



Lista de medicamentos con costo compartido de cero para 2024

Planes Individuales y Familiares

Se aplica a los siguientes estados:

AL, AZ, CO, FL, GA, IL, KS, LA, MD, MI, MO, MS, NC, NJ, NM, OH, OK, SC, TN, TX, VA, WA, WI



Contenido

Lista de medicamentos con costo compartido de cero	3
Medicamentos preventivos	3
Aspirina para prevenir la preeclampsia durante el embarazo	4
Medicamentos para el control de la natalidad (anticonceptivos)	4
Preparación intestinal para una colonoscopia necesaria para el examen del cáncer de colon... ..	4
Medicamentos preventivos del cáncer de mama	4
Medicamentos preventivos con fluoruro.....	5
Medicamentos preventivos con ácido fólico	5
Medicamentos para prevenir la conjuntivitis neonatal gonocócica	5
Medicamentos para prevenir la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	5
Medicamentos preventivos de estatinas.....	5
Medicamentos para dejar de fumar	6
Vacunas	6
Otros medicamentos	6



Lista de medicamentos con costo compartido de cero

Tu plan Individual y Familiar de UnitedHealthcare cubre ciertos medicamentos sin costo cuando se surten en una farmacia de la red. Aunque tu plan tenga un deducible y no lo hayas alcanzado, tu costo compartido seguirá siendo de \$0.

Pueden aplicarse requisitos del formulario, como la autorización previa o los límites en la cantidad. Para saber si tu medicamento cumple estos requisitos, consulta la Lista de Medicamentos Recetados (Prescription Drug List, PDL) en myuhc.com/exchange.

Medicamentos preventivos

Tu plan Individual y Familiar de UnitedHealthcare cubre ciertos medicamentos y suplementos preventivos sin costo cuando se surten en una farmacia de la red.

De acuerdo con la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act, ACA) de 2010, los medicamentos y suplementos preventivos de venta con receta y sin receta incluyen:

- Aspirina para prevenir la preeclampsia durante el embarazo
- Medicamentos para el control de la natalidad (anticonceptivos)
- Preparación intestinal para una colonoscopia necesaria para el examen del cáncer de colon
- Medicamentos preventivos del cáncer de mama
- Fluoruro para prevenir las caries dentales
- Ácido fólico para prevenir defectos congénitos
- Medicamentos para prevenir la conjuntivitis neonatal gonocócica
- Medicamentos preventivos de preexposición a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
- Estatinas para prevenir los accidentes cardiovasculares
- Medicamentos para dejar de fumar
- Vacunas

Seguimos las recomendaciones del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos, la Administración de Recursos y Servicios de Salud y el Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación.

¿Cómo se utiliza esta lista?

- Busca medicamentos por enfermedad.
- Entérate cuando haya medicamentos disponibles sin costo alguno para ti. Algunos medicamentos no tienen costo sólo si se cumplen determinados requisitos. Como se indica en esta lista, es posible que necesitemos que tu proveedor de cuidado de la salud nos suministre información sobre tu estado de salud para confirmar que cumples los requisitos para obtener medicamentos preventivos sin costo.

¿Qué ocurre si mi medicamento no está cubierto?

Si tu proveedor de cuidado de la salud determina que necesitas un medicamento preventivo que no está cubierto en tu Lista de Medicamentos Recetados (PDL), es posible que tu medicamento siga estando disponible sin costo alguno para ti. Tu proveedor de cuidado de la salud puede comunicarnos que necesitas el medicamento por motivos médicos y suministrararnos información sobre tu diagnóstico y tu historial de medicamentos para confirmar que cumples los requisitos para obtener el medicamento preventivo sin costo.

¿Cómo puede mi proveedor de cuidado de la salud proporcionarme información para obtener un medicamento preventivo sin costo?

Tu proveedor de cuidado de la salud puede comunicarse con Optum Rx:

- En Internet: professionals.optumrx.com
- Por teléfono: 1-800-711-4555



Si necesitas ayuda, también puedes iniciar una solicitud en myuhc.com/exchange o llamar al número de Servicio al Cliente que figura en tu tarjeta de ID, y podremos comunicarnos con tu proveedor de cuidado de la salud para obtener información que sirva para tramitar la solicitud.

Si tu medicamento está aprobado y califica como medicamento preventivo recomendado, puedes recibirlo sin costo alguno. Si tu medicamento no califica, deberás pagar el costo compartido habitual de tu plan.

Aspirina para prevenir la preeclampsia durante el embarazo

Si estás embarazada, puedes adquirir aspirina sin costo para prevenir la preeclampsia. Para calificar, debes:

- Estar en riesgo de sufrir preeclampsia durante el embarazo, y
- Obtener una receta de estos productos de tu proveedor de cuidado de la salud, incluso si los productos se venden sin receta.

ASPIRINA 81 MG MASTICABLE DE DOSIS BAJA	\$0 de copago para los miembros de 16 a 49 años.
ST JOSEPH 81 MG MASTICABLE DE DOSIS BAJA	
ASPIRINA 81 MG TABLETA MASTICABLE DE DOSIS BAJA CON RECUBRIMIENTO ENTÉRICO	

Medicamentos para el control de la natalidad (anticonceptivos)

Tu plan cubre los métodos de control de la natalidad y anticonceptivos de emergencia, de venta con sin receta. Consulta la lista de medicamentos control de la natalidad (anticonceptivos) para obtener más información.

Preparación intestinal para una colonoscopia necesaria para el examen del cáncer de colon

Si te estás preparando para una colonoscopia preventiva, puedes disponer de determinados medicamentos preventivos sin costo. Tu Lista de Medicamentos Recetados (PDL) contiene información adicional sobre los medicamentos cubiertos. Para calificar, debes:

- Tener entre 45 y 75 años de edad y;
- Usar el medicamento para la preparación intestinal de una colonoscopia que se necesita para un examen de cáncer de colon; y
- Obtener una receta de estos productos de tu proveedor de cuidado de la salud, incluso si los productos se venden sin receta.

BISACODYL TABLETAS 5 MG CON RECUBRIMIENTO ENTÉRICO	\$0 de copago
CITROMA SOLUCIÓN CON SABOR A LIMÓN	
CLEARLAX EN POLVO	
GAVILAX EN POLVO	
GENTLELAX EN POLVO	
GLYCOLAX EN POLVO 3350 EXCLUIDO DEL FORMULARIO	
CITRATO DE MAGNESIO, SOLUCIÓN CON SABOR A LIMÓN	
MIRALAX EN POLVO 3350 EXCLUIDO DEL FORMULARIO	
POLIETILENGLICOL EN POLVO 3350 EXCLUIDO DEL FORMULARIO	
GAVILYTE-C SOLUCIÓN	
GAVILYTE-G SOLUCIÓN	
GAVILYTE-N PAQUETE PARA SOLUCIÓN CON SABOR	
PEG-3350 SOLUCIÓN DE ELECTROLITOS	
PEG-3350/SOLUCIÓN DE CLORURO DE POTASIO/SODIO	

Medicamentos preventivos del cáncer de mama

Si tienes un alto riesgo de padecer cáncer de mama, estos medicamentos preventivos están disponibles sin costo alguno. Para calificar, debes:

- Tener 35 años de edad o más, y
- Estar en alto riesgo de padecer cáncer de mama, y
- Tener un riesgo bajo de sufrir efectos adversos por los medicamentos.

ANASTROZOL TABLETAS 1 MG	\$0 de copago para miembros de 35 años o más una vez que tu proveedor de cuidado de la salud confirme que el medicamento es para prevenir el cáncer de mama.
EXEMESTANO TABLETAS 25 MG	
LETROZOL TABLETAS 2.5 MG	
RALOXIFENO TABLETAS 60 MG	
TAMOXIFENO TABLETAS 20 MG	



Medicamentos preventivos con fluoruro

Las tabletas, tabletas masticables y gotas de flúor están disponibles sin costo alguno para prevenir las caries dentales en niños de 0 a 16 años, si la fuente de agua es deficiente en flúor (no incluye pastas ni enjuagues dentales).

FLUORURO MASTICABLE 0.25 MG INCLUIDO EN EL FORMULARIO	NAFRINSE GOTAS 0.125 MG	FLUORURO SÓDICO MASTICABLE 2.2 MG
FLUORURO MASTICABLE 1 MG INCLUIDO EN EL FORMULARIO	FLUORURO SÓDICO MASTICABLE 0.25 MG INCLUIDO EN EL FORMULARIO	FLUORURO SÓDICO GOTAS 0.5 MG/ML
FLUORUITAB GOTAS 0.125 MG	FLUORURO SÓDICO MASTICABLE 0.5 MG INCLUIDO EN EL FORMULARIO	FLUORURO SÓDICO TABLETAS 0.5 MG INCLUIDO EN EL FORMULARIO
NAFRINSE MASTICABLE 1 MG INCLUIDO EN EL FORMULARIO	FLUORURO SÓDICO MASTICABLE 1.1 MG	FLUORURO SÓDICO TABLETAS 1 MG INCLUIDO EN EL FORMULARIO

Medicamentos preventivos con ácido fólico

Si estás o puedes quedar embarazada, tienes a tu disposición medicamentos preventivos con ácido fólico sin costo alguno. Pide una receta de estos productos a tu proveedor de cuidado de la salud, incluso si los productos se venden sin receta.

FA-8 CÁPSULAS 800 MCG	\$0 de copago
ÁCIDO FÓLICO TABLETAS 400 MCG	
ÁCIDO FÓLICO TABLETAS 800 MCG	

Medicamentos para prevenir la conjuntivitis neonatal gonocócica

El Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos recomienda la administración profiláctica de pomada tópica de eritromicina ocular a todos los recién nacidos para prevenir la conjuntivitis neonatal gonocócica. Por lo general, este medicamento se administra después del parto en un hospital y está cubierto por los beneficios médicos. Si el parto de un recién nacido ocurre fuera de un centro hospitalario, aún es recomendable administrar este medicamento después del parto y puede que esté cubierto por el beneficio de farmacia.

Por lo general, este medicamento está cubierto por el costo compartido habitual de tu plan. Sin embargo, está disponible con \$0 de costo compartido para los recién nacidos de 0 a 1 mes de edad. En el caso de los padres que deseen obtener este medicamento antes de que el bebé nazca, tu proveedor de cuidado de la salud puede solicitar la cobertura del medicamento de tu hijo sin costo alguno para ti.

ERITROMICINA POMADA 5 MG/GM	\$0 de copago una vez que tu proveedor de cuidado de la salud confirme que es para prevenir la conjuntivitis neonatal gonocócica de un recién nacido.
-----------------------------	---

Medicamentos para prevenir la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

Si estás en mayor probabilidad de infectarte por el VIH pero aún no te has infectado, estos medicamentos preventivos están disponibles sin costo alguno para ti. Para calificar, debes:

- Estar en situación de alto riesgo de infección por el VIH, y
- Usar el medicamento para prevenir la infección por VIH como profilaxis preexposición (PPrE).

EMTRICITABINA-TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO TABLETA 200-300 MG	\$0 de copago una vez que tu proveedor de cuidado de la salud confirme que es para prevenir el VIH como profilaxis previa a la exposición (PPrE) en personas con alto riesgo de infección por VIH.
TENOFOVIR TABLETAS 300 MG	

Medicamentos preventivos de estatinas

El Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos recomienda que los adultos sin antecedentes de enfermedad cardiovascular (ECV) –enfermedad coronaria sintomática o accidente cerebrovascular– usen una estatina de dosis baja a moderada para la prevención de eventos de ECV. Para calificar, debes:

- Tener entre 40 y 75 años, y
- Tener uno o más factores de riesgo cardiovascular (colesterol alto, diabetes, hipertensión arterial o tabaquismo), y
- Tener un riesgo estimado del 10% o superior de sufrir un evento cardiovascular a 10 años.

ATORVASTATINA TABLETAS 10 MG	SIMVASTATINA TABLETAS 5 MG	\$0 de copago para los miembros de 40 a 75 años de edad
ATORVASTATINA TABLETAS 20 MG	SIMVASTATINA TABLETAS 10 MG	
LOVASTATINA TABLETAS 10 MG	SIMVASTATINA TABLETAS 20 MG	
LOVASTATINA TABLETAS 20 MG	SIMVASTATINA TABLETAS 40 MG	
LOVASTATINA TABLETAS 40 MG		
PRAVASTATINA TABLETAS 10 MG	PRAVASTATINA TABLETAS 80 MG	\$0 de copago para los miembros de 40 a 75 años de edad una vez que tu proveedor de cuidado de la salud confirme tu riesgo de enfermedad cardiovascular.
PRAVASTATINA TABLETAS 20 MG	ROSUVASTATINA TABLETAS 5 MG	
PRAVASTATINA TABLETAS 40 MG	ROSUVASTATINA TABLETAS 10 MG	

Medicamentos para dejar de fumar

Si necesitas ayuda para dejar de fumar o de consumir productos del tabaco, tienes estos medicamentos preventivos a tu disposición sin costo alguno. Para calificar, debes:

- Tener 18 años o más, y
- Obtener una receta de estos productos de tu proveedor de cuidado de la salud, incluso si los productos se venden sin receta.

BUPROPIÓN TABLETAS 150 MG LIBERACIÓN PROLONGADA	NICOTINA DIS 7 MG/24 H	NICOTROL INHALADOR
NICODERM CQ DIS 14 MG/24 H	GOMA DE MASCAR DE NICOTINA 2 MG	NICOTROL NS SPR 10 MG/ML
NICODERM CQ DIS 21 MG/24 H	GOMA DE MASCAR DE NICOTINA 4 MG	THRIVE GOMA DE MASCAR 2 MG SABOR A MENTA
NICODERM CQ DIS 7 MG/24 H	GRAJEAS DE NICOTINA 2 MG SABOR A MENTA	VARENICLINA TABLETAS 0.5 MG
NICORETTE GOMA DE MASCAR 2 MG	GRAJEAS DE NICOTINA 4 MG SABOR A MENTA	VARENICLINA TABLETAS 1 MG
NICORETTE GOMA DE MASCAR 4 MG	KIT DE SISTEMA TRANSDÉRMICO DE NICOTINA	
NICORETTE GRAJEAS 2 MG SABOR A MENTA	NICOTINA TRANSDÉRMICA DIS 14 MG/24 H	
NICORETTE GRAJEAS 4 MG SABOR A MENTA	NICOTINA TRANSDÉRMICA DIS 21 MG/24 H	

Vacunas

Tu plan cubre las vacunas que recomienda el Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP). Consulta la Lista de Medicamentos Recetados (PDL) en myuhc.com/exchange para obtener una lista de las vacunas que cubre tu plan. Puedes obtener las vacunas de un proveedor de cuidado de la salud, incluido un farmacéutico. Pregunta en una farmacia de la red si ofrecen vacunas.

Otros medicamentos

Tu plan Individual y Familiar de UnitedHealthcare cubre otros medicamentos sin costo cuando se surten en una farmacia de la red.

Categoría	Medicamento
Reacciones alérgicas	epinefrina (genérico EpiPen, genérico EpiPen Jr)
	Symjepi
Asma	albuterol HFA (genérico ProAir HFA, genérico Proventil HFA, genérico Ventolin HFA)
	albuterol solución para nebulización
	Ventolin HFA
Hipoglucemia (bajo nivel de azúcar en sangre)	Baqsimi
	glucagón (genérico Glucagon Kit)
	Gvoke
Sobredosis de opiáceos	Zegalogue
	aerosol nasal de naloxona (genérico Narcan)
	Narcan

Negrita = Medicamento de marca

[Fuente normal = Medicamento genérico]



¿Necesitas más información sobre la cobertura y los costos de tus medicamentos de farmacia?

Visita myuhc.com/exchange. También puedes llamar al número de teléfono que figura en tu tarjeta de ID. Los proveedores de cuidado de la salud pueden visitar uhcprovider.com/exchange.

Los medicamentos se clasifican por uso terapéutico de afecciones comunes en esta guía de referencia sólo para facilitar la consulta. Estas categorías no determinan la cobertura del medicamento para tu afección. Tu plan de beneficios determina la cobertura de estos medicamentos. Cuando se observen diferencias, los documentos del plan de beneficios regirán la cobertura. Puede que esta lista no sea exhaustiva y está sujeta a cambios a lo largo del año. Todos los medicamentos de marca son de marcas comerciales o marcas registradas de sus respectivos dueños

M58571 11/23 © 2023 United HealthCare Services, Inc. Todos los derechos reservados.

