

Lista de referencia rápida del formulario de valor

La Lista de referencia rápida del formulario de valor no es una lista completa pero representa un resumen de los medicamentos recetados dentro de categorías terapéuticas seleccionadas. Esta útil herramienta de referencia puede ayudar a los proveedores médicos a elegir productos económicos y terapéuticamente apropiados para sus pacientes. Este documento representa un diseño de plan de formulario cerrado.

Esta lista representa los medicamentos de marca en MAYÚSCULA, los medicamentos de marca genéricos en letra mayúscula y minúscula *cursiva*, y los medicamentos genéricos en letra minúscula *cursiva*. Salvo que se indique específicamente, los productos de la lista de medicamentos incluyen todas las formas de dosis, a excepción de las formulaciones de desintegración oral. Algunos diseños de planes de beneficios de recetas pueden alterar la cobertura de ciertos productos o variar el monto de los copagos según la enfermedad que se esté tratando. Este documento está sujeto a normas y reglamentaciones específicas de cada estado, que incluyen, pero sin limitarse a, aquellas que se refieren a la sustitución genérica, la preferencia por marcas y genéricos obligatorios cuando estén disponibles.

Esta no es una lista completa y no garantiza la cobertura. Visite www.caremark.com para obtener una lista completa.

ANALGESICS (ANALGÉSICOS)	<i>clarithromycin ext-rel</i> <i>erythromycins</i> DIFICID PA	SP HARVONI (genotipos 1, 4, 5, 6) PA , SP REBETOL PA , SP	(COMBINACIONES DE INHIBIDORES DE ECA / BLOQUEADORES DE CANAL DE CALCIO)	ANTIPEMICS (ANTILIPÉMICOS)
§ NSAIDs (AINE)	§ FLUOROQUINOLONES (FLUOROQUINOLONAS)	§ HERPES AGENTS (ANTIHERPÉTICOS)	<i>amlodipine-benazepril</i>	§ BILE ACID RESINS (RESINAS DE ÁCIDO BILIAR)
<i>diclofenac</i> <i>diflunisal</i> <i>etodolac</i> <i>fenoprofen</i> <i>flurbiprofen</i> <i>ibuprofen</i> <i>ketoprofen</i> <i>ketoprofen ext-rel</i> <i>ketorolac</i> <i>meloxicam</i> <i>nabumetone</i> <i>naproxen</i> <i>oxaprozin</i> <i>piroxicam</i> <i>sulindac</i> <i>tolmetin</i>	<i>ciprofloxacin</i> <i>ciprofloxacin ext-rel</i> <i>levofloxacin</i> <i>moxifloxacin</i> § PENICILLINS (PENICILINAS) <i>amoxicillin</i> <i>amoxicillin-clavulanate</i> <i>amoxicillin-clavulanate ext-rel</i> <i>ampicillin</i> <i>dicloxacillin</i> <i>penicillin VK</i> § TETRACYCLINES (TETRACICLINAS) <i>doxycycline hyclate</i> <i>doxycycline monohydrate</i> <i>suspensión</i> <i>minocycline</i> <i>minocycline ext-rel</i> <i>tetracycline</i>	<i>acyclovir</i> <i>famciclovir</i> <i>valacyclovir</i> § INFLUENZA AGENTS (ANTIGRIPALES) <i>oseltamivir</i> QL , PA § VARIOS <i>atovaquone</i> <i>clindamycin</i> <i>ivermectin</i> <i>linezolid</i> PA <i>linezolid inj</i> PA <i>metronidazole</i> <i>nitrofurantoin ext-rel</i> <i>nitrofurantoin macrocristales</i> <i>rifabutin</i> <i>sulfamethoxazole- trimethoprim</i> <i>vancomycin</i> ST , PA BILTRICIDE EMVERM	§ ACE INHIBITOR / DIURETIC COMBINATIONS (COMBINACIONES DE INHIBIDORES DE ECA / DIURÉTICOS) <i>captopril-hydrochlorothiazide</i> <i>enalapril-hydrochlorothiazide</i> <i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i> § ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS / DIURETIC COMBINATIONS (COMBINACIONES DE ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE ANGIOTENSINA II / DIURÉTICOS) <i>irbesartan/irbesartan- hydrochlorothiazide</i> <i>losartan / losartan- hydrochlorothiazide</i> <i>valsartan</i> <i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	<i>cholestyramine</i> <i>colestipol</i> § FIBRATES (FIBRATOS) <i>fenofibrate</i> <i>gemfibrozil</i> § HMG-CoA REDUCTASE INHIBITORS (INHIBIDORES DE HMG-CoA REDUCTASA) <i>atorvastatin</i> <i>pravastatin</i> <i>rosuvastatin</i> <i>simvastatin</i>
VISCOSUPPLEMENTS (VISCOSUPLEMENTOS)				§ NIACINS (NIACINAS)
GEL-ONE PA , SP				<i>niacin ext-rel</i>
HYALGAN PA , SP				PCSK9 INHIBITORS (INHIBIDORES DE LA PCSK9)
ANTI-INFECTIVES (ANTIINFECIOSOS)				REPATHA PA, SP
ANTIBACTERIALS (ANTIBACTERIANOS)	§ ANTIFUNGALS (ANTIFÚNGICOS)	CARDIOVASCULAR (SISTEMA CARDIOVASCULAR)	§ ANTIARRHYTHMICS (ANTIARRÍTMICOS)	§ BETA-BLOCKERS (BETA- BLOQUEADORES)
§ CEPHALOSPORINS (CEFALOSPORINAS)	<i>clotrimazole pastillas</i> <i>fluconazole</i> <i>griseofulvin microsize</i> <i>itraconazole</i> <i>nystatin</i> <i>terbinafine tableta</i> <i>voriconazole</i> NOXAFIL	<i>acebutolol</i> <i>amiodarone</i> <i>disopyramide</i> <i>dofetilide</i> PA , SP <i>flecainide</i> <i>ibutilide</i> <i>propafenone</i> <i>propafenone ext-rel</i> <i>sotalol</i> NORPACE CR	<i>atenolol</i> <i>bisoprolol</i> <i>carvedilol</i> <i>labetalol</i> <i>metoprolol succinate ext-rel</i> <i>metoprolol tartrate 25 mg, 50 mg, 100 mg</i> <i>nadolol</i> <i>pindolol</i> <i>propranolol</i> <i>propranolol ext-rel</i>	§ BETA-BLOCKER / DIURETIC COMBINATIONS (COMBINACIONES DE
<i>cefadroxil</i> <i>cefdinir</i> <i>cefepodoxime</i> <i>cefprozil</i> <i>cefuroxime</i> <i>cephalexin</i>		§ ACE INHIBITORS (INHIBIDORES DE ECA)	<i>captapril</i> <i>enalapril</i> <i>lisinopril</i> <i>perindopril</i> <i>ramipril</i> <i>trandolapril</i>	
§ ERYTHROMYCINS / MACROLIDES (ERITROMICINAS / MACRÓLIDOS)	ANTIVIRALS (ANTIVIRALES)	§ ACE INHIBITOR / CALCIUM CHANNEL BLOCKER COMBINATIONS		
<i>azithromycin</i> <i>clarithromycin</i>	<i>ribavirin</i> PA , SP EPCLUSA (genotipos 2, 3) PA ,			

LEYENDA **PA**: Autorización previa **PA**, **QL**: Se aplica el Límite de cantidad después de la aprobación de la Autorización previa **QL**: Límite de cantidad **QL**, **PA**: Si se excede el Límite de cantidad, podría requerirse una Autorización previa **SP**: Specialty Drug (medicamento especializado) **ST**: Terapia por pasos **ST**, **PA**: Si no se cumplen los requisitos para la Terapia por pasos, podría requerirse una Autorización previa

**BETA-BLOQUEADORES /
DIURÉTICOS)**

atenolol-chlorthalidone
bisoprolol-
hydrochlorothiazide
metoprolol-
hydrochlorothiazide
nadolol-bendroflumethiazide
propranolol-
hydrochlorothiazide

**§ CALCIUM CHANNEL
BLOCKERS
(BLOQUEADORES DE
CANALES DE CALCIO)**

amlodipine
diltiazem ext-rel
felodipine ext-rel
isradipine
nicardipine
nifedipine ext-rel
verapamil ext-rel

**§ DIGITALIS GLYCOSIDES
(GLUCÓSIDOS
DIGITÁLICOS)**

digoxin
digoxin ped elixir

§ DIURETICS (DIURÉTICOS)

amiloride
amiloride-hydrochlorothiazide
bumetanide
chlorthalidone
furosemide
hydrochlorothiazide
indapamide
metolazone
spironolactone-
hydrochlorothiazide
torsemide
triamterene-
hydrochlorothiazide

**HEART FAILURE
(INSUFICIENCIA CARDÍACA)**

CORLANOR
ENTRESTO

§ NITRATES (NITRATOS)

isosorbide dinitrate
isosorbide dinitrate ext-rel
tabletas
isosorbide mononitrate
isosorbide mononitrate ext-
rel
nitroglycerin sublingual
nitroglycerin transdérmico

§ VARIOS

hydralazine
methyldopa
midodrine
RANEXA

**CENTRAL NERVOUS
SYSTEM (SISTEMA
NERVIOSO CENTRAL)****ANTI-ANXIETY
(ANSIOLÍTICOS)****§ BENZODIAZEPINES
(BENZODIAZEPINAS)**

alprazolam **QL**
alprazolam tableta de
desintegración oral **QL**
clorazepate **QL**
diazepam **QL**
lorazepam **QL**
oxazepam **QL**

§ VARIOS

buspirona
fluvoxamine

**ANTIDEPRESSANTS
(ANTIDEPRESIVOS)**

§ SELECTIVE SEROTONIN
REUPTAKE INHIBITORS
(SSRIs) (INHIBIDORES
SELECTIVOS DE
RECAPTACIÓN DE
SEROTONINA (SSRI))

citalopram
escitalopram
fluoxetine
paroxetine
paroxetine ext-rel
sertraline

§ SEROTONIN
NOREPINEPHRINE
REUPTAKE INHIBITORS
(SNRIs) (INHIBIDORES DE
RECAPTACIÓN DE
SEROTONINA
NOREPINEFRINA (SNRI))

duloxetine
venlafaxine
venlafaxine ext-rel

§ AGENTES VARIOS

bupropion
bupropion ext-rel
mirtazapine
mirtazapine tableta de
desintegración oral
trazodone

HYPNOTICS (HIPNÓTICOS)**§ NONBENZODIAZEPINES
(NO BENZODIAZEPÍNICOS)**

zaleplon **QL, PA**
zolpidem **QL, PA**
zolpidem ext-rel **QL, PA**

MIGRAINE (MIGRAÑA)

§ SELECTIVE SEROTONIN
AGONISTS (AGONISTAS)

**SELECTIVOS DE
SEROTONINA)**

naratriptan **QL, PA**
rizatriptan **QL, PA**
rizatriptan tabletas de
desintegración oral **QL, PA**
sumatriptan **QL, PA**
zolmitriptan tabletas de
desintegración oral **QL, PA**
zolmitriptan tabletas **QL, PA**

**§ MULTIPLE SCLEROSIS
AGENTS (AGENTES PARA
ESCLEROSIS MÚLTIPLE)**

glatiramer **PA, SP**
AUBAGIO **PA, SP**
BETASERON **PA, SP**
COPAXONE 40 MG/ML **PA, SP**

GILENYA **PA, SP**
REBIF **PA, SP**
TECFIDERA **PA, SP**

**ENDOCRINE AND
METABOLIC (SISTEMA
ENDÓCRINO Y
METABÓLICO)****ANTI-DIABETICS
(ANTI-DIABÉTICOS)**

§ BIGUANIDES
(BIGUANIDAS)
metformin
metformin ext-rel

§ BIGUANIDE /
SULFONYLUREA
COMBINATIONS
(COMBINACIONES DE
BIGUANIDA /
SULFONILUREA)
glipizide-metformin

DIPEPTIDYL PEPTIDASE-4
(DPP-4) INHIBITORS
(INHIBIDORES DE LA
DIPEPTIDIL PEPTIDASA 4
[DPP-4])

TRADJENTA **ST, PA**

DIPEPTIDYL PEPTIDASE-4
(DPP-4)
INHIBITOR/BIGUANIDE
COMBINATIONS
(COMBINACIONES DE
INHIBIDORES/BIGUANIDAS
DE LA DIPEPTIDIL
PEPTIDASA [DPP-4])

JENTADUETO **ST, PA**
JENTADUETO XR **ST, PA**

INCRETIN MIMETIC AGENTS
(AGENTES INCRETÍN
MIMÉTICOS)

TANZEUM **ST, PA**
VICTOZA **ST, PA**

INSULINS (INSULINAS)

BASAGLAR
HUMULIN R U-500
LEVEMIR
NOVOLIN
NOVOLOG
NOVOLOG MIX

§ INSULIN SENSITIZERS
(INSULINO SENSIBLES)
pioglitazone

§ INSULIN SENSITIZER /
BIGUANIDE COMBINATIONS
(COMBINACIONES DE
INSULINO SENSIBLES /
BIGUANIDAS)
pioglitazone-metformin

§ INSULIN SENSITIZER /
SULFONYLUREA
COMBINATIONS
(COMBINACIONES DE
INSULINO SENSIBLES /
BIGUANIDAS)
pioglitazone-glimepiride

§ SULFONYLUREAS
(SULFONILUREAS)

glimepiride
glipizide
glipizide ext-rel
glyburide
glyburide, micronizado

SUPPLIES (SUMINISTROS)

JERINGAS Y AGUJAS
PARA INSULINA BD
LANCETAS
TIRAS Y KITS ONETOUCH 1

CALCIUM REGULATORS
(REGULADORES DE
CALCIO)

§ BISPHOSPHONATES
(BIFOSFONATOS)

alendronate
ibandronate
risedronate

CONTRACEPTIVES
(ANTICONCEPTIVOS)
MONOPHASIC
(MONOFÁSICOS)

§ Estrógeno 20 mcg

ethinyl estradiol-
drospirenone
ethinyl estradiol-
levonorgestrel
ethinyl estradiol-
norethindrone acetate
ethinyl estradiol-
norethindrone acetate and
iron

§ Estrógeno 25 mcg

ethinyl estradiol-
norethindrone acetate and
iron

§ Estrógeno 30 mcg

ethinyl estradiol-desogestrel
ethinyl estradiol-
drospirenone
ethinyl estradiol-
levonorgestrel
ethinyl estradiol-
norethindrone acetate
ethinyl estradiol-
norethindrone acetate and
iron
ethinyl estradiol-norgestrel

§ Estrógeno 35 mcg

ethinyl estradiol-ethynodiol
diacetate
ethinyl estradiol-
norethindrone
ethinyl estradiol-norgestimate

§ Estrógeno 50 mcg

ethinyl estradiol-ethynodiol
diacetate
mestranol-norethindrone

§ BIPHASIC (BIFÁSICOS)

ethinyl estradiol-desogestrel

§ TRIPHASIC (TRIFÁSICOS)

ethinyl estradiol-desogestrel
ethinyl estradiol-
levonorgestrel
ethinyl estradiol-
norethindrone
ethinyl estradiol-norgestimate

**§ EXTENDED CYCLE (CICLO
PROLONGADO)**

ethinyl estradiol-
levonorgestrel

**§ PROGESTIN ONLY
(PROGESTINA SOLAMENTE)**

norethindrone

**§ EMERGENCY
CONTRACEPTION
(ANTICONCEPCIÓN DE
EMERGENCIA)**

levonorgestrel 0.75 mg
levonorgestrel - Next Choice
One Dose
ELLA

**§ INJECTABLE
(INYECTABLES)**

medroxyprogesterone
acetate 150 mg/mL

LEYENDA **PA:** Autorización previa **PA, QL:** Se aplica el Límite de cantidad después de la aprobación de la Autorización previa **QL:** Límite de cantidad **QL, PA:** Si se excede el Límite de cantidad, podría requerirse una Autorización previa **SP:** Specialty Drug (medicamento especializado) **ST:** Terapia por pasos **ST, PA:** Si no se cumplen los requisitos para la Terapia por pasos, podría requerirse una Autorización previa

§ TRANSDERMAL
(TRANSDÉRMICOS)
*norelgestromin/ethinyl
estradiol - Xulane*

VAGINAL (VAGINALES)
NUVARING

ESTROGENS
(ESTRÓGENOS)
§ ORAL (ORALES)
*estradiol
estropipate*

§ TRANSDERMAL
(TRANSDÉRMICOS)
estradiol

VAGINAL (VAGINALES)
ESTRACE

ESTROGEN / PROGESTINS
(ESTRÓGENOS /
PROGESTINAS)
§ ORAL (ORALES)
*estradiol-norethindrone
ethinyl estradiol-
norethindrone acetate*

HUMAN GROWTH
HORMONES (HORMONAS
DEL CRECIMIENTO
HUMANO)
HUMATROPE **PA, SP**

§ PHOSPHATE BINDER
AGENTS (AGENTES
AGLUTINANTES DE
FOSTATO)
*calcium acetate
RENVELA*

§ PROGESTINS
(PROGESTINAS)
§ ORAL (ORALES)
*medroxyprogesterone
norethindrone acetate
progesterone, micronizado*

VAGINAL (VAGINALES)
ENDOMETRIN

§ SELECTIVE ESTROGEN
RECEPTOR MODULATORS
(MODULADORES
SELECTIVOS DE
RECEPTORES DE
ESTRÓGENOS)
*raloxifene
OSPHERA*

§ THYROID SUPPLEMENTS
(SUPLEMENTOS
TIROIDEOS)
levothyroxine

GASTROINTESTINAL (SISTEMA GASTROINTESTINAL)

§ H₂ RECEPTOR
ANTAGONISTS
(ANTAGONISTAS DE
RECEPTORES DE
LEUCOTRIENOS)
*cimetidine
famotidine
ranitidine*

§ PROTON PUMP
INHIBITORS (INHIBIDORES
DE BOMBA DE PROTONES)
*lansoprazole
omeprazole
pantoprazole
PREVACID SOLUTAB*

GENITOURINARY (SISTEMA GENITOURINARIO)

§ BENIGN PROSTATIC
HYPERPLASIA
(HIPERPLASIA BENIGNA DE
PRÓSTATA)
*alfuzosin ext-rel
doxazosin
finasteride
tamsulosin
terazosin*

§ URINARY
ANTISPASMODICS
(ANTIESPASMÓDICOS
URINARIOS)
*oxybutynin
oxybutynin ext-rel
trospium*

§ VAGINAL ANTI-
INFECTIVES (ANTI-
INFECCIOSOS VAGINALES)
*clindamycin crema
metronidazole
terconazole*

HEMATOLOGIC (HEMATOLÓGICOS)

ANTICOAGULANTS
(ANTICOAGULANTES)
§ INJECTABLE
(INYECTABLES)
enoxaparin

§ ORAL (ORALES)
*warfarin
XARELTO*

§ PLATELET AGGREGATION
INHIBITORS (INHIBIDORES
DE LA AGREGACIÓN
PLAQUETARIA)
*clopidogrel
dipyridamole
dipyridamole ext-rel/aspirin
BRILINTA
EFFIENT
ZONTIVITY*

IMMUNOLOGIC AGENTS (AGENTES INMUNOLÓGICOS)

BIOLOGIC DISEASE-
MODIFYING AGENTS
(IMMUNOLOGIC AGENTS
AGENTES MODIFICADORES
DE ENFERMEDADES
BIOLÓGICAS)
PSORIASIS
HUMIRA **PA, SP**
STELARA **#, PA, SP**
TALTZ **#, PA, SP**

Después del fracaso de
HUMIRA

TODAS LAS DEMÁS
ENFERMEDADES
ENBREL **PA, SP**
HUMIRA **PA, SP**

RESPIRATORY (SISTEMA RESPIRATORIO)

§ ANAPHYLAXIS
TREATMENT AGENTS
(AGENTES AGLUTINANTES
DE FOSTATO)
*epinephrine auto-injector
EPIPEN
EPIPEN JR*

§ ANTICHOLINERGICS
(ANTICOLINÉRGICOS)
ipratropium solución para

inhalación
INCRUSE ELLIPTA **QL**

ANTICHOLINERGIC/BETA
AGONIST COMBINATIONS
(COMBINACIONES DE
ANTICOLINÉRGICOS /
AGONISTAS BETA)
§ SHORT ACTING (DE
CORTA DURACIÓN)
*ipratropium-albuterol
solución para inhalación
COMBIVENT RESPIMAT*

LONG ACTING (De acción
prolongada)
ANORO ELLIPTA **QL**

BETA AGONISTS
(AGONISTAS BETA),
INHALANTS (INHALANTES)
§ SHORT ACTING (DE
CORTA DURACIÓN)

*albuterol solución para
inhalación
levalbuterol solución
nebulizadora concentrada
PROAIR HFA **QL**
PROAIR RESPICLIK **QL***

LONG ACTING (De acción
prolongada)
Inhalación activa portátil
SEREVENT **QL**
STRIVERDI RESPIMAT **QL**

Inhalación pasiva nebulizada
PERFORMIST **QL**

§ LEUKOTRIENE RECEPTOR
ANTAGONISTS
(ANTAGONISTAS DE
RECEPTORES DE
LEUCOTRIENOS)
montelukast

§ NASAL STEROIDS
(ESTEROIDES NAALES)

*flunisolide
fluticasone
triamcinolone*

STEROID / BETA AGONIST
COMBINATIONS
(COMBINACIONES DE
ESTEROIDES / AGONISTAS
BETA)
ADVAIR **QL, ST, PA**
ADVAIR HFA **QL, ST, PA**

§ STEROID INHALANTS
(INHALANTES
ESTEROIDEOS)
*budesonide suspensión para
inhalación **QL**
ARNUITY ELLIPTA **QL**
FLOVENT DISKUS **QL**
FLOVENT HFA **QL**
QVAR **QL***

TOPICAL (TÓPICOS)

DERMATOLOGY
(DERMATOLOGÍA)
§ ACNE (ACNÉ)
*benzoyl peroxide crema,
loción
clindamycin gel, loción,
solución
erythromycin gel 2%
erythromycin solución
erythromycin-benzoyl
peroxide
sulfacetamide loción 10%
tretinoin*

OPHTHALMIC
(OFTALMOLÓGICOS)
BETA-BLOCKERS (BETA-
BLOQUEADORES)
§ Nonselective (No
selectivos)
timolol maleate

§ Selective (Selectivos)
betaxolol solución

§ CARBONIC ANHYDRASE
INHIBITORS (INHIBIDORES
DE ANHIDRASA
CARBÓNICA)
dorzolamide

§ CARBONIC ANHYDRASE
INHIBITOR / BETA-
BLOCKER COMBINATIONS
(COMBINACIONES DE
ANHIDRASA CARBÓNICA /
BETA-BLOQUEADORES)
dorzolamide-timolol maleate

§ PROSTAGLANDINS
(PROSTAGLANDINAS)
latanoprost

§ SYMPATHOMIMETICS
(SIMPATICOMIMÉTICOS)
brimonidine 0.15%, 0.2%

LEYENDA **PA:** Autorización previa **PA, QL:** Se aplica el Límite de cantidad después de la aprobación de la Autorización previa **QL:** Límite de cantidad **QL, PA:** Si se excede el Límite de cantidad, podría requerirse una Autorización previa **SP:** Specialty Drug (medicamento especializado) **ST:** Terapia por pasos **ST, PA:** Si no se cumplen los requisitos para la Terapia por pasos, podría requerirse una Autorización previa

PARA SU INFORMACIÓN: Esta lista de medicamentos representa un resumen de la cobertura de recetas. No es una lista completa y no garantiza la cobertura. En la mayoría de los casos, cuando sale al mercado la versión genérica de un medicamento de marca, este último requerirá autorización previa o ya no estará cubierto luego de que el producto genérico sea lanzado al mercado. Salvo que se indique específicamente, los productos de la lista de medicamentos incluyen todas las formas de dosis orales, a excepción de las formulaciones de desintegración oral. Esta lista representa los medicamentos de marca en MAYÚSCULA, los medicamentos de marca genéricos en letra mayúscula y minúscula *cursiva*, y los medicamentos genéricos en letra minúscula *cursiva*. Los productos de la lista pueden estar disponibles genéricamente en ciertas formas de dosis o potencias. Las formas de dosis en esta lista serán coherentes con la categoría y el uso cuando figuren en la lista. Inicie sesión en www.caremark.com para consultar la cobertura.

Puede existir un proceso de excepción en circunstancias clínicas o regulatorias que requieran la cobertura de un medicamento retirado.

§ Los medicamentos genéricos están disponibles en esta clase y deberán tener prioridad al elaborarse la receta.

¹ El fabricante entregará un glucómetro ONETOUCH sin cargo a aquellas personas que utilicen actualmente un glucómetro que no sea ONETOUCH. Para obtener más información sobre cómo obtener un glucómetro, llame al: 1-800-588-4456.

La privacidad de los miembros del plan es importante para nosotros. Nuestros empleados reciben entrenamiento sobre la manera adecuada de manejar la información privada referente a la salud de los miembros.

Este documento incluye referencias sobre los medicamentos de marca recetados que son marcas comerciales o marcas registradas de fabricantes farmacéuticos no afiliados a CVS Caremark®. Los productos de la lista son solo para fines informativos y no intentan reemplazar el criterio clínico del profesional de la salud. Este documento está sujeto a normas y reglamentaciones específicas de cada estado, que incluyen, pero sin limitarse a, aquellas que se refieren a la sustitución genérica, listas de sustancias controladas, la preferencia por marcas y genéricos obligatorios cuando corresponda.

La información incluida en este documento es de propiedad exclusiva. No se puede copiar, ni total ni parcialmente, sin un permiso escrito.

©2017 CVS Caremark. Todos los derechos reservados. 106-25954AS 070117

www.caremark.com

LEYENDA **PA:** Autorización previa **PA, QL:** Se aplica el Límite de cantidad después de la aprobación de la Autorización previa **QL:** Límite de cantidad **QL, PA:** Si se excede el Límite de cantidad, podría requerirse una Autorización previa **SP:** Specialty Drug (medicamento especializado) **ST:** Terapia por pasos **ST, PA:** Si no se cumplen los requisitos para la Terapia por pasos, podría requerirse una Autorización previa