

# Los 100 Principales Medicamentos con Receta

A continuación, encontrará una lista de los 100 principales medicamentos con receta usados por los afiliados de Medicare en Maryland. No se preocupe si no ve aquí una de sus recetas, esta no es una lista de todos los medicamentos cubiertos por nuestros planes.

Esta información corresponde al Básico de CareFirst BlueCross BlueShield Advantage (HMO) y al Mejorado de CareFirst BlueCross BlueShield Advantage (HMO). Para obtener un listado completo, los límites de las recetas y los requisitos de autorización previa, visite [carefirst.com/medicareadvantage](http://carefirst.com/medicareadvantage) o llame al 833-473-0394.

**Si los medicamentos se muestran en letra minúscula y en *itálica*, es porque son medicamentos genéricos. Si los medicamentos están en mayúsculas, es porque son MEDICAMENTOS DE MARCA.**

Nombre del Medicamento	Nivel Básico/Nivel Mejorado
<i>Acetaminofén-Codeína</i>	2
<i>Sulfato de Albuterol Hfa</i>	3
<i>Alendronato de Sodio</i>	1
<i>Alopurinol</i>	1
<i>Alprazolam</i>	2
<i>Clorhidrato de Amitriptilina</i>	3
<i>Besilato de Amlodipina</i>	1
<i>Amoxicilina</i>	1
<i>Amoxicilina-Clavulanato de Potasio</i>	Tableta: 2 o 3 Suspensión: 3 o 4
<i>Atenolol</i>	1
<i>Atorvastatina Calcio</i>	1
<i>Azitromicina</i>	Tableta: 1 Suspensión: 3
<i>Baclofeno</i>	3
<i>Bupropión Xl</i>	3
<i>Clorhidrato de Buspirona</i>	1 o 3
<i>Carvedilol</i>	1
<i>Cefdinira</i>	Cápsula: 2 Suspensión: 3

Fuente: Los datos se resumieron del Archivo de Uso Público para Profesionales Autorizados para Prescribir de la Parte D, el cual no incluye recetas escritas por un proveedor para 10 o menos beneficiarios de la Parte D de Medicare.

## Los 100 Principales Medicamentos con Receta

Nombre del Medicamento	Nivel Básico/Nivel Mejorado
<i>Celecoxib</i>	3
<i>Cefalexina</i>	Cápsula: 1 Suspensión: 3
<i>Clorhidrato de Ciprofloxacina</i>	1 o 4
<i>Hidrobromuro de Citalopram</i>	Tableta: 1 Solución Oral: 3
<i>Clorhidrato de Clindamicina</i>	2
<i>Clonazepam</i>	2
<i>Clorhidrato de Clonidina</i>	1
<i>Clopidogrel</i>	1
<i>Colchicina</i>	4
<i>Clorhidrato de Ciclobenzaprina</i>	3
<i>Diazepam</i>	Tableta: 2 Solución Oral/Concentrado: 3
<i>Diclofenaco Sódico</i>	Tableta de Liberación Retardada: 2 Tableta de liberación prolongada: 3 Gel: 3
<i>Hiclato de Doxiciclina</i>	3
<i>Monohidrato de Doxiciclina</i>	Cápsula: 2 Tableta/Suspensión: 3
<i>Clorhidrato de Duloxetina</i>	3
<i>ELIQUIS</i>	3
<i>Oxalato de Escitalopram</i>	Tableta: 1 Solución Oral: 4
<i>Ezetimiba</i>	3
<i>Famotidina</i>	Tableta: 1 Suspensión: 4
<i>Fluconazol</i>	Tableta: 2 o 3 Suspensión: 3
<i>Hiclato de Fluoxetina</i>	Cápsula: 1 o 2 Solución Oral: 3
<i>Propionato de Fluticasona</i>	Suspensión nasal: 2 Crema/ungüento: 3
<i>Furosemida</i>	Tableta: 1 Solución Oral: 2
<i>Gabapentina</i>	Cápsula: 2 Tableta/Solución Oral: 3
<i>Clorhidrato de Hidralazina</i>	2
<i>Hidroclorotiazida</i>	1
<i>Hidrocodona/Acetaminofén</i>	Tableta: 3 Solución Oral: 4

## Los 100 Principales Medicamentos con Receta

Nombre del Medicamento	Nivel Básico/Nivel Mejorado
<i>Hydrocortisona</i>	Crema: 1 o 2 Loción/Ungüento: 2 Tableta: 3
<i>Clorhidrato de Hidroxizina</i>	3
<i>Ibuprofeno</i>	Tableta: 1 Suspensión: 3
<i>Mononitrato de Isosorbida</i>	1
<i>Ketoconazol</i>	Champú: 2 Tableta/Crema: 3
<i>LANTUS SOLOSTAR</i>	3
<i>Levetiracetam</i>	3
<i>Levofloxacin</i>	Tableta: 1 Solución Oral: 4
<i>Levotiroxina Sódica</i>	2
<i>Lisinopril</i>	1
<i>Lisinopril e Hidroclorotiazida</i>	1
<i>Lorazepam</i>	Tableta: 2 Solución Oral: 3
<i>Losartán-Hidroclorotiazida</i>	1
<i>Losartán de Potasio</i>	1
<i>Clorhidrato de Meclizina</i>	2
<i>Meloxicam</i>	1
<i>Clorhidrato de Metformina</i>	1
<i>Clorhidrato de Metformina de liberación prolongada</i>	1
<i>Metilprednisolona</i>	Paquete Terapéutico: 2 Tableta: 3
<i>Succinato de Metoprolol</i>	2
<i>Tartrato de Metoprolol</i>	1
<i>Metronidazol</i>	Tableta: 1 Gel: 3 Crema/Loción: 4
<i>Mirtazapina</i>	2 o 3
<i>Montelukast Sódico</i>	1
<i>Mupirocina</i>	2
<i>Naproxeno</i>	1
<i>Nifedipina de Liberación Prolongada</i>	3
<i>Nitrofurantoína Mono-Macro</i>	3
<i>Nistatina</i>	Crema/Ungüento/Suspensión: 2 Tabletas: 3
<i>Omeprazol</i>	1

## Los 100 Principales Medicamentos con Receta

Nombre del Medicamento	Nivel Básico/Nivel Mejorado
<i>Clorhidrato de Ondansetrón</i>	Tableta: 3 Solución Oral: 4
<i>Ondansetrón Odt</i>	3
<i>Clorhidrato de Oxidona</i>	Tableta: 3 Cápsula/Solución Oral: 4
<i>Oxidona-Acetaminofén</i>	3
<i>Pantoprazol Sódico</i>	1
<i>Clorhidrato de Paroxetina</i>	Píldora: 2 Solución Oral: 4
<i>Cloruro de Potasio</i>	Tableta: 2 o 3 Cápsula: 3
<i>Pravastatina Sódica</i>	1
<i>Prednisona</i>	Tableta: 2 Paquete Terapéutico: 3 Solución Oral: 4
<i>Pregabalina</i>	Cápsula: 3 o 4 Solución Oral: 3
<i>Fumarato de Quetiapina</i>	2
<i>Rosuvastatina de Calcio</i>	1
<i>Clorhidrato de Sertralina</i>	Tableta: 1 Solución Oral: 3
<i>Simvastatina</i>	1
<i>Espironolactona</i>	1
<i>Trimetoprima/Sulfametoxazol</i>	Tableta: 1 Suspensión: 3
<i>Clorhidrato de Tamsulosina</i>	2
<i>Clorhidrato de Tramadol</i>	2
<i>Clorhidrato de Trazodona</i>	1
<i>Acetónido de Triamcinolona</i>	Crema/Ungüento: 2 Loción: 3
<i>Valaciclovir</i>	3
<i>Clorhidrato de Venlafaxina de Liberación Prolongada</i>	2
<i>VENTOLIN HFA</i>	3
<i>Warfarina Sódica</i>	1
<i>XARELTO</i>	3
<i>Tartrato de Zolpidem</i>	2

CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage es un plan de la Organización de Mantenimiento de la Salud (HMO, por sus siglas en inglés) con un contrato con Medicare. La inscripción en CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage depende de la renovación de su contrato.

CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage es el nombre comercial de CareFirst Advantage, Inc., licenciario 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.

# Aviso de Prohibición de Discriminación y Disponibilidad de Servicios de Ayuda con el Idioma

(ACTUALIZADO AL 05 DE AGOSTO DE 2019)

CareFirst BlueCross BlueShield, CareFirst BlueChoice, Inc. y todas sus filiales corporativas (CareFirst) cumplen con las leyes federales vigentes de derechos civiles y no discriminan en función de raza, color, nacionalidad, edad, incapacidad o sexo. CareFirst no excluye a las personas ni las trata de forma diferente debido a la raza, el color, la nacionalidad, la edad, alguna incapacidad o el sexo.

CareFirst:

- Brinda ayuda y servicios gratuitos a personas que tienen alguna incapacidad para comunicarse efectivamente con nosotros, tales como:
  - intérpretes calificados del lenguaje de señas; e
  - información escrita en otros formatos (impresiones grandes, audios, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Brinda servicios de idiomas gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, tales como:
  - intérpretes calificados; e
  - información escrita en otros idiomas

**Si necesita alguno de estos servicios, comuníquese al 1-855-290-5744.**

Si considera que CareFirst no ha proporcionado estos servicios o que ha discriminado de alguna manera en función de la raza, el color, la nacionalidad, la edad, la incapacidad o el sexo, puede presentar una queja formal a nuestro Coordinador de Derechos Civiles de CareFirst por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, nuestro Coordinador de Derechos Civiles de CareFirst está a su disposición para ayudarlo.

**Para presentar una queja sobre alguna violación de los derechos civiles federales, póngase en contacto con el Coordinador de Derechos Civiles según se indica a continuación. No envíe pagos, consultas sobre reclamaciones u otra documentación a esta oficina.**

## **Coordinador de Derechos Civiles, Oficina Corporativa de Derechos Civiles**

Domicilio Postal P.O. Box 8894  
Baltimore, Maryland 21224

Dirección de Correo Electrónico [civilrightscoordinator@carefirst.com](mailto:civilrightscoordinator@carefirst.com)

Número de Teléfono 410-528-7820  
Número de Fax 410-505-2011

También puede presentar una reclamación de derechos civiles ante el Departamento de Servicios Humanos y de Salud de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles, en forma electrónica por medio del portal de Reclamos de la Oficina de Derechos Civiles, que podrá encontrar en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o en forma telefónica al:

Departamento de Servicios Humanos y de Salud de los Estados Unidos  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Podrá encontrar los formularios de queja en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage es el nombre comercial de CareFirst Advantage, Inc., CareFirst Advantage PPO, Inc. y CareFirst Advantage DSNP, Inc., licenciatarios independientes 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.

## Multi-Language Insert

### Multi-language Interpreter Services

**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 1-855-290-5744. Someone who speaks English/Language 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 1-855-290-5744. 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 1-855-290-5744。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 1-855-290-5744。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 panggagamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-855-290-5744. 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 1-855-290-5744. 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 1-855-290-5744 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 1-855-290-5744. 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 1-855-290-5744 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 1-855-290-5744. 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 1-855-290-5744. 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 1-855-290-5744 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 1-855-290-5744. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

**Portugués:** 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 1-855-290-5744. 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 1-855-290-5744. 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 1-855-290-5744. 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、1-855-290-5744にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。