

Cambios programados para el formulario de Care Improvement Plus

Durante el año, Care Improvement Plus puede agregar o eliminar medicamentos del formulario. Si eliminamos medicamentos del formulario, [o] agregamos la autorización previa, límites sobre la cantidad o restricciones del tratamiento escalonado para un medicamento [o transferimos un medicamento a un nivel más alto de costos compartidos], le notificaremos el cambio, al menos 60 días antes de la fecha en que entre en vigencia. No obstante, si la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration) juzga que un medicamento incluido en el formulario no es seguro o si el fabricante retira un medicamento del mercado, ese medicamento será eliminado del formulario de inmediato.

En la tabla siguiente se describen los cambios programados para el formulario, que pueden afectarlo.

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Razón del cambio	Medicamento alternativo	Copago de medicamentos alternativos	Fecha de vigencia
CARMOL 10% SCALP LOTION (loción para cuero cabelludo)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
CARMOL SCALP TREATMENT KIT (kit de tratamiento para cuero cabelludo)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
ROSULA NS MEDICATED PADS (almohadillas medicinales)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
SODIUM SULFACETAMIDE MED PADS (almohadillas medicinales)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
SULFACETAMIDE SODIUM 10 % LOT (loción)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
SCALP TREATMENT KIT (kit de tratamiento para cuero cabelludo)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
PROMOISEB	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL	FINALIZA LA COBERTURA DE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE	N/A	06/01/2010

	FORMULARIO	MEDICARE	ATENCIÓN MÉDICA		
ANTIPYRINE / BENZOCAINE EAR DROPS (gotas para oídos)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
PRO-OTIC EAR DROPS (gotas para oídos)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
AURODEX EAR DROPS (gotas para oídos)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
OTILAM EAR DROPS (gotas para oídos)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
OTOGESIC EAR DROPS (gotas para oídos)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
AUROGUARD EAR DROPS (gotas para oídos)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
AUROTO EAR DROPS (gotas para oídos)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
A/B OTIC	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
BENZOTIC EAR DROPS (gotas para oídos)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
ALLERGEN EAR DROPS (gotas para oídos)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
VISTRA 650 TABLET (tabletas)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
BP POLY650 TABLET (tabletas)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL	FINALIZA LA COBERTURA DE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE	N/A	06/01/2010

	FORMULARIO	MEDICARE	ATENCIÓN MÉDICA		
ALIFLEX TABLET (tabletas)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
ZGESIC TABLET 600 MG (tabletas)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
ALPAIN CAPLET 500MG	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
QFLEX TABLET 600 MG	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
HYFLEX-DS TABLET 500 MG	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
RHINOFLEX 650 MG TABLET (tabletas)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
GENECAR TABLET 500 MG (tabletas)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
RHINOFLEX 500 MG TABLET (tabletas)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
DOLOGESIC CAPSULE 500 MG (cápsulas)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
STAFLEX CAPLET 500 MG	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
DOLOGESIC LIQUID (líquido)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
DOLOREX SOFTGEL CAPSULE 500 MG	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL	FINALIZA LA COBERTURA DE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE	N/A	06/01/2010

(cápsulas)	FORMULARIO	MEDICARE	ATENCIÓN MÉDICA		
FLEXTRA-DS TABLET 500 MG (tabletas)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
ACUFLEX CAPLET 635 MG	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
RELAGESIC LIQUID 160/5 MG/ML (líquido)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
FLEXTRA 650 MG TABLET (tabletas)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
MYOPHEN CAPLET 600 MG	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
RELAGESIC TABLET 650 MG (tabletas)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
LAGESIC CAPLET 600 MG	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
PEDIADERM HC 2%	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
ZEVALIN Y-90 KIT	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
ZEVALIN IN-111 KIT	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
ZEVALIN Y-90 VIAL	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
ZEVALIN IN-111 VIAL	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL	FINALIZA LA COBERTURA DE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE	N/A	06/01/2010

	FORMULARIO	MEDICARE	ATENCIÓN MÉDICA		
COLCHICINE 0.06 MG TABLET (tabletas)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
PERIMAX PERIO RINSE (enjuague)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
DURABAC FORTE 500 MG	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
COMBIFLEX ES 500 MG	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
CAFGESIC FORTE 500 MG	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
AVARE EMOLLIENT CREAM (crema emoliente)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
CERISA WASH	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
SODIUM SULFACETAMIDESULFUR	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
SOD SULFACETSULFUR 104 PAD (almohadillas medicinales)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
SUMAXIN CLEANSING PADS (toallitas de limpieza)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
SODIUM SULFACETAMIDE SUSPENSION (suspensión)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
SODIUM	MEDICAMENTO	FINALIZA LA	CONSULTE A SU	N/A	06/01/2010

SULFACETAMIDE CLEANSER (limpiador)	ELIMINADO DEL FORMULARIO	COBERTURA DE MEDICARE	PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA		
SODIUM SULFACETAMIDE WASH	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
CLARIFOAM EF EMOLLIENT FOAM (espuma emoliente)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
BP 101 WASH	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
PRASCION TS TOPICAL SUSPENSION (suspensión para uso tópico)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
TOPISULF EMOLLIENT CREAM (crema emoliente)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
AVAR CLEANSER (limpiador)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
SULFATOL C CREAM (crema)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
SULZEE WASH	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
ROSAC WASH	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
AVAR GEL	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
MYDFRIN 2.5% EYE DROPS (gotas para ojos)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
PHENYLEPHRINE 2.5%	MEDICAMENTO	FINALIZA LA	CONSULTE A SU	N/A	06/01/2010

EYE DROPS (gotas para ojos)	ELIMINADO DEL FORMULARIO	COBERTURA DE MEDICARE	PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA		
ALTAFRIN 10% EYE DROPS (gotas para ojos)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
ALTAFRIN 2.5% EYE DROPS (gotas para ojos)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
AKDILATE 10% EYE DROPS (gotas para ojos)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
AKDILATE 2.5% EYE DROPS (gotas para ojos)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
PHENYLEPHRINE 10% EYE DROPS (gotas para ojos)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
NEOFRIN 10% EYE DROPS (gotas para ojos)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
NEOFRIN 2.5% EYE DROPS (gotas para ojos)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
PHENOPTIC 2.5% EYE DROPS (gotas para ojos)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
HYDROPRAMOX GEL 2%	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
HYDROCORTISONE 2.5% CREAM (crema)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
HYDROCORTISONE AC 25 MG SUPP (supositorios)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
RECTASOL HC 25 MG	MEDICAMENTO	FINALIZA LA	CONSULTE A SU	N/A	06/01/2010

SUPPOS (supositorios)	ELIMINADO DEL FORMULARIO	COBERTURA DE MEDICARE	PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA		
HEMORRHOIDAL HC 25 MG SUPPOS (supositorios)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
CORTIFOAM 10% AEROSOL	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
PHENYLEPHRINE 10 MG/ML VIAL	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
NASOP 10 MG TABLET (tabletas)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
AHCHEW D TABLET CHEW (tabletas masticables)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
GILCHEW 10 MG TABLET CHEWABLE (tabletas masticables)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
NEOSYNEPHRINE 10 MG/ML AMP (ampollas)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
PAINFUL MENSTRUATION	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
MEPROZINE 50 MG/25 MG CAPSULE (cápsulas)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
MEPERIDINE /PROMETHAZINE 50 MG/ 25MG CAP (cápsulas)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
KESTRONE 5 MG/ML VIAL	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
NUMOISYN 0.3G	MEDICAMENTO	FINALIZA LA	CONSULTE A SU	N/A	06/01/2010

LOZENGE	ELIMINADO DEL FORMULARIO	COBERTURA DE MEDICARE	PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA		
HOMATROPINE HBR 5% EYE DROP (gotas para ojos)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
AMIDATE 2 MG/ML VIAL	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
ETOMIDATE 2 MG/ML VIAL	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
ZEMURON 10 MG/ML VIAL	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
ROCURONIUM 100 MG/10 ML VIAL	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
ROCURONIUM 50 MG/5 ML SYRINGE	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
TUBOCURARINE CL 3 MG/ML VIAL	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
MIVACRON 2 MG/ML VIAL	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
NIMBEX 2 MG/ML VIAL	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
NIMBEX 10 MG/ML VIAL	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
QUELICIN 20 MG/ML VIAL	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
QUELICIN 100 MG/ML	MEDICAMENTO	FINALIZA LA	CONSULTE A SU	N/A	06/01/2010

VIAL	ELIMINADO DEL FORMULARIO	COBERTURA DE MEDICARE	PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA		
ANECTINE 20 MG/ML VIAL	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
VECURONIUM 10 MG VIAL	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
VECURONIUM 20 MG VIAL	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
PANCURONIUM 1 MG/ML VIAL	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
PANCURONIUM 2 MG/ML VIAL	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
ATRACURIUM 10 MG/ML VIAL	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
SELSEB 2.25% SHAMPOO	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
TERSI 2.25% FOAM (espuma)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
SELENOS 2.25% SHAMPOO	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
SELENIUM SULF 2.5% SHAMPOO	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
SELENIUM SULFIDE 2.25% SHAMPOO	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	FINALIZA LA COBERTURA DE MEDICARE	CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	N/A	06/01/2010
ACEON 2 MG TABLET	MEDICAMENTO	GENÉRICO	PERINDOPRIL 2 MG	NIVEL 1	07/01/2010

(tabletas)	ELIMINADO DEL FORMULARIO	DISPONIBLE	TABLET (tabletas)		
ACEON 4 MG TABLET (tabletas)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	GENÉRICO DISPONIBLE	PERINDOPRIL 4 MG TABLET (tabletas)	NIVEL 1	07/01/2010
ACEON 8 MG TABLET (tabletas)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	GENÉRICO DISPONIBLE	PERINDOPRIL 8 MG TABLET (tabletas)	NIVEL 1	07/01/2010
ACULAR 0.5% OPHTHALMIC DROPS (gotas oftalmológicas)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	GENÉRICO DISPONIBLE	KETOROLAC 0.5% OPHTHALMIC SOLUTION (solución oftalmológica)	NIVEL 1	07/01/2010
ACULAR 0.4% LS OPHTHALMIC DROPS (gotas oftalmológicas)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	GENÉRICO DISPONIBLE	KETOROLAC 0.4% OPHTHALMIC SOLUTION (solución oftalmológica)	NIVEL 1	07/01/2010
BETIMOL 0.25% OPHTHALMIC DROPS (gotas oftalmológicas)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	GENÉRICO DISPONIBLE	TIMOLOL 0.25% OPHTHALMIC SOLUTION (solución oftalmológica)	NIVEL 1	07/01/2010
BETIMOL 0.5% OPHTHALMIC DROPS (gotas oftalmológicas)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	GENÉRICO DISPONIBLE	TIMOLOL 0.5% OPHTHALMIC SOLUTION (solución oftalmológica)	NIVEL 1	07/01/2010
OPTIVAR 0.05% OPHTHALMIC DROPS (gotas oftalmológicas)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	GENÉRICO DISPONIBLE	AZELASTINE 0.05% OPHTHALMIC SOLUTION (solución oftalmológica)	NIVEL 1	07/01/2010
PROGRAF 1 MG CAPSULE (cápsulas)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	GENÉRICO DISPONIBLE	TACROLIMUS 1 MG CAPSULE (cápsulas)	NIVEL 1	07/01/2010
PROGRAF 5 MG CAPSULE (cápsulas)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	GENÉRICO DISPONIBLE	TACROLIMUS 5 MG CAPSULE (cápsulas)	NIVEL 1	07/10/2010
PROGRAF 0.5 MG CAPSULE (cápsulas)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	GENÉRICO DISPONIBLE	TACROLIMUS 0.5 MG CAP (cápsulas)	NIVEL 1	07/01/2010
RISPERDAL M – TAB 1MG	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	GENÉRICO DISPONIBLE	RISPERIDONE 1 MG ODT	NIVEL 1	07/01/2010
SUBUTEX 2 MG	MEDICAMENTO	GENÉRICO	BUPRENORPHINE 2 MG	NIVEL 1	07/01/2010

SUBLINGUAL TABLET (tabletas sublinguales)	ELIMINADO DEL FORMULARIO	DISPONIBLE	SUBLINGUAL TABLET (tabletas sublinguales)		
SUBUTEX 8 MG SUBLINGUAL TABLET (tabletas sublinguales)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	GENÉRICO DISPONIBLE	BUPRENORPHINE 8 MG SUBLINGUAL TABLET (tabletas sublinguales)	NIVEL 1	07/01/2010
TRILEPTAL 300 MG/5 ML SUSPENSION (suspensión)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	GENÉRICO DISPONIBLE	OXCARBAZEPINE 60 MG/ML SUSPENSIÓN (suspensión)	NIVEL 1	07/01/2010
VALTREX 500 MG TABLET (tabletas)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	GENÉRICO DISPONIBLE	VALACYCLOVIR 500 MG TABLET (tabletas)	NIVEL 1	07/01/2010
VALTREX 1000 MG TABLET (tabletas)	MEDICAMENTO ELIMINADO DEL FORMULARIO	GENÉRICO DISPONIBLE	VALACYCLOVIR 1000 MG	NIVEL 1	07/01/2010

*Los medicamentos alternativos son medicamentos que pertenecen a la misma categoría o clase terapéutica o nivel de costos compartidos que el medicamento afectado. Dada la naturaleza personal del tratamiento con medicamentos, sólo su médico puede determinar si la alternativa incluida aquí es apropiada para usted. Consulte con su médico si este medicamento es adecuado para usted.