

Además de estos productos cubiertos por Medicaid, usted puede también pedir productos adicionales disponibles a través del beneficio de OTC del plan. Si necesita un formulario de pedido, comuníquese con Servicios para Afiliados al número de teléfono en la parte posterior de este formulario.

Los siguientes artículos no están cubiertos bajo el beneficio de productos OTC (artículos no elegibles): artículos para bebés, anticonceptivos, artículos para la comodidad (artículos que no son de naturaleza médica), cosméticos y suplementos alimenticios.

Por favor, consulte a su médico antes de utilizar cualquier producto OTC. Esta lista de productos está sujeta a cambios. Los artículos OTC sólo se pueden pedir para el afiliado del plan. Está prohibido pedir artículos OTC para familiares y amigos.

La compra de productos OTC cubiertos hecha bajo circunstancias de emergencia puede ser elegible para reembolso cuando la asignación mensual del beneficio esté disponible para cubrir la compra.

Envíe una solicitud por escrito y la copia de sus recibos a: CarePlus Health Plans, Inc., P. O. Box 14165 Lexington, KY 40512-4165, con atención a: Reembolso Directo a Afiliados.

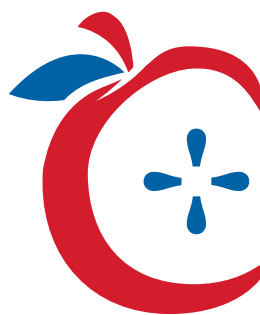
Debe enviarnos su reclamación por escrito dentro de los 12 meses a partir de la fecha en que recibió el artículo o el medicamento. Para obtener más información, por favor visite MyCarePlus, su portal seguro para miembros, para revisar su Evidencia de Cobertura: [CarePlusHealthPlans.com/logon](https://www.CarePlusHealthPlans.com/logon).



Servicios para Afiliados de CarePlus

800-794-5907 (TTY: 711)

Puede llamarnos los siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. Tenga en cuenta que nuestro sistema telefónico automatizado podría responder su llamada los fines de semana y días festivos. Para el servicio de 24 horas al día, puede visitarnos en [CarePlusHealthPlans.com](https://www.CarePlusHealthPlans.com)



H1019_OTCSNPForm2026S_C

2026

Formulario de pedido por correo de productos de venta sin receta médica (OTC, por sus siglas en inglés) CareNeeds Plus HMO D-SNP & CareNeeds Platinum (HMO D-SNP)



Productos de venta sin receta cubiertos por Medicaid para afiliados de CarePlus D-SNP elegibles para servicios cubiertos por Medicaid (QMB+, SLMB+ o FBDE).

CarePlus
HEALTH PLANS™

Artículos elegibles



26CPDS1



Llene este formulario de pedido seleccionando no más de un artículo por cada categoría por mes de la lista de artículos elegibles. Coloque una "X" en la casilla que se encuentra junto al producto que selecciona.

Puede hacer su pedido por:



TELÉFONO: Puede llamar a CenterWell Pharmacy™ al **800-526-1490** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 11 p.m. y los sábados de 8 a.m. a 6:30 p.m., hora del este



CORREO: Complete su pedido y envíelo a:
CenterWell Pharmacy
P.O. Box 1197 Cincinnati, OH 45201-1197

CenterWell Pharmacy, enviará el pedido a su casa a través de FedEx o del Servicio Postal de los Estados Unidos sin costo adicional para usted.



FAX: También puede enviar su formulario de pedido por fax al **888-778-8384**.

Por favor, permita de 10 a 14 días hábiles desde el momento en que CenterWell Pharmacy recibe su pedido hasta el momento de la entrega. Los pedidos pueden ser divididos en múltiples envíos. Si no recibe su pedido dentro del plazo de tiempo estimado, por favor, llame a **CenterWell Pharmacy al número mencionado anteriormente**.

Si un producto no se encuentra disponible o en existencia, puede ser reemplazado por un producto similar sin costo alguno.

*Para los productos de doble uso: la compra se debe basar en las correspondientes conversaciones y recomendaciones del proveedor personal de atención médica del afiliado. Otros artículos en este formulario de pedidos están clasificados como elegibles y pueden ser pedidos por el afiliado sin ninguna acción adicional.

Usted recibirá el equivalente genérico de todos los artículos
el límite es un (1) artículo por categoría por mes

Artículo	Código	Descripción	Comparable con	Tamaño	Precio
Alergia/Tos/Resfriado					
<input type="checkbox"/>	113	Cetirizina HCL 10mg	Zyrtec® 10mg	30 unidades	\$0
<input type="checkbox"/>	111	Expectorante - guaifenesina de 400mg	Guaifenesin Expectorant 400mg	30 unidades	\$0
<input type="checkbox"/>	110	Loratadina 10mg, 30ct	Claritin®	30 unidades	\$0
<input type="checkbox"/>	290	Loratadina solución oral 5mg/5ml	Children's Claritin®	4 oz	\$0
Productos de doble uso*: Vitaminas/Minerales					
<input type="checkbox"/>	109	Citrato de calcio + vitamina D3	Citracal® Caplets + D3	60 unidades	\$0
<input type="checkbox"/>	298	Sulfato ferroso de 325mg	Feosol® 100	100 unidades	\$0
Analgésicos					
<input type="checkbox"/>	229	Aspirina con recubrimiento entérico de 325mg	Ecotrin®	100 unidades	\$0
<input type="checkbox"/>	605	Acetaminofén para artritis 650mg	Acetaminophen Arthritis 650mg	24 unidades	\$0
Dejar de fumar					
<input type="checkbox"/>	315	Parche transdérmico de nicotina de 7mg	Nicotine Transdermal Patch	7 unidades	\$0
<input type="checkbox"/>	313	Parche transdérmico de nicotina de 14mg	Nicotine Transdermal Patch	7 unidades	\$0
<input type="checkbox"/>	314	Parche transdérmico de nicotina de 21mg	Nicotine Transdermal Patch	7 unidades	\$0
<input type="checkbox"/>	123	Goma de mascar para dejar de fumar de 2mg	Nicorette® 2mg gum	50 unidades	\$0
<input type="checkbox"/>	124	Goma de mascar para dejar de fumar de 4mg	Nicorette® 4mg gum	50 unidades	\$0
Salud de la mujer					
<input type="checkbox"/>	041	Crema vaginal de clotrimazol al 1%	Gyne-Lotrimin® Cream 45gm	1.5 oz	\$0

Por favor, proporcione la siguiente información:

Nombre:

Teléfono:

Identificación del afiliado: H

Fecha de nacimiento: / /

Dirección:

Ciudad:

Estado, Código postal: