



Reembolsos por inflación en los medicamentos de la Parte B

Cada tanto, los archivos públicos de Precio de Venta Anual (ASP, por sus siglas en inglés) se deben corregir o actualizar, lo que generalmente se denomina "actualización", en función de los comentarios recibidos después de su publicación. Si los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) reciben comentarios que indican la necesidad de actualizar esta lista de medicamentos con montos de coseguro ajustados, los CMS la actualizarán. Los archivos [del 1 de enero al 31 de marzo de 2025] pueden estar sujetos a actualizaciones antes del comienzo del trimestre o después en el caso de que haya más datos actualizados disponibles. Para obtener más información sobre los porcentajes de coseguro ajustado, consulte la sección de actualizaciones trimestrales de ajuste de coseguro de la Parte B [aquí](#).

Cómo usar esta lista:

Damos una lista de los medicamentos de la Parte B afectados y el porcentaje de coseguro ajustado. **El coseguro estándar para los medicamentos de la Parte B para los afiliados de Medicare es del 20 %.** El porcentaje de coseguro que se muestra en esta lista se ha ajustado por la inflación y se aplicará a su parte del costo de la receta médica después de que haya alcanzado su deducible. Si tiene preguntas sobre el costo más bajo o cree que no se ha aplicado, llame al número que está en la parte de atrás de su tarjeta de identificación de CarePlus. Tenga en cuenta que estos cambios no se aplican a la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare.

Esta lista está en orden alfabético y tiene función de búsqueda. Haga clic en CTRL+F para escribir el nombre.

Sistema de codificación de procedimientos comunes de cuidado de la salud (HCPCS, por sus siglas en inglés)	Nombre del medicamento	Porcentaje de coseguro ajustado
Q2055	Abecma	19.39%
J9042	Adcetris	18.28%
J8655	Akynzeo Capsule	19.03%
J7504	Atgam	13.04%
J3145	Aveed	19.65%
J0597	Berinerit	19.08%
J0558	Bicillin C-R	16.67%

*Estos códigos son solo productos del Sistema de Pago Prospectivo para Pacientes Ambulatorios (OPPS, por sus siglas en inglés) y se pueden encontrar en el Anexo B del sitio web de OPPS. Los ahorros reales pueden variar según la ubicación del servicio.

Sistema de codificación de procedimientos comunes de cuidado de la salud (HCPCS, por sus siglas en inglés)	Nombre del medicamento	Porcentaje de coaseguro ajustado
J0561	Bicillin L-A	13.62%
J9039	Blincyto	19.28%
Q2054	Breyanzi	19.40%
J0578	Brixadi (Monthly Dosing)	19.27%
J0577	Brixadi (Weekly Dosing)	19.27%
Q2056	Carvykti	18.98%
J2850*	Chirhostim	19.65%
J1833*	Cresemba	19.85%
J0584	Crysvita	18.89%
J9073	Cyclophosphamide (Dr. Reddy)	17.03%
J1162	Digifab	19.58%
J2508*	Elfabrio	19.76%
J7503	Envarsus XR	19.59%
J3111	Evenity	19.48%
J9307	Folotyn	19.96%
J1456	Fosaprepitant	18.10%
J1645	Fragmin	14.97%
J9331	Fyarro	19.36%
J9196	Gemcitabine (Accord)	10.24%
J1559	Hizentra	19.81%
J9325	Imlygic	19.31%
J9207	Ixempra	19.76%
J2425*	Kepivance	16.93%
J2507	Krystexxa	19.65%

*Estos códigos son solo productos del Sistema de Pago Prospectivo para Pacientes Ambulatorios (OPPS, por sus siglas en inglés) y se pueden encontrar en el Anexo B del sitio web de OPPS. Los ahorros reales pueden variar según la ubicación del servicio.

Sistema de codificación de procedimientos comunes de cuidado de la salud (HCPCS, por sus siglas en inglés)	Nombre del medicamento	Porcentaje de coaseguro ajustado
Q2042	Kymriah	18.09%
J9047	Kyprolis	18.73%
J2820	Leukine	19.84%
J1950	Lupron Depot-Ped	18.86%
J2184	Meropenem (B. Braun)	9.50%
J2265*	Minocin	18.58%
J0283	Nexterone (Baxter)	11.89%
J9268	Nipent	17.35%
J2802	Nplate	18.77%
J9266	Oncaspar	19.14%
J9177	Padcev	19.07%
J1640	Panhematin	19.20%
J0897	Prolia	18.24%
J1304	Qalsody	19.98%
J0349	Rezzayo	19.86%
J9061	Rybrevent	19.14%
J9021	Rylaze	19.55%
J2502*	Signifor Lar	15.84%
C9482*	Sotalol (Altathera)	18.56%
J2860	Sylvant	18.80%
J3055	Talvey	19.79%
Q2053	Tecartus	19.48%
J9380	Tecvayli	19.98%
J3250	Tigan	19.21%

*Estos códigos son solo productos del Sistema de Pago Prospectivo para Pacientes Ambulatorios (OPPS, por sus siglas en inglés) y se pueden encontrar en el Anexo B del sitio web de OPPS. Los ahorros reales pueden variar según la ubicación del servicio.

Sistema de codificación de procedimientos comunes de cuidado de la salud (HCPCS, por sus siglas en inglés)	Nombre del medicamento	Porcentaje de coaseguro ajustado
J9273	Tivdak	19.50%
J3101	Tnkase	19.96%
J9303	Vectibix	18.66%
J3032	Vyepti	19.42%
J9153	Vyxeos	19.63%
J0775	Xiaflex	18.46%
Q2041	Yescarta	19.42%
J0695	Zerbaxa	19.59%
J9202	Zoladex	18.18%

*Estos códigos son solo productos del Sistema de Pago Prospectivo para Pacientes Ambulatorios (OPPS, por sus siglas en inglés) y se pueden encontrar en el Anexo B del sitio web de OPPS. Los ahorros reales pueden variar según la ubicación del servicio.

Aviso de no discriminación

CarePlus Health Plans, Inc. cumple con todas las leyes aplicables de Derechos civiles federales y no discrimina ni excluye a las personas por su raza, color, religión, género, identidad de género, sexo, orientación sexual, edad, discapacidad, origen nacional, condición de militar, condición de veterano, información genética, ascendencia, origen étnico, estado civil, idioma, estado de salud o necesidad de servicios de salud. CarePlus Health Plans Inc.:

- Proporciona a las personas con discapacidades adaptaciones razonables y servicios y ayudas auxiliares gratuitas y adecuadas para comunicarse eficazmente con nosotros, como por ejemplo:
 - Intérpretes acreditados de lenguaje de señas
 - Información escrita en otros formatos (letra de imprenta grande, audio, formatos de acceso electrónico o de otro tipo)
- Proporciona servicios gratuitos de asistencia lingüística a personas cuya lengua materna no es el inglés, los cuales pueden incluir:
 - Intérpretes acreditados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita adaptaciones razonables, ayudas auxiliares adecuadas o servicios de asistencia lingüística, póngase en contacto con **1-800-794-5907 (TTY: 711)**. Si usted cree que CarePlus Health Plans, Inc. no le ha prestado estos servicios o le ha discriminado por motivos de raza, color, religión, género, identidad de género, sexo, orientación sexual, edad, discapacidad, origen nacional, condición militar, condición de veterano, información genética, ascendencia, origen étnico, estado civil, idioma, estado de salud o necesidad de servicios de salud, puede presentar una queja en persona o por correo postal o electrónico a la atención del Coordinador de no discriminación de CarePlus Health Plans, Inc. en P.O. Box 277810, Miramar, FL 33027, **1-800-794-5907 (TTY: 711)**, o **Accessibility1@CarePlus-HP.com**. Si necesita ayuda para presentar una queja, el Coordinador de no discriminación de CarePlus Health Plans, Inc. puede ayudarle.

También puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles, electrónicamente a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, en **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**, o por correo postal o por teléfono a:

- U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201. **800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)**.



Este aviso está disponible en **[es-www.careplushealthplans.com/legal/multi-language-interpreter-services](https://www.careplushealthplans.com/legal/multi-language-interpreter-services)**.

Encarte multilingüe
Servicios de intérprete en múltiples idiomas

Formulario Aprobado
OMB# 0938-1421

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-800-794-5907 (TTY: 711). Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-800-794-5907 (TTY: 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务, 帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务, 请致电 1-800-794-5907 (TTY: 711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問, 為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務, 請致電 1-800-794-5907 (TTY: 711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-800-794-5907 (TTY: 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-794-5907 (TTY: 711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-794-5907 (TTY: 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-794-5907 (TTY: 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다 .

통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-794-5907 (TTY: 711) 번으로 문의해 주십시오 . 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다 . 이 서비스는 무료로 운영됩니다 .

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-800-794-5907 (TTY: 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري, ليس عليك سوى الاتصال بنا على (برقياً: 711) 1-800-794-5907. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه هي خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-800-794-5907 (TTY: 711) पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिंदी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-800-794-5907 (TTY: 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-794-5907

(TTY: 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-794-5907 (TTY: 711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-800-794-5907 (TTY: 711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康健康保険と薬品処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-800-794-5907 (TTY: 711) にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。