



Vigencia: 1 de enero de 2024

**Planes Individuales y Familiares
de 2024**

Lista de Medicamentos para el Control de la Natalidad (Anticonceptivos)

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 y WI



Lista de Medicamentos de Farmacia

Tu plan Individual y Familiar de UnitedHealthcare® cubre los medicamentos de control de la natalidad (anticonceptivos) sin costo alguno para ti. Aunque tu plan tenga un deducible y no lo hayas alcanzado, tu costo compartido seguirá siendo de \$0, si surtes tus medicamentos en una farmacia de la red. Pueden aplicarse requisitos del formulario, como límites en la cantidad.

Medicamentos de venta sin receta para el control de la natalidad (anticonceptivos)

Los medicamentos de venta sin receta para el control de la natalidad (anticonceptivos) también están disponibles por un costo compartido de \$0 con tu plan Individual y Familiar. Pídele a tu farmacia que envíe una reclamación* a UnitedHealthcare.

Anticonceptivos de Emergencia

AFTERA TABLETAS 1.5 MG
AFTERPILL TABLETAS 1.5 MG
ECONTRA EZ TABLETAS 1.5 MG
ECONTRA OS TABLETAS 1.5 MG
LEVONORGESTR TABLETAS 1.5 MG
MY CHOICE TABLETAS 1.5 MG
MY WAY TABLETAS 1.5 MG
NEW DAY TABLETAS 1.5 MG
OPCICON TABLETAS 1.5 MG
OPTION 2 TABLETAS 1.5 MG
PLAN B TABLETAS 1.5 MG
REACT TABLETAS 1.5 MG
TAKE ACTION TABLETAS 1.5 MG

Pildora

OPILL

Preservativos

DIVERSAS OPCIONES

Espermicidas

ENCARE SUP 100 MG
GYNOL II GEL 3%
VCF ANTICONCEPTIVO VAGINAL AER
VCF ANTICONCEPTIVO VAGINAL GEL
VCF ANTICONCEPTIVO VAGINAL MIS

Esponjas

TODAY ESPONJA MIS

Medicamentos de venta con receta para el control de la natalidad (anticonceptivos)

Capuchón cervical

FEMCAP MIS 22 MM
FEMCAP MIS 26 MM
FEMCAP MIS 30 MM

Diafragma

CAYA DIAFRAGMA
OMNIFLEX DIAFRAGMA
WIDE-SEAL DIAFRAGMA KIT 60
WIDE-SEAL DIAFRAGMA KIT 65
WIDE-SEAL DIAFRAGMA KIT 70
WIDE-SEAL DIAFRAGMA KIT 75
WIDE-SEAL DIAFRAGMA KIT 80
WIDE-SEAL DIAFRAGMA KIT 85
WIDE-SEAL DIAFRAGMA KIT 90
WIDE-SEAL DIAFRAGMA KIT 95

Anticonceptivos de Emergencia

ELLA TABLETAS 30 MG

Parche

TWIRLA DIS 120-30
XULANE DIS 150-35
ZAFEMY DIS 150/35

Anillo vaginal

ANNOVERA MIS
ELURYNG MIS
ENILLORING MIS
ETONOGESTREL MIS ETINILESTRADIOL
HALOETTE MIS

Inyección

DEPO-SQ PROV INY 104
MEDROXYPR AC INY 150 MG/ML

Espermicidas

PHEXXI GEL

Medicamentos de venta con receta para el control de la natalidad (anticonceptivos) (cont.)

Píldora

AFIRMELLE TABLETAS 0.1-0.02	ERRIN TABLETAS 0.35 MG	LO-ZUMANDIMI TABLETAS 3-0.02 MG	ORSYTHIA TABLETAS
ALTAVERA TABLETAS	ESTARYLLA TABLETAS 0.25-35	LUTERA TABLETAS	PHILITH TABLETAS 0.4-35
ALYACEN TABLETAS 1/35	ETHY ETH EST TABLETAS 1-35	LYLEQ TABLETAS 0.35 MG	PIMTREA TABLETAS
ALYACEN TABLETAS 7/7/7	ETHYNODIOL TABLETAS 1-50	LYZA TABLETAS 0.35 MG	PIRMELLA TABLETAS 1/35
AMETHIA TABLETAS	FALMINA TABLETAS	MARISSA TABLETAS 0.15/30	PIRMELLA TABLETAS 7/7/7
AMETHYST TABLETAS 90 - 20 MCG	FAYOSIM TABLETAS	MERZEE CÁPSULAS 1/20	PORTIA-28 TABLETAS
APRI TABLETAS	FEMYNOR TABLETAS 0.25-35	MIBELAS 24 MASTICABLE FE	PREVIFEM TABLETAS
ARANELLE TABLETAS	FINZALA MASTICABLE FE 1/20	MICRGSTIN 24 TABLETAS FE 1/20	RECLIPSEN TABLETAS
ASHLYNA TABLETAS	GEMMILY CÁPSULAS 1/20	MICROGESTIN TABLETAS 1.5/30	RIVELSA TABLETAS
AUBRA TABLETAS 0.1-0.02	HAILEY TABLETAS 1.5/30	MICROGESTIN TABLETAS 1/20	SETLAKIN TABLETAS
AUBRA EQ TABLETAS 0.1-0.02	HAILEY 24 TABLETAS FE	MICROGESTIN TABLETAS FE 1/20	SHAROBEL TABLETAS 0.35 MG
AUROVELA TABLETAS 1.5/30	HAILEY FE TABLETAS 1.5/30	MICROGESTIN TABLETAS FE 1.5/30	SIMLIYA TABLETAS 28 DÍAS
AUROVELA TABLETAS 1/20	HAILEY FE TABLETAS 1/20	MILI TABLETAS 0.25/35	SIMPESSE TABLETAS
AUROVELA 24 TABLETAS FE 1/20	HEATHER TABLETAS 0.35 MG	MONO-LINYAH TABLETAS 0.25-35	SLYND TABLETAS 4 MG
AUROVELA FE TABLETAS 1.5/30	ICLEVIA TABLETAS	NATAZIA TABLETAS	SPRINTEC 28 TABLETAS 28 DÍAS
AUROVELA FE TABLETAS 1/20	INCASSIA TABLETAS 0.35 MG	NECON TABLETAS 0.5/35	SRONYX TABLETAS
AVIANE TABLETAS	INTROVALE TABLETAS	NEXTSTELLIS TABLETAS 3-14.2 MG	SYEDA TABLETAS 3-0.03 MG
AYUNA TABLETAS	ISIBLOOM TABLETAS	NIKKI TABLETAS 3-0.02 MG	TARINA 24 FE TABLETAS
AZURETTE TABLETAS	JAIMIESS TABLETAS	NORETINDRONA, ETINILESTRADIOL Y FUMARATO FERROSO TABLETAS 1.5/30	TARINA FE TABLETAS 1/20
AZURETTE TABLETAS 28 DÍAS	JASMIEL TABLETAS 3-0.02 MG	NORA-BE TABLETAS 0.35 MG	TARINA FE TABLETAS 1/20 EQ
BALCOLTRA TABLETAS 0.1-20	JENCYCLA TABLETAS 0.35 MG	NORETINDRONA, ETINILESTRADIOL Y FUMARATO FERROSO CÁPSULAS 1/20	TAYSOFY CÁPSULAS 1/20
BALZIVA TABLETAS	JOLESSA TABLETAS	NORETINDRONA, ETINILESTRADIOL Y FUMARATO FERROSO MASTICABLE 0.4 MG-35	TILIA FE TABLETAS
BLISOVI 24 TABLETAS FE 1/20	JOYEUX TABLETAS 0.1-20	NORETINDRONA/ ETINILESTRADIOL MASTICABLE FE	TRI FEMYNOR TABLETAS
BLISOVI FE TABLETAS 1.5/30	JULEBER TABLETAS	NORETINDRONA/ ETINILESTRADIOL MASTICABLE FE 1/20	TRI-ESTARYLL TABLETAS
BLISOVI FE TABLETAS 1/20	JUNEL 1.5/30 TABLETAS	NORETINDRONA/ ETINILESTRADIOL TABLETAS 1/20	TRI-LEGEST TABLETAS FE
BRIELLYN TABLETAS	JUNEL 1/20 TABLETAS	NORETINDRONA/ ETINILESTRADIOL TABLETAS FE	TRI-LINYAH TABLETAS
CAMILA TABLETAS 0.35 MG	JUNEL FE TABLETAS 1.5/30	NORETINDRONA/ ETINILESTRADIOL TABLETAS FE	TRI-LO TABLETAS ESTARYLL
CAMRESE TABLETAS	JUNEL FE TABLETAS 1/20	NORETINDRONA/ ETINILESTRADIOL TABLETAS FE	TRI-LO- TABLETAS MARZIA
CAMRESE LO TABLETAS	JUNEL FE 24 TABLETAS 1/20	NORETINDRONA/ ETINILESTRADIOL TABLETAS FE	TRI-LO- TABLETAS SPRINTEC
CAZIANT PAQUETE	KAITLIB FE MASTICABLE	NORETINDRONA/ ETINILESTRADIOL TABLETAS FE	TRI-LO-MILI TABLETAS
CHARLOTTE 24 MASTICABLE FE 1/20	KALLIGA TABLETAS	NORETINDRONA/ ETINILESTRADIOL TABLETAS FE	TRI-MILI TABLETAS
CHATEAL TABLETAS 0.15/30	KARIVA TABLETAS 28 DAY	NORGESTIMATO/ ETINILESTRADIOL TABLETAS 0.25/35	TRI-NYMYO TABLETAS
CHATEAL EQ TABLETAS 0.15/30	KELNOR TABLETAS 1/35	NORGESTIMATO/ ETINILESTRADIOL TABLETAS ESTRADIO	TRI-PREVIFEM TABLETAS
CRYSSELLE-28 TABLETAS 28 TABLETAS	KELNOR 1/50 TABLETAS	NORLYDA TABLETAS 0.35 MG	TRI-SPRINTEC TABLETAS
CYCLAFEM TABLETAS 1/35	KURVELO TABLETAS 0.15/30	NORLYROC TABLETAS 0.35 MG	TRIVORA-28 TABLETAS
CYCLAFEM TABLETAS 7/7/7	LARIN TABLETAS 1.5/30	NORTREL TABLETAS 0.5/35	TRI-VYLIBRA TABLETAS
CYRED TABLETAS	LARIN TABLETAS 1/20	NORTREL TABLETAS 1/35	TRI-VYLIBRA TABLETAS LO
CYRED EQ TABLETAS	LARIN FE TABLETAS 1.5/30	NORTREL TABLETAS 7/7/7	TULANA TABLETAS 0.35 MG
DASETTA TABLETAS 1/35	LARIN FE TABLETAS 1/20	NYLIA TABLETAS 1/35	TYBLUME MASTICABLE 0.1-0.02
DASETTA TABLETAS 7/7/7	LARISSIA TABLETAS	NYMYO TABLETAS 0.25-35	TYDEMY TABLETAS
DAYSEE TABLETAS	LAYOLIS FE MASTICABLE	OCELLA TABLETAS 3-0.03 MG	VELIVET PAQUETE
DEBLITANE TABLETAS 0.35 MG	LEENA TABLETAS		VESTURA TABLETAS 3-0.02 MG
DELYLA TABLETAS 0.1-0.02	LESSINA TABLETAS		VIENVA TABLETAS 0.1-20
DESO/ETHINYL TABLETAS ESTRADIO	LEVO-ETH EST TABLETAS 90-20 MCG		VIORELE TABLETAS
DOLISHALE TABLETAS 90-20 MCG	LEVONEST TABLETAS		VOLNEA TABLETAS
DROS/ETH EST TABLETAS	LEVONOR/ETHI TABLETAS		VYFEMLA TABLETAS 0.4-35
LEVOMEFO	LEVONOR/ETHI TABLETAS 0.1-0.02		VYLIBRA TABLETAS 0.25-35
DROSPIR/ETHI TABLETAS 3-0.02 MG	LEVONOR/ETHI TABLETAS 0.1-20		WERA TABLETAS 0.5/35
DROSPIR/ETHI TABLETAS 3-0.03 MG	LEVONOR/ETHI TABLETAS ESTRADIO		WYMZYA FE MASTICABLE 0.4 MG-35
DROSPIRE/ETH TABLETAS ESTR/LEV	LEVORA-28 TABLETAS 0.15/30		ZARAH TABLETAS 3-0.03 MG
ELINEST TABLETAS	LILLOW TABLETAS 0.15/30		ZOVIA 1/35 TABLETAS
EMOQUETTE TABLETAS	LO LOESTRIN TABLETAS 1-10-10		ZOVIA 1/35E TABLETAS
ENPRESSE-28 TABLETAS	LOJAIMIESS TABLETAS		ZUMANDIMINE TABLETAS 3-0.03 MG
ENSKYCE TABLETAS	LORYNA TABLETAS 3-0.02 MG		
	LOW-OGESTREL TABLETAS		



Preguntas frecuentes

¿Cuáles anticonceptivos cubre mi plan Individual y Familiar de UnitedHealthcare?

Además de los anticonceptivos con y sin receta, los beneficios médicos de tu plan cubren lo siguiente con \$0 de costo compartido:

- Dispositivos intrauterinos (DIU) (Paragard, Skyla, Liletta, Kyleena, Mirena)
- Implante anticonceptivo (Implanon, Nexplanon)
- Inyección (acetato de medroxiprogesterona)
- Esterilización quirúrgica de la mujer (ligadura de trompas).

Tu plan Individual y Familiar también cubre la cirugía de esterilización (vasectomía) en el caso de los hombres y puede estar sujeta a un costo compartido con el miembro.

¿Qué ocurre si mi medicamento no está cubierto?

Si tu proveedor de cuidado de la salud (médico, enfermero, etc.) determina que necesitas un medicamento que no está cubierto, pueden comunicarnos que necesitas el medicamento por motivos médicos y suministrarnos información sobre tu diagnóstico e historial de medicamentos:

- **En Internet:** professionals.optumrx.com/prior-authorization
- **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 lo usas como método anticonceptivo, pagarás un costo compartido de \$0. Si lo usas para tratar otra afección, es posible que se aplique un costo compartido.



¿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.



*En algunos casos, la farmacia puede requerir que le pidas una receta a tu proveedor de cuidado de la salud.

Consulta siempre los materiales de tu plan de beneficios para determinar tu cobertura de medicamentos y costo compartido. Cuando se observen diferencias, los documentos del plan de beneficios registrarán. Para ciertos medicamentos indicados en la Lista de Medicamentos Recetados, UnitedHealthcare limita la cantidad del medicamento que se surte por cada copago o durante cierto tiempo.

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

Cobertura del plan de atención médica ofrecida por: UnitedHealthcare of Arizona, Inc.; Rocky Mountain Health Maintenance Organization Incorporated en CO; UnitedHealthcare of Florida, Inc.; UnitedHealthcare of Georgia, Inc.; UnitedHealthcare of Illinois, Inc.; UnitedHealthcare Insurance Company en AL, KS, LA, MO, y TN; Optimum Choice, Inc. en MD y VA; UnitedHealthcare Community Plan, Inc. en MI; UnitedHealthcare of Mississippi, Inc.; UnitedHealthcare of North Carolina, Inc.; UnitedHealthcare of Ohio, Inc.; UnitedHealthcare of Oklahoma, Inc.; UnitedHealthcare of Texas, Inc.; y UnitedHealthcare of Oregon, Inc. en WA. United HealthCare Services, Inc. o sus compañías afiliadas proporcionan los servicios administrativos.

© 2024 United HealthCare Services, Inc. Todos los derechos reservados.