



HEALTH PLAN OF NEVADA
A UnitedHealthcare Company



SIERRA HEALTH AND LIFE
A UnitedHealthcare Company

Programa para Dejar el Tabaco Plan de Medicamentos

Nombre del Paciente _____ Fecha _____
 Fecha de nacimiento _____ Número de Miembro _____
 Fecha de la Autorización _____ Surtido _____
 N.º de Registro Médico _____
 (APROBADO SOLO PARA UN MES POR VEZ)

Grupo Objetivo _____

Copago:

- Formulario
- Cero

Firma del Paciente/Parte Responsable

Firma del Educador de la Salud del Programa
para Dejar el Tabaco

Próxima Cita _____

Grupo _____ 1:1 _____

Atención - Servicios de Farmacia: El paciente necesita lo siguiente (enviar el formulario por fax a la farmacia al 242-6751)

- Chantix Starter Pak x1 (62100080206320) (suministro para 28 días)
- Chantix Continuation Pak (62100080200330) (suministro para 28 días)
- Zyban 150 mg (bupropion SR) (62100002107430), dos veces por día (suministro para 30 días)
- Parche de reemplazo de la nicotina 21/14/7 mg (621000050085** & 62100005006430) (suministro para 90 días)
- Goma de mascar de nicotina 4/2 mg (621000100028**) (suministro para 90 días)
- Caramelos de nicotina 4/2 mg (621000100047**) (suministro para 90 días)
- Inhalador Nicotrol (62100005002410) (suministro para 28 días en promedio)