

**FINAL EXPENSE**

# Manual de Suscripción

Incluidos procedimientos, medicamentos  
y decisiones sobre el aseguramiento

**Español**



# Índice

|                                         |                     |
|-----------------------------------------|---------------------|
| Envío de nuevas operaciones comerciales | <a href="#">3</a>   |
| Pautas para el aseguramiento            | <a href="#">4-5</a> |

## Plan Loyalty

|                                                               |                   |
|---------------------------------------------------------------|-------------------|
| Información general                                           | <a href="#">6</a> |
| Beneficio por muerte accidental                               | <a href="#">7</a> |
| Información de la Cláusula Adicional para Niños (Child Rider) | <a href="#">7</a> |
| Tabla de altura y peso                                        | <a href="#">8</a> |

## Plan Guardian

|                                                               |                       |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Información general                                           | <a href="#">10</a>    |
| Beneficio por muerte accidental                               | <a href="#">11</a>    |
| Información de la Cláusula Adicional para Niños (Child Rider) | <a href="#">11/12</a> |
| Tabla de altura y peso                                        | <a href="#">13</a>    |

## Plan MIB

|                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| Información general | <a href="#">14</a> |
|---------------------|--------------------|

## Guías de campo

|                                                        |                       |
|--------------------------------------------------------|-----------------------|
| Guía de campo para aseguradores sobre el plan Loyalty  | <a href="#">15-18</a> |
| Guía de campo para aseguradores sobre el plan Guardian | <a href="#">19-22</a> |

## Medicamentos y decisiones sobre el aseguramiento

|                                                         |                       |
|---------------------------------------------------------|-----------------------|
| Guía de medicamentos                                    | <a href="#">23-67</a> |
| Condiciones con las que no es posible ofrecer un seguro | <a href="#">68</a>    |



**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 10 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                                             | Vida Entera de Prima Nivelada (Level Whole Life) Basado en la edad y el género<br>Consulte la calculadora de tarifas en el portal de agentes para ver los costos |                                                                                                                                                                                 |
| CANTIDAD NOMINAL MÍNIMA                            | \$2,500                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                 |
| CANTIDAD NOMINAL MÁXIMA                            | Edades 40-75 \$50,000<br>Edades 76-80 \$15,000<br>Edades 81-90 \$10,000                                                                                          | Edades 40-75 \$25,000<br>Edades 76-80 \$15,000<br>Edades 81-85 \$10,000                                                                                                         |
| LÍMITES DE EDAD                                    | De 40 a 90<br>Edad en el último cumpleaños                                                                                                                       | De 40 a 85<br>Edad en el último cumpleaños                                                                                                                                      |
| CLASES DE ASEGURAMIENTO                            | No consume tabaco/nicotina - Consume tabaco/nicotina                                                                                                             |                                                                                                                                                                                 |
| COSTO DE LA PÓLIZA                                 | Este plan tiene un costo de \$40,00.                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                 |
| PRÉSTAMOS                                          | Los préstamos están disponibles si hay suficiente valor en efectivo.<br>Los préstamos devengarán intereses.<br>Los préstamos reducirán la cantidad nominal.      |                                                                                                                                                                                 |
| BENEFICIOS ADICIONALES                             | Ninguno                                                                                                                                                          | Beneficio temporal por muerte accidental<br>Termina al final del 2° año de póliza                                                                                               |
| CLÁUSULAS ADICIONALES DISPONIBLES*                 | Cláusula adicional de beneficio por muerte accidental<br>Cláusula adicional para hijos                                                                           |                                                                                                                                                                                 |

\*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<br>Más de 3 años: beneficio por muerte accidental más cantidad nominal |
| PRIMAS                                                     | Vida Entera de Prima Nivelada (Level Whole Life) Basado en la edad y el género<br>Consulte la calculadora de tarifas en el portal de agentes para ver los costos                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                          |
| 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 cumpleaños)                                                                                                 |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                          |
| Todos los estados excepto California (CA)                  | CLÁUSULA ADICIONAL PARA HIJOS<br>TODOS LOS ESTADOS EXCEPTO CALIFORNIA (CA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                          |
|                                                            | 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 \$3.00 por cada mil, por cláusula adicional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                          |
| LÍMITES DE EDAD                                            | La persona asegurada principal debe tener entre 40 y 60 años<br>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. Se pueden agregar hasta 5 niños a la cláusula adicional                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                          |
| COBERTURA                                                  | La cobertura vence a los 25 años, al finalizar el plan de pagos ; lo que ocurra primero                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                          |
| MÁS INFORMACIÓN ÚTIL                                       | La cobertura se puede extender a cada niño sobre el cual el Asegurado tenga un interés asegurable. Solo aquellas personas nombradas en la Solicitud y aprobadas para la cobertura a partir de la Fecha de Emisión son elegibles para la cobertura bajo esta Cláusula Adicional.                                                                                                          |                                                                                                                                                          |
| OTHER HELPFUL INFO                                         | Debe venderse con la solicitud inicial. No se permitirán adiciones, sustituciones ni cambios en la lista de personas cubiertas después de que se emita la Cláusula Adicional. y no puede agregarse posteriormente.<br>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. |                                                                                                                                                          |

# LOYALTY PLAN-RIDERS

|                                                    | CLÁUSULA ADICIONAL PARA HIJOS DEPENDIENTES<br>SOLO EN CALIFORNIA                                                                                                                                                                                                                                  |            |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                    | 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<br>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. |            |
| OTHER HELPFUL INFO                                 | El hijo no puede ser el nieto.<br>Debe venderse con la solicitud inicial y no puede agregarse posteriormente<br>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 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<br>Peso bajo | Preferido | Modificado | Rechazar<br>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                 |

# 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 %<br>Año 2 de la póliza: beneficio del 50 %<br>Año 3 de la póliza: beneficio del 75 %<br>Año 4 de la póliza: beneficio del 100 % |
| PRIMAS                                             | Nivel y Basado en la edad<br>Consulte la calculadora de tarifas en el portal de agentes para ver los costos                                                       |          |                                                                                                                                                                       |
| 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                                                                                                                                       |          |                                                                                                                                                                       |
| BENEFICIOS ADICIONALES                             | Beneficio por muerte accidental<br>Termina al final del 10° año de póliza                                                                                         |          |                                                                                                                                                                       |
| CLÁUSULAS ADICIONALES DISPONIBLES*                 | Cláusula adicional de beneficio por muerte accidental<br>Cláusula adicional para hijos                                                                            |          |                                                                                                                                                                       |
| PRÉSTAMOS                                          | Los préstamos están disponibles si hay suficiente valor en efectivo.<br>Los préstamos devengarán intereses.<br>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<br>(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<br>Más de 4 años: beneficio por muerte accidental más cantidad nominal |
| PRIMAS                                                      | En función de la edad, Consulte la calculadora de tarifas en el portal de agentes para ver los costos                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                                                                                                                                                          |
| LÍMITES DE EDAD                                             | 0 (30 días) a 39 años Edad alcanzada (Edad en el último cumpleaños)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |                                                                                                                                                          |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |                                                                                                                                                          |
| Todos los estados excepto California (CA)                   | CLÁUSULA ADICIONAL PARA HIJOS<br>TODOS LOS ESTADOS EXCEPTO CALIFORNIA (CA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |                                                                                                                                                          |
|                                                             | PREFERIDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ESTÁNDAR | MODIFICADO                                                                                                                                               |
| BENEFICIO POR FALLECIMIENTO                                 | Proporciona una cobertura de la cantidad nominal total desde el primer día.                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |          |                                                                                                                                                          |
| PRIMAS                                                      | La prima anual es de \$3.00 por cada mil, por cláusula adicional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |                                                                                                                                                          |
| LÍMITES DE EDAD                                             | La persona asegurada principal debe tener entre 18 y 39 años<br>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. Se pueden agregar hasta 5 niños a la cláusula adicional                                                                                                                                                                                                                |          |                                                                                                                                                          |
| VENCIMIENTO DE LA CLÁUSULA ADICIONAL                        | La cobertura vence a los 25 años, al finalizar el plan de pagos ; lo que ocurra primero                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |                                                                                                                                                          |
| COBERTURA                                                   | La cobertura se puede extender a cada niño sobre el cual el Asegurado tenga un interés asegurable. Solo aquellas personas nombradas en la Solicitud y aprobadas para la cobertura a partir de la Fecha de Emisión son elegibles para la cobertura bajo esta Cláusula Adicional.                                                                                                          |          |                                                                                                                                                          |
| MÁS INFORMACIÓN ÚTIL                                        | Debe venderse con la solicitud inicial. No se permitirán adiciones, sustituciones ni cambios en la lista de personas cubiertas después de que se emita la Cláusula Adicional. y no puede agregarse posteriormente.<br>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 GUARDIAN

|                                          | CLÁUSULA ADICIONAL PARA HIJOS DEPENDIENTES<br>SOLO EN CALIFORNIA                                                                                                                                                                                                                                  |          |            |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|
|                                          | 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<br>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;<br>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.<br>Debe venderse con la solicitud inicial y no puede agregarse posteriormente<br>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+     |

# 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)<br>0-54 42.8%<br>55-64 25%<br>65-74 11%<br>75-85 2.5%              |
| 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<br>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)<br>Termina al final del período de pago               |
| CLÁUSULAS ADICIONALES DISPONIBLES                          | No disponible                                                                                                                                                     |
| PRÉSTAMOS                                                  | Los préstamos están disponibles si hay suficiente valor en efectivo.<br>Los préstamos devengarán intereses.<br>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.

\*\*Las opciones de pago a 5 años (5 pay) y 10 años (10 pay) no están disponibles en AK, DC, HI, ID, IL, KS, MD, MN, MO, NE, OR, PA, VA, WY. Para LA, las opciones de pago a 5 y 10 años solo están disponibles para FGI.

# 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     |
| <b>Actividades de la vida diaria (AVD)</b>                                                                                                                      |              |
| 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     |
| <b>Enfermedad de Lou Gehrig (ELA)</b>                                                                                                                           | Rechazar     |
| Alcoholismo: consumo excesivo de alcohol                                                                                                                        |              |
| • 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    |
| <b>Enfermedad de Alzheimer o demencia</b>                                                                                                                       | Rechazar     |
| Amputación: pérdida de una extremidad o parte del cuerpo                                                                                                        |              |
| • Amputación relacionada con una enfermedad o afección                                                                                                          | Modificado   |
| • Amputación relacionada con un accidente                                                                                                                       |              |
| o En los 2 años siguientes al accidente o con complicaciones                                                                                                    | Modificado   |
| o Más de 2 años sin complicaciones                                                                                                                              | Preferido    |
| <b>Asma</b>                                                                                                                                                     | Preferido    |
| Aneurisma cerebral                                                                                                                                              |              |
| • Corregido quirúrgicamente                                                                                                                                     | Modificado   |
| • No corregido                                                                                                                                                  | Rechazar     |
| <b>Bronquitis</b>                                                                                                                                               |              |
| • Aguda                                                                                                                                                         | Preferido    |
| • Crónica o con oxígeno                                                                                                                                         | Modificado   |
| Cáncer                                                                                                                                                          |              |
| • La mayoría de los tipos de cáncer interno y tumores malignos                                                                                                  |              |
| o En los 90 días siguientes a la fecha en que se declare la ausencia de cáncer                                                                                  | Rechazar     |
| o Más de 91 días sin cáncer                                                                                                                                     | Modificado   |
| o Más de 2 años sin de cáncer                                                                                                                                   | Preferido    |
| • Carcinoma basocelular (cáncer de piel)                                                                                                                        | Preferido    |
| • Leucemia                                                                                                                                                      | Rechazar     |
| • Cánceres de la sangre o de la médula ósea                                                                                                                     | Rechazar     |
| • Linfoma de Hodgkin, linfoma no hodgkiniano, enfermedad de Hodgkin                                                                                             | Rechazar     |
| <b>Parálisis cerebral</b>                                                                                                                                       | Modificado   |
| Enfermedad de Crohn                                                                                                                                             | Preferido    |
| <b>Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)</b>                                                                                                           | Modificado   |
| <b>Enfermedad de Cushing</b>                                                                                                                                    | Rechazar     |
| Cirrosis del hígado                                                                                                                                             | Rechazar     |

| Afecciones                                                                                                                 | Plan Loyalty |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>Insuficiencia cardíaca congestiva (ICC)</b>                                                                             | Modificado   |
| Fibrosis quística                                                                                                          | Rechazar     |
| <b>Trombosis venosa profunda (TVP)</b>                                                                                     | Modificado   |
| Depresión                                                                                                                  |              |
| • Depresión leve sin intentos de suicidio                                                                                  | Preferido    |
| • Trastorno depresivo grave u hospitalización por depresión                                                                | Modificado   |
| <b>Diabetes</b>                                                                                                            |              |
| • Sin complicaciones                                                                                                       | Preferido    |
| • Uso de insulina antes de los 40 años                                                                                     | Modificado   |
| • Con complicaciones, excepto neuropatía                                                                                   | Modificado   |
| Neuropatía diabética                                                                                                       | Preferido    |
| <b>Tratamiento de diálisis</b>                                                                                             | Rechazar     |
| Diverticulitis                                                                                                             | Preferido    |
| <b>Síndrome de Down</b>                                                                                                    | 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    |
| <b>Enfisema</b>                                                                                                            | Modificado   |
| Epilepsia/trastornos convulsivos                                                                                           |              |
| • Más de 9 meses sin convulsiones                                                                                          | Preferido    |
| • 90 días o menos desde la última convulsión                                                                               | Rechazar     |
| <b>Cardiopatía</b>                                                                                                         |              |
| • 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    |
| <b>Seropositivo</b>                                                                                                        | Rechazar     |
| Linfoma de Hodgkin, linfoma no hodgkiniano, enfermedad de Hodgkin                                                          | Rechazar     |

| Afecciones                                                                  | Plan Loyalty |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>Cuidados paliativos</b>                                                  | Rechazar     |
| Corea de Huntington                                                         | Rechazar     |
| <b>Cuidado institucional o en la cárcel</b>                                 | Rechazar     |
| Enfermedad o insuficiencia renal                                            |              |
| • Enfermedad renal crónica (ERC)                                            | Modificado   |
| • Diálisis                                                                  | Rechazar     |
| • Cálculos renales                                                          | Preferido    |
| • Insuficiencia renal                                                       | Modificado   |
| • Enfermedad renal poliquística (ERP)                                       | Rechazar     |
| <b>Leucemia</b>                                                             | Rechazar     |
| Enfermedad o trastorno del hígado                                           |              |
| • Hígado graso                                                              | Modificado   |
| • Cirrosis                                                                  | Rechazar     |
| • Enfermedad quística                                                       | Rechazar     |
| <b>Enfermedad o trastorno pulmonar</b>                                      |              |
| • 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   |
| <b>Distrofia muscular (DM)</b>                                              | Modificado   |
| Miastenia grave                                                             | Modificado   |
| <b>Insuficiencia o enfermedad orgánica</b>                                  | Modificado   |
| Trasplantes de órganos                                                      |              |
| • Solo receptores                                                           | Rechazar     |
| • Donante                                                                   | Preferido    |
| <b>Enfermedad o trastorno del páncreas</b>                                  | Modificado   |

| Afecciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Plan Loyalty                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Parálisis</b><br>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. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monoplejía: parálisis de una sola zona, normalmente una extremidad.</li> <li>• Hemiplejía: parálisis de un brazo y una pierna del mismo lado del cuerpo.</li> <li>• Paraplejía (parálisis debajo de la cintura)</li> <li>• Cuadriplejía (parálisis debajo del cuello)</li> </ul> | Modificado<br>Modificado<br>Modificado<br>Rechazar |
| <b>Enfermedad de Parkinson</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Modificado                                         |
| <b>Enfermedad Pulmonar Intersticial</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Rechazar                                           |
| <b>Embarazo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>                                                                                                                                                                            | Posponer                                           |
| <b>Fallo o insuficiencia renal</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Modificado                                         |
| Anemia de células falciformes o rasgo de células falciformes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Rechazar                                           |
| <b>Accidente cerebrovascular, incluye AIT (accidente isquémico transitorio)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Más de 2 años, sin complicaciones</li> <li>• Menos de 2 años o con complicaciones</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Preferido<br>Modificado                            |
| Enfermedad de la tiroides (la mayoría de los tipos)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Preferido                                          |
| <b>Trombocitopenia</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 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      |
| <b>AVD (actividades de la vida diaria)</b><br>¿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      |
| <b>ELA (enfermedad de Lou Gehrig)</b>                                                                                                                                                                          | Rechazar      |
| Alcoholismo (consumo excesivo de alcohol)                                                                                                                                                                      |               |
| • Consumo actual, en rehabilitación o dentro de los 5 años posteriores a la recuperación                                                                                                                       | Rechazar      |
| • Dentro de los 5-10 años posteriores a la recuperación                                                                                                                                                        | Estándar      |
| • Más de 10 años desde la recuperación                                                                                                                                                                         | Preferido     |
| <b>Enfermedad de Alzheimer o demencia</b>                                                                                                                                                                      | Rechazar      |
| Amputación (pérdida de una extremidad o parte del cuerpo)                                                                                                                                                      |               |
| • Amputación relacionada con una enfermedad o padecimiento                                                                                                                                                     | Modificado    |
| • Amputación relacionada con un accidente                                                                                                                                                                      |               |
| o Dentro de los 5 años posteriores al accidente o con complicaciones                                                                                                                                           | Modificado    |
| o Más de 5 años sin complicaciones                                                                                                                                                                             | Preferido     |
| <b>Asma</b>                                                                                                                                                                                                    | Estándar      |
| Aneurisma cerebral                                                                                                                                                                                             |               |
| • Corregido quirúrgicamente                                                                                                                                                                                    | Modificado    |
| • No corregido                                                                                                                                                                                                 | Rechazar      |
| <b>Bronquitis</b>                                                                                                                                                                                              |               |
| • Aguda                                                                                                                                                                                                        | Preferido     |
| • Crónica o con oxígeno                                                                                                                                                                                        | Modificado    |
| Cáncer                                                                                                                                                                                                         |               |
| • La mayoría de los tipos de cáncer interno y tumores malignos                                                                                                                                                 |               |
| o Dentro de los 2 años posteriores a la fecha en que se declare la ausencia de cáncer                                                                                                                          | Rechazar      |
| o 2-5 años sin cáncer                                                                                                                                                                                          | Estándar      |
| o Más de 5 años sin cáncer                                                                                                                                                                                     | Preferido     |
| • Carcinoma basocelular (cáncer de piel)                                                                                                                                                                       | Preferido     |
| • Leucemia                                                                                                                                                                                                     | Rechazar      |
| • Cánceres de la sangre o de la médula ósea                                                                                                                                                                    | Rechazar      |
| • Linfoma de Hodgkin, linfoma no hodgkiniano, enfermedad de Hodgkin                                                                                                                                            | Rechazar      |
| <b>Parálisis cerebral</b>                                                                                                                                                                                      | Modificado    |
| Enfermedad de Crohn                                                                                                                                                                                            | Preferido     |
| <b>Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)</b>                                                                                                                                                          | Modificado    |
| <b>Enfermedad de Cushing</b>                                                                                                                                                                                   | Rechazar      |
| Cirrosis del hígado                                                                                                                                                                                            | Rechazar      |

| Afecciones                                                                                                                | Plan Guardian |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>Insuficiencia cardíaca congestiva (ICC)</b>                                                                            |               |
| • Dentro de los 2 años desde el diagnóstico                                                                               | Rechazar      |
| • 2+ años desde el diagnóstico                                                                                            | Modificado    |
| Fibrosis quística                                                                                                         | Rechazar      |
| <b>Trombosis venosa profunda (TVP)</b>                                                                                    | Modificado    |
| <b>Depresión</b>                                                                                                          |               |
| • Depresión leve sin intentos de suicidio                                                                                 | Preferido     |
| • Trastorno depresivo grave u hospitalización por depresión                                                               | Modificado    |
| <b>Diabetes</b>                                                                                                           | Modificado    |
| Neuropatía diabética                                                                                                      | Modificado    |
| <b>Tratamiento de diálisis</b>                                                                                            | Rechazar      |
| Diverticulitis                                                                                                            | Preferido     |
| <b>Síndrome de Down</b>                                                                                                   | 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     |
| <b>Enfisema</b>                                                                                                           | Modificado    |
| <b>Epilepsia/trastornos convulsivos</b>                                                                                   |               |
| • 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      |
| <b>Cardiopatía</b>                                                                                                        |               |
| • 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    |
| <b>Hepatitis</b>                                                                                                          |               |
| • 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"> <li>Hepatitis C               <ul style="list-style-type: none"> <li>Sin tratamiento</li> <li>Con diagnóstico, completó el tratamiento durante más de 90 días pero menos de 2 años y obtuvo</li> <li>Menos de 2 años desde el tratamiento</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                 | Rechazar<br>Modificado<br>Preferido                                                                                              |
| <b>Seropositivo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Rechazar                                                                                                                         |
| Linfoma de Hodgkin, linfoma no hodgkiniano, enfermedad de Hodgkin                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Rechazar                                                                                                                         |
| <b>Cuidados paliativos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Rechazar                                                                                                                         |
| Enfermedad de Huntington                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Rechazar                                                                                                                         |
| <b>Cuidado institucional o en la cárcel</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Rechazar                                                                                                                         |
| Enfermedad o insuficiencia renal <ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermedad renal crónica (ERC)</li> <li>Diálisis</li> <li>Cálculos renales</li> <li>Insuficiencia renal</li> <li>Enfermedad renal poliquística (ERP)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Modificado<br>Rechazar<br>Preferido<br>Modificado<br>Rechazar                                                                    |
| <b>Leucemia</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Rechazar                                                                                                                         |
| Enfermedad o trastorno hepático <ul style="list-style-type: none"> <li>Hígado graso</li> <li>Cirrosis</li> <li>Enfermedad quística</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Modificado<br>Rechazar<br>Rechazar                                                                                               |
| <b>Enfermedad o trastorno pulmonar</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Asma</li> <li>Bronquitis               <ul style="list-style-type: none"> <li>Aguda</li> <li>Crónica o con oxígeno</li> </ul> </li> <li>Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)</li> <li>Enfisema</li> <li>Sarcoidosis               <ul style="list-style-type: none"> <li>Etapa 1 o 2</li> <li>Etapa 3 o 4</li> </ul> </li> <li>Tuberculosis               <ul style="list-style-type: none"> <li>Más de 5 años de remisión sin uso de oxígeno</li> <li>Menos de 5 años o con uso de oxígeno</li> </ul> </li> </ul> | Estándar<br><br>Preferido<br>Modificado<br>Modificado<br>Modificado<br><br>Modificado<br>Rechazar<br><br>Preferido<br>Modificado |
| <b>Lupus</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Lupus discoide</li> <li>Lupus eritematoso sistémico (LES)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Preferido<br>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"> <li>Trastorno o enfermedad mental</li> <li>Bipolar</li> <li>Trastorno depresivo mayor</li> <li>Manía</li> <li>Paranoia</li> <li>Esquizofrenia</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Preferido<br>Modificado<br>Modificado<br>Modificado<br>Modificado                                                                |

| Afecciones                                                                              | Plan Guardian |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Esclerosis múltiple (EM)                                                                | Modificado    |
| <b>Distrofia Muscular (DM)</b>                                                          | Modificado    |
| Miastenia grave                                                                         | Modificado    |
| <b>Enfermedad o insuficiencia orgánica</b>                                              | Modificado    |
| Trasplantes de órganos                                                                  |               |
| • Solo receptores                                                                       | Rechazar      |
| • Donante                                                                               | Preferido     |
| <b>Enfermedad o trastorno del páncreas</b>                                              | 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      |
| <b>Enfermedad de Parkinson</b>                                                          | Modificado    |
| <b>Enfermedad Pulmonar Intersticial</b>                                                 | Rechazar      |
| Fallo o insuficiencia renal                                                             | Modificado    |
| <b>Anemia de células falciformes</b>                                                    | 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    |
| <b>Enfermedad de la tiroides (la mayoría de los tipos)</b>                              | 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                        | MIB      |
|-----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|----------|
| <b>Abacavir</b>                   |                                      |                                      |          |
| VIH                               | Rechazar                             | Rechazar                             | Rechazar |
| <b>Abboquinasa</b>                |                                      |                                      |          |
| Enfermedad isquémica del corazón  | Modificado                           | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado  | MIB      |
| <b>Abilify</b>                    |                                      |                                      |          |
| Trastorno bipolar                 | Preferido                            | Preferido                            | MIB      |
| Esquizofrenia                     | Modificado                           | Modificado                           | MIB      |
| <b>Acarbosa</b>                   |                                      |                                      |          |
| Diabetes                          | Preferido                            | Modificado                           | MIB      |
| <b>Accupril</b>                   |                                      |                                      |          |
| Hipertensión                      | Preferido                            | Preferido                            | MIB      |
| Insuficiencia cardíaca congestiva | Modificado                           | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado  | MIB      |
| <b>Accuretic</b>                  |                                      |                                      |          |
| Hipertensión                      | Preferido,                           | Preferido                            | MIB      |
| Insuficiencia cardíaca congestiva | Modificado                           | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado  | MIB      |
| <b>Aceon</b>                      |                                      |                                      |          |
| Hipertensión                      | Preferido                            | Preferido                            | MIB      |
| Insuficiencia cardíaca congestiva | Modificado                           | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado  | MIB      |
| <b>Acetohexamida</b>              |                                      |                                      |          |
| Diabetes                          | Preferido                            | Modificado                           | MIB      |
| <b>Acetato de flecainida</b>      |                                      |                                      |          |
| Arritmia                          | Modificado                           | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado  | MIB      |
| <b>Acetato de guanabenz</b>       |                                      |                                      |          |
| Hipertensión                      | Preferido                            | Preferido                            | MIB      |
| <b>Ácido valproico</b>            |                                      |                                      |          |
| Trastorno bipolar                 | Preferido                            | Preferido                            | MIB      |
| Migraña                           | Preferido                            | Preferido                            | MIB      |
| Convulsión                        | Ver Convulsiones en la Guía de campo | Ver Convulsiones en la Guía de campo | MIB      |
| <b>Actiq</b>                      |                                      |                                      |          |
| Dolor intenso                     | Modificado                           | Modificado                           | MIB      |

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

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

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

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

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

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

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

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

| Medicamento/indicación                | Plan Loyalty                              | Plan Guardian                            | MIB      |
|---------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|----------|
| Rechazo de trasplante de órganos      | Rechazar                                  | Rechazar                                 | MIB      |
| <b>Ciclosporina Modificado</b>        |                                           |                                          |          |
| Rechazo de trasplante de órganos      | Rechazar                                  | Rechazar                                 | MIB      |
| <b>Citrato de tamoxifeno</b>          |                                           |                                          |          |
| Cáncer                                | Actual o < 90 días sin cáncer<br>Rechazar | Actual o ≤ 2 años sin cáncer<br>Rechazar | Rechazar |
| Cáncer                                | 91+ días sin cáncer<br>Modificado         | 2-5 años sin cáncer Estándar             | MIB      |
| Cáncer                                | 2+ años sin cáncer Preferido              | 5+ años sin cáncer Preferido             | MIB      |
| <b>Clorambucilo</b>                   |                                           |                                          |          |
| Leucemia                              | Rechazar                                  | Rechazar                                 | Rechazar |
| <b>Clordiazepóxido</b>                |                                           |                                          |          |
| Trastorno de ansiedad                 | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Clorhidrato de acebutolol</b>      |                                           |                                          |          |
| Hipertensión                          | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Arritmia ventricular                  | Modificado                                | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado      | MIB      |
| <b>Clorhidrato de amantadina</b>      |                                           |                                          |          |
| Enfermedad de Parkinson               | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Clorhidrato de amilorida</b>       |                                           |                                          |          |
| Hipertensión                          | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Insuficiencia cardíaca congestiva     | Modificado                                | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado      | MIB      |
| <b>Clorhidrato de amiodarona</b>      |                                           |                                          |          |
| Arritmia ventricular                  | Modificado                                | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado      | MIB      |
| <b>Clorhidrato de amitriptilina</b>   |                                           |                                          |          |
| Depresión                             | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Clorhidrato de benazepril</b>      |                                           |                                          |          |
| Hipertensión                          | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Insuficiencia cardíaca congestiva     | Modificado                                | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado      | MIB      |
| <b>Clorhidrato de betaxolol</b>       |                                           |                                          |          |
| Hipertensión                          | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Clorhidrato de buspirona</b>       |                                           |                                          |          |
| Trastorno de ansiedad                 | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Clorhidrato de ciclobenzaprina</b> |                                           |                                          |          |
| Espasmos musculares                   | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Clorhidrato de dicyclomina</b>     |                                           |                                          |          |
| Síndrome del intestino irritable      | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Clorhidrato de dobutamina</b>      |                                           |                                          |          |
| Insuficiencia cardíaca                | Modificado                                | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado      | MIB      |
| <b>Clorhidrato de donepezilo</b>      |                                           |                                          |          |
| Alzheimer/demencia                    | Rechazar                                  | Rechazar                                 | MIB      |
| <b>Clorhidrato de efedrina</b>        |                                           |                                          |          |
| Hipotensión                           | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| EPOC                                  | Ver EPOC en la Guía de campo              | Modificado                               | MIB      |

| Medicamento/indicación              | Plan Loyalty                              | Plan Guardian                            | MIB      |
|-------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|----------|
| <b>Clorhidrato de flufenazina</b>   |                                           |                                          |          |
| Sicosis                             | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| Esquizofrenia                       | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Clorhidrato de granisetron</b>   |                                           |                                          |          |
| Cáncer                              | Actual o < 90 días sin cáncer<br>Rechazar | Actual o ≤ 2 años sin cáncer<br>Rechazar | Rechazar |
| Cáncer                              | 91+ días sin cáncer<br>Modificado         | 2-5 años sin cáncer Estándar             | MIB      |
| Cáncer                              | 2+ años sin cáncer Preferido              | 5+ años sin cáncer Preferido             | MIB      |
| <b>Clorhidrato de guanfacina</b>    |                                           |                                          |          |
| Hipertensión                        | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Clorhidrato de hidromorfona</b>  |                                           |                                          |          |
| Dolor moderado a intenso            | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Clorhidrato de labetalol</b>     |                                           |                                          |          |
| Hipertensión                        | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Clorhidrato de mexiletina</b>    |                                           |                                          |          |
| Arritmia ventricular                | Modificado                                | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado      | MIB      |
| <b>Clorhidrato de moexipril</b>     |                                           |                                          |          |
| Hipertensión                        | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Corazón                             | Modificado                                | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado      | MIB      |
| <b>Clorhidrato de naloxona</b>      |                                           |                                          |          |
| Sobredosis de drogas                | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Clorhidrato de nicardipino</b>   |                                           |                                          |          |
| Hipertensión                        | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Corazón                             | Modificado                                | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado      | MIB      |
| <b>Clorhidrato de nortriptilina</b> |                                           |                                          |          |
| Depresión                           | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Clorhidrato de oxycodona</b>     |                                           |                                          |          |
| Dolor moderado a intenso            | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Clorhidrato de papaverina</b>    |                                           |                                          |          |
| Angina de pecho                     | Modificado                                | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado      | MIB      |
| Enfermedad vascular periférica      | Modificado                                | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado      | MIB      |
| <b>Clorhidrato de paroxetina</b>    |                                           |                                          |          |
| Trastorno de ansiedad               | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Clorhidrato de pioglitazona</b>  |                                           |                                          |          |
| Diabetes                            | Preferido                                 | Modificado                               | MIB      |
| <b>Clorhidrato de prazosina</b>     |                                           |                                          |          |
| Hipertensión                        | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Clorhidrato de procainamida</b>  |                                           |                                          |          |
| Arritmia ventricular                | Modificado                                | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado      | MIB      |
| <b>Clorhidrato de propafenona</b>   |                                           |                                          |          |
| Fibrilación auricular               | Modificado                                | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado      | MIB      |
| Arritmia ventricular                | Modificado                                | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado      | MIB      |
| <b>Clorhidrato de propranolol</b>   |                                           |                                          |          |

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

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

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

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

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

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

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

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

| Medicamento/indicación            | Plan Loyalty                              | Plan Guardian                            | MIB      |
|-----------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|----------|
| Trombosis venosa profunda (TVP)   | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Fumarato de ibutilida</b>      |                                           |                                          |          |
| Corazón                           | Modificado                                | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado      | MIB      |
| <b>Fumarato de quetiapina</b>     |                                           |                                          |          |
| Trastorno bipolar                 | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Depresión maníaca                 | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| Esquizofrenia                     | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Furosemina</b>                 |                                           |                                          |          |
| Hipertensión                      | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Insuficiencia cardíaca congestiva | Modificado                                | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado      | MIB      |
| <b>Fuzeon</b>                     |                                           |                                          |          |
| VIH                               | Rechazar                                  | Rechazar                                 | Rechazar |
| <b>Fycompa</b>                    |                                           |                                          |          |
| Convulsión                        | Preferido                                 | Ver Convulsiones en la<br>Guía de campo  | MIB      |
| <b>Gabapentina</b>                |                                           |                                          |          |
| Dolor                             | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Neuropatía                        | Preferido                                 | Modificado                               | MIB      |
| Convulsión                        | Preferido                                 | Ver Convulsiones en la<br>Guía de campo  | MIB      |
| <b>Gabitril</b>                   |                                           |                                          |          |
| Epilepsia                         | Preferido                                 | Ver Convulsiones en la<br>Guía de campo  | MIB      |
| <b>Gablofen</b>                   |                                           |                                          |          |
| Esclerosis múltiple               | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Galantamina</b>                |                                           |                                          |          |
| Alzheimer/demencia                | Rechazar                                  | Rechazar                                 | MIB      |
| <b>Gemfibrozilo</b>               |                                           |                                          |          |
| Colesterol                        | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Gengraf</b>                    |                                           |                                          |          |
| Rechazo de trasplante de órganos  | Rechazar                                  | Rechazar                                 | MIB      |
| <b>Genvoya</b>                    |                                           |                                          |          |
| VIH                               | Rechazar                                  | Rechazar                                 | Rechazar |
| <b>Geodon</b>                     |                                           |                                          |          |
| Trastorno bipolar                 | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Esquizofrenia                     | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Gilenya</b>                    |                                           |                                          |          |
| Esclerosis múltiple               | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Gilotrif</b>                   |                                           |                                          |          |
| Cáncer                            | Actual o < 90 días sin cáncer<br>Rechazar | Actual o ≤ 2 años sin cáncer<br>Rechazar | Rechazar |
| Cáncer                            | 91+ días sin cáncer<br>Modificado         | 2-5 años sin cáncer Estándar             | MIB      |
| Cáncer                            | 2+ años sin cáncer Preferido              | 5+ años sin cáncer Preferido             | MIB      |
| <b>Glassia</b>                    |                                           |                                          |          |
| EPOC                              | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Gleevec</b>                    |                                           |                                          |          |
| Leucemia                          | Rechazar                                  | Rechazar                                 | Rechazar |

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

| Medicamento/indicación               | Plan Loyalty                              | Plan Guardian                            | MIB      |
|--------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|----------|
| Diabetes<br>(medicamento inyectable) | Preferido                                 | Modificado                               | MIB      |
| <b>Humira</b>                        |                                           |                                          |          |
| Artritis                             | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Enfermedad de Crohn                  | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Soriasis                             | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Colitis ulcerosa                     | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Humulina 70/30</b>                |                                           |                                          |          |
| Diabetes<br>(medicamento inyectable) | Preferido                                 | Modificado                               | MIB      |
| <b>Hycamtin</b>                      |                                           |                                          |          |
| Cáncer                               | Actual o < 90 días sin cáncer<br>Rechazar | Actual o ≤ 2 años sin cáncer<br>Rechazar | Rechazar |
| Cáncer                               | 91+ días sin cáncer<br>Modificado         | 2-5 años sin cáncer Estándar             | MIB      |
| Cáncer                               | 2+ años sin cáncer Preferido              | 5+ años sin cáncer Preferido             | MIB      |
| <b>Hidralazina</b>                   |                                           |                                          |          |
| Hipertensión                         | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Hidralazina</b>                   |                                           |                                          |          |
| Insuficiencia cardíaca               | Modificado                                | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado      | MIB      |
| <b>Hydrea</b>                        |                                           |                                          |          |
| Cáncer                               | Rechazar                                  | Rechazar                                 | Rechazar |
| Leucemia                             | Rechazar                                  | Rechazar                                 | Rechazar |
| <b>Hidroclorotiazida</b>             |                                           |                                          |          |
| Hipertensión                         | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Hidroclorotiazida</b>             |                                           |                                          |          |
| Hipertensión                         | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Hidrocodona</b>                   |                                           |                                          |          |
| Dolor                                | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Hidroxiurea</b>                   |                                           |                                          |          |
| Cáncer                               | Rechazar                                  | Rechazar                                 | Rechazar |
| Leucemia                             | Rechazar                                  | Rechazar                                 | Rechazar |
| <b>Hidroxizina</b>                   |                                           |                                          |          |
| Alergias                             | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Trastorno de ansiedad                | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Hytrin</b>                        |                                           |                                          |          |
| Agrandamiento de<br>la próstata      | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Hipertensión                         | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Hyzaar</b>                        |                                           |                                          |          |
| Hipertensión                         | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Iclusig</b>                       |                                           |                                          |          |
| Leucemia                             | Rechazar                                  | Rechazar                                 | Rechazar |
| <b>Idelvion</b>                      |                                           |                                          |          |
| Hemofilia B                          | Rechazar                                  | Rechazar                                 | MIB      |
| <b>Imatinib</b>                      |                                           |                                          |          |
| Leucemia                             | Rechazar                                  | Rechazar                                 | Rechazar |
| <b>Imbruvica</b>                     |                                           |                                          |          |
| Leucemia                             | Rechazar                                  | Rechazar                                 | Rechazar |

| Medicamento/indicación                   | Plan Loyalty                              | Plan Guardian                            | MIB      |
|------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|----------|
| <b>Imuran</b>                            |                                           |                                          |          |
| Artritis reumatoide                      | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Rechazo de trasplante de órganos         | Rechazar                                  | Rechazar                                 | MIB      |
| <b>Inamrinona</b>                        |                                           |                                          |          |
| Corazón                                  | Modificado                                | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado      | MIB      |
| <b>Incivek</b>                           |                                           |                                          |          |
| Trastorno hepático                       | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Incruse Ellipta</b>                   |                                           |                                          |          |
| EPOC                                     | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Indapamida</b>                        |                                           |                                          |          |
| Hipertensión                             | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Inderal</b>                           |                                           |                                          |          |
| Hipertensión                             | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Corazón                                  | Modificado                                | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado      | MIB      |
| <b>Infergen</b>                          |                                           |                                          |          |
| Trastorno hepático                       | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Inlyta</b>                            |                                           |                                          |          |
| Cáncer de riñón                          | Actual o < 90 días sin cáncer<br>Rechazar | Actual o ≤ 2 años sin cáncer<br>Rechazar | Rechazar |
| Cáncer de riñón                          | 91+ días sin cáncer<br>Modificado         | 2-5 años sin cáncer Estándar             | MIB      |
| Cáncer de riñón                          | 2+ años sin cáncer Preferido              | 5+ años sin cáncer Preferido             | MIB      |
| <b>InnoPran XL</b>                       |                                           |                                          |          |
| Hipertensión                             | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Inspira</b>                           |                                           |                                          |          |
| Corazón                                  | Modificado                                | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado      | MIB      |
| <b>Insulina</b>                          |                                           |                                          |          |
| Diabetes (medicamento inyectable)        | Ver Diabetes en la Guía de campo          | Modificado                               | MIB      |
| <b>Intelence</b>                         |                                           |                                          |          |
| VIH                                      | Rechazar                                  | Rechazar                                 | Rechazar |
| <b>Invega</b>                            |                                           |                                          |          |
| Esquizofrenia                            | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Invirase</b>                          |                                           |                                          |          |
| VIH                                      | Rechazar                                  | Rechazar                                 | Rechazar |
| <b>Invokamet</b>                         |                                           |                                          |          |
| Diabetes                                 | Preferido                                 | Modificado                               | MIB      |
| <b>Invokana</b>                          |                                           |                                          |          |
| Diabetes                                 | Preferido                                 | Modificado                               | MIB      |
| <b>Irbesartán/<br/>Hidroclorotiazida</b> |                                           |                                          |          |
| Hipertensión                             | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Iressa</b>                            |                                           |                                          |          |
| Cáncer de pulmón                         | Actual o < 90 días sin cáncer<br>Rechazar | Actual o ≤ 2 años sin cáncer<br>Rechazar | Rechazar |
| Cáncer de pulmón                         | 91+ días sin cáncer<br>Modificado         | 2-5 años sin cáncer Estándar             | MIB      |
| Cáncer de pulmón                         | 2+ años sin cáncer Preferido              | 5+ años sin cáncer Preferido             | MIB      |
| <b>Isentress</b>                         |                                           |                                          |          |

| Medicamento/indicación      | Plan Loyalty                            | Plan Guardian                           | MIB      |
|-----------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|----------|
| VIH                         | Rechazar                                | Rechazar                                | Rechazar |
| <b>Isochron</b>             |                                         |                                         |          |
| Corazón                     | Modificado                              | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado     | MIB      |
| <b>Isoniazida</b>           |                                         |                                         |          |
| Tuberculosis                | Modificado                              | Modificado                              | MIB      |
| <b>Isoptin</b>              |                                         |                                         |          |
| Hipertensión                | Preferido                               | Preferido                               | MIB      |
| Corazón                     | Modificado                              | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado     | MIB      |
| <b>Isosorbida</b>           |                                         |                                         |          |
| Hipertensión                | Preferido                               | Preferido                               | MIB      |
| Angina de pecho             | Modificado                              | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado     | MIB      |
| Corazón                     | Modificado                              | Modificado                              | MIB      |
| <b>Isradipina</b>           |                                         |                                         |          |
| Hipertensión                | Preferido                               | Preferido                               | MIB      |
| <b>Jantoven</b>             |                                         |                                         |          |
| Corazón                     | Modificado                              | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado     | MIB      |
| <b>Jantoven (warfarina)</b> |                                         |                                         |          |
| Anticoagulante              | Modificado                              | Estándar                                | MIB      |
| <b>Janumet</b>              |                                         |                                         |          |
| Diabetes                    | Preferido                               | Modificado                              | MIB      |
| <b>Januvia</b>              |                                         |                                         |          |
| Diabetes                    | Preferido                               | Modificado                              | MIB      |
| <b>Jardiance</b>            |                                         |                                         |          |
| Diabetes                    | Preferido                               | Modificado                              | MIB      |
| <b>Kaletra</b>              |                                         |                                         |          |
| VIH                         | Rechazar                                | Rechazar                                | Rechazar |
| <b>Kalydeco</b>             |                                         |                                         |          |
| Fibrosis quística           | Rechazar                                | Rechazar                                | MIB      |
| <b>Kemadrin</b>             |                                         |                                         |          |
| Enfermedad de Parkinson     | Modificado                              | Modificado                              | MIB      |
| <b>Kepra</b>                |                                         |                                         |          |
| Convulsión                  | Preferido                               | Ver Convulsiones en la<br>Guía de campo | MIB      |
| <b>Kerlone</b>              |                                         |                                         |          |
| Hipertensión                | Preferido                               | Preferido                               | MIB      |
| <b>Klonopin</b>             |                                         |                                         |          |
| Trastorno de ansiedad       | Preferido                               | Preferido                               | MIB      |
| <b>Kombiglyze Xr</b>        |                                         |                                         |          |
| Diabetes                    | Preferido                               | Modificado                              | MIB      |
| <b>Lamictal</b>             |                                         |                                         |          |
| Trastorno bipolar           | Preferido                               | Preferido                               | MIB      |
| Convulsión                  | Ver Convulsiones en la Guía<br>de campo | Ver Convulsiones en la Guía de<br>campo | MIB      |
| <b>Lamivudina</b>           |                                         |                                         |          |
| VIH                         | Rechazar                                | Rechazar                                | Rechazar |
| <b>Lamotrigina</b>          |                                         |                                         |          |

| Medicamento/indicación            | Plan Loyalty                           | Plan Guardian                         | MIB      |
|-----------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|----------|
| Trastorno bipolar                 | Preferido                              | Preferido                             | MIB      |
| Convulsión                        | Preferido                              | Ver Convulsiones en la Guía de campo  | MIB      |
| <b>Lanoxina</b>                   |                                        |                                       |          |
| Corazón                           | Modificado                             | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado   | MIB      |
| <b>Lantus</b>                     |                                        |                                       |          |
| Diabetes (medicamento inyectable) | Ver Diabetes en la Guía de campo       | Modificado                            | MIB      |
| <b>Lasix</b>                      |                                        |                                       |          |
| Hipertensión                      | Preferido                              | Preferido                             | MIB      |
| Insuficiencia cardíaca congestiva | Modificado                             | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado   | MIB      |
| <b>Latuda</b>                     |                                        |                                       |          |
| Esquizofrenia                     | Modificado                             | Modificado                            | MIB      |
| <b>Lemtrada</b>                   |                                        |                                       |          |
| Esclerosis múltiple               | Modificado                             | Modificado                            | MIB      |
| <b>Letrozol</b>                   |                                        |                                       |          |
| Cáncer de mama                    | Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar | Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar | Rechazar |
| Cáncer de mama                    | 91+ días sin cáncer Modificado         | 2-5 años sin cáncer Estándar          | MIB      |
| Cáncer de mama                    | 2+ años sin cáncer Preferido           | 5+ años sin cáncer Preferido          | MIB      |
| <b>Leucemia</b>                   |                                        |                                       |          |
| Tenormin                          | Preferido                              | Preferido                             | MIB      |
| Hipertensión                      | Modificado                             | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado   | MIB      |
| <b>Leuprolide acetato</b>         |                                        |                                       |          |
| Endometriosis                     | Preferido                              | Preferido                             | MIB      |
| <b>Levator</b>                    |                                        |                                       |          |
| Hipertensión                      | Preferido                              | Preferido                             | MIB      |
| <b>Levemir Flexpen</b>            |                                        |                                       |          |
| Diabetes (medicamento inyectable) | Preferido                              | Modificado                            | MIB      |
| <b>Levetiracetam</b>              |                                        |                                       |          |
| Convulsión                        | Preferido                              | Ver Convulsiones en la Guía de campo  | MIB      |
| <b>Levocarnitina</b>              |                                        |                                       |          |
| Trastorno hepático                | Modificado                             | Modificado                            | MIB      |
| <b>Levodopa</b>                   |                                        |                                       |          |
| Enfermedad de Parkinson           | Modificado                             | Modificado                            | MIB      |
| <b>Levotiroxina</b>               |                                        |                                       |          |
| Hipotiroidismo                    | Preferido                              | Preferido                             | MIB      |
| <b>Lexapro</b>                    |                                        |                                       |          |
| Trastorno de ansiedad             | Preferido                              | Preferido                             | MIB      |
| Depresión                         | Preferido                              | Preferido                             | MIB      |
| <b>Lexiva</b>                     |                                        |                                       |          |
| VIH                               | Rechazar                               | Rechazar                              | Rechazar |
| <b>Lexxel</b>                     |                                        |                                       |          |
| Hipertensión                      | Preferido                              | Preferido                             | MIB      |

| Medicamento/indicación            | Plan Loyalty                              | Plan Guardian                            | MIB      |
|-----------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|----------|
| Insuficiencia cardíaca congestiva | Modificado                                | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado      | MIB      |
| <b>Lipitor</b>                    |                                           |                                          |          |
| Colesterol                        | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Lisinopril</b>                 |                                           |                                          |          |
| Hipertensión                      | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Lodosyn</b>                    |                                           |                                          |          |
| Enfermedad de Parkinson           | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Lopid</b>                      |                                           |                                          |          |
| Colesterol                        | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Lopressor</b>                  |                                           |                                          |          |
| Hipertensión                      | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Corazón                           | Modificado                                | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado      | MIB      |
| <b>Lorazepam</b>                  |                                           |                                          |          |
| Trastorno de ansiedad             | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Losartán Potásico</b>          |                                           |                                          |          |
| Hipertensión                      | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Corazón                           | Modificado                                | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado      | MIB      |
| <b>Lovastatina</b>                |                                           |                                          |          |
| Colesterol                        | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Lovenox</b>                    |                                           |                                          |          |
| Anticoagulante                    | ≤ 2 años Modificado,<br>2+ Preferido      | ≤ 5 años Estándar;<br>5+ Preferido       | MIB      |
| <b>Loxapina</b>                   |                                           |                                          |          |
| Esquizofrenia                     | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Loxitane</b>                   |                                           |                                          |          |
| Esquizofrenia                     | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Lozol</b>                      |                                           |                                          |          |
| Hipertensión                      | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Lupron</b>                     |                                           |                                          |          |
| Endometriosis                     | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Cáncer de próstata avanzado       | Rechazar                                  | Rechazar                                 | Rechazar |
| <b>Lyrca</b>                      |                                           |                                          |          |
| Síndrome de fibromialgia          | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Neuropatía                        | Estándar                                  | Modificado                               | MIB      |
| Convulsión                        | Preferido                                 | Ver Convulsiones en la Guía de campo     | MIB      |
| <b>Maleato de enalapril</b>       |                                           |                                          |          |
| Hipertensión                      | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Insuficiencia cardíaca congestiva | Modificado                                | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado      | MIB      |
| <b>Megace suspensión oral</b>     |                                           |                                          |          |
| Síntomas de la menopausia         | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Náuseas                           | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Cáncer                            | Actual o < 90 días sin cáncer<br>Rechazar | Actual o ≤ 2 años sin cáncer<br>Rechazar | Rechazar |
| Cáncer                            | 91+ días sin cáncer<br>Modificado         | 2-5 años sin cáncer Estándar             | MIB      |
| Cáncer                            | 2+ años sin cáncer Preferido              | 5+ años sin cáncer Preferido             | MIB      |

| Medicamento/indicación          | Plan Loyalty                              | Plan Guardian                            | MIB      |
|---------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|----------|
| Síndrome de caquexia/consunción | Rechazar                                  | Rechazar                                 | MIB      |
| <b>Megestrol</b>                |                                           |                                          |          |
| Síntomas de la menopausia       | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Náuseas                         | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Cáncer                          | Actual o < 90 días sin cáncer<br>Rechazar | Actual o ≤ 2 años sin cáncer<br>Rechazar | Rechazar |
| Cáncer                          | 91+ días sin cáncer<br>Modificado         | 2-5 años sin cáncer Estándar             | MIB      |
| Cáncer                          | 2+ años sin cáncer Preferido              | 5+ años sin cáncer Preferido             | MIB      |
| Caquexia/Consunción<br>Síndrome | Rechazar                                  | Rechazar                                 | MIB      |
| <b>Mellaril</b>                 |                                           |                                          |          |
| Esquizofrenia                   | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Mepron</b>                   |                                           |                                          |          |
| SIDA                            | Rechazar                                  | Rechazar                                 | Rechazar |
| <b>Mercaptopurine</b>           |                                           |                                          |          |
| Leucemia                        | Rechazar                                  | Rechazar                                 | Rechazar |
| <b>Mesilato de benztropina</b>  |                                           |                                          |          |
| Enfermedad de Parkinson         | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Mesilato de pergolida</b>    |                                           |                                          |          |
| Enfermedad de Parkinson         | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Metformina</b>               |                                           |                                          |          |
| Diabetes                        | Preferido                                 | Modificado                               | MIB      |
| <b>Metadona</b>                 |                                           |                                          |          |
| Alcoholismo                     | Modificado                                | ≤ 5 años Rechazar;<br>5+ Estándar        | MIB      |
| Sobredosis de drogas            | Modificado                                | ≤ 5 años Rechazar;<br>5+ Estándar        | MIB      |
| Dolor moderado a intenso        | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Metotrexato</b>              |                                           |                                          |          |
| Artritis                        | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Artritis reumatoide             | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Cáncer                          | Actual o < 90 días sin cáncer<br>Rechazar | Actual o ≤ 2 años sin cáncer<br>Rechazar | Rechazar |
| Cáncer                          | 91+ días sin cáncer<br>Modificado         | 2-5 años sin cáncer Estándar             | MIB      |
| Cáncer                          | 2+ años sin cáncer Preferido              | 5+ años sin cáncer Preferido             | MIB      |
| <b>Metilclotiazida</b>          |                                           |                                          |          |
| Hipertensión                    | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Corazón                         | Modificado                                | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado      | MIB      |
| <b>Metildopa</b>                |                                           |                                          |          |
| Hipertensión                    | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Corazón                         | Modificado                                | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado      | MIB      |
| <b>Metolazona</b>               |                                           |                                          |          |
| Hipertensión                    | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |

| Medicamento/indicación            | Plan Loyalty                           | Plan Guardian                         | MIB      |
|-----------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|----------|
| Insuficiencia cardíaca congestiva | Modificado                             | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado   | MIB      |
| <b>Metoprolol</b>                 |                                        |                                       |          |
| Hipertensión                      | Preferido                              | Preferido                             | MIB      |
| <b>Micardis</b>                   |                                        |                                       |          |
| Hipertensión                      | Preferido                              | Preferido                             | MIB      |
| Corazón                           | Modificado                             | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado   | MIB      |
| <b>Microzide</b>                  |                                        |                                       |          |
| Hipertensión                      | Preferido                              | Preferido                             | MIB      |
| Corazón                           | Modificado                             | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado   | MIB      |
| <b>Migranal</b>                   |                                        |                                       |          |
| Migraña                           | Preferido                              | Preferido                             | MIB      |
| <b>Milrinone</b>                  |                                        |                                       |          |
| Corazón                           | Modificado                             | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado   | MIB      |
| <b>Minitran</b>                   |                                        |                                       |          |
| Corazón                           | Modificado                             | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado   | MIB      |
| <b>Minizide</b>                   |                                        |                                       |          |
| Hipertensión                      | Preferido                              | Preferido                             | MIB      |
| <b>Minoxidil</b>                  |                                        |                                       |          |
| Hipertensión                      | Preferido                              | Preferido                             | MIB      |
| <b>Mirapex</b>                    |                                        |                                       |          |
| Síndrome de la pierna inquieta    | Preferido                              | Preferido                             | MIB      |
| Enfermedad de Parkinson           | Modificado                             | Modificado                            | MIB      |
| <b>Mircera</b>                    |                                        |                                       |          |
| Insuficiencia renal               | Modificado                             | Modificado                            | MIB      |
| <b>Mirtazapina</b>                |                                        |                                       |          |
| Depresión                         | Preferido                              | Preferido                             | MIB      |
| Trastorno depresivo mayor         | Modificado                             | Modificado                            | MIB      |
| <b>Mitomicina</b>                 |                                        |                                       |          |
| Cáncer                            | Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar | Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar | Rechazar |
| Cáncer                            | 91+ días sin cáncer Modificado         | 2-5 años sin cáncer Estándar          | MIB      |
| Cáncer                            | 2+ años sin cáncer Preferido           | 5+ años sin cáncer Preferido          | MIB      |
| <b>Moban</b>                      |                                        |                                       |          |
| Esquizofrenia                     | Modificado                             | Modificado                            | MIB      |
| <b>Monopril</b>                   |                                        |                                       |          |
| Hipertensión                      | Preferido                              | Preferido                             | MIB      |
| Corazón                           | Modificado                             | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado   | MIB      |
| <b>Multaq</b>                     |                                        |                                       |          |
| Fibrilación auricular             | Modificado                             | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado   | MIB      |
| <b>Mustargen</b>                  |                                        |                                       |          |
| Linfoma de Hodgkin                | Rechazar                               | Rechazar                              | Rechazar |
| <b>Micobutin</b>                  |                                        |                                       |          |
| SIDA                              | Rechazar                               | Rechazar                              | Rechazar |

| Medicamento/indicación           | Plan Loyalty                              | Plan Guardian                            | MIB      |
|----------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|----------|
| <b>Micofenolato de mofetilo</b>  |                                           |                                          |          |
| Lupus                            | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| Rechazo de trasplante de órganos | Rechazar                                  | Rechazar                                 | MIB      |
| <b>Myfortic</b>                  |                                           |                                          |          |
| Lupus                            | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| Rechazo de trasplante de órganos | Rechazar                                  | Rechazar                                 | MIB      |
| <b>Mykrox</b>                    |                                           |                                          |          |
| Hipertensión                     | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Corazón                          | Modificado                                | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado      | MIB      |
| <b>Myleran</b>                   |                                           |                                          |          |
| Leucemia                         | Rechazar                                  | Rechazar                                 | Rechazar |
| <b>Mylocel</b>                   |                                           |                                          |          |
| Cáncer                           | Actual o < 90 días sin cáncer<br>Rechazar | Actual o ≤ 2 años sin cáncer<br>Rechazar | Rechazar |
| Cáncer                           | 91+ días sin cáncer<br>Modificado         | 2-5 años sin cáncer Estándar             | MIB      |
| Cáncer                           | 2+ años sin cáncer Preferido              | 5+ años sin cáncer Preferido             | MIB      |
| Leucemia                         | Rechazar                                  | Rechazar                                 | Rechazar |
| <b>Mysoline</b>                  |                                           |                                          |          |
| Convulsión                       | Preferido                                 | Ver Convulsiones en la Guía de campo     | MIB      |
| <b>Nadolol</b>                   |                                           |                                          |          |
| Corazón                          | Modificado                                | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado      | MIB      |
| <b>Naltrexona</b>                |                                           |                                          |          |
| Alcoholismo                      | Modificado                                | ≤ 5 años Rechazar;<br>5+ Estándar        | MIB      |
| <b>Namenda</b>                   |                                           |                                          |          |
| Alzheimer/Demencia               | Rechazar                                  | Rechazar                                 | MIB      |
| <b>Namzaric</b>                  |                                           |                                          |          |
| Alzheimer/Demencia               | Rechazar                                  | Rechazar                                 | MIB      |
| <b>Nateglinida</b>               |                                           |                                          |          |
| Diabetes                         | Preferido                                 | Modificado                               | MIB      |
| <b>Natreacor</b>                 |                                           |                                          |          |
| Corazón                          | Modificado                                | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado      | MIB      |
| <b>Navane</b>                    |                                           |                                          |          |
| Esquizofrenia                    | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Nembutal</b>                  |                                           |                                          |          |
| Trastorno de ansiedad            | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Insomnio                         | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Convulsión                       | Preferido                                 | Ver Convulsiones en la Guía de campo     | MIB      |
| <b>Neoral</b>                    |                                           |                                          |          |
| Soriasis                         | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Artritis reumatoide              | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |

| Medicamento/indicación                    | Plan Loyalty                                  | Plan Guardian                                 | MIB      |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------|
| Rechazo de trasplante de órganos          | Rechazar                                      | Rechazar                                      | MIB      |
| <b>Neosar</b>                             |                                               |                                               |          |
| Leucemia                                  | Rechazar                                      | Rechazar                                      | Rechazar |
| <b>Neupro</b>                             |                                               |                                               |          |
| Síndrome de la pierna inquieta            | Preferido                                     | Preferido                                     | MIB      |
| Enfermedad de Parkinson                   | Modificado                                    | Modificado                                    | MIB      |
| <b>Neurontin</b>                          |                                               |                                               |          |
| Dolor moderado a intenso                  | Modificado                                    | Modificado                                    | MIB      |
| Neuropatía                                | Preferido                                     | Modificado                                    | MIB      |
| Convulsión                                | Preferido                                     | Ver Convulsiones en la Guía de campo          | MIB      |
| <b>Nevirapina</b>                         |                                               |                                               |          |
| VIH                                       | Rechazar                                      | Rechazar                                      | Rechazar |
| <b>Nexavar</b>                            |                                               |                                               |          |
| Cáncer                                    | Actual o < 90 días sin cáncer<br>Rechazar     | Actual o ≤ 2 años sin cáncer<br>Rechazar      | Rechazar |
| Cáncer                                    | 91+ días sin cáncer<br>Modificado             | 2-5 años sin cáncer Estándar                  | MIB      |
| Cáncer                                    | 2+ años sin cáncer Preferido                  | 5+ años sin cáncer Preferido                  | MIB      |
| <b>Nexiclon Xr</b>                        |                                               |                                               |          |
| Hipertensión                              | Preferido                                     | Preferido                                     | MIB      |
| <b>Nifedical XI</b>                       |                                               |                                               |          |
| Hipertensión                              | Preferido                                     | Preferido                                     | MIB      |
| Angina de pecho                           | Modificado                                    | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado           | MIB      |
| <b>Nifedipino</b>                         |                                               |                                               |          |
| Hipertensión                              | Preferido                                     | Preferido                                     | MIB      |
| Angina de pecho                           | Modificado                                    | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado           | MIB      |
| <b>Nilandron</b>                          |                                               |                                               |          |
| Cáncer de próstata                        | Actual o < 90 días sin cáncer<br>Rechazar     | Actual o ≤ 2 años sin cáncer<br>Rechazar      | Rechazar |
| Cáncer de próstata                        | 91+ días sin cáncer<br>Modificado             | 2-5 años sin cáncer Estándar                  | MIB      |
| Cáncer de próstata                        | 2+ años sin cáncer Preferido                  | 5+ años sin cáncer Preferido                  | MIB      |
| <b>Nimodipino</b>                         |                                               |                                               |          |
| Cardiopatía isquémica                     | Modificado                                    | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado           | MIB      |
| Aneurisma cerebral                        | Corregido Modificado<br>Sin corregir Rechazar | Corregido Modificado<br>Sin corregir Rechazar | MIB      |
| <b>Nisoldipino, liberación prolongada</b> |                                               |                                               |          |
| Hipertensión                              | Preferido                                     | Preferido                                     | MIB      |
| <b>Nitrek</b>                             |                                               |                                               |          |
| Corazón                                   | Modificado                                    | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado           | MIB      |
| <b>Nitrito de amilo</b>                   |                                               |                                               |          |
| Cardiopatía                               | Modificado                                    | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado           | MIB      |
| <b>Nitro-Bid</b>                          |                                               |                                               |          |

| Medicamento/indicación               | Plan Loyalty | Plan Guardian                        | MIB      |
|--------------------------------------|--------------|--------------------------------------|----------|
| Angina de pecho                      | Modificado   | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado  | MIB      |
| <b>Nitroglicerina</b>                |              |                                      |          |
| Angina de pecho                      | Modificado   | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado  | MIB      |
| <b>Nitropress</b>                    |              |                                      |          |
| Hipertensión                         | Preferido    | Preferido                            | MIB      |
| <b>Nitrostat</b>                     |              |                                      |          |
| Angina de pecho                      | Modificado   | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado  | MIB      |
| <b>Normodina</b>                     |              |                                      |          |
| Hipertensión                         | Preferido    | Preferido                            | MIB      |
| Corazón                              | Modificado   | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado  | MIB      |
| <b>Norvasc</b>                       |              |                                      |          |
| Hipertensión                         | Preferido    | Preferido                            | MIB      |
| Corazón                              | Modificado   | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado  | MIB      |
| <b>Norvir</b>                        |              |                                      |          |
| VIH                                  | Rechazar     | Rechazar                             | Rechazar |
| <b>Novantrona</b>                    |              |                                      |          |
| Esclerosis múltiple                  | Modificado   | Modificado                           | MIB      |
| <b>Novolin</b>                       |              |                                      |          |
| Diabetes<br>(medicamento inyectable) | Preferido    | Modificado                           | MIB      |
| <b>Novolog</b>                       |              |                                      |          |
| Diabetes<br>(medicamento inyectable) | Preferido    | Modificado                           | MIB      |
| <b>Nulojix</b>                       |              |                                      |          |
| Rechazo de trasplante de<br>órganos  | Rechazar     | Rechazar                             | MIB      |
| <b>Nuplazid</b>                      |              |                                      |          |
| Enfermedad de Parkinson              | Modificado   | Modificado                           | MIB      |
| Psicosis                             | Modificado   | Modificado                           | MIB      |
| <b>Odefsey</b>                       |              |                                      |          |
| VIH                                  | Rechazar     | Rechazar                             | Rechazar |
| <b>Olanzapina</b>                    |              |                                      |          |
| Trastorno de ansiedad                | Preferido    | Preferido                            | MIB      |
| Trastorno bipolar                    | Preferido    | Preferido                            | MIB      |
| Esquizofrenia                        | Modificado   | Modificado                           | MIB      |
| <b>Olysio</b>                        |              |                                      |          |
| Hepatitis C                          | Modificado   | Ver Hepatitis en la<br>Guía de campo | MIB      |
| <b>Ondansetron</b>                   |              |                                      |          |
| Náuseas                              | Preferido    | Preferido                            | MIB      |
| <b>Onglyza</b>                       |              |                                      |          |
| Diabetes                             | Preferido    | Modificado                           | MIB      |
| <b>Orenitram</b>                     |              |                                      |          |
| Hipertensión pulmonar                | Modificado   | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado  | MIB      |
| <b>Oretic</b>                        |              |                                      |          |

| Medicamento/indicación                      | Plan Loyalty | Plan Guardian                        | MIB |
|---------------------------------------------|--------------|--------------------------------------|-----|
| Hipertensión                                | Preferido    | Preferido                            | MIB |
| <b>Orkambi</b>                              |              |                                      |     |
| Fibrosis quística                           | Rechazar     | Rechazar                             | MIB |
| <b>Orlaam</b>                               |              |                                      |     |
| Dependencia de opioides                     | Modificado   | ≤ 5 años Rechazar;<br>5+ Estándar    | MIB |
| <b>Orthoclone Okt3</b>                      |              |                                      |     |
| Rechazo de trasplante de órganos            | Rechazar     | Rechazar                             | MIB |
| <b>Oxalato de escitalopram</b>              |              |                                      |     |
| Depresión                                   | Preferido    | Preferido                            | MIB |
| <b>Oxcarbazepina</b>                        |              |                                      |     |
| Convulsión                                  | Preferido    | Ver Convulsiones en la Guía de campo | MIB |
| <b>Oxtellar Xr</b>                          |              |                                      |     |
| Convulsión                                  | Preferido    | Ver Convulsiones en la Guía de campo | MIB |
| <b>Paracetamol</b>                          |              |                                      |     |
| Dolor                                       | Preferido    | Preferido                            | MIB |
| <b>Parlodel</b>                             |              |                                      |     |
| Enfermedad de Parkinson                     | Modificado   | Modificado                           | MIB |
| <b>Paser</b>                                |              |                                      |     |
| Tuberculosis                                | Preferido    | Modificado                           | MIB |
| <b>Pastillas de Klonopin</b>                |              |                                      |     |
| Trastorno de ansiedad                       | Preferido    | Preferido                            | MIB |
| <b>Paxil</b>                                |              |                                      |     |
| Depresión                                   | Preferido    | Preferido                            | MIB |
| <b>Paxipam</b>                              |              |                                      |     |
| Trastorno de ansiedad                       | Preferido    | Preferido                            | MIB |
| <b>Peganone</b>                             |              |                                      |     |
| Convulsión                                  | Preferido    | Ver Convulsiones en la Guía de campo | MIB |
| <b>Pegasys</b>                              |              |                                      |     |
| Hepatitis B                                 | Preferido    | Ver Hepatitis en la Guía de campo    | MIB |
| Hepatitis C                                 | Preferido    | Ver Hepatitis en la Guía de campo    | MIB |
| <b>Peg-Intron</b>                           |              |                                      |     |
| Hepatitis C                                 | Preferido    | Ver Hepatitis en la Guía de campo    | MIB |
| <b>Pentoxifilina, liberación prolongada</b> |              |                                      |     |
| Claudicación intermitente                   | Modificado   | Modificado                           | MIB |
| <b>Perforomist</b>                          |              |                                      |     |
| Asma                                        | Preferido    | Estándar                             | MIB |
| EPOC                                        | Modificado   | Modificado                           | MIB |
| <b>Perindopril erbumine</b>                 |              |                                      |     |
| Hipertensión                                | Preferido    | Preferido                            | MIB |
| Arteriopatía coronaria                      | Modificado   | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado  | MIB |
| <b>Permax</b>                               |              |                                      |     |
| Enfermedad de Parkinson                     | Modificado   | Modificado                           | MIB |
| <b>Perfenazina</b>                          |              |                                      |     |
| Psicosis                                    | Modificado   | Modificado                           | MIB |
| Esquizofrenia                               | Modificado   | Modificado                           | MIB |
| <b>Phenurone</b>                            |              |                                      |     |

| Medicamento/indicación          | Plan Loyalty                              | Plan Guardian                            | MIB      |
|---------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|----------|
| Convulsión                      | Preferido                                 | Ver Convulsiones en la Guía de campo     | MIB      |
| <b>Pindolol</b>                 |                                           |                                          |          |
| Hipertensión                    | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Angina de pecho                 | Modificado                                | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado      | MIB      |
| <b>Plaquenil</b>                |                                           |                                          |          |
| Artritis reumatoide             | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Lupus                           | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Plavix</b>                   |                                           |                                          |          |
| Anticoagulante                  | ≤ 2 años Modificado,<br>2+ Preferido      | ≤ 5 años Estándar;<br>5+ Preferido       | MIB      |
| <b>Plegridy</b>                 |                                           |                                          |          |
| Esclerosis múltiple             | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Plendil</b>                  |                                           |                                          |          |
| Hipertensión                    | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Pletal</b>                   |                                           |                                          |          |
| Claudicación intermitente       | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Pradaxa</b>                  |                                           |                                          |          |
| Anticoagulante                  | ≤ 2 años Modificado,<br>2+ Preferido      | ≤ 5 años Estándar;<br>5+ Preferido       | MIB      |
| <b>Pramipexol diclorhidrato</b> |                                           |                                          |          |
| Síndrome de la pierna inquieta  | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Enfermedad de Parkinson         | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Pravachol</b>                |                                           |                                          |          |
| Colesterol                      | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Pravastatin Sodium</b>       |                                           |                                          |          |
| Colesterol                      | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Premarin</b>                 |                                           |                                          |          |
| Síntomas de la menopausia       | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Cáncer de mama y de próstata    | Actual o < 90 días sin cáncer<br>Rechazar | Actual o ≤ 2 años sin cáncer<br>Rechazar | Rechazar |
| Cáncer de mama y de próstata    | 91+ días sin cáncer<br>Modificado         | 2-5 años sin cáncer Estándar             | MIB      |
| Cáncer de mama y de próstata    | 2+ años sin cáncer Preferido              | 5+ años sin cáncer Preferido             | MIB      |
| <b>Prestalia</b>                |                                           |                                          |          |
| Hipertensión                    | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Prezcobix</b>                |                                           |                                          |          |
| VIH                             | Rechazar                                  | Rechazar                                 | Rechazar |
| <b>Prezista</b>                 |                                           |                                          |          |
| HIV                             | Rechazar                                  | Rechazar                                 | Rechazar |
| <b>Priftin</b>                  |                                           |                                          |          |
| Tuberculosis                    | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Primacor</b>                 |                                           |                                          |          |
| Cardiopatía                     | Modificado                                | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado      | MIB      |
| <b>Primidona</b>                |                                           |                                          |          |
| Convulsión                      | Preferido                                 | Ver Convulsiones en la Guía de campo     | MIB      |

| Medicamento/indicación            | Plan Loyalty | Plan Guardian                       | MIB      |
|-----------------------------------|--------------|-------------------------------------|----------|
| <b>Prinzide</b>                   |              |                                     |          |
| Hipertensión                      | Preferido    | Preferido                           | MIB      |
| <b>Priscoline</b>                 |              |                                     |          |
| Hipertensión pulmonar             | Modificado   | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado | MIB      |
| <b>Proair Hfa</b>                 |              |                                     |          |
| Asma                              | Preferido    | Estándar                            | MIB      |
| EPOC                              | Modificado   | Modificado                          | MIB      |
| <b>Prograf</b>                    |              |                                     |          |
| Rechazo de trasplante de órganos  | Rechazar     | Rechazar                            | MIB      |
| <b>Prolastina</b>                 |              |                                     |          |
| EPOC                              | Modificado   | Modificado                          | MIB      |
| <b>Prolixin</b>                   |              |                                     |          |
| Psicosis                          | Modificado   | Modificado                          | MIB      |
| Esquizofrenia                     | Modificado   | Modificado                          | MIB      |
| <b>Propranolol</b>                |              |                                     |          |
| Hipertensión                      | Preferido    | Preferido                           | MIB      |
| Angina de pecho                   | Modificado   | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado | MIB      |
| <b>Proventil</b>                  |              |                                     |          |
| Asma                              | Preferido    | Estándar                            | MIB      |
| Bronquitis                        | Preferido    | Preferido                           | MIB      |
| EPOC                              | Modificado   | Modificado                          | MIB      |
| <b>Prozac</b>                     |              |                                     |          |
| Trastorno de ansiedad             | Preferido    | Preferido                           | MIB      |
| Trastorno de pánico               | Preferido    | Preferido                           | MIB      |
| <b>Pulmozyme</b>                  |              |                                     |          |
| Fibrosis quística                 | Rechazar     | Rechazar                            | MIB      |
| <b>Purinethol</b>                 |              |                                     |          |
| Leucemia                          | Rechazar     | Rechazar                            | Rechazar |
| <b>Pirazinamida</b>               |              |                                     |          |
| Tuberculosis                      | Modificado   | Modificado                          | MIB      |
| <b>Quinapril</b>                  |              |                                     |          |
| Hipertensión                      | Preferido    | Preferido                           | MIB      |
| Insuficiencia cardíaca congestiva | Modificado   | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado | MIB      |
| <b>Quinaretic</b>                 |              |                                     |          |
| Hipertensión                      | Preferido    | Preferido                           | MIB      |
| Insuficiencia cardíaca congestiva | Modificado   | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado | MIB      |
| <b>Qvar</b>                       |              |                                     |          |
| Asma                              | Preferido    | Estándar                            | MIB      |
| <b>Ramipril</b>                   |              |                                     |          |
| Hipertensión                      | Preferido    | Preferido                           | MIB      |
| Insuficiencia cardíaca congestiva | Modificado   | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado | MIB      |
| <b>Ranexa</b>                     |              |                                     |          |
| Angina de pecho                   | Modificado   | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado | MIB      |

| Medicamento/indicación                    | Plan Loyalty                      | Plan Guardian                       | MIB      |
|-------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|----------|
| <b>Rapamune</b>                           |                                   |                                     |          |
| Rechazo de trasplante de órganos          | Rechazar                          | Rechazar                            | MIB      |
| <b>Razadyne, liberación prolongada</b>    |                                   |                                     |          |
| Alzheimer/Demencia                        | Rechazar                          | Rechazar                            | MIB      |
| <b>Rebetron</b>                           |                                   |                                     |          |
| Hepatitis C                               | Modificado                        | Ver Hepatitis en la Guía de campo   | MIB      |
| <b>Relpax</b>                             |                                   |                                     |          |
| Migraña                                   | Preferido                         | Preferido                           | MIB      |
| <b>Reminyl</b>                            |                                   |                                     |          |
| Alzheimer/Demencia                        | Rechazar                          | Rechazar                            | MIB      |
| <b>Remodulin</b>                          |                                   |                                     |          |
| Hipertensión pulmonar                     | Modificado                        | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado | MIB      |
| <b>Renagel</b>                            |                                   |                                     |          |
| Enfermedad renal en pacientes en diálisis | Rechazar                          | Rechazar                            | MIB      |
| <b>Renese</b>                             |                                   |                                     |          |
| Hipertensión                              | Preferido                         | Preferido                           | MIB      |
| <b>Renvela</b>                            |                                   |                                     |          |
| Diálisis                                  | Rechazar                          | Rechazar                            | MIB      |
| <b>Requip</b>                             |                                   |                                     |          |
| Síndrome de la pierna inquieta            | Preferido                         | Preferido                           | MIB      |
| Enfermedad de Parkinson                   | Modificado                        | Modificado                          | MIB      |
| <b>Rescriptor</b>                         |                                   |                                     |          |
| VIH                                       | Rechazar                          | Rechazar                            | Rechazar |
| <b>Reserpine</b>                          |                                   |                                     |          |
| Hipertensión                              | Preferido                         | Preferido                           | MIB      |
| <b>Retavase</b>                           |                                   |                                     |          |
| Corazón                                   | Modificado                        | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado | MIB      |
| <b>Revia</b>                              |                                   |                                     |          |
| Alcoholismo                               | Modificado                        | ≤ 5 años Rechazar;<br>5+ Estándar   | MIB      |
| Drogadicción                              | Modificado                        | ≤ 5 años Rechazar;<br>5+ Estándar   | MIB      |
| <b>Rexulti</b>                            |                                   |                                     |          |
| Trastorno depresivo mayor                 | Modificado                        | Modificado                          | MIB      |
| Esquizofrenia                             | Modificado                        | Modificado                          | MIB      |
| <b>Reyataz</b>                            |                                   |                                     |          |
| VIH                                       | Rechazar                          | Rechazar                            | Rechazar |
| <b>Ribasphere</b>                         |                                   |                                     |          |
| Hepatitis C                               | Ver Hepatitis en la Guía de campo | Ver Hepatitis en la Guía de campo   | MIB      |
| <b>Rifamate</b>                           |                                   |                                     |          |
| Tuberculosis                              | Modificado                        | Modificado                          | MIB      |
| <b>Rilutek</b>                            |                                   |                                     |          |
| ELA (enfermedad de Lou Gherig)            | Rechazar                          | Rechazar                            | MIB      |
| <b>Riluzol</b>                            |                                   |                                     |          |

| Medicamento/indicación         | Plan Loyalty | Plan Guardian                        | MIB      |
|--------------------------------|--------------|--------------------------------------|----------|
| ELA (enfermedad de Lou Gherig) | Rechazar     | Rechazar                             | MIB      |
| <b>Risperdal</b>               |              |                                      |          |
| Trastorno bipolar              | Preferido    | Preferido                            | MIB      |
| Esquizofrenia                  | Modificado   | Modificado                           | MIB      |
| <b>Risperidona</b>             |              |                                      |          |
| Trastorno bipolar              | Preferido    | Preferido                            | MIB      |
| Esquizofrenia                  | Modificado   | Modificado                           | MIB      |
| <b>Rituxan</b>                 |              |                                      |          |
| Artritis reumatoide            | Preferido    | Preferido                            | MIB      |
| Leucemia linfocítica crónica   | Rechazar     | Rechazar                             | MIB      |
| Linfoma no hodgkiniano         | Rechazar     | Rechazar                             | Rechazar |
| <b>Ropinirole</b>              |              |                                      |          |
| Síndrome de la pierna inquieta | Preferido    | Preferido                            | MIB      |
| Enfermedad de Parkinson        | Modificado   | Modificado                           | MIB      |
| <b>Rybix Odt</b>               |              |                                      |          |
| Dolor moderado a intenso       | Modificado   | Modificado                           | MIB      |
| <b>Ryzolt</b>                  |              |                                      |          |
| Dolor moderado a intenso       | Modificado   | Modificado                           | MIB      |
| <b>Sabril</b>                  |              |                                      |          |
| Epilepsia                      | Preferido    | Ver Convulsiones en la Guía de campo | MIB      |
| <b>Saluron</b>                 |              |                                      |          |
| Hipertensión                   | Preferido    | Preferido                            | MIB      |
| <b>Saphris</b>                 |              |                                      |          |
| Trastorno bipolar              | Preferido    | Preferido                            | MIB      |
| Esquizofrenia                  | Modificado   | Modificado                           | MIB      |
| <b>Savaysa</b>                 |              |                                      |          |
| Fibrilación auricular          | Modificado   | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado  | MIB      |
| <b>Savella</b>                 |              |                                      |          |
| Síndrome de fibromialgia       | Preferido    | Preferido                            | MIB      |
| <b>Selegilina</b>              |              |                                      |          |
| Enfermedad de Parkinson        | Modificado   | Modificado                           | MIB      |
| <b>Selzentry</b>               |              |                                      |          |
| VIH/SIDA                       | Rechazar     | Rechazar                             | Rechazar |
| <b>Serevent Diskus</b>         |              |                                      |          |
| Asma                           | Preferido    | Estándar                             | MIB      |
| EPOC                           | Modificado   | Modificado                           | MIB      |
| Enfisema                       | Modificado   | Modificado                           | MIB      |
| <b>Seromycin</b>               |              |                                      |          |
| Tuberculosis                   | Modificado   | Modificado                           | MIB      |
| <b>Seroquel</b>                |              |                                      |          |
| Trastorno bipolar              | Preferido    | Preferido                            | MIB      |
| Depresión                      | Preferido    | Preferido                            | MIB      |
| Esquizofrenia                  | Modificado   | Modificado                           | MIB      |
| <b>Sertralina</b>              |              |                                      |          |
| Depresión                      | Preferido    | Preferido                            | MIB      |
| <b>Simulect</b>                |              |                                      |          |

| Medicamento/indicación                                | Plan Loyalty                              | Plan Guardian                            | MIB      |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|----------|
| Rechazo de trasplante de órganos                      | Rechazar                                  | Rechazar                                 | MIB      |
| <b>Simvastatina</b>                                   |                                           |                                          |          |
| Colesterol                                            | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Sinemet</b>                                        |                                           |                                          |          |
| Enfermedad de Parkinson                               | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Sirturo</b>                                        |                                           |                                          |          |
| Tuberculosis                                          | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Soltamox</b>                                       |                                           |                                          |          |
| Cáncer                                                | Actual o < 90 días sin cáncer<br>Rechazar | Actual o ≤ 2 años sin cáncer<br>Rechazar | Rechazar |
| Cáncer                                                | 91+ días sin cáncer<br>Modificado         | 2-5 años sin cáncer Estándar             | MIB      |
| Cáncer                                                | 2+ años sin cáncer Preferido              | 5+ años sin cáncer Preferido             | MIB      |
| <b>Sovaldi</b>                                        |                                           |                                          |          |
| Hepatitis C                                           | Modificado                                | Ver Hepatitis en la Guía de campo        | MIB      |
| <b>Spiriva Respimat</b>                               |                                           |                                          |          |
| Asma                                                  | Preferido                                 | Estándar                                 | MIB      |
| EPOC                                                  | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Stalevo</b>                                        |                                           |                                          |          |
| Enfermedad de Parkinson                               | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Starlix</b>                                        |                                           |                                          |          |
| Diabetes                                              | Preferido                                 | Modificado                               | MIB      |
| <b>Stavudine</b>                                      |                                           |                                          |          |
| VIH                                                   | Rechazar                                  | Rechazar                                 | Rechazar |
| <b>Stiolto Respimat</b>                               |                                           |                                          |          |
| EPOC                                                  | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Stivarga</b>                                       |                                           |                                          |          |
| Cáncer                                                | Actual o < 90 días sin cáncer<br>Rechazar | Actual o ≤ 2 años sin cáncer<br>Rechazar | Rechazar |
| Cáncer                                                | 91+ días sin cáncer<br>Modificado         | 2-5 años sin cáncer Estándar             | MIB      |
| Cáncer                                                | 2+ años sin cáncer Preferido              | 5+ años sin cáncer Preferido             | MIB      |
| <b>Stribild</b>                                       |                                           |                                          |          |
| VIH                                                   | Rechazar                                  | Rechazar                                 | Rechazar |
| <b>Striverdi Respimat</b>                             |                                           |                                          |          |
| EPOC                                                  | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Suboxona</b>                                       |                                           |                                          |          |
| Dependencia de opioides                               | Modificado                                | ≤ 5 años Rechazar;<br>5+ Estándar        | MIB      |
| <b>Subsys</b>                                         |                                           |                                          |          |
| Dolor intenso                                         | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Succinato de loxapina</b>                          |                                           |                                          |          |
| Esquizofrenia                                         | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Succinato de metoprolol, liberación prolongada</b> |                                           |                                          |          |
| Corazón                                               | Modificado                                | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado      | MIB      |
| <b>Sulfato de hidroxiclороquina</b>                   |                                           |                                          |          |
| Artritis reumatoide                                   | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Lupus                                                 | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Sulfato de morfina, liberación prolongada</b>      |                                           |                                          |          |

| Medicamento/indicación                         | Plan Loyalty                              | Plan Guardian                            | MIB      |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|----------|
| Dolor moderado a intenso                       | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Sulfinpirazona</b>                          |                                           |                                          |          |
| Gota                                           | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Angina de pecho                                | Modificado                                | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado      | MIB      |
| Enfermedad cardiovascular                      | Modificado                                | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado      | MIB      |
| <b>Sumatriptán</b>                             |                                           |                                          |          |
| Migraña                                        | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Sustiva</b>                                 |                                           |                                          |          |
| VIH                                            | Rechazar                                  | Rechazar                                 | Rechazar |
| <b>Sutent</b>                                  |                                           |                                          |          |
| Cáncer                                         | Actual o < 90 días sin cáncer<br>Rechazar | Actual o ≤ 2 años sin cáncer<br>Rechazar | Rechazar |
| Cáncer                                         | 91+ días sin cáncer<br>Modificado         | 2-5 años sin cáncer Estándar             | MIB      |
| Cáncer                                         | 2+ años sin cáncer Preferido              | 5+ años sin cáncer Preferido             | MIB      |
| <b>Symbicort</b>                               |                                           |                                          |          |
| Asma                                           | Preferido                                 | Estándar                                 | MIB      |
| EPOC                                           | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Symbiax</b>                                 |                                           |                                          |          |
| Trastorno bipolar                              | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Depresión                                      | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Symmetrel</b>                               |                                           |                                          |          |
| Enfermedad de Parkinson                        | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Synthroid</b>                               |                                           |                                          |          |
| Hipotiroidismo                                 | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Synribo</b>                                 |                                           |                                          |          |
| Leucemia mieloide crónica                      | Rechazar                                  | Rechazar                                 | MIB      |
| <b>Tabloid</b>                                 |                                           |                                          |          |
| Leucemia                                       | Rechazar                                  | Rechazar                                 | Rechazar |
| <b>Tacrolimus</b>                              |                                           |                                          |          |
| Rechazo de trasplante de órganos               | Rechazar                                  | Rechazar                                 | MIB      |
| <b>Tagrisso</b>                                |                                           |                                          |          |
| Cáncer de pulmón                               | Actual o < 90 días sin cáncer<br>Rechazar | Actual o ≤ 2 años sin cáncer<br>Rechazar | Rechazar |
| Cáncer de pulmón                               | 91+ días sin cáncer<br>Modificado         | 2-5 años sin cáncer Estándar             | MIB      |
| Cáncer de pulmón                               | 2+ años sin cáncer Preferido              | 5+ años sin cáncer Preferido             | MIB      |
| <b>Tambocor</b>                                |                                           |                                          |          |
| Cardiopatía                                    | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Tanzeum</b>                                 |                                           |                                          |          |
| Diabetes (medicamento inyectable sin insulina) | Preferido                                 | Modificado                               | MIB      |
| <b>Tarceva</b>                                 |                                           |                                          |          |
| Cáncer                                         | Actual o < 90 días sin cáncer<br>Rechazar | Actual o ≤ 2 años sin cáncer<br>Rechazar | Rechazar |
| Cáncer                                         | 91+ días sin cáncer<br>Modificado         | 2-5 años sin cáncer Estándar             | MIB      |
| Cáncer                                         | 2+ años sin cáncer Preferido              | 5+ años sin cáncer Preferido             | MIB      |
| <b>Tarka</b>                                   |                                           |                                          |          |
| Hipertensión                                   | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |

| Medicamento/indicación          | Plan Loyalty                         | Plan Guardian                        | MIB      |
|---------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|----------|
| <b>Tartrato de rivastigmina</b> |                                      |                                      |          |
| Alzheimer/Demencia              | Rechazar                             | Rechazar                             | MIB      |
| <b>Tasigna</b>                  |                                      |                                      |          |
| Leucemia                        | Rechazar                             | Rechazar                             | Rechazar |
| <b>Tasmar</b>                   |                                      |                                      |          |
| Enfermedad de Parkinson         | Modificado                           | Modificado                           | MIB      |
| <b>Tecfidera</b>                |                                      |                                      |          |
| Esclerosis múltiple             | Modificado                           | Modificado                           | MIB      |
| <b>Technivie</b>                |                                      |                                      |          |
| Hepatitis C                     | Modificado                           | Ver Hepatitis en la Guía de campo    | MIB      |
| <b>Tekamlo</b>                  |                                      |                                      |          |
| Hipertensión                    | Preferido                            | Preferido                            | MIB      |
| <b>Tekturna</b>                 |                                      |                                      |          |
| Hipertensión                    | Preferido                            | Preferido                            | MIB      |
| <b>Teniposide</b>               |                                      |                                      |          |
| Linfocítico agudo               | Rechazar                             | Rechazar                             | Rechazar |
| <b>Terazosin Hcl</b>            |                                      |                                      |          |
| Hypertension                    | Preferido                            | Preferido                            | MIB      |
| Angina                          | Modificado                           | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado  | MIB      |
| <b>Teveten</b>                  |                                      |                                      |          |
| Hypertension                    | Preferido                            | Preferido                            | MIB      |
| <b>Thalitone</b>                |                                      |                                      |          |
| Hypertension                    | Preferido                            | Preferido                            | MIB      |
| Congestive Heart Failure        | Modificado                           | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado  | MIB      |
| <b>Theophylline Er</b>          |                                      |                                      |          |
| Asthma                          | Preferido                            | Estándar                             | MIB      |
| COPD                            | Modificado                           | Modificado                           | MIB      |
| Emphysema                       | Modificado                           | Modificado                           | MIB      |
| <b>Thioridazine</b>             |                                      |                                      |          |
| Schizophrenia                   | Modificado                           | Modificado                           | MIB      |
| <b>Thiothixene</b>              |                                      |                                      |          |
| Schizophrenia                   | Modificado                           | Modificado                           | MIB      |
| <b>Thorazine</b>                |                                      |                                      |          |
| Schizophrenia                   | Modificado                           | Modificado                           | MIB      |
| <b>Tiagabine Hydrochloride</b>  |                                      |                                      |          |
| Seizure                         | Ver Convulsiones en la Guía de campo | Ver Convulsiones en la Guía de campo | MIB      |
| <b>Ticlid</b>                   |                                      |                                      |          |
| Anticoagulante                  | ≤ 2 años Modificado,<br>2+ Preferido | ≤ 5 años Estándar;<br>5+ Preferido   | MIB      |
| <b>Tikosyn</b>                  |                                      |                                      |          |
| Fibrilación auricular           | Modificado                           | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado  | MIB      |
| <b>Timolide</b>                 |                                      |                                      |          |
| Hipertensión                    | Preferido                            | Preferido                            | MIB      |
| <b>Tivicay</b>                  |                                      |                                      |          |
| VIH                             | Rechazar                             | Rechazar                             | Rechazar |
| <b>Tobi</b>                     |                                      |                                      |          |
| Fibrosis quística               | Rechazar                             | Rechazar                             | MIB      |

| Medicamento/indicación            | Plan Loyalty                           | Plan Guardian                         | MIB      |
|-----------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|----------|
| <b>Tolazamida</b>                 |                                        |                                       |          |
| Diabetes                          | Preferido                              | Modificado                            | MIB      |
| <b>Tolbutamida</b>                |                                        |                                       |          |
| Diabetes                          | Preferido                              | Modificado                            | MIB      |
| <b>Tolinasa</b>                   |                                        |                                       |          |
| Diabetes                          | Preferido                              | Modificado                            | MIB      |
| <b>Tonocard</b>                   |                                        |                                       |          |
| Arritmia ventricular              | Modificado                             | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado   | MIB      |
| <b>Topamax</b>                    |                                        |                                       |          |
| Migraña                           | Preferido                              | Preferido                             | MIB      |
| Convulsión                        | Preferido                              | Ver Convulsiones en la Guía de campo  | MIB      |
| <b>Topiragen</b>                  |                                        |                                       |          |
| Migraña                           | Preferido                              | Preferido                             | MIB      |
| Convulsión                        | Preferido                              | Ver Convulsiones en la Guía de campo  | MIB      |
| <b>Topiramato</b>                 |                                        |                                       |          |
| Migraña                           | Preferido                              | Preferido                             | MIB      |
| Convulsión                        | Preferido                              | Ver Convulsiones en la Guía de campo  | MIB      |
| <b>Toposar</b>                    |                                        |                                       |          |
| Cáncer                            | Actual o < 90 días sin cáncer Rechazar | Actual o ≤ 2 años sin cáncer Rechazar | Rechazar |
| Cáncer                            | 91+ días sin cáncer Modificado         | 2-5 años sin cáncer Estándar          | MIB      |
| Cáncer                            | 2+ años sin cáncer Preferido           | 5+ años sin cáncer Preferido          | MIB      |
| <b>Toprol</b>                     |                                        |                                       |          |
| Hipertensión                      | Preferido                              | Preferido                             | MIB      |
| Angina de pecho                   | Modificado                             | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado   | MIB      |
| <b>Toprol XI</b>                  |                                        |                                       |          |
| Insuficiencia cardíaca congestiva | Modificado                             | Modificado                            | MIB      |
| <b>Torsemida</b>                  |                                        |                                       |          |
| Hipertensión                      | Preferido                              | Preferido                             | MIB      |
| Insuficiencia cardíaca congestiva | Modificado                             | Modificado                            | MIB      |
| <b>Tosilato de bretilio</b>       |                                        |                                       |          |
| Corazón                           | Modificado                             | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado   | MIB      |
| <b>Tracleer</b>                   |                                        |                                       |          |
| Hipertensión pulmonar             | Modificado                             | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado   | MIB      |
| <b>Tradjenta</b>                  |                                        |                                       |          |
| Diabetes                          | Preferido                              | Modificado                            | MIB      |
| <b>Tramadol</b>                   |                                        |                                       |          |
| Dolor                             | Preferido                              | Preferido                             | MIB      |
| <b>Trandate</b>                   |                                        |                                       |          |
| Hipertensión                      | Preferido                              | Preferido                             | MIB      |
| <b>Treanda</b>                    |                                        |                                       |          |
| Leucemia linfocítica crónica      | Rechazar                               | Rechazar                              | MIB      |
| <b>Tresiba Flextouch</b>          |                                        |                                       |          |

| Medicamento/indicación                           | Plan Loyalty                              | Plan Guardian                            | MIB      |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|----------|
| Diabetes (medicamento inyectable)                | Preferido                                 | Modificado                               | MIB      |
| <b>Tretinoína</b>                                |                                           |                                          |          |
| Crema tópica - Eccema                            | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Píldora oral - Leucemia                          | Rechazar                                  | Rechazar                                 | Rechazar |
| <b>Triamtereno/Hidroclorotiazida</b>             |                                           |                                          |          |
| Hipertensión                                     | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Tribenzor</b>                                 |                                           |                                          |          |
| Hipertensión                                     | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Trileptal</b>                                 |                                           |                                          |          |
| Epilepsia                                        | Preferido                                 | Ver Convulsiones en la Guía de campo     | MIB      |
| <b>Triumeq</b>                                   |                                           |                                          |          |
| VIH                                              | Rechazar                                  | Rechazar                                 | Rechazar |
| <b>Trizivir</b>                                  |                                           |                                          |          |
| VIH                                              | Rechazar                                  | Rechazar                                 | Rechazar |
| <b>Trulicity</b>                                 |                                           |                                          |          |
| Diabetes (medicamento inyectable sin insulina)   | Preferido                                 | Modificado                               | MIB      |
| <b>Truvada</b>                                   |                                           |                                          |          |
| VIH                                              | Rechazar                                  | Rechazar                                 | Rechazar |
| Profilaxis previa a la exposición (PrPE) del VIH | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Tubersol</b>                                  |                                           |                                          |          |
| Tuberculosis                                     | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Tudorza Pressair</b>                          |                                           |                                          |          |
| EPOC                                             | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Twynsta</b>                                   |                                           |                                          |          |
| Hipertensión                                     | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Tybost</b>                                    |                                           |                                          |          |
| VIH                                              | Rechazar                                  | Rechazar                                 | Rechazar |
| <b>Tykerb</b>                                    |                                           |                                          |          |
| Cáncer                                           | Actual o < 90 días sin cáncer<br>Rechazar | Actual o ≤ 2 años sin cáncer<br>Rechazar | Rechazar |
| Cáncer                                           | 91+ días sin cáncer<br>Modificado         | 2-5 años sin cáncer Estándar             | MIB      |
| Cáncer                                           | 2+ años sin cáncer Preferido              | 5+ años sin cáncer Preferido             | MIB      |
| <b>Tyzeka</b>                                    |                                           |                                          |          |
| Hepatitis B                                      | Modificado                                | Ver Hepatitis en la Guía de campo        | MIB      |
| <b>Ultram</b>                                    |                                           |                                          |          |
| Dolor                                            | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Dolor moderado a intenso                         | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Uniretic</b>                                  |                                           |                                          |          |
| Hipertensión                                     | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Univasc</b>                                   |                                           |                                          |          |
| Hipertensión                                     | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Insuficiencia cardíaca congestiva                | Modificado                                | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado      | MIB      |
| <b>Ursodiol</b>                                  |                                           |                                          |          |
| Cálculos biliares                                | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Cirrosis biliar primaria                         | Rechazar                                  | Rechazar                                 | MIB      |
| <b>Valturna</b>                                  |                                           |                                          |          |

| Medicamento/indicación                         | Plan Loyalty                              | Plan Guardian                            | MIB      |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|----------|
| Hipertensión                                   | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Vanatrip</b>                                |                                           |                                          |          |
| Depresión                                      | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Vandetanib</b>                              |                                           |                                          |          |
| Cáncer                                         | Actual o < 90 días sin cáncer<br>Rechazar | Actual o ≤ 2 años sin cáncer<br>Rechazar | Rechazar |
| Cáncer                                         | 91+ días sin cáncer<br>Modificado         | 2-5 años sin cáncer Estándar             | MIB      |
| Cáncer                                         | 2+ años sin cáncer Preferido              | 5+ años sin cáncer Preferido             | MIB      |
| <b>Vascazen</b>                                |                                           |                                          |          |
| Enfermedad cardiovascular                      | Modificado                                | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado      | MIB      |
| <b>Vascor</b>                                  |                                           |                                          |          |
| Angina de pecho                                | Modificado                                | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado      | MIB      |
| <b>Vasodilan</b>                               |                                           |                                          |          |
| Trastorno circulatorio                         | Modificado                                | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado      | MIB      |
| <b>Vasotec</b>                                 |                                           |                                          |          |
| Hipertensión                                   | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Cardiopatía                                    | Modificado                                | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado      | MIB      |
| <b>Veletri</b>                                 |                                           |                                          |          |
| Hipertensión pulmonar                          | Modificado                                | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado      | MIB      |
| <b>Velosulin Br</b>                            |                                           |                                          |          |
| Diabetes (medicamento inyectable)              | Ver Diabetes en la Guía de campo          | Modificado                               | MIB      |
| <b>Velphoro</b>                                |                                           |                                          |          |
| Insuficiencia renal                            | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Vemlidy</b>                                 |                                           |                                          |          |
| Hepatitis B                                    | Modificado                                | Ver Hepatitis en la Guía de campo        | MIB      |
| <b>Venclexta</b>                               |                                           |                                          |          |
| Leucemia linfocítica crónica                   | Rechazar                                  | Rechazar                                 | MIB      |
| <b>Ventavis</b>                                |                                           |                                          |          |
| Hipertensión pulmonar                          | Modificado                                | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado      | MIB      |
| <b>Verapamilo</b>                              |                                           |                                          |          |
| Hipertensión                                   | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Vesanoid</b>                                |                                           |                                          |          |
| Leucemia                                       | Rechazar                                  | Rechazar                                 | Rechazar |
| <b>Victoza</b>                                 |                                           |                                          |          |
| Diabetes (medicamento inyectable sin insulina) | Preferido                                 | Modificado                               | MIB      |
| <b>Victrelis</b>                               |                                           |                                          |          |
| Hepatitis C                                    | Ver Hepatitis en la Guía de campo         | Ver Hepatitis en la Guía de campo        | MIB      |
| <b>Videx</b>                                   |                                           |                                          |          |
| VIH                                            | Rechazar                                  | Rechazar                                 | Rechazar |
| <b>Viekira Pak</b>                             |                                           |                                          |          |
| Hepatitis C                                    | Modificado                                | Ver Hepatitis en la Guía de campo        | MIB      |
| <b>Viibryd</b>                                 |                                           |                                          |          |

| Medicamento/indicación            | Plan Loyalty                              | Plan Guardian                            | MIB      |
|-----------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|----------|
| Depresión                         | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Vimpat</b>                     |                                           |                                          |          |
| Convulsión                        | Preferido                                 | Ver Convulsiones en la Guía de campo     | MIB      |
| <b>Viracept</b>                   |                                           |                                          |          |
| VIH                               | Rechazar                                  | Rechazar                                 | Rechazar |
| <b>Viramune</b>                   |                                           |                                          |          |
| VIH                               | Rechazar                                  | Rechazar                                 | Rechazar |
| <b>Viread</b>                     |                                           |                                          |          |
| Hepatitis B                       | Modificado                                | Ver Hepatitis en la Guía de campo        | MIB      |
| VIH                               | Rechazar                                  | Rechazar                                 | Rechazar |
| <b>Visken</b>                     |                                           |                                          |          |
| Hipertensión                      | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Vitekta</b>                    |                                           |                                          |          |
| VIH                               | Rechazar                                  | Rechazar                                 | Rechazar |
| <b>Vivitrol</b>                   |                                           |                                          |          |
| Alcoholismo                       | Modificado                                | ≤ 5 años Rechazar;<br>5+ Estándar        | MIB      |
| Sobredosis de drogas              | Preferido                                 | ≤ 5 años Rechazar;<br>5+ Estándar        | MIB      |
| <b>Vraylar</b>                    |                                           |                                          |          |
| Trastorno bipolar                 | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Esquizofrenia                     | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Warfarina</b>                  |                                           |                                          |          |
| Anticoagulante                    | Modificado                                | Estándar                                 | MIB      |
| <b>Xalkori</b>                    |                                           |                                          |          |
| Cáncer                            | Actual o < 90 días sin cáncer<br>Rechazar | Actual o ≤ 2 años sin cáncer<br>Rechazar | Rechazar |
| Cáncer                            | 91+ días sin cáncer<br>Modificado         | 2-5 años sin cáncer Estándar             | MIB      |
| Cáncer                            | 2+ años sin cáncer Preferido              | 5+ años sin cáncer Preferido             | MIB      |
| <b>Xarelto</b>                    |                                           |                                          |          |
| Anticoagulante                    | ≤ 2 años Modificado,<br>2+ Preferido      | ≤ 5 años Estándar;<br>5+ Preferido       | MIB      |
| <b>Xeloda</b>                     |                                           |                                          |          |
| Cáncer                            | Actual o < 90 días sin cáncer<br>Rechazar | Actual o ≤ 2 años sin cáncer<br>Rechazar | Rechazar |
| Cáncer                            | 91+ días sin cáncer<br>Modificado         | 2-5 años sin cáncer Estándar             | MIB      |
| Cáncer                            | 2+ años sin cáncer Preferido              | 5+ años sin cáncer Preferido             | MIB      |
| <b>Xenazine</b>                   |                                           |                                          |          |
| Corea de Huntington               | Rechazar                                  | Rechazar                                 | MIB      |
| <b>Xigduo Xr</b>                  |                                           |                                          |          |
| Diabetes                          | Preferido                                 | Modificado                               | MIB      |
| <b>Zafirlukast</b>                |                                           |                                          |          |
| Asma                              | Preferido                                 | Estándar                                 | MIB      |
| <b>Zarontin</b>                   |                                           |                                          |          |
| Convulsión                        | Preferido                                 | Ver Convulsiones en la Guía de campo     | MIB      |
| <b>Zaroxolyn</b>                  |                                           |                                          |          |
| Hipertensión                      | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Insuficiencia cardíaca congestiva | Modificado                                | ≤ 2 años Rechazar;<br>2+ Modificado      | MIB      |
| <b>Zarxio</b>                     |                                           |                                          |          |

| Medicamento/indicación           | Plan Loyalty                              | Plan Guardian                            | MIB      |
|----------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|----------|
| Neutropenia                      | Rechazar                                  | Rechazar                                 | Rechazar |
| <b>Zavesca</b>                   |                                           |                                          |          |
| Enfermedad de Gaucher            | Rechazar                                  | Rechazar                                 | MIB      |
| <b>Zelapar</b>                   |                                           |                                          |          |
| Enfermedad de Parkinson          | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Zemaira</b>                   |                                           |                                          |          |
| EPOC                             | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| Enfisema                         | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Zemplar</b>                   |                                           |                                          |          |
| Enfermedad renal crónica         | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| Díálisis                         | Rechazar                                  | Rechazar                                 | MIB      |
| <b>Zenapax</b>                   |                                           |                                          |          |
| Rechazo de trasplante de órganos | Rechazar                                  | Rechazar                                 | MIB      |
| <b>Zepatier</b>                  |                                           |                                          |          |
| Hepatitis C                      | Modificado                                | Ver Hepatitis en la Guía de campo        | MIB      |
| <b>Zerit</b>                     |                                           |                                          |          |
| VIH                              | Rechazar                                  | Rechazar                                 | Rechazar |
| <b>Zestoretic</b>                |                                           |                                          |          |
| Hipertensión                     | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Zetia</b>                     |                                           |                                          |          |
| Colesterol                       | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Ziac</b>                      |                                           |                                          |          |
| Hipertensión                     | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Zinbryta</b>                  |                                           |                                          |          |
| Esclerosis múltiple              | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Ziprasidona clorhidrato</b>   |                                           |                                          |          |
| Trastorno bipolar                | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Esquizofrenia                    | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Zocor</b>                     |                                           |                                          |          |
| Colesterol                       | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Zofran</b>                    |                                           |                                          |          |
| Cáncer                           | Actual o < 90 días sin cáncer<br>Rechazar | Actual o ≤ 2 años sin cáncer<br>Rechazar | Rechazar |
| Cáncer                           | 91+ días sin cáncer<br>Modificado         | 2-5 años sin cáncer Estándar             | MIB      |
| Cáncer                           | 2+ años sin cáncer Preferido              | 5+ años sin cáncer Preferido             | MIB      |
| <b>Zoloft</b>                    |                                           |                                          |          |
| Depresión                        | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| <b>Zonegran</b>                  |                                           |                                          |          |
| Convulsión                       | Preferido                                 | Ver Convulsiones en la Guía de campo     | MIB      |
| <b>Zonisamida</b>                |                                           |                                          |          |
| Convulsión                       | Preferido                                 | See Seizure in Field Guide               | MIB      |
| <b>Zortress</b>                  |                                           |                                          |          |
| Rechazo de trasplante de órganos | Rechazar                                  | Rechazar                                 | MIB      |
| <b>Zyprexa</b>                   |                                           |                                          |          |
| Trastorno bipolar                | Preferido                                 | Preferido                                | MIB      |
| Esquizofrenia                    | Modificado                                | Modificado                               | MIB      |
| <b>Zytiga</b>                    |                                           |                                          |          |
| Cáncer                           | Actual o < 90 días sin cáncer<br>Rechazar | Actual o ≤ 2 años sin cáncer<br>Rechazar | Rechazar |

| Medicamento/indicación | Plan Loyalty                      | Plan Guardian                | MIB      |
|------------------------|-----------------------------------|------------------------------|----------|
| Cáncer                 | 91+ días sin cáncer<br>Modificado | 2-5 años sin cáncer Estándar | MIB      |
| Cáncer                 | 2+ años sin cáncer Preferido      | 5+ años sin cáncer Preferido | MIB      |
| Cáncer de próstata     | 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
- Enfermedad de Cushing
- 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
- Consumo de marihuana
- Trasplante de un órgano
- Enfermedad poliquística renal (EPR)
- Enfermedad Pulmonar Intersticial
- 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



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.