

Productos de Venta sin Receta (OTC, por sus siglas en inglés) del DSNP de Florida Formulario de Pedido de Productos de Salud y Bienestar

Dependiendo de su nivel de elegibilidad de Medicaid como afiliado de Humana, puede ser elegible para solicitar los productos de venta sin receta (OTC) enumerados en el formulario de la página siguiente a CenterWell Pharmacy® sin costo adicional. Estos productos de OTC pueden estar disponibles para usted, además del subsidio mensual de OTC disponible a través de los beneficios de su plan. La compra de productos de OTC cubiertos realizada en circunstancias de emergencia puede ser elegible para reembolso cuando el subsidio mensual de OTC esté disponible para cubrir dicha compra.

Llame al departamento de Atención al Cliente de CenterWell Pharmacy al **800-526-1490 (TTY: 711)** si tiene preguntas sobre su elegibilidad o cómo utilizar este beneficio en CenterWell Pharmacy. Los representantes de Atención al Cliente están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 11 p.m., y sábados, de 8 a.m. a 6:30 p.m., hora del este.

Cómo realizar el pedido: (si es elegible)

Realice su pedido a más tardar el 20 de cada mes para asegurarse de que CenterWell Pharmacy puede procesar su pedido dentro del mes de beneficios correspondiente.

Espere entre 5 y 7 días hábiles a partir del momento en que CenterWell Pharmacy reciba su pedido.

Puede realizar su pedido en: (si es elegible)

Correo: Complete el Formulario de Pedido de Productos de Salud y Bienestar de OTC y envíe solo las páginas del formulario de pedido a:
CenterWell Pharmacy
P.O. Box 1197
Cincinnati, OH 45201-1197

Fax: Complete el Formulario de Pedido de Productos de Salud y Bienestar de OTC y envíe por fax solo las páginas del formulario de pedido al:
1-800-379-7617

Tenga en cuenta: Los siguientes artículos no están cubiertos por este beneficio de OTC (artículos no elegibles): Medicina alternativa (incluidos productos botánicos, hierbas, probióticos y nutracéuticos como el ajo, la equinácea, la palma sierra, el ginkgo biloba, etc.), artículos para bebés, anticonceptivos, de conveniencia (artículos no médicos), cosméticos, suplementos alimenticios, artículos de repuesto, accesorios y periféricos (incluidas las baterías de audífonos, recipientes de lentes de contacto, etc., cuando no se empaquetan en fábrica con el artículo original).

* Artículos de doble propósito: Antes de solicitar artículos de doble propósito, que son productos que pueden utilizarse para una afección médica o para la salud y el bienestar generales, es su responsabilidad tener conversaciones apropiadas con su proveedor personal; y, este debe recomendar oralmente el artículo de OTC para una afección diagnosticable específica. Puede solicitar otros artículos en este pedido sin consultar con su proveedor personal, pero siempre se recomienda la consulta previa. Está prohibido solicitar artículos de OTC para cualquier persona que no sea el afiliado del plan, incluidos los miembros de la familia y amigos. Revise su documento de Evidencia de Cobertura para obtener más información.

† La venta de productos que contienen nicotina está prohibida a los afiliados menores de 21 años.

Humana es un Plan de Necesidades Especiales para Personas con Doble Elegibilidad [HMO, SNP, PPO y SNP] con un contrato con Medicare y un contrato con el programa estatal de Medicaid. La afiliación en este plan de Humana depende de la renovación del contrato.

Patrocinado por Humana Medical Plan, Inc. y el Estado de Florida, Agencia para la Administración del Cuidado de la Salud.

PASO 1: Complete la información que aparece a continuación

Identificación del afiliado (se encuentra en
la tarjeta de identificación de Humana)

-

Fecha de Nacimiento

/ /

Género

Masculino

Femenino

Nombre

Apellido

MI

Número de la Calle

Nombre de la Calle

N.º del

Departamento/Suite

Ciudad

Estado

Código Postal

Teléfono Diurno

Teléfono Nocturno

**PASO 2: Complete la selección del producto; marque la casilla situada junto al producto que
desea solicitar. Límite de un (1) por artículo, por mes**

Artículo	Código del producto	Nombre del producto	Comparable con	Recuento de paquetes	Precio
----------	---------------------	---------------------	----------------	----------------------	--------

Tos, Resfriado y Alergia

<input type="checkbox"/>	113	Cetirizine HCL 10 mg	Zyrtec® 10 mg	30	\$0
<input type="checkbox"/>	111	Guaifenesin (Expectorante) 400 mg	Guaifenesin (Expectorante) 400 mg	30	\$0
<input type="checkbox"/>	110	Loratadine 10 mg	Claritin®	30	\$0
<input type="checkbox"/>	290	Loratadine Líquida 5 mg/5 ml	Claritin® para Niños	4 oz	\$0

Analgésicos

<input type="checkbox"/>	605	Acetaminophen para la Artritis 650 mg, 24 ud.	Acetaminophen para la Arthritis 650 mg	24	\$0
<input type="checkbox"/>	229	Aspirin con Recubrimiento Entérico 325 mg	Ecotrin®	100	\$0

Productos para Dejar de Fumar

<input type="checkbox"/>	315	Parche Transdérmico de Nicotine, 7 mg, 7/Box [†]	Parche Transdérmico de Nicotine	7	\$0
<input type="checkbox"/>	313	Parche Transdérmico de Nicotine, 14 mg, 7/Box [†]	Parche Transdérmico de Nicotine	7	\$0
<input type="checkbox"/>	314	Parche Transdérmico de Nicotine, 21 mg, 7/Box Patch [†]	Parche Transdérmico de Nicotine	7	\$0
<input type="checkbox"/>	123	Goma de Mascar para Dejar de Fumar, 2 mg [†]	Nicorette® 2 mg gum	50	\$0
<input type="checkbox"/>	124	Goma de Mascar para Dejar de Fumar, 4 mg [†]	Nicorette® 4 mg gum	50	\$0

Vitaminas, Minerales y Suplementos

<input type="checkbox"/>	109	Calcium Citrate plus Vitamin D3	Citrical® Caplets plus D3	60	\$0
<input type="checkbox"/>	298	Ferrous Sulfate 325 mg	Feosol® 100	100	\$0

Salud de la Mujer

<input type="checkbox"/>	041	Crema Vaginal de Clotrimazole al 1%	Gyne-Lotrimin®	1.5 oz	\$0
--------------------------	-----	-------------------------------------	----------------	--------	-----