

I

TAGAMET(*G)
 TAPAZOLE(*G)
 TARKA
 TAVIST(*G)
 TAZORAC
 TEMOVATE Emollient (*G)
 TEMOVATE Gel (*G)
 TENEX(*G)
 TENORETIC(*G)
 TENORMIN(*G)
 TESTIM (exp 1/31/07)
 THEO-DUR(*G)
 TICLID(*G)
 TIGAN 300MG CAP(*G)
 TOBRADEX
 TOBREX(*G)
 TOFRANIL(*G)
 TOPAMAX
 TOPROL XL (*G)
 TORADOL(*G)
 TRANDATE(*G)
 TRAVATAN
 TRAVATAN-R
 TRENTAL(*G)
 TRICOR
 TRILAFON(*G)
 TRILEPTAL (*G)
 TRIMPEX(*G)
 TRI-NORINYL (*G)
 TRIPHASIL(*G)
 TRISORALEN
 TRUSOPT
 T-STAT(*G)
 TYLENOL W/CODEINE(*G)
 TYZEKA

U

ULTRASE
 ULTRASE MT
 UROCIT-K(*G)
 URSO

V

VALCYTE
 VALIUM(*G)
 VALTRES
 VASOCIDIN(*G)
 VASOTEC(*G)
 VENTOLIN(*G)
 VERAMYST
 VERELAN PM (*G)
 VERMOX(*G)
 VESICARE
 VFEND
 VIBRAMYCIN(*G)
 VIGAMOX
 VIOKASE
 VIROPTIC(*G)
 VISICOL
 VISKEN(*G)
 VIVELLE
 VOSOL HC(*G)
 VOSOL(*G)
 VYTORIN

W

WELLBUTRIN(*G)
 WELLBUTRIN XL (*G)
 WELCHOL
 WESTCORT(*G)

X

XALATAN
 XANAX(*G)
 XIBROM
 XOPENEX
 XYREM

Y

YAZ

Z

ZEMPLAR
 ZESTORETIC(*G)
 ZESTRIL(*G)
 ZETIA
 ZIAC(*G)
 ZIANA GEL
 ZITHROMAX SUSP
 ZOFRAN (*G)
 ZOLOFT (G)
 ZOMIG tabs/nasal spray/AMT Tabs
 ZOVIRAX Oral(*G)
 ZOVIRAX Topical(*G)
 ZYDIS
 ZYLET
 ZYLOPRIM(*G)
 ZYMAR
 ZYPREXA

Some of the Medications on the list directly below may be in categories not covered by your plan. Their presence on the list does NOT indicate coverage by your plan.

All SINGLE SOURCE Cancer Drugs
 All SINGLE SOURCE drugs used for transplants
 All SINGLE SOURCE HIV Drugs
 ALL Syringes
 ARANESP
 COPAXONE
 ENBREL
 EPINEPHRINE INJECTION
 FORTEO
 GENOTROPIN
 HUMIRA
 INTRON A
 NEULASTA
 NEUPOGEN
 NORDITROPIN
 NUTROPIN (exp 1/1/08)
 PEG-INTRON
 PEGASYS
 PROCRIT
 REBETRON
 REBIG
 ZELNORM

Algunos de los medicamentos en esta lista pueden estar en categorías que no están cubiertas por su plan. Su inclusión en esta lista **NO DEBE ENTENDERSE** como indicativo de que están incluidos en dicha cubierta.

Este formulario no representa una garantía de que el medicamento está incluido en la cubierta de su plan. No todos los medicamentos incluidos están cubiertos por todos los beneficios de farmacia, por tanto debe verificar la información sobre cubierta que provee su asegurador, tanto para verificar si alguno de estos medicamentos están excluidos de las cubiertas del beneficio de farmacia que usted seleccionó, como para verificar el co-pago o deducible que aplique para su cubierta.

Le sugerimos que siempre le pregunte a su médico si hay medicamentos genéricos disponibles siempre que sea medicamento recomendable.

(*G)= Genérico disponible. Los medicamentos de marca estarán sujetos a un co-pago de medicamentos no incluidos en el formulario.

(EXP x/xx/09) – fecha cuando este medicamento quedará excluido del formulario.

(EFF x/xx/09)– fecha cuando el medicamento estará incluido en el formulario.

A

A/T/S(*G)
 ABILIFY
 ACCU-CHEK TEST STRIPS
 ACCUNEBC(*G)
 ACEON
 ACTIMMUNE
 ACTOPLUS MET
 ACTONEL
 ACTONEL W/CALCIUM (Exp 12/31/08)
 ACTOS
 ACULAR
 ACULAR PF
 ADVAIR DISKUS
 ADVAIR HFA
 ADVICOR
 AGENEASE
 AGRYLIN(*G)
 ALFERON
 ALLEGRA-D
 ALPHAGAN
 ALTABAX OINT
 ALTACE (*G)
 ALUPENT9(*G)
 AMBIEN (*G)
 AMBIEN CR
 ANTARA
 ANTIVERT(*G)
 APRESOLINE(*G)
 ARALEN(*G)
 ARICEPT
 ARTANE(*G)
 ASACOL
 ASENDIN(*G)
 ASMANEX
 ASTELIN
 ATACAND
 ATIVAN(*G)
 AVALIDE
 AVANDAMET
 AVANDARYL
 AVANDIA
 AVAPRO
 AVELOX
 AVELOX ABC
 AVINZA
 AVITA CREAM(*G)
 AVODART
 AVONEX
 AZILECT
 AZOR
 AZULFIDINE(*G)

B

BACTRIM(*G)
 BARACLUDE
 BENICAR
 BENICAR HCT
 BENZACLIN
 BETAGAN(*G)
 BETIMOL
 BETOPTIC-S
 BETOPTIC(*G)
 BLEPH-10(*G)
 BRETHINE(*G)
 BUMEX(*G)
 BUSPAR(*G)
 BYETTA

C

CADUET
 CALAN(*G)
 CAMPRAL
 CANASA
 CAPOTEN(*G)
 CAPOZIDE(*G)
 CARAC
 CARAFATE(*G)
 CARDIZEM CD(*G)
 CARDIZEM(*G)
 CARDURA(*G)
 CATAPRES(*G)
 CELEBREX
 CELLCEPT
 CENESTIN
 CETROTIDE
 CHANTIX
 CHLOROPTIC(*G)
 CIPRODEX
 CLEOCIN T(*G)
 CLEOCIN(*G)
 CLIMARA PRO
 CLIMARA .06 .0375
 CLINORIL(*G)
 COGENTIN(*G)
 COMBIVENT
 COMPAZINE(*G)
 COMTAN
 CONCERTA
 CORDARONE(*G)
 COREG CR
 CORGARD(*G)
 CORTEF
 CORTENEMA(*G)
 CORTIFOAM
 CORTISPORIN(*G)
 COTAZYM S
 COUMADIN(*G)
 CREON
 CROLOM(*G)
 CUPRIMINE
 CYMBALTA
 CYPROHEPTADINE SYRUP
 CYTOVENE(*G)

D

DANOCRINE(*G)
 DANTRIUM(*G)
 DAPSONE
 DAYPRO(*G)
 DECADRON(*G)
 DEMEROL(*G)
 DEPAKOTE
 DEPAKOTE ER
 DEPAKOTE SPRINKLE
 DESYREL(*G)
 DETROL
 DETROL LA
 DEXEDRINE(*G)
 DIABETA(*G)
 DIAMOX(*G)
 DIASTAT
 DIFFERIN
 DILANTIN(*G)
 DILANTIN 125(*G)
 DIPHENHYDRAMINE(*G)
 DIPROLENE OINT. (*G)
 DIPROSONE(*G)
 DITROPAN XL (*G)
 DITROPAN(*G)
 DOMEBORO(*G)
 DOVONEX Cr and Oint only
 DUAC
 DUETACT
 DUONEB (*G)
 DURICEF(*G)
 DYZIDE(*G)
 DYNACIRC CR
 DYNAPEN(*G)

E

ECONOPRED(*G)
 EFFEXOR (G)
 EFFEXOR XR
 EFUDEX (G)
 ELAVIL(*G)
 ELDEPRYL(*G)
 ELMIRON
 ELIMITE(*G)
 EMGEL(*G)
 EMLA CREAM(*G)
 ENABLEX
 ENJUVA
 ENTOCORT EC
 EPIFRIN(*G)
 EPINEPHRINE INJECTION
 ERY-TAB
 ESTRACE(*G)
 ESTRADERM
 ETHMOZINE
 EULEXIN(*G)
 EURAX LOTION(*G)
 EVISTA
 EVOXAC
 EXELON

F

FEDAHIST TIME CAPS(*G)
 FELDENE(*G)
 FEMRING
 FINACEA (Exp 2/1/09)
 FIORICET W/CODEINE(*G)
 FIORICET(*G)
 FIORINAL(*G)
 FLAGYL(*G)
 FLEXERIL(*G)
 FLOMAX
 FLOVENT
 FLOVENT ROTADISK
 FLOXIN OTIC (*G)
 FOCALIN XR
 FOLIC ACID(*G)
 FORADIL
 FOSAMAX (*G)
 FOSAMAX Plus D (exp 12/31/09)
 FOSRENOL

G

GARAMYCIN(*G)
 GEODON
 GLUCAGON
 GLUCOTROL(*G)
 GRIS-PEG
 GUIATUSS AC(*G)

H

HALDOL(*G)
 HALFLYTELY
 HECTORAL
 HEPSERA
 HUMALOG
 HUMALOG MIX
 HUMULIN
 HYCODAN(*G)
 HYDROCET(*G)
 HYDRODIURIL(*G)
 HYGROTON(*G)
 HYTRIN(*G)

I

ILOTYCIN(*G)
 IMDUR(*G)
 IMITREX
 IMURAN(*G)
 INDOCIN(*G)
 INFLAMASE MILD(*G)
 INFLAMASE(*G)
 INH(*G)
 INTAL
 INVEGA (eff 1/1/08)
 ISOPTO ATROPINE(*G)
 ISORDIL(*G)

J

JANUVIA
 JANUMET

K

K-DUR(*G)
 KADIAN
 KEFLEX(*G)
 KENALOG(*G)
 KEPPRA
 KETEK (EXP 1/1/07)
 KLONOPIN(*G)
 KLOTRIX(*G)
 KRISTALOSE

L

LAC-HYDRIN(*G)
 LAMICTAL Chew 2mg
 LAMISIL (*G)
 LANTUS
 LARIAM(*G)
 LASIX(*G)
 LESCOL
 LESCOL XL
 LEVAQUIN
 LEVOMIR
 LEVOXYL (*G)
 LEXAPRO
 LIDEX(*G)
 LIDODERM
 LIFESCAN GLUCOSE MT/STR
 LIORESAL(*G)
 LIPITOR
 LOIOVRAL(*G)
 LODINE XL(*G)
 LODINE(*G)
 LOESTRIN FE(*G)
 LOMOTIL(*G)
 LOPID(*G)
 LOPRESSOR(*G)

LOPROX Gel, shampoo& Lotion Only
 LOTEMAX
 LOTREL (*G)
 LOTRISONE(*G)
 LOVAZA
 LUMIGAN
 LUNESTA
 LUXIQ
 LYRICA

M

MACRODANTIN(*G)
 MALARONE
 MAXALT
 MAXITROL(*G)
 MAXIVATE(*G)
 MAXZIDE(*G)
 MEDROL DOSEPAK(*G)
 MEDROL(*G)
 MELLARIL(*G)
 METADATE CD
 METADATE ER (*G)
 METROGEL VAGINAL (*G)
 MEVACOR(*G)
 MEXITIL(*G)
 MICARDIS
 MICARDIS HCT
 MIDRIN(*G)
 MINIPRESS(*G)
 MINOCIN(*G)
 MIRAPEX
 MIRCETTE(*G)
 MOBIC (G)
 MODICON(*G)
 MORTRIN(*G)
 MUCOMYST(*G)
 MYAMBUTOL(*G)
 MYCLOG II(*G)
 MYCOSTATIN(*G)
 MYCOSTATIN POWDER(*G)

N

NAMENDA
 NAPROSYN(*G)
 NARDIL
 NASACORT AQ
 NASONEX
 NAVANE(*G)
 NEOSPORIN(*G)
 NEPTAZANE(*G)
 NEUPRO (eff 1/1/08)
 NEXIUM
 NIASPAN
 NILSTAT(*G)
 NITREK(*G)
 NITRODISC(*G)
 NITROSTAT(*G)
 NEORAL(*G)
 NORDETTE(*G)
 NORPACE CR(*G)
 NORPACE(*G)
 NORPRAMIN(*G)
 NORVASC (*G)
 NOVOLIN (ALL FORMS)
 NOVOLOG
 NUVARING

O

OCUFLOX(*G)
 OLUX
 OMNICEF (*G)
 ONE TOUCH TEST STRIPS
 OPTHAIN(*G)
 OPTIVAR

ORTHO EVRA
 ORTHO TRI-CYCLEN LO
 ORTHO-CEPT(*G)
 ORTHO-NOVUM(*G)
 OVIDE
 OXYTROL

P

PAMELOR(*G)
 PAXIL CR
 PBZ(*G)
 PEDIAZOLE(*G)
 PEG-INTRON
 PENTASA
 PERCOCET(*G)
 PERCODAN(*G)
 PHOSLO
 PHRENILIN(*G)
 PLAQUENIL(*G)
 PLAVIX
 POLYSPORIN(*G)
 POLYTRIM(*G)
 PRANDIN
 PRED FORTE(*G)
 PRED MILD
 PREDNISON 1 MG ONLY
 PRELONE(*G)
 PREMARIN
 PREMARIN VAGINAL CREAM
 PREMPHASE
 PREMPRO
 PREVACID
 PREVEN
 PROCTOFOAM-HC (*G)
 PROLIXIN(*G)
 PROMETHAZINE VC(*G)
 PROMETRIUM
 PRONESTYL(*G)
 PROPINE(*G)
 PROVENTIL HFA
 PROVERA(*G)
 PROZAC(*G)
 PULMICORT RESPULES
 PULMICORT TURBUHALER

Q

QUESTRAN(*G)
 QUINIDEX(*G)
 QUINIDINE SULFATE(*G)
 QUIXIN
 QVAR

R

RANEXA
 RAZADYNE
 REGLAN(*G)
 RENAGEL
 REQUIP (*G)
 RESTORIL(*G)
 RETIN-A CREAM(*G)
 RETIN-A MICRO
 RHINOCORT
 RHINOCORT AQUA
 RIDAURA
 RIMACTANE(*G)
 RISPERDAL (*G)
 RITALIN(*G)
 ROCALTROL(*G)
 RYTHMOL SR

S

SALFLEX(*G)
 SECTRAL(*G)
 SELSUN(*G)
 SEPTRA(*G)

SERAX(*G)
 SEREVENT DISCUS
 SEROPHENE(*G)
 SEROQUEL
 SERZONE(*G)
 SILVADENE(*G)
 SIMCOR
 SINEMET(*G)
 SINEQUAN(*G)
 SINGULAIR
 SKELAXIN
 SLOW-K(*G)
 SOLARAZE
 SPIRIVA
 STALEVO
 STELAZINE(*G)
 STRATTERA
 SULTRIN(*G)
 SURE STEP TEST STRIPS
 SYMBICORT
 SYMLIN
 SYMMETREL(*G)
 SYNALAR(*G)