



Insurance Company, Inc.

2024

Apéndice del formulario

A continuación, se incluye una lista de los cambios en el formulario para el año de beneficios 2024. Esta no es una lista completa de los medicamentos cubiertos por el plan de la Parte D. Los cambios en el formulario se reflejan en el formulario de 2024 que se puede descargar del sitio web de Care N' Care Insurance Company, Inc.

Para obtener una lista completa de los medicamentos cubiertos por Care N' Care Insurance Company, Inc. visite nuestro sitio web en www.cnchealthplan.com o llame al equipo de experiencia del cliente al 1-877-374-7993, o al 711 los usuarios de TTY, desde el 1.º de octubre hasta el 31 de marzo, los siete (7) días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora estándar del centro, o desde el 1.º de abril hasta el 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora estándar del centro.

BD: la Parte B frente a la Parte D,

NF: no aparece en el formulario, PA: autorización previa, QL: límite de cantidad para 30 días

CAMBIOS EN EL FORMULARIO DE 2024

Table with 5 columns: Nombre del medicamento, Nivel actual del medicamento, Nivel nuevo del medicamento, Motivo del cambio, Medicamento alternativo, nivel del medicamento alternativo. Rows include Abrysvo, AmBisome, Amphotericin B, Arexvy, and Austedo.

Identificación del formulario: 24528 Ver. #7

Última actualización: 09/29/2023

Y0107_24_115_M



Insurance Company, Inc.

2024

Apéndice del formulario

BD: la Parte B frente a la Parte D,
NF: no aparece en el formulario, PA: autorización previa, QL: límite de cantidad para 30 días

CAMBIOS EN EL FORMULARIO DE 2024

Table with 5 columns: Nombre del medicamento, Nivel actual del medicamento, Nivel nuevo del medicamento, Motivo del cambio, Medicamento alternativo, nivel del medicamento alternativo. Rows include medications like Bylvay Capsule, Cosentyx, Flovent, and Haloette.

Identificación del formulario: 24528 Ver. #7

Última actualización: 09/29/2023

Y0107_24_115_M



Insurance Company, Inc.

2024

Apéndice del formulario

BD: la Parte B frente a la Parte D,
NF: no aparece en el formulario, PA: autorización previa, QL: límite de cantidad para 30 días

Table with 5 columns: Nombre del medicamento, Nivel actual del medicamento, Nivel nuevo del medicamento, Motivo del cambio, Medicamento alternativo, nivel del medicamento alternativo. Rows include Plasma-Lyte 148 Solution Intravenous, Talzenna Capsule 0.1 MG Oral, Talzenna Capsule 0.35 MG Oral, Tiotropium Bromide Monohydrate Capsule 18 MCG Inhalation, Vigadrone Tablet 500 MG Oral, Zejula Tablet 100 MG Oral, Zejula Tablet 200 MG Oral, Zejula Tablet 300 MG Oral.

Care N' Care Insurance Company, Inc. seguirá cubriendo los medicamentos en cuestión para las personas inscritas que tomen los medicamentos en el momento del cambio durante el resto del año del plan, siempre y cuando el medicamento siga siendo médicamente necesario, el médico del miembro lo siga recetando y no haya sido retirado por cuestiones de seguridad.

Si retiramos medicamentos de nuestro formulario o agregamos autorizaciones previas, límites de cantidad o restricciones de tratamiento escalonado en relación con un medicamento, o si movemos un medicamento a un nivel superior de costo compartido, puede solicitar a Care N' Care Insurance Company, Inc. que haga una excepción

Identificación del formulario: 24528 Ver. #7

Última actualización: 09/29/2023

Y0107_24_115_M



Insurance Company, Inc.

2024

Apéndice del formulario

a nuestras normas de cobertura. Para solicitar una excepción al formulario, la clasificación por niveles o la restricción de uso, comuníquese con el Equipo de experiencia del cliente al 1-877-374-7993, o al 711 los usuarios de TTY, desde el 1.º de octubre hasta el 31 de marzo, los siete (7) días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora estándar del centro, o desde el 1.º de abril hasta el 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora estándar del centro.

Esta información está disponible de forma gratuita en otros idiomas. Comuníquese con el Equipo de experiencia del cliente al 1-877-374-7993 para obtener información adicional.

This information is available for free in other languages. Please contact our Customer Experience Team at 1-877-374-7993 for additional information.

Los beneficiarios deben usar las farmacias de la red para tener acceso al beneficio de medicamentos con receta. Los beneficios, la prima o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1.º de enero de cada año. Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Comuníquese con el plan para obtener más información. Pueden aplicarse ciertas limitaciones, copagos y restricciones.

Care N' Care Insurance Company, Inc. (Care N' Care) que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en Care N' Care depende de la renovación del contrato.