

FINAL EXPENSE

Manual de Suscripción y Tarifas

Incluidos procedimientos, tarifas, medicamentos
y decisiones sobre el aseguramiento

Español

Security National

Family of Life Companies



Índice

Envío de nuevas operaciones comerciales	3
Pautas para el aseguramiento	4-5

Plan Loyalty

Información general	6
Beneficio por muerte accidental	7
Información sobre cláusulas adicionales	7
Tabla de altura y peso	8
Información sobre el aseguramiento	8-9
Cálculos de primas	9
Tablas de tarifas	10-23

Plan Guardian

Información general	24
Beneficio por muerte accidental	25
Información sobre cláusulas adicionales	25
Tabla de altura y peso	26
Cálculos de primas	27
Tablas de tarifas	28-29

Plan iCare

Información general	30
Beneficio por muerte accidental	31
Información sobre cláusulas adicionales	32
Tabla de altura y peso	33
Información sobre el aseguramiento	33
Cálculos de primas	34
Tablas de tarifas	35-36

Plan MIB

Información general	37
Tablas de tarifas	38

Guías de campo

Guía de campo para aseguradores sobre el plan Loyalty	39-42
Guía de campo para aseguradores sobre el plan Guardian	43-46

Medicamentos y decisiones sobre el aseguramiento

Guía de medicamentos	47-91
Condiciones con las que no es posible ofrecer un seguro	92



Consejo profesional haga clic en Ctrl + F (o Cmd + F en una Mac) para buscar en esta guía. Al buscar un medicamento o una afección concreta puede encontrar lo que necesita más rápidamente.

Envío de nuevas operaciones comerciales

Security National Life (SNL) ofrece tres métodos para presentar solicitudes:

1. Cargar al portal de agentes (método preferido)

Cargar las solicitudes desde su computadora o dispositivo móvil a través de nuestro portal de agentes es la forma más rápida y sencilla de presentar operaciones comerciales. Inicie sesión en nuestro portal de agentes a través de **AgentPortal.Securitynational.com**. Haga clic en el botón **“Uploads” (cargas)** que se encuentra en la sección **“New Business” (nuevas operaciones comerciales)** en la página de inicio. Si utiliza un dispositivo móvil, tome una fotografía de cada página de la solicitud. Si utiliza una computadora, escanee y adjunte cada página de la solicitud. Una vez adjuntadas todas las páginas, haga clic en **“Next” (siguiente)** para continuar. Seleccione **“New Business”** para enviar su solicitud al departamento encargado de las nuevas operaciones comerciales. Ingrese su número de agente, nombre, nombre de la persona asegurada y comentarios adicionales. Haga clic en **“Next”** y revise la información que ingresó. Haga clic en **“Finish” (finalizar)** para completar la carga. En la parte inferior de la pantalla aparecerá un mensaje indicando que la carga se realizó correctamente.

Si tiene dificultades para iniciar sesión en nuestro portal de agentes o para cargar nuevas operaciones, llame a la línea directa para agentes 1-(855)-SNL-4SNL y pulse 6 para comunicarse con nuestro departamento de marketing.

2. Correo postal

Puede enviar las solicitudes por correo postal a través de USPS a:
Security National Life
New Business
PO Box 57220
Salt Lake City, UT 84157

3. Durante la noche

A través de US Mail, UPS o FedEx
Security National Life
433 Ascension Way
Suite 600
Salt Lake City, UT 84123

****Tenga en cuenta que no permitimos el envío de solicitudes por correo electrónico, ya que no es una forma segura de facilitar información personal y confidencial.****

Las nuevas operaciones comerciales deben recibirse antes de las 10:30 a.m. hora de la montaña (MST, por sus siglas en inglés). Se garantiza que todas las operaciones que se reciban antes de las 10:30 a.m. MST serán ADMITIDAS y se contarán como recibidas, pero no necesariamente como entregadas.

- Si envía documentos a través de UPS o FedEx, se garantizará su ADMISIÓN, pero no necesariamente su entrega.
- Si se envían por correo urgente o prioritario a través de USPS, no se garantiza que se admitan ese día. Dependerá de cuándo llegue al departamento.
- Si presenta la solicitud a través de la carga segura en línea, no es necesario que envíe los documentos originales por correo postal. Puede quedárselos para su consulta. Si envía por correo postal el dinero y los archivos originales, no cargue la operación en cuestión. Existe la posibilidad de duplicación.
- Las correcciones de pólizas que están pendientes a causa de algún problema deben recibirse antes de las 2:00 p.m. MST (12:00 p.m., o mediodía, MST del último día laborable del mes) para poder emitir la póliza pendiente. La forma preferida de enviar correcciones es por medio de la opción de carga segura en línea.

Pautas generales para el aseguramiento

Pautas generales para el aseguramiento

1. Únicamente la persona que solicita el seguro puede firmar en la línea de firma indicada para ello. Nadie más puede firmar en nombre de la persona que solicita el seguro. La persona que solicita el seguro debe poder firmar con su propio nombre. El seguro de las personas que no saben leer ni escribir y su firma es una "X" o si la firma son solo iniciales, debe ser atestiguada por otra persona mayor de edad que no sea el agente. Si firman con una "X" o con sus iniciales, necesitaremos también una copia de un documento de identidad con fotografía en el que figuren sus iniciales, que deberá facilitarnos en el momento de presentar la solicitud. Todas las secciones de la solicitud deben estar correctamente cumplimentadas, firmadas y fechadas por el agente (el número de agente debe figurar en la solicitud), la persona que solicita el seguro y el propietario (si es distinto del solicitante). El agente debe reunirse en persona con cada persona que firma y atestiguar las firmas.
2. Si el la persona asegurada es menor de edad, debe ser su padre, madre o tutor legal quien firme en su nombre. En caso de que haya un tutor, necesitaremos una copia de los documentos de tutela.
3. Si el beneficiario es una herencia o un fideicomiso, debe haber una herencia o fideicomiso constituidos y serán necesarios los documentos pertinentes.
4. Es necesaria la dirección completa y la firma del pagador. Si la persona asegurada cuenta con un representante, es necesario realizar los trámites correspondientes.
5. Las solicitudes deben estar fechadas el día en que se cumplimentan y firmadas por la persona que solicita el seguro. Todas las solicitudes son nulas 30 días después de la fecha de presentación (firma); la oficina central debe recibir las solicitudes antes del plazo de 30 días. Si se reciben fuera de plazo, se devolverán y el agente deberá volver a reunirse y presentar una nueva solicitud.
6. La persona que solicita el seguro o el propietario debe presentar el efectivo con la solicitud (CWA, por sus siglas en inglés). Las formas de pago aceptadas son: transferencia electrónica de fondos (EFT, por sus siglas en inglés) con información cumplimentada, cheque personal, tarjeta de crédito o débito (Visa, Master Card, American Express o Discover), o giro bancario. No se acepta dinero en efectivo ni un cheque del agente, a menos que el cheque del agente sea para su propia póliza personal. Cuando se utiliza una tarjeta de crédito o débito para el CWA se aplica la tarifa de prima por facturación directa. Se requiere una prima con las solicitudes O información completa de la EFT o la tarjeta de crédito (CC, por sus siglas en inglés) para girar la primera prima dentro de los 30 días siguientes a la fecha de solicitud. Pasaremos la información de la cuenta bancaria por nuestro programa de depuración; si el resultado es "denegado" o "información insuficiente", le pediremos un cheque anulado o un extracto bancario. Si la prima se paga con un giro bancario, el pago debe enviarse por correo a la oficina.
7. Cada mes se girará una prima en la misma fecha. Las fechas aceptables para el giro son del 1 al 28 de cada mes. También pueden elegir un día concreto de la semana para la facturación (por ejemplo, el tercer miércoles de cada mes). Si no se especifica una fecha concreta de giro, la empresa tramitará el giro inmediatamente después de la aprobación de la solicitud y la fecha de la solicitud será la futura fecha para el giro de cada mes. La primera fecha para realizar el giro debe ser inferior a los 30 días a partir de la fecha de la solicitud.
8. Si el CWA se devuelve como fondos insuficientes (NSF, por sus siglas en inglés) nos pondremos en contacto con el agente para verificar la información de la cuenta o recopilar información diferente para poder realizar un intento adicional con el fin de cobrar CWA. El agente dispone de 5 días para facilitarnos esta información. Anularemos la póliza como "rescindida" si no tenemos noticias del agente.
9. Se aceptan las comisiones divididas entre agentes. Ambos agentes deben firmar la solicitud, indicar su número de agente y el porcentaje de la comisión que corresponde a cada uno.
10. Cantidades nominales máximas: una persona asegurada puede tener varias pólizas en vigor siempre que el importe total no supere la cantidad nominal máxima del plan que solicita. Si se cambia de plan en el momento del aseguramiento, la cantidad nominal máxima se determinará en función del plan que se ofrezca a la persona asegurada. La cantidad nominal máxima se aplica al importe total de la cobertura en vigor que una persona asegurada tiene con Security National Family of Companies.

Pautas para el aseguramiento médico

Pautas para el aseguramiento médico

1. Todas las preguntas médicas de la solicitud deben hacerse a la persona que solicita un seguro y dicha solicitud debe contener la información completa. Dependiendo de cómo se responda a las preguntas médicas se determinará qué cobertura se concederá. De acuerdo con las directrices que figuran en las secciones médicas de la solicitud, el agente podrá determinar qué plan ofrecer a la persona que solicita un seguro.
2. La medicación para afecciones médicas significa que el solicitante recibe tratamiento para esa afección médica, lo que significa que las preguntas médicas para esa afección deben marcarse con un Sí. Si desea más información, consulte la sección de Pautas para el aseguramiento médico o llame al Departamento de Aseguramiento si tiene alguna pregunta.
3. En el momento de presentar la solicitud, la persona que solicita el seguro debe presentar una lista completa de sus medicamentos recetados. Esta lista debe incluir el nombre del medicamento, la afección que trata, la dosis y la duración de la prescripción. Esto es necesario incluso si se responde No a todas las preguntas médicas.
4. Es necesario que todas las solicitudes de seguros incluyan la historia clínica como parte del proceso de aseguramiento. Necesitamos el número de seguro social (SSN/TIN, por sus siglas en inglés) del solicitante y su firma en la solicitud para completar este proceso. Si esta información no figura en la solicitud, esta se retendrá durante 30 días (a partir de la fecha de solicitud) para que el agente pueda obtener la información necesaria. Si no se cumplen los requisitos en este plazo, se anulará la solicitud.
5. Las solicitudes que requieran una historia clínica se emitirán/calificarán/rechazarán tras la revisión por parte de los aseguradores. En caso de que la solicitud se califique o rechace, el agente recibirá una notificación por correo electrónico.
6. Los solicitantes que estén en la cárcel en centros de cualquier tipo no podrán obtener ningún tipo de plan. No presente ninguna solicitud.
7. El Departamento de Aseguramiento llamará directamente al solicitante para comprobar datos o aclarar cualquier duda en relación con el aseguramiento.
8. Si la persona que solicita un seguro está embarazada, no se le ofrecerá ningún plan. La solicitud deberá posponerse hasta 6 semanas después de que la persona asegurada haya dado a luz y el médico le haya dado el visto bueno para realizar sus actividades habituales.

Pautas más útiles para el aseguramiento

1. Se trata de una GUÍA útil a la hora de evaluar el historial médico para una solicitud. Tenga en cuenta que usted se reúne con la persona asegurada, la ve cara a cara y tiene ventaja con respecto a la oficina central. Confiamos en usted para el aseguramiento de campo.
2. Recuerde que no se enumeran todas las afecciones. Si la afección era lo suficientemente grave como para buscar atención médica y se administraron medicamentos como ayuda para esta afección, es posible que no reúnan los requisitos para el plan de seguro a todo riesgo. Se exceptúan las afecciones agudas leves como resfriados, gripe, alergias y otras afecciones leves de las que el solicitante se haya recuperado totalmente. Al igual que varían las situaciones individuales, también lo hacen las decisiones sobre aseguramiento. Asegúrese de que se formulan todas las preguntas médicas y de que se responden completamente, ya que la solicitud forma parte de cualquier póliza que se conceda.

PLAN LOYALTY

	PREFERIDO	MODIFICADO
BENEFICIO POR FALLECIMIENTO/ INGRESOS DE LA PÓLIZA	Proporciona una cobertura de la cantidad nominal total desde el primer día.	Proporciona una cobertura equivalente a las primas pagadas más un 10% de interés durante los primeros 2 años. Después de 2 años, se paga el 100% del valor nominal al fallecer.
PRIMAS	Nivel y pagadero hasta los 100 años	
CANTIDAD NOMINAL MÍNIMA	\$2,500	
CANTIDAD NOMINAL MÁXIMA	Edades 40-75 \$50,000 Edades 76-80 \$15,000 Edades 81-90 \$10,000	Edades 40-75 \$25,000 Edades 76-80 \$15,000 Edades 81-85 \$10,000
LÍMITES DE EDAD	De 40 a 90 Edad en el último cumpleaños	De 40 a 85 Edad en el último cumpleaños
CLASES DE ASEGURAMIENTO	Hombre y mujer No consume tabaco/nicotina - Consume tabaco/nicotina	
FACTORES MODALES	Pagos con cheques preautorizados (PAC, por sus siglas en inglés)/EFT	0,085
	Tarjetas de crédito/débito	0,090
	Facturaciones directas	0,090
	Trimestral	0,265
	Semestral	0,520
	Anual	1,000
COSTO DE LA PÓLIZA	Este plan tiene un costo de \$40,00.	
PRÉSTAMOS	Los préstamos están disponibles si hay suficiente valor en efectivo. Los préstamos devengarán intereses. Los préstamos reducirán la cantidad nominal.	
BENEFICIOS ADICIONALES	Ninguno	Beneficio temporal por muerte accidental Termina al final del 2° año de póliza
CLÁUSULAS ADICIONALES DISPONIBLES*	Cláusula adicional de beneficio por muerte accidental Cláusula adicional para hijos dependientes	

*Para más información, véase la tabla de la página siguiente.

LOYALTY PLAN-RIDERS

	CLÁUSULAS ADICIONALES PARA EL PLAN LOYALTY	
	PREFERIDO	MODIFICADO
PAGO DEL BENEFICIO EN CASO DE MUERTE/INGRESOS DE LA PÓLIZA	Proporciona beneficio por muerte accidental más la cantidad nominal desde el primer día.	De 1 a 2 años: beneficio por muerte accidental más el beneficio actual por muerte Más de 3 años: beneficio por muerte accidental más cantidad nominal
PRIMAS	En función de la edad y el sexo, véase la tabla de la página 23	
CANTIDAD NOMINAL MÍNIMA	\$2,500	
CANTIDAD NOMINAL MÁXIMA	Beneficio por fallecimiento en la póliza principal	
LÍMITES DE EDAD	De 40 a 90 años cumplidos (edad en el último cumpleaños)	De 40 a 85 años cumplidos (edad en el último)
VENCIMIENTO DE LA CLÁUSULA ADICIONAL	Vence al finalizar la póliza principal	
MÁS INFORMACIÓN ÚTIL	Debe venderse con la solicitud inicial y no puede agregarse posteriormente	
	CLÁUSULA ADICIONAL PARA HIJOS DEPENDIENTES	
	PREFERIDO	MODIFICADO
BENEFICIO POR FALLECIMIENTO/INGRESOS DE LA PÓLIZA	Proporciona una cobertura de la cantidad nominal total desde el primer día.	
PRIMAS	La prima anual es de \$15,00 por cada mil	
LÍMITES DE EDAD	La persona asegurada principal debe tener entre 40 y 60 años Edad del hijo en el momento de la emisión: de 0 (30 días) a 17 años	
CANTIDAD MÍNIMA DE LA CLÁUSULA ADICIONAL	\$1,000	
CANTIDAD MÁXIMA DE LA CLÁUSULA ADICIONAL	La cláusula adicional para hijos no puede exceder el plan principal o los \$10 000, la cantidad que sea inferior	
COBERTURA	La cobertura vence a los 25 años, al finalizar el plan de pagos o cuando la persona asegurada principal cumpla 65 años; lo que ocurra primero	
MÁS INFORMACIÓN ÚTIL	La cobertura se extiende a cada hijo nacido de, o legalmente adoptado por, la persona asegurada después de la fecha de solicitud de esta cláusula adicional si dicho hijo cumple 30 días de edad y, en caso de que sea adoptado, si dicho hijo era menor de 18 años en el momento de la adopción.	

INFORMACIÓN SOBRE EL ASEGURAMIENTO

Tabla de altura y peso para el plan Loyalty

La tabla de pesos que figura a continuación es orientativa y refleja los límites de peso. Si la persona asegurada excede el límite, se le deberá incluir en el siguiente plan de la lista.

Altura	Rechazar Peso bajo	Preferido	Modificado	Rechazar Sobrepeso
4' 8"	≤ 74	191	218	> 218
4' 9"	≤ 77	196	224	> 224
4' 10"	≤ 80	201	230	> 230
4' 11"	≤ 83	208	238	> 238
5' 0"	≤ 86	215	245	> 245
5' 1"	≤ 89	222	253	> 253
5' 2"	≤ 92	229	261	> 261
5' 3"	≤ 95	236	269	> 269
5' 4"	≤ 98	243	276	> 276
5' 5"	≤ 101	251	284	> 284
5' 6"	≤ 104	259	293	> 293
5' 7"	≤ 107	266	301	> 301
5' 8"	≤ 110	274	310	> 310
5' 9"	≤ 113	282	318	> 318
5' 10"	≤ 117	290	327	> 327
5' 11"	≤ 121	298	336	> 336
6' 0"	≤ 125	306	345	> 345
6' 1"	≤ 129	314	354	> 354
6' 2"	≤ 133	323	363	> 363
6' 3"	≤ 137	331	372	> 372
6' 4"	≤ 142	339	381	> 381
6' 5"	≤ 147	347	390	> 390
6' 6"	≤ 152	355	399	> 399
6' 7"	≤ 157	363	408	> 408

CÁLCULO DE LA PRIMA

Cómo calcular las primas del plan Loyalty

Cálculo de la prima del plan Loyalty

a) Calcule la tarifa por cada mil en la tabla de tarifas de primas y multiplique por el número de unidades	\$	
b) Calcule la tarifa por cada mil en la tabla de cláusulas adicionales de ADB y multiplique por el número de unidades	(+)	
c) Agregue la cláusula adicional para hijos (\$15,00 por cada mil)	(+)	
<hr/>		
Totales generales del plan	\$	
d) Agregue el costo anual de la póliza	(+)	\$40,00
<hr/>		
Prima anual total	\$	
e) Multiplique por el factor modal	(X)	
<hr/>		
Cantidad modal de la prima	\$	

Ejemplo de cálculo de prima

Plan Loyalty (preferido); prima mensual para una mujer, 40 años, no consume tabaco, EFT con una cantidad nominal de \$25 000. Cláusula adicional para el ADB de \$25 000; cláusula adicional para hijos de \$10 000

a) Calcule la tarifa por cada mil en la tabla de tarifas de primas y multiplique por el número de unidades	\$	617,25
b) Calcule la tarifa por cada mil en la tabla de cláusulas adicionales de ADB y multiplique por el número de unidades	(+)	31,25
c) Agregue cláusula adicional para hijos (\$15,00 por millar)	(+)	150,00
<hr/>		
Totales generales del plan	\$	798,50
d) Agregue el costo anual de la póliza	(+)	\$40,00
<hr/>		
Prima anual total	\$	838,50
e) Multiplique por el factor modal	(X)	0,085
<hr/>		
Cantidad modal de la prima	\$	71,27

Factores modales:

Pagos con cheques preautorizados (PAC, por sus siglas en inglés)/EFT	0,085	Trimestral	0,265
Tarjetas de crédito/débito	0,090	Semestral	0,520
Facturaciones directas	0,090	Anual	1,000

PLAN LOYALTY: tarifas de primas anuales por cada mil de la cantidad nominal

Edad en el momento de la emisión	Preferido				Modificado			
	Hombre		Mujer		Hombre		Mujer	
	No consume tabaco	Consumo tabaco	No consume tabaco	Consumo tabaco	No consume tabaco	Consumo tabaco	No consume tabaco	Consumo tabaco
40	30,71	39,02	24,69	32,06	80,43	84,45	75,87	79,66
41	31,70	40,18	25,55	33,11	81,78	85,87	76,80	80,64
42	32,68	41,34	26,44	34,16	84,35	88,57	77,03	80,88
43	33,67	42,49	27,31	35,19	86,92	91,27	78,18	82,09
44	34,65	43,66	28,19	36,23	89,47	93,94	79,34	83,31
45	35,63	44,81	29,06	37,28	92,04	96,64	80,49	84,51
46	37,06	46,67	30,16	38,55	93,65	98,33	83,15	84,88
47	38,48	48,52	31,25	39,83	95,16	99,31	85,72	87,70
48	39,91	50,38	32,35	41,11	96,59	103,78	88,15	90,52
49	41,32	52,23	33,44	42,38	97,92	108,25	88,18	93,34
50	42,76	54,09	34,54	43,66	98,03	112,72	88,21	96,16
51	44,85	56,64	36,08	45,28	98,14	114,88	88,24	96,78
52	46,91	59,19	37,61	46,90	98,25	117,04	88,34	97,41
53	49,00	61,73	39,14	48,52	98,36	119,20	88,45	98,03
54	51,08	64,29	40,67	50,26	100,89	121,36	88,57	98,66
55	53,16	66,84	42,21	52,35	103,41	123,52	88,68	99,28
56	55,46	69,62	43,96	54,67	105,94	124,89	88,79	101,42
57	57,77	72,40	45,59	56,97	108,46	126,26	88,90	103,55
58	60,07	77,27	47,14	59,30	110,98	127,62	89,02	105,69
59	62,37	79,58	48,59	61,60	113,51	128,99	89,14	107,82
60	64,66	85,38	50,14	63,92	116,03	130,36	89,24	109,96
61	67,61	91,17	53,04	68,19	118,55	134,44	90,66	112,48
62	70,58	97,56	55,94	72,47	121,08	138,52	93,17	115,12
63	73,06	101,58	58,84	76,75	123,60	142,48	94,91	117,64
64	75,08	105,61	61,73	81,81	126,12	146,56	97,00	120,28
65	77,22	109,63	64,63	85,72	128,65	150,64	99,06	122,80
66	81,62	114,32	68,90	89,53	131,32	157,12	102,70	128,20
67	86,01	119,00	73,18	93,31	139,82	163,60	109,21	133,60
68	90,29	123,69	77,34	97,10	148,32	170,20	116,48	139,00
69	94,67	128,37	81,62	100,89	156,83	176,68	123,78	144,40
70	99,08	133,06	85,89	104,69	165,32	184,89	131,06	149,80
71	107,87	142,35	92,07	111,90	173,77	200,46	140,64	154,76
72	116,66	151,52	98,13	119,25	182,23	216,03	150,24	159,72
73	125,57	160,83	104,31	126,45	190,70	231,60	159,82	164,67
74	134,36	169,99	110,37	133,80	199,16	247,17	168,25	169,63
75	143,14	179,28	116,54	141,01	208,62	262,74	173,16	174,59
76	157,29	188,94	127,00	148,84	234,89	280,95	200,12	189,44
77	171,55	198,60	137,45	156,67	251,11	299,16	215,19	204,77
78	182,04	208,39	144,89	164,49	269,66	317,37	231,41	220,11
79	196,02	218,05	155,14	172,31	290,52	335,58	248,80	235,44
80	209,88	227,71	165,39	180,13	313,70	353,79	268,50	250,77
81	247,08	321,64	201,42	290,52	321,64	368,40	290,52	278,56
82	264,41	330,93	222,40	301,15	342,52	383,02	301,15	306,35
83	282,74	340,22	245,56	311,79	358,27	397,63	311,79	334,15
84	302,09	349,51	271,15	322,41	368,05	412,25	322,41	361,94
85	322,55	358,80	299,39	333,04	377,82	426,86	335,82	389,73
86	328,49	361,03	301,74	337,65				
87	334,44	363,27	304,10	342,25				
88	340,38	365,50	306,45	346,86				
89	374,47	397,52	308,80	351,46				
90	412,60	430,03	348,67	389,34				

PLAN LOYALTY: mujer, primas mensuales de EFT

Preferido							
Mujer No consume tabaco							
Edad en el momento de la emisión	\$5 000	\$7 000	\$8 000	\$9 000	\$10 000	\$12 500	\$15 000
40	13,89	18,09	20,19	22,29	24,39	29,63	34,88
41	14,26	18,60	20,77	22,95	25,12	30,55	35,98
42	14,64	19,13	21,38	23,63	25,87	31,49	37,11
43	15,01	19,65	21,97	24,29	26,61	32,42	38,22
44	15,38	20,17	22,57	24,97	27,36	33,35	39,34
45	15,75	20,69	23,16	25,63	28,10	34,28	40,45
46	16,22	21,35	23,91	26,47	29,04	35,45	41,85
47	16,68	21,99	24,65	27,31	29,96	36,60	43,24
48	17,15	22,65	25,40	28,15	30,90	37,77	44,65
49	17,61	23,30	26,14	28,98	31,82	38,93	46,04
50	18,08	23,95	26,89	29,82	32,76	40,10	47,44
51	18,73	24,87	27,93	31,00	34,07	41,74	49,40
52	19,38	25,78	28,97	32,17	35,37	43,36	51,35
53	20,03	26,69	30,02	33,34	36,67	44,99	53,30
54	20,68	27,60	31,06	34,51	37,97	46,61	55,25
55	21,34	28,51	32,10	35,69	39,28	48,25	57,22
56	22,08	29,56	33,29	37,03	40,77	50,11	59,45
57	22,78	30,53	34,40	38,28	42,15	51,84	61,53
58	23,43	31,45	35,46	39,46	43,47	53,49	63,50
59	24,05	32,31	36,44	40,57	44,70	55,03	65,35
60	24,71	33,23	37,50	41,76	46,02	56,67	67,33
61	25,94	34,96	39,47	43,98	48,48	59,76	71,03
62	27,17	36,68	41,44	46,19	50,95	62,84	74,72
63	28,41	38,41	43,41	48,41	53,41	65,92	78,42
64	29,64	40,13	45,38	50,62	55,87	68,99	82,11
65	30,87	41,85	47,35	52,84	58,34	72,07	85,80
66	32,68	44,40	50,25	56,11	61,97	76,61	91,25
67	34,50	46,94	53,16	59,38	65,60	81,15	96,70
68	36,27	49,42	55,99	62,57	69,14	85,57	102,01
69	38,09	51,96	58,90	65,84	72,78	90,12	107,47
70	39,90	54,50	61,81	69,11	76,41	94,66	112,91
71	42,53	58,18	66,01	73,83	81,66	101,22	120,79
72	45,11	61,79	70,13	78,47	86,81	107,66	128,52
73	47,73	65,46	74,33	83,20	92,06	114,23	136,40
74	50,31	69,07	78,45	87,83	97,21	120,67	144,12
75	52,93	72,74	82,65	92,55	102,46	127,22	151,99
76	57,38	78,97	89,76	100,56	111,35	138,34	165,33
77	61,82	85,18	96,87	108,55	120,23	149,44	178,65
78	64,98	89,61	101,93	114,24	126,56	157,35	188,13
79	69,33	95,71	108,90	122,08	135,27	168,24	201,20
80	73,69	101,81	115,87	129,92	143,98	179,13	214,27
81	89,00	123,24	140,37	157,49	174,61		
82	97,92	135,73	154,63	173,54	192,44		
83	107,76	149,51	170,38	191,25	212,13		
84	118,64	164,73	187,78	210,83	233,88		
85	130,64	181,54	206,99	232,43	257,88		
86	131,64	182,94	208,58	234,23	259,88		
87	132,64	184,34	210,18	236,03	261,88		
88	133,64	185,74	211,78	237,83	263,88		
89	134,64	187,14	213,38	239,63	265,88		
90	151,58	210,86	240,50	270,13	299,77		

La tabla continúa en la página siguiente

PLAN LOYALTY - Mujer Primas mensuales de EFT

Preferido							
Mujer No consume tabaco							
Edad en el momento de la emisión	\$20 000	\$25000	\$30000	\$35 000	\$40 000	\$45 000	\$50 000
40	45,37	55,87	66,36	76,85	87,35	97,84	108,33
41	46,84	57,69	68,55	79,41	90,27	101,13	111,99
42	48,35	59,59	70,82	82,06	93,30	104,53	115,77
43	49,83	61,43	73,04	84,65	96,25	107,86	119,47
44	51,32	63,30	75,28	87,27	99,25	111,23	123,21
45	52,80	65,15	77,50	89,85	102,20	114,55	126,91
46	54,67	67,49	80,31	93,13	105,94	118,76	131,58
47	56,53	69,81	83,09	96,37	109,65	122,93	136,21
48	58,40	72,14	85,89	99,64	113,39	127,14	140,89
49	60,25	74,46	88,67	102,88	117,10	131,31	145,52
50	62,12	76,80	91,48	106,16	120,84	135,52	150,20
51	64,74	80,07	95,40	110,74	126,07	141,41	156,74
52	67,34	83,32	99,31	115,29	131,27	147,26	163,24
53	69,94	86,57	103,21	119,84	136,48	153,11	169,75
54	72,54	89,82	107,11	124,39	141,68	158,96	176,25
55	75,16	93,10	111,04	128,97	146,91	164,85	182,79
56	78,13	96,82	115,50	134,18	152,86	171,55	190,23
57	80,90	100,28	119,65	139,03	158,41	177,78	197,16
58	83,54	103,57	123,61	143,64	163,68	183,71	203,75
59	86,00	106,65	127,30	147,96	168,61	189,26	209,91
60	88,64	109,95	131,26	152,57	173,88	195,19	216,50
61	93,57	116,11	138,65	161,19	183,74	206,28	228,82
62	98,50	122,27	146,05	169,82	193,60	217,37	241,15
63	103,43	128,44	153,44	178,45	203,46	228,46	253,47
64	108,34	134,58	160,81	187,05	213,28	239,52	265,75
65	113,27	140,74	168,21	195,67	223,14	250,61	278,08
66	120,53	149,81	179,10	208,38	237,66	266,94	296,23
67	127,81	158,91	190,01	221,11	252,21	283,31	314,42
68	134,88	167,75	200,62	233,49	266,36	299,23	332,10
69	142,15	176,84	211,53	246,22	280,91	315,60	350,29
70	149,41	185,92	222,42	258,92	295,43	331,93	368,43
71	159,92	199,05	238,18	277,31	316,44	355,57	394,70
72	170,22	211,93	253,63	295,34	337,04	378,75	420,45
73	180,73	225,06	269,39	313,72	358,05	402,39	446,72
74	191,03	237,94	284,84	331,75	378,66	425,57	472,47
75	201,52	251,05	300,58	350,11	399,64	449,17	498,70

PLAN LOYALTY - Mujer Primas mensuales de EFT

Preferido							
Mujer Consume tabaco							
Edad en el momento de la emisión	\$5 000	\$7 000	\$8 000	\$9 000	\$10 000	\$12 500	\$15 000
40	17,03	22,48	25,20	27,93	30,65	37,46	44,28
41	17,47	23,10	25,91	28,73	31,54	38,58	45,62
42	17,92	23,73	26,63	29,53	32,44	39,70	46,95
43	18,36	24,34	27,33	30,32	33,31	40,79	48,27
44	18,80	24,96	28,04	31,12	34,20	41,89	49,59
45	19,24	25,58	28,75	31,92	35,09	43,01	50,93
46	19,78	26,34	29,61	32,89	36,17	44,36	52,55
47	20,33	27,10	30,48	33,87	37,26	45,72	54,18
48	20,87	27,86	31,35	34,85	38,34	47,08	55,82
49	21,41	28,62	32,22	35,82	39,42	48,43	57,43
50	21,96	29,38	33,09	36,80	40,51	49,79	59,07
51	22,64	30,34	34,19	38,04	41,89	51,51	61,13
52	23,33	31,31	35,29	39,28	43,27	53,23	63,20
53	24,02	32,27	36,39	40,52	44,64	54,95	65,26
54	24,76	33,30	37,58	41,85	46,12	56,80	67,48
55	25,65	34,55	39,00	43,45	47,90	59,02	70,15
56	26,63	35,93	40,58	45,22	49,87	61,49	73,10
57	27,61	37,30	42,14	46,98	51,82	63,93	76,04
58	28,60	38,68	43,72	48,76	53,81	66,41	79,01
59	29,58	40,05	45,29	50,52	55,76	68,85	81,94
60	30,57	41,43	46,87	52,30	57,73	71,32	84,90
61	32,38	43,97	49,77	55,57	61,36	75,85	90,34
62	34,20	46,52	52,68	58,84	65,00	80,40	95,80
63	36,02	49,07	55,59	62,11	68,64	84,95	101,26
64	38,17	52,08	59,03	65,98	72,94	90,32	107,71
65	39,83	54,40	61,69	68,98	76,26	94,48	112,69
66	41,45	56,67	64,28	71,89	79,50	98,53	117,55
67	43,06	58,92	66,85	74,78	82,71	102,54	122,37
68	44,67	61,17	69,43	77,68	85,94	106,57	127,20
69	46,28	63,43	72,01	80,58	89,16	110,60	132,03
70	47,89	65,69	74,59	83,49	92,39	114,63	136,88
71	50,96	69,98	79,49	89,00	98,52	122,29	146,07
72	54,08	74,35	84,49	94,63	104,76	130,10	155,44
73	57,14	78,64	89,39	100,13	110,88	137,75	164,62
74	60,27	83,01	94,38	105,76	117,13	145,56	174,00
75	63,33	87,30	99,29	111,27	123,26	153,22	183,19
76	66,66	91,96	104,61	117,26	129,91	161,54	193,17
77	69,98	96,62	109,94	123,25	136,57	169,86	203,15
78	73,31	101,27	115,25	129,23	143,22	178,17	213,12
79	76,63	105,92	120,57	135,22	149,86	186,48	223,10
80	79,96	110,58	125,89	141,20	156,51	194,79	233,07
81	126,87	176,26	200,95	225,65	250,34		
82	131,39	182,58	208,18	233,78	259,38		
83	135,91	188,92	215,42	241,92	268,42		
84	140,42	195,23	222,64	250,04	277,45		
85	144,94	201,56	229,87	258,18	286,48		
86	146,90	204,30	233,00	261,70	290,40		
87	148,86	207,04	236,13	265,22	294,31		
88	150,81	209,78	239,26	268,74	298,23		
89	152,77	212,52	242,39	272,27	302,14		
90	168,87	235,06	268,15	301,25	334,34		

La tabla continúa en la página siguiente

PLAN LOYALTY - Mujer Primas mensuales de EFT

Preferido							
Mujer Consume tabaco							
Edad en el momento de la emisión	\$20 000	\$25 000	\$30 000	\$35 000	\$40 000	\$45 000	\$50 000
40	57,90	71,53	85,15	98,78	112,40	126,03	139,66
41	59,69	73,76	87,83	101,90	115,97	130,05	144,12
42	61,47	75,99	90,51	105,03	119,54	134,06	148,58
43	63,22	78,18	93,13	108,09	123,05	138,00	152,96
44	64,99	80,39	95,79	111,18	126,58	141,98	157,38
45	66,78	82,62	98,46	114,31	130,15	146,00	161,84
46	68,94	85,32	101,70	118,09	134,47	150,85	167,24
47	71,11	88,04	104,97	121,89	138,82	155,75	172,68
48	73,29	90,76	108,23	125,70	143,17	160,65	178,12
49	75,45	93,46	111,47	129,48	147,49	165,50	183,52
50	77,62	96,18	114,73	133,29	151,84	170,40	188,96
51	80,38	99,62	118,86	138,11	157,35	176,60	195,84
52	83,13	103,06	123,00	142,93	162,86	182,79	202,73
53	85,88	106,51	127,13	147,75	168,37	188,99	209,61
54	88,84	110,20	131,56	152,92	174,28	195,64	217,01
55	92,40	114,64	136,89	159,14	181,39	203,64	225,89
56	96,34	119,57	142,81	166,04	189,28	212,51	235,75
57	100,25	124,46	148,67	172,89	197,10	221,31	245,52
58	104,21	129,41	154,62	179,82	205,02	230,22	255,43
59	108,12	134,30	160,48	186,66	212,84	239,02	265,20
60	112,06	139,23	166,40	193,56	220,73	247,89	275,06
61	119,32	148,30	177,28	206,27	235,25	264,23	293,21
62	126,60	157,40	188,20	219,00	249,80	280,60	311,40
63	133,88	166,49	199,11	231,73	264,35	296,97	329,59
64	142,48	177,25	212,02	246,78	281,55	316,32	351,09
65	149,12	185,56	221,99	258,42	294,85	331,28	367,71
66	155,60	193,65	231,70	269,75	307,80	345,85	383,90
67	162,03	201,68	241,34	281,00	320,65	360,31	399,97
68	168,47	209,74	251,01	292,27	333,54	374,81	416,08
69	174,91	217,79	260,67	303,55	346,43	389,30	432,18
70	181,37	225,87	270,36	314,85	359,35	403,84	448,33
71	193,63	241,19	288,75	336,30	383,86	431,42	478,98
72	206,13	256,81	307,49	358,17	408,85	459,53	510,21
73	218,37	272,11	325,85	379,59	433,33	487,07	540,81
74	230,86	287,73	344,59	401,46	458,32	515,19	572,05
75	243,12	303,05	362,98	422,90	482,83	542,76	602,69

PLAN LOYALTY - Mujer Primas mensuales de EFT

Edad en el momento de la emisión	Modificado										
	Mujer No consume tabaco										
	\$5 000	\$6 000	\$7 000	\$8 000	\$9 000	\$10 000	\$12 500	\$15 000	\$17 500	\$20 000	\$25 000
40	35,64	42,09	48,54	54,99	61,44	67,89	84,01	100,13	116,26	132,38	164,62
41	36,04	42,57	49,10	55,62	62,15	68,68	85,00	101,32	117,64	133,96	166,60
42	36,14	42,69	49,23	55,78	62,33	68,88	85,24	101,61	117,98	134,35	167,09
43	36,63	43,27	49,92	56,56	63,21	69,85	86,47	103,08	119,69	136,31	169,53
44	37,12	43,86	50,61	57,35	64,10	70,84	87,70	104,56	121,42	138,28	172,00
45	37,61	44,45	51,29	58,13	64,97	71,82	88,92	106,02	123,13	140,23	174,44
46	38,74	45,81	52,87	59,94	67,01	74,08	91,75	109,42	127,09	144,76	180,09
47	39,83	47,12	54,40	61,69	68,98	76,26	94,48	112,69	130,91	149,12	185,56
48	40,86	48,36	55,85	63,34	70,83	78,33	97,06	115,79	134,52	153,26	190,72
49	40,88	48,37	55,87	63,36	70,86	78,35	97,09	115,83	134,57	153,31	190,78
50	40,89	48,39	55,88	63,38	70,88	78,38	97,12	115,87	134,61	153,36	190,85
51	40,90	48,40	55,90	63,40	70,90	78,40	97,16	115,91	134,66	153,41	190,91
52	40,94	48,45	55,96	63,47	70,98	78,49	97,26	116,03	134,81	153,58	191,12
53	40,99	48,51	56,03	63,55	71,06	78,58	97,38	116,17	134,97	153,77	191,36
54	41,04	48,57	56,10	63,63	71,16	78,68	97,51	116,33	135,15	153,97	191,61
55	41,09	48,63	56,16	63,70	71,24	78,78	97,62	116,47	135,31	154,16	191,85
56	41,14	48,68	56,23	63,78	71,32	78,87	97,74	116,61	135,48	154,34	192,08
57	41,18	48,74	56,30	63,85	71,41	78,97	97,86	116,75	135,64	154,53	192,31
58	41,23	48,80	56,37	63,93	71,50	79,07	97,98	116,90	135,82	154,73	192,57
59	41,28	48,86	56,44	64,02	71,59	79,17	98,11	117,05	136,00	154,94	192,82
60	41,33	48,91	56,50	64,08	71,67	79,25	98,22	117,18	136,14	155,11	193,04
61	41,93	49,64	57,34	65,05	72,75	80,46	99,73	118,99	138,26	157,52	196,05
62	43,00	50,92	58,84	66,76	74,68	82,59	102,39	122,19	141,99	161,79	201,39
63	43,74	51,80	59,87	67,94	76,01	84,07	104,24	124,41	144,58	164,75	205,08
64	44,63	52,87	61,12	69,36	77,61	85,85	106,46	127,08	147,69	168,30	209,53
65	45,50	53,92	62,34	70,76	79,18	87,60	108,65	129,70	150,75	171,80	213,90
66	47,05	55,78	64,51	73,24	81,97	90,70	112,52	134,34	156,17	177,99	221,64
67	49,81	59,10	68,38	77,66	86,95	96,23	119,44	142,64	165,85	189,06	235,47
68	52,90	62,80	72,71	82,61	92,51	102,41	127,16	151,91	176,66	201,42	250,92
69	56,01	66,53	77,05	87,57	98,09	108,61	134,92	161,22	187,52	213,83	266,43
70	59,10	70,24	81,38	92,52	103,66	114,80	142,65	170,50	198,35	226,20	281,90
71	63,17	75,13	87,08	99,04	110,99	122,94	152,83	182,72	212,60	242,49	302,26
72	67,25	80,02	92,79	105,56	118,33	131,10	163,03	194,96	226,88	258,81	322,66
73	71,32	84,91	98,49	112,08	125,66	139,25	173,21	207,17	241,13	275,09	343,02
74	74,91	89,21	103,51	117,81	132,11	146,41	182,17	217,92	253,67	289,43	360,93
75	76,99	91,71	106,43	121,15	135,87	150,59	187,38	224,18	260,98	297,77	371,37
76	88,45	105,46	122,47	139,48	156,49	173,50	216,03	258,55			
77	94,86	113,15	131,44	149,73	168,02	186,31	232,04	277,77			
78	101,75	121,42	141,09	160,76	180,43	200,10	249,27	298,45			
79	109,14	130,29	151,44	172,58	193,73	214,88	267,75	320,62			
80	117,51	140,34	163,16	185,98	208,80	231,63	288,68	345,74			
81	126,87	151,57	176,26	200,95	225,65	250,34					
82	131,39	156,99	182,58	208,18	233,78	259,38					
83	135,91	162,41	188,92	215,42	241,92	268,42					
84	140,42	167,83	195,23	222,64	250,04	277,45					
85	146,12	174,67	203,21	231,76	260,30	288,85					

PLAN LOYALTY - Mujer Primas mensuales de EFT

Modificado											
Mujer Consume tabaco											
Edad en el momento de la emisión	\$5 000	\$6 000	\$7 000	\$8 000	\$9 000	\$10 000	\$12 500	\$15 000	\$17 500	\$20 000	\$25 000
40	37,26	44,03	50,80	57,57	64,34	71,11	88,04	104,97	121,89	138,82	172,68
41	37,67	44,53	51,38	58,24	65,09	71,94	89,08	106,22	123,35	140,49	174,76
42	37,77	44,65	51,52	58,40	65,27	72,15	89,34	106,52	123,71	140,90	175,27
43	38,29	45,27	52,24	59,22	66,20	73,18	90,62	108,06	125,51	142,95	177,84
44	38,81	45,89	52,97	60,05	67,13	74,21	91,92	109,62	127,32	145,03	180,43
45	39,32	46,50	53,68	60,87	68,05	75,23	93,19	111,15	129,11	147,07	182,98
46	39,47	46,69	53,90	61,12	68,33	75,55	93,59	111,62	129,66	147,70	183,77
47	40,67	48,13	55,58	63,04	70,49	77,95	96,58	115,22	133,85	152,49	189,76
48	41,87	49,57	57,26	64,95	72,65	80,34	99,58	118,81	138,05	157,28	195,76
49	43,07	51,00	58,94	66,87	74,81	82,74	102,57	122,41	142,24	162,08	201,75
50	44,27	52,44	60,62	68,79	76,96	85,14	105,57	126,00	146,44	166,87	207,74
51	44,53	52,76	60,98	69,21	77,44	85,66	106,23	126,79	147,36	167,93	209,06
52	44,80	53,08	61,36	69,64	77,92	86,20	106,90	127,60	148,30	169,00	210,40
53	45,06	53,40	61,73	70,06	78,39	86,73	107,56	128,39	149,22	170,05	211,71
54	45,33	53,72	62,10	70,49	78,87	87,26	108,23	129,19	150,16	171,12	213,05
55	45,59	54,03	62,47	70,91	79,35	87,79	108,89	129,98	151,08	172,18	214,37
56	46,50	55,12	63,74	72,37	80,99	89,61	111,16	132,71	154,26	175,81	218,92
57	47,41	56,21	65,01	73,81	82,62	91,42	113,42	135,43	157,43	179,44	223,44
58	48,32	57,30	66,29	75,27	84,25	93,24	115,70	138,15	160,61	183,07	227,99
59	49,22	58,39	67,55	76,72	85,88	95,05	117,96	140,87	163,78	186,69	232,52
60	50,13	59,48	68,83	78,17	87,52	96,87	120,23	143,60	166,97	190,33	237,07
61	51,20	60,76	70,33	79,89	89,45	99,01	122,91	146,81	170,71	194,62	242,42
62	52,33	62,11	71,90	81,68	91,47	101,25	125,72	150,18	174,64	199,10	248,03
63	53,40	63,40	73,40	83,40	93,39	103,39	128,39	153,39	178,39	203,39	253,39
64	54,52	64,74	74,97	85,19	95,41	105,64	131,20	156,76	182,32	207,88	259,00
65	55,59	66,03	76,47	86,90	97,34	107,78	133,88	159,97	186,07	212,16	264,35
66	57,89	68,78	79,68	90,58	101,47	112,37	139,61	166,86	194,10	221,34	275,83
67	60,18	71,54	82,89	94,25	105,60	116,96	145,35	173,74	202,13	230,52	287,30
68	62,48	74,29	86,11	97,92	109,74	121,55	151,09	180,63	210,16	239,70	298,78
69	64,77	77,04	89,32	101,59	113,87	126,14	156,83	187,51	218,20	248,88	310,25
70	67,07	79,80	92,53	105,26	118,00	130,73	162,56	194,40	226,23	258,06	321,73
71	69,17	82,33	95,48	108,64	121,79	134,95	167,83	200,72	233,61	266,49	332,27
72	71,28	84,86	98,43	112,01	125,59	139,16	173,10	207,04	240,98	274,92	342,81
73	73,38	87,38	101,38	115,38	129,37	143,37	178,36	213,35	248,35	283,34	353,32
74	75,49	89,91	104,33	118,75	133,17	147,59	183,63	219,68	255,72	291,77	363,86
75	77,60	92,44	107,28	122,12	136,96	151,80	188,90	226,00	263,10	300,20	374,40
76	83,91	100,01	116,12	132,22	148,32	164,42	204,68	244,94			
77	90,43	107,83	125,24	142,64	160,05	177,45	220,97	264,48			
78	96,95	115,66	134,37	153,07	171,78	190,49	237,27	284,04			
79	103,46	123,47	143,49	163,50	183,51	203,52	253,56	303,59			
80	109,98	131,29	152,61	173,92	195,24	216,55	269,84	323,13			
81	121,79	145,47	169,14	192,82	216,50	240,18					
82	133,60	159,64	185,68	211,72	237,76	263,80					
83	145,41	173,82	202,22	230,62	259,02	287,43					
84	157,22	187,99	218,75	249,52	280,28	311,05					
85	169,04	202,16	235,29	268,42	301,54	334,67					

PLAN LOYALTY - Hombre Primas mensuales de EFT

Preferido							
Hombre No consume tabaco							
Edad en el momento de la emisión	\$5 000	\$7 000	\$8 000	\$9 000	\$10 000	\$12 500	\$15 000
40	16,45	21,67	24,28	26,89	29,50	36,03	42,56
41	16,87	22,26	24,96	27,65	30,35	37,08	43,82
42	17,29	22,84	25,62	28,40	31,18	38,12	45,07
43	17,71	23,43	26,30	29,16	32,02	39,17	46,33
44	18,13	24,02	26,96	29,91	32,85	40,22	47,58
45	18,54	24,60	27,63	30,66	33,69	41,26	48,83
46	19,15	25,45	28,60	31,75	34,90	42,78	50,65
47	19,75	26,30	29,57	32,84	36,11	44,29	52,46
48	20,36	27,15	30,54	33,93	37,32	45,80	54,29
49	20,96	27,99	31,50	35,01	38,52	47,30	56,08
50	21,57	28,84	32,48	36,11	39,75	48,83	57,92
51	22,46	30,09	33,90	37,71	41,52	51,05	60,58
52	23,34	31,31	35,30	39,29	43,27	53,24	63,21
53	24,23	32,56	36,72	40,89	45,05	55,46	65,88
54	25,11	33,79	38,13	42,48	46,82	57,67	68,53
55	25,99	35,03	39,55	44,07	48,59	59,88	71,18
56	26,97	36,40	41,11	45,83	50,54	62,33	74,11
57	27,95	37,77	42,68	47,59	52,50	64,78	77,06
58	28,93	39,14	44,25	49,35	54,46	67,22	79,99
59	29,91	40,51	45,81	51,11	56,41	69,67	82,92
60	30,88	41,87	47,37	52,86	58,36	72,10	85,84
61	32,13	43,63	49,37	55,12	60,87	75,24	89,60
62	33,40	45,40	51,39	57,39	63,39	78,39	93,39
63	34,45	46,87	53,08	59,29	65,50	81,03	96,55
64	35,31	48,07	54,45	60,84	67,22	83,17	99,13
65	36,22	49,35	55,91	62,47	69,04	85,45	101,86
66	38,09	51,96	58,90	65,84	72,78	90,12	107,47
67	39,95	54,58	61,89	69,20	76,51	94,79	113,06
68	41,77	57,12	64,80	72,47	80,15	99,33	118,52
69	43,63	59,73	67,78	75,82	83,87	103,99	124,10
70	45,51	62,35	70,77	79,20	87,62	108,67	129,73
71	49,24	67,58	76,75	85,92	95,09	118,01	140,93
72	52,98	72,81	82,73	92,64	102,56	127,35	152,14
73	56,77	78,11	88,79	99,46	110,13	136,82	163,50
74	60,50	83,34	94,76	106,19	117,61	146,16	174,71
75	64,23	88,57	100,74	112,90	125,07	155,49	185,90
76	70,25	96,99	110,36	123,73	137,10	170,52	203,94
77	76,31	105,47	120,05	134,64	149,22	185,67	222,13
78	80,77	111,71	127,19	142,66	158,13	196,82	235,50
79	86,71	120,03	136,69	153,36	170,02	211,67	253,33
80	92,60	128,28	146,12	163,96	181,80	226,40	271,00
81	108,41	150,41	171,41	192,42	213,42		
82	115,77	160,72	183,20	205,67	228,15		
83	123,56	171,63	195,66	219,70	243,73		
84	131,79	183,14	208,82	234,50	260,18		
85	140,48	195,32	222,73	250,15	277,57		
86	143,01	198,85	226,78	254,70	282,62		
87	145,54	202,39	230,82	259,24	287,67		
88	148,06	205,93	234,86	263,79	292,72		
89	162,55	226,21	258,04	289,87	321,70		
90	178,76	248,90	283,97	319,04	354,11		

La tabla continúa en la página siguiente

PLAN LOYALTY - Hombre Primas mensuales de EFT

Preferido							
Hombre No consume tabaco							
Edad en el momento de la emisión	\$20 000	\$25 000	\$30 000	\$35 000	\$40 000	\$45 000	\$50 000
40	55,61	68,66	81,71	94,76	107,81	120,87	133,92
41	57,29	70,76	84,24	97,71	111,18	124,65	138,13
42	58,96	72,85	86,73	100,62	114,51	128,40	142,29
43	60,64	74,95	89,26	103,57	117,88	132,19	146,50
44	62,31	77,03	91,76	106,48	121,21	135,94	150,66
45	63,97	79,11	94,26	109,40	124,54	139,68	154,83
46	66,40	82,15	97,90	113,65	129,40	145,15	160,91
47	68,82	85,17	101,52	117,88	134,23	150,59	166,94
48	71,25	88,21	105,17	122,13	139,09	156,06	173,02
49	73,64	91,21	108,77	126,33	143,89	161,45	179,01
50	76,09	94,27	112,44	130,61	148,78	166,96	185,13
51	79,65	98,71	117,77	136,83	155,89	174,95	194,01
52	83,15	103,08	123,02	142,96	162,89	182,83	202,77
53	86,70	107,53	128,35	149,18	170,00	190,83	211,65
54	90,24	111,95	133,65	155,36	177,07	198,78	220,49
55	93,77	116,37	138,96	161,55	184,14	206,74	229,33
56	97,68	121,25	144,82	168,39	191,96	215,53	239,11
57	101,61	126,16	150,71	175,27	199,82	224,37	248,92
58	105,52	131,05	156,58	182,11	207,64	233,17	258,70
59	109,43	135,94	162,44	188,95	215,46	241,97	268,47
60	113,32	140,80	168,28	195,76	223,24	250,72	278,21
61	118,34	147,07	175,81	204,54	233,27	262,01	290,74
62	123,39	153,38	183,38	213,38	243,37	273,37	303,37
63	127,60	158,65	189,70	220,75	251,80	282,85	313,91
64	131,04	162,95	194,85	226,76	258,67	290,58	322,49
65	134,67	167,49	200,31	233,13	265,95	298,77	331,59
66	142,15	176,84	211,53	246,22	280,91	315,60	350,29
67	149,62	186,17	222,73	259,28	295,83	332,39	368,94
68	156,89	195,27	233,64	272,01	310,39	348,76	387,13
69	164,34	204,57	244,81	285,04	325,28	365,51	405,75
70	171,84	213,95	256,05	298,16	340,27	382,38	424,49
71	186,78	232,62	278,47	324,31	370,16	416,00	461,85
72	201,72	251,30	300,88	350,46	400,04	449,62	499,21
73	216,87	270,24	323,60	376,97	430,34	483,71	537,07
74	231,81	288,92	346,02	403,12	460,22	517,33	574,43
75	246,74	307,57	368,41	429,24	490,08	550,91	611,75

PLAN LOYALTY - Hombre Primas mensuales de EFT

Preferido							
Hombre Consume tabaco							
Edad en el momento de la emisión	\$5 000	\$7 000	\$8 000	\$9 000	\$10 000	\$12 500	\$15 000
40	19,98	26,62	29,93	33,25	36,57	44,86	53,15
41	20,48	27,31	30,72	34,14	37,55	46,09	54,63
42	20,97	28,00	31,51	35,03	38,54	47,32	56,11
43	21,46	28,68	32,29	35,90	39,52	48,55	57,57
44	21,96	29,38	33,09	36,80	40,51	49,79	59,07
45	22,44	30,06	33,87	37,68	41,49	51,01	60,53
46	23,23	31,17	35,14	39,10	43,07	52,99	62,90
47	24,02	32,27	36,39	40,52	44,64	54,95	65,26
48	24,81	33,38	37,66	41,94	46,22	56,93	67,63
49	25,60	34,48	38,92	43,36	47,80	58,89	69,99
50	26,39	35,58	40,18	44,78	49,38	60,87	72,36
51	27,47	37,10	41,92	46,73	51,54	63,58	75,62
52	28,56	38,62	43,65	48,68	53,71	66,29	78,87
53	29,64	40,13	45,38	50,62	55,87	68,99	82,11
54	30,72	41,65	47,12	52,58	58,05	71,71	85,37
55	31,81	43,17	48,85	54,53	60,21	74,42	88,62
56	32,99	44,82	50,74	56,66	62,58	77,37	92,17
57	34,17	46,48	52,63	58,79	64,94	80,33	95,71
58	36,24	49,38	55,94	62,51	69,08	85,50	101,92
59	37,22	50,75	57,51	64,28	71,04	87,95	104,86
60	39,69	54,20	61,46	68,72	75,97	94,12	112,26
61	42,15	57,65	65,40	73,15	80,89	100,27	119,64
62	44,86	61,45	69,74	78,03	86,33	107,06	127,79
63	46,57	63,84	72,47	81,11	89,74	111,33	132,91
64	48,28	66,24	75,21	84,19	93,17	115,61	138,05
65	49,99	68,63	77,95	87,27	96,59	119,88	143,18
66	51,99	71,42	81,14	90,85	100,57	124,87	149,16
67	53,98	74,21	84,32	94,44	104,55	129,84	155,13
68	55,97	77,00	87,51	98,02	108,54	134,82	161,10
69	57,96	79,78	90,69	101,60	112,51	139,79	167,07
70	59,95	82,57	93,88	105,19	116,50	144,78	173,05
71	63,90	88,10	100,20	112,30	124,40	154,65	184,90
72	67,80	93,55	106,43	119,31	132,19	164,39	196,59
73	71,75	99,09	112,76	126,43	140,11	174,28	208,46
74	75,65	104,54	118,99	133,44	147,89	184,01	220,14
75	79,59	110,07	125,31	140,55	155,79	193,89	231,98
76	83,70	115,82	131,88	147,94	164,00	204,15	244,30
77	87,81	121,57	138,45	155,33	172,21	214,41	256,62
78	91,97	127,39	145,11	162,82	180,53	224,81	269,10
79	96,07	133,14	151,67	170,21	188,74	235,08	281,41
80	100,18	138,89	158,24	177,60	196,95	245,34	293,73
81	140,10	194,78	222,12	249,45	276,79		
82	144,05	200,30	228,43	256,56	284,69		
83	147,99	205,83	234,75	263,67	292,59		
84	151,94	211,36	241,07	270,78	300,48		
85	155,89	216,89	247,38	277,88	308,38		
86	156,84	218,21	248,90	279,59	310,28		
87	157,79	219,54	250,42	281,30	312,18		
88	158,74	220,87	251,94	283,01	314,08		
89	172,35	239,92	273,71	307,50	341,29		
90	186,16	259,27	295,82	332,37	368,93		

La tabla continúa en la página siguiente

PLAN LOYALTY - Hombre Primas mensuales de EFT

Preferido							
Hombre Consume tabaco							
Edad en el momento de la emisión	\$20 000	\$25 000	\$30 000	\$35 000	\$40 000	\$45 000	\$50 000
40	69,73	86,32	102,90	119,48	136,07	152,65	169,24
41	71,71	88,78	105,86	122,94	140,01	157,09	174,17
42	73,68	91,25	108,82	126,39	143,96	161,53	179,10
43	75,63	93,69	111,75	129,81	147,87	165,92	183,98
44	77,62	96,18	114,73	133,29	151,84	170,40	188,96
45	79,58	98,62	117,67	136,71	155,75	174,80	193,84
46	82,74	102,57	122,41	142,24	162,08	181,91	201,75
47	85,88	106,51	127,13	147,75	168,37	188,99	209,61
48	89,05	110,46	131,87	153,28	174,69	196,10	217,52
49	92,19	114,39	136,59	158,78	180,98	203,18	225,38
50	95,35	118,34	141,33	164,32	187,31	210,29	233,28
51	99,69	123,76	147,83	171,90	195,98	220,05	244,12
52	104,02	129,18	154,33	179,49	204,65	229,80	254,96
53	108,34	134,58	160,81	187,05	213,28	239,52	265,75
54	112,69	140,02	167,34	194,66	221,99	249,31	276,63
55	117,03	145,44	173,84	202,25	230,66	259,06	287,47
56	121,75	151,34	180,93	210,52	240,11	269,70	299,29
57	126,48	157,25	188,02	218,79	249,56	280,33	311,10
58	134,76	167,60	200,44	233,28	266,12	298,96	331,80
59	138,69	172,51	206,33	240,15	273,97	307,79	341,62
60	148,55	184,83	221,12	257,41	293,69	329,98	366,27
61	158,39	197,14	235,88	274,63	313,38	352,13	390,87
62	169,25	210,72	252,18	293,64	335,10	376,57	418,03
63	176,09	219,26	262,43	305,60	348,77	391,94	435,12
64	182,94	227,82	272,71	317,59	362,47	407,36	452,24
65	189,77	236,36	282,96	329,55	376,14	422,73	469,33
66	197,74	246,33	294,92	343,50	392,09	440,67	489,26
67	205,70	256,28	306,85	357,43	408,00	458,58	509,15
68	213,67	266,24	318,81	371,38	423,95	476,51	529,08
69	221,63	276,19	330,74	385,30	439,86	494,42	548,97
70	229,60	286,15	342,70	399,25	455,80	512,35	568,91
71	245,40	305,89	366,39	426,89	487,39	547,89	608,39
72	260,98	325,38	389,78	454,17	518,57	582,96	647,36
73	276,81	345,16	413,52	481,87	550,22	618,57	686,93
74	292,38	364,63	436,87	509,12	581,37	653,61	725,86
75	308,18	384,37	460,56	536,76	612,95	689,15	765,34

PLAN LOYALTY - Hombre Primas mensuales de EFT

Modificado											
Hombre No consume tabaco											
Edad en el momento de la emisión	\$5 000	\$6 000	\$7 000	\$8 000	\$9 000	\$10 000	\$12 500	\$15 000	\$17 500	\$20 000	\$25 000
40	37,58	44,42	51,26	58,09	64,93	71,77	88,86	105,95	123,04	140,13	174,31
41	38,16	45,11	52,06	59,01	65,96	72,91	90,29	107,67	125,05	142,43	177,18
42	39,25	46,42	53,59	60,76	67,93	75,10	93,02	110,95	128,87	146,80	182,64
43	40,34	47,73	55,12	62,51	69,89	77,28	95,75	114,22	132,69	151,16	188,11
44	41,42	49,03	56,63	64,24	71,84	79,45	98,46	117,47	136,49	155,50	193,52
45	42,52	50,34	58,16	65,99	73,81	81,63	101,19	120,75	140,31	159,87	198,99
46	43,20	51,16	59,12	67,08	75,04	83,00	102,90	122,80	142,70	162,61	202,41
47	43,84	51,93	60,02	68,11	76,20	84,29	104,51	124,73	144,95	165,17	205,62
48	44,45	52,66	60,87	69,08	77,29	85,50	106,03	126,55	147,08	167,60	208,65
49	45,02	53,34	61,66	69,99	78,31	86,63	107,44	128,25	149,06	169,86	211,48
50	45,06	53,40	61,73	70,06	78,39	86,73	107,56	128,39	149,22	170,05	211,71
51	45,11	53,45	61,79	70,14	78,48	86,82	107,67	128,53	149,38	170,24	211,95
52	45,16	53,51	61,86	70,21	78,56	86,91	107,79	128,67	149,55	170,43	212,18
53	45,20	53,56	61,92	70,28	78,65	87,01	107,91	128,81	149,71	170,61	212,42
54	46,28	54,85	63,43	72,01	80,58	89,16	110,60	132,03	153,47	174,91	217,79
55	47,35	56,14	64,93	73,72	82,51	91,30	113,27	135,25	157,22	179,20	223,15
56	48,42	57,43	66,43	75,44	84,44	93,45	115,96	138,47	160,99	183,50	228,52
57	49,50	58,71	67,93	77,15	86,37	95,59	118,64	141,69	164,73	187,78	233,88
58	50,57	60,00	69,43	78,87	88,30	97,73	121,32	144,90	168,48	192,07	239,23
59	51,64	61,29	70,94	80,59	90,24	99,88	124,00	148,13	172,25	196,37	244,61
60	52,71	62,58	72,44	82,30	92,16	102,03	126,68	151,34	175,99	200,65	249,96
61	53,78	63,86	73,94	84,01	94,09	104,17	129,36	154,55	179,74	204,94	255,32
62	54,86	65,15	75,44	85,73	96,03	106,32	132,05	157,78	183,51	209,24	260,70
63	55,93	66,44	76,94	87,45	97,95	108,46	134,73	160,99	187,26	213,52	266,05
64	57,00	67,72	78,44	89,16	99,88	110,60	137,40	164,20	191,00	217,80	271,41
65	58,08	69,01	79,95	90,88	101,82	112,75	140,09	167,43	194,77	222,11	276,78
66	59,21	70,37	81,54	92,70	103,86	115,02	142,93	170,83	198,74	226,64	282,46
67	62,82	74,71	86,59	98,48	110,36	122,25	151,96	181,67	211,38	241,09	300,52
68	66,44	79,04	91,65	104,26	116,86	129,47	160,99	192,51	224,03	255,54	318,58
69	70,05	83,38	96,71	110,04	123,37	136,71	170,03	203,36	236,68	270,01	336,66
70	73,66	87,71	101,77	115,82	129,87	143,92	179,05	214,18	249,31	284,44	354,71
71	77,25	92,02	106,79	121,56	136,33	151,10	188,03	224,96	261,88	298,81	372,66
72	80,85	96,34	111,83	127,32	142,81	158,30	197,02	235,74	274,47	313,19	390,64
73	84,45	100,66	116,87	133,08	149,29	165,50	206,02	246,54	287,07	327,59	408,64
74	88,04	104,97	121,90	138,83	155,76	172,69	215,01	257,33	299,65	341,97	426,62
75	92,06	109,80	127,53	145,26	162,99	180,73	225,06	269,39	313,72	358,05	446,72
76	103,23	123,19	143,16	163,13	183,09	203,06	252,97	302,88			
77	110,12	131,47	152,81	174,15	195,50	216,84	270,20	323,57			
78	118,01	140,93	163,85	186,77	209,69	232,61	289,91	347,22			
79	126,87	151,57	176,26	200,95	225,65	250,34	312,08	373,81			
80	136,72	163,39	190,05	216,72	243,38	270,05	336,71	403,37			
81	140,10	167,44	194,78	222,12	249,45	276,79					
82	148,97	178,09	207,20	236,31	265,43	294,54					
83	155,66	186,12	216,57	247,02	277,48	307,93					
84	159,82	191,11	222,39	253,67	284,96	316,24					
85	163,97	196,09	228,20	260,32	292,43	324,55					

PLAN LOYALTY - Hombre Primas mensuales de EFT

Modificado											
Hombre Consume tabaco											
Edad en el momento de la emisión	\$5 000	\$6 000	\$7 000	\$8 000	\$9 000	\$10 000	\$12 500	\$15 000	\$17 500	\$20 000	\$25 000
40	39,29	46,47	53,65	60,83	68,00	75,18	93,13	111,07	129,02	146,97	182,86
41	39,89	47,19	54,49	61,79	69,09	76,39	94,64	112,88	131,13	149,38	185,87
42	41,04	48,57	56,10	63,63	71,16	78,68	97,51	116,33	135,15	153,97	191,61
43	42,19	49,95	57,71	65,46	73,22	80,98	100,37	119,77	139,16	158,56	197,35
44	43,32	51,31	59,29	67,28	75,26	83,25	103,21	123,17	143,14	163,10	203,02
45	44,47	52,69	60,90	69,12	77,33	85,54	106,08	126,62	147,15	167,69	208,76
46	45,19	53,55	61,91	70,26	78,62	86,98	107,88	128,77	149,67	170,56	212,35
47	45,61	54,05	62,49	70,93	79,37	87,81	108,92	130,02	151,12	172,23	214,43
48	47,51	56,33	65,15	73,97	82,79	91,61	113,67	135,72	157,77	179,83	223,93
49	49,41	58,61	67,81	77,01	86,21	95,41	118,42	141,42	164,42	187,43	233,43
50	51,31	60,89	70,47	80,05	89,63	99,21	123,17	147,12	171,07	195,02	242,93
51	52,22	61,99	71,75	81,52	91,28	101,05	125,46	149,87	174,28	198,70	247,52
52	53,14	63,09	73,04	82,99	92,94	102,88	127,76	152,63	177,50	202,37	252,11
53	54,06	64,19	74,32	84,46	94,59	104,72	130,05	155,38	180,71	206,04	256,70
54	54,98	65,29	75,61	85,92	96,24	106,56	132,35	158,13	183,92	209,71	261,29
55	55,90	66,40	76,89	87,39	97,89	108,39	134,64	160,89	187,14	213,38	265,88
56	56,48	67,09	77,71	88,33	98,94	109,56	136,10	162,63	189,17	215,71	268,79
57	57,06	67,79	78,52	89,26	99,99	110,72	137,55	164,38	191,21	218,04	271,70
58	57,64	68,49	79,33	90,18	101,03	111,88	139,00	166,12	193,23	220,35	274,59
59	58,22	69,18	80,15	91,11	102,08	113,04	140,45	167,86	195,27	222,68	277,50
60	58,80	69,88	80,96	92,04	103,13	114,21	141,91	169,61	197,31	225,01	280,42
61	60,54	71,96	83,39	94,82	106,25	117,67	146,24	174,81	203,38	231,95	289,09
62	62,27	74,05	85,82	97,59	109,37	121,14	150,58	180,01	209,45	238,88	297,76
63	63,95	76,06	88,18	100,29	112,40	124,51	154,79	185,06	215,34	245,62	306,17
64	65,69	78,15	90,60	103,06	115,52	127,98	159,12	190,26	221,41	252,55	314,84
65	67,42	80,23	93,03	105,84	118,64	131,44	163,46	195,47	227,48	259,49	323,51
66	70,18	83,53	96,89	110,24	123,60	136,95	170,34	203,73	237,12	270,50	337,28
67	72,93	86,84	100,74	114,65	128,55	142,46	177,23	211,99	246,76	281,52	351,05
68	75,74	90,20	104,67	119,14	133,60	148,07	184,24	220,41	256,57	292,74	365,08
69	78,49	93,51	108,52	123,54	138,56	153,58	191,12	228,67	266,21	303,76	378,85
70	81,98	97,69	113,41	129,13	144,84	160,56	199,85	239,13	278,42	317,71	396,29
71	88,60	105,63	122,67	139,71	156,75	173,79	216,39	258,99	301,58	344,18	429,38
72	95,21	113,58	131,94	150,30	168,66	187,03	232,93	278,84	324,74	370,65	462,46
73	101,83	121,52	141,20	160,89	180,57	200,26	249,48	298,69	347,91	397,12	495,55
74	108,45	129,46	150,47	171,48	192,49	213,49	266,02	318,54	371,07	423,59	528,64
75	115,06	137,40	159,73	182,06	204,40	226,73	282,56	338,39	394,23	450,06	561,72
76	122,80	146,68	170,57	194,45	218,33	242,21	301,91	361,61			
77	130,54	155,97	181,40	206,83	232,26	257,69	321,26	384,83			
78	138,28	165,26	192,24	219,21	246,19	273,16	340,61	408,05			
79	146,02	174,55	203,07	231,59	260,12	288,64	359,95	431,26			
80	153,76	183,83	213,91	243,98	274,05	304,12	379,30	454,48			
81	159,97	191,28	222,60	253,91	285,23	316,54					
82	166,18	198,74	231,30	263,85	296,41	328,97					
83	172,39	206,19	239,99	273,79	307,59	341,39					
84	178,61	213,65	248,69	283,73	318,77	353,81					
85	184,82	221,10	257,38	293,66	329,95	366,23					

Plan Loyalty: beneficio por muerte accidental

Tarifas de primas anuales por cada mil de la cantidad nominal

Edad en el momento de la emisión	Prima vitalicia de ADB	
	Hombre	Mujer
40	2,00	1,25
41	2,00	1,25
42	2,00	1,25
43	2,00	1,25
44	2,00	1,25
45	2,00	1,25
46	2,00	1,25
47	2,00	1,25
48	2,00	1,25
49	2,00	1,25
50	2,00	1,25
51	2,00	1,25
52	2,00	1,25
53	2,00	1,25
54	2,25	1,25
55	2,25	1,25
56	2,25	1,50
57	2,50	1,50
58	2,50	1,50
59	2,75	1,50
60	2,75	1,75
61	3,00	1,75
62	3,00	1,75
63	3,25	2,00
64	3,25	2,00

Edad en el momento de la emisión	Prima vitalicia de ADB	
	Hombre	Mujer
65	3,50	2,00
66	3,50	2,25
67	3,75	2,25
68	4,00	2,50
69	4,25	2,50
70	4,50	2,75
71	4,75	2,75
72	5,00	3,00
73	5,25	3,25
74	5,50	3,50
75	6,00	3,75
76	6,50	4,00
77	7,00	4,25
78	7,75	4,75
79	9,00	5,50
80	10,25	6,75
81	11,50	8,00
82	13,00	9,25
83	14,50	10,75
84	16,00	12,25
85	17,75	13,75
86	19,50	15,50
87	21,25	17,25
88	23,00	19,00
89	25,00	21,00
90	27,00	23,00

Información sobre la cláusula adicional para hijos

El costo de la cláusula adicional para hijos es de \$15,00 por unidad/millar, con un máximo de 10 unidades o \$10 000. Puede encontrar más información en la página 7.

PLAN GUARDIAN

Plan no disponible en todos los estados	Preferido	Estándar	Modificado
BENEFICIO POR FALLECIMIENTO/ INGRESOS DE LA PÓLIZA	Proporciona una cobertura de la cantidad nominal total desde el primer día.		Año 1 de la póliza: beneficio del 25 % Año 2 de la póliza: beneficio del 50 % Año 3 de la póliza: beneficio del 75 % Año 4 de la póliza: beneficio del 100 %
PRIMAS	Nivel y pagadero hasta los 100 años		
LÍMITES DE EDAD	De 0 (30 días) a 39 años cumplidos (edad en el último cumpleaños)		
CANTIDAD NOMINAL MÍNIMA	\$1000		
CANTIDAD NOMINAL MÁXIMA	\$25 000,00		\$20 000,00
OPCIONES DE PAGO DEL PLAN	Vitalicio, 10 años, 20 años		
FACTORES MODALES	PAC/EFT Tarjetas de crédito/débito Facturas directas Trimestral Semestral Anual		0,086 0,100 0,100 0,265 0,520 1,000
BENEFICIOS ADICIONALES	Beneficio por muerte accidental Termina al final del 10° año de póliza		
CLÁUSULAS ADICIONALES DISPONIBLES*	Cláusula adicional de beneficio por muerte accidental Cláusula adicional para hijos dependientes		
PRÉSTAMOS	Los préstamos están disponibles si hay suficiente valor en efectivo. Los préstamos devengarán intereses. Los préstamos reducirán los ingresos de la póliza.		
COSTO DE LA PÓLIZA	Este plan tiene un costo de \$25,00.		

* Para obtener más información, consulte la tabla de la página siguiente.

CLÁUSULAS ADICIONALES PARA EL PLAN GUARDIAN

	CLÁUSULA ADICIONAL DE BENEFICIO POR MUERTE ACCIDENTAL (ADB, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)		
	Preferido	Estándar	Modificado
PAGO DEL BENEFICIO EN CASO DE MUERTE/ INGRESOS DE LA PÓLIZA	Proporciona beneficio por muerte accidental más la cantidad nominal desde el primer día.		De 1 a 3 años: beneficio por muerte accidental más el beneficio actual por muerte Más de 4 años: beneficio por muerte accidental más cantidad nominal
PRIMAS	En función de la edad, véase la tabla de la página 32		
LÍMITES DE EDAD	En función del plan de pagos. Vitalicia: de 0 (30 días) a 39 años 10 y 20 años: de 0 (30 días) a 39 años		
CANTIDAD NOMINAL MÍNIMA	\$1000		
CANTIDAD NOMINAL MÁXIMA	Beneficio por fallecimiento en la póliza principal		
VENCIMIENTO DE LA CLÁUSULA ADICIONAL	Vence al finalizar la póliza principal		
MÁS INFORMACIÓN ÚTIL	Debe venderse con la solicitud inicial y no puede agregarse posteriormente		
	DEPENDENT CHILD RIDER		
	PREFERIDO	ESTÁNDAR	MODIFICADO
BENEFICIO POR FALLECIMIENTO	Proporciona una cobertura de la cantidad nominal total desde el primer día.		
PRIMAS	La prima anual es de \$15,00 por cada mil		
LÍMITES DE EDAD	La persona asegurada principal debe tener entre 18 y 39 años Edad del hijo en el momento de la emisión: de 0 (30 días) a 17 años		
CANTIDAD MÍNIMA DE LA CLÁUSULA ADICIONAL	\$1000		
CANTIDAD MÁXIMA DE LA CLÁUSULA ADICIONAL	La cláusula adicional para hijos no puede exceder el plan principal o los \$10 000, la cantidad que sea inferior		
VENCIMIENTO DE LA CLÁUSULA ADICIONAL	La cobertura vence a los 25 años, al finalizar el plan de pagos o cuando la persona asegurada principal cumpla 65 años; lo que ocurra primero		
COBERTURA	La cobertura se extiende a cada hijo nacido de, o legalmente adoptado por, la persona asegurada después de la fecha de solicitud de esta cláusula adicional si dicho hijo cumple 30 días de edad y, en caso de que sea adoptado, si dicho hijo era menor de 18 años en el momento de la adopción.		
MÁS INFORMACIÓN ÚTIL	El hijo no puede ser el nieto. Debe venderse con la solicitud inicial y no puede agregarse posteriormente La cobertura puede constar en dos solicitudes (es decir, cobertura con las dos solicitudes, la de la madre y la del padre) pero sin superar los \$10 000 por hijo.		

INFORMACIÓN SOBRE EL ASEGURAMIENTO

Tabla de altura y peso para el plan Guardian

La tabla de pesos que figura a continuación es orientativa y refleja los límites de peso. Si la persona asegurada excede el límite, se le deberá incluir en el siguiente plan de la lista.

Altura	Preferido	Estándar	Modificado	Rechazar
4' 8"	164	196	296	297+
4' 9"	169	200	300	301+
4' 10"	173	204	304	305+
4' 11"	177	208	308	309+
5' 0"	181	212	312	313+
5' 1"	184	216	316	317+
5' 2"	187	221	321	322+
5' 3"	191	226	326	327+
5' 4"	196	231	331	332+
5' 5"	201	237	337	338+
5' 6"	207	243	343	344+
5' 7"	212	249	349	350+
5' 8"	219	255	355	356+
5' 9"	226	262	362	363+
5' 10"	232	269	369	370+
5' 11"	239	276	376	377+
6' 0"	245	284	384	385+
6' 1"	251	291	391	392+
6' 2"	257	299	399	400+
6' 3"	263	307	407	408+
6' 4"	270	315	415	416+
6' 5"	277	323	423	424+
6' 6"	284	331	431	432+
6' 7"	290	340	440	441+

CÁLCULO DE LA PRIMA

Cómo calcular las primas del plan Guardian

Cálculo de la prima para el plan Guardian

a) Calcule la tarifa por cada mil en la tabla de tarifas de primas y multiplique por el número de unidades	\$	
b) Calcule la tarifa por cada mil en la tabla de cláusulas adicionales de ADB y multiplique por el número de unidades	(+)	
c) Agregue la cláusula adicional para hijos (\$15,00 por cada mil)	(+)	
<hr/>		
Totales generales del plan	\$	
d) Agregue el costo anual de la póliza	(+)	\$25,00
<hr/>		
Prima anual total	\$	
e) Multiplique por el factor modal	(X)	
<hr/>		
Cantidad modal de la prima	\$	

Ejemplo de cálculo de prima

Plan Guardian: prima mensual para una mujer a partir de los 25 años, clase preferente, vitalicia, EFT con una cantidad nominal de \$5000, \$5000 de cláusula adicional para el ADB, \$5000 de cláusula adicional para hijos

a) Calcule la tarifa por millar en la tabla de tarifas de primas y multiplique por el número de unidades	\$	81,95
b) Calcule la tarifa por cada mil en la tabla de cláusulas adicionales de ADB y multiplique por el número de unidades	(+)	10,00
c) Agregue cláusula adicional para hijos (\$15,00 por millar)	(+)	75,00
<hr/>		
Totales generales del plan	\$	166,95
d) Agregue el costo anual de la póliza	(+)	\$25,00
<hr/>		
Prima anual total	\$	191,95
e) Multiplique por el factor modal	(X)	0,0856
<hr/>		
Cantidad modal de la prima	\$	16,51

Factores modales:

Pagos con cheques preautorizados (PAC, por sus siglas en inglés)/EFT	0,086	Trimestral	0,265
Tarjetas de crédito/débito	0,100	Semestral	0,520
Facturas directas	0,100	Anual	1,000

GUARDIAN PLAN - Annual Premium Rates per thousand Face Amount

Edad en el momento de la emisión	Preferido			Estándar			Modificado		
	Vitalicio	Pago en 10 cuotas	Pago en 20 cuotas	Vitalicio	Pago en 10 cuotas	Pago en 20 cuotas	Vitalicio	Pago en 10 cuotas	Pago en 20 cuotas
0	7,91	21,34	15,24	11,00	25,81	21,20	12,10	28,39	23,32
1	8,05	21,71	15,53	11,21	26,26	21,60	12,33	28,89	23,76
2	8,24	22,18	15,90	11,46	26,82	22,11	12,61	29,50	24,32
3	8,44	22,67	16,29	11,74	27,41	22,65	12,91	30,15	24,92
4	8,64	23,17	16,69	12,01	28,01	23,19	13,21	30,81	25,51
5	8,86	23,71	17,12	12,32	28,67	23,82	13,55	31,54	26,20
6	9,09	23,95	17,51	12,64	28,95	24,38	13,90	31,85	26,82
7	9,35	24,22	17,99	13,01	29,29	25,03	14,31	32,22	27,53
8	9,65	24,53	18,50	13,42	29,67	25,74	14,76	32,64	28,31
9	9,93	24,83	19,00	13,81	30,02	26,42	15,19	33,02	29,06
10	10,25	25,16	19,56	14,25	30,43	27,19	15,68	33,47	29,91
11	10,57	25,49	20,12	14,69	30,83	27,96	16,16	33,91	30,76
12	10,90	25,83	20,70	15,15	31,25	28,77	16,67	34,38	31,65
13	11,25	26,20	21,33	15,64	31,70	29,63	17,20	34,87	32,59
14	11,59	26,57	21,93	16,13	32,14	30,47	17,74	35,35	33,52
15	11,96	26,94	22,53	16,63	32,58	31,34	18,29	35,84	34,47
16	12,31	27,29	22,85	17,13	33,00	31,78	18,84	36,30	34,96
17	12,66	27,64	23,17	17,62	33,42	32,22	19,38	36,76	35,44
18	13,06	28,03	23,52	18,16	33,89	32,70	19,98	37,28	35,97
19	13,45	28,41	23,87	18,70	34,36	33,19	20,57	37,80	36,51
20	13,86	28,81	24,23	19,26	34,85	33,69	21,19	38,34	37,06
21	14,31	29,26	24,64	19,89	35,39	34,27	21,88	38,93	37,70
22	14,77	29,72	25,06	20,54	35,95	34,85	22,59	39,55	38,34
23	15,27	30,21	25,50	21,22	36,54	35,46	23,34	40,19	39,01
24	15,81	30,75	25,98	21,98	37,19	36,15	24,18	40,91	39,77
25	16,39	31,33	26,51	22,79	37,88	36,87	25,07	41,67	40,56
26	16,91	32,08	27,07	23,50	38,81	37,62	25,85	42,69	41,38
27	17,47	32,89	27,68	24,26	39,81	38,42	26,69	43,79	42,26
28	18,07	33,77	28,33	25,07	40,89	39,29	27,58	44,98	43,22
29	18,70	34,67	29,01	25,92	42,00	40,18	28,51	46,20	44,20
30	19,39	35,67	29,76	26,84	43,23	41,17	29,52	47,55	45,29
31	20,12	36,72	30,54	27,81	44,52	42,21	30,59	48,97	46,43
32	20,90	37,84	31,37	28,85	45,89	43,32	31,74	50,48	47,65
33	21,71	39,03	32,25	29,95	47,34	44,48	32,95	52,07	48,93
34	22,59	40,30	33,21	31,14	48,92	45,75	34,25	53,81	50,33
35	23,53	41,66	34,22	32,38	50,58	47,08	35,62	55,64	51,79
36	24,32	42,91	35,06	33,44	52,13	48,18	36,78	57,34	53,00
37	25,18	44,26	35,96	34,58	53,79	49,36	38,04	59,17	54,30
38	26,08	45,68	36,91	35,78	55,54	50,60	39,36	61,09	55,66
39	27,05	47,21	37,93	37,07	57,42	51,93	40,78	63,16	57,12

Plan Guardian: cláusula adicional de beneficio por muerte accidental

Tarifas de primas anuales por millar de la cantidad nominal

Edad en el momento de la emisión	Pago del plan		
	Vitalicio	Pago en 10 cuotas	Pago en 20 cuotas
0	2,00	1,25	1,25
1	2,00	1,25	1,25
2	2,00	1,25	1,25
3	2,00	1,25	1,25
4	2,00	1,25	1,25
5	2,00	1,25	1,25
6	2,00	1,25	1,25
7	2,00	1,25	1,25
8	2,00	1,25	1,25
9	2,00	1,25	1,25
10	2,00	1,25	1,25
11	2,00	1,25	1,25
12	2,00	1,25	1,25
13	2,00	1,25	1,25
14	2,00	1,25	1,25
15	2,00	1,25	1,25
16	2,00	1,25	1,25
17	2,00	1,25	1,25
18	2,00	1,25	1,25
19	2,00	1,25	1,25
20	2,00	1,25	1,25
21	2,00	1,25	1,25
22	2,00	1,25	1,25
23	2,00	1,25	1,25
24	2,00	1,25	1,25
25	2,00	1,25	1,25
26	2,00	1,25	1,25
27	2,00	1,25	1,25
28	2,00	1,25	1,25
29	2,00	1,25	1,25
30	2,00	1,25	1,25
31	2,00	1,25	1,25
32	2,00	1,25	1,25
33	2,00	1,25	1,25
34	2,00	1,25	1,25
35	2,00	1,25	1,25
36	2,00	1,25	1,25
37	2,00	1,25	1,25
38	2,00	1,25	1,25
39	2,00	1,25	1,25

PLAN iCARE

BENEFICIO POR FALLECIMIENTO	Proporciona una cobertura de la cantidad nominal total desde el primer día.												
PRIMAS	Nivel y pagadero hasta los 100 años												
LÍMITES DE EDAD	De 25 a 70 años cumplidos (edad en el último cumpleaños)												
CANTIDAD NOMINAL MÍNIMA	\$25 000												
CANTIDAD NOMINAL MÁXIMA	\$30 000												
CLASES DE ASEGURAMIENTO	Hombre y mujer No consume tabaco/nicotina - Consume tabaco/nicotina												
OPCIONES DE PAGO DEL PLAN	Vitalicio												
FACTORES MODALES	<table> <tr> <td>PAC/EFT</td> <td>0,092</td> </tr> <tr> <td>Tarjetas de crédito/débito</td> <td>0,100</td> </tr> <tr> <td>Facturas directas</td> <td>0,100</td> </tr> <tr> <td>Trimestral</td> <td>0,265</td> </tr> <tr> <td>Semestral</td> <td>0,520</td> </tr> <tr> <td>Anual</td> <td>1,000</td> </tr> </table>	PAC/EFT	0,092	Tarjetas de crédito/débito	0,100	Facturas directas	0,100	Trimestral	0,265	Semestral	0,520	Anual	1,000
PAC/EFT	0,092												
Tarjetas de crédito/débito	0,100												
Facturas directas	0,100												
Trimestral	0,265												
Semestral	0,520												
Anual	1,000												
CLÁUSULAS ADICIONALES DISPONIBLES*	Cláusula adicional de beneficio por muerte accidental Cláusula adicional para hijos dependientes Cláusula adicional para la exención de prima												
PRÉSTAMOS	Los préstamos están disponibles si hay suficiente valor en efectivo. Los préstamos devengarán intereses. Los préstamos reducirán los ingresos de la póliza.												
COSTO DE LA PÓLIZA	Este plan tiene un costo de póliza de \$78.												
MÁS INFORMACIÓN ÚTIL	Este plan está destinado a personas sanas sin afecciones importantes. También se tienen en cuenta la estatura y el peso. Si el solicitante toma medicamentos con receta, es posible que no pueda obtener este plan.												

* Para obtener más información, consulte la tabla de la página siguiente.

El plan no está disponible en todos los estados.

CLÁUSULAS ADICIONALES PARA EL PLAN iCARE

	CLÁUSULA ADICIONAL DE BENEFICIO POR MUERTE ACCIDENTAL (ADB, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)
PAGO DEL BENEFICIO EN CASO DE MUERTE/ INGRESOS DE LA PÓLIZA	Proporciona beneficio por muerte accidental más la cantidad nominal desde el primer día.
PRIMAS	En función de la edad y el sexo, véase la tabla de las páginas 38-39
LÍMITES DE EDAD	De 25 a 60 años cumplidos (edad en el último cumpleaños)
CANTIDAD NOMINAL MÍNIMA	\$25000
CANTIDAD NOMINAL MÁXIMA	Beneficio por fallecimiento en la póliza principal
VENCIMIENTO DE LA CLÁUSULA ADICIONAL	Cuando la persona asegurada principal cumpla 65 años
MÁS INFORMACIÓN ÚTIL	Debe venderse con la solicitud inicial y no puede agregarse posteriormente
	CLÁUSULA ADICIONAL PARA HIJOS DEPENDIENTES
BENEFICIO POR FALLECIMIENTO/ INGRESOS DE LA PÓLIZA	Proporciona una cobertura de la cantidad nominal total desde el primer día.
PRIMAS	La prima anual es de \$15,00 por cada mil
LÍMITES DE EDAD	La persona asegurada principal debe tener entre 25 y 55 años Edad del hijo en el momento de la emisión: de 0 (30 días) a 17 años
CANTIDAD MÍNIMA DE LA CLÁUSULA ADICIONAL	\$1000
CANTIDAD MÁXIMA DE LA CLÁUSULA ADICIONAL	\$10 000
VENCIMIENTO DE LA CLÁUSULA ADICIONAL	La cobertura vence a los 25 años, al finalizar el plan de pagos o cuando la persona asegurada principal cumpla 65 años; lo que ocurra primero
COBERTURA	La cobertura se extiende a cada hijo nacido de, o legalmente adoptado por, la persona asegurada después de la fecha de solicitud de esta cláusula adicional si dicho hijo cumple 30 días de edad y, en caso de que sea adoptado, si dicho hijo era menor de 18 años en el momento de la adopción.
MÁS INFORMACIÓN ÚTIL	El hijo no puede ser el nieto. Debe venderse con la solicitud inicial y no puede agregarse posteriormente La cobertura puede constar en dos solicitudes (es decir, cobertura con las dos solicitudes, la de la madre y la del padre) pero sin superar los \$10 000 por hijo.

CLÁUSULAS ADICIONALES PARA EL PLAN iCARE

	CLÁUSULA ADICIONAL PARA LA EXENCIÓN DE PRIMA
PRIMAS	<p>Prima principal anual, véase la tabla de las páginas 38-39</p> <p>La prima anual de la cláusula adicional de beneficio por muerte accidental es de \$0,06 por millar</p> <p>La prima anual de la cláusula adicional para hijos es \$0,40 por millar</p>
LÍMITES DE EDAD	De 25 a 55 años cumplidos (edad en el último cumpleaños)
VENCIMIENTO DE LA CLÁUSULA ADICIONAL	La cobertura vence al finalizar el plan de pagos o cuando la persona asegurada principal cumpla 65 años lo que ocurra primero
COBERTURA	La cobertura corresponde a la póliza principal y a cada cláusula adicional que se agregue al plan. Si la persona asegurada quedara total y permanentemente incapacitada debido a una lesión corporal o enfermedad accidental, renunciaremos al pago de todas las primas debidas en virtud de la póliza durante la continuación de dicha incapacidad total
MÁS INFORMACIÓN ÚTIL	Debe venderse con la solicitud inicial y no puede agregarse posteriormente

INFORMACIÓN SOBRE EL ASEGURAMIENTO

Tabla de altura y peso para el plan iCare

La tabla de pesos que figura a continuación es orientativa y refleja los límites de peso. Si la persona asegurada se encuentra por encima o por debajo del límite, se le rechazará para este plan.

Altura	Rechazar por peso bajo	Peso bajo	Promedio	Sobrepeso	Rechazar por sobrepeso
4' 8"	≤ 74	75	107	150	151+
4' 9"	≤ 77	78	111	155	156+
4' 10"	≤ 80	81	115	161	162+
4' 11"	≤ 82	83	119	167	168+
5' 0"	≤ 85	86	123	173	174+
5' 1"	≤ 89	90	129	181	182+
5' 2"	≤ 94	95	135	189	190+
5' 3"	≤ 98	99	143	197	198+
5' 4"	≤ 102	103	147	206	207+
5' 5"	≤ 106	107	153	214	215+
5' 6"	≤ 110	111	159	223	224+
5' 7"	≤ 115	116	165	231	232+
5' 8"	≤ 119	120	171	239	240+
5' 9"	≤ 123	124	177	248	249+
5' 10"	≤ 125	126	183	256	257+
5' 11"	≤ 131	132	189	265	266+
6' 0"	≤ 136	137	195	273	274+
6' 1"	≤ 139	140	200	280	281+
6' 2"	≤ 143	144	205	287	288+
6' 3"	≤ 146	147	210	294	295+
6' 4"	≤ 150	151	215	301	302+
6' 5"	≤ 153	154	220	308	309+
6' 6"	≤ 157	158	225	315	316+

Si el peso de la persona asegurada:

Se encuentra por debajo del "Peso bajo" o por encima del "Sobrepeso", no podrá obtener este plan.

Se encuentra dentro del "peso promedio" se considerará "normal", ya que está comprendido entre el peso bajo y el sobrepeso.

CÁLCULO DE LA PRIMA

Cómo calcular las primas del plan iCare

Cálculo de la prima del plan iCare

a) Calcule la tarifa por cada mil en la tabla de tarifas de primas y multiplique por el número de unidades	\$	
b) Exención de prima por cada mil sobre la base de la tabla de tarifas: multiplique por el número de unidades (\$1,03 por mil)	(+)	
c) Calcule la tarifa por cada mil en la tabla de cláusulas adicionales de ADB y multiplique por el número de unidades	(+)	
d) Exención de prima de la cláusula adicional de ADB: multiplique por el número de unidades (\$0,06 por cada mil)	(+)	
e) Cláusula adicional para hijos: multiplique por el número de unidades (\$15,00 por cada mil)	(+)	
f) Exención de prima en la cláusula adicional para hijos: multiplique por el número de unidades (\$0,40 por cada mil)	(+)	

g) Agregue el costo anual de la póliza

e) Multiplique por el factor modal

Totales generales del plan	\$	
	(+)	\$78,00
Prima anual total	\$	
	(X)	
Cantidad modal de la prima	\$	

Ejemplo de cálculo de prima

Plan ICARE: prima mensual para un hombre, 35 años, no fumador; EFT con una cantidad nominal de \$30 000. Cláusula adicional para el ADB de \$30 000, cláusula adicional para hijos de \$5000, cláusula adicional para la exención de prima

a) Calcule la tarifa por cada mil en la tabla de tarifas de primas y multiplique por el número de unidades	\$	362,10
b) Exención de prima por cada mil sobre la base de la tabla de tarifas: multiplique por el número de unidades (\$1,03 por mil)	(+)	30,90
c) Calcule la tarifa por cada mil en la tabla de cláusulas adicionales de ADB y multiplique por el número de unidades	(+)	31,80
d) Exención de prima de la cláusula adicional de ADB: multiplique por el número de unidades (\$0,06 por cada mil)	(+)	1,80
e) Cláusula adicional para hijos: multiplique por el número de unidades (\$15,00 por cada mil)	(+)	75,00
f) Exención de prima en la cláusula adicional para hijos: multiplique por el número de unidades (\$0,40 por cada mil)	(+)	2,00

g) Agregue el costo anual de la póliza

e) Multiplique por el factor modal

Totales generales del plan	\$	503,60
	(+)	\$78,00
Prima anual total	\$	581,60
	(X)	0,092
Cantidad modal de la prima	\$	53,51

Factores modales:

Pagos con cheques preautorizados (PAC, por sus siglas en inglés)/EFT	0,092	Trimestral	0,265
Tarjetas de crédito/débito	0,100	Semestral	0,520
Facturaciones directas	0,100	Anual	1,000

iCare: primas vitalicias de la clase Select; Mujer

Tarifas por \$1000 *** \$78 de costos de póliza					
Tarifas de banda 2: \$25 000-\$30 000					
Tarifas de la póliza principal			Exención de prima (W/P, por sus siglas en inglés) para la póliza principal		ADB
Edad en el momento de la emisión	No fuma	Fuma	No fuma	Fuma	ADB
25	6,85	8,43	0,64	0,79	1,05
26	7,14	8,76	0,69	0,85	1,05
27	7,42	9,11	0,74	0,91	1,05
28	7,74	9,48	0,80	0,98	1,05
29	8,04	9,87	0,86	1,06	1,05
30	8,38	10,27	0,93	1,14	1,05
31	8,74	10,70	1,00	1,22	1,05
32	9,12	11,15	1,07	1,31	1,05
33	9,52	11,64	1,15	1,41	1,05
34	9,94	12,14	1,24	1,51	1,05
35	10,38	12,68	1,33	1,62	1,06
36	10,86	13,23	1,43	1,74	1,07
37	11,33	13,81	1,53	1,87	1,09
38	11,86	14,43	1,64	2,00	1,11
39	12,39	15,08	1,76	2,14	1,13
40	12,96	15,75	1,89	2,29	1,16
41	13,55	16,44	2,02	2,45	1,18
42	14,18	17,17	2,16	2,62	1,21
43	14,84	17,93	2,32	2,80	1,24
44	15,53	18,73	2,48	2,99	1,27
45	16,26	19,58	2,65	3,19	1,31
46	17,04	20,47	2,84	3,41	1,34
47	17,87	21,40	3,04	3,64	1,37
48	18,74	22,38	3,25	3,89	1,39
49	19,66	23,41	3,48	4,15	1,41
50	20,63	24,52	3,73	4,43	1,44
51	21,66	25,67	3,99	4,72	1,46
52	22,77	26,90	4,27	5,05	1,49
53	23,93	28,18	4,57	5,38	1,54
54	25,16	29,54	4,90	5,75	1,52
55	26,48	30,99	5,24	6,14	1,60
56	27,88	32,53			1,62
57	29,39	34,17			1,62
58	31,01	35,93			1,64
59	32,74	37,84			1,67
60	34,63	39,88			1,68
61	36,65	42,10			
62	38,82	44,45			
63	41,13	46,96			
64	43,61	49,63			
65	46,28	52,48			
66	49,15	55,53			
67	52,26	58,82			
68	55,65	62,42			
69	59,35	66,34			
70	63,40	70,64			

iCare: primas vitalicias de la clase Select; Hombre

Tarifas por \$1000 *** \$78 de costos de póliza					
Tarifas de banda 2: \$25 000-\$30 000					
Tarifas de la póliza principal			Exención de prima (W/P, por sus siglas en inglés) para la póliza principal		ADB
Edad en el momento de la emisión	No fuma	Fuma	No fuma	Fuma	ADB
25	7,88	10,61	0,64	0,79	1,05
26	8,20	11,04	0,69	0,85	1,05
27	8,53	11,49	0,74	0,91	1,05
28	8,90	11,99	0,80	0,98	1,05
29	9,27	12,49	0,86	1,06	1,05
30	9,68	13,04	0,93	1,14	1,05
31	10,10	13,63	1,00	1,22	1,05
32	10,56	14,24	1,07	1,31	1,05
33	11,04	14,90	1,15	1,41	1,05
34	11,55	15,59	1,24	1,51	1,05
35	12,07	16,34	1,33	1,62	1,06
36	12,64	17,11	1,43	1,74	1,07
37	13,24	17,92	1,53	1,87	1,09
38	13,86	18,79	1,64	2,00	1,11
39	14,54	19,69	1,76	2,14	1,13
40	15,23	20,65	1,89	2,29	1,16
41	15,98	21,67	2,02	2,45	1,18
42	16,76	22,74	2,16	2,62	1,21
43	17,60	23,87	2,32	2,80	1,24
44	18,49	25,06	2,48	2,99	1,27
45	19,44	26,32	2,65	3,19	1,31
46	20,44	27,66	2,84	3,41	1,34
47	21,49	29,06	3,04	3,64	1,37
48	22,62	30,55	3,25	3,89	1,39
49	23,82	32,14	3,48	4,15	1,41
50	25,10	33,80	3,73	4,43	1,44
51	26,47	35,59	3,99	4,72	1,46
52	27,91	37,47	4,27	5,05	1,49
53	29,46	39,46	4,57	5,38	1,54
54	31,11	41,57	4,90	5,75	1,52
55	32,87	43,78	5,24	6,14	1,60
56	34,74	46,13			1,62
57	36,74	48,64			1,62
58	38,87	51,30			1,64
59	41,18	54,13			1,67
60	43,63	57,15			1,68
61	46,27	60,36			
62	49,06	63,76			
63	52,09	67,35			
64	55,29	71,14			
65	58,74	75,16			
66	62,43	79,42			
67	66,39	83,96			
68	70,67	88,79			
69	75,28	93,97			
70	80,25	99,51			

PLAN DE INCREMENTO MENSUAL (MIB)

PAGO DEL BENEFICIO EN CASO DE MUERTE/INGRESOS DE LA PÓLIZA	Cantidad abonada más bonificación (bonificación basada en la edad en el momento de la emisión)
PRIMAS	Primas de pagos mensuales
LÍMITES DE EDAD	De 0 (30 días) a 85 años cumplidos (edad en el último cumpleaños)
CANTIDAD NOMINAL MÍNIMA	\$2000
CANTIDAD NOMINAL MÁXIMA	\$10 000
OPCIONES DE PAGO DEL PLAN	3 cuotas, 5 cuotas, 10 cuotas No todas las opciones de pago están disponibles en todos los estados
BENEFICIOS ADICIONALES*	Beneficio decreciente por muerte accidental (el ADB disminuye a medida que aumenta el beneficio por muerte) Termina al final del período de pago
CLÁUSULAS ADICIONALES DISPONIBLES	No disponible
PRÉSTAMOS	Los préstamos están disponibles si hay suficiente valor en efectivo. Los préstamos devengarán intereses. Los préstamos reducirán los ingresos de la póliza.
COSTO DE LA PÓLIZA	Ninguno
MÁS INFORMACIÓN ÚTIL	Este plan está destinado a personas no sanas que no pueden optar a un plan con seguro

* Si la muerte de la persona asegurada se debe a un accidente durante el tiempo de pago de la prima, el ADB y el beneficio actual por muerte serán iguales a la cantidad nominal.

PLAN MIB

Primas mensuales calculadas en función de la cantidad nominal

Grupo de Edad	0-54	Bonificación del 42,8%	
		3 cuotas	5 cuotas
Face amount			
2 000,00	38,88	23,33	11,67
3 000,00	58,33	35,00	17,50
4 000,00	77,77	46,67	23,33
5 000,00	97,21	58,33	29,17
6 000,00	116,65	70,00	35,00
7 000,00	136,09	81,67	40,83
8 000,00	155,53	93,33	46,67
9 000,00	174,98	105,00	52,50
10 000,00	194,42	116,67	58,33

Grupo de Edad	55-64	Bonificación del 25%	
		3 cuotas	5 cuotas
Face amount			
2 000,00	44,55	26,67	13,33
3 000,00	66,68	40,00	20,00
4 000,00	88,90	53,33	26,67
5 000,00	111,13	66,67	33,33
6 000,00	133,35	80,00	40,00
7 000,00	155,58	93,33	46,67
8 000,00	177,80	106,67	53,33
9 000,00	200,03	120,00	60,00
10 000,00	222,25	133,33	66,67

Grupo de Edad	65-74	Bonificación del 11%	
		3 cuotas	5 cuotas
Face amount			
2 000,00	50,00	30,00	15,00
3 000,00	75,00	45,00	22,50
4 000,00	100,00	60,00	30,00
5 000,00	125,00	75,00	37,50
6 000,00	150,00	90,00	45,00
7 000,00	175,00	105,00	52,50
8 000,00	200,00	120,00	60,00
9 000,00	225,00	135,00	67,50
10 000,00	250,00	150,00	75,00

Grupo de Edad	75-85	Bonificación del 2,5%	
		3 cuotas	5 cuotas
Face amount			
2 000,00	53,16	32,50	16,25
3 000,00	79,74	48,75	24,38
4 000,00	106,32	65,00	32,50
5 000,00	132,90	81,25	40,63
6 000,00	159,48	97,50	48,75
7 000,00	186,06	113,75	56,88
8 000,00	212,64	130,00	65,00
9 000,00	239,22	146,25	73,13
10 000,00	265,80	162,50	81,25

**Los pagos en 5 y 10 cuotas no están disponibles en AK, DC, HI, ID, IL, KS, MD, MN, MO, NE, OR, PA, VA, WY. En el caso de LA, los pagos en 5 y 10 cuotas solo están disponibles para seguros de garantía de fidelidad (FGI, por sus siglas en inglés)

Guía de campo para aseguradores sobre el plan Loyalty

Esta guía está pensada para definir algunas de las afecciones más comunes con las que puede encontrarse. Esta guía no es exhaustiva y es posible que se encuentre con afecciones que no figuran en ella. Si es así, llame a la oficina central y estaremos encantados de ayudarle con una evaluación de riesgos.

Afecciones	Plan Loyalty
Enfermedad de Addison	Rechazar
Actividades de la vida diaria (AVD) Necesita ayuda o supervisión para vestirse, comer, asearse (bañarse o ir al baño), meterse en la cama y levantarse de esta o sentarse y levantarse de una silla	Rechazar
SIDA	Rechazar
Enfermedad de Lou Gehrig (ELA)	Rechazar
Alcoholismo: consumo excesivo de alcohol	
<ul style="list-style-type: none"> Consumo actual, en rehabilitación o en los 90 días siguientes a la recuperación 	Rechazar
<ul style="list-style-type: none"> En los 2 años siguientes a la recuperación 	Modificado
<ul style="list-style-type: none"> Más de 2 años de recuperación 	Preferido
Enfermedad de Alzheimer o demencia	Rechazar
Amputación: pérdida de una extremidad o parte del cuerpo	
<ul style="list-style-type: none"> Amputación relacionada con una enfermedad o afección 	Modificado
<ul style="list-style-type: none"> Amputación relacionada con un accidente <ul style="list-style-type: none"> En los 2 años siguientes al accidente o con complicaciones Más de 2 años sin complicaciones 	Modificado Preferido
Asma	Preferido
Aneurisma cerebral	
<ul style="list-style-type: none"> Corregido quirúrgicamente 	Modificado
<ul style="list-style-type: none"> No corregido 	Rechazar
Bronquitis	
<ul style="list-style-type: none"> Aguda 	Preferido
<ul style="list-style-type: none"> Crónica o con oxígeno 	Modificado
Cáncer	
<ul style="list-style-type: none"> La mayoría de los tipos de cáncer interno y tumores malignos <ul style="list-style-type: none"> En los 90 días siguientes a la fecha en que se declare la ausencia de cáncer Más de 91 días sin cáncer Más de 2 años sin de cáncer 	Rechazar Modificado Preferido
<ul style="list-style-type: none"> Carcinoma basocelular (cáncer de piel) 	Preferido
<ul style="list-style-type: none"> Leucemia 	Rechazar
<ul style="list-style-type: none"> Cánceres de la sangre o de la médula ósea 	Rechazar
<ul style="list-style-type: none"> Linfoma de Hodgkin, linfoma no hodgkiniano, enfermedad de Hodgkin 	Rechazar
Parálisis cerebral	Modificado
Enfermedad de Crohn	Preferido
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	Modificado
Cirrosis del hígado	Rechazar

Afecciones	Plan Loyalty
Insuficiencia cardíaca congestiva (ICC)	Modificado
Fibrosis quística	Rechazar
Trombosis venosa profunda (TVP)	Modificado
Depresión	
• Depresión leve sin intentos de suicidio	Preferido
• Trastorno depresivo grave u hospitalización por depresión	Modificado
Diabetes	
• Sin complicaciones	Preferido
• Uso de insulina antes de los 40 años	Modificado
• Con complicaciones, excepto neuropatía	Modificado
Neuropatía diabética	Preferido
Tratamiento de diálisis	Rechazar
Diverticulitis	Preferido
Síndrome de Down	Modificado
Consumo excesivo de drogas o drogodependencia: incluye el consumo de drogas ilegales o el abuso de medicamentos con receta	
• Consumo actual, en rehabilitación o en los 90 días siguientes a la recuperación	Rechazar
• En los 2 años siguientes a la recuperación	Modificado
• Más de 2 años de recuperación	Preferido
Enfisema	Modificado
Epilepsia/trastornos convulsivos	
• Más de 9 meses sin convulsiones	Preferido
• 90 días o menos desde la última convulsión	Rechazar
Cardiopatía	
• Angioplastia, implante de estent, cirugía de baipás, cirugía de válvulas cardíacas o marcapasos	
o Más de 2 años desde el tratamiento	Preferido
o Menos de 2 años desde el tratamiento	Modificado
• Infarto de miocardio	
o Más de 2 años sin complicaciones ni tratamiento adicional	Preferido
o Menos de 2 años	Modificado
• Hipertensión	Preferido
• Angina de pecho	Modificado
• Trastorno circulatorio	Modificado
• Insuficiencia cardíaca congestiva (ICC)	Modificado
• Enfermedad de las arterias coronarias (EAC)	Modificado
• Cardiomegalia	Modificado
• Enfermedad vascular periférica (EVP)	Modificado
Hepatitis	
• Hepatitis A	Preferido
• Hepatitis B	
o Más de 2 años desde el tratamiento	Preferido
o Menos de 2 años desde el tratamiento	Modificado
• Hepatitis C	
o Sin tratamiento	Rechazar
o Con diagnóstico, completó el tratamiento durante más de 90 días pero menos de 2 años y obtuvo	Modificado
o Menos de 2 años desde el tratamiento	Preferido
Seropositivo	Rechazar
Linfoma de Hodgkin, linfoma no hodgkiniano, enfermedad de Hodgkin	Rechazar

Afecciones	Plan Loyalty
Cuidados paliativos	Rechazar
Corea de Huntington	Rechazar
Cuidado institucional o en la cárcel	Rechazar
Enfermedad o insuficiencia renal	
• Enfermedad renal crónica (ERC)	Modificado
• Diálisis	Rechazar
• Cálculos renales	Preferido
• Insuficiencia renal	Modificado
• Enfermedad renal poliquística (ERP)	Rechazar
Leucemia	Rechazar
Enfermedad o trastorno del hígado	
• Hígado graso	Modificado
• Cirrosis	Rechazar
• Enfermedad quística	Rechazar
Enfermedad o trastorno pulmonar	
• Asma, incluidas las alergias estacionales	Preferido
• Bronquitis	
o Aguda	Preferido
o Crónica o con oxígeno	Modificado
• Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	
• Enfisema	Modificado
• Sarcoidosis	
o Etapa 1 o 2	Modificado
o Etapa 3 o 4	Rechazar
• Tuberculosis	
o Más de 2 años de remisión sin uso de oxígeno	Preferido
o Menos de 2 años o uso de oxígeno	Modificado
Lupus	
• Lupus discoide	Preferido
• Lupus eritematoso sistémico (LES)	Modificado
Uso de aparatos médicos	Modificado
Depende del uso de aparatos médicos como silla de ruedas, andador y oxígeno	
Trastorno o enfermedad mental	Preferido
• Bipolar	Modificado
• Trastorno depresivo grave	Modificado
• Manía	Modificado
• Paranoia	Modificado
Esclerosis múltiple (EM)	Modificado
Distrofia muscular (DM)	Modificado
Miastenia grave	Modificado
Insuficiencia o enfermedad orgánica	Modificado
Trasplantes de órganos	
• Solo receptores	Rechazar
• Donante	Preferido
Enfermedad o trastorno del páncreas	Modificado

Afecciones	Plan Loyalty
<p>Parálisis</p> <p>Se clasifican en función de su capacidad para realizar AVD y otras condiciones. A continuación se exponen 4 tipos de parálisis y el mejor plan que podría ofrecerse.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monoplejía: parálisis de una sola zona, normalmente una extremidad. • Hemiplejía: parálisis de un brazo y una pierna del mismo lado del cuerpo. • Paraplejía (parálisis debajo de la cintura) • Cuadriplejía (parálisis debajo del cuello) 	<p>Modificado</p> <p>Modificado</p> <p>Modificado</p> <p>Rechazar</p>
Enfermedad de Parkinson	Modificado
<p>Embarazo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la persona que solicita el seguro está embarazada, no se ofrecerá ningún plan. La solicitud deberá posponerse hasta 6 semanas después de que la persona asegurada haya dado a luz y el médico le haya dado el visto bueno para hacer sus actividades habituales. 	Posponer
Fallo o insuficiencia renal	Modificado
Anemia de células falciformes o rasgo de células falciformes	Rechazar
Accidente cerebrovascular, incluye AIT (accidente isquémico transitorio)	
<ul style="list-style-type: none"> • Más de 2 años, sin complicaciones • Menos de 2 años o con complicaciones 	<p>Preferido</p> <p>Modificado</p>
Enfermedad de la tiroides (la mayoría de los tipos)	Preferido
Trombocitopenia	Rechazar
Traqueostomía	Rechazar

Guía del asegurador de campo del Plan Guardian

Esta guía tiene por objeto definir algunas de las afecciones más comunes con las que puede encontrarse. No es exhaustiva y puede encontrarse con afecciones que no están en la guía. Si es así, llame a la oficina central y estaremos encantados de ayudarle con una evaluación de riesgos.

Afecciones	Plan Guardian
Enfermedad de Addison	Rechazar
AVD (actividades de la vida diaria) ¿Necesita ayuda o supervisión para vestirse, comer, asearse (bañarse o ir al baño) meterse en la cama y levantarse de esta o sentarse y levantarse de una silla?	Rechazar
SIDA	Rechazar
ELA (enfermedad de Lou Gehrig)	Rechazar
Alcoholismo (consumo excesivo de alcohol)	
<ul style="list-style-type: none"> Consumo actual, en rehabilitación o dentro de los 5 años posteriores a la recuperación 	Rechazar
<ul style="list-style-type: none"> Dentro de los 5-10 años posteriores a la recuperación 	Estándar
<ul style="list-style-type: none"> Más de 10 años desde la recuperación 	Preferido
Enfermedad de Alzheimer o demencia	Rechazar
Amputación (pérdida de una extremidad o parte del cuerpo)	
<ul style="list-style-type: none"> Amputación relacionada con una enfermedad o padecimiento 	Modificado
<ul style="list-style-type: none"> Amputación relacionada con un accidente <ul style="list-style-type: none"> Dentro de los 5 años posteriores al accidente o con complicaciones Más de 5 años sin complicaciones 	Modificado Preferido
Asma	Estándar
Aneurisma cerebral	
<ul style="list-style-type: none"> Corregido quirúrgicamente 	Modificado
<ul style="list-style-type: none"> No corregido 	Rechazar
Bronquitis	
<ul style="list-style-type: none"> Aguda 	Preferido
<ul style="list-style-type: none"> Crónica o con oxígeno 	Modificado
Cáncer	
<ul style="list-style-type: none"> La mayoría de los tipos de cáncer interno y tumores malignos <ul style="list-style-type: none"> Dentro de los 2 años posteriores a la fecha en que se declare la ausencia de cáncer 2-5 años sin cáncer Más de 5 años sin cáncer 	Rechazar Estándar Preferido
<ul style="list-style-type: none"> Carcinoma basocelular (cáncer de piel) 	Preferido
<ul style="list-style-type: none"> Leucemia 	Rechazar
<ul style="list-style-type: none"> Cánceres de la sangre o de la médula ósea 	Rechazar
<ul style="list-style-type: none"> Linfoma de Hodgkin, linfoma no hodgkiniano, enfermedad de Hodgkin 	Rechazar
Parálisis cerebral	Modificado
Enfermedad de Crohn	Preferido
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	Modificado
Cirrosis del hígado	Rechazar

Afecciones	Plan Guardian
Insuficiencia cardíaca congestiva (ICC)	
• Dentro de los 2 años desde el diagnóstico	Rechazar
• 2+ años desde el diagnóstico	Modificado
Fibrosis quística	Rechazar
Trombosis venosa profunda (TVP)	Modificado
Depresión	
• Depresión leve sin intentos de suicidio	Preferido
• Trastorno depresivo grave u hospitalización por depresión	Modificado
Diabetes	Modificado
Neuropatía diabética	Modificado
Tratamiento de diálisis	Rechazar
Diverticulitis	Preferido
Síndrome de Down	Modificado
Consumo excesivo de drogas o drogodependencia: incluye el consumo de drogas ilegales o el abuso de medicamentos recetados	
• Uso actual, en rehabilitación o dentro de los 5 años desde la recuperación	Rechazar
• Dentro de los 5-10 años posteriores a la recuperación	Estándar
• Más de 10 años desde la recuperación	Preferido
Enfisema	Modificado
Epilepsia/trastornos convulsivos	
• Más de 5 años sin convulsiones	Preferido
• Menos de 5 años desde la última convulsión	Estándar
• 30 días o menos desde la última convulsión	Rechazar
Cardiopatía	
• Angioplastia, implante de estent, revascularización quirúrgica, cirugía de válvulas cardíacas o marcapasos	
o Menos de 2 años desde el tratamiento	Rechazar
o Más de 2 años desde el tratamiento	Preferido
• Infarto de miocardio	
o Menos de 2 años	Rechazar
o 2-5 años sin complicaciones ni tratamiento adicional	Estándar
• Hipertensión	Preferido
Para los casos que se enumeran a continuación, si el diagnóstico inicial se realizó hace menos de 2 años:	
• Angina de pecho	Modificado
• Arritmia	Modificado
• Trastorno circulatorio	Modificado
• Insuficiencia cardíaca congestiva (ICC)	Modificado
• Enfermedad de las arterias coronarias (EAC)	Modificado
• Cardiomegalia	Modificado
• Insuficiencia cardíaca	Modificado
• Rotura cardíaca	Modificado
• Enfermedad vascular periférica (EVP)	Modificado
Hepatitis	
• Para los casos que se enumeran a continuación, si el diagnóstico inicial se realizó hace menos de 2 años:	Preferido
• Hepatitis B	
o Más de 5 años desde el tratamiento	Preferido
o Menos de 5 años desde el tratamiento	Modificado

Afecciones	Plan Guardian
<ul style="list-style-type: none"> • Hepatitis C <ul style="list-style-type: none"> ○ Sin tratamiento ○ Con diagnóstico, completó el tratamiento durante más de 90 días pero menos de 2 años y obtuvo ○ Menos de 2 años desde el tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> Rechazar Modificado Preferido
Seropositivo	Rechazar
Linfoma de Hodgkin, linfoma no hodgkiniano, enfermedad de Hodgkin	Rechazar
Cuidados paliativos	Rechazar
Enfermedad de Huntington	Rechazar
Cuidado institucional o en la cárcel	Rechazar
Enfermedad o insuficiencia renal <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad renal crónica (ERC) • Diálisis • Cálculos renales • Insuficiencia renal • Enfermedad renal poliquística (ERP) 	<ul style="list-style-type: none"> Modificado Rechazar Preferido Modificado Rechazar
Leucemia	Rechazar
Enfermedad o trastorno hepático <ul style="list-style-type: none"> • Hígado graso • Cirrosis • Enfermedad quística 	<ul style="list-style-type: none"> Modificado Rechazar Rechazar
Enfermedad o trastorno pulmonar	
<ul style="list-style-type: none"> • Asma • Bronquitis <ul style="list-style-type: none"> ○ Aguda ○ Crónica o con oxígeno • Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) • Enfisema • Sarcoidosis <ul style="list-style-type: none"> ○ Etapa 1 o 2 ○ Etapa 3 o 4 • Tuberculosis <ul style="list-style-type: none"> ○ Más de 5 años de remisión sin uso de oxígeno ○ Menos de 5 años o con uso de oxígeno 	<ul style="list-style-type: none"> Estándar Preferido Modificado Modificado Modificado Rechazar Rechazar Preferido Modificado
Lupus <ul style="list-style-type: none"> • Lupus discoide • Lupus eritematoso sistémico (LES) 	<ul style="list-style-type: none"> Preferido Modificado
Uso de aparatos médicos	Modificado
Depende del uso de algún aparato médico, como una silla de ruedas u oxígeno <ul style="list-style-type: none"> • Trastorno o enfermedad mental • Bipolar • Trastorno depresivo mayor • Manía • Paranoia • Esquizofrenia 	<ul style="list-style-type: none"> Preferido Modificado Modificado Modificado Modificado

Afecciones	Plan Guardian
Esclerosis múltiple (EM)	Modificado
Distrofia Muscular (DM)	Modificado
Miastenia grave	Modificado
Enfermedad o insuficiencia orgánica	Modificado
Trasplantes de órganos	
• Solo receptores	Rechazar
• Donante	Preferido
Enfermedad o trastorno del páncreas	Modificado
Parálisis	
Se clasifican en función de su capacidad para realizar AVD y de otras condiciones. A continuación, se presentan 4 tipos de parálisis y el mejor plan que podría ofrecerse.	
• Monoplejía (parálisis de una sola área, generalmente una extremidad)	Modificado
• Hemiplejía (parálisis de un brazo y una pierna del mismo lado del cuerpo)	Modificado
• Paraplejía (parálisis debajo de la cintura)	Modificado
• Cuadriplejía (parálisis debajo del cuello)	Rechazar
Enfermedad de Parkinson	Modificado
Fallo o insuficiencia renal	Modificado
Anemia de células falciformes	Rechazar
Accidente cerebrovascular; incluye AIT (accidente isquémico transitorio)	
• Menos de 2 años	Rechazar
• 2-5 años desde el último accidente cerebrovascular	Modificado
• 5+ años, sin complicaciones	Preferido
• 5+ años, con complicaciones	Modificado
Enfermedad de la tiroides (la mayoría de los tipos)	Preferido
Trombocitopenia	Rechazar
Traqueostomía	Rechazar

Medicamentos y decisiones de aseguramiento por tipo de plan

Utilice esta tabla para elegir cómo se deben clasificar los medicamentos en sus nuevas solicitudes.

Notas aclaratorias:

1. Esta lista no es exhaustiva y es solo una guía. Todos los casos están sujetos a revisión.
2. Esta lista solo identifica algunos usos de los medicamentos. Puede haber otros usos que podrían impactar positiva o negativamente en la clasificación final del caso que se está revisando.
3. Si se toma un medicamento por un motivo diferente al que se indica, documente el medicamento y el motivo en la solicitud, así como la información sobre la duración y la dosis.

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Abacavir				
VIH	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Abboquinasa				
Enfermedad isquémica del corazón	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Abilify				
Trastorno bipolar	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Esquizofrenia	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Acarbosa				
Diabetes	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Accupril				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Insuficiencia cardíaca congestiva	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Accuretic				
Hipertensión	Preferido,	Preferido	Rechazar	MIB
Insuficiencia cardíaca congestiva	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Aceon				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Insuficiencia cardíaca congestiva	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Acetohexamida				
Diabetes	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Acetato de flecainida				
Arritmia	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Acetato de guanabenz				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Ácido valproico				
Trastorno bipolar	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Migraña	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Convulsión	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Actiq				
Dolor intenso	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Activase				
Crema tópica (acné)	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Accidente cerebrovascular	Modificado	≤ 2 años Rechazar, 2+ Modificado	Rechazar	MIB
AIT	Modificado	≤ 2 años Rechazar, 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Actoplus Met				
Diabetes	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Actos				
Diabetes	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Adcetris				
Linfoma de Hodgkin	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Adcirca				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Adlyxin				
Diabetes (medicamento inyectable)	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Advair Diskus				
Asma	Preferido	Estándar	Rechazar	MIB
EPOC	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Advicor				
Colesterol	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Aerosphere de Bevespi				
Bronquitis crónica	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
EPOC	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Enfisema	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Afinitor				
Cáncer	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar
Cáncer	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB
Cáncer	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Afstyla				
Hemofilia A	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Agenerasa				
VIH	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Aggrenox				
Accidente cerebrovascular	Modificado	≤ 2 años Rechazar, 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Agrylin				
Trombocitemia	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Akineton				
Enfermedad de Parkinson	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Salbutamol				
Asma	Preferido	Estándar	Rechazar	MIB
Bronquitis	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
EPOC	Ver EPOC en la Guía de campo	Modificado	Rechazar	MIB
Aldactone				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Insuficiencia cardíaca congestiva	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Aldoclor				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Aldomet				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Alecensa				
Cáncer de pulmón	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar
Cáncer de pulmón	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB
Cáncer de pulmón	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Alkeran				
Cáncer de ovarios	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar
Cáncer de ovarios	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB
Cáncer de ovarios	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Allopurinol				
Gota	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Alprazolam				
Trastorno de ansiedad	Preferido	Preferido	iCare	MIB
Alprolix				
Hemofilia B	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Altace				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Insuficiencia cardíaca congestiva	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Alupent				
Asma	Preferido	Estándar	Rechazar	MIB
EPOC	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Amaryl				
Diabetes	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Amilorida/hidroclorotizada				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Aminofilina				
Asma	Preferido	Estándar	Rechazar	MIB
EPOC	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Anfetamina/dextroanfetamina				
Trastorno por déficit de atención	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Narcolepsia	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Ampyra				
Esclerosis múltiple	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Amtornida				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Anastrozole				
Cáncer	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Cáncer	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB
Cáncer	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Anoro Eliipta				
EPOC	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Antabuse				
Alcoholismo	Modificado	≤ 5 años Rechazar; 5+ Estándar	Rechazar	MIB
Apidra				
Diabetes (medicamento inyectable)	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Aplenzin				
Depresión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Apokyn				
Enfermedad de Parkinson	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Apresolina				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Insuficiencia cardíaca congestiva	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Aptiom				
Convulsión	Preferido	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Aptivus				
VIH	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Aquatensen				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Cardiopatía	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Aralast				
EPOC	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Aranesp				
Enfermedad renal	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Arcapta Neohaler				
EPOC	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Argatrobán				
Trastorno circulatorio	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Aricept				
Alzheimer/demencia	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Arimidex				
Cáncer de mama	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar
Cáncer de mama	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB
Cáncer de mama	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Aristada				
Esquizofrenia	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Arixtra				
Trombosis venosa profunda (TVP)	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Aromasin				
Cáncer de mama	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar
Cáncer de mama	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB
Cáncer de mama	2+ años sin cáncer referido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Arzerra				
Leucemia linfocítica crónica	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Atacand				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Insuficiencia cardíaca congestiva	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Atamet				
Enfermedad de Parkinson	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Atarax				
Alergias	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Trastorno de ansiedad	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Atenolol				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Atgam				
Rechazo de trasplante de órganos	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Activán				
Trastorno de ansiedad	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Atorvastatina cálcica				
Colesterol	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Atripla				
VIH/SIDA	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Atrovent/Atrovent HFA				
EPOC	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Aubagio				
Esclerosis múltiple	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Autoplex T				
Hemofilia B	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Avalide				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Avandamet				
Diabetes	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Avandaryl				
Diabetes	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Avandia				
Diabetes	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Avapro				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Nefropatía	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Avapro irbesartán				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Enfermedad renal	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Nefropatía	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Avastin				

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Cáncer	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar
Cáncer	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB
Cáncer	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Avonex				
Esclerosis múltiple	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Azasan				
Artritis reumatoide	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Rechazo de trasplante de órganos	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Azatioprina				
Artritis reumatoide	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Rechazo de trasplante de órganos	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Azilect				
Enfermedad de Parkinson	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Azmacort				
Asma	Preferido	Estándar	Rechazar	MIB
Azor				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Baraclude				
Trastorno hepático	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Belbuca				
Dependencia de opiáceos	Modificado	≤ 5 años Rechazar; 5+ Estándar	Rechazar	MIB
Beleodaq				
Linfoma de Hodgkin	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Linfoma no hodgkiniano	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Bendroflumetiazida				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Benicar				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Benlysta				
Lupus	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Besilato de amlodipino				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Angina de pecho	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Betaseron				
Esclerosis múltiple	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Bicalutamida				
Cáncer	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar
Cáncer	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB
Cáncer	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Bicnu				
Linfoma de Hodgkin	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Linfoma no hodgkiniano	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Bidil				

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Insuficiencia cardíaca congestiva	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Bisoprolol fumarato/hidro				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Bosulif				
Leucemia	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Breo Ellipta				
Asma	Preferido	Estándar	Rechazar	MIB
EPOC	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Brevibloc				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Taquicardia	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Brilinta				
Síndrome coronario agudo	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Brintellix				
Trastorno depresivo ma-yor	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Briviact				
Convulsión	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Bromhidrato de citalopram				
Depresión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Bromocriptina				
Diabetes	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Enfermedad de Parkinson	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Bromuro de ipratropio				
EPOC	Ver EPOC en la Guía de campo	Modificado	Rechazar	MIB
Bumetanida				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Insuficiencia cardíaca congestiva	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Bumex				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Insuficiencia cardíaca congestiva	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Buproban				
Dependencia de la nicotina	Preferido	Preferido	icare	MIB
Bydureon				
Diabetes (medicamento inyectable sin insulina)	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Byetta				
Diabetes (medicamento inyectable sin insulina)	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Bystolic				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Byvalson				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Caduet				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Angina de pecho	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Calan				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Angina de pecho	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Arritmia	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Campral				
Alcoholismo	Modificado	≤ 5 años Rechazar; 5+ Estándar	Rechazar	MIB
Drogadicción	Modificado	≤ 5 años Rechazar; 5+ Estándar	Rechazar	MIB
Capozide				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Corazón	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Caprelsa				
Cáncer	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar
Cáncer	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB
Cáncer	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Capsaicina				
Neuropatía	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Captopril				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Insuficiencia cardíaca congestiva	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Captopril/hidroclorotiazida				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Insuficiencia cardíaca congestiva	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Carbamazepina				
Convulsión	Preferido	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Carbidopa/levodopa/entacapona				
Enfermedad de Parkinson	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Carbonato de litio				
Trastorno bipolar	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Cardene				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Angina de pecho	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Cardiovid Plus				
Enfermedad cardiovascular	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Cardizem CD				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Angina de pecho	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Arritmia	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Cardura				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Carnitor				
Enfermedad renal	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Trastorno hepático	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Cartia				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Angina de pecho	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Arritmia	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Cartrol				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Carvedilol				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Insuficiencia cardíaca congestiva	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Casodex				
Cáncer	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar
Cáncer	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB
Cáncer	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Catapres				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Cayston				
Fibrosis quística	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
CeeNU				
Linfoma de Hodgkin	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Celebrex				
Artritis	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Celexa				
Depresión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Cellcept				
Lupus	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Rechazo de trasplante de órganos	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Celontin				
Convulsión	Preferido	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Cerebyx				
Convulsión	Preferido	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Ceredase				
Enfermedad de Gaucher	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Cerezyme				
Enfermedad de Gaucher	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Chantix				
Dejar de fumar	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Ciclosporina				
Rechazo de trasplante de órganos	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Ciclosporina A				
Rechazo de trasplante de órganos	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Ciclosporina Modificado				
Rechazo de trasplante de órganos	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Citrato de tamoxifeno				
Cáncer	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar
Cáncer	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB
Cáncer	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Clorambucilo				
Leucemia	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Clordiazepóxido				
Trastorno de ansiedad	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Clorhidrato de acebutolol				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Arritmia ventricular	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Clorhidrato de amantadina				
Enfermedad de Parkinson	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Clorhidrato de amilorida				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Insuficiencia cardíaca congestiva	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Clorhidrato de amiodarona				
Arritmia ventricular	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Clorhidrato de amitriptilina				
Depresión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Clorhidrato de benazepril				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Insuficiencia cardíaca congestiva	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Clorhidrato de betaxolol				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Clorhidrato de buspirona				
Trastorno de ansiedad	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Clorhidrato de ciclobenzaprina				
Espasmos musculares	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Clorhidrato de diclomina				
Síndrome del intestino irritable	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Clorhidrato de dobutamina				
Insuficiencia cardíaca	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Clorhidrato de donepezilo				

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Alzheimer/demencia	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Clorhidrato de efedrina				
Hipotensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
EPOC	Ver EPOC en la Guía de campo	Modificado	Rechazar	MIB
Clorhidrato de flufenazina				
Sicosis	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Esquizofrenia	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Clorhidrato de granisetron				
Cáncer	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar
Cáncer	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB
Cáncer	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Clorhidrato de guanfacina				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Clorhidrato de hidromorfona				
Dolor moderado a intenso	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Clorhidrato de labetalol				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Clorhidrato de mexiletina				
Arritmia ventricular	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Clorhidrato de moexipril				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Corazón	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Clorhidrato de naloxona				
Sobredosis de drogas	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Clorhidrato de nicardipino				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Corazón	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Clorhidrato de nortriptilina				
Depresión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Clorhidrato de oxidona				
Dolor moderado a intenso	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Clorhidrato de papaverina				
Angina de pecho	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Enfermedad vascular periférica	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Clorhidrato de paroxetina				
Trastorno de ansiedad	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Clorhidrato de pioglitazona				
Diabetes	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Clorhidrato de prazosina				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Clorhidrato de procainamida				
Arritmia ventricular	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Clorhidrato de propafenona				

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Fibrilación auricular	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Arritmia ventricular	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Clorhidrato de propranolol				
Fibrilación auricular	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Clorhidrato de protriptilina				
Depresión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Clorhidrato de sertralina				
Trastorno de pánico	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Clorhidrato de sotalol				
Arritmia ventricular	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Clorhidrato de tamsulosina				
Agrandamiento de la próstata	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Clorhidrato de ticlopidina				
Anticoagulante	≤ 2 años Modificado, 2+ Preferido	≤ 5 años Estándar, 5+ Preferido	Rechazar	MIB
Clorhidrato de Trandolapril/Verapamilo				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Clorhidrato de trazodona				
Trastorno de ansiedad	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Trastorno depresivo mayor	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Clorhidrato de trihexifenidilo				
Enfermedad de Parkinson	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Clorhidrato de venlafaxina, liberación prolongada				
Trastorno de ansiedad	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Depresión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Trastorno depresivo mayor	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Clorotiazida				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Insuficiencia cardíaca congestiva	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Clorhidrato de clorpromazina				
Esquizofrenia	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Clorpropamida				
Diabetes	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Clortalidona				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Insuficiencia cardíaca congestiva	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Cilostazol				
Trastorno circulatorio	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Cleviprex				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Clonazepam				
Trastorno de pánico	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Epilepsia	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Clorhidrato de cloni-dina				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Clopidogrel				
Anticoagulante	≤ 2 años Modificado Over 2 Years Preferido	≤ 5 años Estándar Over 5 años Preferido	Rechazar	MIB
Clorpres				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Clozapina				
Esquizofrenia	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Cogentin				
Enfermedad de Par-kinson	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Cognex				
Alzheimer/demencia	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Combivent				
Asma	Preferido	Estándar	Rechazar	MIB
EPOC	Ver EPOC en la Guía de campo	Modificado	Rechazar	MIB
Combivir				
VIH	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Complera				
VIH	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Comtan				
Enfermedad de Parkinson	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
ConZip				
Dolor	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Copaxone				
Esclerosis múltiple	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Copegus				
Trastorno hepático	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Coreg				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Insuficiencia cardíaca congestiva	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Corgard				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Insuficiencia cardíaca congestiva	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Corlanor				
Insuficiencia cardíaca congestiva	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Corlopam				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Corvert				
Corazón	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Coumadin				
Anticoagulante	Modificado	Estándar	Rechazar	MIB
Covera-HS				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Angina de pecho	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Arritmia	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Cozaar				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Corazón	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Creon				
Insuficiencia pancreática	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Crestor				
Colesterol	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Crixivan				
VIH	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Cymbalta				
Depresión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Cystagon				
Enfermedad renal	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Cytogam				
Rechazo de trasplante de órganos	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Cytovene				
Rechazo de trasplante de órganos	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Dacarbazina				
Cáncer de piel	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Linfoma de Hodgkin	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Dacogen				
Síndromes mielodisplásicos (SMD)	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Daklinza				
Hepatitis C	Modificado	Ver Hepatitis en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Daliresp				
EPOC	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Demadex				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Insuficiencia cardíaca congestiva	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Enfermedad renal	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Trastorno hepático	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Depacon				
Convulsión	Preferido	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Depade				
Alcoholismo	Modificado	≤ 5 años Rechazar; 5+ Estándar	Rechazar	MIB
Drogadicción	Modificado	≤ 5 años Rechazar; 5+ Estándar	Rechazar	MIB
Depakene				
Convulsión	Preferido	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Depakote				
Trastorno bipolar	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Migraña	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Convulsión	Preferido	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Descovy				
VIH	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Profilaxis de preexposición (PrEP) al VIH	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Desvenlafaxina, liberación prolongada				
Trastorno depresivo mayor	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Diabeta				
Diabetes	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Diazepam				
Trastorno de ansiedad	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Didanosina				
VIH	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Digitek				
Corazón	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Digox				
Fibrilación auricular	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Insuficiencia cardíaca congestiva	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Digoxina				
Fibrilación auricular	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Insuficiencia cardíaca congestiva	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Dilantin				
Convulsión	Preferido	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Dilatrate, liberación lenta				
Angina de pecho	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Arteriopatía coronaria	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Diltiazem				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Diovan				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Dipiridamol				
Anticoagulante	≤ 2 años Modificado, 2+ Preferido	≤ 5 años Estándar; 5+ Preferido	Rechazar	MIB
Disulfiram				
Alcoholismo	Modificado	≤ 5 años Rechazar; 5+ Estándar	Rechazar	MIB
Drogadicción	Modificado	≤ 5 años Rechazar; 5+ Estándar	Rechazar	MIB
Diuril				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Divalproex				
Trastorno bipolar	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Migraña	Preferido	Preferido	Icare	MIB

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Convulsión	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Dolophine				
Alcoholismo	Modificado	≤ 5 años Rechazar; 5+ Estándar	Rechazar	MIB
Dronabinol				
Medicamentos para las náuseas que contienen delta-9 THC	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Droxia				
Anemia de células falciformes	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Duetact				
Diabetes	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Dulaglutida				
Diabetes (medicamento inyectable sin insulina)	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Dulera				
Asma	Preferido	Estándar	Rechazar	MIB
Duoneb				
EPOC	Ver EPOC en la Guía de campo	Modificado	Rechazar	MIB
Duragesic				
Dolor intenso	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Dyazide				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Edarbi				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Edarbyclor				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Edecrin				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Insuficiencia cardíaca congestiva	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Edurant				
VIH	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Effexor				
Trastorno de ansiedad	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Depresión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Effient				
Anticoagulante	≤ 2 años Modificado, 2+ Preferido	≤ 5 años Estándar; 5+ Preferido	Rechazar	MIB
Elavil				
Depresión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Eldepryl				
Enfermedad de Parkinson	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Eligard				
Cáncer	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar
Cáncer	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Cáncer	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Eliquis				
Anticoagulante	≤ 2 años Modificado, 2+ Preferido	≤ 5 años Estándar, 5+ Preferido	Rechazar	MIB
Emcyt				
Cáncer	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar
Cáncer	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB
Cáncer	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Emend				
Cáncer	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar
Cáncer	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB
Cáncer	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Emtriva				
VIH	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Enalaprilato				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Insuficiencia cardíaca congestiva	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Enduron				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Corazón	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Trastorno hepático	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Enduronyl				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Entacapona				
Enfermedad de Parkinson	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Entresto				
Insuficiencia cardíaca	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Epclusa				
Hepatitis C	Modificado	Ver Hepatitis en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Epivir				
VIH	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Eplerenona				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Insuficiencia cardíaca congestiva	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Eptifibatida				
Anticoagulante	≤ 2 años Modificado, 2+ Preferido	≤ 5 años Estándar, 5+ Preferido	Rechazar	MIB
Epzicom				
VIH	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Equetro				
Trastorno bipolar	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Convulsión	Preferido	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Esbriet				
Fibrosis pulmonar idiopática	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Eskalith				
Trastorno bipolar	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Espironolactona				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Insuficiencia cardíaca congestiva	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Etmozina				
Arritmia ventricular	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Etosuximida				
Convulsión	Preferido	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Etopophos				
Leucemia	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Eulexin				
Cáncer	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar
Cáncer	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB
Cáncer	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Evista				
Osteoporosis	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Evozaz				
VIH	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Exelon				
Alzheimer/demencia	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Exemestano				
Cáncer	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar
Cáncer	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB
Cáncer	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Exenatide				
Diabetes (medicamento inyectable sin insulina)	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Exforge				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Exondys 51				
Distrofia muscular	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Extavia				
Esclerosis múltiple	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Fanapt				
Esquizofrenia	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Fareston				
Cáncer	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar
Cáncer	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Cáncer	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Farxiga				
Diabetes	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Felbamato				
Convulsión	Preferido	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Felbatol				
Convulsión	Preferido	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Felodipina				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Fenitoína sódica				
Convulsión	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Fenobarbital				
Convulsión	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Fentanilo				
Dolor intenso	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Fetzima				
Trastorno depresivo mayor	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Flomax				
Agrandamiento de la próstata	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Flovent				
Asma	Preferido	Estándar	Rechazar	MIB
Fluoxetina				
Trastorno de ansiedad	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Flutamida				
Cáncer	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar
Cáncer	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB
Cáncer	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Foradil Aerolizer				
Asma	Preferido	Estándar	Rechazar	MIB
Bronquitis	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
EPOC	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Fortamet				
Diabetes	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Fortovase				
VIH	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Fosamax Plus D				
Osteoporosis	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Fosinopril sódico				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Insuficiencia cardíaca congestiva	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Fosfato de disopiramida				

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Arritmia ventricular	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Fosfenitoína sódica				
Convulsión	Preferido	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Fragmin				
Angina de pecho	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Trombosis venosa profunda (TVP)	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Fumarato de ibutilida				
Corazón	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Fumarato de quetiapina				
Trastorno bipolar	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Depresión maníaca	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Esquizofrenia	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Furosemida				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Insuficiencia cardíaca congestiva	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Fuzeon				
VIH	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Fycompa				
Convulsión	Preferido	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Gabapentina				
Dolor	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Neuropatía	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Convulsión	Preferido	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Gabitril				
Epilepsia	Preferido	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Gablofen				
Esclerosis múltiple	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Galantamina				
Alzheimer/demencia	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Gemfibrozilo				
Colesterol	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Gengraf				
Rechazo de trasplante de órganos	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Genvoya				
VIH	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Geodon				
Trastorno bipolar	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Esquizofrenia	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Gilenya				
Esclerosis múltiple	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Gilotrif				
Cáncer	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Cáncer	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB
Cáncer	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Glassia				
EPOC	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Gleevec				
Leucemia	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Gleostine				
Linfoma de Hodgkin	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Glimepirida				
Diabetes	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Glipizida				
Diabetes	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Gluconato de quinidina, liberación lenta				
Fibrilación auricular	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Arritmias ventriculares	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Glucophage				
Diabetes	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Gliburida				
Diabetes	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Granix				
Neutropenia	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Haldol				
Esquizofrenia	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Haloperidol				
Esquizofrenia	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Handihaler Spiriva				
EPOC	Ver EPOC en la Guía de campo	Modificado	Rechazar	MIB
Harvoni				
Hepatitis C	Modificado	Ver Hepatitis en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Hidroclorotiazida				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Hecoria				
Rechazo de trasplante de órganos	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Hectorol				
Enfermedad renal	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Heparina				
Anticoagulante	≤ 2 años Modificado, 2+ Preferido	≤ 5 años Estándar, 5+ Preferido	Rechazar	MIB
Hepsera				
Hepatitis B	Modificado	Ver Hepatitis en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Hexalen				
Cáncer	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Cáncer	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB
Cáncer	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Horizant				
Síndrome de las piernas inquietas	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Humalog				
Diabetes (medicamento inyectable)	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Humira				
Artritis	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Enfermedad de Crohn	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Soriasis	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Colitis ulcerosa	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Humulina 70/30				
Diabetes (medicamento inyectable)	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Hycamtin				
Cáncer	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar
Cáncer	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB
Cáncer	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Hidralazina				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Hidralazina				
Insuficiencia cardíaca	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Hydrea				
Cáncer	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Leucemia	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Hidroclorotiazida				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Hidroclorotiazida				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Hidrocodona				
Dolor	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Hidroxiurea				
Cáncer	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Leucemia	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Hidroxizina				
Alergias	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Trastorno de ansiedad	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Hytrin				
Agrandamiento de la próstata	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Hyzaar				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Iclusig				
Leucemia	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Idelvion				
Hemofilia B	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Imatinib				
Leucemia	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Imbruvica				
Leucemia	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Imuran				
Artritis reumatoide	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Rechazo de trasplante de órganos	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Inamrinona				
Corazón	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Incivek				
Trastorno hepático	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Incruse Elíptica				
EPOC	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Indapamida				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Inderal				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Corazón	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Infergen				
Trastorno hepático	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Inlyta				
Cáncer de riñón	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar
Cáncer de riñón	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB
Cáncer de riñón	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
InnoPran XL				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Inspra				
Corazón	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Insulina				
Diabetes (medicamento inyectable)	Ver Diabetes en la Guía de campo	Modificado	Rechazar	MIB
Intelence				
VIH	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Invega				
Esquizofrenia	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Invirase				
VIH	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Invokamet				
Diabetes	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Invokana				
Diabetes	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Irbesartán/ Hidroclorotiazida				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Iressa				
Cáncer de pulmón	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar
Cáncer de pulmón	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB
Cáncer de pulmón	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Isentress				
VIH	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Isochron				
Corazón	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Isoniazida				
Tuberculosis	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Isoptin				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Corazón	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Isosorbida				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Angina de pecho	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Corazón	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Isradipina				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Jantoven				
Corazón	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Jantoven (warfarina)				
Anticoagulante	Modificado	Estándar	Rechazar	MIB
Janumet				
Diabetes	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Januvia				
Diabetes	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Jardiance				
Diabetes	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Kaletra				
VIH	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Kalydeco				
Fibrosis quística	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Kemadrin				
Enfermedad de Parkinson	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Kepra				
Convulsión	Preferido	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Kerlone				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Klonopin				

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Trastorno de ansiedad	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Kombiglyze Xr				
Diabetes	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Lamictal				
Trastorno bipolar	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Convulsión	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Lamivudina				
VIH	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Lamotrigina				
Trastorno bipolar	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Convulsión	Preferido	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Lanoxina				
Corazón	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Lantus				
Diabetes (medicamento inyectable)	Ver Diabetes en la Guía de campo	Modificado	Rechazar	MIB
Lasix				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Insuficiencia cardíaca congestiva	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Latuda				
Esquizofrenia	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Lemtrada				
Esclerosis múltiple	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Letrozol				
Cáncer de mama	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar
Cáncer de mama	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB
Cáncer de mama	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Leucemia				
Tenormin	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Hipertensión	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Leuprolide acetato				
Endometriosis	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Levator				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Levemir Flexpen				
Diabetes (medicamento inyectable)	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Levetiracetam				
Convulsión	Preferido	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Levocarnitina				
Trastorno hepático	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Levodopa				

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Enfermedad de Parkinson	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Levotiroxina				
Hipotiroidismo	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Lexapro				
Trastorno de ansiedad	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Depresión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Lexiva				
VIH	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Lexxel				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Insuficiencia cardíaca congestiva	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Lipitor				
Colesterol	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Lisinopril				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Lodosyn				
Enfermedad de Parkinson	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Lopid				
Colesterol	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Lopressor				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Corazón	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Lorazepam				
Trastorno de ansiedad	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Losartán Potásico				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Corazón	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Lovastatina				
Colesterol	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Lovenox				
Anticoagulante	≤ 2 años Modificado, 2+ Preferido	≤ 5 años Estándar; 5+ Preferido	Rechazar	MIB
Loxapina				
Esquizofrenia	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Loxitane				
Esquizofrenia	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Lozol				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Lupron				
Endometriosis	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Cáncer de próstata avanzado	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Lyrica				
Síndrome de fibromialgia	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Neuropatía	Estándar	Modificado	Rechazar	MIB
Convulsión	Preferido	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Maleato de enalapril				

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Insuficiencia cardíaca congestiva	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Megace suspensión oral				
Síntomas de la menopausia	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Náuseas	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Cáncer	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar
Cáncer	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB
Cáncer	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Síndrome de caquexia/consunción	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Megestrol				
Síntomas de la menopausia	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Náuseas	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Cáncer	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar
Cáncer	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB
Cáncer	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Caquexia/Consunción Síndrome	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Mellaril				
Esquizofrenia	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Mepron				
SIDA	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Mercaptopurine				
Leucemia	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Mesilato de benzotropina				
Enfermedad de Parkinson	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Mesilato de pergolida				
Enfermedad de Parkinson	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Metformina				
Diabetes	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Metadona				
Alcoholismo	Modificado	≤ 5 años Rechazar; 5+ Estándar	Rechazar	MIB
Sobredosis de drogas	Modificado	≤ 5 años Rechazar; 5+ Estándar	Rechazar	MIB
Dolor moderado a intenso	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Metotrexato				
Artritis	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Artritis reumatoide	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Cáncer	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Cáncer	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB
Cáncer	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Metilclotiazida				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Corazón	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Metildopa				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Corazón	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Metolazona				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Insuficiencia cardíaca congestiva	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Metoprolol				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Micardis				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Corazón	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Microzide				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Corazón	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Migranal				
Migraña	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Milrinone				
Corazón	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Minitran				
Corazón	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Minizide				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Minoxidil				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Mirapex				
Síndrome de la pierna inquieta	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Enfermedad de Parkinson	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Mircera				
Insuficiencia renal	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Mirtazapina				
Depresión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Trastorno depresivo mayor	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Mitomycin				
Cáncer	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar
Cáncer	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Cáncer	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Moban				
Esquizofrenia	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Monopril				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Corazón	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Multaq				
Fibrilación auricular	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Mustargen				
Linfoma de Hodgkin	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Micobutin				
SIDA	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Micofenolato de mofetilo				
Lupus	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Rechazo de trasplante de órganos	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Myfortic				
Lupus	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Rechazo de trasplante de órganos	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Mykrox				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Corazón	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Myleran				
Leucemia	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Mylocel				
Cáncer	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar
Cáncer	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB
Cáncer	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Leucemia	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Mysoline				
Convulsión	Preferido	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Nadolol				
Corazón	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Naltrexona				
Alcoholismo	Modificado	≤ 5 años Rechazar; 5+ Estándar	Rechazar	MIB
Namenda				
Alzheimer/Demencia	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Namzaric				
Alzheimer/Demencia	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Nateglinida				

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Diabetes	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Natrecor				
Corazón	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Navane				
Esquizofrenia	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Nembutal				
Trastorno de ansiedad	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Insomnio	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Convulsión	Preferido	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Neoral				
Soriasis	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Artritis reumatoide	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Rechazo de trasplante de órganos	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Neosar				
Leucemia	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Neupro				
Síndrome de la pierna inquieta	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Enfermedad de Parkinson	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Neurontin				
Dolor moderado a intenso	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Neuropatía	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Convulsión	Preferido	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Nevirapina				
VIH	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Nexavar				
Cáncer	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar
Cáncer	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB
Cáncer	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Nexiclon Xr				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Nifedical XI				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Angina de pecho	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Nifedipino				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Angina de pecho	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Nilandron				
Cáncer de próstata	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar
Cáncer de próstata	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Cáncer de próstata	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Nimodipino				
Cardiopatía isquémica	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Aneurisma cerebral	Corregido Modificado Sin corregir Rechazar	Corregido Modificado Sin corregir Rechazar	Rechazar	MIB
Nisoldipino, liberación prolongada				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Nitrek				
Corazón	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Nitrito de amilo				
Cardiopatía	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Nitro-Bid				
Angina de pecho	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Nitroglicerina				
Angina de pecho	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Nitropress				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Nitrostat				
Angina de pecho	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Normodina				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Corazón	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Norvasc				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Corazón	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Norvir				
VIH	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Novantrona				
Esclerosis múltiple	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Novolin				
Diabetes (medicamento inyectable)	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Novolog				
Diabetes (medicamento inyectable)	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Nulojix				
Rechazo de trasplante de órganos	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Nuplazid				
Enfermedad de Parkinson	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Psicosis	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Odefsey				

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
VIH	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Olanzapina				
Trastorno de ansiedad	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Trastorno bipolar	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Esquizofrenia	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Olysio				
Hepatitis C	Modificado	Ver Hepatitis en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Ondansetron				
Náuseas	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Onglyza				
Diabetes	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Orenitram				
Hipertensión pulmonar	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Oretic				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Orkambi				
Fibrosis quística	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Orlaam				
Dependencia de opioides	Modificado	≤ 5 años Rechazar; 5+ Estándar	Rechazar	MIB
Orthoclone Okt3				
Rechazo de trasplante de órganos	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Oxalato de escitalopram				
Depresión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Oxcarbazepina				
Convulsión	Preferido	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Oxtellar Xr				
Convulsión	Preferido	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Paracetamol				
Dolor	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Parlodel				
Enfermedad de Parkinson	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Paser				
Tuberculosis	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Pastillas de Klonopin				
Trastorno de ansiedad	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Paxil				
Depresión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Paxipam				
Trastorno de ansiedad	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Peganone				
Convulsión	Preferido	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Pegasys				
Hepatitis B	Preferido	Ver Hepatitis en la Guía de campo	Rechazar	MIB

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Hepatitis C	Preferido	Ver Hepatitis en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Peg-Intron				
Hepatitis C	Preferido	Ver Hepatitis en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Pentoxifilina, liberación prolongada				
Claudicación intermitente	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Perforomist				
Asma	Preferido	Estándar	Rechazar	MIB
EPOC	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Perindopril erbumine				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Arteriopatía coronaria	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Permax				
Enfermedad de Parkinson	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Perfenazina				
Psicosis	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Esquizofrenia	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Phenurone				
Convulsión	Preferido	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Pindolol				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Angina de pecho	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Plaquenil				
Artritis reumatoide	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Lupus	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Plavix				
Anticoagulante	≤ 2 años Modificado, 2+ Preferido	≤ 5 años Estándar; 5+ Preferido	Rechazar	MIB
Plegridy				
Esclerosis múltiple	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Plendil				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Pletal				
Claudicación intermitente	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Pradaxa				
Anticoagulante	≤ 2 años Modificado, 2+ Preferido	≤ 5 años Estándar; 5+ Preferido	Rechazar	MIB
Pramipexol diclorhidrato				
Síndrome de la pierna inquieta	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Enfermedad de Parkinson	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Pravachol				
Colesterol	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Pravastatin Sodium				
Colesterol	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Premarin				

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Síntomas de la menopausia	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Cáncer de mama y de próstata	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar
Cáncer de mama y de próstata	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB
Cáncer de mama y de próstata	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Prestalia				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Prezcobix				
VIH	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Prezista				
HIV	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Prifitin				
Tuberculosis	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Primacor				
Cardiopatía	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Primidona				
Convulsión	Preferido	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Prinzide				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Priscoline				
Hipertensión pulmonar	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Proair Hfa				
Asma	Preferido	Estándar	Rechazar	MIB
EPOC	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Prograf				
Rechazo de trasplante de órganos	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Prolastina				
EPOC	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Prolixin				
Psicosis	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Esquizofrenia	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Propranolol				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Angina de pecho	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Proventil				
Asma	Preferido	Estándar	Rechazar	MIB
Bronquitis	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
EPOC	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Prozac				
Trastorno de ansiedad	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Trastorno de pánico	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Pulmozyme				
Fibrosis quística	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Purinethol				
Leucemia	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Pirazinamida				
Tuberculosis	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Quinapril				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Insuficiencia cardíaca congestiva	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Quinaretic				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Insuficiencia cardíaca congestiva	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Qvar				
Asma	Preferido	Estándar	Rechazar	MIB
Ramipril				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Insuficiencia cardíaca congestiva	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Ranexa				
Angina de pecho	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Rapamune				
Rechazo de trasplante de órganos	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Razadyne, liberación prolongada				
Alzheimer/Demencia	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Rebetron				
Hepatitis C	Modificado	Ver Hepatitis en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Relpax				
Migraña	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Reminyl				
Alzheimer/Demencia	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Remodulin				
Hipertensión pulmonar	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Renagel				
Enfermedad renal en pacientes en diálisis	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Renese				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Renvela				
Diálisis	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Requip				
Síndrome de la pierna inquieta	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Enfermedad de Parkinson	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Rescriptor				
VIH	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Reserpine				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Retavase				

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Corazón	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Revia				
Alcoholismo	Modificado	≤ 5 años Rechazar; 5+ Estándar	Rechazar	MIB
Drogadicción	Modificado	≤ 5 años Rechazar; 5+ Estándar	Rechazar	MIB
Rexulti				
Trastorno depresivo mayor	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Esquizofrenia	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Reyataz				
VIH	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Ribasphere				
Hepatitis C	Ver Hepatitis en la Guía de campo	Ver Hepatitis en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Rifamate				
Tuberculosis	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Rilutek				
ELA (enfermedad de Lou Gherig)	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Riluzol				
ELA (enfermedad de Lou Gherig)	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Risperdal				
Trastorno bipolar	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Esquizofrenia	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Risperidona				
Trastorno bipolar	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Esquizofrenia	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Rituxan				
Artritis reumatoide	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Leucemia linfocítica crónica	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Linfoma no hodgkiniano	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Ropinirole				
Síndrome de la pierna inquieta	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Enfermedad de Parkinson	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Rybix Odt				
Dolor moderado a intenso	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Ryzolt				
Dolor moderado a intenso	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Sabril				
Epilepsia	Preferido	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Saluron				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Saphris				
Trastorno bipolar	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Esquizofrenia	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Savaysa				

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Fibrilación auricular	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Savella				
Síndrome de fibromialgia	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Selegilina				
Enfermedad de Parkinson	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Selzentry				
VIH/SIDA	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Serevent Diskus				
Asma	Preferido	Estándar	Rechazar	MIB
EPOC	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Enfisema	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Seromycin				
Tuberculosis	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Seroquel				
Trastorno bipolar	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Depresión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Esquizofrenia	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Sertralina				
Depresión	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Simulect				
Rechazo de trasplante de órganos	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Simvastatina				
Colesterol	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Sinemet				
Enfermedad de Parkinson	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Sirturo				
Tuberculosis	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Soltamox				
Cáncer	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar
Cáncer	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB
Cáncer	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Sovaldi				
Hepatitis C	Modificado	Ver Hepatitis en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Spiriva Respimat				
Asma	Preferido	Estándar	Rechazar	MIB
EPOC	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Stalevo				
Enfermedad de Parkinson	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Starlix				
Diabetes	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Stavudine				
VIH	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Stiolto Respimat				
EPOC	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Stivarga				

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Cáncer	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar
Cáncer	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB
Cáncer	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Stribild				
VIH	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Striverdi Respimat				
EPOC	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Suboxona				
Dependencia de opioides	Modificado	≤ 5 años Rechazar; 5+ Estándar	Rechazar	MIB
Subsys				
Dolor intenso	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Succinato de loxapina				
Esquizofrenia	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Succinato de metoprolol, liberación prolongada				
Corazón	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Sulfato de hidroxiclороquina				
Artritis reumatoide	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Lupus	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Sulfato de morfina, liberación prolongada				
Dolor moderado a intenso	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Sulfpirazona				
Gota	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Angina de pecho	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Enfermedad cardiovascular	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Sumatriptán				
Migraña	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Sustiva				
VIH	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Sutent				
Cáncer	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar
Cáncer	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB
Cáncer	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Symbicort				
Asma	Preferido	Estándar	Rechazar	MIB
EPOC	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Symbiax				
Trastorno bipolar	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Depresión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Symmetrel				
Enfermedad de Parkinson	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Synthroid				
Hipotiroidismo	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Synribo				

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Leucemia mieloide crónica	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Tabloid				
Leucemia	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Tacrolimus				
Rechazo de trasplante de órganos	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Tagrisso				
Cáncer de pulmón	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar
Cáncer de pulmón	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB
Cáncer de pulmón	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Tambocor				
Cardiopatía	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Tanzeum				
Diabetes (medicamento inyectable sin insulina)	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Tarceva				
Cáncer	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar
Cáncer	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB
Cáncer	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Tarka				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Tartrato de rivastigmina				
Alzheimer/Demencia	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Tasigna				
Leucemia	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Tasmar				
Enfermedad de Parkinson	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Tecfidera				
Esclerosis múltiple	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Technivie				
Hepatitis C	Modificado	Ver Hepatitis en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Tekamlo				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Tekturna				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Teniposide				
Linfocítico agudo	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Terazosin Hcl				
Hypertension	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Angina	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Teveten				
Hypertension	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Thalitone				
Hypertension	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Congestive Heart Failure	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Theophylline Er				
Asthma	Preferido	Estándar	Rechazar	MIB
COPD	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Emphysema	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Thioridazine				
Schizophrenia	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Thiothixene				
Schizophrenia	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Thorazine				
Schizophrenia	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Tiagabine Hydrochloride				
Seizure	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Ticlid				
Anticoagulante	≤ 2 años Modificado, 2+ Preferido	≤ 5 años Estándar; 5+ Preferido	Rechazar	MIB
Tikosyn				
Fibrilación auricular	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Timolide				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Tivicay				
VIH	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Tobi				
Fibrosis quística	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Tolazamida				
Diabetes	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Tolbutamida				
Diabetes	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Tolinasa				
Diabetes	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Tonocard				
Arritmia ventricular	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Topamax				
Migraña	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Convulsión	Preferido	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Topiragen				
Migraña	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Convulsión	Preferido	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Topiramato				
Migraña	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Convulsión	Preferido	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Toposar				
Cáncer	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar
Cáncer	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Cáncer	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Toprol				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Angina de pecho	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Toprol XI				
Insuficiencia cardíaca congestiva	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Torsevida				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Insuficiencia cardíaca congestiva	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Tosilato de bretilio				
Corazón	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Tracleer				
Hipertensión pulmonar	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Tradjenta				
Diabetes	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Tramadol				
Dolor	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Trandate				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Treanda				
Leucemia linfocítica crónica	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Tresiba Flextouch				
Diabetes (medicamento inyectable)	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Tretinoína				
Crema tópica - Eccema	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Píldora oral - Leucemia	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Triamtereno/Hidroclorotiazida				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Tribenzor				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Trileptal				
Epilepsia	Preferido	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Triumeq				
VIH	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Trizivir				
VIH	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Trulicity				
Diabetes (medicamento inyectable sin insulina)	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Truvada				
VIH	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Profilaxis previa a la exposición (PrPE) del VIH	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Tubersol				
Tuberculosis	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Tudorza Pressair				
EPOC	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Twynsta				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Tybost				
VIH	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Tykerb				
Cáncer	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar
Cáncer	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB
Cáncer	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Tyzeka				
Hepatitis B	Modificado	Ver Hepatitis en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Ultram				
Dolor	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Dolor moderado a intenso	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Uniretic				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Univasc				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Insuficiencia cardíaca congestiva	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Ursodiol				
Cálculos biliares	Preferido	Preferido	Icare	MIB
Cirrosis biliar primaria	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Valturna				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Vanatrip				
Depresión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Vandetanib				
Cáncer	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar
Cáncer	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB
Cáncer	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Vascazen				
Enfermedad cardiovascular	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Vascor				
Angina de pecho	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Vasodilan				
Trastorno circulatorio	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Vasotec				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Cardiopatía	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Veletri				
Hipertensión pulmonar	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Velosulin Br				
Diabetes (medicamento inyectable)	Ver Diabetes en la Guía de campo	Modificado	Rechazar	MIB
Velphoro				
Insuficiencia renal	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Vemlidy				
Hepatitis B	Modificado	Ver Hepatitis en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Venclexta				
Leucemia linfocítica crónica	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Ventavis				
Hipertensión pulmonar	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Verapamilo				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Vesanoid				
Leucemia	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Victoza				
Diabetes (medicamento inyectable sin insulina)	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Victrelis				
Hepatitis C	Ver Hepatitis en la Guía de campo	Ver Hepatitis en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Videx				
VIH	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Viekira Pak				
Hepatitis C	Modificado	Ver Hepatitis en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Viibryd				
Depresión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Vimpat				
Convulsión	Preferido	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Viracept				
VIH	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Viramune				
VIH	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Viread				
Hepatitis B	Modificado	Ver Hepatitis en la Guía de campo	Rechazar	MIB
VIH	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Visken				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Vitekta				
VIH	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Vivitrol				
Alcoholismo	Modificado	≤ 5 años Rechazar; 5+ Estándar	Rechazar	MIB
Sobredosis de drogas	Preferido	≤ 5 años Rechazar; 5+ Estándar	Rechazar	MIB
Vraylar				

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Trastorno bipolar	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Esquizofrenia	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Warfarina				
Anticoagulante	Modificado	Estándar	Rechazar	MIB
Xalkori				
Cáncer	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar
Cáncer	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB
Cáncer	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Xarelto				
Anticoagulante	≤ 2 años Modificado, 2+ Preferido	≤ 5 años Estándar; 5+ Preferido	Rechazar	MIB
Xeloda				
Cáncer	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar
Cáncer	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB
Cáncer	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Xenazine				
Corea de Huntington	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Xigduo Xr				
Diabetes	Preferido	Modificado	Rechazar	MIB
Zafirlukast				
Asma	Preferido	Estándar	Rechazar	MIB
Zarontin				
Convulsión	Preferido	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Zaroxolyn				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Insuficiencia cardíaca congestiva	Modificado	≤ 2 años Rechazar; 2+ Modificado	Rechazar	MIB
Zarxio				
Neutropenia	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar
Zavesca				
Enfermedad de Gaucher	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Zelapar				
Enfermedad de Parkinson	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Zemaira				
EPOC	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Enfisema	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Zemplar				
Enfermedad renal crónica	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Díálisis	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Zenapax				
Rechazo de trasplante de órganos	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Zepatier				
Hepatitis C	Modificado	Ver Hepatitis en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Zerit				
VIH	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar

Medicamento/indicación	Plan Loyalty	Plan Guardian	iCare	MIB
Zestoretic				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Zetia				
Colesterol	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Ziac				
Hipertensión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Zinbrya				
Esclerosis múltiple	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Ziprasidona clorhidrato				
Trastorno bipolar	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Esquizofrenia	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Zocor				
Colesterol	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Zofran				
Cáncer	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar
Cáncer	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB
Cáncer	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Zoloft				
Depresión	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Zonegran				
Convulsión	Preferido	Ver Convulsiones en la Guía de campo	Rechazar	MIB
Zonisamida				
Convulsión	Preferido	See Seizure in Field Guide	Rechazar	MIB
Zortress				
Rechazo de trasplante de órganos	Rechazar	Rechazar	Rechazar	MIB
Zyprexa				
Trastorno bipolar	Preferido	Preferido	Rechazar	MIB
Esquizofrenia	Modificado	Modificado	Rechazar	MIB
Zytiga				
Cáncer	Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar	Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar	Rechazar	Rechazar
Cáncer	91+ días sin cáncer Modificado	2-5 años sin cáncer Estándar	Rechazar	MIB
Cáncer	2+ años sin cáncer Preferido	5+ años sin cáncer Preferido	Rechazar	MIB
Cáncer de próstata	Rechazar	Rechazar	Rechazar	Rechazar

Condiciones con las que no es posible ofrecer un seguro

Esta lista no es exhaustiva, pero sí más completa que la solicitud. Aquí se enumeran las condiciones por las que consideramos que no es posible ofrecer un seguro.

- Enfermedad de Addison: trastorno autoinmunitario/atrofia de la corteza suprarrenal
- SIDA o complejo relacionado con el SIDA
- ELA (enfermedad de Lou Gehrig): trastorno de las neuronas motoras
- Enfermedad de Alzheimer
- Anemias: anemia de células falciformes, talasemia mayor, perniciosa, rasgo de células falciformes
- Anorexia
- Ascitis: edema del espacio peritoneal que afecta al hígado, el corazón y los riñones
- Cáncer de la sangre o de la médula ósea, no lo cubre el seguro en ningún momento
- Cirrosis: trastorno hepático
- Fibrosis quística: el tejido normal se reemplaza con tejido fibroso
- Demencia
- Diálisis
- VIH+
- Linfoma de Hodgkin, linfoma no hodgkiano, enfermedad de Hodgkin
- Enfermedad de Huntington
- Leucemia
- Aneurisma cerebral no corregido
- Trasplante de un órgano
- Enfermedad poliquística renal (EPR)
- Polimiositis
- Embarazo: si la persona que se pretende asegurar está actualmente embarazada, no se ofrecerá ningún plan. La solicitud deberá posponerse hasta 6 semanas después de que la persona asegurada haya dado a luz y el médico haya autorizado el regreso a sus actividades regulares
- Sarcoidosis (si está en la etapa 3 o 4)
- Comportamiento suicida en los últimos 2 años
- Trombocitopenia
- Traqueostomía
- Necesita ayuda o supervisión para vestirse, comer, asearse (bañarse o ir al baño) o trasladarse hacia o desde una cama o silla
- Bajo cuidado de hospicio, cuidado institucional o en la cárcel

Security National

Family of Life Companies



P. O. Box 57220, Salt Lake City, UT 84157
433 Ascension Way, Suite 600, Salt Lake City, UT 84123

ACUERDO DE NO DIVULGACIÓN Y NO CAPTACIÓN

Usted reconoce que todas las listas de titulares de pólizas, solicitudes de seguro, información sobre titulares de pólizas y todos los demás registros comerciales, memorandos y demás materiales e información contenidos en el presente documento son propiedad de Security National Life Insurance Company y sus filiales y son confidenciales, y que ni ellos ni la información contenida en los mismos podrán ser utilizados o divulgados sin la autorización específica por escrito de la Compañía.

Por la presente se compromete a NO inducir o intentar inducir, o motivar o ayudar de cualquier manera a cualquier otro agente u otra persona a inducir o intentar inducir a cualquier asegurado a rescindir cualquier póliza emitida por SNLIC. Asimismo, se compromete a NO solicitar; ni hacer solicitar ni ayudar a otra persona a solicitar; a ningún asegurado de SNLIC que adquiera pólizas de otra compañía de seguros de vida. Estas restricciones se mantendrán durante un periodo de dos (2) años tras el cese de Su autoridad.

Usted acepta que cualquier participación en las actividades descritas en los cuatro párrafos anteriores provocará un daño irreparable a SNLIC, para el que no existe ningún recurso legal adecuado. Por lo tanto, Usted acepta que en caso de que incumpla cualquiera de dichos párrafos, SNLIC podrá solicitar y obtener medidas cautelares inmediatas y continuadas que prohíban el incumplimiento posterior o continuado de Sus obligaciones, y además acepta otorgar una indemnización por daños y perjuicios por el importe de dos (2) años de prima anual para todas las pólizas que se rescindan como consecuencia de Sus actividades, y por el importe de las comisiones de los 365 días anteriores para todos los agentes que rescindan o reduzcan su actividad como consecuencia de las actividades que Usted lleve a cabo.