

Cambios futuros a de Formulario de CVS Caremark Plus (PDP)†

CVS Caremark Plus (PDP)† pueden añadir o eliminar medicamentos de nuestro formulario durante el año. Si eliminamos medicamentos de nuestro formulario, [o] añadimos previa autorización, límites en la cantidad y/o restricciones en un medicamento de terapia por pasos [y/o cambiamos un medicamento a un nivel más alto de costo compartido], le notificaremos el cambio por lo menos 60 días antes de la fecha en que el cambio será efectivo. No obstante, si la Administración de Alimentos y Medicamentos considera que un medicamento de nuestro formulario no es seguro, o el fabricante del medicamento lo retira del mercado, entonces lo eliminaremos inmediatamente de nuestro formulario.

† Hay otras farmacias disponibles en nuestra red.

La tabla siguiente resume los próximos cambios a nuestro formulario que podrían afectarle.

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio*	Razón del cambio	Medicamento alternativo**	Copago del medicamento alternativo	Fecha de vigencia
ARIMIDEX	Medicamento fué eliminado del formulario	Genérico Disponible	ANASTROZOLE	Nivel 2	10/1/2010
ASTELIN NASAL SPRAY	Medicamento fué eliminado del formulario	Genérico Disponible	AZELASTINE NASAL SPRAY 0.1%	Nivel 2	10/1/2010
AUGMENTIN XR	Medicamento fué eliminado del formulario	Genérico Disponible	AMOXICILLIN/CLAVULANATE K ER	Nivel 2	10/1/2010
CARDIZEM LA 180MG, 240MG, 300MG, 360MG, 420MG	Medicamento fué eliminado del formulario	Genérico Disponible	DILTIAZEM ER TAB	Nivel 2	10/1/2010
COZAAR	Medicamento fué eliminado del formulario	Genérico Disponible	LOSARTAN	Nivel 2	10/1/2010
DIFFERIN GEL 0.1%	Medicamento fué eliminado del formulario	Genérico Disponible	ADAPALENE GEL 0.1%	Nivel 2	10/1/2010

HYZAAR	Medicamento fué eliminado del formulario	Genérico Disponible	LOSARTAN & HYDROCHLOROTHIAZIDE	Nivel 2	10/1/2010
LIPRAM, LIPRAM-PN, LIPRAM-UL	Medicamento fué eliminado del formulario	Medicare dejó de cubrirlo - hasta que no hay suministros	Consulte con su proveedor médico	N/A	
PANCRELIPASE	Medicamento fué eliminado del formulario	Medicare dejó de cubrirlo - hasta que no hay suministros	Consulte con su proveedor médico	N/A	
PEPCID SUSPENSION	Medicamento fué eliminado del formulario	Genérico Disponible	FAMOTIDINE SUSPENSION	Nivel 2	10/1/2010
SKELAXIN	Medicamento fué eliminado del formulario	Genérico Disponible	METAXALONE	Nivel 2	10/1/2010
ULTRASE & ULTRASE MT	Medicamento fué eliminado del formulario	Medicare dejó de cubrirlo - hasta que no hay suministros	Consulte con su proveedor médico	N/A	
VIOKASE	Medicamento fué eliminado del formulario	Medicare dejó de cubrirlo - hasta que no hay suministros	Consulte con su proveedor médico	N/A	

* Eliminación de medicamento del formulario, un cambio en su condición de medicamento preferido o en el nivel del costo compartido, o un cambio de clasificación como necesidad de previa autorización, límite de la cantidad y/o restricciones de la terapia por pasos.

** Los medicamentos alternativos son medicamentos de la misma categoría / clase terapéutica o del mismo nivel del costo compartido que el medicamento afectado. Únicamente su médico puede determinar si el medicamento alternativo es adecuado para usted de acuerdo a la naturaleza individualizada de la terapia del medicamento. Por favor consulte a su médico para determinar si éste es un medicamento adecuado para usted.