



Lista de medicamentos sin costo compartido para 2025

Se aplica a los siguientes estados:

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

United
Healthcare®

Contenido

Lista de medicamentos sin costo compartido.....	3
Medicamentos preventivos	3
Aspirina para prevenir la preeclampsia durante el embarazo	5
Anticonceptivos	5
Preparación intestinal para una colonoscopia necesaria para la detección del cáncer de colon.....	5
Medicamentos preventivos para el cáncer de mama	6
Medicamentos preventivos con flúor	6
Medicamentos preventivos con ácido fólico	6
Medicamentos preventivos contra la oftalmia neonatal gonocócica.....	6
Medicamentos preventivos para la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	7
Medicamentos preventivos con estatinas	7
Medicamentos para dejar de fumar.....	8
Vacunas	8
Medicamentos adicionales.....	8



Lista de medicamentos sin costo compartido

Su plan individual y familiar de UnitedHealthcare cubre ciertos medicamentos sin costo para usted cuando los surte en una farmacia de la red. Incluso si su plan tiene un deducible y no lo ha alcanzado, su costo compartido sigue siendo de \$0.

Es posible que se apliquen reglas o límites de cobertura, como autorización previa o límites de cantidad. Para saber si su medicamento tiene estos requisitos, consulte su Lista de medicamentos recetados (PDL) en myuhc.com/exchange.

Medicamentos preventivos

Su plan individual y familiar de UnitedHealthcare cubre ciertos medicamentos preventivos y suplementos sin costo para usted cuando los surte en una farmacia de la red.

Según la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA) de 2010, los medicamentos y suplementos preventivos recetados y de venta libre (OTC) incluyen los siguientes:

- Aspirina para prevenir la preeclampsia durante el embarazo
- Anticonceptivos
- Preparación intestinal para una colonoscopia necesaria para la detección del cáncer de colon
- Medicamentos preventivos para el cáncer de mama
- Flúor para prevenir las caries dentales
- Ácido fólico para prevenir defectos congénitos
- Medicamentos preventivos contra la oftalmia neonatal gonocócica
- Medicamentos preventivos previos a la exposición a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
- Medicamentos con estatinas para prevenir eventos cardiovasculares
- Medicamentos que lo ayuden a dejar de fumar
- Vacunas

Seguimos las recomendaciones del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EE. UU., la Administración de Recursos y Servicios de Salud y el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización.

¿Cómo utilizo esta lista?

- Encuentre los medicamentos por afección.
- Infórmese sobre cuándo hay medicamentos disponibles sin costo para usted. Algunos medicamentos están disponibles sin costo para usted solo cuando se cumplen ciertos requisitos. Como se indica en esta lista, es posible que necesitemos que su proveedor de atención médica proporcione información sobre su afección a fin de confirmar que cumple con los requisitos para obtener el medicamento preventivo sin costo.

¿Qué pasa si mi medicamento no está cubierto?

Si su proveedor de atención médica determina que necesita un medicamento preventivo que no está cubierto en su PDL, es posible que su medicamento aún esté disponible sin costo para usted. Su proveedor de atención médica puede informarnos que el medicamento es médicamente necesario y brindarle información sobre su diagnóstico e historial de medicamentos a fin de confirmar que cumple con los requisitos para obtener el medicamento preventivo sin costo.

¿Cómo puede mi proveedor de atención médica proporcionarme información para obtener un medicamento preventivo sin costo?

Su proveedor de atención médica puede comunicarse con Optum Rx:

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

Si necesita ayuda, también puede iniciar una solicitud en myuhc.com/exchange o llamando al número de servicios para miembros que figura en su tarjeta de ID, y podemos comunicarnos con su proveedor de atención médica para obtener información que lo ayude a procesar la solicitud.

Si su medicamento está aprobado y califica como un medicamento preventivo recomendado, puede recibir su medicamento sin costo. Si su medicamento no califica, usted es responsable del monto del costo compartido habitual para su plan.



Aspirina para prevenir la preeclampsia durante el embarazo

Si está embarazada, los medicamentos con aspirina para prevenir la preeclampsia están disponibles sin costo alguno para usted. Para calificar, debe cumplir lo siguiente:

- estar en riesgo de preeclampsia durante el embarazo; y
- obtener una receta para estos productos de su proveedor de atención médica, incluso si los productos se venden sin receta.

ASPIRINA EN DOSIS BAJA, MASTICABLE, 81MG	Copago de \$0 para miembros de 16 a 49 años.
ASPIRINA EN DOSIS BAJA, TABLETA, 81MG, REC. ENT.	

Anticonceptivos

Su plan cubre los anticonceptivos y la anticoncepción de emergencia, tanto los recetados como los de venta libre.

Consulte la Lista de medicamentos anticonceptivos para obtener más detalles.

Preparación intestinal para una colonoscopia necesaria para la detección del cáncer de colon

Si se está preparando para una colonoscopia preventiva, estos medicamentos preventivos están disponibles sin costo para usted.

Para calificar, debe cumplir lo siguiente:

- tener entre 45 y 75 años de edad; y
- estar usando para la preparación intestinal para una colonoscopia necesaria para la detección del cáncer de colon; y
- obtener una receta para estos productos de su proveedor de atención médica, incluso si los productos se venden sin receta.

CLENPIQ SOL	\$0 de copago una vez que su proveedor de atención médica confirme que su uso es para prepararse para una colonoscopia preventiva.
OSMOPREP TAB 1.5MG	
PEG 3350/SOL ELECTROLITOS (100MG)	
PEG 3350/SOL ELECTROLITOS (236MG)	
PEG 3350/SOL ELECTROLITOS (240MG)	
PEG 3350/SOL ELECTROLITOS (420GM)	
PLENVU SOL	
SOD-POT-MG SULF SOL ORAL(17.5-3.13-1.6MG/177ML)	Copago de \$0
BISACODYL TAB LIBERACIÓN RETARDADA 5 MG	
CITRATO DE MAGNESIO SOL	
POLIETILENGLICOL 3350 POLVO ORAL 17GM/SCOOP	

Medicamentos preventivos para el cáncer de mama

Si tiene un mayor riesgo de padecer cáncer de mama, estos medicamentos preventivos están disponibles sin costo para usted. Para calificar, debe cumplir lo siguiente:

- tener 35 años de edad o más; y
- tener un mayor riesgo de padecer cáncer de mama; y
- tener un riesgo bajo de sufrir efectos adversos de la medicación.

ANASTROZOL, TAB. 1 MG	Copago de \$0 para miembros de 35 años o más una vez que su proveedor de atención médica confirme que su uso es para la prevención del cáncer de mama.
EXEMESTANO, TAB. 25 MG	
LETROZOL, TAB. 2.5 MG	
RALOXIFENO, TAB. 60 MG	
TAMOXIFENO, TAB. 20 MG	

Medicamentos preventivos con flúor

Las tabletas y soluciones de flúor están disponibles sin costo para prevenir las caries dentales en niños de 0 a 16 años, si la fuente de agua no tiene suficiente contenido de flúor (no incluye pasta de dientes ni enjuagues).

FLUORURO, MASTICABLE 0.25 MG F	NAFRINSE, GOTAS 0.125 MG	FLUORURO SÓDICO, MASTICABLE 2.2MG	\$0 de copago
FLUORURO, MASTICABLE 0.5 MG F	FLUORURO SÓDICO, MASTICABLE 0.25 MG F	FLUORURO SÓDICO, GOTAS 0.5 MG/ML	
FLUORURO, MASTICABLE 1 MG F	FLUORURO SÓDICO, MASTICABLE, 0.5 MG F	FLUORURO SÓDICO, MASTICABLE 0.5 MG F	
FLUORITAB, GOTAS 0.125 MG	FLUORURO SÓDICO, MASTICABLE 1.1 MG	FLUORURO SÓDICO, TAB. 1 MG F	
NAFRINSE, MASTICABLE 1 MG F			

Medicamentos preventivos con ácido fólico

Si está embarazada o puede quedar embarazada, los medicamentos preventivos con ácido fólico están disponibles sin costo para usted. obtener una receta para estos productos de su proveedor de atención médica, incluso si los productos se venden sin receta.

FA-8 CAP. 800 MCG	\$0 de copago
TABLETA DE ÁCIDO FÓLICO 400 MCG	
TABLETA DE ÁCIDO FÓLICO 800 MCG	

Medicamentos preventivos contra la oftalmia neonatal gonocócica

El Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EE. UU. recomienda la administración profiláctica de ungüento tópico de eritromicina ocular para todos los recién nacidos a fin de prevenir la oftalmia gonocócica neonatal. Por lo general, este medicamento se administra después del nacimiento en un entorno hospitalario y está cubierto por el beneficio médico. Si el nacimiento de un recién nacido ocurre fuera del entorno hospitalario, se recomienda la administración de este medicamento después del nacimiento, que puede estar cubierto por el beneficio de farmacia.

Por lo general, este medicamento está cubierto por el monto de costo compartido habitual de su plan. Sin embargo, está disponible a un costo compartido de \$0 para bebés recién nacidos de 0 a 1 mes de edad. Para los padres que intentan obtener este medicamento antes del nacimiento del bebé, su proveedor de atención médica puede solicitar que se cubra el medicamento de su hijo sin costo alguno para usted.

UNGÜENTO DE ERITROMICINA 5 MG/GM	Copago de \$0 una vez que su proveedor de atención médica confirme que su uso es para prevenir la oftalmia gonocócica neonatal en recién nacidos.
----------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Si tiene una mayor probabilidad de infectarse con el VIH pero aún no está infectado, estos medicamentos preventivos están disponibles sin costo para usted. Para calificar, debe cumplir lo siguiente:

- tener un mayor riesgo de infección por el VIH; y
- usar este medicamento para prevenir la infección por el VIH como profilaxis previa a la exposición (PrEP).

EMTRICITABINA-FUMARATO DE DISOPROXILO DE TENOFOVIR, TAB. 200-300 MG	Copago de \$0 una vez que su proveedor de atención médica confirme que su uso es para prevenir el VIH como profilaxis previa a la exposición (PrEP) en personas con mayor riesgo de infección por el VIH.
DESCOVY 200/25MG	
TENOFOVIR, TAB. 300 MG	

Medicamentos preventivos con estatinas

El Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EE. UU. recomienda que los adultos sin antecedentes de enfermedad cardiovascular (ECV) (enfermedad coronaria sintomática o accidente cerebrovascular) usen estatinas de dosis baja a moderada para la prevención de eventos de ECV. Para calificar, debe cumplir lo siguiente:

- tener entre 40 y 75 años de edad; y
- tener uno o más factores de riesgo cardiovascular (colesterol alto, diabetes, presión arterial alta o tabaquismo); y
- tener un riesgo estimado a 10 años de un evento cardiovascular del 10 % o más.

ATORVASTATINA TAB 10MG	SIMVASTATINA TAB. 5 MG	Copago de \$0 para miembros de entre 40 y 75 años de edad
ATORVASTATINA TAB 20MG	SIMVASTATINA TAB 10 MG	
LOVASTATINA TAB 10MG	SIMVASTATINA TAB 20 MG	
LOVASTATINA TAB 20 MG	SIMVASTATINA TAB 40 MG	
LOVASTATINA TAB 40 MG		Copago de \$0 para miembros de entre 40 y 75 años de edad una vez que su proveedor de atención médica confirme el riesgo de enfermedad cardiovascular
FLUVASTATINA 20 MG		
FLUVASTATINA 40 MG		
PRAVASTATINA TAB 10MG	PRAVASTATINA TAB 80 MG	
PRAVASTATINA TAB 20MG	ROSUVASTATINA TAB 10 MG	
PRAVASTATINA TAB 40MG	ROSUVASTATINA TAB 5 MG	

Medicamentos para dejar de fumar

Si necesita ayuda para dejar de fumar o usar productos de tabaco, estos medicamentos preventivos están disponibles sin costo alguno para usted. Para calificar, debe cumplir lo siguiente:

- tener 18 años de edad o más; y
- obtener una receta para estos productos de su proveedor de atención médica, incluso si los productos se venden sin receta.

BUPROPIÓN, TAB. 150 MG, LIB. PROL.	PARCHE DE NICOTINA 7 MG/24 H	INHALADOR NICOTROL	\$0 de copago
PARCHE NICODERM CQ 14 MG/24 H	CHICLE DE NICOTINA 2 MG	AEROSOL NASAL NICOTROL 10 MG/ML	
PARCHE NICODERM CQ, 21 MG/24 H	CHICLE DE NICOTINA 4 MG	CHICLE THRIVE 2 MG, MENTA	
PARCHE NICODERM CQ 7 MG/24 H	NICOTINA, PÍLD. 2 MG, MENTA	VARENICLINA, TAB. 0.5 y 1 MG	
CHICLE NICORETTE 2 MG	NICOTINA, PÍLD. 4 MG, MENTA	VARENICLINA, TAB. 0.5 y 1 MG, PAQ. DE INICIO	
CHICLE NICORETTE 4 MG	KIT DEL SISTEMA DE NICOTINA TRANSDÉRMICO	VARENICLINA, TAB. 0.5 MG	
NICOTINA, PÍLD. 2 MG, MENTA	PARCHE TRANSD. DE NICOTINA 14 MG/24 H	VARENICLINA, TAB. 1 MG	
NICORETTE, PÍLD. 4 MG, MENTA	PARCHE TRANSD. DE NICOTINA, 21 MG/24 H		

Vacunas

Su plan cubre las vacunas recomendadas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP, por sus siglas en inglés). Consulte su PDL en myuhc.com/exchanvacunage para obtener una lista de las vacunas que cubre su plan. Puede recibir las vacunas de un proveedor de atención médica, incluido un farmacéutico. Pregúntele vacunas a una farmacia de la red si ofrecen vacunas.

Medicamentos adicionales

Su plan individual y familiar de UnitedHealthcare cubre medicamentos adicionales sin costo alguno para usted cuando los surte 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) solución nebulizada de albuterol Ventolin HFA
hipoglucemia (bajo nivel de glucosa en la sangre)	Baqsimi glucagón (kit genérico de glucagón) Gvoke Zegalogue
Sobredosis de opioides	aerosol nasal de naloxona (genérico Narcan) Narcan

Negrita = Medicamento de marca

Simple = Medicamento genérico



¿Necesita más información sobre la cobertura y los costos de sus medicamentos de farmacia?

Visite Myuhc.com/exchange. También puede llamar al número de Servicio al Cliente que aparece en su tarjeta de ID de miembro. Los proveedores de atención médica pueden visitar uhcprovider.com/exchange.



Siempre es recomendable que consulte los materiales de su plan de beneficios para determinar su cobertura de medicamentos y costos compartidos. En caso de que se observe alguna diferencia, prevalecerán los documentos del plan de beneficios. Para ciertos medicamentos, como se indica en la Lista de medicamentos recetados, UnitedHealthcare limita el monto del medicamento que se surte por copago o durante un cierto período.

Todos los medicamentos de marca son marcas comerciales o marcas registradas de sus respectivos propietarios.

Cobertura del plan médico ofrecido por Rocky Mountain Health Maintenance Organization, Incorporated. Los servicios administrativos son prestados por United HealthCare Services, Inc. o sus compañías afiliadas.

© 2024 UnitedHealthCare Services, Inc. Todos los derechos reservados.

1561824