



# PRESCRIPTION DRUG FORMULARY

Abridged Access Guide

**UNICARE.**  
A Healthy Dose of Innovation™

UniCare is a WellPoint Company

# Table of Contents

1	What Is A Formulary?
1	Quantity Supply/Dispensing Limits
1	Prior Authorization Of Benefits Program
2	GenericChoice
2	Mail Order Program
2	How To Use This Guide
5	Medications To Treat Infections
5	Medications To Treat Cancer
5	Medications To Treat Pain
6	Medications To Treat Disorders Of The Nervous System
6	Medications To Treat Behavioral Health Disorders
7	Medications To Treat Cardiovascular/Heart Disease
8	Medications To Treat Skin Diseases
8	Medications To Treat Endocrine Disorders
9	Dental Products
9	Medications Affecting Electrolytes
9	Gastro-Intestinal Medications
9	Oral Steroids
9	Organ Transplant Medications
9	Medications To Treat The Eye
10	Oral Contraceptives
10	Emergency Oral Contraceptives
10	Medications To Treat The Ear
10	Respiratory Medications
11	Muscle And Bone Medications
11	Genital/Urinary Medications
11	Vitamins And Supplements
12	Drugs Requiring Prior Authorization

# Contenido

3	¿Qué Es Un Formulario?
3	Límites En La Cantidad Del Suministro
4	Programa Se Autorización Previa De Los Beneficios (PAB)
4	GenericChoice
4	Programa De Pedidos Por Correo
4	Como Usar Esta Guía
5	Medicamentos Para Tratar Las Infecciones
5	Medicamentos Para Tratar El Cáncer
5	Medicamentos Para Tratar El Dolor
6	Medicamentos Para Tratar Trastornos Del Sistema Nervioso
6	Medicamentos Para Tratar Los Trastornos De La Conducta
7	Medicamentos Para Tratar Las Enfermedades Cardiovasculares/Cardíacas
8	Medicamentos Para Tratar Las Enfermedades De La Piel
8	Medicamentos Para Tratar Los Trastornos Endocrinos
9	Productos Dentales
9	Medicamentos Que Afectan Los Electrolitos
9	Medicamentos Gastrointestinales
9	Esteroides Orales
9	Medicamentos Para Los Trasplantes De Órganos
9	Medicamentos Para Tratar Los Ojos
10	Anticonceptivos Orales
10	Anticonceptivos Orales De Emergencia
10	Medicamentos Para Tratar Los Oídos
10	Medicamentos Para Los Problemas Respiratorios
11	Medicamentos Para Los Músculos Y Los Huesos
11	Medicamentos Para Los Problemas Genitales/Urinarios
11	Vitaminas Y Suplementos
12	Medicamentos Que Requieren La Autorización Previa De Los Beneficios

## What Is A Formulary?

UniCare's Prescription Drug Formulary is a list of effective, affordable and commonly prescribed brand name and generic drugs. Because UniCare strives to provide our Prescription Drug Plan members with the best possible access to covered drugs, the Formulary is reviewed and updated quarterly, as appropriate, by the Pharmacy and Therapeutics (P&T) Committee. The P&T Committee is comprised of practicing physicians and pharmacists representing various provider specialties. Formulary revisions are based on objective evaluation of the efficacy, safety and value of medications.

This Prescription Drug Formulary Access Guide is printed once a year and provides you with a partial list of the most commonly prescribed drugs on UniCare's Formulary. Because the formulary is subject to change, we recommend you check our online Formulary for a more up-to-date list. The online Formulary can be accessed in the "Members" area of [www.unicare.com](http://www.unicare.com) by clicking on the "Group Plan Members" link, then selecting the applicable "Pharmacy" link. You may also call UniCare Pharmacy Customer Service at the toll-free number on your UniCare ID card.

The level of benefits available for covered prescription drugs under your plan may vary based on whether or not a drug is listed on UniCare's Formulary. Depending on the specific terms of your plan, there may be no benefit available if a drug is not on the Formulary. Please refer to your Certificate of Coverage or Group Service Agreement for more information on your plan benefits, conditions, exclusions and limitations. Or contact UniCare Pharmacy Customer Service at the toll-free number on your UniCare ID card.

UniCare encourages you to share this guide with your doctor. Simply bring this guide with you to each office visit or ask your doctor to keep a copy in your file. Show the Formulary to your doctor before he or she writes your prescription. To maximize the benefits available to you under your plan, ask that your prescription be filled with a Formulary drug whenever medically appropriate.

## Generic Drugs Help You Save Money

Generic drugs can save you money at the pharmacy. A lower copayment is applied anytime you choose a generic drug over a brand alternative. For example, a generic prescription for arthritis medication can save you anywhere from \$10-\$15 (depending on your copayment design) on each prescription.

### The Facts On Generic Drugs

- Many generic drugs are made by the same drug manufacturers that make brand name equivalents.
- The rigorous FDA requirements for drug manufacturing are the same for brand name and generic drugs.

- Generic drugs contain the same active ingredients of brand name drugs.
- Over half of all brand name drugs have a generic equivalent.
- You can always inquire with your physician or pharmacist about generic alternatives and their safety and efficacy.

For more information about how you can realize the advantages and savings of generic drugs through your UniCare Prescription Drug Plan, refer to page two.

## Quantity Supply/Dispensing Limits

Quantity Supply (QS) limitation is defined as the maximum amount of a drug that can be dispensed at the pharmacy at any one given time. UniCare imposes dispensing limits on drugs as one method to encourage appropriate drug use. The QS limits adhere to FDA and manufacturers-approved dosing guidelines and are a safeguard to help prevent members from experiencing harm by exceeding the recommended dosage. There are also established dispensing limits on lifestyle medications such as Viagra®. QS limits are reviewed/updated periodically and therefore subject to change. Network pharmacies will inform you if the dosage prescribed exceeds these limits. There is no plan benefit for dosages beyond the limits. QS limits are not the practice of medicine or a substitute for the independent medical judgment of a physician. Only a physician can determine what medication is appropriate for a patient.

## Prior Authorization Of Benefits Program

The Prior Authorization Of Benefits (PAB) Program has been designed to help support the proper use of medications as well as to maintain an affordable prescription drug benefit. Inappropriate use of medications can adversely affect clinical care and impact the increase in pharmaceutical spending. A select list of medications requires PAB. The PAB list is reviewed/updated periodically by the P&T Committee and is, therefore, subject to change. Drugs on this list include Celebrex®, Allegra® and Zyrtec®. Please refer to page 12 of this guide for the complete PAB list.

## GenericChoice: Helping To Control Your Prescription Drug Costs

With health care costs continually on the rise, generic drugs offer a smart and affordable solution. Because the FDA requires all generic drugs be safe and effective and requires generic drug manufacturers to use the same stringent guidelines for developing these drugs as their counterpart brand name drugs, you can reap the benefits.

UniCare's GenericChoice<sup>SM</sup> program provides members with a vast choice of respected and widely used generic drugs as appropriate substitutes for many brand name drugs they may be using. To help you realize the advantages of the GenericChoice program, UniCare waives members' first copayment for each prescription that is written for a GenericChoice drug.

In addition, GenericChoice is now available through our mail order program, PrecisionRx. This means that members can receive even bigger savings by having their first copayment waived for each mail order prescription, and by getting the added value and ease of being able to order up to a three-month supply of generic maintenance drugs at one time.

## How To Use This Guide

This guide provides a partial list of the most commonly prescribed drugs on UniCare's Formulary.

The first column lists the BRAND name drugs on the Formulary. Drugs listed in this column are subject to a higher copayment than generic drugs. N/A signifies that there is no brand name drug available on the Formulary. The second column lists the GENERIC drugs available on the Formulary. Drugs listed in this column are available at the lowest copayment. N/A signifies that there is no generic equivalent of the drug your doctor prescribed available on the Formulary. If a drug does not appear on this partial list, it may be on the complete Formulary. Either you, your doctor or

## Mail Order Program

If you or a covered family member takes maintenance drugs, UniCare offers convenience in filling your prescription. PrecisionRx, UniCare's Mail Order Drug Program, lets you order maintenance medications and refills from the comfort of your own home. Your medication will arrive in the mail—right at your door!\*

Please see your UniCare Prescription Drug Plan member handbook for details about PrecisionRx, the services it offers and how to maximize its use.

\*PLEASE NOTE: Due to state laws, certain medications require a signature at the time of delivery and certain drugs require a hardcopy prescription be mailed in by you or your physician.

your pharmacist can call the toll-free UniCare pharmacy customer service number on your UniCare ID card to determine if a specific drug is on the Formulary, or check the online Formulary on [www.unicare.com](http://www.unicare.com) for a more comprehensive Formulary list. If a drug does not appear on the complete Formulary, check your Certificate of Coverage or Group Service Agreement to determine if your plan provides benefits for all categories of drugs and the exact copayment amount required by your plan for each drug category.

Inclusion or exclusion of medications on the UniCare Formulary is not the practice of medicine or the substitute for the independent medical judgment of a treating physician; only a treating physician can determine what medications are appropriate for a patient. The medications listed on the UniCare Prescription Drug Formulary are subject to change without notice. For the most up-to-date prescription drug information, please contact Pharmacy Customer Service at the number on your UniCare ID card or visit [www.unicare.com](http://www.unicare.com) for a list of the current Formulary updates.

## ¿Qué Es Un Formulario?

El formulario de medicamentos recetados de UniCare es una lista de medicamentos de marca y genéricos eficaces, económicos y comúnmente recetados. Debido a que UniCare se esfuerza en nuestros miembros del Plan de Medicamentos Recetados tengan el mejor acceso posible a medicamentos cubiertos, el Comité de Farmacia y Terapéutica revisa y actualiza el formulario trimestralmente, según sea apropiado. El Comité de Farmacia y Terapéutica está compuesto de médicos y farmacéuticos que representan distintas especializaciones. Las revisiones del formulario se basan en una evaluación objetiva de la eficacia, la seguridad y el valor de los medicamentos.

Esta Guía resumida de acceso al formulario de medicamentos recetados se imprime una vez por año y le proporciona una lista parcial de los medicamentos más comúnmente recetados que son parte del formulario de UniCare. Debido a que el formulario está sujeto a cambios, le recomendamos que consulte la lista más actualizada de nuestro formulario en línea. El formulario en línea también puede accederse en el área "Members" (Miembros) de [www.unicare.com](http://www.unicare.com) haciendo clic en el enlace "Group Plan Members" (Miembros de Planes Colectivos) y luego seleccionado el enlace "Farmacia" (Farmacia). También puede llamar al Servicio al Cliente de Farmacia de UniCare al número sin cargo impreso en su carné de miembro.

El nivel disponible de beneficios para los medicamentos recetados cubiertos bajo su plan puede variar si un medicamento está o no listado en el formulario de UniCare. Dependiendo de los términos específicos de su plan, puede no haber beneficios disponibles si un medicamento no es parte del formulario. Por favor consulte su Certificado de Cobertura o Contrato de Servicio Colectivo para obtener más información sobre los beneficios, las condiciones, las exclusiones y las limitaciones de su plan, o llame al Servicio al Cliente de Farmacia de UniCare al número sin cargo impreso en su carné de miembro.

UniCare le alienta a que comparta esta guía con su médico. Simplemente lleve esta guía a cada consulta o pida a su médico que guarde una copia de la misma con su historia clínica. Muéstrela al formulario a su médico antes de que haga la receta. Para maximizar los beneficios disponibles bajo su plan, pida que le receten medicamentos del formulario siempre que sea médicamente apropiado.

## Los Medicamentos Genéricos Le Ayudan A Ahorrar Dinero

Los medicamentos genéricos pueden ahorrarle dinero en la farmacia. Cada vez que elige un medicamento genérico en lugar de la alternativa de marca usted paga un copago más bajo. Por ejemplo, un medicamento genérico para la artritis puede ahorrarle entre \$10 y \$15 en cada receta (dependiendo de su copago).

## Conozca Qué Son Los Medicamentos Genéricos

- Muchos medicamentos genéricos son fabricados por el mismo fabricante que produce los equivalentes de marca.
- Los rigurosos requisitos para la fabricación de medicamentos de la FDA son iguales para los medicamentos de marca y los genéricos.
- Los medicamentos genéricos contienen los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca.
- Más de la mitad de todos los medicamentos de marca tienen un equivalente genérico.
- Usted siempre puede preguntar a su médico o farmacéutico sobre las alternativas genéricas y su seguridad y eficacia.

Para más información sobre cómo puede poner en práctica las ventajas y ahorros de los medicamentos genéricos a través de su Medicamentos Recetados De UniCare, consulte la página 4.

## Límites En La Cantidad Del Suministro

El límite en la cantidad del suministro se define como la cantidad máxima de medicamento que la farmacia puede dispensar por vez. UniCare impone límites en la cantidad de medicamento que se puede despachar, como un método para alentar el uso apropiado de los medicamentos. Los límites en la cantidad del suministro se adhieren a las pautas para las dosis establecidas por la FDA y los fabricantes, y son una medida de protección para ayudar a evitar que los miembros sufran daños por exceder las dosis recomendadas. También hay límites establecidos en la cantidad de medicamento que se puede despachar para los medicamentos que alteran el estilo de vida como el Viagra®. Los límites en la cantidad del suministro se revisan o actualizan periódicamente y por lo tanto pueden cambiar. Las farmacias de la red le informarán si la dosis recetada excede estos límites. El plan no ofrece beneficios para las dosis que sobrepasan los límites. Los límites en la cantidad de suministro no son una práctica médica ni un sustituto del criterio independiente de un médico. Sólo un médico puede determinar qué medicamento es apropiado para un paciente.

## Programa De Autorización Previa De Los Beneficios (PAB)

El Programa de Autorización Previa de los Beneficios (PAB) está diseñado para ayudar a que los medicamentos se utilicen de forma apropiada y mantener el beneficio de medicamentos recetados económicamente accesible. El uso inapropiado de los medicamentos puede afectar adversamente el cuidado clínico y tener un impacto sobre el gasto de farmacia. Una lista de medicamentos selectos requiere la autorización previa de los beneficios. El Comité de Farmacia y Terapéutica revisa y actualiza periódicamente la lista de los medicamentos que requieren la autorización previa de los beneficios y por lo tanto está sujeta a cambios. Los medicamentos que figuran en esta lista incluyen Celebrex®, Allegra® y Zyrtec®. Por favor consulte la página 12 de esta guía para ver la lista completa de los medicamentos que requieren la autorización previa de los beneficios.

## GenericChoice: Ayudando A Controlar Sus Costos En Los Medicamentos Recetados

Con el aumento continuo en los costos de atención médica, los medicamentos genéricos ofrecen una solución inteligente y accesible. Debido a que la FDA requiere que todos los medicamentos genéricos sean seguros y eficaces y que los fabricantes de medicamentos genéricos utilicen para los medicamentos genéricos las mismas pautas estrictas que se utilizan para desarrollar sus equivalentes de marca, usted puede cosechar los beneficios.

El programa GenericChoice<sup>SM</sup> de UniCare ofrece a los miembros una gran variedad de medicamentos genéricos respetados y ampliamente utilizados como sustitutos apropiados para muchos medicamentos de marca que pueden estar usando. Para ayudar a que los asociados se den cuenta de las ventajas del programa GenericChoice, UniCare no cobra a los miembros el primer copago para cada receta expendida para un medicamento GenericChoice.

Además, GenericChoice ahora está disponible a través de nuestro Programa de Pedidos por Correo PrecisionRx. Esto significa que los miembros incluso pueden recibir ahorros mayores al no tener que pagar el primer copago para cada receta y obtener el valor agregado y la conveniencia de poder encargar un suministro de medicamentos genéricos de mantenimiento para hasta 3 meses de una sola vez.

## Programa De Pedidos Por Correo

Si usted o un miembro de su familia cubierto toma medicamentos de mantenimiento, UniCare le ofrece conveniencia para obtenerlos. PrecisionRx, el Programa de Medicamentos por Correo de UniCare, le permite encargar medicamentos de mantenimiento y reposiciones desde la comodidad de su hogar. Sus medicamentos llegarán por correo a su puerta.\*

Para obtener detalles sobre PrecisionsRx, los servicios que ofrece y cómo maximizar su uso, consulte el manual del miembro de Medicamentos Recetados de UniCare.

\*NOTA: Debido a las leyes del estado, para ciertos medicamentos es necesario que usted firme al momento de la entrega, y para otros usted o su médico deben enviar una copia de la receta.

## Como Usar Esta Guía

La guía proporciona una lista parcial de los medicamentos más comúnmente recetados que son parte del formulario de UniCare.

La primera columna lista los medicamentos de MARCA del formulario. Los medicamentos en esta columna están sujetos a un copago mayor que los medicamentos genéricos. N/A significa que no hay un medicamento de marca disponible en el formulario. La segunda columna lista los medicamentos GENÉRICOS del formulario. Los medicamentos listados en esta columna están disponibles con el menor copago. N/A significa que no hay un medicamento genérico equivalente en el formulario para el medicamento que su médico le recetó. Si un medicamento no aparece en esta lista parcial, puede que esté en el formulario completo. Usted, su médico o

su farmacéutico pueden llamar al Servicio al Cliente de Farmacia de UniCare al número sin cargo impreso en su carné de miembro para determinar si un medicamento específico está en el formulario, o pueden consultar el formulario en línea en [www.unicare.com](http://www.unicare.com) para ver la lista completa del formulario. Si un medicamento no aparece en el formulario completo, consulte su Certificado de Cobertura o Contrato de Servicio Colectivo para determinar si su plan proporciona beneficios para todas las categorías de medicamentos y el copago exacto que su plan requiere para cada categoría.

La inclusión o exclusión de medicamentos en el formulario de UniCare no es una práctica médica ni un sustituto del criterio independiente de un médico; sólo un médico puede determinar qué medicamentos son apropiados para un paciente. POR FAVOR NOTE: Los medicamentos listados en el Formulario de Medicamentos Recetados de UniCare están sujetos a cambios sin aviso previo. Para obtener la información más reciente sobre los medicamentos recetados, comuníquese con el servicio Al Cliente De Farmacia De UniCare al número impreso al dorso de su carné de UniCare o visite [www.unicare.com](http://www.unicare.com) para ver la lista actualizada del formulario.

BRAND NAME HIGHER COPAYMENT	GENERIC LOWER COPAYMENT	BRAND NAME HIGHER COPAYMENT	GENERIC LOWER COPAYMENT
--------------------------------	----------------------------	--------------------------------	----------------------------

**MEDICATIONS TO TREAT INFECTIONS**  
**MEDICAMENTOS PARA TRATAR LAS INFECCIONES**

**Medications for Bacterial Infections**  
**Medicamentos Para Las Infecciones Bacterianas**

Bactrim	Sulfamethoxazole/Trimethoprim
Cefzil	N/A
Ery-Tab, Erythrocin	Erythromycin
Levaquin	N/A
Omnicef	N/A
Suprax	N/A
Velosef	Cephadrine
Zithromax	N/A
Zyvox	N/A
N/A	Amoxicillin
N/A	Amoxicillin/Clavulanate
N/A	Ampicillin
N/A	Cefaclor
N/A	Cefadroxil
N/A	Cefuroxime
N/A	Cephalexin
N/A	Ciprofloxacin
N/A	Clindamycin
N/A	Dicloxacillin
N/A	Doxycycline
N/A	Erythromycin/Sulfisoxazole
N/A	Metronidazole
N/A	Minocycline
N/A	Penicillin
N/A	Sulfisoxazole
N/A	Tetracycline
N/A	Trimethoprim

**Medications for Fungal Infections**  
**Medicamentos Para Las Infecciones Fúngicas**

Gris-Peg	Griseofulvin
Lamisil	N/A
Mycostatin	Nystatin
Sporanox	N/A
Vfend	N/A
N/A	Clotrimazole
N/A	Fluconazole
N/A	Ketoconazole

**Medications for Malaria/Medicamentos Para La Malari**

Daraprim	N/A
Fansidar	N/A
Primaquine	N/A
N/A	Chloroquine
N/A	Mefloquine
N/A	Quinine

**Medications for Tuberculosis/  
Medicamentos Para La Tuberculosis**

Mycobutin	N/A
Rifamate	N/A
Rifater	N/A
Trecator-SC	N/A
N/A	Ethambutol
N/A	Isoniazid
N/A	Pyrazinamide
N/A	Rifampin

**Medications for Viral Infections**  
**Medicamentos Para Las Infecciones Virales**

Epivir HBV	N/A
Hepsera	N/A
Infergen	N/A
Intron A	N/A
Pegasys	N/A
PEG-Intron	N/A
Rebetron	N/A
Roferon-A	N/A
Valcyte	N/A
Valtrex	N/A
N/A	Acyclovir
N/A	Amantadine
N/A	Ganciclovir
N/A	Ribavirin

**Medications for HIV/Medicamentos Para El Vih**  
All oral/self-injectable FDA-approved HIV agents are eligible for coverage under the prescription drug benefit.

**Miscellaneous Medications for Infections**  
**Medicamentos Misceláneos Para Infecciones**

Dapsone	N/A
Mepron	N/A
Nebupent	N/A
Thalomid	N/A
Yodoxin	N/A

**MEDICATIONS TO TREAT CANCER**  
**MEDICAMENTOS PARA TRATAR EL CÁNCER**

All FDA-approved oral medications for the treatment of cancer are on the Formulary.

**MEDICATIONS TO TREAT PAIN**  
**MEDICAMENTOS PARA TRATAR EL DOLOR**

**Narcotic Pain Relievers/Analgésicos Narcóticos**

N/A	Acetaminophen/Codeine
N/A	Aspirin/Codeine
N/A	Codeine Phosphate/Sulfate
N/A	Hydrocodone/Acetaminophen
N/A	Hydromorphone
N/A	Meperidine
N/A	Methadone
N/A	Morphine
N/A	Oxycodone
N/A	Propoxyphene

**Non-Narcotic/Migraine Pain Relievers**  
**Analgésicos No Narcóticos/Para La Migraña**

Cafergot	Ergotamine-Caffeine
Duradrin	APAP/Isometheptene/ Dichlphen
Ergomar	N/A
Imitrex	N/A
Maxalt	N/A
Zomig	N/A
N/A	Acetaminophen/Caffeine/ Butalbital
N/A	Aspirin/Caffeine/Butalbital
N/A	Tramadol

BRAND NAME HIGHER COPAYMENT	GENERIC LOWER COPAYMENT	BRAND NAME HIGHER COPAYMENT	GENERIC LOWER COPAYMENT
<b>MEDICATIONS TO TREAT DISORDERS OF THE NERVOUS SYSTEM MEDICAMENTOS PARA TRATAR TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO</b>		<b>MEDICATIONS TO TREAT BEHAVIORAL HEALTH DISORDERS MEDICAMENTOS PARA TRATAR LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA</b>	
<b>Medications for Seizures/Medicamentos Para Las Convulsiones</b>		<b>Antidepressants/Antidepresivos</b>	
Depakene	Valproic acid	Effexor/Effexor XR	N/A
Depakote/ER	N/A	Lexapro	N/A
Dilantin	Phenytoin	Nardil	N/A
Felbatol	N/A	Parnate	N/A
Gabitril	N/A	Paxil/CR	N/A
Keppra	N/A	Zoloft	N/A
Lamictal	N/A	N/A	Amitriptyline
Phenytek	Phenytoin	N/A	Bupropion
Tegretol	Carbamazepine	N/A	Clomipramine
Topamax	N/A	N/A	Desipramine
Topamax Sprinkles	N/A	N/A	Doxepin
Trileptal	N/A	N/A	Fluoxetine
Zonegran	N/A	N/A	Fluvoxamine
N/A	Clonazepam	N/A	Imipramine
N/A	Ethosuximide	N/A	Mirtazapine
N/A	Gabapentin	N/A	Nefazodone
N/A	Phenobarbital	N/A	Nortriptyline
N/A	Primidone	N/A	Paroxetine
		N/A	Trazodone
<b>Medications for Parkinson's Medicamentos Para La Enfermedad De Parkinson</b>		<b>Bipolar Medications/Medicamentos Para El Trastorno Bipolar</b>	
Akineton	N/A	Eskalith	Lithium Carbonate
ComTan	N/A	Lithobid	Lithium Carbonate
Kemadrin	N/A	Lithonate	Lithium Citrate
Mirapex	N/A		
Requip	N/A		
N/A	Amantadine		
N/A	Benzotropine		
N/A	Bromocriptine		
N/A	Carbidopa/Levodopa		
N/A	Pergolide		
N/A	Selegiline		
N/A	Trihexyphenidyl		
<b>Medications for Alzheimer's Medicamentos Para La Enfermedad De Alzheimer</b>		<b>Behavioral or Thought Disorder Medications/Medicamentos Para Los Trastornos De La Conducta O Del Pensamiento Behavioral</b>	
Aricept	N/A	Abilify	N/A
Exelon	N/A	Moban	N/A
Namenda	N/A	Orap	N/A
Reminyl	N/A	Risperdal	N/A
		Serentil	N/A
		Seroquel	N/A
		Zyprexa	N/A
		N/A	Chlorpromazine
		N/A	Clozapine
		N/A	Fluphenazine
		N/A	Haloperido
		N/A	Loxapine
		N/A	Perphenazine
		N/A	Prochlorperazine
		N/A	Thioridazine
		N/A	Thiothixene
		N/A	Trifluoperazine
<b>Medications for Attention Deficit Disorder Medicamentos Para El Trastorno Por Déficit De La Atención</b>		<b>Anxiety Medications/Sleeping Aids Medicamentos Para La Ansiedad/Para Ayudar A Dormir</b>	
Adderall XR	N/A	N/A	Alprazolam
Concerta	N/A	N/A	Buspirone
Desoxyn	Methamphetamine	N/A	Chloral Hydrate
N/A	Amphetamine/Dextroamphetamine mixture	N/A	Chlordiazepoxide
N/A	Dextroamphetamine	N/A	Clorazepate
N/A	Methylphenidate ER	N/A	Diazepam
N/A	Methylphenidate IR	N/A	Flurazepam
		N/A	Lorazepam
		N/A	Meprobamate
		N/A	Oxazepam
		N/A	Temazepam
		N/A	Triazolam

BRAND NAME HIGHER COPAYMENT	GENERIC LOWER COPAYMENT	BRAND NAME HIGHER COPAYMENT	GENERIC LOWER COPAYMENT
--------------------------------	----------------------------	--------------------------------	----------------------------

**MEDICATIONS TO TREAT CARDIOVASCULAR/HEART DISEASE  
MEDICAMENTOS PARA TRATAR LAS ENFERMEDADES  
CARDIOVASCULARES/CARDIACAS**

**Medications for Blood Pressure and Heart Failure  
Medicamentos Para La Presión Arterial Y La Insuficiencia Cardiaca**

Aldomet	Methyldopa
Altace	N/A
Coreg	N/A
Cozaar	N/A
Diovan/Diovan HCT	N/A
Dynacirc	N/A
Dynacirc CR	N/A
Flomax	N/A
Hyzaar	N/A
Lotrel	N/A
Nimotop	N/A
Norvasc	N/A
Sular	N/A
Verelan PM	Verapamil
N/A	Atenolol
N/A	Atenolol/Chlorthalidone
N/A	Benazepril/HCTZ
N/A	Bisoprolol/HCTZ
N/A	Captopril/HCTZ
N/A	Clonidine
N/A	Diltiazem
N/A	Doxazosin
N/A	Enalapril/HCTZ
N/A	Guanethidine
N/A	Hydralazine
N/A	Labetalol
N/A	Lisinopril/HCTZ
N/A	Metoprolol/HCTZ
N/A	Minoxidil
N/A	Nadolol
N/A	Nifedipine
N/A	Quinipril
N/A	Quinipril/HCTZ
N/A	Sotalol
N/A	Terazosin
N/A	Timolol

**Diuretics/Diuréticos**

Diamox Sequels	Acetazolamide
Dyrenium	N/A
Edecrin	N/A
N/A	Chlorthalidone
N/A	Furosemide
N/A	HCTZ/Triamterene
N/A	Hydrochlorothiazide
N/A	Indapamide
N/A	Methazolamide
N/A	Metolazone
N/A	Spironolactone/HCTZ
N/A	Torsemide

**Medications for Heart Rhythm  
Medicamentos Para El Ritmo Cardíaco**

Cordarone	Amiodarone
Ethmozine	N/A
Lanoxin	Digoxin
Tonocard	N/A
N/A	Disopyramide
N/A	Flecainide
N/A	Mexiletene
N/A	Procainamide
N/A	Propafenone
N/A	Quinidine Gluconate
N/A	Sotalol

**Medications for Clot Prevention/Treatment  
Medicamentos Para Prevenir/Tratar La Formación De Coágulos**

Coumadin	Warfarin
Plavix	N/A
N/A	Dipyridamole
N/A	Pentoxifylline
N/A	Ticlopidine

**Other Blood Regulators/Otros  
Reguladores De La Sangre**

Aranesp	N/A
Leukine	N/A
Neulasta	N/A
Neumega	N/A
Neupogen	N/A
Procrit	N/A

**Medications for Lowering Cholesterol  
Medicamentos Para Reducir El Colesterol**

Advicor	N/A
Colestid	N/A
Lipitor	N/A
Tricor	N/A
Zocor	N/A
N/A	Cholestyramine
N/A	Gemfibrozil
N/A	Lovastatin

**Medications for Chest Pain  
Medicamentos Para El Dolor En El Pecho**

Nitrek/NitroDur/ Transderm-Nitro	Nitroglycerin Patches
Nitro-bid	Nitroglycerin
N/A	Isosorbide Dinitrate
N/A	Isosorbide Mononitrate

BRAND NAME HIGHER COPAYMENT	GENERIC LOWER COPAYMENT	BRAND NAME HIGHER COPAYMENT	GENERIC LOWER COPAYMENT
--------------------------------	----------------------------	--------------------------------	----------------------------

### MEDICATIONS TO TREAT SKIN DISEASES

#### MEDICAMENTOS PARA TRATAR LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL

##### Medications for Acne/Medicamentos Para El Acne

Avita	Tretinoin
BenzaClin	N/A
Differin	N/A
Eryderm/Erygel	N/A
N/A	Amnesteem/Claravis/Sotret
N/A	Benozoyl Peroxide/Erythromycin base
N/A	Clindamycin
N/A	Erythromycin
N/A	Minocycline
N/A	Sodium Sulfacetamide

##### Topical Steroid Medications/Medicamentos Esteroides Tópicos

Aclovate	N/A
Maxiflor	Diflorasone
N/A	Amcinonide
N/A	Betamethasone Dipropionate
N/A	Betamethasone/Propylene Olycol
N/A	Clobetasol
N/A	Desonide
N/A	Desoximetasone
N/A	Fluocinolone
N/A	Fluocinonide
N/A	Fluticasone
N/A	Hydrocortisone
N/A	Mometasone
N/A	Triamcinolone

##### Medications for Skin Infections

#### Medicamentos Para Las Infecciones En La Piel

Bacitracin	N/A
Metrogel/Metrocream	N/A
N/A	Acylovir
N/A	Econazole
N/A	Gentamicin
N/A	Mupirocin
N/A	Nystatin/Triamcinolone

##### Miscellaneous Medications for Skin Disease

#### Medicamentos Misceláneos Para Las Enfermedades De La Piel

Aldara	N/A
Dovonex	N/A
Eurax	N/A
Fluoroplex/Efudex	N/A
Oxsoralen (oral)	N/A
Tazorac	N/A
N/A	Lindane
N/A	Permethrin
N/A	Podofilox
N/A	Selenium Sulfide
N/A	Silver Sulfadiazine

### MEDICATIONS TO TREAT ENDOCRINE DISORDERS

#### MEDICAMENTOS PARA TRATAR LOS TRASTORNOS ENDOCRINOS

##### Injectable Medications for Diabetes

#### Medicamentos Inyectables Para La Diabetes

Insulin preparations in vials and disposable pen forms for the treatment of diabetes are on the Formulary.

### Oral Medications for Diabetes/Medicamentos Orales Para La Diabetes

Actos	N/A
Amaryl	N/A
Avandamet	N/A
Avandia	N/A
Glyset	N/A
Metaglip	N/A
Prandin	N/A
Precose	N/A
Starlix	N/A
N/A	Acetohexamide
N/A	Chlorpropamide
N/A	Glipizide
N/A	Glyburide/Metformin
N/A	Glyburide/Micronized
N/A	Metformin
N/A	Tolazamide
N/A	Tolbutamide

##### Glucose Elevating Medications

#### Medicamentos Para Elevar La Concentración De Glucosa

Glucagon	N/A
Proglycem	N/A

##### Thyroid and Anti-Thyroid Medications

#### Medicamentos Tiroideos Y Antitiroideos

Cytomel	N/A
Levothroid/Levoxyl/ Synthroid	Levothyroxine
Thyrolar	N/A
Unithroid	Levothyroxine
N/A	Methimazole
N/A	Propylthiouracil
N/A	Thyroid

##### Hormones—Anti-estrogens/Hormonas—Antiestrógenos

Arimidex	N/A
Evista	N/A
N/A	Tamoxifen

##### Hormones—Estrogens/Hormonas—Estrógenos

Cenestin	N/A
Climara/Estraderm/Vivelle/ Vivelle-Dot	Estradiol
Menest	N/A
Premarin	N/A
N/A	Esclim
N/A	Estropipate

##### Hormones—Estrogen Combinations

#### Hormonas—Combinaciones De Estrógenos

Activella	N/A
Estratest/H.S.	N/A
FemHRT	N/A
Prefest	N/A
Prempro/Premphase	N/A

##### Hormones—Progestins/Hormonas—Progesterinas

Crinone Vaginal Gel	N/A
Prometrium	N/A
N/A	Desogestrel/Ethinyl Estradiol
N/A	Medroxyprogesterone
N/A	Megestrol
N/A	Norethindrone

BRAND NAME HIGHER COPAYMENT	GENERIC LOWER COPAYMENT	BRAND NAME HIGHER COPAYMENT	GENERIC LOWER COPAYMENT
--------------------------------	----------------------------	--------------------------------	----------------------------

Miscellaneous Hormone Medications

Medicamentos Hormonales Misceláneos

Androderm	N/A
DDAVP	Desmopressin
Dostinex	N/A
Oxandrin	N/A
Synarel	N/A
N/A	Danazol
N/A	Fluoxymesterone
N/A	Leuprolide
N/A	Methyltestosterone

DENTAL PRODUCTS/PRODUCTOS DENTALES

Periogard	Chlorhexidine
Perioselect/Periomed	Stannous Fluoride
N/A	Lidocaine
N/A	Sodium Fluoride

MEDICATIONS AFFECTING ELECTROLYTES

MEDICAMENTOS QUE AFECTAN LOS ELECTROLITOS

K-Lyte/Cl	N/A
K-Lyte DS	N/A
Micro-K/Klor-Con	Potassium Chloride

GASTRO-INTESTINAL MEDICATIONS

MEDICAMENTOS GASTROINTESTINALES

Medications for Nausea/Vomiting/Dizziness

Medicamentos Para Las Náuseas/Vómitos/Mareos

Kytril	N/A
Marinol	N/A
Transderm-Scop	N/A
Zofran	N/A
N/A	Meclizine
N/A	Metoclopramide
N/A	Prochlorperazine
N/A	Promethazine
N/A	Trimethobenzamide

Medications Affecting Motility and Spasm

Medicamentos Que Afectan La Motilidad Y Los Espasmos

Pro-Banthine	Propantheline
N/A	Belladonna/Ergotamine/ Phenobarbital
N/A	Belladonna/Phenobarbital
N/A	Clidinium/Chlordiazepoxide
N/A	Dicyclomine
N/A	Hyoscyamine
N/A	Metoclopramide

Medications for Ulcers/Medicamentos Para Las Úlceras

Prevacid	N/A
Prevpac	N/A
Protonix	N/A
N/A	Cimetidine
N/A	Famotidine
N/A	Misoprostal
N/A	Nizatidine
N/A	Ranitidine
N/A	Sucralfate

Miscellaneous Gastro-Intestinal Medications

Medicamentos Gastrointestinales Misceláneos

Asacol/Pentasa	N/A
Dipentum	N/A
Evoxac	N/A
Pancrease	Pancrealipase
Proctocort	N/A
N/A	Lactulose
N/A	Mesalamine
N/A	Sulfasalazine
N/A	Ursodiol

ORAL STEROIDS/ESTEROIDES ORALES

N/A	Dexamethasone
N/A	Fludrocortisone
N/A	Methylprednisolone
N/A	Prednisolone
N/A	Prednisone

ORGAN TRANSPLANT MEDICATIONS

MEDICAMENTOS PARA LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS

All FDA-approved oral organ transplant medications are on the Formulary.

MEDICATIONS TO TREAT THE EYE

MEDICAMENTOS PARA TRATAR LOS OJOS

Medications for Glaucoma/Medicamentos Para El Glaucoma

Alphagan-P	N/A
Azopt	N/A
Betoptic-S	N/A
Cosopt	N/A
Isopto Carbachol	N/A
Lumigan	N/A
Trusopt	N/A
Xalatan	N/A
N/A	Betaxolol
N/A	Carteolol
N/A	Dipivefrin
N/A	Levobunolol
N/A	Metipranolol
N/A	Pilocarpine
N/A	Timolol

Medications for Eye Infections/Medicamentos Para Las Infecciones Oculare

Tobradex	Tobramycin
N/A	Bacitracin
N/A	Bacitracin/Polymyxin B
N/A	Chloramphenicol
N/A	Ciprofloxacin
N/A	Erythromycin
N/A	Gentamicin
N/A	Neomycin/Bacitracin/ Polymyxin B
N/A	Neomycin/Gramicidin/ Polymyxin B
N/A	Ofloxacin
N/A	Polymyxin B/Bacitracin
N/A	Polymyxin B/Trimethoprim
N/A	Sulfacetamide
N/A	Trifluridine

Medications for Allergy/Medicamentos Para La Alergia

Acular	N/A
Alomide	N/A
Patanol	N/A
Zaditor	N/A
N/A	Cromolyn
N/A	Naphazoline
N/A	Phenylephrine

BRAND NAME HIGHER COPAYMENT	GENERIC LOWER COPAYMENT	BRAND NAME HIGHER COPAYMENT	GENERIC LOWER COPAYMENT
<b>Medications for Inflammation/Medicamentos Para La Inflamación</b>		<b>RESPIRATORY MEDICATIONS MEDICAMENTOS PARA LOS PROBLEMAS RESPIRATORIOS</b>	
Acular	N/A	<b>Asthma Controller Medications Medicamentos Para Controlar El Asma</b>	
Flarex	Fluoromethalone	Azmacort	N/A
Pred Mild	Prednisolone	Flovent	N/A
Voltaren	N/A	Intal	N/A
N/A	Dexamethasone	Pulmicort	N/A
N/A	Flurbiprofen	Singulair	N/A
<b>Combination Medications for Eye Infection and Inflammation Medicamentos Combinados Para La Infección Y La Inflamación Ocular</b>		Theo-24	N/A
FML-S	N/A	Tilade	N/A
Poly-Pred	N/A	N/A	Aminophylline
Tobradex	N/A	N/A	Theophylline
N/A	Neomy/Bacitracin/Polymoxin B/Hydrocortisone	<b>Asthma Reliever Medications/Medicamentos Para Aliviar El Asma</b>	
N/A	Neomy/Dexamethasone	Alupent	Metaproterenol
N/A	Neomy/Polymoxin B/Dexamethasone	Foradil	N/A
N/A	Sulfacetamide/Prednisolone	Serevent	N/A
<b>Medications for Dilating the Eyes/Medicamentos Para Dilatar La Pupila</b>		N/A	Albuterol
Isopto Homatropine	N/A	<b>Combination Medications/Medicamentos Combinados</b>	
Isopto Hyoscine	N/A	Advair	N/A
N/A	Atropine	Combivent	N/A
N/A	Cyclopentolate	<b>Miscellaneous Respiratory Products/Productos Misceláneos Para Los Problemas Respiratorios</b>	
N/A	Tropicamide	Aerochamber/InspirEase/ Optichamber	N/A
<b>ORAL CONTRACEPTIVES/ANTICONCEPTIVOS ORALES</b>		Atrovent	Ipratropium
Ortho-Evra	N/A	Broncho-Saline	Sodium Chloride
Yasmin	N/A	Personal	N/A
N/A	Apri, Solia	Best/Pocketpeak	
N/A	Aviane/Lessina, Lutera	SSKI	N/A
N/A	Enpresse	<b>Antihistamines/Decongestants Antihistaminicos/Descongestivos</b>	
N/A	Kariva	N/A	Carbinoxamine/ Pseudoephedrine/DM
N/A	Levora/Portia	N/A	Hydroxyzine
N/A	Low-Ogestrel, Cryselle	N/A	Promethazine
N/A	Mononessa, Sprintec, Previfem	N/A	Pseudoephed/ Brompheniramine
N/A	Necon .5/.035, N.E.E 0 .5/35, Nortrel	<b>Cough and Cold Medications Medicamentos Para La Tos Y El Resfriado</b>	
N/A	Nor-QD/Nora-Be	Novahistine	N/A
N/A	Ogestrel	N/A	Benzonatate
N/A	Tri-Previfem	N/A	Guaifenesin/Codeine
<b>EMERGENCY ORAL CONTRACEPTIVES ANTICONCEPTIVOS ORALES DE EMERGENCIA</b>		N/A	Guaifenesin/Codeine/ Pseudoephedrine
PlanB	N/A	N/A	Guaifenesin/Hydrocodone
<b>MEDICATIONS TO TREAT THE EAR MEDICAMENTOS PARA TRATAR LOS OÍDOS</b>		N/A	Hydrocodone/Homatropine
N/A	Acetic Acid	N/A	Phenylephrine/Hydrocodone
N/A	Acetic Acid/HC	N/A	Promethazine/Codeine
N/A	Acetic Acid/Benzethonium	N/A	Promethazine/ Dextromethorphan
N/A	Acetic Acid/Benzethonium/ HC	N/A	Promethazine/Phenylephrine
N/A	Neomycin/Polymxin/HC	N/A	Promethazine/Phenylephrine/ Codeine
N/A	2%/Aluminum Acetate	N/A	Tripolidine/ Pseudoephedrine/Codeine

BRAND NAME HIGHER COPAYMENT	GENERIC LOWER COPAYMENT	BRAND NAME HIGHER COPAYMENT	GENERIC LOWER COPAYMENT
--------------------------------	----------------------------	--------------------------------	----------------------------

**Nasal Medications/Medicamentos Nasales**

Astelin	N/A
Beconase/AQ	N/A
Flonase	N/A
Nasonex	N/A
Rhinocort/AQ	N/A

**MUSCLE AND BONE MEDICATIONS  
MEDICAMENTOS PARA LOS MÚSCULOS Y LOS HUESOS**

**Medications for Rheumatoid Arthritis**

**Medicamentos Para La Artritis Reumatoide**

Rheumatrex	Methotrexate
Ridaura	N/A
N/A	Azathioprine
N/A	Hydroxychloroquine

**Medications for Osteoporosis/Medicamentos Para La Osteoporosis**

Actonel	N/A
Didronel	N/A
Fosamax	N/A
Miacalcin	N/A

**Muscle Relaxants/Relajantes Musculares**

N/A	Baclofen
N/A	Cyclobenzaprine
N/A	Diazepam
N/A	Methocarbamol
N/A	Tizanidine

**Gout Therapy/Terapia Para La Gota**

N/A	Allopurinol
N/A	Colchicine
N/A	Colchicine/Probenecid
N/A	Indomethacin
N/A	Probenecid

**Medications for Pain and Inflammation**

**Medicamentos Analgésicos Y Antiinflamatorios**

Arthrotec	N/A
N/A	Aspirin
N/A	Choline Magnesium Salicylate
N/A	Diclofenac
N/A	Diflunisal
N/A	Etodolac
N/A	Flurbiprofen
N/A	Ibuprofen
N/A	Indomethacin
N/A	Ketoprofen
N/A	Ketorolac
N/A	Nabumetone
N/A	Naproxen
N/A	Oxaprozin
N/A	Piroxicam
N/A	Salsalate
N/A	Sulindac

**GENITAL/URINARY MEDICATIONS**

**MEDICAMENTOS PARA LOS PROBLEMAS GENITALES/URINARIOS**

**Vaginal Medications/Medicamentos Vaginales**

AVC	Sulfanilamide
Cleocin	N/A
Crinone Vaginal Gel	N/A
Metrogel-Vaginal	N/A
Premarin	N/A
N/A	Estradiol
N/A	Nystatin

**Prostate Medications/Medicamentos Para La Próstata**

Avodart	N/A
Casodex	N/A
Flomax	N/A
Proscar	N/A
N/A	Doxazosin
N/A	Fludrocortisone
N/A	Flutamide
N/A	Prazosin
N/A	Terazosin

**Urinary Medications/Medicamentos Para Problemas Urinarios**

N/A	Bethanechol
N/A	Nitrofurantoin
N/A	Oxybutynin
N/A	Phenazopyridine
N/A	Sulfadiazine
N/A	Sulfisoxazole
N/A	Trimethoprim/ Sulfamethoxazole

**Erectile Dysfunction Medications/Medicamentos Para La Disfunción Eréctil**

Caverject/Edex/Muse	N/A
---------------------	-----

**VITAMINS AND SUPPLEMENTS/VITAMINAS Y SUPLEMENTOS**

DHT	N/A
N/A	Calcitriol
N/A	Ergocalciferol
N/A	Ferrous Sulfate/Folate/ Vit B comp/C
N/A	Ferrous Fumarate/Folic Acid
N/A	Folic Acid
N/A	Multivitamins/Fluoride
N/A	Prenatal Vits/< 1mg Folate
N/A	Prenatal Vits/< 1mg Folate/DSS
N/A	Prenatal Vits/> 1mg Folate/DSS
N/A	Prenatal Vits/> 1mg Folate/Selenium
N/A	Prenatal Vits/1mg Folate Vit A, C & D/Fluoride/Iron

## DRUGS REQUIRING PRIOR AUTHORIZATION OF BENEFITS MEDICAMENTOS QUE REQUIEREN LA AUTORIZACIÓN PREVIA DE LOS BENEFICIOS

Check your plan documents to determine if prior authorization is required for the drugs listed below:  
 Consulte los documentos de su plan para determinar si necesita obtener una autorización previa para los medicamentos que se listan a continuación:

Accolate	Claravis	Nexium	Singular
Accutane	Copegus	Pegasys	Somavert
AcipHex	EDEX	PEG-Intron	Sotret
Actiq	Enbrel	Penlac	Sporanox
Allegra/D	Forteo	Prevacid*	Tretinoin
Amnestem	Growth Hormones	Prilosec	Vfend
Avita	Humira	Proscar	Viagra
Avodart	Kineret	Protonix*	Zegerid
Bextra	Lamisil	Provigil	Xolair
Caverject	Levitra	Psychotropic Medications**	Zelnorm
Celebrex	Lotronex		Zyflo
Cialis	Mobic	Rebetol	Zyrtec/D
Clarinet	Muse	Retin-A/Micro	Zyvox

\* Prevacid and Protonix do NOT require prior authorization of benefits for initiation of therapy.

\* Prevacid y Protonix no requieren la autorización previa de los beneficios para iniciar el tratamiento.

\*\* Only applies to the use of these medications in children less than 6 years of age.

\*\* Sólo se aplica al uso de estos medicamentos en niños menores de 6 años de edad.

This program replaces all previous prior authorization of benefits programs, if any. The list of drugs requiring PAB will be updated periodically; a more up-to-date list is available online at [www.unicare.com](http://www.unicare.com) or by calling UniCare Pharmacy Customer Service at the toll-free number on your UniCare ID card.

This access guide explains the more important features of UniCare's Prescription Drug Formulary. It does not attempt to cover all the details. Your UniCare Prescription Drug Plan is more fully described in your Certificate of Coverage or Group Service Agreement. Should the wording in this guide and your Certificate of Coverage or Group Service Agreement disagree, or should provisions contained in your Certificate of Coverage or Group Service Agreement be omitted from this guide, your Certificate of Coverage or Group Service Agreement will always govern.

(With respect to issues not addressed in the Certificate of Coverage or Group Service Agreement, or where provisions are ambiguous, including questions for plan benefits, the plan administrator or other fiduciary designated by the plan sponsor shall have the final authority to make determinations with respect to such issues or provisions.)

Este programa reemplaza todos los programas anteriores de autorización previa de los beneficios. La lista de los medicamentos que requieren la autorización previa de los beneficios se actualiza periódicamente. La lista más actualizada puede consultarse en [www.unicare.com](http://www.unicare.com) o se puede llamar al Servicio al Cliente de Farmacia de UniCare al número sin cargo impreso en el carné de UniCare.

Esta guía de acceso explica las características más importantes del formulario de medicamentos recetados de UniCare y no intenta cubrir todos los detalles. Su plan de medicamentos recetados de UniCare se describe en forma más completa en su certificado de cobertura o contrato de servicio colectivo. Si los términos de esta guía no concuerdan con los de su certificado de cobertura o contrato de servicio colectivo, o si las disposiciones contenidas en su certificado de cobertura o contrato de servicio colectivo se hubiesen omitido en esta guía, siempre regirá su certificado de cobertura o contrato de servicio colectivo.

(Con respecto a cuestiones no tratadas en el certificado de cobertura o contrato de servicio colectivo, o cuando las disposiciones son ambiguas, incluyendo cuestiones de beneficios del plan, el administrador del plan u otro fiduciario designado por el patrocinador del plan tendrá la autoridad final para tomar una determinación con respecto a tales cuestiones o disposiciones).

