

Productos de venta sin receta para la salud y el bienestar

Catálogo y formulario de pedido
para el 2024

Humana[®]

Formulario de pedido de productos de venta sin receta (OTC, por sus siglas en inglés) para la salud y el bienestar para el 2024

Los planes con subsidio para productos de venta sin receta le permiten comprar productos de venta sin receta para la salud y el bienestar en CenterWell Pharmacy™. Para verificar su subsidio para productos para la salud y el bienestar para el 2024, llame al servicio de atención al cliente al número que está al reverso de su tarjeta de identificación del afiliado de Humana o consulte el Resumen de beneficios.

Guarde este catálogo en algún lugar accesible. Lo necesitará para buscar los productos para la salud y el bienestar que quiera pedir.

Cómo hacer su pedido

Para todos los afiliados: por correo y por fax



Debido al tiempo adicional que implica recibir su solicitud por correo, le recomendamos lo tenga en cuenta al realizar su pedido. Si tiene un subsidio mensual, envíe su pedido antes del día 20 de cada mes. Si tiene un subsidio trimestral, envíe su pedido antes del día 20 del último mes del período de su subsidio. Los últimos meses de los trimestres son marzo, junio, septiembre y diciembre.

Llene el Formulario de pedido de productos para la salud y el bienestar y envíe por correo únicamente las páginas del formulario de pedido a:

CenterWell Pharmacy

P.O. Box 1197 Cincinnati, OH 45201-1197

o envíe las páginas del formulario de pedido por fax al

800-379-7617

Algunas cosas que debe tener en cuenta antes de hacer su pedido

- Conozca el subsidio de su plan. Puede encontrar esta información en su Resumen de beneficios o comunicándose con su agente de ventas. Si tiene un plan que incluye subsidio con transferencia, su saldo no utilizado se transferirá al mes o al trimestre siguientes y vencerá el 31 de diciembre del 2024. Si tiene un plan que no incluye un subsidio con transferencia, su subsidio deberá utilizarse durante cada mes o trimestre, dependiendo de su plan.
- Si su pedido es superior al subsidio de su plan, incluya un cheque o un giro postal, o ingrese la información de su tarjeta de crédito para pagar la cantidad adeudada restante. Su saldo final incluirá el impuesto a las ventas aplicable para todos los artículos de venta sin receta. Si su pedido no se paga en su totalidad, se eliminarán artículos para que el total del pedido sea igual o inferior a su subsidio para beneficios.
- Si pide varios productos, puede recibirlos en varios envíos.
- Si tiene un subsidio para productos de venta sin receta o un subsidio de Healthy Options, deberá activar su tarjeta prepagada antes de comprar de este catálogo. Los afiliados elegibles pueden llamar al **855-396-0691**, las 24 horas del día, los siete días de la semana.



Si tiene preguntas sobre cómo utilizar el subsidio para productos de venta sin receta en CenterWell Pharmacy, llame al **855-211-8370** (TTY: **711**). Los especialistas de Atención al cliente están disponibles 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.

Formulario de pedido de productos para la salud y el bienestar de Humana para 2024



942CW



INFORMACIÓN DEL AFILIADO

ID del afiliado (en la tarjeta de identificación de Humana)

Fecha de nacimiento

Sexo

Hombre

Mujer

Nombre

Apellido

ISN

Número de calle

Nombre de la calle

N.º apto/suite

Código de urbanización (solo para las direcciones de Puerto Rico)

Ciudad

Estado

Código postal

Número de teléfono de día

Número de teléfono de noche

Marque la casilla si ésta es una dirección nueva:

¿En qué mes desea recibir este pedido?

Si no se selecciona un mes, el pedido se procesará el mes en que se reciba su solicitud.

INFORMACIÓN DE PAGO

Si su pedido total es inferior al subsidio del plan, NO tendrá que incluir ningún pago y recibirá los artículos que haya pedido.

Si su pedido es superior al subsidio del plan, incluya un cheque o un giro postal, o ingrese la información de su tarjeta de crédito para pagar la cantidad adeudada restante. Su saldo final incluirá el impuesto sobre las ventas aplicable para todos sus artículos de venta sin receta. Si su pedido no se paga en su totalidad, es posible que se eliminen artículos para que el total del pedido sea igual o inferior a su subsidio para beneficios. Asegúrese de proporcionar su información de pago cada vez que haga un pedido que supere su cantidad de subsidio. No envíe dinero en efectivo.

N.º tarjeta crédito/débito

Fecha de Fecha

Nombre del titular

Apellido del titular de la tarjeta

Firma del titular de la tarjeta:

Antes de enviar su pedido

- Verifique su subsidio OTC allowance antes de enviar su pedido.
- Recuerde enviar su pedido antes del día 20 del mes en el caso de un subsidio mensual y el día 20 del último mes de su período de subsidio en el caso de un subsidio trimestral.
- Los pedidos pueden tardar entre 10 y 14 días hábiles en entregarse desde el momento en que se recibe su pedido.
- Los pedidos pueden entregarse en múltiples paquetes a través de FedEx, UPS o USPS.
- Si recibe un genérico, será equivalente al producto de marca.
- No se aceptan devoluciones ni reembolsos por artículos que se despacharon debidamente.
- Notifique a CenterWell Pharmacy de inmediato si hay problemas cuando reciba su pedido.

ID del afiliado (en la tarjeta de identificación de Humana)

Fecha de nacimiento



942ACW



□□□□□□□□□□ - □□

□□ / □□ / □□□□

Nombre

Apellido

ISN

□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□□□ □

SELECCIÓN DE PRODUCTOS

*Escriba la cantidad de producto que desea recibir, no el tamaño del paquete que se indica en el catálogo.

| Código del producto | Nombre del producto | Cantidad* | Precio |
|-----------------------|---|-----------|--------|
| <i>Ejemplo:</i> 0 1 6 | Aspirina en dosis baja con recubrimiento entérico, 81mg | 1 | \$6 |
| 1 OTC □□□ | _____ | □ | _____ |
| 2 OTC □□□ | _____ | □ | _____ |
| 3 OTC □□□ | _____ | □ | _____ |
| 4 OTC □□□ | _____ | □ | _____ |
| 5 OTC □□□ | _____ | □ | _____ |
| 6 OTC □□□ | _____ | □ | _____ |
| 7 OTC □□□ | _____ | □ | _____ |
| 8 OTC □□□ | _____ | □ | _____ |
| 9 OTC □□□ | _____ | □ | _____ |
| 10 OTC □□□ | _____ | □ | _____ |
| 11 OTC □□□ | _____ | □ | _____ |
| 12 OTC □□□ | _____ | □ | _____ |
| 13 OTC □□□ | _____ | □ | _____ |
| 14 OTC □□□ | _____ | □ | _____ |
| 15 OTC □□□ | _____ | □ | _____ |

Para realizar su pedido por correo, envíe las páginas completadas del Formulario de pedido de productos para la salud y el bienestar de Humana junto con el pago (si es necesario) a:

CenterWell Pharmacy
P.O. Box 1197
Cincinnati, OH 45201-1197

Su cantidad total del pedido \$ _____
Subsidio OTC allowance \$ _____
Cantidad total adeudada restante \$ _____

Puede aplicarse un impuesto sobre las ventas a los artículos según las reglamentaciones tributarias estatales

Catálogo de productos de venta sin receta (OTC, por sus siglas en inglés) para la salud y el bienestar

Manejo de la diabetes

| Código del producto | Nombre del producto | Equivalente a | Contenido del paquete | Precio |
|--|--|---------------|-----------------------|--------|
| Calcetines de vestir de compresión, 8 a 15 mmHg | | | | |
| 501 | Calcetines de vestir de compresión 8 a 15 mmHg, color negro, talla pequeña | Curad® | 1 par | \$16 |
| 500 | Calcetines de vestir de compresión 8 a 15 mmHg, color negro, talla mediana | Curad® | 1 par | \$16 |
| 499 | Calcetines de vestir de compresión 8 a 15 mmHg, color negro, talla grande | Curad® | 1 par | \$16 |
| Calcetines de compresión, 15 a 20 mmHg | | | | |
| 265 | Calcetines de compresión, 15 a 20 mmHg, regulares, color beige, tamaño A (Tobillo: 7"- 7 7/8"; pantorrilla: 10"-13") | JOBST® | 1 par | \$17 |
| 266 | Calcetines de compresión, 15 a 20 mmHg, regulares, color beige, tamaño B (Tobillo: 8"- 8 7/8"; pantorrilla: 12"-15") | JOBST® | 1 par | \$17 |
| 267 | Calcetines de compresión, 15 a 20 mmHg, regulares, color beige, tamaño C (Tobillo: 9"- 9 7/8"; pantorrilla: 14"-17") | JOBST® | 1 par | \$17 |
| 268 | Calcetines de compresión, 15 a 20 mmHg, regulares, color beige, tamaño D (Tobillo: 10"- 10 7/8"; pantorrilla: 16"-19") | JOBST® | 1 par | \$17 |
| 269 | Calcetines de compresión, 15 a 20 mmHg, regulares, color beige, tamaño E (Tobillo: 11"- 11 7/8"; pantorrilla: 18"-21") | JOBST® | 1 par | \$17 |
| 270 | Calcetines de compresión, 15 a 20 mmHg, regulares, color beige, tamaño F (Tobillo: 12"- 12 7/8"; pantorrilla: 20"-23") | JOBST® | 1 par | \$17 |
| 271 | Calcetines de compresión, 15 a 20 mmHg, regulares, color beige, tamaño G (Tobillo: 13"- 13 7/8"; pantorrilla: 22"-26") | JOBST® | 1 par | \$17 |
| 329 | Calcetines de compresión, 15 a 20 mmHg, regulares, color negro, tamaño A (Tobillo: 7"- 7 7/8"; pantorrilla: 10"-13") | JOBST® | 1 par | \$13 |
| 330 | Calcetines de compresión, 15 a 20 mmHg, regulares, color negro, tamaño B (Tobillo: 8"- 8 7/8"; pantorrilla: 12"-15") | JOBST® | 1 par | \$13 |
| 331 | Calcetines de compresión, 15 a 20 mmHg, regulares, color negro, tamaño C (Tobillo: 9"- 9 7/8"; pantorrilla: 14"-17") | JOBST® | 1 par | \$13 |
| 332 | Calcetines de compresión, 15 a 20 mmHg, regulares, color negro, tamaño D (Tobillo: 10"- 10 7/8"; pantorrilla: 16"-19") | JOBST® | 1 par | \$13 |
| 333 | Calcetines de compresión, 15 a 20 mmHg, regulares, color negro, tamaño E (Tobillo: 11"- 11 7/8"; pantorrilla: 18"-21") | JOBST® | 1 par | \$13 |
| 334 | Calcetines de compresión, 15 a 20 mmHg, regulares, color negro, tamaño F (Tobillo: 12"- 12 7/8"; pantorrilla: 20"-23") | JOBST® | 1 par | \$13 |

Si recibe un producto genérico, será equivalente al producto de marca Esta lista está sujeta a cambios.

| | | | | |
|--|--|---|-------|------|
| 335 | Calcetines de compresión, 15 a 20 mmHg, regulares, color negro, tamaño G (Tobillo: 13"- 13 7/8"; pantorrilla: 22"-26") | JOBST® | 1 par | \$13 |
| Calcetines de trabajo, 8 a 15 mmHg | | | | |
| 376 | Calcetines de trabajo para la circulación para diabéticos 8 a 15 mmHg, color negro, talla pequeña | Calcetines de trabajo para la circulación para diabéticos 8 a 15 mmHg, color negro, talla pequeña | 1 par | \$11 |
| 375 | Calcetines de trabajo para la circulación para diabéticos 8 a 15 mmHg, color negro, talla mediana | Calcetines de trabajo para la circulación para diabéticos 8 a 15 mmHg, color negro, talla mediana | 1 par | \$11 |
| 374 | Calcetines de trabajo para la circulación para diabéticos 8 a 15 mmHg, color negro, talla grande | Calcetines de trabajo para la circulación para diabéticos 8 a 15 mmHg, color negro, talla grande | 1 par | \$11 |
| 377 | Calcetines de trabajo para la circulación para diabéticos 8 a 15 mmHg, color negro, talla extra grande | Calcetines de trabajo para la circulación para diabéticos 8 a 15 mmHg, color negro, talla extra grande | 1 par | \$11 |
| 381 | Calcetines de trabajo para la circulación para diabéticos 8 a 15 mmHg, color blanco, talla pequeña | Calcetines de trabajo para la circulación para diabéticos 8 a 15 mmHg, color blanco, talla pequeña | 1 par | \$11 |
| 380 | Calcetines de trabajo para la circulación para diabéticos 8 a 15 mmHg, color blanco, talla mediana | Calcetines de trabajo para la circulación para diabéticos 8 a 15 mmHg, color blanco, talla mediana | 1 par | \$11 |
| 379 | Calcetines de trabajo para la circulación para diabéticos 8 a 15 mmHg, color blanco, talla grande | Calcetines de trabajo para la circulación para diabéticos 8 a 15 mmHg, color blanco, talla grande | 1 par | \$11 |
| 382 | Calcetines de trabajo para la circulación para diabéticos 8 a 15 mmHg, color blanco, talla extra grande | Calcetines de trabajo para la circulación para diabéticos 8 a 15 mmHg, color blanco, talla extra grande | 1 par | \$11 |
| Artículos para el manejo de la diabetes | | | | |
| 305 | Tabletas de glucosa (6 paquetes de 10 tabletas) | DEX4® Glucose Tablets | 60 | \$13 |

Prevención de caídas

| Código del producto | Nombre del producto | Equivalente a | Contenido del paquete | Precio |
|--|--|--|-----------------------|--------|
| Dispositivos para ayudar a vestirse | | | | |
| 619 | Calzador extra largo con quitacalcetines | Calzador extra largo con quitacalcetines | 1 | \$13 |
| 594 | Dispositivo de ayuda con los calcetines | Dispositivo de ayuda con los calcetines | 1 | \$14 |
| Seguridad contra caídas | | | | |
| 532 | Calcetines pantufla antideslizantes | Calcetines pantufla antideslizantes | 1 par | \$5 |
| 419 | Luces LED de noche para enchufar | Luces LED de noche para enchufar | 2 | \$9 |
| 625 | Cinturón de transferencia con agarraderas, ancho | Cinturón de transferencia con agarraderas, ancho | 1 | \$20 |
| Ayuda con la movilidad | | | | |
| 531 | Herramienta para agarrar o alcanzar | Herramienta para agarrar o alcanzar | 1 | \$15 |

Si recibe un producto genérico, será equivalente al producto de marca. Esta lista está sujeta a cambios.

**Limitado a uno por año del plan. Antes de comprar, se anima encarecidamente a los afiliados que hablen con su proveedor personal sobre si el artículo de venta sin receta es adecuado.

Dispositivos de acondicionamiento físico

| Código del producto | Nombre del producto | Equivalente a | Contenido del paquete | Precio |
|------------------------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|--------|
| Equipo para hacer ejercicio | | | | |
| 528 | Rodillo de espuma | Rodillo de espuma | 1 | \$17 |
| Monitores de ejercicio | | | | |
| 434 | Fitbit® Charge** | Fitbit® Charge | 1 | \$159 |
| 523 | Fitbit® Inspire** | Fitbit® Inspire | 1 | \$99 |
| 522 | Fitbit® Versa** | Fitbit® Versa | 1 | \$199 |
| 441 | Podómetro | Podómetro | 1 | \$15 |

Equipo médico para el hogar


| Código del producto | Nombre del producto | Equivalente a | Contenido del paquete | Precio |
|---|--|--|-----------------------|--------|
| Cojines y almohadas | | | | |
| 443 | Almohada de memory foam para CPAP** | Almohada de memory foam para CPAP | 1 | \$60 |
| 444 | Almohada con relleno de fibra para CPAP** | Almohada con relleno de fibra para CPAP | 1 | \$45 |
| 447 | Cojín de espuma en forma de anillo | Carex® | 1 | \$21 |
| 450 | Almohada hipoalérgica** | Almohada hipoalérgica | 1 | \$27 |
| 451 | Cojín para la zona lumbar | Carex® | 1 | \$25 |
| Audífonos | | | | |
| 639 | Pilas Energizer® para audífonos, tamaño 10 | Pilas Energizer® para audífonos | 8 | \$14 |
| 640 | Pilas Energizer® para audífonos, tamaño 312 | Pilas Energizer® para audífonos | 8 | \$14 |
| 641 | Pilas Energizer® para audífonos, tamaño 13 | Pilas Energizer® para audífonos | 8 | \$14 |
| 631 | Audífonos dentro del oído recargables MDHearing® Neo | Audífonos dentro del oído recargables MDHearing® Neo | 1 | \$299 |
| 630 | Audífonos por encima de la oreja recargables MDHearing® Volt | Audífonos por encima de la oreja recargables MDHearing® Volt | 1 | \$399 |
| Brazaletes de uso médico | | | | |
| 452 | Brazaletes de uso médico - diabetes | Brazaletes de uso médico | 1 | \$21 |
| 453 | Brazaletes de uso médico - paciente cardíaco | Brazaletes de uso médico | 1 | \$21 |
| Ayuda con los medicamentos y eliminación | | | | |
| 456 | Abridor de frascos de píldoras, con lupa | Abridor de frascos de píldoras, con lupa | 1 | \$9 |
| Dispositivos de protección personal | | | | |
| 486 | Cubiertas de tela para la cara | Cubiertas de tela para la cara | 3 cubiertas de tela | \$12 |
| 485 | Cubiertas desechables para la cara | Cubiertas desechables para la cara | 10 cubiertas de tela | \$10 |
| Ayudas sensoriales | | | | |
| 445 | Amplificador digital de audición** | Amplificador de la audición Clearon | 1 | \$50 |
| 446 | Lupa | Lupa | 1 | \$10 |

Si recibe un producto genérico, será equivalente al producto de marca. Esta lista está sujeta a cambios.

**Limitado a uno por año del plan. Antes de comprar, se anima encarecidamente a los afiliados que hablen con su proveedor personal sobre si el artículo de venta sin receta es adecuado.

Incontinencia

Si tiene incontinencia, estamos aquí para ayudarle a encontrar los productos adecuados para usted. Abajo hay una tabla que le ayudará a elegir los productos que necesite.

|  Nivel de absorbencia | Uso | Con lengüeta | Tipo ropa interior o con elástico | Compresas protectoras |
|--|--|---|--|--|
| | Durante el día | Unisex: <ul style="list-style-type: none"> Pañales desechables extra absorbentes con lengüeta Pequeño (S), mediano (M), grande (L), extra grande (XL), extra extra grande (XXL) <ul style="list-style-type: none"> Pañales desechables ultra absorbentes con lengüeta Pequeño (S), mediano (M), grande (L), extra grande (XL), extra extra grande (XXL) | Para mujeres: <ul style="list-style-type: none"> Ropa interior para la incontinencia Pequeño (S)/mediano (M), grande (L)/ extra grande (XL) Para hombres: <ul style="list-style-type: none"> Ropa interior para la incontinencia Pequeño (S)/mediano (M), grande (L)/extra grande (XL) Unisex: <ul style="list-style-type: none"> Ropa interior para la incontinencia, absorbencia fuerte, extra extra grande (XXL) | Para mujeres: <ul style="list-style-type: none"> Protector Compresas para incontinencia urinaria Ligero Moderado Máximo Para hombres: <ul style="list-style-type: none"> Protectores para incontinencia urinaria |
| De uso extendido nocturno | Unisex: <ul style="list-style-type: none"> Pañales de gran capacidad y uso extendido, con lengüeta Pequeño (S), mediano (M), grande (L), extra grande (XL) | | | Para mujeres: <ul style="list-style-type: none"> Compresas para incontinencia urinaria, flujo extremo |

| Código del producto | Nombre del producto | Equivalente a | Contenido del paquete | Precio |
|--------------------------------|---|---|-----------------------|--------|
| Limpieza y protección | | | | |
| 369 | Paños de limpieza para desechar en el inodoro | Cottonelle® | 40 | \$5 |
| Compresas y protectores | | | | |
| 366 | Protectores para incontinencia urinaria para hombres | Protectores para incontinencia urinaria FitRight® Active para hombres | 52 | \$14 |
| 595 | Compresas para incontinencia urinaria para mujeres - Flujo ligero | FitRight® | 20 | \$9 |
| 596 | Compresas para incontinencia urinaria para mujeres - Flujo moderado | FitRight® | 16 | \$8 |
| 597 | Compresas para incontinencia urinaria para mujeres - Flujo máximo | FitRight® | 10 | \$9 |
| 598 | Compresas para incontinencia urinaria para mujeres - Flujo extremo | FitRight® | 10 | \$10 |
| 599 | Protector - Largo | Protector - Largo | 40 | \$8 |
| Pañales con lengüeta | | | | |
| 396 | Pañales desechables con lengüeta para la incontinencia en adultos, extra absorbentes - Talla pequeña, para tallas de cintura de 20" a 32" | Pañales desechables FitRight®, extra absorbentes - Talla pequeña | 20 | \$18 |
| 395 | Pañales desechables con lengüeta para la incontinencia en adultos, extra absorbentes - Talla mediana, para tallas de cintura de 32" a 44" | Pañales desechables FitRight®, extra absorbentes - Talla mediana | 20 | \$18 |

Si recibe un producto genérico, será equivalente al producto de marca. Esta lista está sujeta a cambios.

**Limitado a uno por año del plan. Antes de comprar, se anima encarecidamente a los afiliados que hablen con su proveedor personal sobre si el artículo de venta sin receta es adecuado.

| | | | | |
|---|--|---|----|------|
| 394 | Pañales desechables con lengüeta para adultos, extra absorbentes - Talla grande, para tallas de cintura de 44" a 56" | Pañales desechables FitRight®, extra absorbentes - Talla grande | 20 | \$18 |
| 397 | Pañales desechables con lengüeta para la incontinencia en adultos, extra absorbentes - Talla extra grande, para tallas de cintura de 56" a 64" | Pañales desechables FitRight® extra absorbentes - Talla extra grande | 20 | \$18 |
| 398 | Pañales desechables con lengüeta para la incontinencia en adultos, extra absorbentes - Talla extra extra grande, para tallas de cintura de 60" a 70" | Pañales desechables FitRight® extra absorbentes - Talla extra extra grande | 20 | \$18 |
| 401 | Pañales desechables con lengüeta para la incontinencia en adultos, ultra absorbentes - Talla pequeña, para tallas de cintura de 20" a 32" | Pañales desechables FitRight®, ultra absorbentes - Talla pequeña | 20 | \$18 |
| 400 | Pañales desechables con lengüeta para la incontinencia en adultos, ultra absorbentes - Talla mediana, para tallas de cintura de 32" a 44" | Pañales desechables FitRight®, ultra absorbentes - Talla mediana | 20 | \$18 |
| 399 | Pañales desechables con lengüeta para la incontinencia en adultos, ultra absorbentes - Talla grande, para tallas de cintura de 44" a 56" | Pañales desechables FitRight®, ultra absorbentes - Talla grande | 20 | \$18 |
| 402 | Pañales desechables con lengüeta para la incontinencia en adultos, ultra absorbentes - Talla extra grande, para tallas de cintura de 56" a 64" | Pañales desechables FitRight®, ultra absorbentes - Talla extra grande | 20 | \$18 |
| 403 | Pañales desechables con lengüeta para la incontinencia en adultos, ultra absorbentes - Talla extra extra grande, para tallas de cintura de 60" a 70" | Pañales desechables FitRight®, ultra absorbentes - Talla extra extra grande | 20 | \$18 |
| 539 | Pañales elasticos de uso extendido - Talla 1, para tallas de cintura de 31" a 52" | Pañales con lengüeta, de gran capacidad y uso extendido - Talla pequeña y mediana | 20 | \$25 |
| 538 | Pañales elasticos de uso extendido - Talla 2, para tallas de cintura de 40" a 70" | Pañales con lengüeta, de gran capacidad y uso extendido - Talla grande y extra grande | 20 | \$24 |
| Empapadores y empapadores para silla | | | | |
| 256 | Empapadores absorbentes (empapadores chux desechables) 23" x 36" | Empapadores desechables Protection Plus® 23" x 36" | 20 | \$15 |
| 617 | Empapadores para silla, lavables, impermeables, 21" x 22" | Empapadores para silla, lavables, impermeables | 1 | \$14 |
| 537 | Empapadores desechables, 36" x 36" | Empapadores desechables, 36" x 36" | 50 | \$36 |
| 542 | Empapador lavable, 34" x 36" | Empapador lavable, 34" x 36" | 1 | \$14 |
| Ropa interior | | | | |
| 602 | Ropa interior para la incontinencia para hombres - Absorbencia fuerte, talla pequeña/ mediana, para tallas de cintura de 28" a 40" | FitRight® | 20 | \$17 |
| 603 | Ropa interior para la incontinencia para hombres - Absorbencia fuerte, talla grande/ extra grande, para tallas de cintura de 40" a 56" | FitRight® | 20 | \$17 |
| 600 | Ropa interior para la incontinencia para mujeres - Absorbencia fuerte, talla pequeña/mediana, para tallas de cintura de 28" a 40" | FitRight® | 20 | \$17 |
| 601 | Ropa interior para la incontinencia para mujeres - Absorbencia fuerte, talla grande/ extra grande, para tallas de cintura de 40" a 56" | FitRight® | 20 | \$17 |

Si recibe un producto genérico, será equivalente al producto de marca Esta lista está sujeta a cambios.

| | | | | |
|-----|--|-----------|----|------|
| 604 | Ropa interior unisex para la incontinencia - Talla extra extra grande, para tallas de cintura de 68" a 80" | FitRight® | 20 | \$20 |
|-----|--|-----------|----|------|

Cuidado personal

| Código del producto | Nombre del producto | Equivalente a | Contenido del paquete | Precio |
|---|--|---|-----------------------|--------|
| Hilo dental, arcos de hilo dental, palillos dentales | | | | |
| 224 | Hilo dental, encerado | Hilo dental, encerado | 100 yardas | \$5 |
| 391 | Arcos de hilo dental | Arcos de hilo dental | 90 | \$5 |
| 554 | Palillos interdentes con cerdas | Gum® | 275 | \$6 |
| 555 | Palillos interdentes con cerdas para las encías | Gum® | 10 | \$8 |
| Cuidado de dentaduras postizas | | | | |
| 225 | Adhesivo para dentaduras postizas | Fixodent® | 1.5 oz | \$6 |
| 392 | Cepillo para dentaduras postizas | Cepillo para dentaduras postizas GUM® | 1 | \$6 |
| 319 | Tabletas efervescentes para dentaduras postizas | Efferdent® | 90 | \$7 |
| 553 | Adhesivo para dentaduras postizas Fixodent® | Adhesivo para dentaduras postizas Fixodent® | 2.4 oz | \$9 |
| 652 | Protector dental nocturno con estuche | Dental Clean | 2 | \$9 |
| Cuidado de los oídos | | | | |
| 559 | Líquido para los oídos para nadadores | Gotas para nadadores Debrox® para secar los oídos | 1 oz | \$8 |
| Cuidado de la visión | | | | |
| 551 | Líquido para lentes de contacto | Opti-Free® Replenish® | 12 oz | \$8 |
| Cuidado de los pies | | | | |
| 613 | Polvo antihongos para pies, miconazole nitrate 2% | Zeasorb® AF | 2.5 oz | \$9 |
| 465 | Protector de juanetes | Protector de juanetes | 1 | \$9 |
| 473 | Moleskin | Moleskin | 3 tiras | \$6 |
| Puntas e irrigadores dentales eléctricos | | | | |
| 471 | Irrigador a pila** | Irrigador Interplak® a pila | 1 | \$35 |
| 472 | Puntas para irrigador a pila | Puntas para irrigador Interplak® a pila | 5 | \$12 |
| Cepillos de dientes y accesorios | | | | |
| 664 | Cabezales Interplak® para cepillos de dientes, 2 por paquete | Conair® | 2 | \$23 |
| 665 | Cepillo de dientes Interplak® recargable e inalámbrico | Conair® | 1 | \$30 |
| 284 | Cepillo de dientes | Cepillo de dientes | 3 | \$6 |
| Pasta dental | | | | |
| 545 | Pasta dental Aim® | Pasta dental Aim® | 5.5 oz | \$5 |
| 550 | Pasta dental Colgate® | Pasta dental Colgate® | 4.6 oz | \$6 |
| 552 | Pasta dental Crest® | Pasta dental Crest® | 5.4 oz | \$7 |
| 558 | Pasta dental Pepsodent® | Pasta dental Pepsodent® | 5.5 oz | \$5 |

Si recibe un producto genérico, será equivalente al producto de marca. Esta lista está sujeta a cambios.

**Limitado a uno por año del plan. Antes de comprar este artículo de venta sin receta, se recomienda que el afiliado hable con su proveedor personal para determinar si su uso es adecuado.

| | | | | |
|-----|------------------------|------------------------|------|------|
| 606 | Pasta dental Sensodyne | Pasta dental Sensodyne | 6 oz | \$13 |
| 285 | Pasta dental | Pasta dental | 2 | \$8 |

Cuidado de la piel

| Código del producto | Nombre del producto | Equivalente a | Contenido del paquete | Precio |
|--|---------------------------------|--|-----------------------|--------|
| Cremas, lociones y geles para la piel | | | | |
| 409 | Crema hidratante para el eccema | Aveeno® Active Naturals® Crema hidratante de terapia para el eccema® | 5oz | \$13 |
| 563 | Crema reparadora de la piel | Remedy® Crema reparadora intensiva para la piel | 4oz | \$8 |
| Cuidado del sol y los insectos | | | | |
| 306 | Bloqueador solar SPF 30 | Coppertone® SPF 30 | 8oz | \$9 |
| 564 | Protector solar SPF 50 | Protector solar SPF 50 | 8oz | \$9 |

Soportes

| Código del producto | Nombre del producto | Equivalente a | Contenido del paquete | Precio |
|----------------------------------|--|--|-----------------------|--------|
| Espalda | | | | |
| 337 | Soporte elástico para la espalda, talla única | Futuro® | 1 | \$25 |
| 567 | Soporte para la espalda con sistema de poleas, talla pequeña/mediana | Soporte para la espalda con sistema de poleas, talla pequeña/mediana | 1 | \$19 |
| 566 | Soporte para la espalda con sistema de poleas, talla grande/extra grande | Soporte para la espalda con sistema de poleas, talla grande/extra grande | 1 | \$19 |
| 568 | Soporte para la espalda con sistema de poleas, talla extra extra grande | Soporte para la espalda con sistema de poleas, talla extra extra grande | 1 | \$19 |
| Manos, muñecas y codos | | | | |
| 565 | Guantes para la artritis, talla pequeña | Guantes Vive para la artritis | 1 par | \$18 |
| 364 | Guantes para la artritis, talla mediana | Guantes Vive para la artritis | 1 par | \$18 |
| 363 | Guantes para la artritis, talla grande | Guantes Vive para la artritis | 1 par | \$18 |
| 442 | Férula nocturna para túnel carpiano | Férula nocturna Futuro® para túnel carpiano | 1 | \$23 |
| 339 | Soporte para el codo | Soporte Futuro® para el codo | 1 | \$11 |
| 343 | Soporte para la muñeca | Futuro® | 1 | \$15 |
| Rodillas, tobillos y pies | | | | |
| 336 | Soporte para el tobillo | Futuro® | 1 | \$12 |
| 342 | Soporte para la rodilla con varillas, talla pequeña | Soporte para la rodilla Futuro® con varillas | 1 | \$18 |
| 341 | Soporte para la rodilla con varillas, talla mediana | Soporte para la rodilla Futuro® con varillas | 1 | \$18 |
| 340 | Soporte para la rodilla con varillas, talla grande | Soporte para la rodilla Futuro® con varillas | 1 | \$18 |
| 357 | Soporte para la rodilla con varillas, talla extra grande | Soporte para la rodilla Futuro® con varillas | 1 | \$18 |
| 459 | Manga para alivio de la fascitis plantar | Manga para alivio de la fascitis plantar | 1 par | \$15 |

Si recibe un producto genérico, será equivalente al producto de marca. Esta lista está sujeta a cambios.

Importante

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

Humana Inc. y sus subsidiarias no discriminan ni excluyen a las personas por motivos de raza, color de piel, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual, género, identidad de género, ascendencia, origen étnico, estado civil, religión ni idioma. La discriminación es ilegal. Humana y sus subsidiarias cumplen con las leyes aplicables de derechos civiles federales. Si usted cree que Humana o sus subsidiarias lo han discriminado, hay maneras de obtener ayuda.

- Puede presentar una queja, también conocida como queja formal, a:
Discrimination Grievances, P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618
Si necesita ayuda para presentar una queja formal, llame al **1-877-320-1235** o si usa un **TTY**, llame al **711**.
- También puede presentar una queja de derechos civiles al **Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services)**, Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights), electrónicamente por medio de su Portal de quejas en **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**, o a **U.S. Department of Health and Human Services**, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, **1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)**. Los formularios de quejas están en **<https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**.
- **Residentes de California:** También puede llamar a la línea directa gratuita del Departamento de seguros de California (California Department of Insurance): **1-800-927-HELP (4357)**, para presentar una queja formal.

**Tiene a su disposición recursos y servicios auxiliares gratuitos.
1-877-320-1235 (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.

Multi-Language Insert

Servicios de intérpretes de diferentes idiomas

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 (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 1-877-320-1235 (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 1-877-320-1235 (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 بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على (1-877-320-1235 (TTY: 711). 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.

Portugues: 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、1-877-320-1235 (TTY: 711) にお電話ください。日本語を話す人が支援いたします。これは無料のサービスです。

Obtenga respuestas a sus preguntas

- Si tiene un plan que incluye subsidio con transferencia, su saldo no utilizado se transferirá al mes o al trimestre siguientes y vencerá el 31 de diciembre del 2024.
- Si tiene un plan que no incluye un subsidio con transferencia, su subsidio deberá utilizarse dentro de cada mes o trimestre, dependiendo de su plan; cualquier subsidio no utilizado no se transferirá.
- Si tiene una tarjeta de cuenta de gastos de Humana, deberá activarla antes de usarla.
- Los pedidos se le enviarán a su domicilio por FedEx, UPS o por el servicio postal de los EE. UU.
- El procesamiento lleva de 10 a 14 días hábiles desde el momento en que CenterWell Pharmacy reciba su pedido.
- Si un producto no está disponible o no hay existencias, puede sustituirse por uno similar sin costo adicional.
- No se pueden pedir marcas, colores, sabores, etc. específicos, a menos que aparezcan en el catálogo.
- CenterWell Pharmacy se reserva el derecho a limitar las cantidades de suministros y medicamentos de venta sin receta que se despachen.
- No se aceptan devoluciones ni reembolsos por artículos que se hayan despachado debidamente.
- Lo animamos a que haga el seguimiento de su pedido una vez que se envíe y a recoger el paquete de manera oportuna una vez que se haya entregado.

Solo los afiliados del plan pueden comprar artículos de venta sin receta. Está prohibido comprar artículos de venta sin receta para familiares y amigos. Los productos de venta sin receta cubiertos que se hayan comprado en circunstancias de emergencia pueden ser elegibles para reembolso cuando esté disponible el subsidio para beneficios. Consulte con su proveedor de cuidado de la salud antes de usar cualquiera de los productos de venta sin receta que se ofrecen.

**Limitado a uno por año del plan. Antes de comprar este artículo de venta sin receta, se recomienda que el afiliado hable con su proveedor personal para determinar si su uso es adecuado.

+ El producto no puede enviarse a apartados postales, Alaska, Hawaii o Puerto Rico.

++ Se prohíbe la venta de productos que contengan nicotina a afiliados menores de 21 años.

Los artículos que no están cubiertos por este beneficio para productos de venta sin receta (artículos no elegibles) incluyen artículos para bebés; anticonceptivos; cosméticos; suplementos dietéticos, como barras de proteína/energéticas o miel; jabón/champú sin medicamento; detergente para lavar la ropa; artículos para afeitarse; productos homeopáticos, como Zicam o Arnicare; y plantillas.

Solo se dispondrá de una cantidad de subsidio si su plan ofrece el servicio de productos de venta sin receta como beneficio. Llame a CenterWell Pharmacy al **855-211-8370 (TTY: 711)** si tiene preguntas sobre su pedido o sobre cómo usar este beneficio en CenterWell Pharmacy, 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.

Hay otras farmacias disponibles en nuestra red.

Todos los nombres de productos, los logotipos, las marcas y las marcas registradas son propiedad de sus respectivos propietarios, y ningún uso implica aprobación.