



CareFirst BlueCross BlueShield Group Advantage (PPO)

Lista abreviada de cobertura de medicamentos adicionales de 2024

ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN ACERCA DE LOS MEDICAMENTOS ADICIONALES QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN

Esta lista abreviada de medicamentos adicionales se actualizó el 10/15/2023. Esta no es una lista completa de los medicamentos adicionales cubiertos por su plan. Para obtener información actualizada u otras preguntas, comuníquese con CareFirst BlueCross BlueShield Group Advantage (PPO) al 1-888-970-0917 o, para usuarios de TTY, al 711, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. hora del este, de lunes a viernes, o visite www.carefirst.com/myaccount.

CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage es el nombre comercial de CareFirst Advantage PPO Inc., licenciataria independiente de Blue Cross and Blue Shield Association. BLUE CROSS®, BLUE SHIELD® y los símbolos de la Cruz y el Escudo son marcas de servicio registradas de Blue Cross and Blue Shield Association, una asociación de planes independientes de Blue Cross y Blue Shield.

¿Qué es la cobertura medicamentos adicionales de CareFirst BlueCross BlueShield Group Advantage?

Su plan cubre medicamentos adicionales a través de nuestra Cobertura de medicamentos adicionales. Estos medicamentos recetados normalmente no están cubiertos por los planes de medicamentos recetados de Medicare. Esta cobertura de medicamentos adicionales es independiente de la cobertura de la Parte D de Medicare. Este documento es una lista parcial de los medicamentos adicionales cubiertos según el plan CareFirst BlueCross BlueShield Group Advantage de su empleador. Si obtiene una receta para uno de estos medicamentos, el monto que paga cuando obtiene una receta para este medicamento no cuenta para los costos totales de los medicamentos (es decir, la cantidad que paga no lo ayuda a calificar para la cobertura catastrófica). Además, si recibe ayuda adicional para pagar sus recetas, no recibirá ninguna ayuda adicional para pagar estos medicamentos. Llámenos para obtener una lista completa de todos los medicamentos adicionales cubiertos por CareFirst BlueCross BlueShield Group Advantage (PPO). Nuestra información de contacto aparece detallada en la portada y contraportada.

¿Puede cambiar la lista de medicamentos adicionales?

Esta lista puede cambiar en cualquier momento. La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos ocurren el 1 de enero, pero podemos agregar o eliminar medicamentos a la lista de medicamentos adicionales durante el año, moverlos a diferentes niveles de costo compartido o agregar nuevas restricciones. Dichos cambios se le notificarán con antelación por escrito, cuando proceda. Llámenos para obtener una lista actualizada de medicamentos adicionales. Nuestra información de contacto aparece detallada en la portada y contraportada.

¿Qué pasa si mi medicamento no está en la lista de medicamentos adicionales?

Si su medicamento no está en el formulario de la Parte D ni en esta lista de medicamentos adicionales, primero debe comunicarse con Servicios para Miembros y preguntar si su medicamento está cubierto. Este documento incluye solo una lista parcial de los medicamentos cubiertos, por lo que CareFirst BlueCross BlueShield Group Advantage (PPO) puede cubrir su medicamento. Para obtener más información, póngase en contacto con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos por última vez el Formulario de la Parte D y la lista de medicamentos adicionales, aparecen en la portada y contraportada de esos documentos.

Si se entera de que CareFirst BlueCross BlueShield Group Advantage no cubre su medicamento con el beneficio de medicamentos adicionales, puede solicitar a Servicios para el Afiliado una lista de medicamentos similares que sí estén cubiertos. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y solicítele que le recete un medicamento similar cubierto por CareFirst BlueCross BlueShield Group Advantage.

Cobertura de medicamentos adicionales de CareFirst BlueCross BlueShield Group Advantage (PPO)

La siguiente lista abreviada brinda información sobre algunos medicamentos adicionales cubiertos por CareFirst BlueCross BlueShield Group Advantage (PPO). Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el índice que comienza en la página 7. El índice brinda una lista por orden alfabético de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los genéricos se enumeran en el Índice. Busque su medicamento en el índice. Junto a su medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información sobre la cobertura. Vaya a la página que aparece en el Índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

Recuerde: Esta es solo una lista parcial de los medicamentos adicionales cubiertos por CareFirst BlueCross BlueShield Group Advantage. Si su receta no está en esta lista parcial de medicamentos, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece, junto con la fecha de la última actualización del formulario, en la portada y en la contraportada.

La primera columna del cuadro muestra el nombre del medicamento. Las marcas de medicamentos aparecen en mayúscula (por ejemplo, CIALIS) y los medicamentos genéricos aparecen en cursiva minúscula (por ejemplo, *tadalafil*).

La segunda columna, “Nivel del medicamento”, indicará en qué nivel de copago se encuentran los medicamentos adicionales. Los montos de copago y los porcentajes de coseguro varían para cada nivel. **Los medicamentos adicionales están disponibles con copago del Nivel 2 (genéricos) o del Nivel 4 (medicamentos no preferidos), según el medicamento. Esto significa que usted pagará el copago del nivel 2 o del nivel 4 que figura en el capítulo 6 de su Evidencia de Cobertura.**

Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre su cobertura de medicamentos adicionales de CareFirst BlueCross BlueShield Group Advantage consulte su Evidencia de Cobertura y otros materiales del plan.

Si tiene preguntas sobre la cobertura de medicamentos con receta de CareFirst BlueCross BlueShield Group Advantage, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece detallada en la portada y contraportada.

Si tiene preguntas generales sobre la cobertura de medicamentos con receta de Medicare, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. O visite <http://www.medicare.gov>.

Standard Rider Effective 01/01/2024

Nombre del Medicamento

Nivel

Anti-Obesity Agents

Anti-Obesity Agents

ADIPEX-P	4
<i>benzphetamine hcl</i>	2
CONTRAVE	4
<i>diethylpropion hcl</i>	2
LOMAIRA	4
<i>orlistat</i>	2
PHENDIMETRAZINE TARTRATE CP24	4
<i>phendimetrazine tartrate tabs</i>	2
<i>phentermine hcl</i>	2
PLENITY	4
QSYMIA	4
SAXENDA	4
WEGOVI	4
XENICAL	4

Cough and Cold Agents

Cough and Cold Agents

<i>benzonatate</i>	2
HYCODAN	4
<i>hydrocodone bitartrate-homatropine methylbromide</i>	2
<i>hydrocodone polistirex-chlorpheniramine polistirex</i>	2
<i>hydromet</i>	2
<i>promethazine vc/codeine</i>	2
<i>promethazine w/codeine</i>	2
<i>promethazine-dm</i>	2
<i>pseudoephed-bromphen-dm</i>	2
TESSALON PERLES	4
TUSSICAPS	4
TUXARIN ER	4
TUZISTRA XR	4

Prescription Vitamin/Mineral Products

Prescription Vitamin/Mineral Products

<i>abaneu-sl</i>	2
AMINOBENZOIC ACID	4
AQUASOL A PARENTERAL	4
ASCOR	4
<i>ascorbic acid 500mg/ml</i>	2
ASCORBIC ACID 500mg/ml, 15000mg/30ml	4
ATABEX EC	4
AZESCHEW PRENATAL/POSTNAT	4

Nombre del Medicamento	Nivel
AZESCO	4
B-COMPLEX	4
<i>b-plex</i>	2
BP VIT 3	4
CALCIUM PANTOTHENATE	4
CENFOL	4
CHOLECAL DF	4
CIFEREX	4
CITRANATAL 90 DHA	4
CITRANATAL ASSURE	4
CITRANATAL B-CALM	4
CITRANATAL BLOOM	4
CITRANATAL DHA	4
CITRANATAL ESSENCE	4
CITRANATAL HARMONY	4
CITRANATAL MEDLEY	4
CITRANATAL RX	4
CO-NATAL FA	4
COMPLETE NATAL DHA	4
COMPLETENATE	4
CONCEPT DHA	4
CONCEPT OB	4
<i>cyanocobalamin 1000mcg/ml</i>	2
CYANOCOBALAMIN 2000mcg/ml	4
DERMACINRX PUREFOLIX	4
<i>dialyvite</i>	2
DIALYVITE 3000	4
DIALYVITE 5000	4
DRISDOL	4
DUET DHA 400	4
DUET DHA BALANCED	4
EB-N3 DR	4
<i>elite-ob</i>	2
ENBRACE HR	4
ERGOCAL	4
<i>ergocalciferol caps</i>	2
ERGOCALCIFEROL POWD	4
FERIVA 21/7	4
FERRALET 90	4
FERRAPLUS 90	4
FLORIVA	4
<i>folbee</i>	2
<i>folbee plus</i>	2
<i>folbee plus cz</i>	2
FOLDITAM	4
FOLGARD OS	4

Nombre del Medicamento	Nivel
FOLGARD RX	4
FOLI-D	4
FOLIC ACID POWD	4
<i>folic acid soln; tabs</i>	2
<i>folic acid-vitamin b6-vitamin b12</i>	2
FOLIC-K	4
FOLITE	4
FOLIVANE-OB	4
FOLTRATE	4
<i>folvite-d</i>	2
GENICIN VITA-D	4
<i>hematinic plus vitamins/m</i>	2
HEMETAB	4
HEMOCYTE PLUS	4
<i>hydroxocobalamin acetate</i>	2
<i>inatal gt</i>	2
INFUVITE ADULT	4
INFUVITE PEDIATRIC	4
JENLIVA PRENATAL/POSTNATA	4
KOSHER PRENATAL PLUS IRON	4
MEPHYTON	4
METHIONINE/INOSITOL/CHOLI	4
METHYLCOBALAMIN	4
MULTI-MAC	4
<i>multivitamin/fluoride</i>	2
NASCOBAL	4
NATACHEW	4
NATALVIT	4
NEEVO DHA	4
NEONATAL 19	4
NEONATAL FE	4
NEONATAL/DHA	4
NEPHPLEX RX	4
NEPHRO-VITE RX	4
NEPHROCAPS	4
NESTABS	4
NESTABS DHA	4
NESTABS ONE	4
NEURIN-SL	4
NIACIN	4
NIACINAMIDE	4
<i>niacinamide w/ zinc-copper-methylfolate-se-cr</i>	2
NICOMIDE	4
NUTRIVIT	4
OB COMPLETE	4

Nombre del Medicamento	Nivel
OB COMPLETE ONE	4
OB COMPLETE PETITE	4
OB COMPLETE PREMIER	4
OB COMPLETE/DHA	4
OBSTETRIX ONE	4
OVEEZA	4
PHYSICIANS EZ USE B-12 CO	4
<i>phytonadione</i>	2
PNV PRENATAL PLUS MULTIVI	4
<i>pnv-dha</i>	2
PNV-DHA+DOCUSATE	4
<i>pnv-select</i>	2
POLY-VI-FLOR	4
POLY-VI-FLOR/IRON	4
<i>poly-vitamin/fluoride</i>	2
POTABA	4
POTASSIUM P-AMINO BENZOATE	4
PREGEN DHA	4
PREGENNA	4
PRENAISSANCE	4
PRENAISSANCE PLUS	4
PRENARA	4
<i>prenatal 19</i>	2
PRENATAL PLUS IRON	4
PRENATAL-U	4
PRENATE	4
PRENATE AM	4
PRENATE DHA	4
PRENATE ELITE	4
PRENATE ENHANCE	4
PRENATE MINI	4
PRENATE PIXIE	4
PRENATE RESTORE	4
PRENATVITE PLUS	4
PRIMACARE	4
PROVIDA OB	4
PYRIDOXAL-5-PHOSPHATE	4
PYRIDOXINE HCL POWD	4
<i>pyridoxine hcl soln</i>	2
PYRIDOXINE HYDROCHLORIDE	4
QUFLORA FE	4
QUFLORA FE PEDIATRIC	4
QUFLORA GUMMIES	4
QUFLORA PEDIATRIC	4
RAYALDEE	4
<i>renal caps</i>	2

Nombre del Medicamento	Nivel
RENATABS	4
RENATABS WITH IRON	4
REVESTA	4
SELECT-OB	4
SELECT-OB+DHA	4
SODIUM ASCORBATE	4
STROVITE FORTE	4
SUPERVITE	4
SUPPORT	4
TARON-C DHA	4
TARON-PREX	4
THIAMINE HCL POWD	4
<i>thiamine hcl soln</i>	2
THIAMINE MONONITRATE	4
TRI-VI-FLOR	4
<i>tri-vitamin/fluoride</i>	2
<i>tri-vite/fluoride</i>	2
TRICARE	4
TRICARE PRENATAL DHA ONE	4
<i>trinate</i>	2
TRINAZ	4
TRISTART DHA	4
TRISTART FREE	4
TRISTART ONE	4
TRIVEEN-DUO DHA	4
VINATE II	4
VINATE ONE	4
<i>virt-gard</i>	2
<i>vitafof</i>	2
VITAFOL FE+	4
VITAFOL GUMMIES	4
VITAFOL STRIPS	4
VITAFOL ULTRA	4
VITAFOL-NANO	4
VITAFOL-OB	4
VITAFOL-OB+DHA	4
VITAFOL-ONE	4
VITAL-D RX	4
VITAMEDMD ONE RX/QUATREFO	4
VITAMEDMD REDICHEW RX	4
<i>vitamin b-complex 100</i>	2
VITAMIN E ACETATE	4
VITAPEARL	4
VITATRUE	4
VIVA DHA	4
VP-PNV-DHA	4

Nombre del Medicamento	Nivel
WHEAT GERM	4
ZATEAN-PN DHA	4
ZATEAN-PN PLUS	4

Sexual Dysfunction Agents

Sexual Dysfunction Agents

BI-MIX	4
CAVERJECT	4
CAVERJECT IMPULSE	4
CIALIS	4
EDEX	4
LEVITRA	4
MUSE	4
PHENYLEPHRINE HYDROCHLORI	4
QUAD-MIX	4
<i>sildenafil citrate</i>	2
STAXYN	4
STENDRA	4
SUPER BI-MIX	4
SUPER QUAD-MIX	4
SUPER TRI-MIX	4
<i>tadalafil</i>	2
TRI-MIX	4
<i>vardeafil hcl</i>	2
VIAGRA	4

Index

A			
<i>abaneu-sl</i>	1	DIALYVITE 3000	2
ADIPEX-P.....	1	DIALYVITE 5000	2
AMINO BENZOIC ACID	1	<i>diethylpropion hcl</i>	1
AQUASOL A PARENTERAL.....	1	DRISDOL	2
ASCOR	1	DUET DHA 400	2
<i>ascorbic acid</i>	1	DUET DHA BALANCED	2
ASCORBIC ACID	1	E	
ATABEX EC	1	EB-N3 DR	2
AZESCHEW PRENATAL/POSTNAT	1	EDEX	6
AZESCO	2	<i>elite-ob</i>	2
B		ENBRACE HR.....	2
B-COMPLEX.....	2	ERGOCAL.....	2
<i>benzonatate</i>	1	<i>ergocalciferol</i>	2
<i>benzphetamine hcl</i>	1	ERGOCALCIFEROL.....	2
BI-MIX	6	F	
<i>b-plex</i>	2	FERIVA 21/7	2
BP VIT 3	2	FERRALET 90	2
C		FERRAPLUS 90	2
CALCIUM PANTOTHENATE	2	FLORIVA.....	2
CAVERJECT	6	<i>folbee</i>	2
CAVERJECT IMPULSE.....	6	<i>folbee plus</i>	2
CENFOL.....	2	<i>folbee plus cz</i>	2
CHOLECAL DF	2	FOLDITAM	2
CIALIS	6	FOLGARD OS.....	2
CIFEREX	2	FOLGARD RX.....	3
CITRANATAL 90 DHA.....	2	<i>folic acid</i>	3
CITRANATAL ASSURE	2	FOLIC ACID	3
CITRANATAL B-CALM.....	2	<i>folic acid-vitamin b6-vitamin b12</i>	3
CITRANATAL BLOOM	2	FOLIC-K	3
CITRANATAL DHA	2	FOLI-D	3
CITRANATAL ESSENCE	2	FOLITE	3
CITRANATAL HARMONY	2	FOLIVANE-OB.....	3
CITRANATAL MEDLEY	2	FOLTRATE.....	3
CITRANATAL RX	2	<i>folvite-d</i>	3
COMPLETE NATAL DHA	2	G	
COMPLETENATE.....	2	GENICIN VITA-D.....	3
CO-NATAL FA	2	H	
CONCEPT DHA.....	2	<i>hematinic plus vitamins/m</i>	3
CONCEPT OB.....	2	HEMETAB.....	3
CONTRAVE.....	1	HEMOCYTE PLUS	3
<i>cyanocobalamin</i>	2	HYCODAN	1
CYANOCOBALAMIN	2	<i>hydrocodone bitartrate-homatropine</i> <i>methylbromide</i>	1
D		<i>hydrocodone polistirex-</i> <i>chlorpheniramine polistirex</i>	1
DERMACINRX PUREFOLIX	2	<i>hydromet</i>	1
<i>dialyvite</i>	2		

<i>hydroxocobalamin acetate</i>	3
I	
<i>inatal gt</i>	3
INFUVITE ADULT	3
INFUVITE PEDIATRIC	3
J	
JENLIVA PRENATAL/POSTNATA	3
K	
KOSHER PRENATAL PLUS IRON.....	3
L	
LEVITRA	6
LOMAIRA	1
M	
MEPHYTON	3
METHIONINE/INOSITOL/CHOLI.....	3
METHYLCOBALAMIN	3
MULTI-MAC.....	3
<i>multivitamin/fluoride</i>	3
MUSE	6
N	
NASCOBAL.....	3
NATACHEW	3
NATALVIT	3
NEEVO DHA	3
NEONATAL/DHA.....	3
NEONATAL 19	3
NEONATAL FE.....	3
NEPHPLEX RX.....	3
NEPHROCAPS	3
NEPHRO-VITE RX.....	3
NESTABS	3
NESTABS DHA	3
NESTABS ONE	3
NEURIN-SL	3
NIACIN.....	3
NIACINAMIDE	3
<i>niacinamide w/ zinc-copper-</i> <i>methylfolate-se-cr</i>	3
NICOMIDE	3
NUTRIVIT	3
O	
OB COMPLETE	3
OB COMPLETE/DHA	4
OB COMPLETE ONE	4
OB COMPLETE PETITE	4
OB COMPLETE PREMIER.....	4
OBSTETRIX ONE	4

<i>orlistat</i>	1
OVEEZA.....	4
P	
<i>phendimetrazine tartrate</i>	1
PHENDIMETRAZINE TARTRATE	1
<i>phentermine hcl</i>	1
PHENYLEPHRINE HYDROCHLORI	6
PHYSICIANS EZ USE B-12 CO.....	4
<i>phytonadione</i>	4
PLENITY	1
<i>pnv-dha</i>	4
PNV-DHA+DOCUSATE	4
PNV PRENATAL PLUS MULTIVI	4
<i>pnv-select</i>	4
POLY-VI-FLOR	4
POLY-VI-FLOR/IRON.....	4
<i>poly-vitamin/fluoride</i>	4
POTABA.....	4
POTASSIUM P-AMINO BENZOATE.....	4
PREGEN DHA.....	4
PREGENNA.....	4
PRENAISSANCE	4
PRENAISSANCE PLUS	4
PRENARA	4
<i>prenatal 19</i>	4
PRENATAL PLUS IRON	4
PRENATAL-U	4
PRENATE	4
PRENATE AM	4
PRENATE DHA	4
PRENATE ELITE	4
PRENATE ENHANCE.....	4
PRENATE MINI.....	4
PRENATE PIXIE.....	4
PRENATE RESTORE	4
PRENATVITE PLUS	4
PRIMACARE	4
<i>promethazine-dm</i>	1
<i>promethazine vc/codeine</i>	1
<i>promethazine w/codeine</i>	1
PROVIDA OB	4
<i>pseudoephed-bromphen-dm</i>	1
PYRIDOXAL-5-PHOSPHATE.....	4
<i>pyridoxine hcl</i>	4
PYRIDOXINE HCL.....	4
PYRIDOXINE HYDROCHLORIDE.....	4

Q		
QSYMIA.....	1	
QUAD-MIX.....	6	
QUFLORA FE.....	4	
QUFLORA FE PEDIATRIC.....	4	
QUFLORA GUMMIES.....	4	
QUFLORA PEDIATRIC.....	4	
R		
RAYALDEE.....	4	
<i>renal caps</i>	4	
RENATABS.....	5	
RENATABS WITH IRON.....	5	
REVESTA.....	5	
S		
SAXENDA.....	1	
SELECT-OB.....	5	
SELECT-OB+DHA.....	5	
<i>sildenafil citrate</i>	6	
SODIUM ASCORBATE.....	5	
STAXYN.....	6	
STENDRA.....	6	
STROVITE FORTE.....	5	
SUPER BI-MIX.....	6	
SUPER QUAD-MIX.....	6	
SUPER TRI-MIX.....	6	
SUPERVITE.....	5	
SUPPORT.....	5	
T		
<i>tadalafil</i>	6	
TARON-C DHA.....	5	
TARON-PREX.....	5	
TESSALON PERLES.....	1	
<i>thiamine hcl</i>	5	
THIAMINE HCL.....	5	
THIAMINE MONONITRATE.....	5	
TRICARE.....	5	
TRICARE PRENATAL DHA ONE.....	5	
TRI-MIX.....	6	
<i>trinate</i>	5	
TRINAZ.....	5	
TRISTART DHA.....	5	
TRISTART FREE.....	5	
TRISTART ONE.....	5	
TRIVEEN-DUO DHA.....	5	
TRI-VI-FLOR.....	5	
<i>tri-vitamin/fluoride</i>	5	
<i>tri-vite/fluoride</i>	5	
TUSSICAPS.....	1	
TUXARIN ER.....	1	
TUZISTRA XR.....	1	
V		
<i>vardenafil hcl</i>	6	
VIAGRA.....	6	
VINATE II.....	5	
VINATE ONE.....	5	
<i>virt-gard</i>	5	
<i>vitafol</i>	5	
VITAFOL FE+.....	5	
VITAFOL GUMMIES.....	5	
VITAFOL-NANO.....	5	
VITAFOL-OB.....	5	
VITAFOL-OB+DHA.....	5	
VITAFOL-ONE.....	5	
VITAFOL STRIPS.....	5	
VITAFOL ULTRA.....	5	
VITAL-D RX.....	5	
VITAMEDMD ONE RX/QUATREFO.....	5	
VITAMEDMD REDICHEW RX.....	5	
<i>vitamin b-complex 100</i>	5	
VITAMIN E ACETATE.....	5	
VITAPEARL.....	5	
VITATRUE.....	5	
VIVA DHA.....	5	
VP-PNV-DHA.....	5	
W		
WEGOVI.....	1	
WHEAT GERM.....	6	
X		
XENICAL.....	1	
Z		
ZATEAN-PN DHA.....	6	
ZATEAN-PN PLUS.....	6	

Este formulario se actualizó el 10/15/2023. Para obtener información más reciente u otras preguntas, comuníquese con el servicio para miembros al 1-888-970-0917 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo y las 24 horas del día, los 7 días de la semana, de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre, o visite carefirst.com/learngroupma.

Esta lista de medicamentos adicionales cubiertos puede cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando sea necesario.

CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage es el nombre comercial de CareFirst Advantage PPO Inc., licenciataria independiente de Blue Cross and Blue Shield Association. BLUE CROSS®, BLUE SHIELD® y los símbolos de la Cruz y el Escudo son marcas de servicio registradas de Blue Cross and Blue Shield Association, una asociación de planes independientes de Blue Cross y Blue Shield.