 90 mg, vía oral	NF	5 + PA1	Mejora en el formulario	N/A
Delyla, COMPRIMIDOS DE 0.1-20 MG-MCG, VÍA ORAL	1	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Dextrose-NaCl, SOLUCIÓN AL 5-0.33%, vía intravenosa	2	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Drizalma Sprinkle, cápsulas de liberación retardada con gránulos de 20 mg, vía oral	NF	4 + QL 60	Mejora en el formulario	N/A
Drizalma Sprinkle, cápsulas de liberación retardada con gránulos de 30 mg, vía oral	NF	4 + QL 60	Mejora en el formulario	N/A
Drizalma Sprinkle, cápsulas de liberación retardada con gránulos de 40 mg, vía oral	NF	4 + QL 60	Mejora en el formulario	N/A
Drizalma Sprinkle, cápsulas de liberación retardada con gránulos de 60 mg, vía oral	NF	4 + QL 60	Mejora en el formulario	N/A

Identificación del formulario: 20202 Ver. # 15

Última actualización: 8/25/2020

Y0107S_19_316_C

2020
Apéndice del formulario

BD: la Parte B frente a la Parte D, LA: este medicamento con receta puede estar disponible solo en ciertas farmacias, NF: no aparece en el formulario, PA: autorización previa, QL: límite de cantidad para 30 días, ST: tratamiento escalonado

CAMBIOS EN EL FORMULARIO DE 2020				
Nombre del medicamento	Nivel actual del medicamento	Nivel nuevo del medicamento	Motivo del cambio	Medicamento alternativo, nivel del medicamento alternativo
Fasenra Pen, solución con autoinyector de 30 mg/ml, vía subcutánea	NF	5 + PA1	Mejora en el formulario	N/A
Fiasp PenFill, cartucho con solución, 100 unidades/ml, vía subcutánea	NF	3	Mejora en el formulario	N/A
GAMUNEX-C INYECTABLE DE 10 G/100	NF	5 + BD	Mejora en el formulario	N/A
GAMUNEX-C INYECTABLE DE 2.5 G/25	NF	5 + BD	Mejora en el formulario	N/A
GAMUNEX-C INYECTABLE DE 20 G/200	NF	5 + BD	Mejora en el formulario	N/A
GAMUNEX-C INYECTABLE DE 40 G/400 ML	NF	5 + BD	Mejora en el formulario	N/A
GAMUNEX-C INYECTABLE DE 5 G/50 ML	NF	5 + BD	Mejora en el formulario	N/A
GaviLyte-G, SOLUCIÓN RECONSTITUIDA DE 236 G, VÍA ORAL	1	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Imvexxy, kit para mantenimiento, óvulo vaginal de 10 mcg	NF	4	Mejora en el formulario	N/A
Imvexxy, kit para mantenimiento, óvulo vaginal de 10 mcg	NF	4	Mejora en el formulario	N/A
Imvexxy, kit de inicio, óvulo vaginal de 10 mcg	NF	4	Mejora en el formulario	N/A
Imvexxy, kit de inicio, óvulo vaginal de 4 mcg	NF	4	Mejora en el formulario	N/A
Ivermectin, crema al 1%, uso externo	NF	4	Mejora en el formulario	N/A
Katerzia, suspensión oral de 1 mg/ml	NF	4	Mejora en el formulario	N/A

Identificación del formulario: 20202 Ver. # 15

Última actualización: 8/25/2020

Y0107S_19_316_C

2020
Apéndice del formulario

BD: la Parte B frente a la Parte D, LA: este medicamento con receta puede estar disponible solo en ciertas farmacias, NF: no aparece en el formulario, PA: autorización previa, QL: límite de cantidad para 30 días, ST: tratamiento escalonado

CAMBIOS EN EL FORMULARIO DE 2020				
Nombre del medicamento	Nivel actual del medicamento	Nivel nuevo del medicamento	Motivo del cambio	Medicamento alternativo, nivel del medicamento alternativo
KCl en Dextrose-NaCl, solución al 20-5-0.33 MEQ/L-%-%, vía intravenosa	2	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Ketodan, espuma al 2%, uso externo	NF	4	Mejora en el formulario	N/A
Methyclothiazide, comprimidos de 5 mg, vía oral	1	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Metoprolol Tartrate, comprimidos de 37.5 mg, vía oral	NF	1	Mejora en el formulario	N/A
Metoprolol Tartrate, comprimidos de 75 mg, vía oral	NF	1	Mejora en el formulario	N/A
Nayzilam, solución nasal de 5 mg/0.1 ml	NF	4	Mejora en el formulario	N/A
Norlyroc, COMPRIMIDOS DE 0.35 MG, VÍA ORAL	1	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Oxervate, solución oftálmica al 0.002%	5 + PA1	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Promethazine HCl, supositorios de 50 mg, vía rectal	4	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Rebetol, solución de 40 mg/ml, vía oral	5	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Ribasphere, CÁPSULAS DE 200 MG, VÍA ORAL	2	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Ribasphere, comprimidos de 600 mg, vía oral	5	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Soloxide, comprimidos de liberación retardada de 150 mg, vía oral	4	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Tiadyt ER, cápsulas de liberación prolongada de 24 horas de 360 mg, vía oral	NF	2	Mejora en el formulario	N/A

Identificación del formulario: 20202 Ver. # 15

Última actualización: 8/25/2020

Y0107S_19_316_C

2020
Apéndice del formulario

BD: la Parte B frente a la Parte D, LA: este medicamento con receta puede estar disponible solo en ciertas farmacias, NF: no aparece en el formulario, PA: autorización previa, QL: límite de cantidad para 30 días, ST: tratamiento escalonado

CAMBIOS EN EL FORMULARIO DE 2020				
Nombre del medicamento	Nivel actual del medicamento	Nivel nuevo del medicamento	Motivo del cambio	Medicamento alternativo, nivel del medicamento alternativo
Trelegy Ellipta, polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración de 100-62.5-25 mcg	3 + ST1	3	Mejora en el formulario	N/A
Trikafta, comprimidos, kit para tratamiento de 100-50-75 y 150 mg, vía oral	NF	5 + PA1	Mejora en el formulario	N/A
Twinrix, suspensión, jeringa precargada de 720-20 ELU-mcg/ml, vía intramuscular	3 + BD	3	Mejora en el formulario	N/A
Vyndamax, cápsulas de 61 mg, vía oral	NF	5 + QL 30 + PA1	Mejora en el formulario	N/A
Xenleta, comprimidos de 600 mg, vía oral	NF	4	Mejora en el formulario	N/A
Zykadia, CÁPSULAS DE 150 MG, VÍA ORAL	5 + PA2	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA				
3/1/2020				
Albuterol Sulfate HFA, solución para inhalación en aerosol de 108 mcg/ACT. (90 base), (NDA020983)	NF	1	Mejora en el formulario	N/A
Brukinsa, cápsulas de 80 mg, vía oral	NF	5 + QL 120 + PA2	Mejora en el formulario	N/A
Ciprofloxacin, SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA DE 500 MG/5 ML (10%), VÍA ORAL	4	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Doxepin HCl, comprimidos de 3 mg, vía oral	NF	3	Mejora en el formulario	N/A
Dopexin HCl, comprimidos de 6 mg, vía oral	NF	3	Mejora en el formulario	N/A

Identificación del formulario: 20202 Ver. # 15

Última actualización: 8/25/2020

Y0107S_19_316_C

2020
Apéndice del formulario

BD: la Parte B frente a la Parte D, LA: este medicamento con receta puede estar disponible solo en ciertas farmacias, NF: no aparece en el formulario, PA: autorización previa, QL: límite de cantidad para 30 días, ST: tratamiento escalonado

CAMBIOS EN EL FORMULARIO DE 2020				
Nombre del medicamento	Nivel actual del medicamento	Nivel nuevo del medicamento	Motivo del cambio	Medicamento alternativo, nivel del medicamento alternativo
EluRyng, anillo vaginal, 0.12-0.015 mg/24 h	NF	3	Mejora en el formulario	N/A
Esbriet, comprimidos de 267 mg, vía oral	5 + PA1	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Etonogestrel-Ethinyl Estradiol, anillo vaginal, 0.12-0.015 mg/24 h	NF	3	Mejora en el formulario	N/A
Everolimus, comprimidos de 2.5 mg, vía oral	NF	5 + QL 30	Mejora en el formulario	N/A
Everolimus, comprimidos de 5 mg, vía oral	NF	5 + QL 30	Mejora en el formulario	N/A
Everolimus, comprimidos de 7.5 mg, vía oral	NF	5 + QL 30	Mejora en el formulario	N/A
Halog, crema al 0.1%, uso externo	4	NF	Actualización en el formulario	Halcinonide, crema al 0.1%, uso externo, 4
Isosorbide Dinitrate ER, comprimidos de liberación prolongada de 40 mg, vía oral	2	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Lyrica, cápsulas de 100 mg, vía oral	3 + QL 120	NF	Actualización en el formulario	Pregabalin, cápsulas de 100 mg, vía oral, 3 + QL 120
Lyrica, cápsulas de 150 mg, vía oral	3 + QL 120	NF	Actualización en el formulario	Pregabalin, cápsulas de 150 mg, vía oral, 3 + QL 120

Identificación del formulario: 20202 Ver. # 15

Última actualización: 8/25/2020

Y0107S_19_316_C

2020
Apéndice del formulario

BD: la Parte B frente a la Parte D, LA: este medicamento con receta puede estar disponible solo en ciertas farmacias, NF: no aparece en el formulario, PA: autorización previa, QL: límite de cantidad para 30 días, ST: tratamiento escalonado

CAMBIOS EN EL FORMULARIO DE 2020				
Nombre del medicamento	Nivel actual del medicamento	Nivel nuevo del medicamento	Motivo del cambio	Medicamento alternativo, nivel del medicamento alternativo
Lyrica, cápsulas de 200 mg, vía oral	3 + QL 120	NF	Actualización en el formulario	Pregabalin, cápsulas de 200 mg, vía oral, 3 QL 120
Lyrica, cápsula de 225 mg, vía oral	3 + QL 120	NF	Actualización en el formulario	Pregabalin, cápsulas de 225 mg, vía oral, 3 + QL 120
Lyrica, cápsulas de 25 mg, vía oral	3 + QL 120	NF	Actualización en el formulario	Pregabalin, cápsulas de 25 mg, vía oral, 3 + QL 120
Lyrica, cápsulas de 300 mg, vía oral	3 + QL 60	NF	Actualización en el formulario	Pregabalin, cápsulas de 300 mg, vía oral, 3 +QL 60
Lyrica, cápsulas de 50 mg, vía oral	3 + QL 120	NF	Actualización en el formulario	Pregabalin, cápsulas de 50 mg, vía oral, 3 + QL 120
Lyrica, cápsulas de 75 mg, vía oral	3 + QL 120	NF	Actualización en el formulario	Pregabalin, cápsulas de 75 mg, vía oral, 3 + QL 120
Lyrica, solución de 20 mg/ml, vía oral	3 + QL 900	NF	Actualización en el formulario	Pregabalin, solución de 20 mg/ml, vía oral, 3 + QL 900

Identificación del formulario: 20202 Ver. # 15

Última actualización: 8/25/2020

Y0107S_19_316_C

2020
Apéndice del formulario

BD: la Parte B frente a la Parte D, LA: este medicamento con receta puede estar disponible solo en ciertas farmacias, NF: no aparece en el formulario, PA: autorización previa, QL: límite de cantidad para 30 días, ST: tratamiento escalonado

CAMBIOS EN EL FORMULARIO DE 2020				
Nombre del medicamento	Nivel actual del medicamento	Nivel nuevo del medicamento	Motivo del cambio	Medicamento alternativo, nivel del medicamento alternativo
Mesalamine ER, cápsulas de liberación prolongada de 24 horas de 0.375 g, vía oral	NF	3	Mejora en el formulario	N/A
Noxafil, comprimidos de liberación retardada de 100 mg, vía oral	5	NF	Actualización en el formulario	Posaconazole, comprimidos de liberación retardada de 100 mg, vía oral, 4
Pentamidine Isethionate, solución para inhalación reconstituida de 300 mg	NF	4 + BD	Mejora en el formulario	N/A
Pentamidine Isethionate, solución para inhalación reconstituida de 300 mg para inyección	NF	4	Mejora en el formulario	N/A
Repaglinide-metformin HCl, comprimidos de 1-500 mg, vía oral	1	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Repaglinide-metformin HCl, comprimidos de 2-500 mg, vía oral	1	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Soolantra, crema al 1%, uso externo	4	NF	Actualización en el formulario	Ivermectin, crema al 1%, uso externo, 4
Sucralfate, suspensión oral de 1 g/10 ml	NF	3	Mejora en el formulario	N/A
Suprax, cápsulas de 400 mg, vía oral	4	NF	Actualización en el formulario	Cefixime, cápsulas de 400 mg, vía oral, 4
Travoprost (sin BAC), solución oftálmica al 0.004%	NF	3	Mejora en el formulario	N/A

Identificación del formulario: 20202 Ver. # 15

Última actualización: 8/25/2020

Y0107S_19_316_C

2020
Apéndice del formulario

BD: la Parte B frente a la Parte D, LA: este medicamento con receta puede estar disponible solo en ciertas farmacias, NF: no aparece en el formulario, PA: autorización previa, QL: límite de cantidad para 30 días, ST: tratamiento escalonado

CAMBIOS EN EL FORMULARIO DE 2020				
Nombre del medicamento	Nivel actual del medicamento	Nivel nuevo del medicamento	Motivo del cambio	Medicamento alternativo, nivel del medicamento alternativo
Uloric, comprimidos de 40 mg, vía oral	3 + ST1	NF	Actualización en el formulario	Febuxostat, comprimidos de 40 mg, vía oral, 3 + ST1
Uloric, comprimidos de 80 mg, vía oral	3 + ST1	NF	Actualización en el formulario	Febuxostat, comprimidos de 80 mg, vía oral, 3 + ST1
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA 4/1/2020				
Ayvakit, comprimidos de 100 mg, vía oral	NF	5 + QL 30 + PA2	Mejora en el formulario	N/A
Ayvakit, comprimidos de 200 mg, vía oral	NF	5 + QL 30 + PA2	Mejora en el formulario	N/A
Ayvakit, comprimidos de 300 mg, vía oral	NF	5 + QL 30 + PA2	Mejora en el formulario	N/A
Budesonide-Formoterol Fumarate, solución para inhalación en aerosol 160-4.5 mcg/ACT.	NF	3	Mejora en el formulario	N/A
Budesonide-Formoterol Fumarate, solución para inhalación en aerosol 80-4.5 mcg/ACT.	NF	3	Mejora en el formulario	N/A
Calcipotriene-Betameth Diprop, suspensión al 0.005-0.064%, uso externo	NF	4	Mejora en el formulario	N/A
Dextroamphetamine Sulfate, solución de 5 mg/5 ml, vía oral	NF	4	Mejora en el formulario	N/A
Eurax, crema al 10%, uso externo	4	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A

Identificación del formulario: 20202 Ver. # 15

Última actualización: 8/25/2020

Y0107S_19_316_C

2020
Apéndice del formulario

BD: la Parte B frente a la Parte D, LA: este medicamento con receta puede estar disponible solo en ciertas farmacias, NF: no aparece en el formulario, PA: autorización previa, QL: límite de cantidad para 30 días, ST: tratamiento escalonado

CAMBIOS EN EL FORMULARIO DE 2020				
Nombre del medicamento	Nivel actual del medicamento	Nivel nuevo del medicamento	Motivo del cambio	Medicamento alternativo, nivel del medicamento alternativo
Eurax, loción al 10%, uso externo	4	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Euthyrox, comprimidos de 100 mcg, vía oral	NF	1	Mejora en el formulario	N/A
Euthyrox, comprimidos de 112 mcg, vía oral	NF	1	Mejora en el formulario	N/A
Euthyrox, comprimidos de 125 mcg, vía oral	NF	1	Mejora en el formulario	N/A
Euthyrox, comprimidos de 137 mcg, vía oral	NF	1	Mejora en el formulario	N/A
Euthyrox, comprimidos de 150 mcg, vía oral	NF	1	Mejora en el formulario	N/A
Euthyrox, comprimidos de 175 mcg, vía oral	NF	1	Mejora en el formulario	N/A
Euthyrox, comprimidos de 200 mcg, vía oral	NF	1	Mejora en el formulario	N/A
Euthyrox, comprimidos de 25 mcg, vía oral	NF	1	Mejora en el formulario	N/A
Euthyrox, comprimidos de 50 mcg, vía oral	NF	1	Mejora en el formulario	N/A
Euthyrox, comprimidos de 75 mcg, vía oral	NF	1	Mejora en el formulario	N/A
Euthyrox, comprimidos de 88 mcg, vía oral	NF	1	Mejora en el formulario	N/A
Fluoroplex, crema al 1%, uso externo	NF	4	Mejora en el formulario	N/A

Identificación del formulario: 20202 Ver. # 15

Última actualización: 8/25/2020

Y0107S_19_316_C

2020
Apéndice del formulario

BD: la Parte B frente a la Parte D, LA: este medicamento con receta puede estar disponible solo en ciertas farmacias, NF: no aparece en el formulario, PA: autorización previa, QL: límite de cantidad para 30 días, ST: tratamiento escalonado

CAMBIOS EN EL FORMULARIO DE 2020				
Nombre del medicamento	Nivel actual del medicamento	Nivel nuevo del medicamento	Motivo del cambio	Medicamento alternativo, nivel del medicamento alternativo
Humira, kit pediátrico de inicio para enfermedad de Crohn, de 40 mg/0.8 ml, vía subcutánea, (paquete de 6)	5 + PA2	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Humira, kit pediátrico de inicio para enfermedad de Crohn, jeringa precargada, de 40 mg/0.8 ml, vía subcutánea	5 + PA2	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Insulin Asp protamina y Asp FlexPen, suspensión, pluma inyectora (70-30), 100 unidades/ml, vía subcutánea	NF	3	Mejora en el formulario	N/A
Insulin Aspart FlexPen, solución, pluma inyectora, 100 unidades/ml, vía subcutánea	NF	3	Mejora en el formulario	N/A
Insulin Aspart PenFill, cartucho con solución, 100 unidades/ml, vía subcutánea	NF	3	Mejora en el formulario	N/A
Insulin Aspart protamina y Aspart suspensión (70-30), 100 unidades/ml, vía subcutánea	NF	3	Mejora en el formulario	N/A
Insulin Aspart, solución, 100 unidades/ml, vía subcutánea	NF	3	Mejora en el formulario	N/A
Klor-Con, cápsulas de liberación prolongada con gránulos de 8 MEQ, vía oral	2	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Norethin Ace-Eth Estrad-FE, comprimidos de 1-20 mg-mcg (24), vía oral	1	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
PEG 3350/solución reconstituida de electrolitos, 240 g, vía oral	1	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
penicillamine, comprimidos de 250 mg, vía oral	NF	4	Mejora en el formulario	N/A
Premasol, solución al 6%, vía intravenosa	4 + BD	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A

Identificación del formulario: 20202 Ver. # 15

Última actualización: 8/25/2020

Y0107S_19_316_C

2020
Apéndice del formulario

BD: la Parte B frente a la Parte D, LA: este medicamento con receta puede estar disponible solo en ciertas farmacias, NF: no aparece en el formulario, PA: autorización previa, QL: límite de cantidad para 30 días, ST: tratamiento escalonado

CAMBIOS EN EL FORMULARIO DE 2020				
Nombre del medicamento	Nivel actual del medicamento	Nivel nuevo del medicamento	Motivo del cambio	Medicamento alternativo, nivel del medicamento alternativo
Rybelsus, comprimidos de 14 mg, vía oral	NF	3	Mejora en el formulario	N/A
Rybelsus, comprimidos de 3 mg, vía oral	NF	3	Mejora en el formulario	N/A
Rybelsus, comprimidos de 7 mg, vía oral	NF	3	Mejora en el formulario	N/A
Sylatron, kit de 600 mcg, vía subcutánea	5 + PA2	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Tolak, crema al 4%, uso externo	4	3	Mejora en el formulario	N/A
Tolbutamide, comprimidos de 500 mg, vía oral	1	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Tramadol HCl, comprimidos de 100 mg, vía oral	NF	1 + QL 120	Mejora en el formulario	N/A
Xeljanz XR, comprimidos de liberación prolongada de 24 horas de 22 mg, vía oral	NF	5 + PA1	Mejora en el formulario	N/A
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA 5/1/2020				
Alendronate Sodium comprimidos de 40 mg vía oral	1	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Alendronate Sodium comprimidos de 5 mg vía oral	1	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Chlorothiazide comprimidos de 250 mg vía oral	2	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Chlorothiazide comprimidos de 500 mg vía oral	2	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Farydak cápsulas de 15 mg vía oral	5 + PA2	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A

Identificación del formulario: 20202 Ver. # 15

Última actualización: 8/25/2020

Y0107S_19_316_C

2020
Apéndice del formulario

BD: la Parte B frente a la Parte D, LA: este medicamento con receta puede estar disponible solo en ciertas farmacias, NF: no aparece en el formulario, PA: autorización previa, QL: límite de cantidad para 30 días, ST: tratamiento escalonado

CAMBIOS EN EL FORMULARIO DE 2020				
Nombre del medicamento	Nivel actual del medicamento	Nivel nuevo del medicamento	Motivo del cambio	Medicamento alternativo, nivel del medicamento alternativo
Flurbiprofen comprimidos de 50 mg vía oral	2	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Ionosol-MB in D5W Solution via Intravenosa	3	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Riomet ER Suspension Reconstituted ER 500 mg/5ml vía oral	NF	4	Mejora en el formulario	N/A
Secuado Patch 24 Hour 3.8 mg/24hr Transdermal	NF	5	Mejora en el formulario	N/A
Secuado Patch 24 Hour 5.7 mg/24hr Transdermal	NF	5	Mejora en el formulario	N/A
Secuado Patch 24 Hour 7.6 mg/24hr Transdermal	NF	5	Mejora en el formulario	N/A
Tazverik Tablet 200 mg vía oral	NF	5 + QL 240 + PA2	Mejora en el formulario	N/A
Tiadyt ER cápsulas de Extended Release 24 Hour 120 mg vía oral	NF	2	Mejora en el formulario	N/A
Tiadyt ER cápsulas de Extended Release 24 Hour 180 mg vía oral	NF	2	Mejora en el formulario	N/A
Tiadyt ER cápsulas de Extended Release 24 Hour 240 mg vía oral	NF	2	Mejora en el formulario	N/A
Tiadyt ER cápsulas de Extended Release 24 Hour 300 mg vía oral	NF	2	Mejora en el formulario	N/A
Tiadyt ER cápsulas de Extended Release 24 Hour 420 mg vía oral	NF	2	Mejora en el formulario	N/A
Valtoco 10 mg Dose Liquid 10 mg/0.1ml Nasal	NF	4	Mejora en el formulario	N/A
Valtoco 15 MG Dose Liquid Therapy Pack 7.5 mg/0.1ml Nasal	NF	4	Mejora en el formulario	N/A

Identificación del formulario: 20202 Ver. # 15

Última actualización: 8/25/2020

Y0107S_19_316_C

2020
Apéndice del formulario

BD: la Parte B frente a la Parte D, LA: este medicamento con receta puede estar disponible solo en ciertas farmacias, NF: no aparece en el formulario, PA: autorización previa, QL: límite de cantidad para 30 días, ST: tratamiento escalonado

CAMBIOS EN EL FORMULARIO DE 2020				
Nombre del medicamento	Nivel actual del medicamento	Nivel nuevo del medicamento	Motivo del cambio	Medicamento alternativo, nivel del medicamento alternativo
Valtoco 20 mg Dose Liquid Therapy Pack 10 mg/0.1ml Nasal	NF	4	Mejora en el formulario	N/A
Valtoco 5 mg Dose Liquid 5 mg/0.1ml Nasal	NF	4	Mejora en el formulario	N/A
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA 6/1/2020				
Azelastine-Fluticasone Suspension 137-50 MCG/ACT Nasal	NF	4	Mejora en el formulario	N/A
Caplyta Capsule 42 MG Oral	NF	5	Mejora en el formulario	N/A
Clovique Capsule 250 MG Oral	NF	5	Mejora en el formulario	N/A
Codeine Sulfate Tablet 15 MG Oral	NF	2 + QL 540	Mejora en el formulario	N/A
Eprosartan Mesylate Tablet 600 MG Oral	1	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Everolimus Tablet 0.25 MG Oral	NF	4 + BD	Mejora en el formulario	N/A
Everolimus Tablet 0.5 MG Oral	NF	5 + BD	Mejora en el formulario	N/A
Everolimus Tablet 0.75 MG Oral	NF	5 + BD	Mejora en el formulario	N/A
Ibrance Tablet 100 MG Oral	NF	5 + PA2	Mejora en el formulario	N/A
Ibrance Tablet 125 MG Oral	NF	5 + PA2	Mejora en el formulario	N/A
Ibrance Tablet 75 MG Oral	NF	5 + PA2	Mejora en el formulario	N/A

Identificación del formulario: 20202 Ver. # 15

Última actualización: 8/25/2020

Y0107S_19_316_C

2020
Apéndice del formulario

BD: la Parte B frente a la Parte D, LA: este medicamento con receta puede estar disponible solo en ciertas farmacias, NF: no aparece en el formulario, PA: autorización previa, QL: límite de cantidad para 30 días, ST: tratamiento escalonado

CAMBIOS EN EL FORMULARIO DE 2020				
Nombre del medicamento	Nivel actual del medicamento	Nivel nuevo del medicamento	Motivo del cambio	Medicamento alternativo, nivel del medicamento alternativo
Ketoprofen Capsule 50 MG Oral	NF	2	Mejora en el formulario	N/A
Ketoprofen Capsule 75 MG Oral	NF	2	Mejora en el formulario	N/A
NovoLIN N FlexPen Suspension Pen-Injector 100 UNIT/ML Subcutaneous	NF	3	Mejora en el formulario	N/A
NovoLIN R FlexPen Suspension Pen-Injector 100 UNIT/ML Subcutaneous	NF	3	Mejora en el formulario	N/A
Plaquenil Tablet 200 MG Oral	NF	3	Mejora en el formulario	N/A
Ranitidine HCl Capsule 150 MG Oral	2	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Ranitidine HCl Capsule 300 MG Oral	2	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Ranitidine HCl Syrup 75 MG/5ML Oral	2	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Ranitidine HCl Tablet 150 MG Oral	1	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
raNITIdine HCl Tablet 300 MG Oral	1	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Rescriptor Tablet 200 MG Oral	4 + QL 180	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA 7/1/2020				
Asmanex HFA Aerosol 50 MCG/ACT Inhalation	NF	3	Mejora en el formulario	N/A
Diazoxide Suspension 50 MG/ML Oral	NF	4	Mejora en el formulario	N/A

Identificación del formulario: 20202 Ver. # 15

Última actualización: 8/25/2020

Y0107S_19_316_C

2020
Apéndice del formulario

BD: la Parte B frente a la Parte D, LA: este medicamento con receta puede estar disponible solo en ciertas farmacias, NF: no aparece en el formulario, PA: autorización previa, QL: límite de cantidad para 30 días, ST: tratamiento escalonado

CAMBIOS EN EL FORMULARIO DE 2020				
Nombre del medicamento	Nivel actual del medicamento	Nivel nuevo del medicamento	Motivo del cambio	Medicamento alternativo, nivel del medicamento alternativo
GaviLyte-G Solution Reconstituted 236 GM Oral	NF	1	Mejora en el formulario	N/A
Haloperidol Decanoate Solution 50 MG/ML Intramuscular(1ML)	NF	2	Mejora en el formulario	N/A
Koselugo Capsule 10 MG Oral	NF	5 + PA2	Mejora en el formulario	N/A
Koselugo Capsule 25 MG Oral	NF	5 + PA2	Mejora en el formulario	N/A
metFORMIN HCl Solution 500 MG/5ML Oral	NF	4	Mejora en el formulario	N/A
Pemazyre Tablet 13.5 MG Oral	NF	5 + PA2	Mejora en el formulario	N/A
Pemazyre Tablet 4.5 MG Oral	NF	5 + PA2	Mejora en el formulario	N/A
Pemazyre Tablet 9 MG Oral	NF	5 + PA2	Mejora en el formulario	N/A
Promacta Packet 25 MG Oral	NF	5 + QL 180 + PA1	Mejora en el formulario	N/A
Pyrimethamine Tablet 25 MG Oral	NF	5	Mejora en el formulario	N/A
Sunosi Tablet 150 MG Oral	NF	4 + QL 30 + PA1	Mejora en el formulario	N/A
Sunosi Tablet 75 MG Oral	NF	4 + QL 30 + PA1	Mejora en el formulario	N/A
Videx EC Capsule Delayed Release 125 MG Oral	4 + QL 90	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Videx Solution Reconstituted 2 GM Oral	4 + QL 1200	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A

Identificación del formulario: 20202 Ver. # 15

Última actualización: 8/25/2020

Y0107S_19_316_C

2020
Apéndice del formulario

BD: la Parte B frente a la Parte D, LA: este medicamento con receta puede estar disponible solo en ciertas farmacias, NF: no aparece en el formulario, PA: autorización previa, QL: límite de cantidad para 30 días, ST: tratamiento escalonado

CAMBIOS EN EL FORMULARIO DE 2020				
Nombre del medicamento	Nivel actual del medicamento	Nivel nuevo del medicamento	Motivo del cambio	Medicamento alternativo, nivel del medicamento alternativo
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA				
8/1/2020				
Aminosyn-PF Solution 10 % Intravenous	4 + BD	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Deferasirox Tablet 180 MG Oral	NF	5 + PA1	Mejora en el formulario	N/A
Havrix SUSPENSION 720 EL U/0.5ML Intramuscular (prefilled syringe)	3	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Isturisa Tablet 1 MG Oral	NF	5 + PA1	Mejora en el formulario	N/A
Isturisa Tablet 10 MG Oral	NF	5 + PA1	Mejora en el formulario	N/A
Isturisa Tablet 5 MG Oral	NF	5 + PA1	Mejora en el formulario	N/A
Ivermectin Cream 1 % External	4	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Methylphenidate HCl ER (XR) Capsule Extended Release 24 Hour 10 MG Oral	NF	4	Mejora en el formulario	N/A
Methylphenidate HCl ER (XR) Capsule Extended Release 24 Hour 15 MG Oral	NF	4	Mejora en el formulario	N/A
Methylphenidate HCl ER (XR) Capsule Extended Release 24 Hour 20 MG Oral	NF	4	Mejora en el formulario	N/A
Methylphenidate HCl ER (XR) Capsule Extended Release 24 Hour 30 MG Oral	NF	4	Mejora en el formulario	N/A
Methylphenidate HCl ER (XR) Capsule Extended Release 24 Hour 40 MG Oral	NF	4	Mejora en el formulario	N/A
Methylphenidate HCl ER (XR) Capsule Extended Release 24 Hour 50 MG Oral	NF	4	Mejora en el formulario	N/A

Identificación del formulario: 20202 Ver. # 15

Última actualización: 8/25/2020

Y0107S_19_316_C

2020
Apéndice del formulario

BD: la Parte B frente a la Parte D, LA: este medicamento con receta puede estar disponible solo en ciertas farmacias, NF: no aparece en el formulario, PA: autorización previa, QL: límite de cantidad para 30 días, ST: tratamiento escalonado

CAMBIOS EN EL FORMULARIO DE 2020				
Nombre del medicamento	Nivel actual del medicamento	Nivel nuevo del medicamento	Motivo del cambio	Medicamento alternativo, nivel del medicamento alternativo
Methylphenidate HCl ER (XR) Capsule Extended Release 24 Hour 60 MG Oral	NF	4	Mejora en el formulario	N/A
Micafungin Sodium Solution Reconstituted 100 MG Intravenous	NF	4	Mejora en el formulario	N/A
Micafungin Sodium Solution Reconstituted 50 MG Intravenous	NF	4	Mejora en el formulario	N/A
Nitisinone Capsule 10 MG Oral	NF	5	Mejora en el formulario	N/A
Nitisinone Capsule 2 MG Oral	NF	5	Mejora en el formulario	N/A
Nitisinone Capsule 5 MG Oral	NF	5	Mejora en el formulario	N/A
Ogestrel Tablet 0.5-50 MG-MCG Oral	1	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Qinlock Tablet 50 MG Oral	NF	5 + QL 90 + PA2	Mejora en el formulario	N/A
Retevmo Capsule 40 MG Oral	NF	5 + PA2	Mejora en el formulario	N/A
Retevmo Capsule 80 MG Oral	NF	5 + PA2	Mejora en el formulario	N/A
Tukysa Tablet 150 MG Oral	NF	5 + QL 120 + PA2	Mejora en el formulario	N/A
Tukysa Tablet 50 MG Oral	NF	5 + QL 120 + PA2	Mejora en el formulario	N/A
Xcopri (250 MG Daily Dose) Tablet Therapy Pack 50 & 200 MG Oral	NF	4	Mejora en el formulario	N/A
Xcopri (350 MG Daily Dose) Tablet Therapy Pack 150 & 200 MG Oral	NF	4	Mejora en el formulario	N/A

Identificación del formulario: 20202 Ver. # 15

Última actualización: 8/25/2020

Y0107S_19_316_C

2020
Apéndice del formulario

BD: la Parte B frente a la Parte D, LA: este medicamento con receta puede estar disponible solo en ciertas farmacias, NF: no aparece en el formulario, PA: autorización previa, QL: límite de cantidad para 30 días, ST: tratamiento escalonado

CAMBIOS EN EL FORMULARIO DE 2020				
Nombre del medicamento	Nivel actual del medicamento	Nivel nuevo del medicamento	Motivo del cambio	Medicamento alternativo, nivel del medicamento alternativo
Xcopri Tablet 100 MG Oral	NF	4	Mejora en el formulario	N/A
Xcopri Tablet 150 MG Oral	NF	4	Mejora en el formulario	N/A
Xcopri Tablet 200 MG Oral	NF	4	Mejora en el formulario	N/A
Xcopri Tablet 50 MG Oral	NF	4	Mejora en el formulario	N/A
Xcopri Tablet Therapy Pack 14 x 12.5 MG & 14 x 25 MG Oral	NF	4	Mejora en el formulario	N/A
Xcopri Tablet Therapy Pack 14 x 150 MG & 14 x 200 MG Oral	NF	4	Mejora en el formulario	N/A
Xcopri Tablet Therapy Pack 14 x 50 MG & 14 x 100 MG Oral	NF	4	Mejora en el formulario	N/A
Zemdri Solution 500 MG/10ML Intravenous	NF	4	Mejora en el formulario	N/A
Ziprasidone Mesylate Solution Reconstituted 20 MG Intramuscular	NF	4	Mejora en el formulario	N/A
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA 9/1/2020				
Didanosine Capsule Delayed Release 200 MG Oral	2 + QL 60	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
oxyCODONE-Ibuprofen Tablet 5-400 MG Oral	3 + QL 240	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Potassium Chloride in Dextrose Solution 40-5 MEQ/L-% Intravenous	2	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Rifamate CAPSULE 150-300 MG ORAL	4	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A

Identificación del formulario: 20202 Ver. # 15

Última actualización: 8/25/2020

Y0107S_19_316_C

2020
Apéndice del formulario

BD: la Parte B frente a la Parte D, LA: este medicamento con receta puede estar disponible solo en ciertas farmacias, NF: no aparece en el formulario, PA: autorización previa, QL: límite de cantidad para 30 días, ST: tratamiento escalonado

CAMBIOS EN EL FORMULARIO DE 2020				
Nombre del medicamento	Nivel actual del medicamento	Nivel nuevo del medicamento	Motivo del cambio	Medicamento alternativo, nivel del medicamento alternativo
Rifater TABLET 50-120-300 MG ORAL	4	NF	Eliminación requerida por CMS	N/A
Tabrecta Tablet 150 MG Oral	NF	5 + QL 120 + PA2	Mejora en el formulario	N/A
Tabrecta Tablet 200 MG Oral	NF	5 + QL 120 + PA2	Mejora en el formulario	N/A
Targretin Gel 1 % External	5	5 + PA2	Actualización en el formulario	N/A
Teriparatide (Recombinant) Solution Pen-Injector 620 MCG/2.48ML Subcutaneous	NF	5	Mejora en el formulario	N/A
Velphoro TABLET CHEWABLE 500 MG ORAL	4	3	Mejora en el formulario	N/A

Care N' Care Health Plan seguirá cubriendo los medicamentos en cuestión para las personas inscritas que tomen los medicamentos en el momento del cambio durante el resto del año del plan, siempre y cuando el medicamento siga siendo médicamente necesario, el médico del miembro lo siga recetando y no haya sido retirado por cuestiones de seguridad.

Si retiramos medicamentos de nuestro formulario o agregamos autorizaciones previas, límites de cantidad o restricciones de tratamiento escalonado en relación con un medicamento, o si movemos un medicamento a un nivel superior de costo compartido, puede solicitar a **Care N' Care Health Plan** que haga una excepción a nuestras normas de cobertura. Para solicitar una excepción al formulario, al nivel o a la restricción de uso, comuníquese con el conserje de atención médica de Care N' Care Health Plan, al 1-877-374-7993, o al 711 los usuarios de TTY, desde el 1.º de octubre hasta el 31 de marzo, los siete (7) días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora estándar del centro, o desde el 1.º de abril hasta el 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora estándar del centro.

Esta información está disponible de forma gratuita en otros idiomas. Para obtener información adicional, llame al conserje de atención médica de Care N' Care Health Plan Healthcare al 1-877-374-7993.

Identificación del formulario: 20202 Ver. # 15

Última actualización: 8/25/2020

Y0107S_19_316_C



2020
Apéndice del formulario

This information is available for free in other languages. Please contact our Customer service at 1-877-374-7993 for additional information.

Los beneficiarios deben usar las farmacias de la red para tener acceso al beneficio de medicamentos con receta. Los beneficios, la prima o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1.º de enero de cada año. Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Comuníquese con el plan para obtener más información. Pueden aplicarse ciertas limitaciones, copagos y restricciones.

Care N' Care es un plan HMO y PPO que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en Care N' Care depende de la renovación del contrato.

Identificación del formulario: 20202 Ver. # 15

Última actualización: 8/25/2020

Y0107S_19_316_C