

### Cambios en el Formulario de Farmacia de MAPFRE Medicare Excel

MAPFRE Medicare Excel puede añadir o eliminar medicamentos de nuestro formulario a lo largo del año. Si eliminamos medicamentos de nuestro formulario, o añadimos autorización previa, límites en la cantidad y/o restricciones de terapias escalonadas para un medicamento, o elevamos un medicamento a un nivel de costo compartido más alto, debemos informarte del cambio al menos 60 días antes de que dicho cambio entre en vigencia. Sin embargo, si la Administración del Control de Alimentos y Drogas (FDA) hace mención que un medicamento en nuestro formulario puede ser peligroso o el fabricante del medicamento remueve la medicina del mercado, procederemos inmediatamente a remover el medicamento de nuestro formulario.

La tabla muestra los próximos cambios en nuestro formulario y como estos lo podrían afectar:

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Razón del cambio	Medicamento Alterno	Copago del medicamento alternativo	Fecha de efectividad
ACCUNEB 0.63 MG/3 ML NEBULIZER SOLN	Eliminado del Formulario	Disponible en Genérico	ALBUTEROL 0.63 MG/3 ML NEBULIZER SOLN	Nivel 1	06/01/2008
ALTACE CAPS 2.5 MG, 5 MG, 10 MG	Eliminado del Formulario	Disponible en Genérico	RAMIPRIL CAPS 2.5 MG, 5 MG, 10 MG	Nivel 1	06/01/2008
BIAXIN XL TAB 500 MG	Eliminado del Formulario	Disponible en Genérico	CLARITHROMYCIN ER TAB 500 MG	Nivel 1	06/01/2008
CEFTIN SUSPENSION	Eliminado del Formulario	Disponible en Genérico	CEFUROXIME SUSPENSION	Nivel 1	06/01/2008
CHORIONIC GONADOTROPIN INJ	Incluye Autorización Previa	Determinación de Cubierta	N/A	N/A	05/01/2008
COLCHICINE INJ	Eliminado del Formulario	Descontinuado por el fabricante	CONSULTE CON SU PROVEEDOR DE SALUD	N/A	06/01/2008





COREG TABS	Eliminado Formulario	del	Disponible en Genérico	CARVEDILOL TABS	Nivel 1	06/01/2008
CORTEF TABS	Eliminado Formulario	del	Disponible en Genérico	HYDROCORTISONE TABS	Nivel 1	06/01/2008
DUONEB NEBULIZER SOLN	Eliminado Formulario	del	Disponible en Genérico	ALBUTEROL AND IPRATROPIUM NEBULIZER SOLN	Nivel 1	06/01/2008
ESTROSTEP FE-28 TABLET	Eliminado Formulario	del	Disponible en Genérico	TRI-LEGEST FE-28 DAY TABLET	Nivel 1	06/01/2008
FAMVIR TABS	Eliminado Formulario	del	Disponible en Genérico	FAMCICLOVIR TABS	Nivel 1	06/01/2008
FLOXIN OTIC	Eliminado Formulario	del	Disponible en Genérico	OFLOXACIN OTIC	Nivel 1	06/01/2008
FOSAMAX TABS	Eliminado Formulario	del	Disponible en Genérico	ALENDRONATE TABS	Nivel 1	06/01/2008
KYTRIL INJ	Eliminado Formulario	del	Disponible en Genérico	GRANISETRON INJ	Nivel 1	06/01/2008
KYTRIL TAB 1 MG	Eliminado Formulario	del	Disponible en Genérico	GRANISETRON TAB 1 MG	Nivel 1	06/01/2008
MAXIPIME INJ	Eliminado Formulario	del	Disponible en Genérico	CEFEPIME INJ	Nivel 1	06/01/2008
MEDROL TABS 16 MG, 32 MG	Eliminado Formulario	del	Disponible en Genérico	METHYLPREDNISOLONE TABS 16 MG, 32 MG	Nivel 1	06/01/2008
NASAREL SPRAY	Eliminado Formulario	del	Disponible en Genérico	FLUNISOLIDE NASAL SPRAY	Nivel 1	06/01/2008
NIPENT INJ	Eliminado Formulario	del	Disponible en Genérico	PENTOSTATIN INJ	Nivel 1	06/01/2008
SOLU-CORTEF 100 MG INJ	Eliminado Formulario	del	Disponible en Genérico	HYDROCORTISONE SODIUM SUCCINATE 100MG INJ	Nivel 1	06/01/2008
SOLU-MEDROL 500 MG INJ	Eliminado Formulario	del	Disponible en Genérico	METHYLPREDNISOLONE SODIUM SUCCINATE 500 MG INJ	Nivel 1	06/01/2008
TOPROL XL TABS	Eliminado Formulario	del	Disponible en Genérico	METOPROLOL SUCCINATE ER TABS	Nivel 1	06/01/2008

TRILEPTAL TABS	Eliminado del Formulario	del	Disponible en Genérico	OXCARBAZEPINE TABS	Nivel 1	06/01/2008
UNIPHYL TABS 400 MG, 600 MG	Eliminado del Formulario	del	Disponible en Genérico	THEOPHYLLINE ER TABS 400 MG, 600 MG	Nivel 1	06/01/2008
VERELAN PM CAP	Eliminado del Formulario	del	Disponible en Genérico	VERAPAMIL HCL ER PM CAP	Nivel 1	06/01/2008
VOLTAREN OPTHALMIC DROPS	Eliminado del Formulario	del	Disponible en Genérico	DICLOFENAC OPTHALMIC DROPS	Nivel 1	06/01/2008
ZANTAC SYRUP	Eliminado del Formulario	del	Disponible en Genérico	RANITIDINE SYRUP	Nivel 1	06/01/2008
ZITHROMAX 1GM POWDER PAK	Eliminado del Formulario	del	Disponible en Genérico	AZITHROMYCIN 1GM POWDER PAK	Nivel 1	06/01/2008
ZYRTEC / ZYRTEC-D	Eliminado del Formulario	del	Medicamento disponible como OTC	DISPONIBLE HASTA QUE SE AGOTE EL INVENTARIO DE PRESCRIPCIÓN; FEXOFENADINE DISPONIBLE COMO ALTERNATIVA	Nivel 1	N/A

\*Medicinas alternas son medicamentos de la misma categoría/clase terapéutica o de un mismo nivel de copago como el medicamento determinado. Solamente su médico puede determinar si la alternativa aquí es apropiada para usted dado la naturaleza del medicamento terapéutico. Por favor consulte a su médico si esto es un medicamento apropiado para usted.

