



2017
Elderplan (FIDA)
Apéndice del
formulario

A continuación encontrará una lista de cambios en el formulario para el año de beneficios 2017. Esta no es una lista completa de los medicamentos que cubre el plan de la Parte D. Los cambios en el formulario se reflejan en el formulario de 2017 que se puede descargar del sitio web de Elderplan (FIDA).

Para obtener una lista completa de los medicamentos cubiertos por Elderplan (FIDA), visite nuestro sitio web en www.elderplanfida.org, o llame al Departamento de Servicios para Participantes al 1-855-462-3167 los siete días de la semana, entre las 8:00 a.m. y las 8:00 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711 para obtener más ayuda.

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Drogas alternativa para el 2017	Fecha de vigencia
ACETASOL HC SOL OTIC	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Acetic Acid 2% otic sol	January 1, 2017
ACETAZOLAMID INJ 500MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Acetazolamide caps/tabs	January 1, 2017
ACYCLOVIR OIN 5%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Acyclovir tabs, Famciclovir tabs, Valacyclovir tabs	January 1, 2017
ADAPALENE GEL 0.3%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Adapalene 0.1% gel	January 1, 2017
ALENDRONATE SOL 70/75ML	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Alendronate tabs	January 1, 2017
ALORA DIS	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Estradiol patch (PA)	January 1, 2017

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Drogas alternativa para el 2017	Fecha de vigencia
ALOXI INJ 0.25MG/5	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Ondansetron inj, Granisetron inj	January 1, 2017
ALPRAZOLAM CON 1 MG/ML	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Clonazepam ODT tabs (QL)	January 1, 2017
ALPRAZOLAM TAB ODT	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Clonazepam ODT tabs (QL)	January 1, 2017
ALPRAZOLAM TAB ER	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Clonazepam ODT tabs (QL)	January 1, 2017
AMCINONIDE CRE 0.1%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Fluocinonide 0.05% cream/gel	January 1, 2017
AMCINONIDE LOT 0.1%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Fluocinonide 0.05% cream/gel	January 1, 2017
AMCINONIDE OIN 0.1%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Fluocinonide 0.05% cream/gel	January 1, 2017
AMINOSYN M INJ 3.5%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Aminosyn II inj, Aminosyn-RF inj	January 1, 2017
AMLOD/ATORVA TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Amlodipine and Atorvastatin tabs- available separately	January 1, 2017
AMMONIUM CHL INJ 5MEQ/ML	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Consult Health Care Professional	January 1, 2017
ANDROID CAP 10MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Andoderm patch (QL/PA), Danazol caps, Testosterone inj	January 1, 2017
APIDRA INJ SOLOSTAR	Medicamento eliminado debido	Novolog Flexpen inj	January 1, 2017

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Drogas alternativa para el 2017	Fecha de vigencia
	al cambio en el formulario		
APIDRA INJ U-100	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Novolog 100/ml inj	January 1, 2017
APLENZIN TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Bupropion tabs	January 1, 2017
ARANESP INJ	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Procrit inj (PA)	January 1, 2017
ARRANON INJ 5MG/ML	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Adrucil inj, Alimta inj, Fludarabine inj, Fluorouracil inj, Methotrexate inj/tabs	January 1, 2017
ASCOMP/COD CAP 30MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	APAP/Codeine tabs (QL)	January 1, 2017
ASTAGRAF XL CAP	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Tacrolimus caps, Prograf caps	January 1, 2017
ATROPINE SUL SOL 1% OP	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Pilocarpine opth sol	January 1, 2017
AVONEX KIT 30MCG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Betaseron inj (PA/QL), Copaxone 40mg (PA/QL), Glatopa (PA/QL), Gilenya (PA/QL)	January 1, 2017
AVONEX PEN KIT 30MCG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Betaseron inj (PA/QL), Copaxone 40mg (PA/QL), Glatopa (PA/QL), Gilenya (PA/QL)	January 1, 2017
AVONEX PREFL KIT 30MCG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Betaseron inj (PA/QL), Copaxone 40mg (PA/QL), Glatopa (PA/QL), Gilenya (PA/QL)	January 1, 2017
AZASAN TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Azathioprine 50mg tabs	January 1, 2017

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Drogas alternativa para el 2017	Fecha de vigencia
AZOR TAB	Brand drug being replaced with generic	Amlodipine/Olmesartan tabs, Amlodipine/Valsartan tabs	January 1, 2017
BACIIM INJ 50000UNT	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Azactam inj, Aztreonam inj, Cayston inj (PA), Vancomycin inj	January 1, 2017
BACTROBAN OIN NASAL 2%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Mupirocin 2% ointment	January 1, 2017
BENICAR HCT TAB	Brand drug being replaced with generic	Olmesartan/HCTZ, Valsartan/HCTZ tabs, Losartan/HCTZ tabs, Irbersartan/HCTZ tabs	January 1, 2017
BENICAR TAB	Brand drug being replaced with generic	Olmesartan, Valsartan, Losartan, Irbersartan	January 1, 2017
BERINERT INJ 500UNIT	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Cinryze inj (PA)	January 1, 2017
BETAMETH VAL AER 0.12%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Betamethasone Valerate cream/lotion/ointment	January 1, 2017
BETAXOLOL TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Atenolol tabs, Bisoprolol tabs, Metoprolol Succinate ER tabs, Metoprolol Tartrate tabs	January 1, 2017
BICILLIN C-R INJ 1200000	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Amox-Clav tabs/sol, Ampicillin/Sulbactam inj, Piperacillin/Tazobactam inj	January 1, 2017
BICILLIN C-R INJ 900/300	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Amox-Clav tabs/sol, Ampicillin/Sulbactam inj, Piperacillin/Tazobactam inj	January 1, 2017
BIMATOPROST SOL 0.03%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Latanoprost oph sol, Lumigan 0.01% oph sol	January 1, 2017
BLEPHAMIDE SUS OP	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Neomycin/Polymyxin/Dex 0.1% oph susp, Sulfacetamide/Prednisolone oph sol, Tobramycin/Dexamethasone oph susp	January 1, 2017

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Drogas alternativa para el 2017	Fecha de vigencia
BRISDELLE CAP 7.5MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Paroxetine 10mg tabs (QL)	January 1, 2017
BUDESONIDE SUS 1MG/2ML	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Budesonide 0.5mg susp	January 1, 2017
BUDESONIDE SUS 32MCG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Fluticasone nasal spray (QL)	January 1, 2017
BUPRENORPHIN INJ 0.3MG/ML	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Buprenorphine sublingual (PA/QL), Butorphanl inj, Nalbuphine inj	January 1, 2017
BUT/APAP/CAF CAP CODEINE	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	APAP/Codeine tabs (QL)	January 1, 2017
BUT/ASA/CAF/ CAP COD 30MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	APAP/Codeine tabs (QL)	January 1, 2017
BUTISOL SOD TAB 30MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Phenobarbital tabs (PA)	January 1, 2017
CALCIPOTRIEN OIN 0.005%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Calcipotriene 0.005% cream	January 1, 2017
CALCIPOTRIEN OIN BETAMETH	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Calcipotriene and Betamethasone Valerate cream- available separately	January 1, 2017
CARBIDOPA TAB 25MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Carbidopa/Levodopa tabs	January 1, 2017
CDP/AMITRIP TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Lorazepam tabs (QL) and Amitriptyline available separately	January 1, 2017
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	Medicamento eliminado debido	Cefazolin 500mg inj	January 1, 2017

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Drogas alternativa para el 2017	Fecha de vigencia
	al cambio en el formulario		
CEFOTETAN INJ 10G	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Cefoxitin inj, Cefuroxime inj	January 1, 2017
CELLCEPT IV INJ 500MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Mycophenolate susp/tabs	January 1, 2017
CEPHALEXIN CAP 750MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Cephalexin 500mg caps	January 1, 2017
CEPHALEXIN TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Cephalexin caps	January 1, 2017
CEREBYX INJ 500/10ML	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Phenytoin caps	January 1, 2017
CHLORAMPHEN INJ 1GM	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Ceftriaxone inj	January 1, 2017
CHLORDIAZEP CAP	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Alprazolam tabs (QL), Lorazepam (QL)	January 1, 2017
CHLOROTHIAZ INJ 500MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Chlorothiazide tabs, HCTZ tabs	January 1, 2017
CHOR GONADOT INJ 10000UNT	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Consult Health Care Professional	January 1, 2017
CICLOPIROX SOL 8%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Ciclopirox cream/gel, Nystatin powder	January 1, 2017
CIDOFOVIR INJ 75MG/ML	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Ganciclovir inj, Valganciclovir tabs	January 1, 2017

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Drogas alternativa para el 2017	Fecha de vigencia
CIPRO HC SUS OTIC	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Ciprodex otic susp	January 1, 2017
CLEMASTINE TAB 2.68MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Levocetirizine 5mg tabs	January 1, 2017
CLEOCIN SUP 100MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Clindamycin 2% vaginal cream, Metronidazole 0.75% vaginal gel	January 1, 2017
CLINDAMY/BEN GEL 1-5%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Erythromycin/Benzoyl Peroxide gel	January 1, 2017
CLINDAMYCIN AER 1%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Clindamycin 1% gel/lotion/soln, Erythromycin 2% gel/soln	January 1, 2017
CLINIMIX E INJ	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Aminosyn II inj, Aminosyn-RF inj, Clinimix inj, Freamine HBC inj	January 1, 2017
CLINISOL SF INJ 15%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Aminosyn II inj, Aminosyn-RF inj, Clinimix inj, Freamine HBC inj	January 1, 2017
CLOBETASOL AER 0.05%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Betamethasone Dipropionate 0.05% cream/lotion/oint, Betamethasone Valerate cre/oint, Desoximethasone cream/lot/oint	January 1, 2017
CLOBETASOL E CRE 0.05%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Betamethasone Dipropionate 0.05% cream/lotion/oint, Betamethasone Valerate cre/oint, Desoximethasone cream/lot/oint	January 1, 2017
CLOBETASOL GEL 0.05%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Betamethasone Dipropionate 0.05% cream/lotion/oint, Betamethasone Valerate cre/oint, Desoximethasone cream/lot/oint	January 1, 2017
CLOBETASOL LOT 0.05%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Betamethasone Dipropionate 0.05% cream/lotion/oint, Betamethasone Valerate cre/oint, Desoximethasone cream/lot/oint	January 1, 2017

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Drogas alternativa para el 2017	Fecha de vigencia
CLOBETASOL OIN 0.05%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Betamethasone Dipropionate 0.05% cream/lotion/oint, Betamethasone Valerate cre/oint, Desoximethasone cream/lot/oint	January 1, 2017
CLOBETASOL SHA 0.05%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Betamethasone Dipropionate 0.05% cream/lotion/oint, Betamethasone Valerate cre/oint, Desoximethasone cream/lot/oint	January 1, 2017
CLOBETASOL SOL 0.05%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Betamethasone Dipropionate 0.05% cream/lotion/oint, Betamethasone Valerate cre/oint, Desoximethasone cream/lot/oint	January 1, 2017
CLODAN SHA 0.05%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Betamethasone Dipropionate 0.05% cream/lotion/oint, Betamethasone Valerate cre/oint, Desoximethasone cream/lot/oint	January 1, 2017
CLOLAR INJ 1MG/ML	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Adrucil inj, Alimta inj, Fludarabine inj, Fluorouracil inj, Methotrexate inj/tabs	January 1, 2017
CLONIDINE TAB 0.1MG ER	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Clonidine 0.1mg tabs, Guanfacine ER tabs (PA)	January 1, 2017
CLOPIDOGREL TAB 300MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Clopidogrel 75mg tabs	January 1, 2017
CLORPRES TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Clonidine and Chlorthalidone tabs- available separately	January 1, 2017
CLOTRIM/BETA CRE DIPROP	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Clotrimazole cream and Betamethasone Dipropionate- available separately	January 1, 2017
CLOTRIM/BETA LOT DIPROP	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Clotrimazole cream and Betamethasone Dipropionate- available separately	January 1, 2017
CODEINE SULF TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Morphine sulfate tabs (QL), Oxycodone tabs (QL)	January 1, 2017
COLCHICINE CAP 0.6MG	Medicamento eliminado debido	Colcrys 0.6mg tabs (QL)	January 1, 2017

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Drogas alternativa para el 2017	Fecha de vigencia
	al cambio en el formulario		
CONDYLOX GEL 0.5%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Imiquimod 5% cream, Podofilox 0.5% sol	January 1, 2017
COREG CR CAP	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Carvedilol tabs, Metoprolol Succinate ER tabs, Bisoprolol tabs	January 1, 2017
CORMAX SCALP SOL 0.05%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Betamethasone Dipropionate 0.05% cream/lotion/oint, Betamethasone Valerate cre/oint, Desoximethasone cream/lot/oint	January 1, 2017
CORTISPORIN CRE 0.5%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Hydrocortisone 1% cream	January 1, 2017
CORTISPORIN OIN 1%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Hydrocortisone 1% ointment	January 1, 2017
COSMEGEN INJ 0.5MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Bleomycin inj, Daunorubicin inj, Doxorubicin inj	January 1, 2017
CUPRIMINE CAP 250MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Depen Titra 250mg tabs, Syprine 250mg tabs	January 1, 2017
CYCLOBENZAPR TAB 7.5MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Cyclobenzaprine 5mg tabs (PA), Baclofen tabs, Tizanidine tabs	January 1, 2017
CYCLOSET TAB 0.8MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Bromocriptine caps/tabs	January 1, 2017
CYRAMZA INJ	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Avastin inj (PA)	January 1, 2017
CYTARABINE INJ 100MG/ML	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Adrucil inj, Alimta inj, Fludarabine inj, Fluorouracil inj, Methotrexate inj/tabs	January 1, 2017

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Drogas alternativa para el 2017	Fecha de vigencia
DARAPRIM TAB 25MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Chloroquine tabs, Hydroxychloroquine tabs, Mefloquine tabs	January 1, 2017
DARZALEX SOL 100MG/5M	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Herceptin inj (PA), Keytruda inj (PA), Rituxan inj (PA), Tecentriq inj (PA), Yervoy inj (PA)	January 1, 2017
DECITABINE INJ 50MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Adrucil inj, Alimta inj, Fludarabine inj, Fluorouracil inj, Methotrexate inj/tabs	January 1, 2017
DEMECLOCYCL TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Doxycycline caps/tabs, Minocycline caps	January 1, 2017
DENAVIR CRE 1%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Acyclovir tabs, Famciclovir tabs, Valacyclovir tabs	January 1, 2017
DESLORATADIN TAB ODT	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Levocetirizine 5mg tabs	January 1, 2017
DESLORATADIN TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Levocetirizine 5mg tabs	January 1, 2017
DESONIDE CRE 0.05%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Fluocinolone Acetonide cream/oint, Betamethasone Dipropionate cream/lotion/oint	January 1, 2017
DESONIDE LOT 0.05%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Fluocinolone Acetonide cream/oint, Betamethasone Dipropionate cream/lotion/oint	January 1, 2017
DESONIDE OIN 0.05%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Fluocinolone Acetonide cream/oint, Betamethasone Dipropionate cream/lotion/oint	January 1, 2017
DESVENLAFAX TAB ER	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Pristiq caps (QL), Venlafaxine ER caps (QL)	January 1, 2017
DEXEDRINE TAB	Medicamento eliminado debido	Amphetamine/Dextroamphetamine tabs (QL), Amphetamine ER caps (QL)	January 1, 2017

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Drogas alternativa para el 2017	Fecha de vigencia
	al cambio en el formulario		
DEXMETHYLPH TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Methylphenidate tabs (QL), Methylphenidate ER tabs (QL)	January 1, 2017
DEXTROAMPHET TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Amphetamine/Dextroamphetamine tabs (QL), Amphetamine ER caps (QL)	January 1, 2017
DICLO/MISOPR TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Diclofenac and Misoprostol- available separately	January 1, 2017
DICLOFENAC GEL 3%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Diclofenac 1% gel (PA)	January 1, 2017
DICLOFENAC SOL 1.5%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Diclofenac 1% gel (PA)	January 1, 2017
DIFLORASONE CRE 0.05%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Halobetasol 0.05% cream	January 1, 2017
DIFLORASONE OIN 0.05%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Halobetasol 0.05% ointment	January 1, 2017
DILTIAZEM INJ 100MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Diltiazem sol/tabs	January 1, 2017
DOXERCALCIF CAP	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Calcitriol caps	January 1, 2017
DOXERCALCIF INJ 4MCG/2ML	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Calcitriol 1mcg/ml inj	January 1, 2017
DOXYCYCL HYC TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Doxycycline Hyclate caps	January 1, 2017

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Drogas alternativa para el 2017	Fecha de vigencia
DOXYCYCLINE CAP	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Doxycycline Monohydrate tabs	January 1, 2017
DOXYCYCLINE SUS 25MG/5ML	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Doxycycline Hyclate caps	January 1, 2017
DULOXETINE CAP 40MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Duloxetine 20mg caps (QL)	January 1, 2017
E.E.S. GRAN SUS 200/5ML	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	E.E.S. tabs	January 1, 2017
ECONAZOLE CRE 1%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Ketoconazole 2% cream	January 1, 2017
ELAPRASE INJ 6MG/3ML	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Consult Health Care Professional	January 1, 2017
ELIDEL CRE 1%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Tacrolimus ointment	January 1, 2017
ELIGARD INJ	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Trelstar 3.75mg (PA), Trelstar Mix 11.25mg (PA)	January 1, 2017
EMPLICITI INJ	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Herceptin inj (PA), Keytruda inj (PA), Rituxan inj (PA), Tecentriq inj (PA), Yervoy inj (PA)	January 1, 2017
ENBREL INJ	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Humira inj (PA)	January 1, 2017
ENBREL SRCLK INJ 50MG/ML	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Humira inj (PA)	January 1, 2017
ENVARUSUS XR TAB	Medicamento eliminado debido	Tacrolimus caps, Prograf caps	January 1, 2017

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Drogas alternativa para el 2017	Fecha de vigencia
	al cambio en el formulario		
EPINASTINE DRO 0.05%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Azelastine opth sol, Bepreve, Pataday, Pazeo, Lastacraft	January 1, 2017
EPINEPHRINE INJ 0.15MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Epipen JR	January 1, 2017
EPIRUBICIN INJ 50/25ML	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Epirubicin inj 50/25ml	January 1, 2017
EPROSART MES TAB 600MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Irbersartan tabs, Losartan tabs, Valsartan tabs	January 1, 2017
EQUETRO CAP	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Ziprasidone caps (QL), Latuda tabs (QL)	January 1, 2017
ERBITUX INJ 100MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Herceptin inj (PA), Keytruda inj (PA), Rituxan inj (PA), Tecentriq inj (PA), Yervoy inj (PA)	January 1, 2017
ERGOLOID MES TAB 1MG ORAL	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Pimozide tabs	January 1, 2017
ERGOMAR SUB 2MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Dihydroergotamine inj 1mg/ml	January 1, 2017
ERWINAZE INJ 10000UNT	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Consult Health Care Professional	January 1, 2017
ERYPED SUS	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Azithromycin susp, Erythromycin 250mg caps	January 1, 2017
ESTAZOLAM TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Temazepam 7.5mg (QL/PA), Temazepam 15mg (QL/PA)	January 1, 2017

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Drogas alternativa para el 2017	Fecha de vigencia
ESTROPIPATE TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Estradiol tabs (PA)	January 1, 2017
ETIDRON DISD TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Alendronate tabs (QL)	January 1, 2017
FENOFIBRATE CAP	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Fenofibrate micronized caps, Fenofibrate tabs, Gemfibrozil 600mg tabs	January 1, 2017
FENOFIBRIC CAP	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Fenofibrate micronized caps, Fenofibrate tabs, Gemfibrozil 600mg tabs	January 1, 2017
FENOPROFEN TAB 600MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Diclofenac tabs, Ibuprofen tabs, Meloxicam tabs, Naproxen tabs	January 1, 2017
FENTANYL DIS 37.5MCG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Fentanyl 25mcg (PA), Fentanyl 50mcg (PA), Fentanyl 75mcg (PA)	January 1, 2017
FENTANYL DIS 62.5MCG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Fentanyl 25mcg (PA), Fentanyl 50mcg (PA), Fentanyl 75mcg (PA)	January 1, 2017
FENTANYL DIS 87.5MCG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Fentanyl 25mcg (PA), Fentanyl 50mcg (PA), Fentanyl 75mcg (PA)	January 1, 2017
FIRMAGON INJ	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Consult Health Care Professional	January 1, 2017
FLAVOXATE TAB 100MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Oxybutynin ER tabs (QL)	January 1, 2017
FLECTOR DIS 1.3%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Diclofenac 1% gel (PA)	January 1, 2017
FLUOCINONIDE CRE 0.05%	Medicamento eliminado debido	Fluocinonide 0.05% emol cream/gel	January 1, 2017

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Drogas alternativa para el 2017	Fecha de vigencia
	al cambio en el formulario		
FLUOCINONIDE CRE 0.1%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Fluocinonide 0.05% emol cream/gel	January 1, 2017
FLUOCINONIDE OIN 0.05%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Fluocinonide 0.05% emol cream/gel	January 1, 2017
FLUOROURACIL CRE 0.5%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Fluorouracil 5% cream, Fluorouracil 2% soln	January 1, 2017
FLUOXETINE CAP 90MG DR	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Fluoxetine tabs/caps (QL), Paroxetine tabs (QL), Sertraline tabs (QL)	January 1, 2017
FLUOXETINE TAB 60MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Fluoxetine tabs/caps (QL), Paroxetine tabs (QL), Sertraline tabs (QL)	January 1, 2017
FLUTICASONE LOT 0.05%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Fluticasone 0.05% cream/ointment	January 1, 2017
FLUVASTATIN CAP	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Simvastatin, Atorvastatin, Lovastatin, Pravastatin, Rosuvastatin (QL)	January 1, 2017
FLUVOXAMINE CAP ER	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Fluvoxamine tabs (QL), Citalopram tabs (QL)	January 1, 2017
FOLOTYN INJ 40MG/2ML	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Adrucil inj, Alimta inj, Fludarabine inj, Fluorouracil inj, Methotrexate inj/tabs	January 1, 2017
FOMEPIZOLE INJ 1GM/ML	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Consult Health Care Professional	January 1, 2017
FORFIVO XL TAB 450MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Bupropion tabs, Bupropion XL tabs	January 1, 2017

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Drogas alternativa para el 2017	Fecha de vigencia
FOSPHENYTOIN INJ 100/2ML	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Phenytoin caps/soln	January 1, 2017
FOSRENOL POW	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Renvela pak, Calcium Acetate 667mg caps	January 1, 2017
FRAGMIN INJ	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Enoxaparin inj	January 1, 2017
GENOTROPIN INJ 12MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Norditropin inj (PA)	January 1, 2017
GLASSIA INJ	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Prolastin-C inj 1000mg (PA), Zemaira inj 1000mg (PA)	January 1, 2017
GLYB/METFORM TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Glipizide/Metformin tabs (QL)	January 1, 2017
GLYSET TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Acarbose tabs	January 1, 2017
GUANIDINE TAB 125MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Pyridostigmine 60mg tabs	January 1, 2017
H.P. ACTHAR INJ 80UNIT	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Methotrexate tabs, Prednisone tabs, Humira inj (PA)	January 1, 2017
HALAVEN INJ 1MG/2ML	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Abraxane inj, Docetaxel inj, Paclitaxel inj	January 1, 2017
HARVONI TAB 90-400MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Zepatier tabs (PA), Sovaldi tabs (PA)	January 1, 2017
HC/ACET ACID SOL OTIC	Medicamento eliminado debido	Acetic Acid 2% otic sol	January 1, 2017

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Drogas alternativa para el 2017	Fecha de vigencia
	al cambio en el formulario		
HORIZANT TAB 600MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Lyrica caps (QL)	January 1, 2017
HUMATROPE INJ	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Norditropin inj (PA)	January 1, 2017
HYDROCO/APAP TAB 10-300MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Hydroco/APAP 10-325mg tabs (QL)	January 1, 2017
HYDROCO/APAP TAB 2.5-325	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Hydrocodone/APAP 5-325mg tabs (QL)	January 1, 2017
HYDROCO/APAP TAB 5-300MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Hydrocodone/APAP 5-325mg tabs (QL)	January 1, 2017
HYDROCO/APAP TAB 7.5-300	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Hydrocodone/APAP 7.5-325mg tabs (QL)	January 1, 2017
HYDROCOD/IBU TAB 10-200MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Hydrocodone/Ibuprofen 7.5-200mg tabs (QL)	January 1, 2017
HYDROCOD/IBU TAB 5-200MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Hydrocodone/Ibuprofen 7.5-200mg tabs (QL)	January 1, 2017
HYPERRAB S/D INJ 150/ML	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Flebogamma inj DIF 10% (PA), Bivigam inj 10% (PA)	January 1, 2017
IBANDRONATE INJ 3MG/3ML	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Alendronate tabs (QL), Pamidronate inj	January 1, 2017
IBANDRONATE TAB 150MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Alendronate tabs (QL)	January 1, 2017

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Drogas alternativa para el 2017	Fecha de vigencia
ILARIS INJ 180MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Araclyst (PA)	January 1, 2017
IMIPRAM PAM CAP	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Imipramine tabs (PA), Desipramine tabs	January 1, 2017
IRENKA CAP 40MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Duloxetine 20mg caps (QL)	January 1, 2017
IXEMPRA KIT INJ 45MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Abraxane inj, Docetaxel inj, Paclitaxel inj	January 1, 2017
JADENU TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Chemet 100mg caps, Exjade tabs (PA), Ferriprox tab/sol (PA)	January 1, 2017
JEVTANA INJ 60/1.5ML	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Abraxane inj, Docetaxel inj, Paclitaxel inj	January 1, 2017
KCL/D5W/LR INJ 0.15%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Consult Health Care Professional	January 1, 2017
KEPIVANCE INJ 6.25MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Consult Health Care Professional	January 1, 2017
KETEK TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Azithromycin tabs	January 1, 2017
KETOPROFEN CAP 200MG ER	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Ketoprofen caps 50mg, Ketoprofen caps 75mg	January 1, 2017
KHEDEZLA TAB ER	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Duloxetine caps (QL), Venlafaxine tabs, Venlafaxine ER caps (QL)	January 1, 2017
KINERET INJ	Medicamento eliminado debido	Humira inj (PA)	January 1, 2017

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Drogas alternativa para el 2017	Fecha de vigencia
	al cambio en el formulario		
KOMBIGLYZE TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Janumet (QL), Janumet XR (QL), Jentaduetto (QL), Jentaduetto XR (QL)	January 1, 2017
LABETALOL INJ 5MG/ML	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Labetalol tabs, Carvedilol tabs	January 1, 2017
LACRISERT MIS 5MG OP	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Consult Health Care Professional	January 1, 2017
LACTATED RIN SOL IRRIGAT	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Sterile Water for Irrigation	January 1, 2017
LAMICTAL KIT	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Lamotrigine tabs, Lamotrigine ER tabs, Carbamazepine tabs/susp, Carbamazine ER tabs	January 1, 2017
LAMICTAL ODT TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Lamotrigine tabs, Lamotrigine ER tabs, Carbamazepine tabs/susp, Carbamazine ER tabs	January 1, 2017
LAMICTAL XR KIT	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Lamotrigine tabs, Lamotrigine ER tabs, Carbamazepine tabs/susp, Carbamazine ER tabs	January 1, 2017
LAMOTRIGINE TAB ODT	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Lamotrigine tabs, Lamotrigine ER tabs, Carbamazepine tabs/susp, Carbamazine ER tabs	January 1, 2017
LANSOPR/AMOX MIS /CLARITH	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Amoxicillin caps, Clarithromycin tabs, Omeprazole caps- available separately	January 1, 2017
LEVALBUTEROL NEB 0.31MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Levalbuterol neb sol 1.25mg, Albuterol neb sol 0.63mg	January 1, 2017
LEVALBUTEROL NEB 0.63MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Levalbuterol neb sol 1.25mg, Albuterol neb sol 0.63mg	January 1, 2017

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Drogas alternativa para el 2017	Fecha de vigencia
LEVOCARNITIN INJ 200MG/ML	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Levocarnitine sol 1gm/10ml, Levocarnitine 330mg tabs	January 1, 2017
LEVOFLOXACIN SOL 0.5%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Ciprofloxacin 0.3% sol, Ofloxacin 0.3% sol	January 1, 2017
LEVORPHANOL TAB 2MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Morphine sulfate tabs (QL), Oxycodone tabs (QL)	January 1, 2017
LINDANE SHA 1%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Malathion 0.5% lotion, Permethrin 5% cream	January 1, 2017
LOKARA LOT 0.05%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Betamethasone Dipropionate 0.05% lotion, Triamcinolone 0.025% lotion	January 1, 2017
LUPRON DEPOT INJ 22.5MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Lupron Depot inj 3.75mg (PA), Lupron Depot inj 11.25mg (PA), Trelstar Mix inj 3.75mg (PA), Trelstar Mix inj 11.25mg (PA)	January 1, 2017
LUPRON DEPOT INJ 30MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Lupron Depot inj 3.75mg (PA), Lupron Depot inj 11.25mg (PA), Trelstar Mix inj 3.75mg (PA), Trelstar Mix inj 11.25mg (PA)	January 1, 2017
LUPRON DEPOT INJ 45MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Lupron Depot inj 3.75mg (PA), Lupron Depot inj 11.25mg (PA), Trelstar Mix inj 3.75mg (PA), Trelstar Mix inj 11.25mg (PA)	January 1, 2017
LUPRON DEPOT INJ 7.5MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Lupron Depot inj 3.75mg (PA), Lupron Depot inj 11.25mg (PA), Trelstar Mix inj 3.75mg (PA), Trelstar Mix inj 11.25mg (PA)	January 1, 2017
MECLOFEN SOD CAP	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Diclofenac sodium tabs, Naproxen tabs, Ibuprofen tabs	January 1, 2017
MEMANT TITRA PAK 5-10MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Memantine tabs (PA)	January 1, 2017
MENEST TAB	Medicamento eliminado debido	Estradiol tabs (PA)	January 1, 2017

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Drogas alternativa para el 2017	Fecha de vigencia
	al cambio en el formulario		
MEPROBAMATE TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Buspirone tabs, Hydroxyzine tabs (PA)	January 1, 2017
MESTINON SYP 60MG/5ML	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Pyridostigmine 60mg tabs	January 1, 2017
MESTINON TAB TIMESPAN	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Pyridostigmine 60mg tabs	January 1, 2017
METAPROTEREN SYP 10MG/5ML	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Albuterol neb sol, Terbutaline inj 1mg/ml	January 1, 2017
METAPROTEREN TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Albuterol tabs, Terbutaline tabs	January 1, 2017
METFORMIN ER TAB 1000MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Metformin ER 500mg tabs, Metformin 1000mg tabs	January 1, 2017
METHADONE INJ 10MG/ML	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Methadone tabs/sol (PA)	January 1, 2017
METHOXSALEN CAP 10MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	8-MOP 10mg cap, Acitretin caps (PA)	January 1, 2017
METHYLD/HCTZ TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Clondine and HCTZ tabs- available separately	January 1, 2017
METHYLDOPA TAB 250MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Clonidine tabs	January 1, 2017
METHYLPHENID TAB 27MG ER	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Methylphenidate tabs (QL), Methylphenidate ER tabs (QL)	January 1, 2017

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Drogas alternativa para el 2017	Fecha de vigencia
METHYLTESTOS CAP 10MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Andoderm patch (QL/PA), Danazol caps, Testosterone inj	January 1, 2017
METOCLOPRAM TAB ODT	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Metoclopramide tabs/sol	January 1, 2017
METRONIDAZOL CAP 375MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Metronidazole tabs	January 1, 2017
METRONIDAZOL GEL 1%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Metronidazole 0.75% gel	January 1, 2017
MICONAZOLE 3 SUP 200MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Terconazole 80mg suppository	January 1, 2017
MIGLITOL TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Acarbose tabs	January 1, 2017
MODAFINIL TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Armodafinil tabs (QL/PA)	January 1, 2017
MONUROL PAK GRANULES	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Methenamine 1gm, Nitrofurantoin caps (PA)	January 1, 2017
MORPHINE SUL CAP ER	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Morphine Sulfate ER tabs (QL)	January 1, 2017
MOXIFLOXACIN INJ	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Ciprofloxacin inj, Levofloxacin inj	January 1, 2017
MUPIROCIN CRE 2%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Mupirocin 2% ointment	January 1, 2017
NAFTIFINE CRE HCL	Medicamento eliminado debido	Ciclopirox cream/gel, Nystatin cream	January 1, 2017

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Drogas alternativa para el 2017	Fecha de vigencia
	al cambio en el formulario		
NAFTIN CRE 2%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Ciclopirox cream/gel, Nystatin cream	January 1, 2017
NAFTIN GEL	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Ciclopirox cream/gel, Nystatin cream	January 1, 2017
NAMENDA TAB 5-10MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Memantine tabs (PA)	January 1, 2017
NEO/POLY GU SOL 40/ML IR	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Consult Health Care Professional	January 1, 2017
NEULASTA INJ 6MG/0.6M	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Neupogen inj (PA), Granix inj (PA)	January 1, 2017
NEVANAC SUS 0.1%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Bromfenac 0.09% oph sol, Diclofenac 0.1% oph sol, Ketorolac 0.4% oph sol, Ketorolac 0.5% oph sol	January 1, 2017
NITROFUR MAC CAP 25MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Nitrofurantoin mac 50mg caps (PA)	January 1, 2017
NITROGLYCRN SPR 0.4MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Nitrostat sublingual tabs	January 1, 2017
NOVAREL INJ 10000UNT	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Consult Health Care Professional	January 1, 2017
NUCYNTA ER TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Tramadol 50mg tabs (QL), Morphine sulfate ER tabs (QL)	January 1, 2017
NUCYNTA TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Tramadol 50mg tabs (QL), Morphine sulfate tabs (QL)	January 1, 2017

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Drogas alternativa para el 2017	Fecha de vigencia
NUTROPIN AQ INJ	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Norditropin inj (PA)	January 1, 2017
NUTROPIN AQ INJ NUSPIN 5	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Norditropin inj (PA)	January 1, 2017
NYSTAT/TRIAM CRE	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Nystatin cream and Triamcinolone cream- available separately	January 1, 2017
NYSTAT/TRIAM OIN	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Nystatin ointment and Triamcinolone ointment- available separately	January 1, 2017
OFLOXACIN TAB 400MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Ciprofloxacin tabs, Levofloxacin tabs	January 1, 2017
OGESTREL TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Cryselle-28 tabs	January 1, 2017
OLANZA/FLUOX CAP	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Olanzapine and Fluoxetine (QL)- available separately	January 1, 2017
OLOPATADINE DRO 0.1%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Azelastine oph sol, Pataday sol	January 1, 2017
OMNITROPE INJ 5.8MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Norditropin inj (PA)	January 1, 2017
ONCASPAR INJ 750/ML	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Consult Health Care Professional	January 1, 2017
ONGLYZA TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Januvia tabs (QL), Tradjenta tabs (QL)	January 1, 2017
OPDIVO INJ 40MG/4ML	Medicamento eliminado debido	Herceptin inj (PA), Keytruda inj (PA), Rituxan inj (PA), Tecentriq inj (PA), Yervoy inj (PA)	January 1, 2017

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Drogas alternativa para el 2017	Fecha de vigencia
	al cambio en el formulario		
ORENCIA INJ	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Humira inj (PA)	January 1, 2017
OSMOPREP TAB 1.5GM	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Gavilyte, PEG-3350 soln, Golytely, Moviprep, Suprep	January 1, 2017
OXAPROZIN TAB 600MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Diclofenac sodium tabs, Naproxen tabs, Ibuprofen tabs	January 1, 2017
OXAZEPAM CAP	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Alprazolam tabs (QL), Lorazepam (QL)	January 1, 2017
OXTELLAR XR TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Lamotrigine tabs, Lamotrigine ER tabs, Carbamazepine tabs/susp, Carbamazepine ER tabs	January 1, 2017
OXYCOD/IBU TAB 5-400MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Oxycodone/APAP tabs	January 1, 2017
OXYMORPHONE TAB ER	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Hydromorphone ER tabs (QL), Morphine Sulfate ER tabs (QL)	January 1, 2017
OXYMORPHONE TAB HCL	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Hydromorphone tabs (QL), Morphine Sulfate tabs (QL)	January 1, 2017
PANTOPRAZOLE INJ SOD 40MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Esomeprazole inj, Pantoprazole tabs (QL)	January 1, 2017
PARICALCITOL INJ	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Calcitriol inj 1,cg/ml, Paricalcitol caps	January 1, 2017
PAROXETIN ER TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Paroxetine tabs (QL), Sertraline tabs (QL), Fluoxetine tabs/caps (QL)	January 1, 2017

H8029_2017

Núm. de ident. del Formulario: 17153 Version 6

Fecha de vigencia: 01/01/2017

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Drogas alternativa para el 2017	Fecha de vigencia
PEG-INTRON KIT	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Pegasys inj (PA), Ribavirin caps/tabs	January 1, 2017
PERJETA INJ 420/14ML	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Herceptin inj (PA), Keytruda inj (PA), Rituxan inj (PA), Tecentriq inj (PA), Yervoy inj (PA)	January 1, 2017
PERPHEN/AMIT TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Perphenazine and Amitriptyline- available separately	January 1, 2017
PHYSIOSOL SOL IRRIGAT	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Sterile Water for Irrigation	January 1, 2017
PICATO GEL 0.015%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Fluorouracil 5% cream, Fluorouracil 2% soln, Imiquimod cream 5%	January 1, 2017
PICATO GEL 0.05%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Fluorouracil 5% cream, Fluorouracil 2% soln, Imiquimod cream 5%	January 1, 2017
PIOGLIT/GLIM TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Pioglitazone and Glimepiride (QL)- available separately	January 1, 2017
PIOGLITA/MET TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Pioglitazone and Metformin- available separately	January 1, 2017
PLENAMINE INJ 15%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Aminosyn II inj, Aminosyn-RF inj, Clinimix inj, Freamine HBC inj	January 1, 2017
POLYMYXIN B INJ 500000	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Consult Health Care Professional	January 1, 2017
POT CITRATE TAB 1620MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Potassium Citrate 1080mg tabs	January 1, 2017

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Drogas alternativa para el 2017	Fecha de vigencia
PRED-G S.O.P OIN OP	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Neomycin/Polymyxin/Dex 0.1% opth susp, Sulfacetamide/Prednisolone opth sol, Tobramycin/Dexamethasone opth susp	January 1, 2017
PRED-G SUS OP	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Neomycin/Polymyxin/Dex 0.1% opth susp, Sulfacetamide/Prednisolone opth sol, Tobramycin/Dexamethasone opth susp	January 1, 2017
PREDNICARBAT CRE 0.1%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Betamethasone Dipropionate 0.05% cream/lotion/oint, Betamethasone Valerate cre/oint, Desoximethasone cream/lot/oint	January 1, 2017
PREDNICARBAT OIN 0.1%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Betamethasone Dipropionate 0.05% cream/lotion/oint, Betamethasone Valerate cre/oint, Desoximethasone cream/lot/oint	January 1, 2017
PREDNISOLONE TAB ODT	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Prednisone tabs, Methylprednisone tabs	January 1, 2017
PREDNISON PAK	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Prednisone tabs, Methylprednisone tabs	January 1, 2017
PREGNYL INJ 10000UNT	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Consult Health Care Professional	January 1, 2017
PREMARIN VAG CRE 0.625MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Estrace 0.1mg/gm vaginal cream	January 1, 2017
PREMPHASE TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Fyavolv tabs (PA), Jinteli (PA)	January 1, 2017
PREPOPIK PAK	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	PEG-3350 Electrolyte soln, Moviprep, Suprep	January 1, 2017
PROAIR HFA AER	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Ventolin HFA	January 1, 2017
PROAIR RESPI AER	Medicamento eliminado debido	Ventolin HFA	January 1, 2017

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Drogas alternativa para el 2017	Fecha de vigencia
	al cambio en el formulario		
PROCAINAMIDE INJ	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Disopyramide caps (PA), Quinidine sulfate tabs	January 1, 2017
PROGESTERONE CAP	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Medroxyprogesterone acetate tabs, Norethindrone acetate 5mg tabs	January 1, 2017
PROVENTIL AER HFA	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Ventolin HFA	January 1, 2017
PYRIDOSTIGMI TAB 180MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Pyridostigmine 60mg tabs	January 1, 2017
QUDEXY XR CAP	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Lamotrigine tabs, Lamotrigine ER tabs, Carbamazepine tabs/susp, Carbamazepine ER tabs	January 1, 2017
QUINIDINE GL INJ 80MG/ML	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Disopyramide caps (PA), Quinidine sulfate tabs	January 1, 2017
RANITIDINE CAP	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Ranitidine tabs	January 1, 2017
REBIF INJ	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Betaseron 0.3mg inj (QL/PA)	January 1, 2017
REBIF REBIDO INJ	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Betaseron 0.3mg inj (QL/PA)	January 1, 2017
REBIF TITRTN INJ PACK	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Betaseron 0.3mg inj (QL/PA)	January 1, 2017
RECTIV OIN 0.4%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Nitroglycerin patch, Proctozone cream	January 1, 2017

H8029_2017

Núm. de ident. del Formulario: 17153 Version 6

Fecha de vigencia: 01/01/2017

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Drogas alternativa para el 2017	Fecha de vigencia
REPAGLINIDE/METFORMIN TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Repaglinide and Metformin- available separately	January 1, 2017
RHEUMATREX TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Methotrexate 2.5mg tabs	January 1, 2017
RIBAPAK PAK	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Ribasphere tabs	January 1, 2017
RINGERS IRR SOL	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Sterile Water for Irrigation	January 1, 2017
RISEDRONATE TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Alendronate tabs (QL)	January 1, 2017
ROPINIROLE TAB ER	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Ropinirole tabs, Pramipexole tabs	January 1, 2017
ROZEREM TAB 8MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Hetlioz 20mg caps (PA)	January 1, 2017
SAIZEN INJ	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Norditropin inj (PA)	January 1, 2017
SARAFEM TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Fluoxetine caps/tabs (QL)	January 1, 2017
SAVELLA MIS TITR PAK	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Duloxetine caps (QL), Lyrica caps (QL)	January 1, 2017
SAVELLA TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Duloxetine caps (QL), Lyrica caps (QL)	January 1, 2017
SECONAL SOD CAP 100MG	Medicamento eliminado debido	Phenobarbital tabs (PA)	January 1, 2017

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Drogas alternativa para el 2017	Fecha de vigencia
	al cambio en el formulario		
SEROSTIM INJ	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Norditropin inj (PA)	January 1, 2017
SIGNIFOR LAR INJ	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Signifor inj (PA), Sandostatin kit LAR (PA), Octreotide inj (PA)	January 1, 2017
SIMULECT INJ 20MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Consult Health Care Professional	January 1, 2017
SOD LACTATE INJ 5MEQ/ML	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Consult Health Care Professional	January 1, 2017
SOLU-MEDROL INJ 2GM	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Methylprednisone acetate inj	January 1, 2017
SPIRIVA AER 1.25MCG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Incruse Ellipta 62.5mcg (QL), Atrovent HFA (QL)	January 1, 2017
SPIRIVA CAP HANDIHLR	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Incruse Ellipta 62.5mcg (QL), Atrovent HFA (QL)	January 1, 2017
SPIRIVA SPR 2.5MCG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Incruse Ellipta 62.5mcg (QL), Atrovent HFA (QL)	January 1, 2017
STRIVERDI AER 2.5MCG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Serevent diskus (QL)	January 1, 2017
SYNALGOS-DC CAP	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Hydrocodone/APAP tabs (QL), Naproxen tabs, Ibuprofen tabs	January 1, 2017
TAZORAC GEL 0.05%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Tazorac 0.05% cream	January 1, 2017

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Drogas alternativa para el 2017	Fecha de vigencia
TAZORAC GEL 0.1%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Tazorac 0.1% cream	January 1, 2017
TEKTURNA TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Lisinopril tabs, Enalapril tabs, Losartan tabs, Irbersartan tabs, Valsartan tabs	January 1, 2017
TELMIS/AMLOD TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Amlodipine/Valsartan tabs	January 1, 2017
TEMAZEPAM CAP 22.5MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Temazepam 7.5mg (QL/PA), Temazepam 15mg (QL/PA)	January 1, 2017
TEMAZEPAM CAP 30MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Temazepam 7.30mg (QL/PA), Temazepam 15mg (QL/PA)	January 1, 2017
TESTOSTERONE GEL 1%(25MG)	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Andoderm patch (QL/PA), Danazol caps, Testosterone inj	January 1, 2017
TESTOSTERONE GEL 1%(50MG)	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Andoderm patch (QL/PA), Danazol caps, Testosterone inj	January 1, 2017
TESTOSTERONE GEL PUMP 1%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Andoderm patch (QL/PA), Danazol caps, Testosterone inj	January 1, 2017
THIOTEPA INJ 15MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Bendeka inj, Cisplatin inj, Treanda inj	January 1, 2017
THYMOGLOBULN INJ 25MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Consult Health Care Professional	January 1, 2017
TIROSINT CAP	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Levothyroxine tabs, Levoxyl tabs, Synthroid tabs	January 1, 2017
TIZANIDINE CAP	Medicamento eliminado debido	Tizanidine tabs, Baclofen tabs, Cyclobenzaprine tabs (PA)	January 1, 2017

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Drogas alternativa para el 2017	Fecha de vigencia
	al cambio en el formulario		
TOLAZAMIDE TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Glimepiride tabs (QL), Glipizide tabs (QL), Glipizide ER tabs (QL)	January 1, 2017
TOLBUTAMIDE TAB 500MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Glimepiride tabs (QL), Glipizide tabs (QL), Glipizide ER tabs (QL)	January 1, 2017
TOLMETIN SOD CAP 400MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Diclofenac sodium tabs, Naproxen tabs, Ibuprofen tabs	January 1, 2017
TOLMETIN SOD TAB 600MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Diclofenac sodium tabs, Naproxen tabs, Ibuprofen tabs	January 1, 2017
TOPIRAMATE CAP ER	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Topiramate caps/tabs, Lamotrigine tabs, Lamotrigine ER tabs	January 1, 2017
TORISEL SOL 25MG/ML	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Afinitor tabs (ODT/PA)	January 1, 2017
TRAMADOL HCL TAB ER	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Tramadol 50mg tabs (QL)	January 1, 2017
TRANDO/VERAP TAB CR	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Amlodipine/Benazepril caps, Trandolapril and Verapamil-available separately	January 1, 2017
TRAVOPROST DRO 0.004%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Travatan Z 0.004% oph sol, Latanoprost oph sol	January 1, 2017
TRAZODONE TAB 300MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Trazodone 150mg tabs	January 1, 2017
TRELSTAR MIX INJ 22.5MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Trelstar 3.75mg (PA), Trelstar Mix 11.25mg (PA)	January 1, 2017

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Drogas alternativa para el 2017	Fecha de vigencia
TREXALL TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Methotrexate 2.5mg tabs, Mercaptopurine 50mg tabs	January 1, 2017
TRIAMT/HCTZ CAP 50-25MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Triamterene/HCTZ 37.5-25mg caps/tabs	January 1, 2017
TRIAZOLAM TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Temazepam 7.5mg (QL/PA), Temazepam 15mg (QL/PA)	January 1, 2017
TRIBENZOR20- TAB	Brand drug being replaced with generic	Amlodipine/Valsartan/HCTZ tabs	January 1, 2017
TRIBENZOR40- TAB	Brand drug being replaced with generic	Amlodipine/Valsartan/HCTZ tabs	January 1, 2017
TROKENDI XR CAP	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Lamotrigine tabs, Lamotrigine ER tabs, Carbamazepine tabs/susp, Carbamazepine ER tabs	January 1, 2017
TROSPIMUM CHL CAP 60MG ER	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Trospium chloride 20mg (QL), Tolterodine tabs, Tolterodine ER tabs (QL), Oxybutynin ER tabs (QL), Toviaz tabs (QL)	January 1, 2017
TYZINE PED DRO 0.05%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Consult Health Care Professional	January 1, 2017
UVADEX INJ 20MCG/ML	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Consult Health Care Professional	January 1, 2017
VARIZIG INJ 125UNIT	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Flebogamma inj DIF 10% (PA), Bivigam inj 10% (PA)	January 1, 2017
VECTIBIX INJ 100MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Herceptin inj (PA), Keytruda inj (PA), Rituxan inj (PA), Tecentriq inj (PA), Yervoy inj (PA)	January 1, 2017
VENLAFAXINE TAB ER	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Venlafaxine ER caps (QL), Venlafaxine tabs	January 1, 2017

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Drogas alternativa para el 2017	Fecha de vigencia
VICODIN ES TAB 7.5-300	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Hydrocodone/APAP 7.5-325mg tabs (QL)	January 1, 2017
VICODIN HP TAB 10-300MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Hydrocodone/APAP 10-325mg tabs (QL)	January 1, 2017
VICODIN TAB 5-300MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Hydrocodone/APAP 5-325mg tabs (QL)	January 1, 2017
VIRAZOLE INH 6GM	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Consult Health Care Professional	January 1, 2017
VPRIV INJ 400UNIT	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Cerdelga 84mg tabs (PA), Cerezyme inj (PA)	January 1, 2017
XIFAXAN TAB 200MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Xifaxan 550mg tabs (PA), Metronidazole tabs	January 1, 2017
ZALTRAP INJ 100/4ML	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Avastin inj (PA)	January 1, 2017
ZANOSAR INJ 1GM	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Bicnu inj, Gleostine caps	January 1, 2017
ZARXIO INJ	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Neupogen inj (PA), Granix inj (PA)	January 1, 2017
ZENZEDI TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Amphetamine/Dextroamphetamine tabs (QL), Amphetamine ER caps (QL)	January 1, 2017
ZOLPIDEM ER TAB	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Zolpidem tabs (QL/PA)	January 1, 2017
ZOMACTON INJ	Medicamento eliminado debido	Norditropin inj (PA)	January 1, 2017

Nombre del medicamento afectado	Descripción del cambio	Drogas alternativa para el 2017	Fecha de vigencia
	al cambio en el formulario		
ZORBTIVE INJ 8.8MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Norditropin inj (PA)	January 1, 2017
ZOVIRAX CRE 5%	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Acyclovir tabs, Famciclovir tabs, Valacyclovir tabs	January 1, 2017
ZYFLO CR TAB 600MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Montelukast tabs, Zafirlukast tabs	January 1, 2017
ZYFLO TAB 600MG	Medicamento eliminado debido al cambio en el formulario	Montelukast tabs, Zafirlukast tabs	January 1, 2017

Si retiramos medicamentos de nuestro formulario o agregamos restricciones de autorización previa, de límites de cantidad o de tratamiento escalonado para un medicamento, puede pedirle a Elderplan (FIDA) que haga una excepción a las normas de cobertura. Para solicitar una excepción al formulario o a las restricciones de utilización, comuníquese con CVS/ Caremark al 1-866-443-0935, 24 horas al día, los 7 días a la semana. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711.

Elderplan FIDA Total Care es un plan de atención administrada que tiene un contrato con Medicare y el Departamento de Salud del estado de New York (Medicaid) para brindar los beneficios de ambos programas a los participantes a través de la demostración del programa Fully Integrated Duals Advantage (FIDA).

La Lista de medicamentos cubiertos y las redes de farmacias y proveedores pueden cambiar durante el año. Le enviaremos un aviso antes de que implementemos un cambio que le afecte.

Los beneficios pueden cambiar el 1 de enero de cada año.

El estado de New York ha creado un programa del Defensor del pueblo de los participantes llamado Red de Defensa del Consumidor Independiente (Independent Consumer Advocacy Network, ICAN) para brindarles a los participantes asistencia gratuita y confidencial con cualquiera de los servicios que ofrece nuestro plan. Puede comunicarse con ICAN gratis al 1-844-614-8800 o por Internet en icannys.org.

Elderplan FIDA Total Care (Medicaid-Medicare Plan) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Elderplan FIDA Total Care (Medicare-Medicaid Plan) no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

ATTENTION: If you speak a non-English language or require assistance in ASL, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-462-3167 (TTY: 711).

(Spanish) **ATENCIÓN:** si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-462-3167 (TTY: 711).

(Chinese) **注意：**如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-462-3167 (TTY: 711)。

(Russian) **ВНИМАНИЕ:** Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-462-3167 (телетайп: 711).

(French Creole) **ATANSYON:** Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-855-462-3167 (TTY: 711).

(Korean) **주의:** 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-462-3167 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

(Italian) **ATTENZIONE:** In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-855-462-3167 (TTY: 711).

(Yiddish) אויפמערקזאם: אויב איר רעדט אידיש, זענען פארהאן פאר אייך שפראך הילף סערוויסעס פריי פון אפצאל. רופט 1-855-462-3167 (TTY: 711).

(Bengali) লক্ষ্য করুনঃ যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নিঃখরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন 1-855-462-3167 (TTY: 711)।

(Polish) **UWAGA:** Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-855-462-3167 (TTY: 711).

(Arabic) ملحوظة: إذا كنت تتحدث لغة غير الإنجليزية أو تحتاج إلى مساعدة في ASL، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك مجاناً. اتصل برقم 1-855-462-3167 (TTY: 711).

(French) **ATTENTION :** Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-855-462-3167 (ATS: 711).

(Urdu) خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-855-462-3167 (TTY: 711)۔

(Tagalog) **PAUNAWA:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-462-3167 (TTY: 711).

(Greek) **ΠΡΟΣΟΧΗ:** Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-855-462-3167 (TTY: 711).

(Albanian) **KUJDES:** Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1-855-462-3167 (TTY: 711).