

CIGNA Medicare Rx® (PDP)
Medicare Part D Prescription Drug Plans

CIGNA Medicare Rx® Plan Dos (PDP)
Formulario 2012
(Lista de medicamentos cubiertos)

**LEA LO SIGUIENTE: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN SOBRE
LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN**

Nota para los miembros actuales: Este formulario ha cambiado desde el año pasado. Revise este documento para asegurarse de que sigue incluyendo los medicamentos que usted toma.

Los beneficiarios deben utilizar las farmacias de la red para tener acceso a su beneficio de medicamentos con receta.

Los beneficios, el formulario, la red de farmacias, la prima y/o los copagos/el coseguro pueden modificarse el 1.º de enero de 2013.

Connecticut General Life Insurance Company es un patrocinador de la Parte D aprobado por Medicare.

Esta información está disponible sin cargo en otros idiomas. Comuníquese con el número de Servicio de atención al cliente al 1-800-222-6700 para obtener información adicional. (Los usuarios de TTY deben comunicarse al 1-800-322-1451). Nuestro horario es de 8 a. m. a 8 p. m., hora local, los 7 días de la semana. El Servicio de atención al cliente cuenta con servicios de interpretación gratuitos para aquellas personas que no hablan inglés.

Esta información está disponible, de forma gratuita, en un formato diferente, en braille o en letras grandes. Si necesita información sobre el plan en otro formato, llame al Servicio de atención al cliente al número antes mencionado.



¿Qué es el formulario de CIGNA Medicare Rx (PDP)?

Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos y seleccionados por CIGNA Medicare Rx (PDP) basándose en el asesoramiento de un equipo de proveedores de atención médica. Esta lista representa las terapias recetadas que se consideran parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Generalmente, CIGNA Medicare Rx (PDP) cubrirá los medicamentos que se incluyen en nuestro formulario siempre que el medicamento sea médicamente necesario, se adquiera en una farmacia de la red de CIGNA Medicare Rx (PDP) y se sigan otras normas del plan. Consulte su Evidencia de cobertura para obtener más información sobre cómo comprar sus medicamentos recetados.

¿Puede cambiar el formulario?

Por lo general, si está tomando un medicamento que se encuentra en nuestro formulario 2012 y que estaba cubierto al comienzo del año, no suspenderemos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año 2012, excepto si un nuevo medicamento genérico y menos costoso está disponible o si se divulga nueva información adversa sobre la seguridad o eficacia de un medicamento. Otros tipos de cambios en el formulario, como la eliminación de un medicamento del formulario, no afectarán a los miembros que tomen actualmente el medicamento. El medicamento seguirá estando disponible con la misma participación en los costos para los miembros que lo tomen durante el resto del año de cobertura. Consideramos que es importante que tenga acceso continuo, durante el resto del año de cobertura, a los medicamentos del formulario que estaban disponibles cuando seleccionó nuestro plan, excepto en los casos en que usted pueda ahorrar dinero adicional o que podamos garantizar su seguridad.

Si eliminamos medicamentos de nuestro formulario o agregamos requisitos de autorización previa, límites de cantidad y/o restricciones de terapias escalonadas para un medicamento, o ponemos un medicamento en un nivel superior de participación en los costos, debemos notificar el cambio a los miembros afectados al menos 60 días antes de que el cambio entre en vigencia o cuando el miembro vuelva a comprar el medicamento. En este último

caso, el miembro recibirá un suministro para 60 días del medicamento. Si la Administración de Drogas y Alimentos considera que un medicamento de nuestro formulario no es seguro o si el fabricante retira el medicamento del mercado, inmediatamente eliminaremos el medicamento de nuestro formulario y se lo notificaremos a los miembros que lo toman. El formulario adjunto entra en vigencia a partir del 1 de enero de 2012. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por CIGNA Medicare Rx (PDP), visite nuestro sitio web en www.cignamedicarerx.com o llame al Servicio de atención al cliente al 1-800-222-6700, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-322-1451.

Para cualquier cambio que no sea de mantenimiento y que se realice a mitad de año, el documento impreso del formulario de nuestro plan será actualizado a través de fe de erratas en caso de que 1) eliminemos un medicamento de nuestro formulario, 2) aumentemos la participación en los costos de un medicamento del formulario o 3) agreguemos revisiones de administración de uso para un medicamento del formulario y nuestro plan no ofrezca un nuevo medicamento alternativo como posible reemplazo para ninguno de los cambios del formulario descritos anteriormente. Todos los miembros afectados que actualmente tomen un medicamento del formulario al que se le realicen uno o más de los cambios descritos anteriormente, quedarán exentos de los cambios durante el resto del año de cobertura.

¿Cómo utilizo el formulario?

Existen dos formas de buscar su medicamento en el formulario:

Afección médica

El formulario comienza en la **página 5**. En este formulario, los medicamentos se agrupan en categorías según el tipo de afecciones médicas para las que se utilizan. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar afecciones cardíacas se enumeran en 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 5. Luego, busque el nombre del medicamento dentro de esa categoría.

Listado alfabético

Si no está seguro en qué categoría se encuentra, debe buscar el medicamento en el Índice que comienza en la página 35. El Índice proporciona un listado alfabético de todos los medicamentos que se incluyen en este documento. En el Índice, se enumeran tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Al lado del medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información sobre la cobertura. Consulte la página enumerada en el Índice y encuentre el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

CIGNA Medicare Rx (PDP) cubre medicamentos de marca y genéricos. La Administración de Drogas y Alimentos (FDA) aprueba un medicamento genérico si tiene los mismos ingredientes activos que el medicamento de marca. Generalmente, los medicamentos genéricos tienen un costo menor que los de marca.

¿Existen restricciones para mi cobertura?

Existen algunos requisitos o límites adicionales en la cobertura de algunos medicamentos cubiertos. Estos requisitos y límites pueden incluir lo siguiente:

- **Autorización previa:** CIGNA Medicare Rx (PDP) exige que usted o su médico obtengan autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que necesitará obtener aprobación de CIGNA Medicare Rx (PDP) antes de comprar sus medicamentos recetados. Si no obtiene la autorización, CIGNA Medicare Rx (PDP) podría no cubrir el medicamento.
- **Límites de cantidad:** Para ciertos medicamentos, CIGNA Medicare Rx (PDP) limita la cantidad del medicamento que cubrirá. Por ejemplo, CIGNA Medicare Rx (PDP) proporciona cobertura para un máximo de 1 comprimido de 10 mg diario de Crestor. Esto puede ser además de un suministro estándar para un mes o tres meses.
- **Terapia escalonada:** En algunos casos, CIGNA Medicare Rx (PDP) exige que usted pruebe primero ciertos medicamentos para tratar su afección antes de cubrir otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si los medicamentos

A y B se usan para tratar su enfermedad, es posible que CIGNA Medicare Rx (PDP) no cubra el medicamento B a menos que pruebe el medicamento A primero. Si el medicamento A no funciona para tratar su afección, entonces CIGNA Medicare Rx (PDP) cubrirá el medicamento B.

En el formulario que empieza en la página 5, puede saber si existen requisitos o límites adicionales para su medicamento. Además, visite nuestro sitio web en www.cignamedicarerx.com para obtener más información sobre las restricciones que se aplican a ciertos medicamentos cubiertos.

Puede solicitar a CIGNA Medicare Rx (PDP) una excepción para estas restricciones o límites. Consulte la sección, “¿Cómo solicito una excepción del formulario de CIGNA Medicare Rx (PDP)?” a **continuación** para obtener más información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Qué sucede si mi medicamento no se encuentra en el formulario?

Si su medicamento no está incluido en este formulario, debe comunicarse primero con el Servicio de atención al cliente y confirmar si su medicamento no está cubierto. Si descubre que CIGNA Medicare Rx (PDP) no cubre su medicamento, usted tiene dos opciones:

- Puede solicitar al Servicio de atención al cliente una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por CIGNA Medicare Rx (PDP). Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y solicítele que le recete un medicamento similar que esté cubierto por CIGNA Medicare Rx (PDP).
- Puede solicitarle a CIGNA Medicare Rx (PDP) que haga una excepción y cubra su medicamento. Consulte a continuación para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción del formulario de CIGNA Medicare Rx (PDP)?

Puede solicitarle a CIGNA Medicare Rx (PDP) que haga una excepción a las normas de nuestra cobertura. Existen varios tipos de excepciones diferentes que puede solicitar.

- Puede solicitarnos que cubramos su medicamento aunque no se encuentre en nuestro formulario.

- Puede solicitarnos que no apliquemos las restricciones o límites de la cobertura a su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, CIGNA Medicare Rx (PDP) limita la cantidad que cubrirá. Si se aplica un límite de cantidad a su medicamento, puede solicitarnos que no apliquemos el límite y que cubramos más.
- Puede solicitarnos que proporcionemos un mayor nivel de cobertura para su medicamento. Si su medicamento se encuentra en el Nivel 4 (Medicamentos de marca no preferidos), puede solicitarnos que lo cubramos por una cantidad de participación en los costos que se aplique a los medicamentos de Nivel 3 (Medicamentos de marca preferidos). De este modo, se reduce el monto que debe pagar por su medicamento. Tenga en cuenta que si le concedemos su solicitud para cubrir un medicamento que no se encuentra en nuestro formulario, no puede solicitarnos que proporcionemos un mayor nivel de cobertura para el medicamento. Además, no puede solicitarnos que proporcionemos un mayor nivel de cobertura para medicamentos que se encuentran en el Nivel 5 de especialidad.

Por lo general, CIGNA Medicare Rx (PDP) sólo aprobará su solicitud para una excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan, el medicamento del nivel más bajo o las restricciones de uso adicionales no fueran lo suficientemente eficaces para tratar su afección y/o le provocarían efectos médicos adversos.

Debe comunicarse con nosotros para solicitarnos una decisión de cobertura inicial para obtener una excepción del formulario, la nivelación o las restricciones de uso. **Al solicitar una excepción del formulario, la nivelación o las restricciones de uso, debe enviar una declaración realizada por su médico que respalde su solicitud.** Por lo general, debemos tomar una decisión dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de la declaración de respaldo de su médico que receta el medicamento. Puede solicitar una excepción acelerada (rápida) si usted o su médico consideran que esperar una decisión durante 72 horas podría poner en grave peligro su salud. Si le conceden su solicitud para obtener una excepción acelerada, debemos otorgarle una decisión en no más de 24 horas a partir de la recepción de la declaración de respaldo de su médico que receta el medicamento.

¿Qué debo hacer antes de consultar con mi médico la posibilidad de que me cambie los medicamentos o de que solicite una excepción?

Como miembro nuevo o permanente de nuestro plan, usted puede estar tomando medicamentos que no se encuentran en nuestro formulario. O usted puede estar tomando un medicamento que se encuentra en nuestro formulario pero su capacidad para adquirirlo es limitada. Por ejemplo, es posible que necesite nuestra autorización previa para poder comprar su medicamento recetado. Debe consultar con su médico para determinar si necesita cambiar a un medicamento adecuado que se encuentre dentro de nuestra cobertura o si debe solicitar una excepción del formulario para que cubramos el medicamento que toma. Mientras usted consulta con su médico para determinar el plan de acción adecuado para usted, nosotros podemos cubrir su medicamento en ciertos casos durante los primeros 90 días de su membresía en nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no se encuentre en nuestro formulario o en el caso de que su capacidad para adquirir los medicamentos sea limitada, cubriremos un suministro temporal para 31 días (a menos que tenga una receta emitida para menos días) cuando los adquiera en una farmacia de la red. Después de su primer suministro para 31 días, no pagaremos estos medicamentos, incluso si usted ha sido miembro del plan durante menos de 90 días.

Si es residente de un centro de atención de cuidados a largo plazo, le permitiremos reponer su medicamento con receta hasta que le hayamos proporcionado un suministro de transición para 102 días, conforme al incremento de despachos (a menos que su receta esté emitida para menos días). Cubriremos más de una renovación de estos medicamentos para los primeros 90 días de su membresía en nuestro plan. Si necesita un medicamento que no se encuentra en nuestro formulario o si su capacidad para adquirir los medicamentos es limitada, pero hace más de 90 días que inició su membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia para 31 días de ese medicamento (a menos que tenga una receta para menos días) mientras solicita una excepción del formulario.

Se permite un proceso de transición extendido en circunstancias relacionadas con cambios en el nivel de

Formulario integral 2012: Plan Dos

atención en el que un beneficiario se está cambiando de un tipo de tratamiento a otro. Se otorgará una anulación de la revisión para reponer el medicamento antes del vencimiento de la entrega anterior, de manera que reciba una cobertura adecuada. Ya que puede haber un período de tiempo en el que los beneficiarios con cambios en el nivel de atención se encuentren temporalmente sin cobertura durante un proceso, nuestra política de transición permitiría proporcionar cobertura para un medicamento recetado con un suministro para 31 días como máximo.

Para obtener más información

Para obtener más información detallada sobre la cobertura de medicamentos recetados de CIGNA Medicare Rx (PDP), consulte la Evidencia de cobertura y otros materiales del plan.

Si tiene preguntas sobre CIGNA Medicare Rx (PDP), comuníquese con el Servicio de atención al cliente al 1-800-222-6700, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-322-1451, o visitar www.cignamedicarerx.com. Si tiene preguntas generales sobre la cobertura de medicamentos

recetados de Medicare, comuníquese con 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.

Formulario de CIGNA Medicare Rx (PDP)

El formulario que comienza en la página 5 proporciona la información de cobertura para algunos de los medicamentos cubiertos por CIGNA Medicare Rx (PDP). Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice que comienza en la página 35.

En la primera columna del cuadro se encuentra el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca se encuentran en letra mayúscula (por ejemplo, NEXIUM) y los medicamentos genéricos se encuentran en letra minúscula y cursiva (por ejemplo, *omeprazole*).

La información de la columna Requisitos/límites le explica si CIGNA Medicare Rx (PDP) establece algún requisito especial para la cobertura de ese medicamento.

Formulario integral 2012: Plan Dos Tabla de copago/coseguro

Estado(s)	Copagos/coseguro del nivel de cobertura inicial								
	Niveles	30 días en farmacia de venta al público	90 días en farmacia de venta al público	30 días en farmacia con servicio de orden por correo preferida	90 días en farmacia con servicio de orden por correo preferida	30 días en farmacia con servicio de orden por correo no preferida	90 días en farmacia con servicio de orden por correo no preferida	10 días en farmacia fuera de la red	31 días en farmacia de atención de cuidados a largo plazo
AL, AZ, AR, CT, FL, IL, IN, IA, KY, MA, MI, MN, MO, MT, NE, NC, ND, OH, PA, RI, SC, SD, TN, TX, VT, VA, WV, WY	1	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
	2	\$5.00	\$15.00	\$5.00	\$12.50	\$5.00	\$15.00	\$5.00	\$5.00
	3	\$41.00	\$123.00	\$41.00	\$102.50	\$41.00	\$123.00	\$41.00	\$41.00
	4	\$85.00	\$255.00	\$85.00	\$212.50	\$85.00	\$255.00	\$85.00	\$85.00
	5	33%	33%	33%	33%	33%	33%	33%	33%

Formulario integral 2012: Plan Dos

Formulario integral 2012: Plan Dos

Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos. Este grupo de medicamentos recetados representa la participación en los costos más baja.

Nivel 2: Medicamentos genéricos no preferidos.

Nivel 3: Medicamentos preferidos de marca.

Nivel 4: Medicamentos no preferidos de marca.

Nivel 5: Medicamentos de nivel de especialidad. Este grupo de medicamentos con receta representa la participación en los costos más alta.

Explicación de los símbolos - Requisitos/límites de administración de uso

B vs D: Se requiere determinación de cobertura para la Parte B o D. Nota: Las soluciones para inhalación que se usan en un nebulizador solo se cubren en la Parte D cuando el miembro se encuentra en un centro de atención de cuidados a largo plazo (LTC).

GC: Período sin cobertura. Ofrecemos cobertura adicional de este medicamento con receta durante la carencia de cobertura. Consulte la Evidencia de cobertura para obtener más información acerca de esta cobertura.

PA: Se requiere autorización previa.

QL: Se aplican límites de cantidad.

RA: Acceso restringido. Es posible que este medicamento se encuentre disponible sólo en ciertas farmacias. Para obtener más información, consulte su Directorio de farmacias o llame al Servicio de atención al cliente al 1-800-222-6700, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-322-1451.

ST: Se requiere terapia escalonada.

Por lo general, todos los medicamentos del formulario se encuentran disponibles a través de las farmacias con servicio de orden por correo, excepto en circunstancias o situaciones especiales en las que no se pueda enviar por correo un medicamento particular a su casa.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
Analgésicos		
<i>acetaminophen/codeine</i>	2	
<i>ascomp/codeine</i>	2	
<i>buprenorphine hcl</i>	2	
<i>butalbital/acetaminophen/caffeine/codeine</i>	2	
<i>butorphanol tartrate injection</i>	2	
<i>butorphanol tartrate nasal solution</i>	2	QL (5 por 30 días)
<i>co-gesic</i>	2	
<i>codeine sulfate</i>	2	
DEMEROL INJECTION	4	
DURAMORPH	4	
EMBEDA	4	QL (60 por 30 días)
<i>endocet</i>	2	
<i>fentanyl citrate</i>	1	B vs D GC
<i>fentanyl citrate oral transmucosal 200mcg</i>	2	QL (120 por 30 días) PA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>fentanyl citrate oral transmucosal 400mcg, 600mcg, 800mcg, 1200mcg, 1600mcg</i>	5	QL (120 por 30 días) PA
<i>fentanyl patch</i>	2	QL (20 por 30 días)
<i>hydrocodone/acetaminophen</i>	2	
<i>hydrocodone/ibuprofen</i>	2	
<i>hydromorphone hcl</i>	2	
INFUMORPH	4	
KADIAN	3	QL (60 por 30 días)
<i>levorphanol tartrate</i>	2	
<i>margesic-h</i>	2	
<i>maxidone</i>	2	
<i>meperidine hcl</i>	2	
<i>methadone hcl</i>	2	
<i>methadose</i>	2	
<i>morphine sulfate</i>	2	
<i>morphine sulfate er 15mg, 30mg</i>	2	QL (180 por 30 días)

GC: Período sin cobertura. Ofrecemos cobertura adicional de este medicamento con receta durante la carencia de cobertura. Consulte la Evidencia de cobertura para obtener más información acerca de esta cobertura.

Formulario integral 2012: Plan Dos

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>morphine sulfate er 60mg, 100mg, 200mg</i>	2	QL (120 por 30 días)
<i>nalbuphine hcl</i>	2	B vs D
ONSOLIS	5	QL (120 por 30 días) PA
OPANA ER 5MG, 10MG, 20MG, 30MG	3	QL (60 por 30 días)
OPANA ER 40MG	3	QL (120 por 30 días)
<i>oxycodone hcl</i>	2	
<i>oxycodone hcl/ acetaminophen</i>	2	
<i>oxycodone hcl/ aspirin</i>	2	
<i>oxycodone hcl/ ibuprofen</i>	2	
OXYCONTIN 10MG, 15MG, 20MG, 30MG, 40MG, 60MG	3	QL (90 por 30 días)
OXYCONTIN 80MG	3	QL (120 por 30 días)
<i>pentazocine/acetaminophen</i>	2	
<i>pentazocine/naloxone hcl</i>	2	
<i>reprexain</i>	2	
<i>roxicet</i>	2	
ROXICODONE TABLET 15MG, 30MG	4	
<i>stagesic</i>	2	
TALWIN	4	B vs D
<i>tramadol hcl</i>	2	
<i>tramadol hcl/acetaminophen</i>	2	
<i>zerlor</i>	2	
Anestesia		
<i>lidocaine hcl</i>	2	
<i>lidocaine hcl jelly</i>	2	
<i>lidocaine hcl ointment 5%</i>	2	B vs D
<i>lidocaine hcl viscous</i>	2	
<i>lidocaine/prilocaine</i>	2	B vs D
LIDODERM	3	QL (90 por 30 días)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
Antibacterianos		
ALTABAX	4	
<i>amikacin sulfate</i>	2	
<i>amoxicillin</i>	2	
<i>amoxicillin/potassium clavulanate</i>	2	
<i>ampicillin</i>	2	
<i>ampicillin sodium</i>	2	
<i>ampicillin-sulbactam</i>	2	
AVELOX INJECTION	3	
AVELOX TABLET	3	QL (30 por 30 días)
AZACTAM	4	
AZACTAM IN ISO-OSMOTIC DEXTROSE 1GM	4	
AZACTAM IN ISO-OSMOTIC DEXTROSE 2GM	5	
<i>azithromycin injection, suspension reconstituted</i>	2	
<i>azithromycin tablet 250mg</i>	2	QL (12 por 30 días)
<i>azithromycin tablet 500mg, 600mg</i>	2	
<i>aztreonam</i>	2	
<i>bacim</i>	2	
<i>bacitracin</i>	2	
BICILLIN C-R	3	
BICILLIN L-A	4	
BLEPH-10	4	
CAYSTON	5	
CEDAX	4	
<i>cefaclor</i>	2	
<i>cefaclor er</i>	2	
<i>cefadroxil</i>	2	
<i>cefazolin sodium</i>	2	
<i>cefdinir</i>	2	
<i>cefepime</i>	2	

Formulario integral 2012: Plan Dos

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>cefotaxime sodium</i>	2	
<i>cefotetan</i>	2	
<i>cefoxitin sodium</i>	2	
<i>cefpodoxime proxetil</i>	2	
<i>cefprozil</i>	2	
<i>ceftazidime</i>	2	
<i>ceftriaxone sodium</i>	2	
<i>cefuroxime axetil</i>	2	
<i>cefuroxime sodium</i>	2	
<i>cephalexin</i>	2	
<i>chloramphenicol sodium succinate</i>	2	
CIPRO I.V.	4	
<i>ciprofloxacin</i>	2	
<i>ciprofloxacin er</i>	2	
<i>ciprofloxacin hcl</i>	2	
CLAFORAN	3	
<i>clarithromycin</i>	2	
<i>clarithromycin er</i>	2	
CLEOCIN GALAXY	4	
CLEOCIN PHOSPHATE SOLUTION 900MG/6ML	4	
<i>clindamycin hcl</i>	2	
<i>clindamycin phosphate</i>	2	
<i>colistimethate sodium</i>	2	
COLY-MYCIN M	4	
CUBICIN	5	B vs D
<i>demeclocycline hcl</i>	2	
<i>dicloxacillin sodium</i>	2	
DORIBAX	4	
DORYX	4	
<i>doxycycline hyclate</i>	2	
<i>doxycycline monohydrate</i>	2	
e.e.s.	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>ery</i>	2	
<i>ery-tab</i>	2	
ERYPED	3	
<i>erythrocin lactobionate</i>	2	
<i>erythrocin stearate</i>	2	
<i>erythromycin</i>	2	
<i>erythromycin base</i>	2	
<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	2	
<i>erythromycin/sulfisoxazole</i>	2	
FACTIVE	4	QL (30 por 30 días)
FORTAZ	4	
FURADANTIN	3	
<i>gentamicin isotonic</i>	2	
<i>gentamicin sulfate</i>	2	
HELIDAC	4	
INVANZ	4	
<i>kanamycin sulfate</i>	2	
KETEK	4	
LINCOCIN	3	
MACRODANTIN 25MG	4	
<i>meropenem</i>	2	
MERREM	4	
<i>methenamine hippurate</i>	2	
METROGEL-VAGINAL	4	
<i>metronidazole</i>	2	
<i>metronidazole vaginal</i>	2	
MINOCIN	4	
<i>minocycline hcl</i>	2	
<i>mupirocin</i>	2	
<i>nafcillin sodium</i>	2	
NALLPEN/DEXTROSE	3	
<i>neomycin sulfate</i>	2	
<i>neomycin/bacitracin/ polymyxin</i>	2	

Formulario integral 2012: Plan Dos

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>neomycin/polymyxin b sulfates</i>	2	
<i>nitrofurantoin</i>	2	
<i>nitrofurantoin macrocrystalline</i>	2	
<i>nitrofurantoin monohydrate</i>	2	
NOROXIN	4	
<i>ofloxacin</i>	2	
ORACEA	4	
<i>oxacillin sodium</i>	2	
<i>paromomycin sulfate</i>	2	
PCE	3	
<i>penicillin g potassium</i>	2	
<i>penicillin g procaine</i>	2	
<i>penicillin g sodium</i>	2	
<i>penicillin v potassium</i>	2	
<i>pfizerpen-g</i>	2	
PHISOHEX	4	
<i>piperacillin sodium</i>	2	
<i>piperacillin sodium/ tazobactam sodium</i>	2	
<i>polycin b</i>	2	
<i>polymyxin b sulfate</i>	2	
PRIMAXIN I.M.	4	
PRIMAXIN IV 250MG/250MG	3	
PRIMAXIN IV 500MG/500MG	4	
PRIMSOL	4	
SILVADENE	4	
<i>silver sulfadiazine</i>	2	
<i>sodium sulfacetamide</i>	2	
SPECTRACEF	4	
<i>ssd</i>	2	
<i>streptomycin sulfate</i>	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>sulfadiazine</i>	2	
<i>sulfamethoxazole/ trimethoprim</i>	2	
<i>sulfamethoxazole/ trimethoprim ds</i>	2	
SUPRAX	4	
SYNERCID	5	
<i>tazicef</i>	2	
TEFLARO	5	
<i>tetracycline hcl</i>	2	
<i>thermazene</i>	2	
TIMENTIN	4	
TOBI	5	B vs D
<i>tobramycin sulfate</i>	2	
<i>trimethoprim</i>	2	
TYGACIL	4	
VANCOGIN HCL 125MG	5	QL (40 por 10 días)
VANCOGIN HCL 250MG	5	QL (80 por 10 días)
<i>vancomycin hcl</i>	2	B vs D
VANAZOLE	4	
XIFAXAN 200MG	4	QL (90 por 30 días) PA
XIFAXAN 550MG	5	QL (60 por 30 días) PA
ZMAX	4	QL (120 por 30 días)
ZOSYN	3	
ZYVOX	5	PA
Anticonvulsivos		
BANZEL SUSPENSION	4	
BANZEL TABLET 200MG	4	
BANZEL TABLET 400MG	5	
<i>carbamazepine</i>	2	
<i>carbamazepine er</i>	2	
CARBATROL	4	
CELONTIN	4	

Formulario integral 2012: Plan Dos

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
DEPACON	3	
DILANTIN CAPSULE 30MG	3	
DILANTIN CAPSULE 100MG	4	
DILANTIN INFATABS	3	
DILANTIN SUSPENSION	4	
<i>divalproex sodium</i>	2	
<i>epitol</i>	2	
<i>ethosuximide</i>	2	
FELBATOL SUSPENSION	5	
FELBATOL TABLET	4	
<i>fosphenytoin sodium</i>	2	
<i>gabapentin</i>	2	
GABITRIL	4	
KEPPRA INJECTION	4	
LAMICTAL	3	
LAMICTAL CHEWABLE	3	
LAMICTAL ODT	3	
LAMICTAL STARTER KIT	3	
LAMICTAL XR	3	
<i>lamotrigine</i>	2	
<i>levetiracetam</i>	2	
LYRICA	3	QL (60 por 30 días)
NEURONTIN SOLUTION	4	
<i>oxcarbazepine</i>	2	
PEGANONE	3	
PHENYTEK	3	
<i>phenytoin</i>	2	
<i>phenytoin sodium</i>	2	
<i>phenytoin sodium extended</i>	2	
<i>primidone</i>	2	
SABRIL	5	
<i>topiramate</i>	2	
<i>valproate sodium</i>	2	
<i>valproic acid</i>	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
VIMPAT	4	
<i>zonisamide</i>	2	
Agentes antidemencia		
ARICEPT TABLET 23MG	3	QL (30 por 30 días)
<i>donepezil hcl</i>	2	QL (30 por 30 días)
<i>ergoloid mesylates</i>	2	
EXELON PATCH	3	QL (30 por 30 días)
EXELON SOLUTION	3	QL (180 por 30 días)
<i>galantamine hydrobromide capsule er</i>	2	QL (30 por 30 días)
<i>galantamine hydrobromide solution</i>	2	QL (180 por 30 días)
<i>galantamine hydrobromide tablet</i>	2	QL (60 por 30 días)
NAMENDA SOLUTION	3	QL (300 por 30 días)
NAMENDA TABLET	3	QL (60 por 30 días)
NAMENDA TITRATION PAK	3	QL (49 por 30 días)
<i>rivastigmine tartrate</i>	2	QL (60 por 30 días)
Antidepresivos		
<i>amitriptyline hcl</i>	2	
<i>amoxapine</i>	2	
<i>budeprion sr</i>	2	QL (60 por 30 días)
<i>budeprion xl</i>	2	QL (30 por 30 días)
<i>bupropion hcl</i>	2	
<i>bupropion hcl sr</i>	2	QL (60 por 30 días)
<i>chlordiazepoxide/ amitriptyline</i>	2	
<i>citalopram hydrobromide solution</i>	2	QL (900 por 30 días)
<i>citalopram hydrobromide tablet 10mg, 40mg</i>	2	QL (30 por 30 días)
<i>citalopram hydrobromide tablet 20mg</i>	2	QL (90 por 30 días)
<i>clomipramine hcl</i>	2	
CYMBALTA	3	QL (60 por 30 días)
<i>desipramine hcl</i>	2	

Formulario integral 2012: Plan Dos

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>doxepin hcl</i>	2	
EMSAM	4	
<i>fluoxetine hcl</i>	2	
<i>fluvoxamine maleate</i>	2	
<i>imipramine hcl</i>	2	
<i>imipramine pamoate</i>	2	
LEXAPRO SOLUTION	4	QL (600 por 30 días)
LEXAPRO TABLET	4	QL (60 por 30 días)
<i>maprotiline hcl</i>	2	
MARPLAN	4	
<i>mirtazapine</i>	2	
<i>mirtazapine odt</i>	2	
NARDIL	4	
<i>nefazodone hcl</i>	2	
<i>nortriptyline hcl</i>	2	
<i>paroxetine hcl suspension</i>	2	QL (900 por 30 días)
<i>paroxetine hcl tablet</i>	2	QL (30 por 30 días)
PAXIL SUSPENSION	4	QL (900 por 30 días)
<i>perphenazine/amitriptyline</i>	2	
<i>phenelzine sulfate</i>	2	
PRISTIQ	3	QL (30 por 30 días)
<i>protriptyline hcl</i>	2	
SAVELLA	3	QL (60 por 30 días)
SAVELLA TITRATION PACK	3	QL (55 por 30 días)
<i>selfemra</i>	2	
<i>sertraline hcl concentrate</i>	2	QL (300 por 30 días)
<i>sertraline hcl tablet 25mg, 50mg</i>	2	QL (30 por 30 días)
<i>sertraline hcl tablet 100mg</i>	2	QL (60 por 30 días)
SURMONTIL	4	
<i>tranylcypromine sulfate</i>	2	
<i>trazodone hcl</i>	2	
<i>venlafaxine hcl</i>	2	
<i>venlafaxine hcl er capsule 37.5mg, 75mg</i>	2	QL (30 por 30 días)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>venlafaxine hcl er 150mg</i>	2	QL (60 por 30 días)
VIIBRYD	4	QL (30 por 30 días)
Antídotos, agentes para el tratamiento de adicciones y agentes toxicológicos		
ANTABUSE	3	
ANTIZOL	5	
<i>buproban</i>	2	QL (60 por 30 días)
CAMPRAL	4	QL (180 por 30 días)
CHANTIX STARTING MONTH PAK	4	QL (106 por 365 días) ST
CHANTIX TABLET 0.5MG, 1MG	4	QL (336 por 365 días) ST
CHEMET	4	
<i>depade</i>	2	
EXJADE	5	
<i>fomepizole</i>	5	
<i>kionex</i>	2	
<i>naloxone hcl</i>	2	
<i>naltrexone hcl</i>	2	
NICOTROL INHALER	3	
NICOTROL NS	3	
RELISTOR	4	
REVIA	4	
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	2	
SUBOXONE	3	
SYPRINE	3	
VIVITROL	5	PA
Antieméticos		
ANZEMET INJECTION	4	PA
ANZEMET TABLET	4	QL (5 por 30 días) B vs D
<i>compro</i>	2	
<i>dronabinol 2.5mg, 5mg</i>	2	B vs D
<i>dronabinol 10mg</i>	5	B vs D

Formulario integral 2012: Plan Dos

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
EMEND 40MG	3	QL (2 por 30 días) B vs D
EMEND 80MG	3	QL (8 por 30 días) B vs D
EMEND 125MG	3	QL (4 por 30 días) B vs D
EMEND TRIFOLD PACK	3	QL (12 por 30 días) B vs D
MARINOL 5MG,10MG	5	B vs D
<i>meclizine hcl rx</i>	1	GC
<i>ondansetron hcl injection</i>	2	B vs D
<i>ondansetron hcl oral solution</i>	2	QL (900 por 30 días) B vs D
<i>ondansetron hcl tablet 4mg</i>	2	QL (60 por 30 días) B vs D
<i>ondansetron hcl tablet 8mg</i>	2	QL (90 por 30 días) B vs D
<i>ondansetron hcl tablet 24mg</i>	2	QL (5 por 30 días) B vs D
<i>ondansetron odt tablet 4mg</i>	2	QL (60 por 30 días) B vs D
<i>ondansetron odt tablet 8mg</i>	2	QL (90 por 30 días) B vs D
<i>phenadoz</i>	2	
<i>prochlorperazine</i>	2	
<i>prochlorperazine edisylate</i>	2	
<i>prochlorperazine maleate</i>	2	
<i>promethazine hcl</i>	2	
<i>promethegan</i>	2	
SANCUSO	4	QL (4 por 30 días) PA
TRANSDERM-SCOP	4	
<i>trimethobenzamide hcl capsule</i>	2	B vs D
<i>trimethobenzamide hcl injection</i>	2	
Antifúngicos		
ABELCET	5	B vs D

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
AMBISOME	5	B vs D
AMPHOTEC	4	B vs D
<i>amphotericin b</i>	2	B vs D
ANCOBON	5	
CANCIDAS	5	PA
<i>ciclopirox gel</i>	2	
<i>ciclopirox nail lacquer</i>	2	PA
<i>ciclopirox olamine</i>	2	
<i>clotrimazole rx</i>	2	
<i>clotrimazole/betamethasone dipropionate</i>	2	
DIFLUCAN IN NAACL	4	
<i>econazole nitrate</i>	2	
ERAXIS	3	
<i>fluconazole</i>	2	
<i>fluconazole in dextrose</i>	2	
GRIFULVIN V	3	
GRIS-PEG	4	
<i>griseofulvin microsize</i>	2	
<i>itraconazole</i>	2	
<i>ketoconazole</i>	2	
<i>miconazole 3 rx</i>	2	
MYCAMINE	5	
NAFTIN	4	
NOXAFIL	5	
<i>nyamyc</i>	2	
<i>nystatin</i>	2	
<i>nystatin/triamcinolone</i>	2	
<i>nystop</i>	2	
<i>pedi-dri</i>	2	
PENLAC NAIL LACQUER	4	PA
<i>selenium sulfide rx</i>	2	
SPORANOX	5	
<i>terbinafine hcl tablet</i>	2	QL (90 por 270 días)

Formulario integral 2012: Plan Dos

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>terconazole</i>	2	
VFEND	5	
VFEND IV	4	
<i>voriconazole</i>	5	
<i>zazole</i>	2	
Agentes antigota		
<i>allopurinol</i>	2	
<i>allopurinol sodium</i>	2	
ALOPRIM	4	
COLCRYS	3	
<i>probenecid</i>	2	
<i>probenecid/colchicine</i>	2	
ULORIC	3	QL (30 por 30 días) ST
Agentes antiinflamatorios		
CELEBREX	3	QL (60 por 30 días)
<i>diclofenac potassium</i>	1	GC
<i>diclofenac sodium</i>	1	GC
<i>diclofenac sodium ec</i>	1	GC
<i>diclofenac sodium xr</i>	1	GC
<i>diflunisal</i>	2	
<i>etodolac</i>	2	
<i>etodolac er</i>	2	
<i>fenoprofen calcium</i>	2	
FLECTOR	4	
<i>flurbiprofen</i>	1	GC
<i>ibuprofen</i>	1	GC
<i>indomethacin</i>	1	GC
<i>indomethacin er</i>	1	GC
<i>ketorolac tromethamine injection</i>	2	PA
<i>ketorolac tromethamine tablet</i>	2	QL (20 por 30 días)
<i>meclofenamate sodium</i>	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>meloxicam</i>	1	GC
<i>nabumetone</i>	2	
<i>naproxen</i>	1	GC
<i>naproxen dr</i>	1	GC
<i>naproxen sodium</i>	1	GC
<i>oxaprozin</i>	2	
<i>piroxicam</i>	1	GC
<i>sulindac</i>	1	GC
<i>tolmetin sodium</i>	2	
VIMOVO	3	QL (60 por 30 días)
Agentes antimigraña		
CAFERGOT	4	
D.H.E. 45	5	
<i>dihydroergotamine mesylate</i>	2	
ERGOMAR	3	
<i>ergotamine tartrate/caffeine</i>	2	
MAXALT & MAXALT-MLT 5MG	3	QL (27 por 30 días)
MAXALT & MAXALT-MLT 10MG	3	QL (18 por 30 días)
<i>migergot</i>	2	
MIGRANAL	4	QL (8 por 30 días)
<i>sumatriptan succinate injection</i>	2	QL (4 por 30 días)
<i>sumatriptan succinate tablet 25mg</i>	2	QL (36 por 30 días)
<i>sumatriptan succinate tablet 50mg</i>	2	QL (18 por 30 días)
<i>sumatriptan succinate tablet 100mg</i>	2	QL (9 por 30 días)
TREXIMET	3	QL (9 por 30 días)
ZOMIG & ZOMIG ZMT 2.5MG	4	QL (12 por 30 días)
ZOMIG & ZOMIG ZMT 5MG	4	QL (6 por 30 días)
ZOMIG SOLUTION	4	QL (6 por 30 días)

Formulario integral 2012: Plan Dos

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
Agentes antimiasmáticos		
<i>bethanechol chloride</i>	2	
<i>guanidine hcl</i>	2	
MESTINON	3	
MESTINON TIMESPAN	3	
MYTELASE	3	
<i>pyridostigmine bromide</i>	2	
REGONOL	4	
Antimicobacterianos		
CAPASTAT SULFATE	3	
<i>dapsone</i>	2	
<i>ethambutol hcl</i>	2	
<i>isonarif</i>	2	
<i>isoniazid</i>	2	
MYCOBUTIN	3	
PASER	4	
PRIFTIN	4	
<i>pyrazinamide</i>	2	
RIFAMATE	3	
<i>rifampin</i>	2	
RIFATER	4	
SEROMYCIN	3	
TRECTOR	3	
Antineoplásicos		
ABRAXANE	5	B vs D
ADRIAMYCIN	4	B vs D
AFINITOR	5	
ALIMTA	5	B vs D
ALKERAN	5	B vs D
<i>amifostine</i>	5	B vs D
<i>anastrozole</i>	2	QL (30 por 30 días)
ARIMIDEX	3	QL (30 por 30 días)
AROMASIN	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
ARRANON	5	B vs D
ARZERRA	5	B vs D
AVASTIN	5	B vs D
BICNU	3	B vs D
<i>bleomycin sulfate</i>	2	B vs D
BUSULFEX	3	B vs D
CAMPATH	5	B vs D
CAMPTOSAR	4	B vs D
<i>carboplatin</i>	2	B vs D
CEENU	3	
CERUBIDINE	4	B vs D
<i>cisplatin</i>	2	B vs D
<i>cladribine</i>	5	B vs D
CLOLAR	5	B vs D
COSMEGEN	5	B vs D
<i>cyclophosphamide</i>	2	B vs D
<i>cytarabine</i>	2	B vs D
<i>dacarbazine</i>	2	B vs D
DACOGEN	5	B vs D
<i>daunorubicin hcl</i>	2	B vs D
DAUNOXOME	4	B vs D
<i>dexrazoxane</i>	5	B vs D
<i>docetaxel</i>	5	B vs D
DOXIL	5	B vs D
<i>doxorubicin hcl</i>	2	B vs D
DROXIA	3	
ELITEK	5	
ELLENC	5	B vs D
ELOXATIN	5	B vs D
ELSPAR	3	B vs D
EMCYT	3	
<i>epirubicin hcl</i>	5	B vs D
ERBITUX	5	B vs D
ETHYOL	5	B vs D

GC: Período sin cobertura. Ofrecemos cobertura adicional de este medicamento con receta durante la carencia de cobertura. Consulte la Evidencia de cobertura para obtener más información acerca de esta cobertura.

Formulario integral 2012: Plan Dos

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
ETOPOPHOS	5	B vs D
<i>etoposide</i>	2	B vs D
<i>exemestane</i>	2	
FARESTON	4	
FASLODEX	5	B vs D
FEMARA	4	
FLUDARA	5	B vs D
<i>fludarabine phosphate</i>	5	B vs D
<i>fluorouracil</i>	2	B vs D
<i>gemcitabine hcl</i>	5	B vs D
GEMZAR	5	B vs D
GLEEVEC	5	
HALAVEN	5	
HERCEPTIN	5	B vs D
HEXALEN	5	
HYCAMTIN	5	B vs D
<i>hydroxyurea</i>	2	
IDAMYCIN PFS	5	B vs D
<i>idarubicin hcl</i>	5	B vs D
IFEX	4	B vs D
<i>ifosfamide</i>	2	B vs D
<i>ifosfamide/mesna</i>	5	B vs D
IRESSA	5	RA
<i>irinotecan</i>	5	B vs D
ISTODAX	5	B vs D
IXEMPRA	5	B vs D
JEVTANA	5	B vs D
<i>letrozole</i>	2	
LEUKERAN	3	
LEUSTATIN	3	B vs D
MATULANE	5	
<i>melphalan hydrochloride</i>	2	B vs D
<i>mercaptopurine</i>	2	
<i>mesna</i>	2	B vs D

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
MESNEX INJECTION	5	B vs D
MESNEX TABLET	5	
<i>mitomycin</i>	2	B vs D
<i>mitoxantrone hcl</i>	2	B vs D
MUSTARGEN	3	B vs D
NEXAVAR	5	RA
NIPENT	5	B vs D
NOVANTRONE	5	B vs D
ONCASPAR	5	B vs D
ONTAK	5	B vs D
<i>oxaliplatin</i>	5	B vs D
<i>paclitaxel</i>	2	B vs D
PANRETIN	5	
<i>pentostatin</i>	5	B vs D
PHOTOFRIN	5	B vs D
PROLEUKIN	5	
PURINETHOL	4	
REVLIMID	5	RA
RITUXAN	5	PA
SPRYCEL	5	
SUTENT	5	
<i>tabloid</i>	2	
<i>tamoxifen citrate</i>	2	
TARCEVA	5	
TARGRETIN	5	
TASIGNA	5	
TAXOTERE	5	B vs D
THALOMID	5	
<i>thiotepa</i>	2	B vs D
<i>toposar</i>	2	B vs D
<i>topotecan hcl</i>	5	B vs D
TORISEL	5	B vs D
TREANDA	5	B vs D
<i>tretinoin - oral</i>	5	

Formulario integral 2012: Plan Dos

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
TRISENOX	4	B vs D
TYKERB	5	
VANDETANIB	5	
VECTIBIX	5	B vs D
VELCADE	5	B vs D
VIDAZA	3	
<i>vinblastine sulfate</i>	2	B vs D
<i>vincasar pfs</i>	2	B vs D
<i>vincristine sulfate</i>	2	B vs D
<i>vinorelbine tartrate</i>	2	B vs D
VOTRIENT	5	
ZANOSAR	5	B vs D
ZINECARD	5	B vs D
ZOLINZA	5	
ZYTIGA	5	
Antiparasitarios		
<i>acticin</i>	2	
ALBENZA	3	
ALINIA	4	
BILTRICIDE	3	
<i>chloroquine phosphate</i>	2	
DARAPRIM	3	
EURAX	4	
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	2	
<i>lindane</i>	2	
MALARONE	4	
<i>malathion</i>	2	
<i>mebendazole</i>	2	
<i>mefloquine hcl</i>	2	
MEPRON	5	
OVIDE	4	
PENTAM 300	4	
<i>permethrin</i>	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
PRIMAQUINE PHOSPHATE	4	
QUALAQUIN	3	PA
STROMEKTOL	3	
Agentes antiparkinson		
<i>amantadine hcl</i>	2	
APOKYN	5	
AZILECT	3	QL (30 por 30 días)
<i>benztropine mesylate</i>	2	
<i>bromocriptine mesylate</i>	2	
<i>carbidopa/levodopa</i>	2	
<i>carbidopa/levodopa odt</i>	2	
<i>carbidopa/levodopa sr</i>	2	
COMTAN	4	
LODOSYN	3	
MIRAPEX ER	3	
PARCOPA	4	
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	2	
REQUIP XL	3	
<i>ropinirole hcl</i>	2	
<i>selegiline hcl</i>	2	
STALEVO	3	
TASMAR	3	
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	2	
ZELAPAR	4	
Antipsicóticos		
ABILIFY DISCMELT 10MG	4	QL (60 por 30 días)
ABILIFY DISCMELT 15MG	5	QL (60 por 30 días)
ABILIFY INJECTION	4	
ABILIFY ORAL SOLUTION	4	QL (900 por 30 días)
ABILIFY TABLET 2MG, 5MG, 10MG, 15MG	4	QL (30 por 30 días)
ABILIFY TABLET 20MG, 30MG	5	QL (30 por 30 días)
<i>chlorpromazine hcl</i>	2	

Formulario integral 2012: Plan Dos

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>clozapine</i>	2	
FANAPT	4	QL (60 por 30 días)
FANAPT TITRATION PACK	4	QL (16 por 30 días)
FAZACLO	4	
<i>fluphenazine decanoate</i>	2	
<i>fluphenazine hcl</i>	2	
GEODON CAPSULE	3	QL (60 por 30 días)
GEODON INJECTION	3	
<i>haloperidol</i>	2	
<i>haloperidol decanoate</i>	2	
<i>haloperidol lactate</i>	2	
INVEGA SUSTENNA 39MG/0.25ML, 78MG/0.5ML	4	
INVEGA SUSTENNA 117MG/0.75ML, 156MG/ML, 234MG/1.5ML	5	
INVEGA TABLET 1.5MG, 3MG	4	QL (30 por 30 días)
INVEGA TABLET 6MG	4	QL (60 por 30 días)
INVEGA TABLET 9MG	5	QL (30 por 30 días)
LATUDA	4	QL (30 por 30 días)
<i>loxapine succinate</i>	2	
ORAP	4	
<i>perphenazine</i>	2	
RISPERDAL CONSTA 12.5MG, 25MG	4	QL (4 por 28 días)
RISPERDAL CONSTA 37.5MG, 50MG	5	QL (4 por 28 días)
<i>risperidone odt 0.25mg, 0.5mg, 1mg, 2mg, 3mg</i>	2	QL (60 por 30 días)
<i>risperidone odt 4mg</i>	2	QL (120 por 30 días)
<i>risperidone solution</i>	2	QL (240 por 30 días)
<i>risperidone tablet 0.25mg, 0.5mg, 1mg, 2mg, 3mg</i>	2	QL (60 por 30 días)
<i>risperidone tablet 4mg</i>	2	QL (120 por 30 días)
SAPHRIS	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
SEROQUEL 25MG, 50MG, 100MG, 200MG	4	QL (120 por 30 días)
SEROQUEL 300MG, 400MG	4	QL (60 por 30 días)
SEROQUEL XR 50MG, 300MG, 400MG	3	QL (60 por 30 días)
SEROQUEL XR 150MG, 200MG	3	QL (30 por 30 días)
SYMBYAX	4	QL (30 por 30 días)
<i>thioridazine hcl</i>	2	
<i>thiothixene</i>	2	
<i>trifluoperazine hcl</i>	2	
ZYPREXA 2.5MG, 5MG, 7.5MG, 10MG	3	QL (30 por 30 días)
ZYPREXA 15MG, 20MG	5	QL (30 por 30 días)
ZYPREXA INJECTION	3	
ZYPREXA ZYDIS 5MG, 10MG	3	QL (30 por 30 días)
ZYPREXA ZYDIS 15MG, 20MG	5	QL (30 por 30 días)
Agentes antiespásticos		
<i>baclofen</i>	2	
<i>tizanidine hcl</i>	2	
Antivirales		
<i>acyclovir</i>	2	
<i>acyclovir sodium</i>	2	B vs D
APTIVUS	5	
ATRIPLA	5	
BARACLUDE SOLUTION	4	
BARACLUDE TABLET	5	
COMBIVIR	5	
COPEGUS	5	
CRIVAN	3	
CYTOVENE	4	B vs D
DENAVIR	3	
<i>didanosine</i>	2	

Formulario integral 2012: Plan Dos

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
EDURANT	5	
EMTRIVA	4	
EPIVIR	3	
EPIVIR HBV	3	
EPZICOM	5	
<i>famciclovir</i>	2	
FLUMADINE	4	
<i>foscarnet sodium</i>	2	B vs D
FUZEON	5	
<i>ganciclovir capsule 250mg</i>	2	
<i>ganciclovir capsule 500mg</i>	5	
<i>ganciclovir injection</i>	2	B vs D
HEPSERA	5	
INTELENCE	5	
INVIRASE CAPSULE	4	
INVIRASE TABLET	5	
ISENTRESS	5	
KALETRA SOLUTION	5	
KALETRA TABLET 100MG/25MG	4	
KALETRA TABLET 200MG/50MG	5	
LEXIVA SUSPENSION	4	
LEXIVA TABLET	5	
NORVIR	4	
PREZISTA 75MG, 150MG	4	
PREZISTA 400MG, 600MG	5	
REBETOL CAPSULE	5	
REBETOL SOLUTION	3	
RELENZA DISKHALER	4	QL (120 por 365 días)
RESCRIPTOR	3	
RETROVIR IV INFUSION	4	
REYATAZ 100MG	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
REYATAZ 150MG, 200MG, 300MG	5	
<i>ribapak</i>	5	
<i>ribasphere capsule 200mg</i>	2	
<i>ribasphere tablet 200mg</i>	2	
<i>ribasphere tablet 400mg, 600mg</i>	5	
<i>ribavirin 200mg</i>	2	
<i>rimantadine hcl</i>	2	
SELZENTRY	3	
<i>stavudine</i>	2	
SUSTIVA	4	
TAMIFLU 30MG	3	QL (120 por 365 días)
TAMIFLU 45MG	3	QL (60 por 365 días)
TAMIFLU 75MG	3	QL (56 por 365 días)
TAMIFLU SUSPENSION	3	
TRIZIVIR	5	
TRUVADA	5	
TYZEKA	5	
<i>valacyclovir hcl</i>	2	
VALCYTE	5	
VICTRELIS	5	PA
VIDEX EC	4	
VIDEX PEDIATRIC	3	
VIRACEPT POWDER	4	
VIRACEPT TABLET	3	
VIRAMUNE	3	
VIRAMUNE XR	3	
VIRAZOLE	5	B vs D
VIREAD	5	
VISTIDE	5	
ZERIT	4	
ZIAGEN	3	
<i>zidovudine</i>	2	

Formulario integral 2012: Plan Dos

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
Ansiolíticos		
<i>bupirone hcl</i>	2	
LEXAPRO SOLUTION	4	QL (600 por 30 días)
LEXAPRO TABLET	4	QL (60 por 30 días)
<i>meprobamate</i>	2	
Agentes bipolares		
<i>divalproex sodium er</i>	2	
EQUETRO	4	
<i>lithium carbonate</i>	2	
<i>lithium carbonate er</i>	2	
<i>lithium citrate</i>	2	
LITHOBID	4	
Reguladores de glucosa en la sangre		
<i>acarbose</i>	2	
ACTOPLUS MET	3	QL (90 por 30 días)
ACTOS	3	QL (30 por 30 días)
ALCOHOL PREP PADS	3	
APIDRA	3	
AVANDAMET	4	QL (60 por 30 días)
AVANDARYL 1MG/4MG, 2MG/4MG, 4MG/4MG	4	QL (60 por 30 días)
AVANDARYL 2MG/8MG, 4MG/8MG	4	QL (30 por 30 días)
AVANDIA 2MG, 4MG	4	QL (60 por 30 días)
AVANDIA 8MG	4	QL (30 por 30 días)
BYETTA	3	QL (3 por 30 días)
<i>chlorpropamide</i>	2	
DUETACT	3	QL (30 por 30 días)
GAUZE PADS 2"X2"	3	
<i>glimepiride</i>	1	GC
<i>glipizide</i>	1	GC
<i>glipizide er</i>	1	GC
<i>glipizide/metformin hcl</i>	2	
GLUCAGEN HYPOKIT	3	QL (2 por 1 día)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
GLUCAGON EMERGENCY KIT	3	QL (2 por 1 día)
<i>glyburide</i>	1	GC
<i>glyburide micronized</i>	2	
<i>glyburide/metformin hcl</i>	2	
GLYSET	4	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	3	
INSULIN SYRINGES & NEEDLES	3	
JANUMET	3	QL (60 por 30 días)
JANUVIA	3	QL (30 por 30 días)
KOMBIGLYZE XR 500MG/5MG, 1000MG/5MG	3	QL (30 por 30 días)
KOMBIGLYZE XR 1000MG/2.5MG	3	QL (60 por 30 días)
LANTUS	3	
LEVEMIR	3	
<i>metformin hcl</i>	1	GC
<i>metformin hcl er</i>	1	GC
<i>nateglinide</i>	2	
NOVOLIN	3	
NOVOLOG	3	
ONGLYZA	3	QL (30 por 30 días)
PROGLYCEM	3	
RIOMET	4	
SYMLIN	4	QL (20 por 30 días)
SYMLINPEN 60	4	QL (12 por 30 días)
SYMLINPEN 120	4	QL (10.8 por 30 días)
<i>tolazamide</i>	2	
<i>tolbutamide</i>	2	
VICTOZA	3	QL (9 por 30 días)
Hemoderivados/modificadores sanguíneos/ expansores de volumen sanguíneo		
AGGRENOX	3	QL (60 por 30 días)

Formulario integral 2012: Plan Dos

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>aminocaproic acid</i>	2	
ARANESP 25MCG/0.42ML, 25MCG/ML, 40MCG/0.4ML, 40MCG/ML, 60MCG/0.3ML, 60MCG/ML	3	PA
ARANESP 100MCG/0.5ML, 100MCG/ML, 150MCG/0.3ML, 200MCG/0.4ML, 200MCG/ML, 300MCG/0.6ML, 300MCG/ML, 500MCG/ML	5	PA
ARIXTRA 2.5MG/0.5ML	3	QL (32 por 365 días)
ARIXTRA 5MG/0.4ML	5	QL (12 por 365 días)
ARIXTRA 7.5MG/0.6ML	5	QL (18 por 365 días)
ARIXTRA 10MG/0.8ML	5	QL (24 por 365 días)
<i>cilostazol</i>	2	
COUMADIN	4	
CYKLOKAPRON	3	
<i>dipyridamole</i>	2	
EFFIENT 5MG	3	QL (42 por 30 días)
EFFIENT 10MG	3	QL (36 por 30 días)
<i>enoxaparin sodium 30mg/0.3ml</i>	2	QL (18 por 365 días)
<i>enoxaparin sodium 40mg/0.4ml</i>	2	QL (24 por 365 días)
<i>enoxaparin sodium 60mg/0.6ml</i>	2	QL (36 por 365 días)
<i>enoxaparin sodium 80mg/0.8ml</i>	2	QL (48 por 365 días)
<i>enoxaparin sodium 100mg/ml, 150mg/ml</i>	5	QL (60 por 365 días)
<i>enoxaparin sodium 120mg/0.8ml</i>	5	QL (48 por 365 días)
EPOGEN 2000UNIT/ML, 3000UNIT/ML, 4000UNIT/ML	4	QL (12 por 28 días) PA
EPOGEN 10000UNIT/ML, 20000UNIT/ML	5	PA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
FRAGMIN 2500UNIT/0.2ML, 5000UNIT/0.2ML	4	QL (6 por 365 días) ST
FRAGMIN 7500UNIT/0.3ML	5	QL (54 por 365 días) ST
FRAGMIN 10000UNIT/ML	5	QL (180 por 365 días) ST
FRAGMIN 12500UNIT/0.5ML	5	QL (15 por 365 días) ST
FRAGMIN 15000UNIT/0.6ML	5	QL (18 por 365 días) ST
FRAGMIN 18000UNIT/0.72ML	5	QL (21.6 por 365 días) ST
FRAGMIN 25000UNIT/ML	4	QL (133 por 365 días) ST
<i>heparin sodium/d5w</i>	2	
<i>heparin sodium/nacl</i>	2	
<i>heparin sodium 1000unit/ml</i>	2	B vs D
<i>heparin sodium 2000unit/ml, 2500unit/ml, 5000unit/ml, 10000unit/ml, 20000unit/ml</i>	2	
<i>jantoven</i>	2	
LEUKINE	5	
MOZOBIL	5	
NEULASTA	5	
NEUMEGA	5	PA
NEUPOGEN	5	
<i>pentopak</i>	2	
<i>pentoxifylline er</i>	2	
PLAVIX TABLET 75MG	3	
PRADAXA	3	QL (60 por 30 días)
PROCRIT 2000UNIT/ML, 3000UNIT/ML, 4000UNIT/ML	3	QL (12 por 28 días) PA
PROCRIT 10000UNIT/ML	3	PA
PROCRIT 20000UNIT/ML, 40000UNIT/ML	5	PA
PROMACTA	5	

Formulario integral 2012: Plan Dos

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>ticlopidine hcl</i>	2	
<i>warfarin sodium</i>	2	
Agentes cardiovasculares		
<i>acebutolol hcl</i>	1	GC
<i>acetazolamide sodium</i>	2	
<i>afeditab cr</i>	2	
<i>amiloride hcl</i>	2	
<i>amiloride/ hydrochlorothiazide</i>	1	GC
<i>amiodarone hcl</i>	2	
<i>amlodipine besylate</i>	1	QL (30 por 30 días) GC
<i>amlodipine besylate/ benazepril hcl</i>	2	QL (30 por 30 días)
AMTURNIDE	4	QL (30 por 30 días)
<i>atenolol</i>	1	GC
<i>atenolol/chlorthalidone</i>	1	GC
<i>benazepril hcl</i>	1	GC
<i>benazepril hcl/ hydrochlorothiazide</i>	1	GC
BENICAR/BENICAR HCT	4	QL (30 por 30 días)
<i>bisoprolol fumarate</i>	2	
<i>bisoprolol fumarate/ hydrochlorothiazide</i>	2	
<i>bumetanide</i>	2	
BYSTOLIC 2.5MG, 5MG	3	QL (90 por 30 días)
BYSTOLIC 10MG	3	QL (120 por 30 días)
BYSTOLIC 20MG	3	QL (60 por 30 días)
CADUET	4	QL (30 por 30 días)
<i>captopril</i>	1	GC
<i>captopril/ hydrochlorothiazide</i>	1	GC
<i>cartia xt</i>	2	
<i>carvedilol</i>	1	GC
<i>chlorothiazide</i>	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>chlorothiazide sodium</i>	2	
<i>chlorthalidone</i>	1	GC
<i>cholestyramine light</i>	2	
<i>clonidine hcl tablet</i>	2	
<i>colestipol hcl</i>	2	
COREG CR	3	QL (30 por 30 días)
CORZIDE	4	
CRESTOR	3	QL (30 por 30 días)
<i>digoxin injection</i>	2	
<i>digoxin oral solution, tablet</i>	1	GC
<i>dilt-cd</i>	2	
<i>dilt-xr</i>	2	
<i>diltiazem cd</i>	2	
<i>diltiazem hcl</i>	2	
<i>diltiazem hcl er</i>	2	
<i>diltzac</i>	2	
DIOVAN/DIOVAN HCT	3	QL (30 por 30 días)
<i>disopyramide phosphate</i>	2	
DIURIL IV	4	
<i>enalapril maleate</i>	1	GC
<i>enalapril maleate/ hydrochlorothiazide</i>	1	GC
<i>eplerenone</i>	2	
EXFORGE/EXFORGE HCT	3	QL (30 por 30 días)
<i>felodipine er</i>	2	QL (30 por 30 días)
<i>fenofibrate micronized</i>	2	QL (30 por 30 días)
<i>fenofibrate tablet 54mg</i>	2	QL (60 por 30 días)
<i>fenofibrate tablet 160mg</i>	2	QL (30 por 30 días)
<i>flecainide acetate</i>	2	
<i>fosinopril sodium</i>	2	
<i>fosinopril sodium/ hydrochlorothiazide</i>	2	
<i>furosemide</i>	1	GC
<i>gemfibrozil</i>	2	

Formulario integral 2012: Plan Dos

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>guanabenz acetate</i>	2	
<i>guanfacine hcl</i>	2	
<i>hydralazine hcl</i>	2	
<i>hydrochlorothiazide</i>	1	GC
<i>indapamide</i>	1	GC
INNOPRAN XL	4	
<i>isosorbide dinitrate</i>	2	
<i>isosorbide dinitrate er</i>	2	
<i>isosorbide mononitrate</i>	2	
<i>isosorbide mononitrate er</i>	2	
<i>isradipine</i>	2	
<i>labetalol hcl</i>	2	
LANOXIN	3	
LESCOL 20MG	3	QL (30 por 30 días)
LESCOL 40MG	3	QL (60 por 30 días)
LESCOL XL 80MG	3	QL (30 por 30 días)
LIPITOR	1	QL (30 por 30 días) GC
<i>lisinopril</i>	1	GC
<i>lisinopril/ hydrochlorothiazide</i>	1	GC
<i>losartan potassium</i>	2	QL (30 por 30 días)
<i>losartan potassium/ hydrochlorothiazide</i>	2	QL (30 por 30 días)
LOTREL	4	QL (30 por 30 días)
<i>lovastatin 10mg, 20mg</i>	1	QL (30 por 30 días) GC
<i>lovastatin 40mg</i>	1	QL (60 por 30 días) GC
LOVAZA	3	
<i>methyclothiazide</i>	2	
<i>methyl dopa</i>	1	GC
<i>methyl dopa/ hydrochlorothiazide</i>	1	GC
<i>methyl dopate hcl</i>	2	
<i>metolazone</i>	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>metoprolol succinate er 25mg, 50mg, 100mg</i>	2	QL (90 por 30 días)
<i>metoprolol succinate er 200mg</i>	2	QL (60 por 30 días)
<i>metoprolol tartrate injection</i>	2	
<i>metoprolol tartrate tablet</i>	1	GC
<i>metoprolol tartrate/ hydrochlorothiazide</i>	2	
<i>mexiletine hcl</i>	2	
MICARDIS/MICARDIS HCT	3	QL (30 por 30 días)
<i>midodrine hcl</i>	2	
<i>minitran</i>	2	
<i>minoxidil</i>	2	
<i>moexipril hcl</i>	2	
<i>moexipril hcl/ hydrochlorothiazide</i>	2	
MONOKET	4	
MULTAQ	3	QL (60 por 30 días)
<i>nadolol</i>	2	
<i>nadolol/ bendroflumethiazide</i>	2	
NIASPAN 500MG	3	QL (30 por 30 días)
NIASPAN 750MG, 1000MG	3	QL (60 por 30 días)
<i>nicardipine hcl</i>	2	
<i>nifediac cc</i>	2	
<i>nifedical xl</i>	2	
<i>nifedipine</i>	2	
<i>nifedipine er</i>	2	
<i>nimodipine</i>	5	
<i>nisoldipine</i>	2	QL (30 por 30 días)
<i>nisoldipine er</i>	2	QL (30 por 30 días)
NITRO-BID	4	
NITRO-DUR PATCH 0.3MG/ HR, 0.8MG/HR	4	
<i>nitroglycerin</i>	2	
<i>nitroglycerin patch</i>	2	

GC: Período sin cobertura. Ofrecemos cobertura adicional de este medicamento con receta durante la carencia de cobertura. Consulte la Evidencia de cobertura para obtener más información acerca de esta cobertura.

Formulario integral 2012: Plan Dos

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
NITROLINGUAL PUMPSPRAY	3	
NITROSTAT	3	
<i>pacerone</i>	2	
<i>perindopril erbumine</i>	2	
<i>pindolol</i>	2	
<i>pravastatin sodium</i>	1	QL (30 por 30 días) GC
<i>prazosin hcl</i>	2	
<i>prevalite</i>	2	
<i>procainamide hcl</i>	2	
<i>propafenone hcl</i>	2	
<i>propranolol hcl</i>	2	
<i>propranolol hcl er</i>	2	
<i>propranolol hcl/ hydrochlorothiazide</i>	2	
<i>quinapril hcl</i>	2	
<i>quinapril hcl/ hydrochlorothiazide</i>	2	
<i>quinidine gluconate</i>	2	
<i>quinidine gluconate er</i>	2	
<i>quinidine sulfate</i>	2	
<i>quinidine sulfate er</i>	2	
<i>ramipril</i>	2	QL (60 por 30 días)
RANEXA	3	
<i>reserpine</i>	2	
SAMSCA 15MG	5	QL (30 por 30 días)
SAMSCA 30MG	5	QL (60 por 30 días)
SIMCOR 500MG/20MG, 500MG/40MG, 1000MG/40MG	3	QL (30 por 30 días)
SIMCOR 750MG/20MG, 1000MG/20MG	3	QL (60 por 30 días)
<i>simvastatin 5mg, 10mg, 20mg</i>	1	QL (90 por 30 días) GC
<i>simvastatin 40mg</i>	1	QL (45 por 30 días) GC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>simvastatin 80mg</i>	1	QL (30 por 30 días) GC
<i>sorine</i>	2	
<i>sotalol hcl</i>	2	
<i>spironolactone</i>	2	
<i>spironolactone/ hydrochlorothiazide</i>	2	
SULAR	4	QL (30 por 30 días)
TARKA 1MG/240MG, 2MG/180MG, 2MG/240MG	4	QL (30 por 30 días)
TARKA 4MG/240MG	4	QL (60 por 30 días)
<i>taztia xt</i>	2	
TEKAMLO	4	QL (30 por 30 días)
TEKURNA/TEKURNA HCT	4	QL (30 por 30 días)
TIKOSYN	4	
<i>timolol maleate</i>	1	GC
TOPROL XL 25MG, 50MG, 100MG	4	QL (90 por 30 días)
TOPROL XL 200MG	4	QL (60 por 30 días)
<i>toremide</i>	2	
<i>trandolapril</i>	2	
<i>triamterene/ hydrochlorothiazide</i>	1	GC
TRICOR 48MG	4	QL (60 por 30 días)
TRICOR 145MG	4	QL (30 por 30 días)
TRILIPIX 45MG	3	QL (60 por 30 días)
TRILIPIX 135MG	3	QL (30 por 30 días)
TWYNSTA	3	QL (30 por 30 días)
VALTURNA	4	QL (30 por 30 días)
<i>verapamil hcl er capsule 100mg, 200mg, 300mg</i>	2	
<i>verapamil hcl er capsule 120mg, 180mg, 240mg</i>	1	GC
<i>verapamil hcl er tablet</i>	1	GC
<i>verapamil hcl injection</i>	2	
<i>verapamil hcl tablet</i>	1	GC

Formulario integral 2012: Plan Dos

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
VYTORIN	3	QL (30 por 30 días)
WELCHOL PACKET	3	QL (30 por 30 días)
WELCHOL TABLET	3	
ZETIA	3	QL (30 por 30 días)
Agentes del sistema nervioso central		
ADDERALL XR 5MG, 10MG, 15MG	4	QL (30 por 30 días)
ADDERALL XR 20MG, 25MG, 30MG	4	QL (60 por 30 días)
<i>amphetamine/ dextroamphetamine tablet</i>	2	
AMPYRA	5	QL (60 por 30 días) PA
CONCERTA	4	QL (30 por 30 días)
DAYTRANA	4	
DESOXYN	4	PA
<i>dexmethylphenidate hcl</i>	2	
<i>dextroamphetamine sulfate</i>	2	
<i>dextroamphetamine sulfate er</i>	2	
METADATE ER	3	
<i>methamphetamine hcl</i>	2	PA
METHYLIN CHEWABLE TABLET, SOLUTION	4	
<i>methylin er</i>	2	
<i>methylin tablet</i>	2	
<i>methylphenidate hcl solution</i>	2	
<i>methylphenidate hcl sr tablet</i>	2	
<i>methylphenidate hcl tablet</i>	2	
NUEDEXTA	4	QL (60 por 30 días) PA
RILUTEK	3	
STRATTERA 10MG, 18MG, 25MG, 40MG	3	QL (60 por 30 días)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
STRATTERA 60MG, 80MG, 100MG	3	QL (30 por 30 días)
XYREM	5	RA
Agentes dentales y orales		
<i>chlorhexidine gluconate</i>	2	
KEPIVANCE	5	
<i>periogard</i>	2	
<i>pilocarpine hcl</i>	2	
<i>triamcinolone in orabase</i>	2	
Agentes dermatológicos		
8-MOP	3	
ALDARA	4	
AMEVIVE	5	PA
<i>ala-cort</i>	2	
<i>alclometasone dipropionate</i>	2	
<i>amcinonide</i>	2	
<i>ammonium lactate rx</i>	2	
<i>amnesteem</i>	2	
<i>augmented betamethasone dipropionate</i>	2	
<i>betamethasone dipropionate</i>	2	
<i>betamethasone valerate</i>	2	
<i>calcipotriene</i>	2	
CARAC	4	
<i>claravis</i>	2	
<i>clindamycin phosphate</i>	2	
<i>clobetasol propionate</i>	2	
<i>clobetasol propionate e</i>	2	
CONDYLOX	4	
<i>desonide</i>	2	
<i>desoximetasone</i>	2	
<i>diflorasone diacetate</i>	2	
DOVONEX CREAM	4	
EFUDEX	4	

Formulario integral 2012: Plan Dos

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
ELIDEL	4	
<i>erythromycin/benzoyl peroxide</i>	2	
<i>fluocinolone acetonide</i>	2	
<i>fluocinonide</i>	2	
<i>fluocinonide e</i>	2	
<i>fluorouracil</i>	2	
<i>fluticasone propionate</i>	2	
<i>halobetasol propionate</i>	2	
<i>hydrocortisone</i>	2	
<i>hydrocortisone butyrate</i>	2	
<i>hydrocortisone valerate</i>	2	
<i>imiquimod</i>	2	
<i>laclotion</i>	2	
<i>lokara</i>	2	
<i>mometasone furoate</i>	2	
OXSORALEN	4	
OXSORALEN ULTRA	3	
PANDEL	3	
<i>podofilox</i>	2	
<i>prednicarbate</i>	2	
<i>procto-pak</i>	2	
PROCTOCORT	4	
<i>proctocream hc</i>	2	
<i>proctosol hc</i>	2	
<i>proctozone-hc</i>	2	
PROTOPIC	4	PA
REGANEX	5	QL (30 por 30 días) PA
SANTYL	3	
SOLARAZE	3	
SORIATANE	5	
<i>sotret</i>	2	
TAZORAC	4	
<i>triamcinolone acetonide</i>	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>triamcinolone acetonide in absorbase</i>	2	
<i>triderm</i>	2	
<i>tretinoin - topical</i>	2	PA
<i>u-cort</i>	2	
UVADEX	3	B vs D
ZONALON	3	
ZYCLARA	4	
Reemplazos/modificadores enzimáticos		
ADAGEN	5	
ALDURAZYME	5	
BUPHENYL	3	
CEREDASE	5	
CEREZYME	5	
CREON	3	
CYSTADANE	5	
CYSTAGON	3	
ELAPRASE	5	
FABRAZYME	5	
KUVAN	5	
MYOZYME	5	
NAGLAZYME	5	
ORFADIN	5	
VPRIV	5	B vs D
ZAVESCA	5	
ZENPEP	3	
Agentes gastrointestinales		
ACIPHEX	4	QL (60 por 30 días)
AMITIZA	3	QL (60 por 30 días)
<i>atropine sulfate</i>	2	
CARAFATE	4	
<i>cimetidine</i>	2	
<i>cimetidine hcl</i>	2	
<i>constulose</i>	2	

Formulario integral 2012: Plan Dos

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
DEXILANT	4	QL (60 por 30 días)
<i>dicyclomine hcl</i>	2	
<i>diphenoxylate/atropine</i>	2	
<i>enulose</i>	2	
<i>famotidine injection, tablet</i>	2	
<i>gavilyte-c</i>	2	
<i>gavilyte-g</i>	2	
<i>gavilyte-n</i>	2	
<i>generlac</i>	2	
<i>glycopyrrolate</i>	2	
GOLYTELY	3	
HALFLYTELY	3	
<i>lactulose</i>	2	
<i>lansoprazole</i>	2	QL (60 por 30 días)
<i>lansoprazole odt</i>	2	QL (60 por 30 días)
<i>loperamide hcl rx</i>	2	
LOTRONEX	3	PA
<i>methscopolamine bromide</i>	2	
<i>metoclopramide hcl</i>	2	
<i>misoprostol</i>	2	
MOVIPREP	4	
NEXIUM	3	QL (60 por 30 días)
NEXIUM I.V.	3	
NULYTELY	3	
<i>omeprazole</i>	2	QL (60 por 30 días)
<i>pantoprazole sodium</i>	2	QL (60 por 30 días)
<i>polyethylene glycol 3350</i>	2	
<i>propantheline bromide</i>	2	
<i>ranitidine hcl</i>	2	
<i>sucrafate</i>	2	
<i>ursodiol</i>	2	
Agentes genitourinarios		
AVODART	3	QL (30 por 30 días)
<i>calcium acetate</i>	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
CUPRIMINE	3	
DETROL	3	QL (60 por 30 días)
DETROL LA	3	QL (30 por 30 días)
<i>doxazosin mesylate</i>	2	
ELMIRON	3	
ENABLEX	4	QL (30 por 30 días)
<i>finasteride</i>	2	QL (30 por 30 días)
<i>flavoxate hcl</i>	2	
FOSRENOL	3	
GELNIQUE	3	QL (30 por 30 días)
JALYN	3	QL (30 por 30 días)
<i>oxybutynin chloride</i>	2	
<i>oxybutynin chloride er 5mg</i>	2	QL (30 por 30 días)
<i>oxybutynin chloride er 10mg, 15mg</i>	2	QL (60 por 30 días)
PHOSLO	3	
RAPAFLO	3	QL (30 por 30 días) ST
RELAGARD	4	
REVELA	3	
<i>tamsulosin hcl</i>	2	QL (60 por 30 días)
<i>terazosin hcl</i>	2	
TOVIAZ	3	QL (30 por 30 días)
<i>tropium chloride</i>	2	QL (60 por 30 días)
UROXATRAL	4	QL (30 por 30 días) ST
VESICARE	4	QL (30 por 30 días)
Agentes hormonales: estimulante/reemplazo/ modificador (suprarrenal)		
<i>a-hydrocort</i>	2	B vs D
<i>a-methapred</i>	2	B vs D
CORTEF 5MG, 20MG	4	B vs D
CORTEF 10MG	4	
<i>cortisone acetate</i>	2	
DEPO-MEDROL	4	B vs D

Formulario integral 2012: Plan Dos

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>dexamethasone</i>	2	
<i>dexamethasone intensol</i>	2	
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	2	B vs D
<i>methylprednisolone acetate</i>	2	B vs D
<i>methylprednisolone sodium succinate</i>	2	B vs D
<i>methylprednisolone tablet 4mg</i>	2	
<i>methylprednisolone tablet 8mg, 16mg, 32mg</i>	2	B vs D
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	2	
<i>prednisone</i>	2	B vs D
<i>prednisone intensol</i>	2	B vs D
SOLU-CORTEF	3	B vs D
SOLU-MEDROL	3	B vs D
Agentes hormonales: estimulante/reemplazo/modificador (hipofisario)		
<i>desmopressin acetate</i>	2	
EGRIFTA	5	QL (60 por 30 días) PA
GENOTROPIN	5	PA
GENOTROPIN MINIQUICK 0.2MG	4	PA
GENOTROPIN MINIQUICK 0.4MG, 0.6MG, 0.8MG, 1MG, 1.2MG, 1.4MG, 1.6MG, 1.8MG, 2MG	5	PA
HUMATROPE	5	PA
INCRELEX	5	PA
METHERGINE	4	
NORDITROPIN	5	PA
NUTROPIN	5	PA
NUTROPIN AQ	5	PA
OMNITROPE 5MG/1.5ML, 10MG/1.5ML	4	PA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
OMNITROPE 5.8MG	5	PA
SAIZEN	5	PA
SEROSTIM	5	PA
TEV-TROPIN	4	PA
ZORBTIVE	5	PA
Agentes hormonales: estimulante/reemplazo/modificador (modificadores/hormonas sexuales)		
ALORA	3	QL (8 por 28 días)
ANADROL-50	5	
ANDRODERM	3	
ANDROGEL	3	
ANDROXY	4	
ANGELIQ	4	
<i>apri</i>	2	
<i>aranelle</i>	2	
<i>aviane</i>	2	
<i>balziva</i>	2	
<i>camila</i>	2	
<i>cesia</i>	2	
<i>cryselle</i>	2	
<i>cyclafem</i>	2	
CYCLESSA	3	
DIVIGEL	4	
ELLA	3	
ENJUVIA	3	
<i>enpresse</i>	2	
<i>errin</i>	2	
<i>estradiol</i>	2	
<i>estradiol/norethindrone acetate</i>	2	
ESTRASORB	4	QL (97.44 por 28 días)
<i>estropipate</i>	1	GC
ESTROSTEP FE	3	

Formulario integral 2012: Plan Dos

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
EVISTA	3	QL (30 por 30 días)
FEMCON FE	3	
<i>gianvi</i>	2	
<i>jolivette</i>	2	
<i>junel/junel fe</i>	2	
<i>kariva</i>	2	
<i>kelnor</i>	2	
<i>leena</i>	2	
<i>lessina</i>	2	
<i>levora</i>	2	
LOESTRIN 24 FE	3	
LOSEASONIQUE	4	
<i>low-ogestrel</i>	2	
<i>lutra</i>	2	
LYBREL	3	
<i>medroxyprogesterone acetate</i>	2	
MEGACE ES	3	
MEGACE ORAL	4	
<i>megestrol acetate</i>	2	
<i>methitest</i>	2	
<i>microgestin/microgestin fe</i>	2	
<i>mononessa</i>	2	
<i>necon</i>	2	
<i>next choice</i>	2	
NOR-QD	3	
<i>nora-be</i>	2	
<i>norethindrone acetate</i>	2	
<i>nortrel</i>	2	
NUVARING	4	
<i>ocella</i>	2	
<i>ogestrel</i>	2	
ORTHO EVRA	4	
ORTHO TRI-CYCLEN LO	3	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>ortho-est</i>	2	
OXANDRIN	5	
<i>oxandrolone 2.5mg</i>	2	
<i>oxandrolone 10mg</i>	5	
<i>portia</i>	2	
PREFEST	4	
PREMARIN CREAM	3	
PREMARIN INJECTION	4	
PREMARIN TABLET	4	QL (30 por 30 días)
PREMPHASE	4	
PREMPRO	4	QL (28 por 28 días)
<i>previfem</i>	2	
PROMETRIUM	3	
<i>quasense</i>	2	
<i>reclipsen</i>	2	
SEASONIQUE	3	
<i>solia</i>	2	
<i>sprintec</i>	2	
<i>sronyx</i>	2	
TESTIM	3	
<i>testosterone cypionate</i>	2	PA
<i>testosterone enanthate</i>	2	PA
<i>tri-legest fe</i>	2	
<i>tri-previfem</i>	2	
<i>tri-sprintec</i>	2	
<i>trinessa</i>	2	
<i>trivora</i>	2	
<i>velivet</i>	2	
VIVELLE-DOT	3	QL (8 por 28 días)
YAZ	3	
<i>zeosa</i>	2	
<i>zovia</i>	2	

Formulario integral 2012: Plan Dos

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
Agentes hormonales: estimulante/reemplazo/modificador (tiroideo)		
ARMOUR THYROID	3	
CYTOMEL	4	
LEVOTHROID	3	
<i>levothyroxine sodium</i>	1	GC
LEVOXYL	3	
<i>liothyronine sodium</i>	2	
SYNTHROID	4	
THYROLAR	4	
UNITHROID	3	
Agentes hormonales: supresores (suprarrenales)		
LYSODREN	3	
Agentes hormonales: supresores (paratiroides)		
SENSIPAR 30MG	3	QL (60 por 30 días)
SENSIPAR 60MG	5	QL (60 por 30 días)
SENSIPAR 90MG	5	QL (120 por 30 días)
Agentes hormonales: supresores (hipofisarios)		
<i>cabergoline</i>	2	
ELIGARD	4	PA
FIRMAGON	4	B vs D
<i>leuprolide acetate</i>	2	PA
LUPRON DEPOT	5	PA
LUPRON DEPOT-PED	5	PA
<i>octreotide acetate</i> 50mcg/ml, 100mcg/ml, 200mcg/ml	2	
<i>octreotide acetate</i> 500mcg/ml, 1000mcg/ml	5	
SANDOSTATIN	5	
SANDOSTATIN LAR DEPOT	5	
SOMATULINE DEPOT	5	
SOMAVERT	5	
SYNAREL	5	PA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
TRELSTAR	3	PA
Agentes hormonales: supresores (Modificadores/hormonas sexuales)		
<i>bicalutamide</i>	2	
<i>flutamide</i>	2	
NILANDRON	3	
Agentes hormonales: supresores (tiroideos)		
<i>methimazole</i>	2	
<i>propylthiouracil</i>	2	
Agentes inmunológicos		
ACTEMRA	5	PA
ACTHIB	3	
ACTIMMUNE	5	
ADACEL	3	
ARCALYST	5	PA RA
ATGAM	5	
AVONEX	5	PA
AZASAN	3	B vs D
<i>azathioprine</i>	2	B vs D
<i>azathioprine sodium</i>	2	B vs D
BETASERON	5	PA
BOOSTRIX	3	
CARIMUNE	5	PA
CELLCEPT IV	4	B vs D
CELLCEPT SUSPENSION, TABLET	5	B vs D
CERVARIX	3	
COMVAX	3	
COPAXONE	5	PA
<i>cyclosporine</i>	2	B vs D
<i>cyclosporine modified</i>	2	B vs D
DAPTACEL	3	
DECAVAC	3	
DEPEN TITRATABS	3	

Formulario integral 2012: Plan Dos

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
DIPHTHERIA/TETANUS TOXOID PEDIATRIC	3	
ENBREL	5	PA
ENGERIX-B	3	B vs D
GAMASTAN S/D	3	PA
GAMMAGARD	5	PA
GAMMAPLEX	5	PA
GAMUNEX	5	PA
GARDASIL	3	
<i>gengraf</i>	2	B vs D
GILENYA	5	QL (30 por 30 días) PA
HAVRIX	3	
HIZENTRA	5	PA
HUMIRA	5	PA
IMOVAX RABIES VACCINE	3	
IMURAN	4	B vs D
INFANRIX	3	
INFERGEN	5	PA
INTRON-A PEN 3MU/0.2ML, 6MUNIT/ML	3	
INTRON-A PEN 5MU/0.2ML, 10MU/0.2ML	5	
INTRON-A VIAL	5	
IPOL	3	
IXIARO	3	
JE-VAX	3	
<i>leflunomide</i>	2	
M-M-R II	3	
MENACTRA	3	
MENOMUNE-A/C/Y/W-135	3	
MENVEO	3	
<i>methotrexate</i>	2	B vs D
<i>methotrexate sodium</i>	2	B vs D
<i>mycophenolate mofetil</i>	2	B vs D

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
MYFORTIC	3	B vs D
NEORAL	4	B vs D
ORENCIA	5	PA
ORTHOCLONE OKT3	5	B vs D
PEDIARIX	3	
PEDVAX HIB	3	
PEG-INTRON	5	PA
PRIVIGEN	5	PA
PROGRAF CAPSULE 0.5MG, 1MG	4	B vs D
PROGRAF CAPSULE 5MG	5	B vs D
PROGRAF INJECTION	4	B vs D
PROQUAD	3	
RABAVERT	3	
RAPAMUNE SOLUTION	5	B vs D
RAPAMUNE TABLET 0.5MG	4	B vs D
RAPAMUNE TABLET 1MG, 2MG	5	B vs D
REBIF	5	PA
RECOMBIVAX HB	3	B vs D
REMICADE	5	PA
RHEUMATREX	3	
RIDAURA	3	
ROTATEQ	3	
SANDIMMUNE	3	B vs D
SIMULECT	5	B vs D
SYNAGIS	5	PA
<i>tacrolimus</i>	2	B vs D
TETANUS TOXOID ADSORBED	3	
TETANUS/DIPHTHERIA TOXOIDS-ADSORBED ADULT	3	
THYMOGLOBULIN	5	
TREXALL	4	B vs D

Formulario integral 2012: Plan Dos

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
TRIHIBIT	3	
TRIPEDIA	3	
TWINRIX	3	
TYPHIM VI	4	
TYSABRI	5	PA RA
VAQTA	3	
VARIVAX	3	
VIVAGLOBIN	5	PA
YF-VAX	3	
ZORTRESS 0.25MG	4	B vs D
ZORTRESS 0.5MG, 0.75MG	5	B vs D
ZOSTAVAX	3	
Agentes para la enfermedad inflamatoria del intestino		
APRISO	4	
ASACOL	4	ST
ASACOL HD	4	ST
<i>balsalazide disodium</i>	2	
CANASA	3	
<i>colocort</i>	2	
ENTOCORT EC	5	
<i>hydrocortisone enema</i>	2	
LIALDA	3	
<i>mesalamine enema</i>	2	
PENTASA	3	
<i>sulfasalazine</i>	2	
<i>sulfazine ec</i>	2	
Agentes para la osteopatía metabólica		
ACTONEL 5MG, 30MG	4	QL (30 por 30 días) ST
ACTONEL 35MG	4	QL (4 por 28 días) ST
ACTONEL 150MG	4	QL (1 por 30 días) ST

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>alendronate sodium tablet 5mg, 10mg, 40mg</i>	2	QL (30 por 30 días)
<i>alendronate sodium tablet 35mg, 70mg</i>	2	QL (4 por 28 días)
BONIVA INJECTION	3	QL (3 por 90 días) B vs D
BONIVA TABLET	3	QL (1 por 30 días)
CALCIJEX	3	B vs D
<i>calcitonin-salmon</i>	2	
<i>calcitriol</i>	2	B vs D
<i>etidronate disodium</i>	2	
FORTEO	5	
FORTICAL	3	
FOSAMAX SOLUTION	4	QL (300 por 28 días)
HECTOROL	4	ST B vs D
<i>pamidronate disodium</i>	2	B vs D
XGEVA	5	PA
ZEMPLAR	3	B vs D
ZOMETA	5	PA
Agentes terapéuticos varios		
<i>anagrelide hydrochloride</i>	2	
<i>levocarnitine</i>	2	B vs D
<i>sterile water irrigation</i>	2	
XENAZINE	5	RA
Agentes oftálmicos		
<i>acetazolamide</i>	2	
<i>ak-con</i>	2	
<i>ak-tob</i>	2	
ALAMAST	4	
ALOCRIL	4	
ALOMIDE	4	
ALPHAGAN P	3	
<i>apraclonidine</i>	2	
AZASITE	3	
<i>azelastine hcl</i>	2	

Formulario integral 2012: Plan Dos

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
AZOPT	3	
<i>bacitracin</i>	2	
<i>bacitracin/polymyxin b</i>	2	
<i>betaxolol hcl</i>	2	
BETIMOL	3	
BETOPTIC-S	3	
BLEPHAMIDE S.O.P.	4	
<i>brimonidine tartrate</i>	2	
<i>bromfenac</i>	2	
<i>carteolol hcl</i>	1	GC
COMBIGAN	3	
COSOPT	4	
<i>cromolyn sodium</i>	2	
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	2	
<i>diclofenac sodium</i>	1	GC
<i>dorzolamide hcl</i>	2	
<i>dorzolamide hcl/timolol maleate</i>	2	
DUREZOL	4	
ELESTAT	4	
EMADINE	4	
<i>epinastine hcl</i>	2	
FLAREX	4	
<i>fluorometholone</i>	2	
<i>flurbiprofen sodium</i>	2	
FML FORTE	4	
<i>gentak</i>	2	
<i>gentamicin sulfate</i>	2	
<i>gentasol</i>	2	
IOPIDINE	4	
IQUIX	3	
ISTALOL	4	
<i>ketorolac tromethamine</i>	2	
LACRISERT	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>latanoprost</i>	2	QL (2.5 por 30 días)
<i>levobunolol hcl</i>	1	GC
<i>levofloxacin</i>	2	
LOTEMAX	4	
LUMIGAN	3	QL (2.5 por 30 días)
MAXIDEX	4	
<i>methazolamide</i>	2	
<i>metipranolol</i>	1	GC
MOXEZA	3	
<i>mydral</i>	2	
NATACYN	4	
<i>neomycin/polymyxin/ bacitracin/hydrocortisone</i>	2	
<i>neomycin/polymyxin/ dexamethasone</i>	2	
<i>neomycin/polymyxin/ gramicidin</i>	2	
<i>neomycin/polymyxin/ hydrocortisone</i>	2	
NEVANAC	3	
OCUFEN	4	
<i>ofloxacin</i>	2	
OPTIPRANOLOL	4	
OPTIVAR	4	
<i>parcaine</i>	2	
PATADAY	3	
PATANOL	3	
PHOSPHOLINE IODIDE	4	
PILOPINE HS	4	
<i>poly-dex</i>	2	
PRED MILD	4	
<i>prednisolone acetate</i>	2	
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	2	
<i>proparacaine hcl</i>	2	

GC: Período sin cobertura. Ofrecemos cobertura adicional de este medicamento con receta durante la carencia de cobertura. Consulte la Evidencia de cobertura para obtener más información acerca de esta cobertura.

Formulario integral 2012: Plan Dos

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
RESTASIS	3	
<i>romycin</i>	2	
<i>sulfacetamide sodium/ prednisolone sodium phosphate</i>	2	
<i>timolol maleate</i>	1	GC
TOBRADEX OINTMENT	4	
TOBRADEX ST	4	
<i>tobramycin sulfate</i>	2	
<i>tobramycin sulfate/ dexamethasone</i>	2	
<i>tobrasol</i>	2	
TRAVATAN Z	3	QL (2.5 por 30 días)
<i>trifluridine</i>	2	
<i>trimethoprim sulfate/ polymyxin b sulfate</i>	2	
<i>tropicamide</i>	2	
TRUSOPT	4	
VIGAMOX	3	
VOLTAREN	4	
XALATAN	4	QL (2.5 por 30 días)
Agentes óticos		
<i>acetazol hc</i>	2	
<i>acetic acid</i>	2	
<i>acetic acid/hydrocortisone</i>	2	
CIPRODEX	3	
COLY-MYCIN S	4	
<i>cortomycin</i>	2	
DERMOTIC	4	
<i>neomycin/polymyxin/ hydrocortisone</i>	2	
<i>ofloxacin</i>	2	
Agentes del tracto respiratorio		
<i>acetylcysteine</i>	2	B vs D

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
ADCIRCA	5	QL (60 por 30 días) PA
ADVAIR DISKUS/HFA	3	
<i>albuterol sulfate er</i>	2	
<i>albuterol sulfate inhalation solution</i>	2	B vs D
<i>albuterol sulfate syrup, tablet</i>	2	
ALVESCO	4	
<i>aminophylline</i>	2	
ARALAST NP	5	PA
ASMANEX	3	
ASTEPRO	3	
ATROVENT HFA	4	ST
<i>azelastine hcl</i>	2	
BROVANA	4	B vs D
<i>budesonide</i>	2	B vs D
<i>carbinoxamine maleate</i>	2	
<i>clemastine fumarate</i>	2	
COMBIVENT	4	
<i>cromolyn sodium</i>	2	B vs D
<i>cyproheptadine hcl</i>	2	
DALIRESP	4	PA
<i>dexchlorpheniramine maleate</i>	2	
<i>diphenhydramine hcl rx</i>	2	
ELIXOPHYLLIN	4	
<i>epinephrine hcl</i>	2	
EIPEN	3	QL (2 por 1 día)
EIPEN-JR	3	QL (2 por 1 día)
<i>fexofenadine hcl tablet 30mg, 60mg</i>	2	QL (60 por 30 días)
<i>fexofenadine hcl tablet 180mg</i>	2	QL (30 por 30 días)
FLOVENT DISKUS/HFA	3	
<i>flunisolide</i>	2	

Formulario integral 2012: Plan Dos

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>fluticasone propionate</i>	2	
FORADIL AEROLIZER	3	
GLASSIA	5	PA
<i>hydroxyzine hcl</i>	2	
<i>hydroxyzine pamoate</i>	2	
<i>ipratropium bromide/ albuterol sulfate</i>	2	B vs D
<i>ipratropium bromide inhalation solution</i>	2	B vs D
<i>ipratropium bromide nasal solution</i>	2	
LETAIRIS	5	
<i>levalbuterol inhalation solution</i>	2	B vs D
MAXAIR	4	QL (14 por 30 días)
<i>metaproterenol sulfate</i>	2	
NASACORT AQ	4	
OMNARIS	4	
<i>palgic liquid</i>	2	
PERFOROMIST	4	B vs D
PROAIR HFA	3	
PROLASTIN	5	PA
PROLASTIN-C	5	PA
<i>promethazine vc</i>	2	
PROVENTIL HFA	4	
PULMICORT	4	B vs D
PULMOZYME	5	B vs D
QVAR	3	
REMODULIN	5	B vs D
REVATIO	5	PA
SEREVENT DISKUS	3	
SINGULAIR	3	
SPIRIVA	3	
SYMBICORT	3	
<i>terbutaline sulfate</i>	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>theochron</i>	2	
<i>theophylline er</i>	2	
TRACLEER	5	RA
TWINJECT	3	QL (2 por 1 día)
TYZINE	3	
TYZINE PEDIATRIC	3	
VENTAVIS	5	PA
VENTOLIN HFA	3	
VERAMYST	3	
VOSPIRE ER	3	
XOLAIR	5	PA
XOPENEX INHALATION SOLUTION	4	B vs D
XOPENEX HFA	4	
<i>zafirlukast</i>	2	QL (60 por 30 días)
ZEMAIRA	5	PA
ZYFLO CR	3	
Sedantes/hipnóticos		
LUNESTA	4	QL (30 por 30 días)
<i>zaleplon</i>	2	QL (30 por 30 días)
<i>zolpidem tartrate</i>	2	QL (30 por 30 días)
<i>zolpidem tartrate er</i>	2	QL (30 por 30 días) ST
Relajantes músculoesqueléticos		
<i>carisoprodol 350mg</i>	2	
<i>carisoprodol/aspirin</i>	2	
<i>carisoprodol/aspirin/codeine</i>	2	
<i>chlorzoxazone</i>	2	
<i>cyclobenzaprine hcl</i>	2	
<i>methocarbamol</i>	2	
<i>orphenadrine citrate</i>	2	
<i>orphenadrine citrate er</i>	2	
<i>orphenadrine compound ds</i>	2	
<i>orphenadrine/asa/caffeine</i>	2	

Formulario integral 2012: Plan Dos

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
ROBAXIN INJECTION	4	
Nutrientes terapéuticos/minerales/electrolitos		
AMINOSYN	3	B vs D
<i>ammonium chloride</i>	2	
CLINIMIX	3	B vs D
CLINIMIX E	3	B vs D
CLINISOL SF 15%	3	B vs D
<i>dextrose</i>	2	B vs D
<i>dextrose/electrolyte #48</i>	2	B vs D
<i>dextrose/nacl</i>	2	B vs D
<i>dextrose/potassium chloride</i>	2	B vs D
<i>ed k+10</i>	2	
<i>eliphos</i>	2	
FREAMINE	3	B vs D
HEPATAMINE	3	B vs D
HEPATASOL	3	B vs D
INTRALIPID	3	B vs D
IONOSOL	3	B vs D
ISOLYTE	3	B vs D
K-TABS	3	
KCL/D5W/LR	3	B vs D
KCL/D5W/NACL	3	B vs D
KCL/D10W/NACL	3	B vs D
<i>klor-con & klor-con m</i>	2	
LACTATED RINGERS	3	
LACTATED RINGERS IRRIGATION	3	
<i>leucovorin calcium injection</i>	2	B vs D
<i>leucovorin calcium tablet</i>	2	
LIPOSYN II	3	B vs D
LIPOSYN III	3	B vs D
<i>magnesium sulfate</i>	2	B vs D
<i>magnesium sulfate in d5w</i>	2	
NEPHRAMINE	3	B vs D

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
NORMOSOL-M IN D5W	3	B vs D
NORMOSOL-R	3	B vs D
<i>novamine</i>	2	B vs D
PHYSIOLYTE	3	B vs D
PHYSIOSOL IRRIGATION	3	B vs D
PLASMA-LYTE	3	B vs D
<i>potassium chloride/d5w</i>	2	B vs D
<i>potassium chloride/d5w/nacl</i>	2	B vs D
<i>potassium chloride inj</i>	2	B vs D
<i>potassium chloride/nacl</i>	2	B vs D
<i>potassium chloride er</i>	1	GC
<i>potassium chloride sr</i>	1	GC
<i>potassium citrate er</i>	2	
PREMASOL	3	B vs D
PRENATAL VITAMINS RX	3	
PROCALAMINE	3	B vs D
PROSOL	4	B vs D
RINGERS INJECTION	3	
RINGERS IRRIGATION	3	
<i>sodium bicarbonate</i>	2	B vs D
<i>sodium chloride</i>	2	B vs D
<i>sodium chloride 0.45%</i>	2	B vs D
<i>sodium chloride 0.9% irrigation</i>	2	
<i>sodium fluoride</i>	2	
SODIUM LACTATE	3	B vs D
TIS-U-SOL	3	B vs D
TPN ELECTROLYTES FTV	3	B vs D
TRAVASOL	4	B vs D
TROPHAMINE	3	B vs D

Formulario integral 2012: Plan Dos

Índice

Medicamentos	Página	Medicamentos	Página	Medicamentos	Página
8-MOP.....	23	ADDERALL XR 5MG, 10MG, 15MG	23	ALORA	26
ABELCET.....	11	ADDERALL XR 20MG, 25MG, 30MG	23	ALPHAGAN P.....	30
ABILIFY DISCMELT 10MG.....	15	ADRIAMYCIN.....	13	ALTABAX.....	6
ABILIFY DISCMELT 15MG.....	15	ADVAIR DISKUS/HFA.....	32	ALVESCO.....	32
ABILIFY INJECTION.....	15	<i>afeditab cr</i>	20	<i>amantadine hcl</i>	15
ABILIFY ORAL SOLUTION.....	15	AFINITOR.....	13	AMBISOME.....	11
ABILIFY TABLET 2MG, 5MG, 10MG, 15MG	15	AGGRENEX.....	18	<i>amcinonide</i>	23
ABILIFY TABLET 20MG, 30MG	15	<i>a-hydrocort</i>	25	<i>a-methapred</i>	25
ABRAXANE.....	13	<i>ak-con</i>	30	AMEVIVE.....	23
<i>acarbose</i>	18	<i>ak-tob</i>	30	<i>amifostine</i>	13
<i>acebutolol hcl</i>	20	<i>ala-cort</i>	23	<i>amikacin sulfate</i>	6
<i>acetaminophen/codeine</i>	5	ALAMAST.....	30	<i>amiloride hcl</i>	20
<i>acetazol hc</i>	32	ALBENZA.....	15	<i>amiloride/hydrochlorothiazide</i>	20
<i>acetazolamide</i>	30	<i>albuterol sulfate er</i>	32	<i>aminocaproic acid</i>	19
<i>acetazolamide sodium</i>	20	<i>albuterol sulfate inhalation solution</i>	32	<i>aminophylline</i>	32
<i>acetic acid</i>	32	<i>albuterol sulfate syrup, tablet</i>	32	AMINOSYN.....	34
<i>acetic acid/hydrocortisone</i>	32	<i>alclometasone dipropionate</i>	23	<i>amiodarone hcl</i>	20
<i>acetylcysteine</i>	32	ALCOHOL PREP PADS.....	18	AMITIZA	24
ACIPHEX.....	24	ALDARA.....	23	<i>amitriptyline hcl</i>	9
ACTEMRA.....	28	ALDURAZYME.....	24	<i>amlodipine besylate</i>	20
ACTHIB.....	28	<i>alendronate sodium tablet 5mg, 10mg, 40mg</i>	30	<i>amlodipine besylate/ benazepril hcl</i>	20
<i>acticin</i>	15	<i>alendronate sodium tablet 35mg, 70mg</i>	30	<i>ammonium chloride</i>	34
ACTIMMUNE.....	28	ALIMTA.....	13	<i>ammonium lactate rx</i>	23
ACTONEL 5MG, 30MG.....	30	ALINIA.....	15	<i>amnesteem</i>	23
ACTONEL 35MG.....	30	ALKERAN.....	13	<i>amoxapine</i>	9
ACTONEL 150MG.....	30	<i>allopurinol</i>	12	<i>amoxicillin</i>	6
ACTOPLUS MET.....	18	<i>allopurinol sodium</i>	12	<i>amoxicillin/potassium clavulanate</i>	6
ACTOS.....	18	ALOCRIIL.....	30	<i>amphetamine/ dextroamphetamine tablet</i>	23
<i>acyclovir</i>	16	ALOMIDE.....	30	AMPHOTEC.....	11
<i>acyclovir sodium</i>	16	ALOPRIM.....	12	<i>amphotericin b</i>	11
ADACEL.....	28			<i>ampicillin</i>	6
ADAGEN.....	24				
ADCIRCA.....	32				

Formulario integral 2012: Plan Dos

Índice

Medicamentos	Página	Medicamentos	Página	Medicamentos	Página
<i>ampicillin sodium</i>	6	ARIXTRA 2.5MG/0.5ML	19	AZACTAM IN ISO-OSMOTIC DEXTROSE 1GM.....	6
<i>ampicillin-sulbactam</i>	6	ARIXTRA 5MG/0.4ML.....	19	AZACTAM IN ISO-OSMOTIC DEXTROSE 2GM.....	6
AMPYRA.....	23	ARIXTRA 7.5MG/0.6ML	19	AZASAN.....	28
AMTURNIDE.....	20	ARIXTRA 10MG/0.8ML	19	AZASITE.....	30
ANADROL-50.....	26	ARMOUR THYROID	28	<i>azathioprine</i>	28
<i>anagrelide hydrochloride</i>	30	AROMASIN	13	<i>azathioprine sodium</i>	28
<i>anastrozole</i>	13	ARRANON	13	<i>azelastine hcl</i>	30
ANCOBON	11	ARZERRA	13	<i>azelastine hcl</i>	32
ANDRODERM	26	ASACOL.....	30	AZILECT.....	15
ANDROGEL.....	26	ASACOL HD.....	30	<i>azithromycin injection,</i> <i>suspension reconstituted</i>	6
ANDROXY	26	<i>ascomp/codeine</i>	5	<i>azithromycin tablet 250mg</i>	6
ANGELIQ.....	26	ASMANEX	32	<i>azithromycin tablet</i> <i>500mg, 600mg</i>	6
ANTABUSE.....	10	ASTEPRO.....	32	AZOPT.....	31
ANTIZOL.....	10	<i>atenolol</i>	20	<i>aztreonam</i>	6
ANZEMET INJECTION	10	<i>atenolol/chlorthalidone</i>	20	<i>bacim</i>	6
ANZEMET TABLET	10	ATGAM.....	28	<i>bacitracin</i>	6
APIDRA	18	ATRIPLA.....	16	<i>bacitracin</i>	31
APOKYN	15	<i>atropine sulfate</i>	24	<i>bacitracin/polymyxin b</i>	31
<i>apraclonidine</i>	30	ATROVENT HFA	32	<i>baclofen</i>	16
<i>apri</i>	26	<i>augmented betamethasone</i> <i>dipropionate</i>	23	<i>balsalazide disodium</i>	30
APRISO.....	30	AVANDAMET	18	<i>balziva</i>	26
APTIVUS.....	16	AVANDARYL 1MG/4MG, 2MG/4MG, 4MG/4MG.....	18	BANZEL SUSPENSION.....	8
ARALAST NP	32	AVANDARYL 2MG/8MG, 4MG/8MG.....	18	BANZEL TABLET 200MG	8
<i>aranelle</i>	26	AVANDIA 2MG, 4MG	18	BANZEL TABLET 400MG	8
ARANESP 25MCG/0.42ML, 25MCG/ML, 40MCG/0.4ML, 40MCG/ML, 60MCG/0.3ML, 60MCG/ML	19	AVANDIA 8MG	18	BARACLUDE SOLUTION.....	16
ARANESP 100MCG/0.5ML, 100MCG/ML, 150MCG/0.3ML, 200MCG/0.4ML, 200MCG/ML, 300MCG/0.6ML, 300MCG/ML, 500MCG/ML.....	19	AVASTIN	13	BARACLUDE TABLET	16
ARCALYST	28	AVELOX INJECTION.....	6	<i>benazepril hcl</i>	20
ARICEPT TABLET 23MG	9	AVELOX TABLET.....	6	<i>benazepril hcl/</i> <i>hydrochlorothiazide</i>	20
ARIMIDEX.....	13	<i>aviane</i>	26	BENICAR/BENICAR HCT.....	20
		AVODART.....	25	<i>benztropine mesylate</i>	15
		AVONEX.....	28		
		AZACTAM.....	6		

Formulario integral 2012: Plan Dos

Índice

Medicamentos	Página	Medicamentos	Página	Medicamentos	Página
<i>betamethasone dipropionate</i>	23	<i>buspirone hcl</i>	18	<i>carbidopa/levodopa odt</i>	15
<i>betamethasone valerate</i>	23	BUSULFEX.....	13	<i>carbidopa/levodopa sr</i>	15
BETASERON.....	28	<i>butalbital/acetaminophen/ caffeine/codeine</i>	5	<i>carbinoxamine maleate</i>	32
<i>betaxolol hcl</i>	31	<i>butorphanol tartrate injection</i>	5	<i>carboplatin</i>	13
<i>bethanechol chloride</i>	13	<i>butorphanol tartrate nasal solution</i>	5	CARIMUNE.....	28
BETIMOL.....	31	BYETTA.....	18	<i>carisoprodol 350mg</i>	33
BETOPTIC-S.....	31	BYSTOLIC 2.5MG, 5MG.....	20	<i>carisoprodol/aspirin</i>	33
<i>bicalutamide</i>	28	BYSTOLIC 10MG.....	20	<i>carisoprodol/aspirin/codeine</i>	33
BICILLIN C-R.....	6	BYSTOLIC 20MG.....	20	<i>carteolol hcl</i>	31
BICILLIN L-A.....	6	<i>cabergoline</i>	28	<i>cartia xt</i>	20
BICNU.....	13	CADUET.....	20	<i>carvedilol</i>	20
BILTRICIDE.....	15	CAFERGOT.....	12	CAYSTON.....	6
<i>bisoprolol fumarate</i>	20	CALCIJEX.....	30	CEDAX.....	6
<i>bisoprolol fumarate/ hydrochlorothiazide</i>	20	<i>calcipotriene</i>	23	CEENU.....	13
<i>bleomycin sulfate</i>	13	<i>calcitonin-salmon</i>	30	<i>cefaclor</i>	6
BLEPH-10.....	6	<i>calcitriol</i>	30	<i>cefaclor er</i>	6
BLEPHAMIDE S.O.P.....	31	<i>calcium acetate</i>	25	<i>cefadroxil</i>	6
BONIVA INJECTION.....	30	<i>camila</i>	26	<i>cefazolin sodium</i>	6
BONIVA TABLET.....	30	CAMPATH.....	13	<i>cefdinir</i>	6
BOOSTRIX.....	28	CAMPRAL.....	10	<i>cefepime</i>	6
<i>brimonidine tartrate</i>	31	CAMPTOSAR.....	13	<i>cefotaxime sodium</i>	7
<i>bromfenac</i>	31	CANASA.....	30	<i>cefotetan</i>	7
<i>bromocriptine mesylate</i>	15	CANCIDAS.....	11	<i>cefoxitin sodium</i>	7
BROVANA.....	32	CAPASTAT SULFATE.....	13	<i>cefpodoxime proxetil</i>	7
<i>budeprion sr</i>	9	<i>captopril</i>	20	<i>cefprozil</i>	7
<i>budeprion xl</i>	9	<i>captopril/hydrochlorothiazide</i>	20	<i>ceftazidime</i>	7
<i>budesonide</i>	32	CARAC.....	23	<i>ceftriaxone sodium</i>	7
<i>bumetanide</i>	20	CARAFATE.....	24	<i>cefuroxime axetil</i>	7
BUPHENYL.....	24	<i>carbamazepine</i>	8	<i>cefuroxime sodium</i>	7
<i>buprenorphine hcl</i>	5	<i>carbamazepine er</i>	8	CELEBREX.....	12
<i>buproban</i>	10	CARBATROL.....	8	CELLCEPT IV.....	28
<i>bupropion hcl</i>	9	<i>carbidopa/levodopa</i>	15	CELLCEPT SUSPENSION, TABLET.....	28
<i>bupropion hcl sr</i>	9			CELONTIN.....	8

Formulario integral 2012: Plan Dos

Índice

Medicamentos	Página	Medicamentos	Página	Medicamentos	Página
<i>cephalexin</i>	7	<i>citalopram hydrobromide solution</i>	9	<i>colocort</i>	30
CEREDASE.....	24	<i>citalopram hydrobromide tablet 10mg, 40mg</i>	9	COLY-MYCIN M.....	7
CEREZYME.....	24	<i>citalopram hydrobromide tablet 20mg</i>	9	COLY-MYCIN S.....	32
CERUBIDINE.....	13	<i>cladribine</i>	13	COMBIGAN.....	31
CERVARIX.....	28	CLAFORAN.....	7	COMBIVENT.....	32
<i>cesia</i>	26	<i>claravis</i>	23	COMBIVIR.....	16
CHANTIX STARTING MONTH PAK.....	10	<i>clarithromycin</i>	7	<i>compro</i>	10
CHANTIX TABLET 0.5MG, 1MG.....	10	<i>clarithromycin er</i>	7	COMTAN.....	15
CHEMET.....	10	<i>clemastine fumarate</i>	32	COMVAX.....	28
<i>chloramphenicol sodium succinate</i>	7	CLEOCIN GALAXY.....	7	CONCERTA.....	23
<i>chlordiazepoxide/amitriptyline</i>	9	CLEOCIN PHOSPHATE SOLUTION 900MG/6ML.....	7	CONDYLOX.....	23
<i>chlorhexidine gluconate</i>	23	<i>clindamycin hcl</i>	7	<i>constulose</i>	24
<i>chloroquine phosphate</i>	15	<i>clindamycin phosphate</i>	7	COPAXONE.....	28
<i>chlorothiazide</i>	20	<i>clindamycin phosphate</i>	23	COPEGUS.....	16
<i>chlorothiazide sodium</i>	20	CLINIMIX.....	34	COREG CR.....	20
<i>chlorpromazine hcl</i>	15	CLINIMIX E.....	34	CORTEF 5MG, 20MG.....	25
<i>chlorpropamide</i>	18	CLINISOL SF 15%.....	34	CORTEF 10MG.....	25
<i>chlorthalidone</i>	20	<i>clobetasol propionate</i>	23	<i>cortisone acetate</i>	25
<i>chlorzoxazone</i>	33	<i>clobetasol propionate e</i>	23	<i>cortomycin</i>	32
<i>cholestyramine light</i>	20	CLOLAR.....	13	CORZIDE.....	20
<i>ciclopirox gel</i>	11	<i>clomipramine hcl</i>	9	COSMEGEN.....	13
<i>ciclopirox nail lacquer</i>	11	<i>clonidine hcl tablet</i>	20	COSOPT.....	31
<i>ciclopirox olamine</i>	11	<i>clotrimazole/betamethasone dipropionate</i>	11	COUMADIN.....	19
<i>cilostazol</i>	19	<i>clotrimazole rx</i>	11	CREON.....	24
<i>cimetidine</i>	24	<i>clozapine</i>	16	CRESTOR.....	20
<i>cimetidine hcl</i>	24	<i>codeine sulfate</i>	5	CRIVAN.....	16
CIPRODEX.....	32	<i>co-gesic</i>	5	<i>cromolyn sodium</i>	31
<i>ciprofloxacin</i>	7	COLCRYS.....	12	<i>cromolyn sodium</i>	32
<i>ciprofloxacin er</i>	7	<i>colestipol hcl</i>	20	<i>cryselle</i>	26
<i>ciprofloxacin hcl</i>	7	<i>colistimethate sodium</i>	7	CUBICIN.....	7
CIPRO I.V.....	7			CUPRIMINE.....	25
<i>cisplatin</i>	13			<i>cyclafem</i>	26
				CYCLESSA.....	26
				<i>cyclobenzaprine hcl</i>	33

Formulario integral 2012: Plan Dos

Índice

Medicamentos	Página	Medicamentos	Página	Medicamentos	Página
<i>cyclophosphamide</i>	13	DETROL	25	DILANTIN CAPSULE 100MG	9
<i>cyclosporine</i>	28	DETROL LA	25	DILANTIN INFATABS	9
<i>cyclosporine modified</i>	28	<i>dexamethasone</i>	26	DILANTIN SUSPENSION	9
CYKLOKAPRON	19	<i>dexamethasone intensol</i>	26	<i>dilt-cd</i>	20
CYMBALTA	9	<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	26	<i>diltiazem cd</i>	20
<i>cyproheptadine hcl</i>	32	<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	31	<i>diltiazem hcl</i>	20
CYSTADANE	24	<i>dexchlorpheniramine maleate</i>	32	<i>diltiazem hcl er</i>	20
CYSTAGON	24	DEXILANT	25	<i>dilt-xr</i>	20
<i>cytarabine</i>	13	<i>dexmethylphenidate hcl</i>	23	<i>diltzac</i>	20
CYTOMEL	28	<i>dexrazoxane</i>	13	DIOVAN/DIOVAN HCT	20
CYTOVENE	16	<i>dextroamphetamine sulfate</i>	23	<i>diphenhydramine hcl rx</i>	32
<i>dacarbazine</i>	13	<i>dextroamphetamine sulfate er</i>	23	<i>diphenoxylate/atropine</i>	25
DACOGEN	13	<i>dextrose</i>	34	DIPHTHERIA/TETANUS TOXOID PEDIATRIC	29
DALIRESP	32	<i>dextrose/electrolyte #48</i>	34	<i>dipyridamole</i>	19
<i>dapsone</i>	13	<i>dextrose/nacl</i>	34	<i>disopyramide phosphate</i>	20
DAPTACEL	28	<i>dextrose/potassium chloride</i>	34	DIURIL IV	20
DARAPRIM	15	D.H.E. 45	12	<i>divalproex sodium</i>	9
<i>daunorubicin hcl</i>	13	<i>diclofenac potassium</i>	12	<i>divalproex sodium er</i>	18
DAUNOXOME	13	<i>diclofenac sodium</i>	12	DIVIGEL	26
DAYTRANA	23	<i>diclofenac sodium</i>	31	<i>docetaxel</i>	13
DECAVAC	28	<i>diclofenac sodium ec</i>	12	<i>donepezil hcl</i>	9
<i>demeclocycline hcl</i>	7	<i>diclofenac sodium xr</i>	12	DORIBAX	7
DEMEROL INJECTION	5	<i>dicloxacillin sodium</i>	7	DORYX	7
DENAVIR	16	<i>dicyclomine hcl</i>	25	<i>dorzolamide hcl</i>	31
DEPACON	9	<i>didanosine</i>	16	<i>dorzolamide hcl/timolol maleate</i>	31
<i>depade</i>	10	<i>diflorasone diacetate</i>	23	DOVONEX CREAM	23
DEPEN TITRATABS	28	DIFLUCAN IN NAACL	11	<i>doxazosin mesylate</i>	25
DEPO-MEDROL	25	<i>diflunisal</i>	12	<i>doxepin hcl</i>	10
DERMOTIC	32	<i>digoxin injection</i>	20	DOXIL	13
<i>desipramine hcl</i>	9	<i>digoxin oral solution, tablet</i>	20	<i>doxorubicin hcl</i>	13
<i>desmopressin acetate</i>	26	<i>dihydroergotamine mesylate</i>	12	<i>doxycycline hyclate</i>	7
<i>desonide</i>	23	DILANTIN CAPSULE 30MG	9	<i>doxycycline monohydrate</i>	7
<i>desoximetasone</i>	23			<i>dronabinol 2.5mg, 5mg</i>	10
DESOXYN	23				

Formulario integral 2012: Plan Dos

Índice

Medicamentos	Página	Medicamentos	Página	Medicamentos	Página
<i>dronabinol 10mg</i>	10	ENABLEX.....	25	ERBITUX	13
DROXIA	13	<i>enalapril maleate</i>	20	<i>ergoloid mesylates</i>	9
DUETACT	18	<i>enalapril maleate/ hydrochlorothiazide</i>	20	ERGOMAR.....	12
DURAMORPH	5	ENBREL	29	<i>ergotamine tartrate/caffeine</i>	12
DUREZOL	31	<i>endocet</i>	5	<i>errin</i>	26
<i>econazole nitrate</i>	11	ENGERIX-B.....	29	<i>ery</i>	7
<i>ed k+10</i>	34	ENJUVIA	26	ERYPED	7
EDURANT.....	17	<i>enoxaparin sodium 30mg/0.3ml</i> ... 19		<i>ery-tab</i>	7
<i>e.e.s.</i>	7	<i>enoxaparin sodium 40mg/0.4ml</i> ... 19		<i>erythrocin lactobionate</i>	7
EFFIENT 5MG.....	19	<i>enoxaparin sodium 60mg/0.6ml</i> ... 19		<i>erythrocin stearate</i>	7
EFFIENT 10MG	19	<i>enoxaparin sodium 80mg/0.8ml</i> ... 19		<i>erythromycin</i>	7
EFUDEX.....	23	<i>enoxaparin sodium</i> <i>100mg/ml, 150mg/ml</i>	19	<i>erythromycin base</i>	7
EGRIFTA.....	26	<i>enoxaparin sodium</i> <i>120mg/0.8ml</i>	19	<i>erythromycin/benzoyl peroxide</i> ... 24	
ELAPRASE	24	<i>enpresse</i>	26	<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	7
ELESTAT.....	31	ENTOCORT EC.....	30	<i>erythromycin/sulfisoxazole</i>	7
ELIDEL	24	<i>enulose</i>	25	<i>estradiol</i>	26
ELIGARD.....	28	<i>epinastine hcl</i>	31	<i>estradiol/norethindrone</i> <i>acetate</i>	26
<i>eliphos</i>	34	<i>epinephrine hcl</i>	32	ESTRASORB	26
ELITEK.....	13	EPIPEN.....	32	<i>estropipate</i>	26
ELIXOPHYLLIN	32	EPIPEN-JR	32	ESTROSTEP FE	26
ELLA	26	<i>epirubicin hcl</i>	13	<i>ethambutol hcl</i>	13
ELLENCÉ.....	13	<i>epitol</i>	9	<i>ethosuximide</i>	9
ELMIRON	25	EPIVIR.....	17	ETHYOL.....	13
ELOXATIN.....	13	EPIVIR HBV	17	<i>etidronate disodium</i>	30
ELSPAR.....	13	<i>eplerenone</i>	20	<i>etodolac</i>	12
EMADINE	31	EPOGEN 2000UNIT/ML, 3000UNIT/ML, 4000UNIT/ML ... 19		<i>etodolac er</i>	12
EMBEDA	5	EPOGEN 10000UNIT/ML, 20000UNIT/ML.....	19	ETOPOPHOS.....	14
EMCYT	13	EPZICOM.....	17	<i>etoposide</i>	14
EMEND 40MG.....	11	EQUETRO.....	18	EURAX	15
EMEND 80MG.....	11	ERAXIS.....	11	EVISTA	27
EMEND 125MG.....	11			EXELON PATCH	9
EMEND TRIFOLD PACK.....	11			EXELON SOLUTION.....	9
EMSAM	10			<i>exemestane</i>	14
EMTRIVA.....	17				

Formulario integral 2012: Plan Dos

Índice

Medicamentos	Página	Medicamentos	Página	Medicamentos	Página
EXFORGE/EXFORGE HCT	20	FLECTOR	12	<i>fosphenytoin sodium</i>	9
EXJADE	10	FLOVENT DISKUS/HFA	32	FOSRENOL	25
FABRAZYME	24	<i>fluconazole</i>	11	FRAGMIN 2500UNIT/0.2ML, 5000UNIT/0.2ML	19
FACTIVE	7	<i>fluconazole in dextrose</i>	11	FRAGMIN 7500UNIT/0.3ML	19
<i>famciclovir</i>	17	FLUDARA	14	FRAGMIN 10000UNIT/ML	19
<i>famotidine injection, tablet</i>	25	<i>fludarabine phosphate</i>	14	FRAGMIN 12500UNIT/0.5ML	19
FANAPT	16	FLUMADINE	17	FRAGMIN 15000UNIT/0.6ML	19
FANAPT TITRATION PACK	16	<i>flunisolide</i>	32	FRAGMIN 18000UNT/0.72ML	19
FARESTON	14	<i>fluocinolone acetonide</i>	24	FRAGMIN 25000UNIT/ML	19
FASLODEX	14	<i>fluocinonide</i>	24	FREAMINE	34
FAZACLO	16	<i>fluocinonide e</i>	24	FURADANTIN	7
FELBATOL SUSPENSION	9	<i>fluorometholone</i>	31	<i>furosemide</i>	20
FELBATOL TABLET	9	<i>fluorouracil</i>	14	FUZEON	17
<i>felodipine er</i>	20	<i>fluorouracil</i>	24	<i>gabapentin</i>	9
FEMARA	14	<i>fluoxetine hcl</i>	10	GABITRIL	9
FEMCON FE	27	<i>fluphenazine decanoate</i>	16	<i>galantamine hydrobromide capsule er</i>	9
<i>fenofibrate micronized</i>	20	<i>fluphenazine hcl</i>	16	<i>galantamine hydrobromide solution</i>	9
<i>fenofibrate tablet 54mg</i>	20	<i>flurbiprofen</i>	12	<i>galantamine hydrobromide tablet</i>	9
<i>fenofibrate tablet 160mg</i>	20	<i>flurbiprofen sodium</i>	31	GAMASTAN S/D	29
<i>fenopropfen calcium</i>	12	<i>flutamide</i>	28	GAMMAGARD	29
<i>fentanyl citrate</i>	5	<i>fluticasone propionate</i>	24	GAMMAPLEX	29
<i>fentanyl citrate oral transmucosal 200mcg</i>	5	<i>fluticasone propionate</i>	33	GAMUNEX	29
<i>fentanyl citrate oral transmucosal 400mcg, 600mcg, 800mcg, 1200mcg, 1600mcg</i>	5	<i>fluvoxamine maleate</i>	10	<i>ganciclovir capsule 250mg</i>	17
<i>fentanyl patch</i>	5	FML FORTE	31	<i>ganciclovir capsule 500mg</i>	17
<i>fexofenadine hcl tablet 30mg, 60mg</i>	32	<i>fomepizole</i>	10	<i>ganciclovir injection</i>	17
<i>fexofenadine hcl tablet 180mg</i>	32	FORADIL AEROLIZER	33	GARDASIL	29
<i>finasteride</i>	25	FORTAZ	7	GAUZE PADS 2"X2"	18
FIRMAGON	28	FORTEO	30	<i>gavilyte-c</i>	25
FLAREX	31	FORTICAL	30	<i>gavilyte-g</i>	25
<i>flavoxate hcl</i>	25	FOSAMAX SOLUTION	30	<i>gavilyte-n</i>	25
<i>flecainide acetate</i>	20	<i>foscarnet sodium</i>	17	GELNIQUE	25
		<i>fosinopril sodium</i>	20		
		<i>fosinopril sodium/ hydrochlorothiazide</i>	20		

Formulario integral 2012: Plan Dos

Índice

Medicamentos	Página	Medicamentos	Página	Medicamentos	Página
<i>gemcitabine hcl</i>	14	GRIFULVIN V.....	11	<i>hydrocodone/acetaminophen</i>	5
<i>gemfibrozil</i>	20	<i>griseofulvin microsize</i>	11	<i>hydrocodone/ibuprofen</i>	5
GEMZAR.....	14	GRIS-PEG.....	11	<i>hydrocortisone</i>	24
<i>generlac</i>	25	<i>guanabenz acetate</i>	21	<i>hydrocortisone butyrate</i>	24
<i>gengraf</i>	29	<i>guanfacine hcl</i>	21	<i>hydrocortisone enema</i>	30
GENOTROPIN.....	26	<i>guanidine hcl</i>	13	<i>hydrocortisone valerate</i>	24
GENOTROPIN MINIQUICK 0.2MG.....	26	HALAVEN.....	14	<i>hydromorphone hcl</i>	5
GENOTROPIN MINIQUICK 0.4MG, 0.6MG, 0.8MG, 1MG, 1.2MG, 1.4MG, 1.6MG, 1.8MG, 2MG.....	26	HALFLYTELY.....	25	<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	15
<i>gentak</i>	31	<i>halobetasol propionate</i>	24	<i>hydroxyurea</i>	14
<i>gentamicin isotonic</i>	7	<i>haloperidol</i>	16	<i>hydroxyzine hcl</i>	33
<i>gentamicin sulfate</i>	7	<i>haloperidol decanoate</i>	16	<i>hydroxyzine pamoate</i>	33
<i>gentamicin sulfate</i>	31	<i>haloperidol lactate</i>	16	<i>ibuprofen</i>	12
<i>gentasol</i>	31	HAVRIX.....	29	IDAMYCIN PFS.....	14
GEODON CAPSULE.....	16	HECTOROL.....	30	<i>idarubicin hcl</i>	14
GEODON INJECTION.....	16	HELIDAC.....	7	IFEX.....	14
<i>gianvi</i>	27	<i>heparin sodium 1000unit/ml</i>	19	<i>ifosfamide</i>	14
GILENYA.....	29	<i>heparin sodium</i> <i>2000unit/ml, 2500unit/ml,</i> <i>5000unit/ml, 10000unit/ml,</i> <i>20000unit/ml</i>	19	<i>ifosfamide/mesna</i>	14
GLASSIA.....	33	<i>heparin sodium/d5w</i>	19	<i>imipramine hcl</i>	10
GLEEVEC.....	14	<i>heparin sodium/nacl</i>	19	<i>imipramine pamoate</i>	10
<i>glimepiride</i>	18	HEPATAMINE.....	34	<i>imiquimod</i>	24
<i>glipizide</i>	18	HEPATASOL.....	34	IMOVAX RABIES VACCINE.....	29
<i>glipizide er</i>	18	HEPSERA.....	17	IMURAN.....	29
<i>glipizide/metformin hcl</i>	18	HERCEPTIN.....	14	INCRELEX.....	26
GLUCAGEN HYPOKIT.....	18	HEXALEN.....	14	<i>indapamide</i>	21
GLUCAGON EMERGENCY KIT....	18	HIZENTRA.....	29	<i>indomethacin</i>	12
<i>glyburide</i>	18	HUMATROPE.....	26	<i>indomethacin er</i>	12
<i>glyburide/metformin hcl</i>	18	HUMIRA.....	29	INFANRIX.....	29
<i>glyburide micronized</i>	18	HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED).....	18	INFERGEN.....	29
<i>glycopyrrolate</i>	25	HYCAMTIN.....	14	INFUMORPH.....	5
GLYSET.....	18	<i>hydralazine hcl</i>	21	INNOPRAN XL.....	21
GOLYTELY.....	25	<i>hydrochlorothiazide</i>	21	INSULIN SYRINGES & NEEDLES....	18

Formulario integral 2012: Plan Dos

Índice

Medicamentos	Página	Medicamentos	Página	Medicamentos	Página
INTRON-A PEN 3MU/ 0.2ML, 6MUNIT/ML.....	29	<i>isradipine</i>	21	<i>kionex</i>	10
INTRON-A PEN 5MU/0.2ML, 10MU/0.2ML.....	29	ISTALOL.....	31	<i>klor-con & klor-con m</i>	34
INTRON-A VIAL.....	29	ISTODAX.....	14	KOMBIGLYZE XR 500MG/5MG, 1000MG/5MG.....	18
INVANZ.....	7	<i>itraconazole</i>	11	KOMBIGLYZE XR 1000MG/2.5MG.....	18
INVEGA SUSTENNA 39MG/0.25ML, 78MG/0.5ML.....	16	IXEMPRA.....	14	K-TABS.....	34
INVEGA SUSTENNA 117MG/0.75ML, 156MG/ML, 234MG/1.5ML.....	16	IXIARO.....	29	KUVAN.....	24
INVEGA TABLET 1.5MG, 3MG.....	16	JALYN.....	25	<i>labetalol hcl</i>	21
INVEGA TABLET 6MG.....	16	<i>jantoven</i>	19	<i>laclotion</i>	24
INVEGA TABLET 9MG.....	16	JANUMET.....	18	LACRISERT.....	31
INVIRASE CAPSULE.....	17	JANUVIA.....	18	LACTATED RINGERS.....	34
INVIRASE TABLET.....	17	JE-VAX.....	29	LACTATED RINGERS IRRIGATION.....	34
IONOSOL.....	34	JEVTANA.....	14	<i>lactulose</i>	25
IOPIDINE.....	31	<i>jolivette</i>	27	LAMICTAL.....	9
IPOL.....	29	<i>junel/junel fe</i>	27	LAMICTAL CHEWABLE.....	9
<i>ipratropium bromide/ albuterol sulfate</i>	33	KADIAN.....	5	LAMICTAL ODT.....	9
<i>ipratropium bromide inhalation solution</i>	33	KALETRA SOLUTION.....	17	LAMICTAL STARTER KIT.....	9
<i>ipratropium bromide nasal solution</i>	33	KALETRA TABLET 100MG/25MG.....	17	LAMICTAL XR.....	9
IQUIX.....	31	KALETRA TABLET 200MG/50MG.....	17	<i>lamotrigine</i>	9
IRESSA.....	14	<i>kanamycin sulfate</i>	7	LANOXIN.....	21
<i>irinotecan</i>	14	<i>kariva</i>	27	<i>lansoprazole</i>	25
ISENTRESS.....	17	KCL/D5W/LR.....	34	<i>lansoprazole odt</i>	25
ISOLYTE.....	34	KCL/D5W/NACL.....	34	LANTUS.....	18
<i>isonarif</i>	13	KCL/D10W/NACL.....	34	<i>latanoprost</i>	31
<i>isoniazid</i>	13	<i>kelnor</i>	27	LATUDA.....	16
<i>isosorbide dinitrate</i>	21	KEPIVANCE.....	23	<i>leena</i>	27
<i>isosorbide dinitrate er</i>	21	KEPPRA INJECTION.....	9	<i>leflunomide</i>	29
<i>isosorbide mononitrate</i>	21	KETEK.....	7	LESCOL 20MG.....	21
<i>isosorbide mononitrate er</i>	21	<i>ketoconazole</i>	11	LESCOL 40MG.....	21
		<i>ketorolac tromethamine</i>	31	LESCOL XL 80MG.....	21
		<i>ketorolac tromethamine injection</i>	12	<i>lessina</i>	27
		<i>ketorolac tromethamine tablet</i>	12	LETAIRIS.....	33

Formulario integral 2012: Plan Dos

Índice

Medicamentos	Página	Medicamentos	Página	Medicamentos	Página
<i>letrozole</i>	14	<i>liothyronine sodium</i>	28	MACRODANTIN 25MG	7
<i>leucovorin calcium injection</i>	34	LIPITOR	21	<i>magnesium sulfate</i>	34
<i>leucovorin calcium tablet</i>	34	LIPOSYN II	34	<i>magnesium sulfate in d5w</i>	34
LEUKERAN	14	LIPOSYN III	34	MALARONE	15
LEUKINE	19	<i>lisinopril</i>	21	<i>malathion</i>	15
<i>leuprolide acetate</i>	28	<i>lisinopril/hydrochlorothiazide</i>	21	<i>maprotiline hcl</i>	10
LEUSTATIN	14	<i>lithium carbonate</i>	18	<i>margesic-h</i>	5
<i>levalbuterol inhalation solution</i>	33	<i>lithium carbonate er</i>	18	MARINOL 5MG,10MG	11
LEVEMIR	18	<i>lithium citrate</i>	18	MARPLAN	10
<i>levetiracetam</i>	9	LITHOBID	18	MATULANE	14
<i>levobunolol hcl</i>	31	LODOSYN	15	MAXAIR	33
<i>levocarnitine</i>	30	LOESTRIN 24 FE	27	MAXALT & MAXALT-MLT 5MG	12
<i>levofloxacin</i>	31	<i>lokara</i>	24	MAXALT & MAXALT-MLT 10MG	12
<i>levora</i>	27	<i>loperamide hcl rx</i>	25	MAXIDEX	31
<i>levorphanol tartrate</i>	5	<i>losartan potassium</i>	21	<i>maxidone</i>	5
LEVOTHROID	28	<i>losartan potassium/hydrochlorothiazide</i>	21	<i>mebendazole</i>	15
<i>levothyroxine sodium</i>	28	LOSEASONIQUE	27	<i>meclizine hcl rx</i>	11
LEVOXYL	28	LOTEMAX	31	<i>meclofenamate sodium</i>	12
LEXAPRO SOLUTION	10	LOTREL	21	<i>medroxyprogesterone acetate</i>	27
LEXAPRO SOLUTION	18	LOTRONEX	25	<i>mefloquine hcl</i>	15
LEXAPRO TABLET	10	<i>lovastatin 10mg, 20mg</i>	21	MEGACE ES	27
LEXAPRO TABLET	18	<i>lovastatin 40mg</i>	21	MEGACE ORAL	27
LEXIVA SUSPENSION	17	LOVAZA	21	<i>megestrol acetate</i>	27
LEXIVA TABLET	17	<i>low-ogestrel</i>	27	<i>meloxicam</i>	12
LIALDA	30	<i>loxapine succinate</i>	16	<i>melfhalan hydrochloride</i>	14
<i>lidocaine hcl</i>	6	LUMIGAN	31	MENACTRA	29
<i>lidocaine hcl jelly</i>	6	LUNESTA	33	MENOMUNE-A/C/Y/W-135	29
<i>lidocaine hcl ointment 5%</i>	6	LUPRON DEPOT	28	MENVEO	29
<i>lidocaine hcl viscous</i>	6	LUPRON DEPOT-PED	28	<i>meperidine hcl</i>	5
<i>lidocaine/prilocaine</i>	6	<i>lutera</i>	27	<i>meprobamate</i>	18
LIDODERM	6	LYBREL	27	MEPRON	15
LINCOCIN	7	LYRICA	9	<i>mercaptopurine</i>	14
<i>lindane</i>	15	LYSODREN	28	<i>meropenem</i>	7
				MERREM	7

Formulario integral 2012: Plan Dos

Índice

Medicamentos	Página	Medicamentos	Página	Medicamentos	Página
<i>mesalamine enema</i>	30	<i>methylprednisolone acetate</i>	26	<i>mitoxantrone hcl</i>	14
<i>mesna</i>	14	<i>methylprednisolone sodium succinate</i>	26	M-M-R II	29
MESNEX INJECTION	14	<i>methylprednisolone tablet 4mg</i>	26	<i>moexipril hcl</i>	21
MESNEX TABLET	14	<i>methylprednisolone tablet 8mg, 16mg, 32mg</i>	26	<i>moexipril hcl/ hydrochlorothiazide</i>	21
MESTINON	13	<i>metipranolol</i>	31	<i>mometasone furoate</i>	24
MESTINON TIMESPAN	13	<i>metoclopramide hcl</i>	25	MONOKET	21
METADATE ER	23	<i>metolazone</i>	21	<i>mononessa</i>	27
<i>metaproterenol sulfate</i>	33	<i>metoprolol succinate er 25mg, 50mg, 100mg</i>	21	<i>morphine sulfate</i>	5
<i>metformin hcl</i>	18	<i>metoprolol succinate er 200mg</i>	21	<i>morphine sulfate er 15mg, 30mg</i>	5
<i>metformin hcl er</i>	18	<i>metoprolol tartrate/ hydrochlorothiazide</i>	21	<i>morphine sulfate er 60mg, 100mg, 200mg</i>	6
<i>methadone hcl</i>	5	<i>metoprolol tartrate injection</i>	21	MOVIPREP	25
<i>methadose</i>	5	<i>metoprolol tartrate tablet</i>	21	MOXEZA	31
<i>methamphetamine hcl</i>	23	METROGEL-VAGINAL	7	MOZOBIL	19
<i>methazolamide</i>	31	<i>metronidazole</i>	7	MULTAQ	21
<i>methenamine hippurate</i>	7	<i>metronidazole vaginal</i>	7	<i>mupirocin</i>	7
METHERGINE	26	<i>mexiletine hcl</i>	21	MUSTARGEN	14
<i>methimazole</i>	28	MICARDIS/MICARDIS HCT	21	MYCAMINE	11
<i>methitest</i>	27	<i>miconazole 3 rx</i>	11	MYCOBUTIN	13
<i>methocarbamol</i>	33	<i>microgestin/microgestin fe</i>	27	<i>mycophenolate mofetil</i>	29
<i>methotrexate</i>	29	<i>midodrine hcl</i>	21	<i>mydral</i>	31
<i>methotrexate sodium</i>	29	<i>migergot</i>	12	MYFORTIC	29
<i>methscopolamine bromide</i>	25	MIGRANAL	12	MYOZYME	24
<i>methyclothiazide</i>	21	<i>minitran</i>	21	MYTELASE	13
<i>methylidopa</i>	21	MINOCIN	7	<i>nabumetone</i>	12
<i>methylidopa/ hydrochlorothiazide</i>	21	<i>minocycline hcl</i>	7	<i>nadolol</i>	21
<i>methylidopate hcl</i>	21	<i>minoxidil</i>	21	<i>nadolol/bendroflumethiazide</i>	21
METHYLIN CHEWABLE TABLET, SOLUTION	23	MIRAPEX ER	15	<i>nafcillin sodium</i>	7
<i>methylin er</i>	23	<i>mirtazapine</i>	10	NAFTIN	11
<i>methylin tablet</i>	23	<i>mirtazapine odt</i>	10	NAGLAZYME	24
<i>methylphenidate hcl solution</i>	23	<i>misoprostol</i>	25	<i>nalbuphine hcl</i>	6
<i>methylphenidate hcl sr tablet</i>	23	<i>mitomycin</i>	14	NALLPEN/DEXTROSE	7
<i>methylphenidate hcl tablet</i>	23			<i>naloxone hcl</i>	10

Formulario integral 2012: Plan Dos

Índice

Medicamentos	Página	Medicamentos	Página	Medicamentos	Página
<i>naltrexone hcl</i>	10	<i>next choice</i>	27	NORVIR.....	17
NAMENDA SOLUTION.....	9	NIASPAN 500MG.....	21	<i>novamine</i>	34
NAMENDA TABLET.....	9	NIASPAN 750MG, 1000MG.....	21	NOVANTRONE.....	14
NAMENDA TITRATION PAK.....	9	<i>nicardipine hcl</i>	21	NOVOLIN.....	18
<i>naproxen</i>	12	NICOTROL INHALER.....	10	NOVOLOG.....	18
<i>naproxen dr</i>	12	NICOTROL NS.....	10	NOXAFIL.....	11
<i>naproxen sodium</i>	12	<i>nifediac cc</i>	21	NUEDEXTA.....	23
NARDIL.....	10	<i>nifedical xl</i>	21	NULYTELY.....	25
NASACORT AQ.....	33	<i>nifedipine</i>	21	NUTROPIN.....	26
NATACYN.....	31	<i>nifedipine er</i>	21	NUTROPIN AQ.....	26
<i>nateglinide</i>	18	NILANDRON.....	28	NUVARING.....	27
<i>necon</i>	27	<i>nimodipine</i>	21	<i>nyamyc</i>	11
<i>nefazodone hcl</i>	10	NIPENT.....	14	<i>nystatin</i>	11
<i>neomycin/bacitracin/polymyxin</i>	7	<i>nisoldipine</i>	21	<i>nystatin/triamcinolone</i>	11
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin/</i> <i>hydrocortisone</i>	31	<i>nisoldipine er</i>	21	<i>nystop</i>	11
<i>neomycin/polymyxin b sulfates</i>	8	NITRO-BID.....	21	<i>ocella</i>	27
<i>neomycin/polymyxin/</i> <i>dexamethasone</i>	31	NITRO-DUR PATCH 0.3MG/HR, 0.8MG/HR.....	21	<i>octreotide acetate</i> <i>50mcg/ml, 100mcg/ml,</i> <i>200mcg/ml</i>	28
<i>neomycin/polymyxin/gramicidin</i>	31	<i>nitrofurantoin</i>	8	<i>octreotide acetate</i> <i>500mcg/ml, 1000mcg/ml</i>	28
<i>neomycin/polymyxin/</i> <i>hydrocortisone</i>	31	<i>nitrofurantoin macrocrystalline</i>	8	OCUFEN.....	31
<i>neomycin/polymyxin/</i> <i>hydrocortisone</i>	32	<i>nitrofurantoin monohydrate</i>	8	<i>ofloxacin</i>	8
<i>neomycin sulfate</i>	7	<i>nitroglycerin</i>	21	<i>ofloxacin</i>	31
NEORAL.....	29	<i>nitroglycerin patch</i>	21	<i>ofloxacin</i>	32
NEPHRAMINE.....	34	NITROLINGUAL PUMPSPRAY.....	22	<i>ogestrel</i>	27
NEULASTA.....	19	NITROSTAT.....	22	<i>omeprazole</i>	25
NEUMEGA.....	19	<i>nora-be</i>	27	OMNARIS.....	33
NEUPOGEN.....	19	NORDITROPIN.....	26	OMNITROPE 5.8MG.....	26
NEURONTIN SOLUTION.....	9	<i>norethindrone acetate</i>	27	OMNITROPE 5MG/1.5ML, 10MG/1.5ML.....	26
NEVANAC.....	31	NORMOSOL-M IN D5W.....	34	ONCASPAS.....	14
NEXAVAR.....	14	NORMOSOL-R.....	34	<i>ondansetron hcl injection</i>	11
NEXIUM.....	25	NOROXIN.....	8	<i>ondansetron hcl oral solution</i>	11
NEXIUM I.V.....	25	NOR-QD.....	27	<i>ondansetron hcl tablet 4mg</i>	11
		<i>nortrel</i>	27		
		<i>nortriptyline hcl</i>	10		

Formulario integral 2012: Plan Dos

Índice

Medicamentos	Página	Medicamentos	Página	Medicamentos	Página
<i>ondansetron hcl tablet 8mg</i>	11	<i>oxybutynin chloride</i>	25	<i>penicillin g procaine</i>	8
<i>ondansetron hcl tablet 24mg</i>	11	<i>oxybutynin chloride er 5mg</i>	25	<i>penicillin g sodium</i>	8
<i>ondansetron odt tablet 4mg</i>	11	<i>oxybutynin chloride er 10mg, 15mg</i>	25	<i>penicillin v potassium</i>	8
<i>ondansetron odt tablet 8mg</i>	11	<i>oxycodone hcl</i>	6	PENLAC NAIL LACQUER	11
ONGLYZA	18	<i>oxycodone hcl/acetaminophen</i>	6	PENTAM 300	15
ONSOLIS	6	<i>oxycodone hcl/aspirin</i>	6	PENTASA	30
ONTAK	14	<i>oxycodone hcl/ibuprofen</i>	6	<i>pentazocine/acetaminophen</i>	6
OPANA ER 5MG, 10MG, 20MG, 30MG	6	OXYCONTIN 10MG, 15MG, 20MG, 30MG, 40MG, 60MG	6	<i>pentazocine/naloxone hcl</i>	6
OPANA ER 40MG	6	OXYCONTIN 80MG	6	<i>pentopak</i>	19
OPTIPRANOLOL	31	<i>pacerone</i>	22	<i>pentostatin</i>	14
OPTIVAR	31	<i>paclitaxel</i>	14	<i>pentoxifylline er</i>	19
ORACEA	8	<i>palgic liquid</i>	33	PERFOROMIST	33
ORAP	16	<i>pamidronate disodium</i>	30	<i>perindopril erbumine</i>	22
ORENCIA	29	PANDEL	24	<i>periogard</i>	23
ORFADIN	24	PANRETIN	14	<i>permethrin</i>	15
<i>orphenadrine/asa/cafeine</i>	33	<i>pantoprazole sodium</i>	25	<i>perphenazine</i>	16
<i>orphenadrine citrate</i>	33	<i>parcaine</i>	31	<i>perphenazine/amitriptyline</i>	10
<i>orphenadrine citrate er</i>	33	PARCOPA	15	<i>pfizerpen-g</i>	8
<i>orphenadrine compound ds</i>	33	<i>paromomycin sulfate</i>	8	<i>phenadoz</i>	11
ORTHOCLONE OKT3	29	<i>paroxetine hcl suspension</i>	10	<i>phenelzine sulfate</i>	10
<i>ortho-est</i>	27	<i>paroxetine hcl tablet</i>	10	PHENYTEK	9
ORTHO EVRA	27	PASER	13	<i>phenytoin</i>	9
ORTHO TRI-CYCLEN LO	27	PATADAY	31	<i>phenytoin sodium</i>	9
OVIDE	15	PATANOL	31	<i>phenytoin sodium extended</i>	9
<i>oxacillin sodium</i>	8	PAXIL SUSPENSION	10	PHISOHEX	8
<i>oxaliplatin</i>	14	PCE	8	PHOSLO	25
OXANDRIN	27	PEDIARIX	29	PHOSPHOLINE IODIDE	31
<i>oxandrolone 2.5mg</i>	27	<i>pedi-dri</i>	11	PHOTOFRIN	14
<i>oxandrolone 10mg</i>	27	PEDVAX HIB	29	PHYSIOLYTE	34
<i>oxaprozin</i>	12	PEGANONE	9	PHYSIOSOL IRRIGATION	34
<i>oxcarbazepine</i>	9	PEG-INTRON	29	<i>pilocarpine hcl</i>	23
OXSORALEN	24	<i>penicillin g potassium</i>	8	PILOPINE HS	31
OXSORALEN ULTRA	24			<i>pindolol</i>	22
				<i>piperacillin sodium</i>	8

Formulario integral 2012: Plan Dos

Índice

Medicamentos	Página	Medicamentos	Página	Medicamentos	Página
<i>piperacillin sodium/ tazobactam sodium</i>	8	PREMPHASE.....	27	PROGLYCEM.....	18
<i>piroxicam</i>	12	PREMPRO.....	27	PROGRAF CAPSULE 0.5MG, 1MG.....	29
PLASMA-LYTE.....	34	PRENATAL VITAMINS RX.....	34	PROGRAF CAPSULE 5MG.....	29
PLAVIX TABLET 75MG.....	19	<i>prevalite</i>	22	PROGRAF INJECTION.....	29
<i>podofilox</i>	24	<i>previfem</i>	27	PROLASTIN.....	33
<i>polycin b</i>	8	PREZISTA 75MG, 150MG.....	17	PROLASTIN-C.....	33
<i>poly-dex</i>	31	PREZISTA 400MG, 600MG.....	17	PROLEUKIN.....	14
<i>polyethylene glycol 3350</i>	25	PRIFTIN.....	13	PROMACTA.....	19
<i>polymyxin b sulfate</i>	8	PRIMAQUINE PHOSPHATE.....	15	<i>promethazine hcl</i>	11
<i>portia</i>	27	PRIMAXIN I.M.....	8	<i>promethazine vc</i>	33
<i>potassium chloride/d5w</i>	34	PRIMAXIN IV 250MG/250MG.....	8	<i>promethegan</i>	11
<i>potassium chloride/d5w/nacl</i>	34	PRIMAXIN IV 500MG/500MG.....	8	PROMETRIUM.....	27
<i>potassium chloride er</i>	34	<i>primidone</i>	9	<i>propafenone hcl</i>	22
<i>potassium chloride inj</i>	34	PRIMSOL.....	8	<i>propantheline bromide</i>	25
<i>potassium chloride/nacl</i>	34	PRISTIQ.....	10	<i>proparacaine hcl</i>	31
<i>potassium chloride sr</i>	34	PRIVIGEN.....	29	<i>propranolol hcl</i>	22
<i>potassium citrate er</i>	34	PROAIR HFA.....	33	<i>propranolol hcl er</i>	22
PRADAXA.....	19	<i>probenecid</i>	12	<i>propranolol hcl/ hydrochlorothiazide</i>	22
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	15	<i>probenecid/colchicine</i>	12	<i>propylthiouracil</i>	28
<i>pravastatin sodium</i>	22	<i>procainamide hcl</i>	22	PROQUAD.....	29
<i>prazosin hcl</i>	22	PROCALAMINE.....	34	PROSOL.....	34
PRED MILD.....	31	<i>prochlorperazine</i>	11	PROTOPIC.....	24
<i>prednicarbate</i>	24	<i>prochlorperazine edisylate</i>	11	<i>protriptyline hcl</i>	10
<i>prednisolone acetate</i>	31	<i>prochlorperazine maleate</i>	11	PROVENTIL HFA.....	33
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	26	PROCRIT 2000UNIT/ML, 3000UNIT/ML, 4000UNIT/ML.....	19	PULMICORT.....	33
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	31	PROCRIT 10000UNIT/ML.....	19	PULMOZYME.....	33
<i>prednisone</i>	26	PROCRIT 20000UNIT/ML, 40000UNIT/ML.....	19	PURINETHOL.....	14
<i>prednisone intensol</i>	26	PROCTOCORT.....	24	<i>pyrazinamide</i>	13
PREFEST.....	27	<i>proctocream hc</i>	24	<i>pyridostigmine bromide</i>	13
PREMARIN CREAM.....	27	<i>procto-pak</i>	24	QUALAQUIN.....	15
PREMARIN INJECTION.....	27	<i>proctosol hc</i>	24	<i>quasense</i>	27
PREMARIN TABLET.....	27	<i>proctozone-hc</i>	24	<i>quinapril hcl</i>	22
PREMASOL.....	34				

Formulario integral 2012: Plan Dos

Índice

Medicamentos	Página	Medicamentos	Página	Medicamentos	Página
<i>quinapril hcl/ hydrochlorothiazide</i>	22	RETROVIR IV INFUSION	17	ROBAXIN INJECTION.....	34
<i>quinidine gluconate</i>	22	REVATIO.....	33	<i>romycin</i>	32
<i>quinidine gluconate er</i>	22	REVIA.....	10	<i>ropinirole hcl</i>	15
<i>quinidine sulfate</i>	22	REVLIMID.....	14	ROTATEQ.....	29
<i>quinidine sulfate er</i>	22	REYATAZ 100MG.....	17	<i>roxicet</i>	6
QVAR.....	33	REYATAZ 150MG, 200MG, 300MG.....	17	ROXICODONE TABLET 15MG, 30MG.....	6
RABAVERT.....	29	RHEUMATREX.....	29	SABRIL.....	9
<i>ramipril</i>	22	<i>ribapak</i>	17	SAIZEN.....	26
RANEXA.....	22	<i>ribasphere capsule 200mg</i>	17	SAMSCA 15MG.....	22
<i>ranitidine hcl</i>	25	<i>ribasphere tablet 200mg</i>	17	SAMSCA 30MG.....	22
RAPAFLO.....	25	<i>ribasphere tablet 400mg, 600mg</i>	17	SANCUSO.....	11
RAPAMUNE SOLUTION.....	29	<i>ribavirin 200mg</i>	17	SANDIMMUNE.....	29
RAPAMUNE TABLET 0.5MG.....	29	RIDAURA.....	29	SANDOSTATIN.....	28
RAPAMUNE TABLET 1MG, 2MG.....	29	RIFAMATE.....	13	SANDOSTATIN LAR DEPOT.....	28
REBETOL CAPSULE.....	17	<i>rifampin</i>	13	SANTYL.....	24
REBETOL SOLUTION.....	17	RIFATER.....	13	SAPHRIS.....	16
REBIF.....	29	RILUTEK.....	23	SAVELLA.....	10
<i>reclipsen</i>	27	<i>rimantadine hcl</i>	17	SAVELLA TITRATION PACK.....	10
RECOMBIVAX HB.....	29	RINGERS INJECTION.....	34	SEASONIQUE.....	27
REGONOL.....	13	RINGERS IRRIGATION.....	34	<i>selegiline hcl</i>	15
REGRANEX.....	24	RIOMET.....	18	<i>selenium sulfide rx</i>	11
RELAGARD.....	25	RISPERDAL CONSTA 12.5MG, 25MG.....	16	<i>selfemra</i>	10
RELENZA DISKHALER.....	17	RISPERDAL CONSTA 37.5MG, 50MG.....	16	SELZENTRY.....	17
RELISTOR.....	10	<i>risperidone odt 0.25mg, 0.5mg, 1mg, 2mg, 3mg</i>	16	SENSIPAR 30MG.....	28
REMICADE.....	29	<i>risperidone odt 4mg</i>	16	SENSIPAR 60MG.....	28
REMODULIN.....	33	<i>risperidone solution</i>	16	SENSIPAR 90MG.....	28
RENVELA.....	25	<i>risperidone tablet 0.25mg, 0.5mg, 1mg, 2mg, 3mg</i>	16	SEREVENT DISKUS.....	33
<i>reprexain</i>	6	<i>risperidone tablet 4mg</i>	16	SEROMYCIN.....	13
REQUIP XL.....	15	RITUXAN.....	14	SEROQUEL 25MG, 50MG, 100MG, 200MG.....	16
RESCRIPTOR.....	17	<i>rivastigmine tartrate</i>	9	SEROQUEL 300MG, 400MG.....	16
<i>reserpine</i>	22			SEROQUEL XR 50MG, 300MG, 400MG.....	16
RESTASIS.....	32				

Formulario integral 2012: Plan Dos

Índice

Medicamentos	Página	Medicamentos	Página	Medicamentos	Página
SEROQUEL XR 150MG, 200MG	16	SPECTRACEF	8	<i>sumatriptan succinate</i>	
SEROSTIM	26	SPIRIVA	33	<i>tablet 50mg</i>	12
<i>sertraline hcl concentrate</i>	10	<i>spironolactone</i>	22	<i>sumatriptan succinate</i>	
<i>sertraline hcl tablet 25mg, 50mg</i>	10	<i>spironolactone/</i>		<i>tablet 100mg</i>	12
<i>sertraline hcl tablet 100mg</i>	10	<i>hydrochlorothiazide</i>	22	SUPRAX	8
SILVADENE	8	SPORANOX	11	SURMONTIL	10
<i>silver sulfadiazine</i>	8	<i>sprintec</i>	27	SUSTIVA	17
SIMCOR 500MG/20MG, 500MG/40MG, 1000MG/40MG	22	SPRYCEL	14	SUTENT	14
SIMCOR 750MG/20MG, 1000MG/20MG	22	<i>sronyx</i>	27	SYMBICORT	33
SIMULECT	29	<i>ssd</i>	8	SYMBYAX	16
<i>simvastatin 5mg, 10mg, 20mg</i>	22	<i>stagesic</i>	6	SYMLIN	18
<i>simvastatin 40mg</i>	22	STALEVO	15	SYMLINPEN 60	18
<i>simvastatin 80mg</i>	22	<i>stavudine</i>	17	SYMLINPEN 120	18
SINGULAIR	33	<i>sterile water irrigation</i>	30	SYNAGIS	29
<i>sodium bicarbonate</i>	34	STRATTERA 10MG, 18MG, 25MG, 40MG	23	SYNAREL	28
<i>sodium chloride</i>	34	STRATTERA 60MG, 80MG, 100MG	23	SYNERCID	8
<i>sodium chloride 0.9% irrigation</i>	34	<i>streptomycin sulfate</i>	8	SYNTHROID	28
<i>sodium chloride 0.45%</i>	34	STROMECTOL	15	SYPRINE	10
<i>sodium fluoride</i>	34	SUBOXONE	10	<i>tabloid</i>	14
SODIUM LACTATE	34	<i>sucralfate</i>	25	<i>tacrolimus</i>	29
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	10	SULAR	22	TALWIN	6
<i>sodium sulfacetamide</i>	8	<i>sulfacetamide sodium/</i>		TAMIFLU 30MG	17
SOLARAZE	24	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	32	TAMIFLU 45MG	17
<i>solia</i>	27	<i>sulfadiazine</i>	8	TAMIFLU 75MG	17
SOLU-CORTEF	26	<i>sulfamethoxazole/trimethoprim</i>	8	TAMIFLU SUSPENSION	17
SOLU-MEDROL	26	<i>sulfamethoxazole/</i>		<i>tamoxifen citrate</i>	14
SOMATULINE DEPOT	28	<i>trimethoprim ds</i>	8	<i>tamsulosin hcl</i>	25
SOMAVERT	28	<i>sulfasalazine</i>	30	TARCEVA	14
SORIATANE	24	<i>sulfazine ec</i>	30	TARGRETIN	14
<i>sorine</i>	22	<i>sulindac</i>	12	TARKA 1MG/240MG, 2MG/180MG, 2MG/240MG	22
<i>sotalol hcl</i>	22	<i>sumatriptan succinate injection</i>	12	TARKA 4MG/240MG	22
<i>sotret</i>	24	<i>sumatriptan succinate</i>		TASIGNA	14
		<i>tablet 25mg</i>	12	TASMAR	15

Formulario integral 2012: Plan Dos

Índice

Medicamentos	Página	Medicamentos	Página	Medicamentos	Página
TAXOTERE	14	<i>tizanidine hcl</i>	16	<i>tretinoin - oral</i>	14
<i>tazicef</i>	8	TOBI	8	<i>tretinoin - topical</i>	24
TAZORAC	24	TOBRADEX OINTMENT	32	TREXALL	29
<i>taztia xt</i>	22	TOBRADEX ST	32	TREXIMET	12
TEFLARO	8	<i>tobramycin sulfate</i>	8	<i>triamcinolone acetonide</i>	24
TEKAMLO	22	<i>tobramycin sulfate</i>	32	<i>triamcinolone acetonide</i> <i>in absorbase</i>	24
TEKTURNA/TEKTURNA HCT	22	<i>tobramycin sulfate/</i> <i>dexamethasone</i>	32	<i>triamcinolone in orabase</i>	23
<i>terazosin hcl</i>	25	<i>tobrasol</i>	32	<i>triamterene/hydrochlorothiazide</i>	22
<i>terbinafine hcl tablet</i>	11	<i>tolazamide</i>	18	TRICOR 48MG	22
<i>terbutaline sulfate</i>	33	<i>tolbutamide</i>	18	TRICOR 145MG	22
<i>terconazole</i>	12	<i>tolmetin sodium</i>	12	<i>triderm</i>	24
TESTIM	27	<i>topiramate</i>	9	<i>trifluoperazine hcl</i>	16
<i>testosterone cypionate</i>	27	<i>toposar</i>	14	<i>trifluridine</i>	32
<i>testosterone enanthate</i>	27	<i>topotecan hcl</i>	14	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	15
TETANUS/DIPHThERIA		TOPROL XL 25MG, 50MG, 100MG	22	TRIHIBIT	30
TOXOIDS-ADSORBED ADULT	29	TOPROL XL 200MG	22	<i>tri-legest fe</i>	27
TETANUS TOXOID ADSORBED	29	TORISEL	14	TRILIPIX 45MG	22
<i>tetracycline hcl</i>	8	<i>torseamide</i>	22	TRILIPIX 135MG	22
TEV-TROPIN	26	TOVIAZ	25	<i>trimethobenzamide hcl capsule</i>	11
THALOMID	14	TPN ELECTROLYTES FTV	34	<i>trimethobenzamide hcl injection</i>	11
<i>theochron</i>	33	TRACLEER	33	<i>trimethoprim</i>	8
<i>theophylline er</i>	33	<i>tramadol hcl</i>	6	<i>trimethoprim sulfate/</i> <i>polymyxin b sulfate</i>	32
<i>thermazene</i>	8	<i>tramadol hcl/acetaminophen</i>	6	<i>trinessa</i>	27
<i>thioridazine hcl</i>	16	<i>trandolapril</i>	22	TRIPEDIA	30
<i>thiotepa</i>	14	TRANSERM-SCOP	11	<i>tri-previfem</i>	27
<i>thiothixene</i>	16	<i>tranylcypromine sulfate</i>	10	TRISENOX	15
THYMOGLOBULIN	29	TRAVASOL	34	<i>tri-sprintec</i>	27
THYROLAR	28	TRAVATAN Z	32	<i>trivora</i>	27
<i>ticlopidine hcl</i>	20	<i>trazodone hcl</i>	10	TRIZIVIR	17
TIKOSYN	22	TREANDA	14	TROPHAMINE	34
TIMENTIN	8	TRECATOR	13	<i>tropicamide</i>	32
<i>timolol maleate</i>	22	TRELSTAR	28	<i>tropium chloride</i>	25
<i>timolol maleate</i>	32				
TIS-U-SOL	34				

Formulario integral 2012: Plan Dos

Índice

Medicamentos	Página	Medicamentos	Página	Medicamentos	Página
TRUSOPT	32	<i>venlafaxine hcl er 150mg</i>	10	VISTIDE	17
TRUVADA	17	<i>venlafaxine hcl er capsule 37.5mg, 75mg</i>	10	VIVAGLOBIN	30
TWINJECT	33	VENTAVIS	33	VIVELLE-DOT	27
TWINRIX	30	VENTOLIN HFA	33	VIVITROL	10
TWYNSTA	22	VERAMYST	33	VOLTAREN	32
TYGACIL	8	<i>verapamil hcl er capsule 100mg, 200mg, 300mg</i>	22	<i>voriconazole</i>	12
TYKERB	15	<i>verapamil hcl er capsule 120mg, 180mg, 240mg</i>	22	VOSPIRE ER	33
TYPHIM VI	30	<i>verapamil hcl er tablet</i>	22	VOTRIENT	15
TYSABRI	30	<i>verapamil hcl injection</i>	22	VPRIV	24
TYZEKA	17	<i>verapamil hcl tablet</i>	22	VYTORIN	23
TYZINE	33	<i>verapamil hcl injection</i>	22	<i>warfarin sodium</i>	20
TYZINE PEDIATRIC	33	<i>verapamil hcl tablet</i>	22	WELCHOL PACKET	23
<i>u-cort</i>	24	VESICARE	25	WELCHOL TABLET	23
ULORIC	12	VFEND	12	XALATAN	32
UNITHROID	28	VFEND IV	12	XENAZINE	30
UROXATRAL	25	VICTOZA	18	XGEVA	30
<i>ursodiol</i>	25	VICTRELIS	17	XIFAXAN 200MG	8
UVADEX	24	VIDAZA	15	XIFAXAN 550MG	8
<i>valacyclovir hcl</i>	17	VIDEX EC	17	XOLAIR	33
VALCYTE	17	VIDEX PEDIATRIC	17	XOPENEX HFA	33
<i>valproate sodium</i>	9	VIGAMOX	32	XOPENEX INHALATION SOLUTION	33
<i>valproic acid</i>	9	VIIBRYD	10	XYREM	23
VALTURNA	22	VIMOVO	12	YAZ	27
VANCOCIN HCL 125MG	8	VIMPAT	9	YF-VAX	30
VANCOCIN HCL 250MG	8	<i>vinblastine sulfate</i>	15	<i>zafirlukast</i>	33
<i>vancomycin hcl</i>	8	<i>vincasar pfs</i>	15	<i>zaleplon</i>	33
VANDAZOLE	8	<i>vincristine sulfate</i>	15	ZANOSAR	15
VANDETANIB	15	<i>vinorelbine tartrate</i>	15	ZAVESCA	24
VAQTA	30	VIRACEPT POWDER	17	<i>zazole</i>	12
VARIVAX	30	VIRACEPT TABLET	17	ZELAPAR	15
VECTIBIX	15	VIRAMUNE	17	ZEMAIRA	33
VELCADE	15	VIRAMUNE XR	17	ZEMPLAR	30
<i>velivet</i>	27	VIRAZOLE	17	ZENPEP	24
<i>venlafaxine hcl</i>	10	VIREAD	17		

Formulario integral 2012: Plan Dos

Índice

Medicamentos	Página	Medicamentos	Página	Medicamentos	Página
<i>zeosa</i>	27	ZOMIG & ZOMIG ZMT 2.5MG.....	12	ZYPREXA 2.5MG, 5MG, 7.5MG, 10MG.....	16
ZERIT.....	17	ZOMIG & ZOMIG ZMT 5MG.....	12	ZYPREXA 15MG, 20MG.....	16
<i>zerlor</i>	6	ZONALON.....	24	ZYPREXA INJECTION.....	16
ZETIA.....	23	<i>zonisamide</i>	9	ZYPREXA ZYDIS 5MG, 10MG	16
ZIAGEN.....	17	ZORBTIVE.....	26	ZYPREXA ZYDIS 15MG, 20MG.....	16
<i>zidovudine</i>	17	ZORTRESS 0.5MG, 0.75MG.....	30	ZYTIGA.....	15
ZINECARD	15	ZORTRESS 0.25MG.....	30	ZYVOX	8
ZMAX.....	8	ZOSTAVAX	30		
ZOLINZA.....	15	ZOSYN	8		
<i>zolpidem tartrate</i>	33	<i>zovia</i>	27		
<i>zolpidem tartrate er</i>	33	ZYCLARA.....	24		
ZOMETA	30	ZYFLO CR.....	33		
ZOMIG SOLUTION.....	12				

"CIGNA Medicare Services", "CIGNA Medicare Rx" (PDP) y el logotipo "Tree of Life" son marcas de servicio registradas de CIGNA Intellectual Property, Inc., y cuentan con licencia de uso de CIGNA Corporation y sus subsidiarias operativas. Los planes CIGNA Medicare Rx (PDP) son ofrecidos por la subsidiaria operativa Connecticut General Life Insurance Company, y no por CIGNA Corporation. Connecticut General Life Insurance Company es un patrocinador de la Parte D aprobado por Medicare.

823100 d SP 08/11 © 2011 CIGNA

