

KelseyCare
Advantage

Vademécum
Abreviado

KelseyCare Advantage

KelseyCare Advantage

Vademécum de 2010

(Lista de medicamentos cubiertos)

ATENCIÓN: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN ACERCA DE LOS MEDICAMENTOS CUBIERTOS POR ESTE PLAN

Aviso a los afiliados actuales: : Este vademécum ha cambiado desde el año pasado. Lea este documento para asegurarse de que aún contiene los medicamentos que usted toma.

Este documento incluye el vademécum parcial de KelseyCare Advantage desde el 1 de enero de 2010. Para obtener un vademécum actualizado y completo, visite nuestro sitio web en www.kelseycareadvantage.com o llame al 1-866-589-5222, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-888-206-8041.

¿Qué es el vademécum de KelseyCare Advantage?

Un vademécum es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por KelseyCare Advantage en colaboración con un equipo de proveedores de atención médica, que representa las terapias con receta que se consideran parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Generalmente, KelseyCare Advantage cubrirá los medicamentos que figuren en nuestro vademécum siempre y cuando el medicamento sea médicamente necesario, la receta se surta en una farmacia de la red de KelseyCare Advantage y se sigan otras reglas del plan. Para obtener más información acerca de cómo surtir sus recetas, revise nuestro Folleto de Cobertura.

Este documento es un vademécum parcial e incluye sólo algunos de los medicamentos cubiertos por KelseyCare Advantage. Para obtener una lista completa de todos los medicamentos cubiertos por KelseyCare Advantage, visite nuestro sitio web en www.kelseycareadvantage.com o llame al 1-866-589-5222, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-888-206-8041.

¿Puede cambiar el vademécum?

Por lo general, si usted está tomando un medicamento de nuestro vademécum de 2010 que estaba cubierto al principio del año, no discontinuaremos o reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2010 excepto cuando aparezca un medicamento genérico menos costoso o cuando se publique información nueva y desfavorable en cuanto a la seguridad o eficacia de un medicamento. Los afiliados que estén tomando actualmente el medicamento no se

verán afectados por otros tipos de cambios en el vademécum, como en el caso de la eliminación de un medicamento de nuestro vademécum. Quedará disponible con el mismo reparto de costos para los miembros que lo toman durante el resto del año de cobertura. Consideramos que es importante que usted tenga acceso continuo por el resto del año de cobertura a los medicamentos del vademécum que estaban disponibles cuando eligió nuestro plan, excepto en el caso de que usted pueda ahorrar más dinero o que nosotros podamos garantizar su seguridad.

Si eliminamos un medicamento de nuestro vademécum, o añadimos autorización previa, límites de cantidad y/o restricciones de un programa escalonado de terapias respecto de un medicamento, o trasladamos un medicamento a un nivel de coparticipación de costos superior, debemos notificar a los afiliados afectados por el cambio, como mínimo, 60 días antes de que el cambio entre en vigencia, o en el mismo momento en que el afiliado solicite un reabastecimiento del medicamento, en cuya ocasión el afiliado recibirá un suministro de 60 días del medicamento. Si la Administración de Medicamentos y Alimentos considera que un medicamento de nuestro vademécum es inseguro o el fabricante retira el medicamento del mercado, eliminaremos de inmediato el medicamento de nuestro vademécum y notificaremos a los afiliados que lo toman. El vademécum que adjuntamos tiene vigencia desde el 1 de enero de 2010. Para recibir información actualizada acerca de los medicamentos cubiertos por KelseyCare Advantage, visite nuestro sitio web en www.kelseycareadvantage.com o llame al 1-866-589-5222, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-888-206-8041.

Para revisar y/o imprimir los cambios del vademécum durante el año, visite nuestro sitio web en www.kelseycareadvantage.com y consulte el Apéndice del vademécum. Si desea solicitar el envío por correo de una copia del Apéndice del vademécum a su hogar, llame a Servicios de Afiliados al 713-442-CARE (2273) o 1-866-535-8343, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-866-302-9336.

¿Cómo uso el vademécum?

Hay dos formas para hallar su medicamento en el vademécum:

Condición médica

El vademécum comienza en la página 8. Los medicamentos de este vademécum están agrupados en categorías, según el tipo de enfermedad para el que son usados. Por ejemplo, los medicamentos usados para tratar una enfermedad cardíaca aparecen bajo la categoría “Agentes cardiovasculares”. Si sabe para qué se usa su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 8. Luego, busque el nombre de la categoría correspondiente a su medicamento.

Lista alfabética

Si no sabe bien en qué categoría buscar, debe buscar el medicamento en el Índice que comienza en la página 28. El Índice presenta una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. En el Índice, aparecen tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Busque en el Índice para hallar su medicamento. Junto al medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información acerca la cobertura. Diríjase a la página que figura en el Índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

KelseyCare Advantage cubre tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Un medicamento genérico es aquel que, según lo aprueba la FDA, contiene el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos cuestan menos que los de marca.

¿Existe alguna restricción en mi cobertura?

Algunos medicamentos cubiertos pueden tener requisitos adicionales o límites en la cobertura. Estos requisitos y límites podrían incluir:

- **Autorización previa:** KelseyCare Advantage requiere que usted o su médico obtengan una autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que usted necesitará obtener la aprobación de KelseyCare Advantage antes de surtir sus prescripciones. Si no la obtiene, es posible que KelseyCare Advantage no cubra el medicamento.
- **Límites de cantidad:** Para determinados medicamentos, KelseyCare Advantage limita la cantidad de medicamento que KelseyCare Advantage cubrirá. Por ejemplo, KelseyCare Advantage brinda 9 comprimidos por receta de Imitrex. Esto puede ser además del suministro estándar de un mes o tres meses.
- **Programa escalonado de terapias:** En algunos casos, KelseyCare Advantage requiere que usted pruebe determinados medicamentos para tratar su afección médica antes de cubrir otro medicamento para dicha afección. Por ejemplo, si el Medicamento A y el Medicamento B tratan su afección médica, KelseyCare Advantage podría no cubrir el Medicamento B a menos que haya probado primero el Medicamento A. Si el Medicamento A no funciona en su caso, KelseyCare Advantage entonces cubrirá el Medicamento B.

Podrá averiguar si su medicamento tiene requisitos adicionales o límites consultando el vademécum que comienza en la página 8. También puede recibir más información acerca de las restricciones aplicadas a medicamentos cubiertos específicos visitando nuestro sitio web en www.kelseycareadvantage.com.

Puede solicitar que KelseyCare Advantage haga una excepción a estas restricciones o límites. Consulte la sección “How do I request an exception to the KelseyCare Advantage’s formulary?” (¿Cómo solicito una excepción al vademécum de KelseyCare Advantage?) de la página 4 para obtener información acerca de cómo solicitar una excepción.

¿Qué sucede si mi medicamento no aparece en el vademécum?

Si su medicamento no está incluido en la lista de medicamentos cubiertos, debería comunicarse primero con Servicios de Afiliados y preguntar si su medicamento está cubierto. Este documento incluye sólo una lista parcial de los medicamentos cubiertos, por lo que es posible que Kelsey-

Care Advantage cubra su medicamento. Puede comunicarse con Servicios de Afiliados al 1-866-589-5222, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-888-206-8041.

Si se da cuenta de que KelseyCare Advantage no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede solicitar a Servicios de Afiliados una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por KelseyCare Advantage. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que sí esté cubierto por KelseyCare Advantage.
- Puede solicitar que KelseyCare Advantage haga una excepción y cubra su medicamento. Consulte la información a continuación acerca de cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción al vademécum de KelseyCare Advantage?

Puede solicitar que KelseyCare Advantage haga una excepción a nuestras reglas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puede solicitar que cubramos su medicamento aun cuando no esté en nuestro vademécum.
- Puede solicitar que eximamos las restricciones o los límites de cobertura de su medicamento. Por ejemplo, para determinados medicamentos, KelseyCare Advantage limita la cantidad de medicamento que cubriremos. Si el medicamento tiene un límite de cantidad, puede solicitar que eximamos el límite y cubramos más.
- Puede solicitar que le brindemos un nivel superior de cobertura para su medicamento. Si su medicamento forma parte de un nivel no preferido, puede solicitar que lo cubramos al monto de coparticipación de costos que se aplica a los medicamentos en el nivel preferido. De esta manera, se reduciría el monto que usted debe pagar por su medicamento. Tenga en cuenta lo siguiente: Si le concedemos la solicitud de cubrir un medicamento que no está en nuestro vademécum, no podrá pedirnos que le brindemos un nivel superior de cobertura para el medicamento. Además, no podrá solicitar que le brindemos un nivel superior de cobertura para los medicamentos que están en el nivel especializado.

Por lo general, KelseyCare Advantage sólo aprobará su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el vademécum del plan, el medicamento de nivel inferior u otras restricciones de uso no fueran tan eficaces para tratar su enfermedad y/o le causaran efectos médicos adversos.

Debe comunicarse con nosotros para pedirnos que tomemos una decisión de cobertura inicial en el caso de una excepción al vademécum, nivelación o restricción de uso de un medicamento. **Cuando solicite una excepción a la restricción del vademécum, nivelación o restricción de uso, debe presentar una declaración de su médico que fundamente su solicitud.** Por lo gen-

eral, estamos obligados a tomar una decisión dentro de las 72 horas de recibida la declaración del médico que prescribe el medicamento. Puede solicitar una excepción inmediata (rápida) si usted o su médico consideran que su salud podría verse gravemente dañada si tuviera que esperar hasta 72 horas para recibir una decisión. Si le conceden la excepción inmediata, estamos obligados a comunicarle una decisión, como máximo, 24 horas después de recibir la declaración del médico que recetó el medicamento.

¿Qué hago antes de hablar con mi médico acerca del cambio de mis medicamentos o la solicitud de una excepción?

Como afiliado nuevo o existente de nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no están incluidos en nuestro vademécum. O, quizás esté tomando un medicamento que sí se encuentre en él, pero tiene limitaciones para obtenerlo. Por ejemplo, es posible que deba obtener una autorización previa de nuestra parte antes de surtir su receta. Debe hablar con su médico para decidir si debería cambiar a un medicamento apropiado que cubrimos o solicitar una excepción al vademécum de manera que cubramos el medicamento que toma. En el transcurso del tiempo en que usted hable con su médico para determinar qué medidas adecuadas seguir, es posible que cubramos su medicamento en determinados casos durante los primeros 90 días de su afiliación a nuestro plan.

Por cada uno de sus medicamentos que no están en nuestro vademécum o si usted tiene limitaciones para obtenerlo, cubriremos un suministro temporal de 30 días (a menos que usted tenga una receta escrita por menos días) cuando acuda a una farmacia de la red. Después de su primer suministro de 30 días, no pagaremos por estos medicamentos, aun cuando su afiliación al plan sea inferior a 90 días.

Si reside en un centro de atención de largo plazo, cubriremos un suministro temporal de transición por 31 días (a menos que tenga una receta escrita por menos días). Cubriremos más de un reabastecimiento de estos medicamentos durante los primeros 90 días de su afiliación a nuestro plan. Si necesita un medicamento que no está incluido en nuestro vademécum o tiene limitaciones para obtenerlo, pero ya han transcurrido los primeros 90 días de su afiliación a nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia de 31 días de ese medicamento (a menos que usted tenga una receta por menos días) mientras solicita una excepción al vademécum.

Cambios imprevistos en la medicación debido a cambios en el nivel de atención

Cambio en el nivel de atención hace referencia al traslado de un lugar de tratamiento a otro, como en el caso de un traslado desde un hospital de internación a su hogar. Estos tipos de cambios a menudo no le dan tiempo suficiente para determinar si una receta nueva tiene un medicamento que está incluido en el vademécum del plan. En estas situaciones imprevistas, KelseyCare Advantage cubrirá un suministro temporal de transición por 30 días (a menos que tenga una

receta por menos días). Si su cambio en el nivel de atención implica el traslado a un centro de atención de largo plazo y se prescribe un medicamento nuevo, el plan cubre un suministro temporal de transición por 31 días (a menos que tenga una receta por menos días).

Cómo obtener información adicional

Para obtener información más detallada en cuanto a la cobertura de medicamentos con receta por parte de KelseyCare Advantage, revise nuestro Folleto de Cobertura y otros materiales del plan.

Si tiene preguntas acerca de KelseyCare Advantage, llame a Servicios de Afiliados al 1-866-589-5222, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-888-206-8041. O, visite www.kelseycareadvantage.com.

Si tiene preguntas generales en cuanto a la cobertura de medicamentos con receta por parte de Medicare, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-877-486-2048. O, visite www.medicare.gov.

Vademécum de KelseyCare Advantage

El vademécum abreviado que comienza en la página siguiente brinda información acerca de algunos de los medicamentos cubiertos por KelseyCare Advantage. Si tiene dificultades para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice que comienza en la página 28.

Recuerde: Ésta es sólo una lista parcial de los medicamentos cubiertos por KelseyCare Advantage. Si su medicamento con receta no figura en este vademécum parcial, visite nuestro sitio web en www.kelseycareadvantage.com o llame a Servicios de Afiliados al 1-866-589-5222, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-888-206-8041 si necesitan más ayuda.

La primera columna de la tabla contiene el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca aparecen en mayúsculas (por ejemplo, NEXI-UM) y los medicamentos genéricos figuran en minúsculas y en cursiva (por ejemplo, *omeprazol*).

Junto a la columna del nombre del medicamento, hay dos columnas con los rótulos “Copago de farmacia preferida” y “Copago de farmacia no preferida”. Las farmacias preferidas son aquellas que pertenecen a nuestra red con las que KelseyCare Advantage ha negociado copagos inferiores para los afiliados del plan para medicamentos con receta de la Parte D cubiertos. Cada columna contiene el copago que usted esperará pagar para un suministro de 30 días en una farmacia de la red preferida o una farmacia de la red no preferida. Los medicamentos de pedido por correo están cubiertos con el copago de la farmacia preferida.

En la columna Notas, hay información que indica si KelseyCare Advantage tiene algún requisito especial para la cobertura de su medicamento.

Las abreviaturas que representan los requisitos y límites especiales de un medicamento están descritas en la página 3. Las abreviaturas de la columna Notas para estos requisitos/límites son:

LC = Límites de cantidad

PE = Programa escalonado de terapias

AP = Autorización previa obligatoria

 = Disponible por pedido por correo

† = Brindamos cobertura de estos medicamentos con receta en el periodo de cobertura. Consulte nuestro Folleto de Cobertura si desea obtener más información acerca de esta cobertura. Es posible que los copagos difieran según qué farmacia de la red surta su receta.

KelseyCare Advantage también cubre algunos medicamentos con receta que no están cubiertos generalmente en un Plan de medicamentos con receta de Medicare. En el vademécum, estos medicamentos aparecen con un * en la columna titulada “Notas”. Este medicamento con receta generalmente no está cubierto en un Plan de medicamentos con receta de Medicare. El monto que usted paga cuando surte una receta para este medicamento no se suma a sus costos de medicamento totales (es decir, el monto que usted paga no contribuye a que usted califique para una cobertura catastrófica). Además, si está recibiendo ayuda adicional para pagar sus recetas, no recibirá ninguna ayuda adicional para pagar este medicamento.






























Los medicamentos indicados con ** tienen limitaciones de distribución. Estas recetas podrían estar disponibles sólo en determinadas farmacias. Para obtener más información, consulte el Directorio de farmacias o llame a Servicios de Afiliados al 1-866-589-5222, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-888-206-8041.






















Drugs indicated with a ** have limited distribution. These prescriptions may be available only at certain pharmacies. For more information, consult your Pharmacy Directory or call Member Services at 1-866-589-5222, 24 hours a day, 7 days a week.

TTY/TDD users should call 1-888-206-8041.

Tabla de medicamentos

Nombre del medicamento	Copago de farmacia preferida	Copago de farmacia no preferida	Notas
Analgésicos: medicamentos usados para tratar el dolor, la inflamación y las afecciones musculares o articulares			
<i>acetaminophen/codeine (paracetamol/codeína) 300-30 mg</i>	\$0	\$5	 †
ARTHROTEC	\$20	\$30	
AVINZA	\$20	\$30	LC 
<i>buprenorphine hcl (buprenorfina hcl)</i>	\$20	\$30	
CELEBREX	\$50	\$60	 LC
<i>diclofenac sodium dr (diclofenaco de sodio dr)</i>	\$0	\$5	 †
ENBREL	30%	30%	 AP LC PE
ENBREL SRCLK	30%	30%	 AP PE
<i>endocet (comprimido de 5-325 mg)</i>	\$0	\$5	 †
<i>etodolac (cápsula, comprimido)</i>	\$0	\$5	 †
HUMIRA	30%	30%	 AP LC PE
HUMIRA PEN	30%	30%	 AP LC PE
<i>hydrocodone/acetaminophen (hidrocodona/paracetamol) (solución, comprimido)</i>	\$0	\$5	 †
<i>ibuprofen (ibuprofeno)</i>	\$0	\$5	 †
<i>indomethacin (indometacina)</i>	\$0	\$5	 †
KADIAN	\$20	\$30	LC 
<i>ketoprofen (ketoprofeno)</i>	\$0	\$5	 †
<i>ketorolac tromethamine (ketorolac trometamina)</i>	\$0	\$5	 †
KINERET	30%	30%	 AP LC PE
<i>morphine sulfate er (sulfato de morfina er) (100 mg, 200 mg)</i>	\$20	\$30	
<i>morphine sulfate er (sulfato de morfina er) (15 mg, 30 mg, 60 mg)</i>	\$0	\$5	 †
<i>nabumetone (nabumetona)</i>	\$0	\$5	 †
<i>naproxen (naproxén)</i>	\$0	\$5	 †
ORENCIA	30%	30%	 AP
<i>oxaprozin (oxaprozina)</i>	\$0	\$5	 †
<i>oxycodone hcl (oxicodona hcl)</i>	\$0	\$5	 †
<i>oxycodone hcl er (oxicodona hcl er) (10 mg)</i>	\$0	\$5	 † LC
<i>oxycodone hcl er (oxicodona hcl er) (20 mg, 40 mg)</i>	\$20	\$30	 LC
<i>oxycodone hcl er (oxicodona hcl er) (80 mg)</i>	30%	30%	 LC

Nombre del medicamento	Copago de farmacia preferida	Copago de farmacia no preferida	Notas
<i>oxycodone/acetaminophen (oxicodona/paracetamol) (comprimido de 2.5 mg -325 mg)</i>	\$20	\$30	
<i>oxycodone/acetaminophen (oxicodona/paracetamol) (cápsula de 5 mg -500 mg)</i>	\$0	\$5	†
<i>oxycodone/acetaminophen (oxicodona/paracetamol) (comprimido de 5 mg -325 mg)</i>	\$0	\$5	†
<i>oxycodone/acetaminophen (oxicodona/paracetamol) (comprimido de 7.5 mg -325 mg)</i>	\$0	\$5	†
<i>oxycodone/acetaminophen (oxicodona/paracetamol) (comprimido de 7.5 mg-500 mg)</i>	\$0	\$5	†
<i>oxycodone/acetaminophen (oxicodona/paracetamol) (comprimido de 10 mg-325 mg)</i>	\$0	\$5	†
<i>piroxicam</i>	\$0	\$5	†
<i>propoxyphene-n/acetaminophen (propoxifeno-n/paracetamol)</i>	\$0	\$5	†
ROXICET (SOLUCIÓN)	\$50	\$60	
SUBOXONE	\$50	\$60	
SUBUTEX	\$50	\$60	
<i>sulindac</i>	\$0	\$5	†
<i>tramadol hcl</i>	\$0	\$5	†LC
<i>tramadol hcl/acetaminophen (tramadol hcl/paracetamol)</i>	\$0	\$5	†LC
Anestésicos: medicamentos para tratar el dolor o malestar Anestesia local			
<i>anestacon</i>	\$0	\$5	†
<i>lidocaine hcl (lidocaína hcl)</i>	\$0	\$5	†
<i>lidocaine viscous (lidocaína viscosa)</i>	\$0	\$5	†
LIDODERM	\$20	\$30	LC
Antibacterianos: medicamentos para tratar infecciones bacterianas			
<i>Amoxicillin (amoxicilina) (cápsula, comprimido masticable de 125 mg, comprimido masticable de 200 mg, comprimido masticable de 250 mg, suspensión para recomposición, comprimido)</i>	\$0	\$5	†























Nombre del medicamento	Copago de farmacia preferida	Copago de farmacia no preferida	Notas
<i>amoxicillin/potassium clavulanate (amoxicilina/clavulanato de potasio)</i>	\$0	\$5	 †
AUGMENTIN XR	\$20	\$30	
AVELOX	\$20	\$30	
<i>azithromycin (azitromicina) (suspensión oral, comprimido)</i>	\$0	\$5	 †
<i>cefaclor (cápsula de 250 mg, cápsula de 500 mg, suspensión de 375 mg/5 ml)</i>	\$0	\$5	 †
<i>cefdinir</i>	\$0	\$5	 †
<i>cefprozil</i>	\$0	\$5	 †
<i>cephalexin (cefalexina) (cápsula de 250 mg, cápsula de 500 mg, suspensión de 125 mg/5 ml, suspensión de 250 mg/5 ml)</i>	\$0	\$5	 †
<i>ciprofloxacin hcl (ciprofloxacina hcl) (comprimido de 250 mg, comprimido de 500 mg, comprimido de 750 mg)</i>	\$0	\$5	 †
<i>ciprofloxacin er (ciprofloxacina er) (comprimido de 500 mg, comprimido de 1000 mg)</i>	\$0	\$5	 †
<i>clarithromycin (claritromicina)</i>	\$0	\$5	 †
<i>clindamycin hcl (clindamicina hcl)</i>	\$0	\$5	 †
<i>clindamycin phosphate (fosfato de clindamicina)</i>	\$0	\$5	 †
<i>doxycycline hyclate (hiclato de doxiciclina) (cápsula de 50 mg, cápsula de 100 mg, comprimido de 20 mg, comprimido de 100 mg)</i>	\$0	\$5	 †
GANTRISIN PEDIATRIC	\$50	\$60	
<i>gentamicin sulfate (sulfato de gentamicina)</i>	\$0	\$5	 †
LEVAQUIN	\$20	\$30	
METROGEL-VAGINAL	\$50	\$60	
<i>metronidazole (metronidazol)</i>	\$0	\$5	 †
<i>minocycline hcl (minociclina hcl) (cápsula de 50 mg, cápsula de 75 mg, comprimido de 50 mg)</i>	\$0	\$5	 †
<i>penicillin g potassium (penicilina g potásica)</i>	\$20	\$30	

Nombre del medicamento	Copago de farmacia preferida	Copago de farmacia no preferida	Notas
<i>penicillin v potassium (penicilina v potásica)</i>	\$0	\$5	†
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim (sulfametoxazol/trimetoprima)</i>	\$0	\$5	†
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim ds (sulfametoxazol/trimetoprima ds)</i>	\$0	\$5	†
<i>tetracycline hcl (tetraciclina hcl)</i>	\$0	\$5	†
<i>tobramycin sulfate (sulfato de tobramicina) (solución de 10 mg/ml)</i>	\$0	\$5	†
<i>tobramycin sulfate (sulfato de tobramicina) (solución de 80 mg/2 ml)</i>	\$20	\$30	
Anti convulsivos: medicamentos para tratar convulsiones			
<i>carbamazepine (carbamazepina)</i>	\$0	\$5	†
<i>carbamazepine er (carbamazepina er)</i>	\$0	\$5	†
CARBATROL	\$20	\$30	
DILANTIN	\$20	\$30	
<i>epitol</i>	\$0	\$5	†
<i>gabapentin (gabapentina)</i>	\$0	\$5	†
KEPPRA (inyección de 500 mg/5 ml)	\$20	\$30	
KEPPRA XR	\$20	\$30	
LAMICTAL ODT	\$20	\$30	LC
<i>lamotrigine</i>	\$20	\$30	
<i>levetiracetam</i>	\$20	\$30	
LYRICA CAP 100 MG	\$50	\$60	AP
<i>phenobarbital (fenobarbital)</i>	\$0	\$5	* †
<i>phenytoin sodium (sodio de fenitoína)</i>	\$0	\$5	†
<i>phenytoin sodium extended (sodio de fenitoína amplio)</i>	\$0	\$5	†
<i>topiramate (topiramato) (cápsulas, comprimidos)</i>	\$20	\$30	AP
<i>valproic acid (ácido valproico)</i>	\$0	\$5	†
<i>zonisamide</i>	\$0	\$5	†
Agentes contra la demencia: medicamentos para tratar el Alzheimer y la demencia			
ARICEPT	\$20	\$30	LC
ARICEPT ODT	\$20	\$30	LC
<i>galantamine (galantamina)</i>	\$20	\$30	LC
<i>galantamine er (galantamina er)</i>	\$20	\$30	

Nombre del medicamento	Copago de farmacia preferida	Copago de farmacia no preferida	Notas
NAMENDA (comprimido de 5 mg, comprimido de 10 mg)	\$20	\$30	LC ☞
NAMENDA TITRATION PAK	\$20	\$30	☞
RAZADYNE	\$20	\$30	LC ☞
RAZADYNE ER	\$20	\$30	LC ☞
Antidepresivos: medicamentos para tratar la depresión			
<i>amitriptyline hcl (amitriptilina hcl)</i>	\$0	\$5	☞ †
<i>budeprion sr</i>	\$0	\$5	☞ †
<i>budeprion xl (comprimido de 150 mg)</i>	\$0	\$5	☞ †
<i>budeprion xl (comprimido de 300mg)</i>	\$0	\$5	☞ † LC
<i>bupropion sr</i>	\$0	\$5	☞ † LC
<i>bupropion hcl</i>	\$0	\$5	☞ † LC
<i>citalopram hydrobromide (hidrobromuro de citalopram)</i>	\$0	\$5	☞ †
CYMBALTA	\$50	\$60	LC ☞
<i>doxepin hcl (doxepina hcl)</i>	\$0	\$5	☞ †
EFFEXOR XR	\$50	\$60	LC ☞
<i>fluoxetina hcl (cápsula de 10 mg, cápsula de 20 mg, cápsula de 40 mg, solución de 20 mg/5 ml)</i>	\$0	\$5	☞ †
<i>imipramine hcl (imipramina hcl)</i>	\$0	\$5	☞ †
LEXAPRO	\$20	\$30	LC ☞
<i>mirtazapine (mirtazapina)</i>	\$0	\$5	☞ † LC
<i>paroxetine (paroxetina) (suspensión de 10 mg/5 ml)</i>	\$20	\$30	☞
<i>paroxetine hcl (paroxetina hcl) (comprimido)</i>	\$0	\$5	☞ †
PAXIL CR (COMPRIMIDO DE 37.5 MG)	\$50	\$60	LC ☞
PRISTIQ	\$20	\$30	☞ LC
<i>sertraline hcl (sertralina hcl)</i>	\$0	\$5	☞ †
<i>trazodone hcl (trazodona hcl) (comprimido de 50 mg, comprimido de 100 mg, comprimido de 150 mg)</i>	\$0	\$5	☞ †
<i>venlafaxine hcl (venlafaxina hcl) (comprimido de 25 mg, comprimido de 37.5 mg, comprimido de 50 mg, comprimido de 75 mg, comprimido de 100 mg)</i>	\$0	\$5	☞ †

Nombre del medicamento	Copago de farmacia preferida	Copago de farmacia no preferida	Notas
<i>venlafaxine hcl er (venlafaxina hcl er) (comprimido de 150 mg, comprimido de 225 mg)</i>	\$20	\$30	LC
Antídotos, desestimulantes y agentes toxicológicos: medicamentos para sobredosis o desestimulantes			
<i>bupropion hcl sr (bupropión hcl sr) (comprimido de 150 mg)</i>	\$0	\$5	† LC
CHANTIX	\$20	\$30	LC PE
<i>naltrexone hcl (naltrexona hcl)</i>	\$0	\$5	†
Antieméticos: medicamentos para tratar las náuseas y los vómitos			
EMEND	\$20	\$30	LC AP
<i>granisetron hcl (granisetron hcl) (comprimido)</i>	30%	30%	LC AP
<i>hydroxyzine pamoate (pamoato de hidroxizina)</i>	\$0	\$5	†
<i>meclizine hcl (meclizina hcl)</i>	\$0	\$5	†
<i>metoclopramide hcl (metoclopramida hcl)</i>	\$0	\$5	†
<i>ondansetron hcl (ondansetrón hcl) (solución de 2 mg/ml)</i>	\$0	\$5	†
<i>ondansetron hcl (ondansetrón hcl) (comprimido de 4 mg, comprimido de 8 mg, comprimido de 24 mg)</i>	\$0	\$5	LC AP †
<i>ondansetron hcl (ondansetrón hcl) (4 mg/5 ml)</i>	30%	30%	LC AP
<i>ondansetron odt (ondansetrón odt)</i>	\$0	\$5	LC AP †
Antimicóticos: medicamentos para tratar infecciones micóticas			
<i>clotrimazole (clotrimazol) (troscisco)</i>	\$0	\$5	†
<i>fluconazole (fluconazol) (suspensión oral, comprimido)</i>	\$0	\$5	†
<i>griseofulvin microsize (griseofulvina micronizada)</i>	\$0	\$5	†
<i>Ketoconazole (ketoconazol)</i>	\$0	\$5	†
<i>nystatin (nistatina)</i>	\$0	\$5	†
<i>terbinafine hcl (terbinafina hcl)</i>	\$0	\$5	† AP
Agentes antigota: medicamentos para tratar la gota			
<i>allopurinol (alopurinol)</i>	\$0	\$5	†
<i>colchicine (colchicina)</i>	\$0	\$5	†

Nombre del medicamento	Copago de farmacia preferida	Copago de farmacia no preferida	Notas
Agentes contra la migraña: medicamentos para tratar la migraña			
AMERGE	\$50	\$60	LC
IMITREX (5 MG/ACT, 20 MG/ACT, INYECCIÓN DE 6 MG/0.5 ML, KIT DE 4 MG/0.5 ML, KIT DE 6 MG/0.5 ML, COMPRIMIDO DE 50 MG, COMPRIMIDO DE 100 MG)	\$20	\$30	LC
MAXALT	\$20	\$30	LC
MAXALT-MLT	\$20	\$30	LC
<i>orfenadrina/ aspirina/ cafeína</i>	\$0	\$5	†
<i>sumatriptan (sumatriptán) (inyección de 4 mg/0.5 ml)</i>	\$0	\$5	† LC
Agentes antimiasténicos: medicamentos para tratar la miastenia aguda			
MESTINON TIMESPAN	\$20	\$30	
<i>pyridostigmine bromide (bromuro de pirodostigmina)</i>	\$0	\$5	†
Antimicóticobacterianos: medicamentos para tratar infecciones			
<i>Isoniazid (isoniazida) (inyección de 100 mg/ml, comprimido de 100 mg, comprimido de 300 mg)</i>	\$0	\$5	†
MYCOBUTIN	\$50	\$60	
<i>rifampin (rifampicina) (cápsula)</i>	\$0	\$5	†
Antineoplásico: medicamentos para tratar el cáncer y los efectos secundarios del tratamiento del cáncer			
ARIMIDEX	\$20	\$30	
<i>cyclophosphamide (ciclofosfamida) (comprimido de 25 mg)</i>	\$0	\$5	AP †
<i>cyclophosphamide (ciclofosfamida) (comprimido de 50 mg)</i>	\$20	\$30	AP
EMCYT	\$20	\$30	
FEMARA	\$20	\$30	
GLEEVEC (COMP. 100 MG)	30%	30%	LC AP
<i>hydroxyurea (hidroxiurea)</i>	\$0	\$5	†
LEUKERAN	\$20	\$30	
RITUXAN	30%	30%	AP
<i>tamoxifen (tamoxifeno)</i>	\$0	\$5	†
TARCEVA	30%	30%	AP
<i>tretinoin (tretinoína) (cápsulas)</i>	30%	30%	

Nombre del medicamento	Copago de farmacia preferida	Copago de farmacia no preferida	Notas
Antiparasitarios: medicamentos para tratar infecciones parasitarias			
<i>mebendazole (mebendazol)</i>	\$0	\$5	 †
STROMECTOL	\$20	\$30	
TINDAMAX	\$20	\$30	
Agentes anti Parkinson: medicamentos para tratar la enfermedad de Parkinson			
<i>amantadine hcl (amantadina hcl)</i>	\$0	\$5	 †
<i>benztropine mesylate (mesilato de benztropina)</i>	\$0	\$5	 †
<i>carbidopa/levodopa</i>	\$0	\$5	 †
<i>carbidopa/levodopa er</i>	\$0	\$5	 †
<i>carbidopa/levodopa odt (comprimido de 10-100 mg)</i>	\$0	\$5	 †
<i>carbidopa/levodopa odt (comprimido de 25-100 mg, comprimido de 25-250 mg)</i>	\$20	\$30	
<i>carbidopa/levodopa sr</i>	\$0	\$5	 †
MIRAPEX	\$20	\$30	
<i>ropinirole hcl (ropinirol hcl)</i>	\$0	\$5	 †
<i>trihexyphenidyl hcl (trihexifenidil hcl)</i>	\$0	\$5	 †
Antipsicóticos: medicamentos para tratar trastornos del estado de ánimo			
ABILIFY (SOLUCIÓN DE 1 MG/ML, COMPRIMIDO)	\$50	\$60	LC 
ABILIFY (SOLUCIÓN DE 9.75 MG/1.3 ML)	\$50	\$60	
ABILIFY DISCMELT	\$50	\$60	LC 
<i>clozapine (clozapina) (comprimido de 100 mg, comprimido de 200 mg)</i>	\$20	\$30	PE 
<i>clozapine (clozapina) (comprimido de 25 mg, comprimido de 50 mg)</i>	\$0	\$5	PE  †
<i>fluphenazine decanoate (decanoato de flufenazina)</i>	\$0	\$5	 †
<i>fluphenazine hcl (flufenazina hcl)</i>	\$0	\$5	 †
<i>haloperidol</i>	\$0	\$5	 †
<i>haloperidol decanoate (decanoato de haloperidol)</i>	\$0	\$5	 †


























Nombre del medicamento	Copago de farmacia preferida	Copago de farmacia no preferida	Notas
<i>prochlorperazine maleate (maleato de prochlorperazina)</i>	\$0	\$5	
RISPERDAL (SOLUCIÓN)	\$20	\$30	LC
RISPERDAL CONSTA (12.5 MG, 25 MG)	\$50	\$60	
RISPERDAL CONSTA (37.5 MMG, 50 MG)	30%	30%	
<i>risperidone (risperidona) (comprimido de 0.25 mg)</i>	\$0	\$5	LC
<i>risperidone (risperidona) (comprimido de 0.5 mg, comprimido de 1 mg, comprimido de 2 mg, comprimido de 3 mg, comprimido de 4 mg)</i>	\$20	\$30	LC
<i>risperidone odt (risperidona odt) (comprimido de 0.25 mg, comprimido de 0.5 mg, comprimido de 2 mg, comprimido de 3 mg, comprimido de 4 mg)</i>	\$20	\$30	LC
SEROQUEL	\$20	\$30	LC
SEROQUEL XR	\$20	\$30	LC
<i>thioridazine hcl (tioridazina hcl)</i>	\$0	\$5	
ZYPREXA	\$20	\$30	LC
ZYPREXA ZYDIS	\$20	\$30	LC
Agentes antiespasticidad: medicamentos para tratar espasmos musculares			
<i>baclofen (baclofeno)</i>	\$0	\$5	
<i>tizanidine hcl (tizanidina hcl)</i>	\$0	\$5	
Antivirales: medicamentos para tratar infecciones virales			
<i>acyclovir (aciclovir)</i>	\$0	\$5	
<i>didanosine (didanosina) (cápsula de 125 mg)</i>	\$0	\$5	†
<i>didanosine (didanosina) (cápsula de 200 mg, cápsula de 250 mg, cápsula de 400 mg)</i>	\$20	\$30	
<i>famciclovir (comprimido de 125 mg)</i>	\$0	\$5	
<i>famciclovir (comprimido de 250 mg, comprimido de 500 mg)</i>	\$20	\$30	
ISENTRESS	30%	30%	LC




























Nombre del medicamento	Copago de farmacia preferida	Copago de farmacia no preferida	Notas
KALETRA (COMPRIMIDO DE 100-25 MG)	\$50	\$60	
KALETRA (COMPRIMIDO DE 200-50 MG)	30%	30%	
KALETRA (SOLUCIÓN)	30%	30%	
<i>ribavirin (ribavirina)</i>	\$20	\$30	PA
SELZENTRY	30%	30%	LC
SUSTIVA	\$50	\$60	
TAMIFLU (cápsula)	\$20	\$30	LC
TAMIFLU (SUSPENSIÓN)	\$20	\$30	
TRUVADA	30%	30%	
VALTREX	\$20	\$30	
<i>zidovudine (zidovudina) (cápsula de 100 mg, jarabe de 50 mg/5 ml)</i>	\$20	\$30	
<i>zidovudine (zidovudina) (comprimido de 300 mg)</i>	\$0	\$5	†
Ansiolíticos: medicamentos para tratar la ansiedad			
<i>alprazolam</i>	\$0	\$5	* †
<i>alprazolam er</i>	\$0	\$5	* †
<i>alprazolam xr</i>	\$0	\$5	* †
<i>bupirone hcl (buspirona hcl)</i>	\$0	\$5	†
<i>diazepam</i>	\$0	\$5	* †
<i>meprobamate (meprobamato)</i>	\$0	\$5	†
Agentes bipolares: medicamentos para tratar el trastorno del estado de ánimo			
GEODON	\$50	\$60	LC
<i>lithium carbonate capsule (carbonato de litio) (cápsula)</i>	\$0	\$5	†
<i>lithium carbonate er (carbonato de litio er)</i>	\$0	\$5	†
<i>lithium carbonate tablet (carbonato de litio) (comprimido)</i>	\$0	\$5	†
Reguladores de azúcar en la sangre: medicamentos para regular el azúcar en la sangre Agentes antidiabéticos			
ACTOPLUS MET	\$20	\$30	LC
ACTOS	\$20	\$30	LC
AVANDAMET	\$20	\$30	LC

Nombre del medicamento	Copago de farmacia preferida	Copago de farmacia no preferida	Notas
AVANDARYL	\$20	\$30	LC
AVANDIA	\$20	\$30	LC
BYETTA	\$20	\$30	PE
<i>glimepiride (glimepirida)</i>	\$0	\$5	†
<i>glipizide (glipizida)</i>	\$0	\$5	†
<i>glipizide xl (glipizida xl)</i>	\$0	\$5	†
<i>glipizide/metformin (glipizida/metformina)</i>	\$0	\$5	†
GLUCAGEN HYPOKIT	\$50	\$60	
GLUCAGON (KIT DE EMERGENCIA)	\$20	\$30	
<i>glyburide (gliburida)</i>	\$0	\$5	†
<i>glyburide micronized (gliburida micronizada)</i>	\$0	\$5	†
<i>glyburide/metformin (gliburida/metformina)</i>	\$0	\$5	†
HUMALOG	\$20	\$30	
HUMALOG MIX 50/50	\$20	\$30	
HUMALOG MIX 75/25	\$20	\$30	
HUMULIN 50/50	\$20	\$30	
HUMULIN 70/30	\$20	\$30	
HUMULIN N	\$20	\$30	
HUMULIN R	\$20	\$30	
HUMULIN R U-500	\$20	\$30	
JANUMET	\$20	\$30	LC
JANUVIA	\$20	\$30	LC
LANTUS	\$20	\$30	
LEVEMIR	\$20	\$30	
<i>metformin hcl (metformina hcl)</i>	\$0	\$5	†
<i>metformin hcl er (metformina hcl er)</i>	\$0	\$5	†
NOVOLIN 70/30	\$20	\$30	
NOVOLIN N	\$20	\$30	
NOVOLIN R	\$20	\$30	
NOVOLOG	\$20	\$30	
NOVOLOG MIX 70/30	\$20	\$30	
RELION 70/30	\$20	\$30	
RELION N	\$20	\$30	

Nombre del medicamento	Copago de farmacia preferida	Copago de farmacia no preferida	Notas
Productos sanguíneos/modificadores/expansores de volumen: medicamentos para tratar trastornos sanguíneos			
AGGRENOX	\$20	\$30	LC
ARANESP ALBUMIN FREE (ARANESP SIN ALBÚMINA) (SOLUCIÓN DE 25 MCG/ ML)	\$50	\$60	LC AP
ARANESP ALBUMIN FREE (ARANESP SIN ALBÚMINA) (SOLUCIÓN DE 40 MCG/ ML)	\$50	\$60	AP
ARANESP ALBUMIN FREE (ARANESP SIN ALBÚMINA) (SOLUCIÓN DE 60 MCG/ ML, SOLUCIÓN DE 100 MCG/ML, SOLUCIÓN DE 150 MCG/ ML, SOLUCIÓN DE 200 MCG/ML, SOLUCIÓN DE 300 MCG/ML, SOLUCIÓN DE 500 MCG/ML)	30%	30%	AP
COUMADIN	\$20	\$30	
<i>dipyridamole (dipiridamol)</i>	\$0	\$5	†
EPOGEN (SOLUCIÓN DE 10000 UNIDADES/ML, SOLUCIÓN DE 20000 UNIDADES/ML, SOLUCIÓN DE 40000 UNIDADES/ML)	30%	30%	AP
EPOGEN (SOLUCIÓN DE 2000 UNIDADES/ML, SOLUCIÓN DE 3000 UNIDADES/ML, SOLUCIÓN DE 4000 UNIDADES/ML)	\$50	\$60	LC AP
LOVENOX	\$20	\$30	
PLAVIX	\$20	\$30	LC
PROCRIT (SOLUCIÓN DE 10000 UNIDADES/ML, SOLUCIÓN DE 20000 UNIDADES/ML, SOLUCIÓN DE 40000 UNIDADES/ML)	\$50	\$60	AP
PROCRIT (SOLUCIÓN DE 2000 UNIDADES/ML, SOLUCIÓN DE 3000 UNIDADES/ML, SOLUCIÓN DE 4000 UNIDADES/ML)	\$50	\$60	LC AP
<i>warfarin sodium (warfarina sódica)</i>	\$0	\$5	†
Agentes cardiovasculares: medicamentos para tratar afecciones cardíacas y circulatorias			
ADVICOR	\$20	\$30	LC























Nombre del medicamento	Copago de farmacia preferida	Copago de farmacia no preferida	Notas
ALDACTAZIDE (COMPRIMIDO DE 50 MG/50 MG)	\$50	\$60	
<i>amiloride (amilorida)</i>	\$0	\$5	†
<i>amiloride/hydrochlorothiazide (amilorida/hidroclorotiazida)</i>	\$0	\$5	†
<i>amiodarone hcl (amiodarona hcl) (comprimido de 400 mg)</i>	\$20	\$30	
<i>amiodarone hcl (amiodarona hcl) (solución de 50 mg/ml, comprimido de 200 mg)</i>	\$0	\$5	†
<i>amlodipine besylate (besilato de amlodipina)</i>	\$0	\$5	†
<i>amlodipine besylate/benazepril (besilato de amlodipina/benazepril)</i>	\$0	\$5	†
<i>atenolol</i>	\$0	\$5	†
AVALIDE	\$20	\$30	LC
AVAPRO	\$20	\$30	LC
<i>benazepril hcl (benazepril hcl)</i>	\$0	\$5	†
<i>benazepril hcl/hydrochlorothiazide (benazepril hcl/hidroclorotiazida)</i>	\$0	\$5	†
BENICAR	\$50	\$60	LC
BENICAR HCT	\$50	\$60	LC
<i>bisoprolol fumarate (fumarato de bisoprolol)</i>	\$0	\$5	†
<i>bumetanide (bumetanida)</i>	\$0	\$5	†
CADUET	\$50	\$60	LC
<i>captopril</i>	\$0	\$5	†
<i>captopril/hydrochlorothiazide (captopril/hidroclorotiazida)</i>	\$0	\$5	†
CARDIZEM LA	\$50	\$60	LC
<i>carvedilol</i>	\$0	\$5	†
<i>cholestyramine (colestiramina)</i>	\$0	\$5	†
<i>clonidine hcl (clonidina hcl)</i>	\$0	\$5	†
COREG CR	\$20	\$30	LC
CRESTOR	\$20	\$30	LC
<i>digoxin (digoxina) (solución, comprimido)</i>	\$0	\$5	†
<i>diltiazem cd</i>	\$0	\$5	†




























Nombre del medicamento	Copago de farmacia preferida	Copago de farmacia no preferida	Notas
<i>diltiazem hcl</i>	\$0	\$5	
<i>diltiazem hcl er</i>	\$0	\$5	
DIOVAN	\$20	\$30	LC 
DIOVAN HCT	\$20	\$30	LC 
<i>doxazosin mesylate (mesilato de doxazosina)</i>	\$0	\$5	
<i>enalapril maleate (maleato de enalapril)</i>	\$0	\$5	
<i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide (maleato de enalapril/hidroclorotiazida)</i>	\$0	\$5	
<i>fenofibrate micronized (fenofibrato micronizado)</i>	\$0	\$5	
<i>furosemide (furosemida)</i>	\$0	\$5	
<i>gemfibrozil</i>	\$0	\$5	
<i>hydralazine hcl (hidralazina hcl)</i>	\$0	\$5	
<i>hydrochlorothiazide (hidroclorotiazida)</i>	\$0	\$5	
INSPRA	\$50	\$60	
INVERSINE	\$50	\$60	
<i>isosorbide dinitrate (dinitrato de isosorbida)</i>	\$0	\$5	
<i>isosorbide dinitrate er (dinitrato de isosorbida er)</i>	\$0	\$5	
<i>isosorbide mononitrate (mononitrato de isosorbida)</i>	\$0	\$5	
<i>isosorbide mononitrate er (mononitrato de isosorbida er)</i>	\$0	\$5	
<i>labetalol hcl</i>	\$0	\$5	
LIPITOR	\$50	\$60	LC 
<i>lisinopril</i>	\$0	\$5	
<i>lisinopril/hydrochlorothiazide (lisinopril/hidroclorotiazide)</i>	\$0	\$5	
<i>methyldopa (metildopa)</i>	\$0	\$5	
<i>methyldopa/hydrochlorothiazide (metildopa/hidroclorotiazide)</i>	\$0	\$5	
<i>metoprolol succinate er (succinato de metoprolol er)</i>	\$0	\$5	

Nombre del medicamento	Copago de farmacia preferida	Copago de farmacia no preferida	Notas
<i>metoprolol tartrate (tartrato de metoprolol)</i>	\$0	\$5	
<i>mexiletine hcl (mexiletina hcl)</i>	\$0	\$5	
<i>nadolol</i>	\$0	\$5	
NIASPAN	\$20	\$30	
<i>nifedipine (nifedipina) (cápsula)</i>	\$0	\$5	
<i>nifedipine er (nifedipina er)</i>	\$0	\$5	
<i>nitroglycerine (nitroglicerina)</i>	\$0	\$5	
<i>nitroglycerine transdermal (nitroglicerina transdérmica)</i>	\$0	\$5	
NITROLINGUAL PUMPSPRAY	\$50	\$60	
NITROSTAT	\$20	\$30	
<i>pravastatin sodium (pravastatina sódica)</i>	\$0	\$5	
<i>propranolol hcl</i>	\$0	\$5	
<i>propranolol hcl er</i>	\$0	\$5	
<i>propranolol hcl/hydrochlorothiazide (propranolol hcl/hidroclorotiazida)</i>	\$0	\$5	
<i>quinapril hcl</i>	\$0	\$5	
<i>quinapril hcl/hydrochlorothiazide (quinapril hcl/hidroclorotiazida)</i>	\$0	\$5	
<i>quinaretic</i>	\$0	\$5	
<i>quinidine gluconate (gluconato de quinidina) (80 mg/ml)</i>	\$50	\$60	
<i>quinidine gluconate cr (gluconato de quinidina cr)</i>	\$0	\$5	
<i>quinidine sulfate (sulfato de quinidina)</i>	\$0	\$5	
<i>quinidine sulfate er (sulfato de quinidina er)</i>	\$0	\$5	
RYTHMOL SR	\$20	\$30	
<i>simvastatin (simvastatina)</i>	\$0	\$5	
<i>sotalol hcl</i>	\$0	\$5	
<i>spironolactone (espironolactona)</i>	\$0	\$5	
<i>taztia xt</i>	\$0	\$5	
<i>terazosin hcl (terazosina hcl)</i>	\$0	\$5	

Nombre del medicamento	Copago de farmacia preferida	Copago de farmacia no preferida	Notas
<i>triamterene/hydrochlorothiazide (triamterene/hidroclorotiazida)</i>	\$0	\$5	†
<i>verapamil hcl</i>	\$0	\$5	†
<i>verapamil hcl er</i>	\$0	\$5	†
VYTORIN	\$50	\$60	LC
Agentes para el sistema nervioso central: medicamentos para tratar afecciones nerviosas Estimulantes			
<i>amphetamine salt combo (mezcla de sal de anfetamina)</i>	\$0	\$5	†
<i>dexmethylphenidate hcl (dexmetilfenidato hcl)</i>	\$0	\$5	† LC
<i>dextroamphetamine sulfate (sulfato de dextroanfetamina)</i>	\$0	\$5	†
<i>methylphenidate hcl (metilfenidato hcl)</i>	\$0	\$5	†
PROVIGIL	\$20	\$30	LC AP
Agentes dentales y orales: medicamentos para tratar afecciones de la boca y garganta			
<i>chlorhexidine gluconate (gluconato de clorhexidina)</i>	\$0	\$5	†
<i>periogard</i>	\$0	\$5	†
<i>triamcinolone in orobase (triamcinolona en orobase)</i>	\$0	\$5	†
Agentes dermatológicos: medicamentos para tratar afecciones cutáneas			
<i>acticin (acticina)</i>	\$0	\$5	†
<i>ammonium lactate (lactato de amonio)</i>	\$0	\$5	†
BACTROBAN	\$50	\$60	
<i>betamethasone dipropionate (dipropionato de betametasona)</i>	\$0	\$5	†
<i>clindamycin (clindamicina) (gel, loción, toallita, solución)</i>	\$0	\$5	†
<i>clotrimazole/bethamethasone dipropionate (clotrimazol/dipropionato de betametasona)</i>	\$0	\$5	†
<i>desonide (desonida)</i>	\$0	\$5	†
<i>desoximetasone (desoximetasona) (gel al 0.05%, crema al 0.05%, crema al 0.25%)</i>	\$0	\$5	†















Nombre del medicamento	Copago de farmacia preferida	Copago de farmacia no preferida	Notas
<i>desoximetasone (desoximetasona)</i> (ungüento al 0.25%)	\$20	\$30	
FLUROPLEX	\$20	\$30	
<i>fluorouracil (crema al 5%)</i>	\$20	\$30	
<i>fluorouracil (solución al 5%)</i>	\$0	\$5	†
<i>hydrocortisone (hidrocortisona)</i> (crema al 1%, crema al 2.5%, loción al 1%, loción al 2.5%, ungüento al 1%, ungüento al 2.5%)	\$0	\$5	†
<i>hydrocortisone butyrate (butirato de hidrocortisona)</i> (crema al 0.1%, ungüento al 0.1%, solución)	\$0	\$5	†
<i>hydrocortisone valerate (valerato de hidrocortisona)</i> (crema al 0.2%, ungüento al 0.2%)	\$0	\$5	†
<i>ketoconazole (ketoconazol)</i> (crema, champú)	\$0	\$5	†
<i>laclotion</i>	\$0	\$5	†
LOPROX	\$20	\$30	
METROGEL	\$50	\$60	
<i>metronidazole (metronidazol)</i> (crema, gel, loción)	\$0	\$5	†
<i>mometasone furoate (furoato de mometasona)</i>	\$0	\$5	†
<i>nupirocin (mupirocina)</i>	\$0	\$5	†
NORITATE	\$50	\$60	
<i>nystatin (nistatina)</i> (crema, ungüento)	\$0	\$5	†
<i>nystatin/triamcinolone (nistatina/triamcinolona)</i>	\$0	\$5	†
OLUX-E	\$50	\$60	
PANRETIN	30%	30%	
<i>proctocream hc</i>	\$0	\$5	†
<i>silver sulfadiazine (sulfadiazina de plata)</i>	\$0	\$5	†
<i>tretinoin (tretinoína)</i> (crema, gel)	\$0	\$5	AP †
<i>triamcinolone acetonide (acetónido de triamcinolona)</i>	\$0	\$5	†
ZOVIRAX (CREMA, UNGÜENTO)	\$20	\$30	

Nombre del medicamento	Copago de farmacia preferida	Copago de farmacia no preferida	Notas
Reemplazo de enzimas/modificadores: medicamentos para tratar deficiencias enzimáticas			
CREON	\$20	\$30	
ULTRASE	\$20	\$30	
ULTRASE MT12	\$20	\$30	
Agentes gastrointestinales: medicamentos para tratar afecciones intestinales y estomacales			
AMITIZA	\$50	\$60	LC AP 
<i>cimetidine (cimetidina)</i>	\$0	\$5	 †
<i>constulose (constulosa)</i>	\$0	\$5	 †
<i>dicyclomine hcl (diciclomina hcl)</i> (cápsula de 10 mg, solución de 10 mg/5 ml, comprimido de 20 mg)	\$0	\$5	 †
<i>diphenoxylate/atropine (difenoxilato/atropina)</i>	\$0	\$5	 †
<i>enulose</i>	\$0	\$5	 †
<i>famotidine (famotidina)</i> (inyección de 10 mg/ml, comprimido de 20 MG, comprimido de 40 mg)	\$0	\$5	 †
<i>glycopyrrolate (glicopirrolato)</i>	\$0	\$5	 †
HALFLYTELY KIT	\$20	\$30	
LOTRONEX	\$20	\$30	LC AP 
<i>methscopolamine bromide (bromuro de metescopolamina)</i>	\$0	\$5	 †
<i>misoprostol</i>	\$0	\$5	 †
NEXIUM (CÁPSULA DE 20 MG, CÁPSULA DE 40 MG, GRANULADO DE 20 MG, GRANULADO DE 40 MG)	\$50	\$60	LC 
<i>omeprazole (omeprazol)</i>	\$0	\$5	 †
<i>pantoprazole sodium (sodio de pantoprazol)</i>	\$0	\$5	 †
PREVACID	\$20	\$30	LC 
PREVACID SOLUTAB	\$20	\$30	LC 
PREVPAC	\$50	\$60	
<i>ranitidine hcl (ranitidina hcl)</i> (cápsula de 150 mg, cápsula de 300 mg, inyección de 150 mg/6 ml, comprimido de 150 mg, comprimido de 300 mg)	\$0	\$5	 †

Nombre del medicamento	Copago de farmacia preferida	Copago de farmacia no preferida	Notas
<i>sucralfate (sucralfato)</i>	\$0	\$5	 †
<i>ursodiol (cápsula de 300 mg)</i>	\$0	\$5	 †
<i>ursodiol (comprimido de 250 mg, comprimido de 500 mg)</i>	\$20	\$30	
Agentes genitourinarios: medicamentos para tratar enfermedades urinarias, genitales y renales			
AVODART	\$20	\$30	LC 
<i>bethanechol chloride (cloruro de betanecol)</i>	\$0	\$5	 †
DETROL	\$20	\$30	LC 
DETROL LA	\$20	\$30	LC 
ELMIRON	\$50	\$60	
ENABLEX	\$50	\$60	LC 
<i>finasteride (finasterida)</i>	\$0	\$5	 †
FLOMAX	\$20	\$30	LC 
METHERGINE	\$20	\$30	
<i>oxybutynin hcl (oxibutinina hcl)</i>	\$0	\$5	 †
<i>oxybutynin hcl er (oxibutinina hcl er)</i>	\$0	\$5	 †
OXYTROL	\$20	\$30	LC 
PHOSLO	\$20	\$30	
Agentes hormonales, estimulantes/reemplazo/modificadores: medicamentos para regular las hormonas y tratar la diabetes y enfermedades óseas			
ACTIVELLA	\$20	\$30	
ANADROL-50	\$50	\$60	AP 
ANDRODERM	\$20	\$30	AP 
CENESTIN	\$50	\$60	
CORTIFOAM	\$50	\$60	
<i>danazol (cápsula de 100 mg, cápsula de 200 mg)</i>	\$20	\$30	
<i>danazol (cápsula de 50 mg)</i>	\$0	\$5	 †
DDAVP (AEROSOL AL 0.01%)	\$0	\$5	 †
<i>estradiol</i>	\$0	\$5	 †
<i>estropipate (estropipato)</i>	\$0	\$5	 †
<i>hydrocortisone (hidrocortisona) (comprimido de 5 mg, comprimido de 10 mg, comprimido de 20 mg)</i>	\$0	\$5	 †

Nombre del medicamento	Copago de farmacia preferida	Copago de farmacia no preferida	Notas
<i>levothyroxine sodium (levotiroxina sódica)</i>	\$0	\$5	†
<i>levoxyl</i>	\$0	\$5	†
<i>liothyronine sodium (litironina sódica)</i>	\$0	\$5	†
<i>medroxyprogesterone acetate (acetato de medroxiprogesterona)</i>	\$0	\$5	†
MEGACE ES	\$50	\$60	
<i>megestrol acetate (acetato de megestrol)</i>	\$0	\$5	†
<i>methylprednisolone acetate (acetato de metilprednisolona)</i>	\$0	\$5	†
NORDITROPIN NORDIFLEX PEN	30%	30%	AP
NUTROPIN	30%	30%	AP
NUTROPIN AQ	30%	30%	AP
<i>oxandrolone (oxandrolona) (comprimido de 10 mg)</i>	30%	30%	AP
<i>oxandrolone (oxandrolona) (comprimido de 2.5 mg)</i>	\$20	\$30	AP
<i>prednisone (prednisona)</i>	\$0	\$5	†
PREMARIN	\$20	\$30	
PREMARIN CON APLICADOR	\$20	\$30	
PREMPHASE	\$20	\$30	
PREMPRO	\$20	\$30	
PROMETRIUM	\$50	\$60	
<i>testosterone cypionate (cipionato de testosterona)</i>	\$0	\$5	AP †
<i>testosterone enanthate (enantato de testosterona)</i>	\$0	\$5	AP †
TEV-TROPIN	30%	30%	AP
<i>unithroid</i>	\$0	\$5	†
VIVELLE-DOT	\$20	\$30	LC
Agentes hormonales, inhibidores: medicamentos para regular las hormonas y tratar la diabetes y enfermedades óseas			
<i>bicalutamide (bicalutamida)</i>	\$20	\$30	
<i>cabergoline (cabergolina)</i>	\$20	\$30	
<i>flutamide (flutamida)</i>	\$20	\$30	

Nombre del medicamento	Copago de farmacia preferida	Copago de farmacia no preferida	Notas
LYSODREN	\$20	\$30	
<i>methimazole (metimazol)</i>	\$0	\$5	†
<i>octreotide acetate (acetato de octreotida) (inyección de 100 mcg, inyección de 200 mcg, inyección de 500 mcg, inyección de 1000 mcg)</i>	30%	30%	AP
<i>octreotide acetate (acetato de octreotida) (inyección de 50 mcg)</i>	\$50	\$60	AP
<i>propylthiouracil (propiltiuracil)</i>	\$0	\$5	†
SENSIPAR	\$20	\$30	
Agentes inmunológicos: medicamentos que estimulan o suprimen el sistema inmunológico			
ADACEL	\$20	\$30	
AVONEX	30%	30%	LC AP
<i>azathioprine (azatioprina)</i>	\$0	\$5	AP †
BETASERON	30%	30%	AP
BOOSTRIX	\$20	\$30	
COPAXONE	30%	30%	AP
<i>cyclosporine (ciclosporina) (cápsula de 25 mg, cápsula de 100 mg)</i>	\$20	\$30	AP
<i>cyclosporine (ciclosporina) (inyección de 50 mg/ml)</i>	\$0	\$5	AP†
<i>cyclosporine modified (ciclosporina modificada) (cápsula de 50 mg)</i>	\$0	\$5	AP†
<i>cyclosporine modified (ciclosporina modificada) (solución)</i>	\$20	\$30	AP
DIPHTHERIA/TETANUS TOXOID (TOXOID DE DIFTERIA Y TÉTANO)	\$20	\$30	
ENGERIX-B	\$20	\$30	
GAMMAGARD LIQUID	30%	30%	AP
GARDASIL	\$20	\$30	
<i>methotrexate (metotrexato)</i>	\$0	\$5	†
OCTAGAM	30%	30%	AP
PEGASYS	30%	30%	AP
PEG-INTRON	30%	30%	AP
PEG-INTRON REDIPEN	30%	30%	AP
PEG-INTRON REDIPEN PAK 4	30%	30%	AP








Nombre del medicamento	Copago de farmacia preferida	Copago de farmacia no preferida	Notas
PROGRAF (CÁPSULA DE 0.5 MG, CÁPSULA DE 1 MG)	\$50	\$60	AP 
PROGRAF (CÁPSULA DE 5 MG)	30%	30%	AP 
REBIF	30%	30%	AP 
REBIF TITRATION PACK	30%	30%	AP 
REMICADE	30%	30%	AP 
TETANUS/DIPHTHERIA TOXOID (TOXOID DE DIFTERIA Y TÉTANO)	\$20	\$30	
TRIHIBIT	\$20	\$30	
ZOSTAVAX	\$20	\$30	
Agentes para enfermedades inflamatorias intestinales: medicamentos para tratar la enfermedad inflamatoria intestinal			
ASACOL	\$20	\$30	
<i>balsalazide disodium (balsalazida disódica)</i>	\$20	\$30	
CANASA	\$20	\$30	
<i>mesalamine (mesalamina)</i>	\$20	\$30	
PENTASA	\$50	\$60	
<i>sulfasalazine (sulfasalazina)</i>	\$0	\$5	 †
<i>sulfazine (sulfazina)</i>	\$0	\$5	 †
<i>sulfazine ec (sulfazina ec)</i>	\$0	\$5	 †
Agentes para enfermedades óseas metabólicas: medicamentos para regular las hormonas y tratar la diabetes y las afecciones óseas			
ACTONEL	\$20	\$30	LC 
ACTONEL WITH CALCIUM (ACTONEL CON CALCIO)	\$20	\$30	LC 
<i>alendronate sodium (sodio de alendronato)</i>	\$0	\$5	 †
<i>calcitonin-salmon (calcitonina de salmón)</i>	\$0	\$5	LC  †
<i>calcitriol (cápsula de 0.25 mcg, cápsula de 0.5 mcg, inyección de 2 mcg/ml)</i>	\$0	\$5	 †
FORTEO	\$50	\$60	AP 
FOSAMAX PLUS D	\$20	\$30	LC 

Nombre del medicamento	Copago de farmacia preferida	Copago de farmacia no preferida	Notas
Agentes varios - Medicamentos para tratar enfermedades varias: agentes citoprotectores			
MESNA	\$20	\$30	
MESNEX (COMPRIMIDO DE 400 MG)	30%	30%	
Agentes varios - Medicamentos para tratar enfermedades varias: suministros para diabetes			
<i>toallitas con alcohol</i>	\$0	\$5	†
<i>gauze pads (apósitos de gasa)</i>	\$0	\$5	†
<i>insulin pen needles, syringes, safety syringes (agujas para insulina, jeringas, jeringas de seguridad)</i>	\$20	\$30	
Agentes oftálmicos: medicamentos para tratar enfermedades oculares			
<i>acetazolamide (acetazolamida) (comprimido de 125 mg, comprimido de 250 mg)</i>	\$0	\$5	†
<i>acetazolamide (acetazolamida) (cápsula de 500 mg)</i>	\$20	\$30	
ACULAR	\$50	\$60	
ACULAR LS	\$50	\$60	
<i>ak-con</i>	\$0	\$5	†
ALOCRIL	\$50	\$60	LC
ALPHAGAN P	\$20	\$30	
AZOPT	\$20	\$30	
<i>brimonidine tartrate (tartrato de brimonidina)</i>	\$0	\$5	†
<i>carteolol hcl</i>	\$0	\$5	†
<i>cromolyn sodium (cromolín sódico) (solución oftálmica al 4%)</i>	\$0	\$5	†
<i>dorzolamide hcl (dorzolamida hcl)</i>	\$0	\$5	†
<i>dorzolamide hcl/timolol maleate (dorzolamida hcl/maleato de timolol)</i>	\$0	\$5	†
LUMIGAN	\$20	\$30	LC
<i>mydral</i>	\$0	\$5	†
<i>neomycin/polymixin/dexamethasone (neomicina/polimixina/dexametasona)</i>	\$0	\$5	†
PATADAY	\$20	\$30	LC
PATANOL	\$20	\$30	LC

Nombre del medicamento	Copago de farmacia preferida	Copago de farmacia no preferida	Notas
<i>prednisolone acetate (acetato de prednisolona)</i>	\$0	\$5	†
RESTASIS	\$20	\$30	LC
<i>timolol maleate (maleato de timolol) (solución, comprimido)</i>	\$0	\$5	†
TOBRADEX	\$20	\$30	
TRAVATAN Z	\$20	\$30	LC
TRUSOPT	\$50	\$60	
XALATAN	\$20	\$30	LC
Agentes óticos: medicamentos para tratar afecciones del oído			
<i>acetazol hc</i>	\$0	\$5	†
<i>acetic acid (ácido acético)</i>	\$0	\$5	†
CIPRO HC	\$20	\$30	
CIPRODEX	\$20	\$30	
COLY-MYCIN S	\$20	\$30	
<i>cortomycin</i>	\$0	\$5	†
Agentes para el tracto respiratorio: medicamentos para tratar alergias, tos, resfrío y afecciones pulmonares			
ACCOLATE.	\$50	\$60	LC
ADVAIR DISKUS	\$20	\$30	LC
ADVAIR HFA	\$20	\$30	LC
<i>albuterol sulfate (sulfato de albuterol) (solución nebulizadora al 0.083%, solución nebulizadora al 0.5%, solución nebulizadora de 0.63 mg/3 ml, solución nebulizadora de 1.25 mg/3 ml)</i>	\$0	\$5	AP †
<i>albuterol sulfate (sulfato de albuterol) (jarabe de 2 mg/5 ml, comprimido de 2 mg, comprimido de 4 mg, comprimido SR de 4 mg, comprimido SR de 8 mg)</i>	\$0	\$5	†
ALLEGRA-D	\$50	\$60	LC
<i>aminophylline (aminofilina)</i>	\$0	\$5	†
ASMANEX	\$20	\$30	LC
ASTELIN	\$20	\$30	LC
ATROVENT HFA	\$20	\$30	LC
<i>clemastine fumarate (fumarato de clemastina)</i>	\$0	\$5	†

Nombre del medicamento	Copago de farmacia preferida	Copago de farmacia no preferida	Notas
COMBIVENT	\$20	\$30	LC
<i>cromolyn sodium (cromolín sódico) (solución nebulizadora)</i>	\$0	\$5	AP †
<i>diphenhydramine hcl (difenhidramina hcl)</i>	\$0	\$5	†
EPIPEN 2-PAK	\$20	\$30	LC
EPIPEN-JR 2-PAK	\$20	\$30	LC
<i>fexofenadine hcl (fexofenadina hcl)</i>	\$0	\$5	†
FLOVENT DISK	\$20	\$30	
FLOVENT HFA	\$20	\$30	LC
<i>fluticasone propionate (propionato de fluticasona)</i>	\$0	\$5	†
GASTROCROM	\$20	\$30	
INTAL INHALER	\$20	\$30	
<i>ipratropium inhalation solution (solución para inhalación por ipratropio)</i>	\$0	\$5	† AP
<i>ipratropium bromide (bromuro de ipratropio) (aerosol al 0.3%, aerosol al 0.06%)</i>	\$0	\$5	†
<i>ipratropium bromide/albuterol (bromuro de ipratropio/albuterol)</i>	\$0	\$5	† AP
LETAIRIS	30%	30%	AP
NASONEX	\$20	\$30	
PROAIR HFA	\$20	\$30	LC
<i>promethazine hcl (prometazina hcl)</i>	\$0	\$5	†
<i>promethazine vc (prometazina vc)</i>	\$0	\$5	†
PROVENTIL HFA	\$20	\$30	LC
PULMICORT	\$20	\$30	AP
PULMICORT FLEXHALER	\$20	\$30	LC
QVAR	\$20	\$30	
REVATIO	30%	30%	AP
SEREVENT DISKUS	\$20	\$30	LC AP
SINGULAIR (COMPRIMIDO DE 10 MG)	\$20	\$30	LC PE
SINGULAIR (MASTICABLE DE 4 MG, MASTICABLE DE 5 MG, GRANULADO DE 4 MG)	\$20	\$30	LC

Nombre del medicamento	Copago de farmacia preferida	Copago de farmacia no preferida	Notas
SPIRIVA HANDIHALR	\$20	\$30	
THEO-24	\$20	\$30	
<i>theochron</i>	\$0	\$5	†
<i>theophylline cr (teofilina cr)</i>	\$0	\$5	†
<i>theophylline er (teofilina er)</i>	\$0	\$5	†
TRACLEER	30%	30%	AP**
TYZINE	\$20	\$30	
UNIPHYL	\$20	\$30	
VENTOLIN HFA	\$20	\$30	LC
XOLAIR	30%	30%	AP PE **
XOPENEX	\$20	\$30	AP
XOPENEX HFA	\$20	\$30	LC
Sedantes/hipnóticos: medicamentos para la sedación y el sueño			
AMBIEN CR	\$20	\$30	LC
<i>lorazepam</i>	\$0	\$5	* †
LUNESTA	\$20	\$30	LC
<i>zaleplon</i>	\$0	\$5	†
<i>zolpidem tartrate (tartrato de zolpidem)</i>	\$0	\$5	†
Relajantes del músculo esquelético: medicamentos para tratar el dolor, la inflamación y las afecciones musculares o articulares			
<i>carisoprodol</i>	\$0	\$5	†
<i>clonazepam</i>	\$0	\$5	* †
<i>clonazepam orally disintegrating (clonazepam de desintegración oral)</i>	\$0	\$5	* †
<i>cyclobenzaprine hcl (ciclobenzaprina hcl)</i>	\$0	\$5	†
SKELAXIN	\$20	\$30	
Nutrientes terapéuticos/minerales/electrolitos - Medicamentos para tratar deficiencias de vitamina, minerales y líquido corporal: electrolitos/minerales			
KLOR-CON 8	\$0	\$5	†
KLOR-CON 10	\$0	\$5	†
KLOR-CON M20	\$0	\$5	†
<i>potassium chloride (cloruro de potasio)</i>	\$0	\$5	†

Nombre del medicamento	Copago de farmacia preferida	Copago de farmacia no preferida	Notas
<i>potassium chloride cr (cloruro de potasio cr)</i>	\$0	\$5	 †
<i>potassium chloride er (cloruro de potasio er)</i>	\$0	\$5	 †
<i>potassium citrate extended-release (citrato de potasio de liberación prolongada)</i>	\$0	\$5	 †
Nutrientes terapéuticos/minerales/electrolitos - Medicamentos para tratar deficiencias de vitamina, minerales y líquido corporal: nutrientes terapéuticos/minerales/electrolitos, otros			
DEXTROSE 10%	\$0	\$5	 †
DEXTROSE 5%	\$0	\$5	 †
<i>sterile water irrigation (agua estéril para irrigación)</i>	\$0	\$5	 †
Nutrientes terapéuticos/minerales/electrolitos - Medicamentos para tratar deficiencias de vitamina, minerales y líquido corporal: vitaminas			
<i>prenatabs obn</i>	\$0	\$5	 †

Índice de medicamentos

A

ABILIFY	15
ABILIFY DISCMELT	15
ACCOLATE	31
acetazol.	31
acetato de medroxiprogesterona	27
acetato de megestrol	27
acetato de metilprednisolona	27
acetato de octreotida	28
acetato de prednisolona	31
acetazolamida	30
acetónido de triamcinolona	24
aciclovir	16
ácido acético	31
ácido valproico	11
acticina	23
ACTIVELLA	26
ACTONEL	29
ACTOPLUS MET	17
ACTOS	17
ACULAR	30
ADACEL	28
ADVAIR DISKUS	31
ADVAIR HFA	31
ADVICOR	19
AGGRENOX	19
agua estéril para irrigación	34
agujas para insulina	30
ak-con	30
ALDACTAZIDE	20
ALLEGRA-D	31
ALOCRILO	30
alopurinol	13
ALPHAGAN	30
alprazolam	17
amantadina	15
AMBIEN	33
AMERGE	14
amilorida	20
amilorida/hidroclorotiazida	20
aminofilina	31
amiodarona	20
AMITIZA	25
amitriptilina hcl	12
amoxicilina	9
amoxicilina/clavulanato de potasio	10
ANADROL	26

ANDRODERM	26
anestacon	9
apósitos de gasa	30
ARANESP ALBUMIN FREE	19
ARICEPT	11
ARIMIDEX	14
ARTHROTEC	8
ASACOL	29
ASMANEX	31
ASTELIN	31
atenolol	20
ATROVENT HFA	31
AUGMENTIN	10
AVALIDE	20
AVANDAMET	17
AVANDARYL	18
AVANDIA	18
AVAPRO	20
AVELOX	10
AVINZA	8
AVODART	26
AVONEX	28
azatioprina	28
azitromicina	10
AZOPT	30

B

baclofeno	16
BACTROBAN	23
balsalazida disódica	29
benazepril	20
BENICAR	20
besilato de amlodipina	20
besilato de amlodipina/benazepril	20
BETASERON	28
bicalutamida	27
BOOSTRIX	28
bromuro de ipratropio	32
bromuro de ipratropio/albuterol	32
bromuro de metescopolamina	25
bromuro de pirodostigmina	14
budeprion sr	12
budeprion xl	12
bumetanida	20
buprenorfina hcl	8
bupropion	12
bupropión	13

buspirona	17
buspirone	17
butirato de hidrocortisona	24
BYETTA	18

C

cabergolina	27
CADUET	20
calcitonina de salmón	29
calcitriol	29
CANASA	29
captopril	20
captopril/hidroclorotiazida	20
carbamazepina	11
CARBATROL	11
carbidopa/levodopa	15
carbonato de litio	17
CARDIZEM	20
carisoprodol	33
carteolol hcl	30
carvedilol	20
cefaclor	10
cefalexina	10
cefdinir	10
cefprozil	10
CELEBREX	8
CENESTIN	26
CHANTIX	13
ciclobenzaprina hcl	33
ciclofofostamida	14
ciclosporina	28
ciclosporina modificada	28
cimetidina	25
cipionato de testosterona	27
CIPRODEX	31
ciprofloxacina	10
CIPRO HC	31
citrato de potasio de liberación prolongada	34
claritromicina	10
clindamicina	10, 23
clonazepam	33
clonazepam de desintegración oral	33
clonidina	20
cloruro de betanecol	26
cloruro de potasio	33, 34
clotrimazol	13
clotrimazol/dipropionato de betametasona	23
clozapina	15
colchicina	13

colestiramina	20
COLY-MYCIN S	31
COMBIVENT	32
COPAXONE	28
COREG CR	20
CORTIFOAM	26
cortomycin	31
COUMADIN	19
CREON	25
CRESTOR	20
cromolín sódico	30, 32
CYMBALTA	12

D

danazol	26
DDAVP	26
decanoato de flufenazina	15
decanoato de haloperidol	15
desonida	23
desoximetasona	23, 24
DETROL	26
dexmetilfenidato hcl	23
DEXTROSE	34
diazepam	17
diclofenaco de sodio dr	8
didanosina	16
difenhidramina hcl	32
difenoxilato/atropina	25
digoxina	20
DILANTIN	11
diltiazem	20, 21
dinitrato de isosorbida	21
dinitrato de isosorbida er	21
DIOVAN	21
dipiridamol	19
dipropionato de betametasona	23
DIPHTHERIA/TETANUS TOXOID	28
dorzolamida	30
doxepina hcl	12

E

EFFEXOR	12
ELMIRON	26
EMCYT	14
EMEND	13
ENABLEX	26
enantato de testosterona	27
ENBREL	8

endocet	8	glipizida	18
ENGERIX-B	28	glipizida/metformina	18
enulose	25	GLUCAGEN	18
EPIPEN	32	gluconato de clorhexidina	23
epitol	11	gluconato de quinidina	22
EPOGEN	19	granisetron	13
espironolactona	22	griseofulvina micronizada	13
estradiol	26		
estropipate	26	H	
etodolac	8	HALFLYTELY	25
		haloperidol	15
F		hiclato de doxiciclina	10
famciclovir	16	hidralazina	21
famotidina	25	hidrobromuro de citalopram	12
FEMARA	14	hidroclorotiazida	21, 22
fenobarbital	11	hidrocodona/paracetamol	8
fenofibrato micronizado	21	hidrocortisona	24, 26
fexofenadina hcl	32	hidroxiurea	14
finasterida	26	HUMALOG	18
FLOMAX	26	HUMIRA	8
FLOVENT	32	HUMULIN	18
fluconazol	13		
flufenazina	15	I	
FLUOROPLEX	24	ibuprofeno	8
fluorouracil	24	imipramina	12
fluoxetina	12	IMITREX	14
flutamida	27	indometacina	8
FORTEO	29	INSPRA	21
FOSAMAX	29	INTAL INHALER	32
fosfato de clindamicina	10	INVERSINE	21
fumarato de bisoprolol	20	ISENTRESS	16
fumarato de clemastina	31	izoniazida	14
furoato de mometasona	24		
furosemida	21	J	
		JANUMET	18
G		JANUVIA	18
gabapentina	11	jeringas	30
galantamina	11	jeringas de seguridad	30
GAMMAGARD LIQUID	28		
GANTRISIN PEDIATRIC	10	K	
GARDASIL	28	KADIAN	8
GASTROCROM	32	KALETRA	17
gemfibrozil	21	KEPPRA	11
GEODON	17	ketoconazol	13, 24
GLEEVEC	14	ketoprofeno	8
gliburida	18	ketorolac trometamina	8
gliburida/metformina	18	KINERET	8
gliburida micronizada	18	KLOR-CON 8	33
glimepirida	18	KLOR-CON 10	33

L

labetalol	21
laclotion	24
lactato de amonio	23
LAMICTAL	11
lamotrigine	11
LANTUS	18
LETAIRIS	32
LEUKERAN	14
LEVAQUIN	10
LEVEMIR	18
levetiracetam	11
levotiroxina sódica	27
levoxyl	27
LEXAPRO	12
lidocaína	9
LIDODERM	9
LIPITOR	21
lisinopril	21
lisinopril/hidroclorotiazide	21
litironina sódica	27
LOPROX	24
lorazepam	33
LOTRONEX	25
LOVENOX	19
LUMIGAN	30
LUNESTA	33
LYRICA	11
LYSODREN	28

M

maleato de enalapril	21
maleato de enalapril/hidroclorotiazida	21
maleato de proclorperazina	16
maleato de timolol	30, 31
MAXALT	14
mebendazol	15
meclizina	13
MEGACE ES	27
meprobamato	17
mesalamina	29
mesilato de benztropina	15
mesilato de doxazosina	21
MESNA	30
MESNEX	30
MESTINON TIMESPAN	14
metformina	18
METHERGINE	26
metildopa	21

metildopa/hidroclorotiazide	21
metilfenidato hcl	23
metimazol	28
metoclopramida	13
metotrexato	28
METROGEL	24
METROGEL-VAGINAL	10
metronidazol	10, 24
mexiletina	22
mezcla de sal de anfetamina	23
minociclina	10
MIRAPEX	15
mirtazapina	12
misoprostol	25
mononitrato de isosorbida	21
mupirocina	24
MYCOBUTIN	14
mydral	30

N

nabumetona	8
nadolol	22
naltrexona	13
NAMENDA	12
naproxén	8
NASONEX	32
neomicina/polimixina/dexametasona	30
NEXIUM	25
NIASPAN	22
nifedipina	22
nistatina	13, 24
nistatina/triamcinolona	24
nitroglicerina	22
nitroglicerina transdérmica	22
NITROLINGUAL	22
NITROSTAT	22
NORDITROPIN	27
NORITATE	24
NOVOLIN	18
NOVOLOG	18
NUTROPIN	27

O

OCTAGAM	28
OLUX-E	24
omeprazol	25
ondansetrón	13
ORENCIA	8
orfenadrina/aspirina/cafeína	14

oxandrolona	27
oxaprozina	8
oxibutinina	26
oxicodona	8
oxicodona/paracetamol	9
OXYTROL	26

P

pamoato de hidroxicina	13
PANRETIN	24
paracetamol/codeína	8
paroxetina	12
PATADAY	30
PATANOL	30
PAXIL	12
PEGASYS	28
PEG-INTRON	28
penicilina g potásica	10
penicilina v potásica	11
PENTASA	29
periogard	23
PHOSLO	26
piroxicam	9
PLAVIX	19
pravastatina sódica	22
prednisona	27
PREMARIN	27
PREMPHASE	27
PREMPRO	27
prenatabs obn	34
PREVACID	25
PREVPAC	25
PRISTIQ	12
PROAIR HFA	32
PROCRIT	19
proctocream	24
PROGRAF	29
prometazina	32
PROMETRIUM	27
propiltiuracil	28
propionato de fluticasona	32
propoxifeno-n/paracetamol	9
propranolol	22
PROVENTIL	32
PROVIGIL	23
PULMICORT	32

Q

quinapril	22
quinaretic	22
QVAR	32

R

ranitidina	25
RAZADYNE	12
REBIF	29
RELION	18
REMICADE	29
RESTASIS	31
REVATIO	32
ribavirina	17
rifampicina	14
RISPERDAL	16
risperidona	16
RITUXAN	14
ropinirol hcl	15
ROXICET	9
RYTHMOL SR	22

S

SELZENTRY	17
SENSIPAR	28
SEREVENT	32
SEROQUEL	16
sertralina	12
simvastatina	22
SINGULAIR	32
sodio de alendronato	29
sodio de fenitoína	11
sodio de fenitoína amplio	11
sodio de pantoprazol	25
solución para inhalación por ipratropio	32
sotalol hcl	22
SPIRIVA HANDIHALR	33
STROMECTOL	15
SUBOXONE	9
SUBUTEX	9
succinato de metoprolol	21
sucralfato	26
sulfadiazina de plata	24
sulfametoxazol/trimetoprima	11
sulfasalazina	29
sulfato de albuterol	31
sulfato de dextroanfetamina	23
sulfato de gentamicina	10
sulfato de morfina er	8

sulfato de quinidina	22
sulfato de tobramicina	11
sulfazina	29
sulindac.	9
sumatriptán	14
SUSTIVA.	17

T

TAMIFLU	17
tamoxifeno	14
TARCEVA	14
tartrato de brimonidina	30
tartrato de metoprolol	22
tartrato de zoldipem.	33
taztia xt.	22
teofilina.	33
terazosina hcl	22
terbinafina.	13
TETANUS/DIPHThERIA TOXOID	29
tetraciclina	11
TEV-TROPIN	27
THEO-24.	33
theochron	33
TINDAMAX.	15
tioridazina hcl.	16
tizanidina	16
toallitas con alcohol	30
TOBRADEX	31
topiramato	11
TRACLEER.	33
tramadol	9
TRAVATAN	31
trazodona	12
tretinoína	14, 24
triamcinolona en orobase.	23
triamterene/hidroclorotiazida	23
trihexifenidil.	15
TRIHIBIT	29
TRUSOPT	31
TRUVADA.	17
TYZINE	33

U

ULTRASE	25
ULTRASE MT12.	25
UNIPHYL.	33
unithroid.	27
ursodiol.	26

V

valerato de hidrocortisona.	24
VALTREX	17
venlafaxina	12, 13
VENTOLIN HFA	33
verapamil	23
VIVELLE-DOT	27
VYTORIN	23

W

warfarina sódica	19
----------------------------	----

X

XALATAN	31
XOLAIR.	33
XOPENEX	33

Z

zaleplon.	33
zidovudina.	17
zonisamide	11
ZOSTAVAX	29
ZOVIRAX	24
ZYPREXA	16
ZYPREXA ZYDIS	16

Los beneficios, el vademécum, la red de farmacias y proveedores, las primas y/o los copagos pueden cambiar a partir del 1 de enero de 2011. Por favor, póngase en contacto con KelseyCare Advantage para obtener más información.

KelseyCare Advantage es un plan de salud bajo contrato con Medicare. Debe seguir pagando su prima de Medicare Parte B, aunque sea de \$0. Si decide cambiar a deducción directa de prima o, por el contrario, pasarse de deducción directa de prima a facturación directa, la entrada en vigencia podría demorar hasta tres meses y, en última instancia, usted será responsable por dichas primas. Para obtener información completa acerca de los beneficios de KelseyCare Advantage, comuníquese con KelseyCare Advantage al 713-442-CARE (2273) o 1-866-8343 (TTY/TDD, 1-866-302-9336) de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana.

Usted es elegible para inscribirse en KelseyCare Advantage si (1) tiene derecho a los beneficios de Medicare de la Parte A y está inscrito en la Parte B; (2) reside en el área de servicio y (3) no tiene alguna enfermedad renal en etapa terminal. Sólo puede inscribirse en determinados momentos del año. Póngase en contacto con el departamento de Servicios de Afiliados de KelseyCare Advantage, al 1-866-535-8343 (TTY/TDD, 1-866-302-9336) de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana.

Debe usar farmacias de la red para acceder al beneficio de medicamentos recetados, salvo en circunstancias inusuales cuando resulta razonable que no puede usar las farmacias de la red.

Los beneficiarios de Medicare pueden inscribirse en KelseyCare Advantage a través del Centro de Inscripción en Línea de los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid, ubicado en www.medicare.gov. Para obtener más información, comuníquese con KelseyCare Advantage al 713-442-CARE (2273) o 1-866-535-8343 (TTY/TDD, 1-866-302-9336) de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana.

Este documento está disponible en formatos o idiomas alternativos. Comuníquese con KelseyCare Advantage en KelseyCare Advantage al 713-442-CARE (2273) o al 1-866-535-8343 (TTY/TDD, 1-866-302-9336) de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana.

KelseyCare Advantage está autorizado por ley a negarse a renovar su contrato con Medicare, y Medicare también puede negarse a renovar el contrato. La terminación o no renovación pueden derivar en la terminación de su inscripción en el plan. Además, KelseyCare Advantage puede reducir su área de servicio y ya no ofrecer servicios en el área donde usted reside.

Puede recibir ayuda extra para pagar sus primas y costos de medicamentos recetados. Para ver si califica para recibir ayuda extra, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-877-486-2048, las 24 horas del día, los 7 días de la semana; a la Administración de Seguros Sociales al 1-800-772-1213 de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., de lunes a viernes, (TTY/TDD: 1-800-325-0778) o a la oficina de Medicaid de su estado. Las personas con ingresos limitados pueden calificar para recibir Ayuda Extra para pagar sus costos de medicamentos recetados. Si fuera elegible, Medicare pagaría el setenta y cinco (75) por ciento de los costos de medicamentos, incluso primas de medicamentos recetados mensuales, deducibles anuales y coseguro. Además, quienes califiquen no estarán sujetos a la brecha de cobertura o penalización por inscripción tardía. Muchas personas son elegibles para estos ahorros y ni siquiera lo saben. Para obtener más información acerca de esta Ayuda Extra, póngase en contacto con su oficina de Seguros Sociales o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Debe usar proveedores del plan, salvo en situaciones de emergencia o urgencia o para diálisis renal fuera del área. Si recibe atención de rutina por parte de proveedores fuera de la red, ni Medicare ni KelseyCare Advantage se harán cargo de los costos.

The logo for KelseyCare Advantage features the company name in a blue, sans-serif font. A blue swoosh underline is positioned beneath the text, starting under 'Kelsey' and ending under 'Advantage'.

H0332_MKSP10008