

## Los cambios en el Formulario se harán

A partir del 1/1/2021 SelectHealth de VNSNY CHOICE dejará de cubrir los medicamentos que aparecen en la tabla a continuación.



Código NDC	Nombre de marca	Nombre genérico	Concentración	Forma de dosificación	Alternativa del Formulario:
00135-0200-01	ABREVA	DOCOSANOL	10 %	CREMA (G)	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
00135-0200-03	ABREVA	DOCOSANOL	10 %	CREMA (G)	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
00713-0503-12	ANUCORT-HC	ACETATO DE HIDROCORTISONA	25 MG	SUP. REC.	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
24385-0006-05	ARTIFICIAL TEARS	ALCOHOL POLIVINILO/POVIDONA	0.5 %-0.6 %	GOTAS	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
17478-0062-35	ARTIFICIAL TEARS	ACEITE MINERAL/PETROLATO, BLANCO	15 %-83 %	UNGÜENTO (G)	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
70000-0428-01	ASPIRIN EC	ASPIRINA	81 MG	COMPRIMIDO, LIBERACIÓN PROLONGADA	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
00904-5062-60	CALCITRATE	CITRATO DE CALCIO	200 (950) MG	COMPRIMIDO	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
00904-5856-52	CALCIUM 600-VIT D3	CARBONATO DE CALCIO/VITAMINA D3	600 MG-200	COMPRIMIDO	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
00536-1206-10	CALCIUM CARBONATE	CARBONATO DE CALCIO	260 MG (648)	COMPRIMIDO	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
00536-2525-25	CAPSAICIN	CAPSAICINA	0.025 %	CREMA (G)	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
00168-0133-46	CLOTRIMAZOLE	CLOTRIMAZOL	1 %	CREMA (G)	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.

Código NDC	Nombre de marca	Nombre genérico	Concentración	Forma de dosificación	Alternativa del Formulario:
00168-0133-30	CLOTRIMAZOLE	CLOTRIMAZOL	1 %	CREMA (G)	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
58657-0500-16	CODEINE-GUAIFENESIN	FOSFATO DE CODEÍNA/GUAIFENESINA	10-100 MG/5	LÍQUIDO	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
65862-0190-01	CYCLOBENZAPRIN E HCL	CICLOBENZAPRINA HCL	5 MG	COMPRIMIDO	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
47335-0675-13	DILTIAZEM 24HR ER (CD)	DILTIAZEM HCL	120 MG	CÁP. 24 H DE LIBERACIÓN EXTENDIDA	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
00904-5675-16	FIBER THERAPY	METILCELULOSA (CON AZÚCAR)	2 G/19 G	POLVO	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
60505-0847-03	FLUTICASONE PROPIONATE	PROPIONATO DE FLUTICASONA	50 MCG	ATOMIZADOR, SUSPENSIÓN	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
11788-0001-10	FOLIC ACID	ÁCIDO FÓLICO	1 MG	COMPRIMIDO	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
64125-0118-05	FUROSEMIDE	FUROSEMIDA	80 MG	COMPRIMIDO	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
00378-5428-01	GABAPENTIN	GABAPENTINA	400 MG	CÁPSULA	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
00378-5426-01	GABAPENTIN	GABAPENTINA	100 MG	CÁPSULA	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
59762-5028-01	GABAPENTIN	GABAPENTINA	400 MG	CÁPSULA	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
59762-5027-01	GABAPENTIN	GABAPENTINA	300 MG	CÁPSULA	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.

Código NDC	Nombre de marca	Nombre genérico	Concentración	Forma de dosificación	Alternativa del Formulario:
00536-1019-01	GAS RELIEF	SIMETICONA	80 MG	COMP. MASTICABLES	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
43538-0510-12	GENADUR	CARBIT. /EXT. EQUIS. ARV. /ETANOL/HIDRO. QUIT. /METIL SUL. MET.	DESCONOCIDO	LÍQUIDO	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
00065-0426-36	GENTEAL TEARS	DEXTRANO/HIPROMEL OSA/GLICERINA	0.1-.3-.2 %	GOTAS	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
00536-0825-85	GUAIFENESIN	GUAIFENESINA	100 MG/5 ML	LÍQUIDO	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
00121-0775-08	GUAIFENESIN-CODEINE	FOSFATO DE CODEÍNA/GUAIFENESINA	10-100 MG/5	LÍQUIDO	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
68084-0430-98	HEALTHYLAX	POLIETILENGLICOL 3350	17 G	PAQUETE DE POLVO	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
00574-7090-12	HYDROCORTISONE ACETATE	ACETATO DE HIDROCORTISONA	25 MG	SUP. REC.	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
42494-0301-24	HYDROCORTISONE ACETATE	ACETATO DE HIDROCORTISONA	25 MG	SUP. REC.	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
69367-0243-24	HYDROCORTISONE ACETATE	ACETATO DE HIDROCORTISONA	25 MG	SUP. REC.	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
00904-7623-31	HYDROCORTISONE -ALOE	HIDROCORTISONA/ALOE VERA	1 %	CREMA (G)	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
00472-0339-56	HYDROCORTISONE -ALOE	HIDROCORTISONA/ALOE VERA	1 %	CREMA (G)	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
45802-0472-64	HYDROCORTISONE -PRAMOXINE	HIDROCORTISONA/PRAMOXINA	2.5 % - 1 %	APL. EN CREMA	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.

Código NDC	Nombre de marca	Nombre genérico	Concentración	Forma de dosificación	Alternativa del Formulario:
57664-0761-13	HYDROXYCHLOROQUINE SULFATE	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA	200 MG	COMPRIMIDO	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
67877-0294-01	IBUPROFEN	IBUPROFENO	400 MG	COMPRIMIDO	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
00093-4148-56	LEVALBUTEROL HCL	LEVALBUTEROL HCL	1.25 MG/3 ML	VIAL-NEB.	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
00378-9691-52	LEVALBUTEROL HCL	LEVALBUTEROL HCL	0.63 MG/3 ML	VIAL-NEB.	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
52565-0122-30	LIDOCAINE	LIDOCAÍNA	4 %	CREMA (G)	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
47781-0570-73	LIDOCAINE	LIDOCAÍNA	4 %	CREMA (G)	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
39328-0024-30	LIDOCAINE	LIDOCAÍNA	4 %	CREMA (G)	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
00781-5077-01	LORATADINE	LORATADINA	10 MG	COMPRIMIDO	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
00904-6488-38	LUBRIFRESH PM	ACEITE MINERAL/PETROLATO, BLANCO	15 %-83 %	UNGÜENTO (G)	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
00093-5768-01	OLANZAPINE	OLANZAPINA	5 MG	COMPRIMIDO	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
45802-0888-30	OMEPRAZOLE	OMEPRAZOL	20 MG	COMPRIMIDO, LIBERACIÓN PROLONGADA	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
45802-0888-55	OMEPRAZOLE	OMEPRAZOL	20 MG	COMPRIMIDO, LIBERACIÓN PROLONGADA	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.

Código NDC	Nombre de marca	Nombre genérico	Concentración	Forma de dosificación	Alternativa del Formulario:
62011-0157-02	OMEPRazole	OMEPRazol	20 MG	COMPRIMIDO, LIBERACIÓN PROLONGADA	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
00904-5834-71	OMEPRazole	OMEPRazol	20 MG	COMPRIMIDO, LIBERACIÓN PROLONGADA	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
00904-5834-41	OMEPRazole	OMEPRazol	20 MG	COMPRIMIDO, LIBERACIÓN PROLONGADA	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
00113-0915-30	OMEPRazole	OMEPRazol	20 MG	COMPRIMIDO, LIBERACIÓN PROLONGADA	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
10702-0185-50	OXYCODONE-ACETAMINOPHEN	OXICODONA HCL/ACETAMINOFENO	5 MG - 325 MG	COMPRIMIDO	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
69784-0180-14	POLYETHYLENE GLYCOL 3350	POLIETILENGLICOL 33 50	17 G	PAQUETE DE POLVO	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
00904-6931-76	POLYETHYLENE GLYCOL 3350	POLIETILENGLICOL 33 50	17 G	PAQUETE DE POLVO	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
51079-0306-30	POLYETHYLENE GLYCOL 3350	POLIETILENGLICOL 33 50	17 G	PAQUETE DE POLVO	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
45802-0868-66	POLYETHYLENE GLYCOL 3350	POLIETILENGLICOL 33 50	17 G	PAQUETE DE POLVO	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
00904-6422-81	POLYETHYLENE GLYCOL 3350	POLIETILENGLICOL 33 50	17 G	PAQUETE DE POLVO	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
00904-6422-13	POLYETHYLENE GLYCOL 3350	POLIETILENGLICOL 33 50	17 G	PAQUETE DE POLVO	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
59310-0580-20	PROAIR RESPICLICK	SULFATO DE ALBUTEROL	90 MCG	AEROSOL EN POLVO, ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.

Código NDC	Nombre de marca	Nombre genérico	Concentración	Forma de dosificación	Alternativa del Formulario:
27808-0065-02	PROMETHAZINE-CODEINE	PROMETAZINA HCL/CODEÍNA	6.25-10/5	JARABE	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
65162-0680-90	PROMETHAZINE-DM	PROMETAZINA/DEXTROMETORFANO	6.25-15/5	JARABE	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
23155-0111-01	PROPRANOLOL HCL	PROPRANOLOL HCL	20 MG	COMPRIMIDO	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
00536-4444-89	REGULOID	CÁSCARA DE PSYLLIUM (CON AZÚCAR)	3.4 G/7 G	POLVO	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
00904-6434-59	SENNA	SENÓSIDOS	8.6 MG	COMPRIMIDO	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
62011-0290-01	SENNAS	SENÓSIDOS/DOCUSAT O DE SODIO	8.6 MG-50 MG	COMPRIMIDO	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
00536-3604-08	SIMETHICONE	SIMETICONA	180 MG	CÁPSULA	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
00113-0431-62	SLEEP AID	DIFENHIDRAMINA HCL	25 MG	COMPRIMIDO	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
00904-0262-52	STRESS FORMULA	SUP. MULTIVITAMINICO, FÓRMULA PARA EL ESTRÉS	DESCONOCIDO	COMPRIMIDO	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
65862-0171-60	TOPIRAMATE	TOPIRAMATO	25 MG	COMPRIMIDO	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.
54629-0110-01	VITAMIN A	VITAMINA A	8000 UNIDADES	CÁPSULA	Pruebe un fabricante alternativo o consulte otras opciones con un médico o con un farmacéutico.

Estos cambios se realizan porque estos medicamentos ya no cuentan con la cobertura de Medicaid del estado de Nueva York.

Si actualmente usted toma alguno de los medicamentos mencionados arriba, consulte con su médico la posibilidad de cambiar su receta por un medicamento diferente que aparezca en la tabla anterior en el encabezado *Alternativa del Formulario disponible*. Si no se menciona ninguna alternativa, consulte con su médico si le puede recetar algún otro medicamento cubierto.

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para los miembros al 1-866-469-7774 (TTY: 711), de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 6:00 p. m.

*Este aviso también está disponible en otros formatos para miembros con necesidades especiales o para aquellos que hablan idiomas distintos del inglés. Llame al número de teléfono mencionado arriba para obtener ayuda.*