



Rembolsos por inflación de 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 abril al 30 de junio de 2024 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:

Le estamos proporcionando una lista de los medicamentos de la Parte B afectados, así como el porcentaje de coseguro ajustado. **El coseguro estándar para los medicamentos de la Parte B para afiliados de Medicare es del 20 %.** El porcentaje de coseguro que se muestra en esta lista se ha ajustado por inflación y se aplicará a su parte del costo de la receta después de que haya alcanzado su deducible. Si tiene preguntas sobre el costo más bajo o considera que no se ha aplicado, llame al número que se indica al reverso de su tarjeta de identificación de Humana. Tenga en cuenta que estos cambios no se aplican a la Cobertura de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare.

Sistema de codificación de procedimientos comunes de cuidado de la salud (HCPCS)	Nombre del medicamento	Porcentaje de coseguro ajustado
J0287	Abelcet	19.92%
J9042	Adcetris	19.29%
J8655	Akynzeo Capsule	18.20%
J1454	Akynzeo IV	19.73%
J0891	Argatroban (Accord) ¹	16.76%
J0892	Argatroban (Accord) ¹	16.76%
J0898	Argatroban (Auromedics) ¹	7.47%
J0899	Argatroban (Auromedics) ¹	7.47%

¹ Los fármacos de los códigos J0891/J0892 y J0898/J0899 (Argatroban) no son terapéuticamente equivalentes.

Sistema de codificación de procedimientos comunes de cuidado de la salud (HCPCS)	Nombre del medicamento	Porcentaje de coseguro ajustado
J7504	Atgam	15.37%
J3145	Aveed	19.14%
J0558	Bicillin C-R	16.31%
J0561	Bicillin L-A	16.25%
J9039	Blincyto	19.79%
J2850	Chirhostim	19.60%
J0584	Crysvita	19.38%
J0850	Cytogam	19.78%
J0586	Dysport	18.88%
J7503	Envarsus Xr	19.94%
J1456	Fosaprepitant (Teva)	3.82%
J1645	Fragmin	12.23%
J1670	Hypertet	19.67%
J9325	Imlygic	19.90%
J2425	Kepivance	16.56%
Q2042	Kymriah	19.31%
J2820	Leukine	19.59%
J1950	Lupron Depot-Ped	19.51%
J2184	Meropenem (B Braun)	9.54%
J2265	Minocin	19.09%
J0283	Nexterone (Baxter)	11.54%
J9268	Nipent	19.85%
J9266	Oncaspar	19.66%
J9177	Padcev	18.89%
J1640	Panhematin	19.84%
J0897	Prolia	19.59%
J9318	Romidepsin (non-lyophilized)	19.79%
J2502	Signifor LAR	17.85%
C9482	Sotalol (Altathera)	19.97%
J2860	Sylvant	18.95%
J9262	Synribo	19.70%
J3250	Tigan	19.72%
J3244	Tigecycline (Accord)	8.83%
J9273	Tivdak	19.85%
J2186	Vabomere	19.81%
J0775	Xiaflex	18.56%
J0291	Zemdri	19.91%

¹ Los fármacos de los códigos J0891/J0892 y J0898/J0899 (Argatroban) no son terapéuticamente equivalentes.

Importante

En Humana, es importante que usted reciba un trato justo.

Humana Inc. y sus subsidiarias cumplen con las leyes aplicables de Derechos civiles federales y no discriminan por motivos de raza, color de la piel, origen nacional, ascendencia, origen étnico, sexo, orientación sexual, género, identidad de género, discapacidad, edad, estado civil, religión o idioma en sus programas y actividades, incluida la admisión, el acceso, el tratamiento o el empleo en sus programas y actividades.

- El siguiente departamento ha sido designado para encargarse de las preguntas relacionadas con las políticas de no discriminación de Humana: Discrimination Grievances, P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618, **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Tiene a su disposición recursos y servicios auxiliares gratuitos. 877-320-1235 (TTY: 711)

Humana provee recursos y servicios auxiliares gratuitos como, por ejemplo, intérpretes acreditados de lenguaje de señas, interpretación remota por video e información escrita en otros formatos para personas con discapacidades cuando dichos recursos y servicios auxiliares sean necesarios para garantizar la igualdad de oportunidades de participación.

Esta información está disponible sin costo en otros idiomas. Llame a nuestro número de Servicio al cliente al 877-320-1235 (TTY: 711). Horario de atención: de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este.

English: This information is available for free in other languages. Please call our customer service number at **877-320-1235 (TTY: 711)**. Hours of operation: 8 a.m. – 8 p.m. Eastern time.

Español (Spanish): Llame al número indicado para recibir servicios gratuitos de asistencia lingüística. **877-320-1235 (TTY: 711)**. Horas de operación: 8 a.m. a 8 p.m. hora del este.

繁體中文 (Chinese): 本資訊也有其他語言版本可供免費索取。請致電客戶服務部：**877-320-1235 (聽障專線：711)**。辦公時間：東部時間上午 8 時至晚上 8 時。

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

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 1-877-320-1235 (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 1-877-320-1235 (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 1-877-320-1235 (听障专线：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 1-877-320-1235 (聽障專線：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 1-877-320-1235 (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 1-877-320-1235 (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 1-877-320-1235 (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 1-877-320-1235 (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 1-877-320-1235 (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 1-877-320-1235 (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 بخططنا الصحية أو خطة الأدوية الموصوفة لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على (TTY: 711) 1-877-320-1235. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه 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 1-877-320-1235 (TTY: 711) पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी 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 1-877-320-1235 (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 1-877-320-1235 (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 1-877-320-1235 (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 1-877-320-1235 (TTY: 711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康保険と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をご用意しています。通訳をご用命になるには、1-877-320-1235 (TTY: 711) にお電話ください。日本語を話す者が支援いたします。これは無料のサービスです。