

Cómo buscar el formulario de medicamentos

Buscar la cubierta de tu medicamento es fácil y rápido. Sólo sigue los pasos a continuación:
Visita: www.humana.com/druglist / Seleccionar una de estas dos opciones:

- Opción 1** Búsqueda de medicamentos (“Drug search”) **Opción 2** Formulario en “pdf”

Opción 1

2 ways to find the list of drugs covered by Humana for your employer

Option 1: Search for a drug
Use our search tool to look up a specific drug you need. It will tell you whether the drug is covered by Humana and provide alternatives and generics.

Option 2: Print out the list of drugs
You can print out the full list of drugs covered by Humana, called the Humana Drug List. Select from the options below to download and print.

Drug coverage determination
If you need to request us to cover a medication that is not on the Drug List, please contact Humana Clinical Pharmacy Review (HCP) at 1-800-855-CLIN (2546), TTY: 713, Monday - Friday, 8 a.m. - 6 p.m., in your local time zone.

1. Presione **“Search Drug List”**
2. En **“Select Plan Year”**, Seleccione el año del formulario que está buscando.
 - Tenga presente que al seleccionar el año, deberá seleccionar conforme a su fecha de año póliza. Por ejemplo, si su año póliza es de diciembre 1 de diciembre de 2020 a 30 de noviembre de 2021, deberá seleccionar 2020 si busca el formulario antes del 30 de noviembre de 2021. Una vez el grupo renueve el 1 de diciembre de 2021, debe seleccionar 2021.
3. En **“Select formulary”**, seleccione el formulario **Rx3**
4. Presione: **“Add to list”**
5. Presione: **“Continue to Step 2: Build your Drug List”**
6. Coloque el nombre del medicamento en el campo de **“drug name”**. El sistema hará la búsqueda de medicamentos existentes a base del texto que coloque.
 - Si el medicamento tiene opción bioequivalente, tendrá que seleccionar si desea verificar el medicamento genérico o el de marca.

7. Seleccione en **“dose”** la dosis que desea verificar.
8. Presione: **“Add to list”**
 - Si desea verificar más de un medicamento, repita los pasos 6 al 8.
9. Presione: **“Continue to Step 3: Check coverage”**
10. El resultado de su búsqueda aparecerá de esta forma:

Employer group Drug List search

1: Select plan year and Drug List 2: Build your Drug List 3: Check coverage

1 drug Add new drug

Drug ABC Covered Level 1
Quantity limit: 60 for 30 days
Available at Mail Order
View alternatives

Additional Resources
If you want to see...

Al lado del nombre del medicamento, indicará si está cubierto (covered) o no cubierto (not covered) y el nivel en el que está el medicamento de estar cubierto. Adicional, proveerá detalles de limitaciones de la cubierta, incluyendo límites de cantidad, terapia escalonada, pre-autorización, entre otros. Puede también seleccionar ver alternativas (view alternativas) al medicamento.

La página también provee opciones adicionales bajo “Additional Resources”, como ver el formulario en “pdf” y ver el proceso de apelaciones y excepciones.

Opción 2

Option 2: Print out the list of drugs
You can print out the full list of drugs covered by Humana, called the Humana Drug List. Select from the options below to download and print.

For groups with 101 or more enrolled employees on a Level-Funded Premium plan, please select the Large Group option.

For groups in Colorado with up to 100 employees, please select the Small Business option.

Required Fields

Select plan year *

2017
 2018
 2019

Drug coverage determination
If you need to request us to cover a medication that is not on the Drug List, please contact Humana Clinical Pharmacy Review (HCP) at 1-800-855-CLIN (2546), TTY: 713, Monday - Friday, 8 a.m. - 6 p.m., in your local time zone.

1. Puede descargar en “pdf” la lista completa de medicamentos cubiertos por Humana, conocida como formulario.
2. Para obtener el formulario, debe completar toda la información que se le solicita en **“Required Fields”**.
 - En **“Select plan year”**, seleccione el año del formulario que está buscando.
 - En **“Select coverage plan”**, seleccione el tamaño del grupo:
 - Si en su tarjeta el nombre del plan indica: **Humana Max** o **Humana Maximum**, seleccione Large Group (**“50 or more employees”**)

◊ Al seleccionar **“Small Business”**, debe seleccionar si escogera por formulario o por estado. Seleccione formulario (**formulary**).

- En **“Select formulary”**, seleccione el formulario **Rx3**

3. Presione **“Find Drug List”**
4. El resultado de su búsqueda aparecera de esta forma:

Find Drug List →

Humana Drug List results

Formulary Name	Drug List	Languages
Rx3 Traditional	Comprehensive Drug List	English Spanish
Rx3 Traditional	Annual Drug List Changes	English Spanish
Rx3 Traditional	Women's Preventive Drug List	English Spanish

Podrá ver el formulario (**Comprehensive Drug List**), los cambios más importantes para ese año (**Annual Drug List Changes**) y los preventivos cubiertos (**Women's Preventive Drug List** ó **\$0 Preventive Medication Coverage**) en español e inglés. Seleccione el documento que desea y el lenguaje.

Humana®