

Formulario de pedido de productos de venta sin receta (OTC) para la salud y el bienestar del plan DSNP de Florida

Según su nivel de elegibilidad para Medicaid como afiliado de Humana, es posible que usted sea elegible para pedir a Humana Pharmacy los productos de venta sin receta (OTC, por sus siglas en inglés) que figuran en el formulario que se incluye en la página siguiente sin costo adicional. Usted puede acceder a estos productos de venta sin receta, además del subsidio mensual para beneficios de OTC disponible a través de los beneficios de su plan. Los productos de venta sin receta cubiertos que se compran en circunstancias de emergencia pueden ser elegibles para reembolso cuando el subsidio mensual para beneficios de OTC esté disponible para cubrir la compra.

Llame a Atención al cliente de Humana Pharmacy al **1-855-211-8370** (TTY: **711**) si tiene alguna pregunta sobre su elegibilidad o sobre cómo utilizar este beneficio en Humana Pharmacy. Los representantes 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.

Cómo hacer el pedido:

(si es elegible)

Haga su pedido a más tardar el día 20 de cada mes para asegurarse de que Humana Pharmacy pueda procesarlo en el mes del beneficio aplicable.

Su pedido le llegará en un lapso de 10 a 14 días hábiles desde el momento en el que Humana Pharmacy lo reciba.

Puede hacer su pedido:

(si es elegible)

Por correo postal: Llene el Formulario de pedido de productos de venta sin receta para la salud y el bienestar, y envíe por correo únicamente las páginas del formulario de pedido a:

Humana Pharmacy

PO Box 1197

Cincinnati, OH 45201-1197

Por fax: Llene el Formulario de pedido de productos de venta sin receta para la salud y el bienestar, y envíe por fax únicamente las páginas de formulario de pedido al:

1-800-379-7617

Nota: Los siguientes artículos no están cubiertos por este beneficio de productos de venta sin receta (artículos no elegibles): Medicinas alternativas (entre ellas, plantas medicinales, hierbas, productos probióticos y nutracéuticos, que incluyen ajo, equinácea, palma enana, ginkgo biloba, etc.), artículos para bebés, anticonceptivos, artículos prácticos (no médicos), cosméticos, suplementos dietéticos, artículos de reemplazo, accesorios y periféricos (entre ellos, baterías para audífonos, estuches para lentes de contacto, etc. cuando no se incluyan de fábrica con el artículo original).

*Artículos de doble uso: Antes de pedir artículos de doble uso, que son productos que pueden usarse para una afección médica o para la salud y el bienestar en general, usted tiene la responsabilidad de mantener las conversaciones pertinentes con su proveedor personal, y su proveedor personal debe recomendar verbalmente el artículo de venta sin receta para una afección diagnosticable específica. Usted puede solicitar otros artículos en este pedido sin consultar a su proveedor personal, pero siempre se recomienda hacer una consulta previa. Está prohibido pedir artículos de venta sin receta para cualquier persona, incluidos familiares y amigos, que no sea el afiliado del plan. Revise el documento Evidencia de cobertura para obtener más información.

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

Humana es un plan de Cuidado coordinado con un contrato con Medicare y un contrato con el programa Medicaid de Florida. La inscripción en un plan de Humana depende de la renovación del contrato. Existen otras farmacias disponibles en nuestra red.

Formulario de pedido de productos de venta sin receta para la salud y el bienestar del plan DSNP de Florida

PASO 1 - Complete sus datos a continuación

ID del afiliado (está en la tarjeta de identificación de Humana) - / / Sexo Masculino Femenino

Nombre Apellido ISN

Calle número Nombre de la calle N.º apto/suite

Ciudad Estado Código postal -

Número de teléfono de día - - Número de teléfono de noche - -

PASO 2 - Seleccione los productos: Marque la casilla al lado del producto que desea pedir
Límite de uno (1) por artículo, por mes

Artículo	Código del producto	Nombre del producto	Comparable a	Contenido del paquete	Precio
Alergia/tos/resfriado					
<input type="checkbox"/>	113	Cetirizina HCL, 10 mg	Zyrtec® 10 mg	30	\$0
<input type="checkbox"/>	111	Guaifenesina, expectorante, 400 mg	Mucus Relief	30	\$0
<input type="checkbox"/>	110	Loratadina, 10 mg	Claritin®	30	\$0
<input type="checkbox"/>	290	Loratadina líquida, 5 mg/5 ml	Children's Claritin	4 oz	\$0
Artículos de doble uso*: Vitaminas/Minerales					
<input type="checkbox"/>	109	Citrato de calcio más Vitamina D	Citical® Caplets plus D	60	\$0
<input type="checkbox"/>	298	Sulfato ferroso, 5 g	Feosol®	100	\$0
<input type="checkbox"/>	240	Ácido fólico, 800 mcg	Folic Acid 800mcg	100	\$0
Analgésicos					
<input type="checkbox"/>	002	Acetaminofeno, comprimidos, 500 mg	Tylenol® Extra Strength	100	\$0
<input type="checkbox"/>	002	Acetaminofeno Arthritis 650 mg	Acetaminofeno Arthritis 650 mg	24	\$0
<input type="checkbox"/>	229	Aspirina con recubrimiento entérico, 325 mg	Ecotrin®	100	\$0
Productos para dejar de fumar					
<input type="checkbox"/>	315	Parche transdérmico de nicotina de 7 mg ⁺	Nicotine Transdermal Patch	7	\$0
<input type="checkbox"/>	313	Parche transdérmico de nicotina de 14 mg ⁺	Nicotine Transdermal Patch	7	\$0
<input type="checkbox"/>	314	Parche transdérmico de nicotina de 21 mg ⁺	Nicotine Transdermal Patch	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
Salud de la mujer					
<input type="checkbox"/>	041	Clotrimazol al 1%, crema vaginal	Gyne-Lotrimin® Cream	1.5 oz	\$0