

Medicamentos de atención preventiva

Medicamentos y productos con un costo compartido de \$0^{1,2,3,5}

Fecha de entrada en vigencia: 1 de enero de 2026



Conforme a la ley de reforma de salud (Ley de Atención Asequible), los planes de beneficios deben cubrir ciertos medicamentos de atención preventiva al 100%, sin cobrar copago, coseguro ni deducible.

Estos productos incluyen los siguientes:

- Medicamentos incluidos en las Recomendaciones A y B del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos
- Anticonceptivos de venta con receta y de venta libre (over-the-counter, OTC) aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA)
- Vacuna antigripal y otras vacunas

Para cumplir con esta ley, Optum Rx ofrece esta lista actualizada de medicamentos de atención preventiva sin costo.

Puede utilizar su tarjeta de identificación de miembro de Optum Rx para obtener los productos de esta lista sin costo alguno, siempre que cumplan con los siguientes requisitos:

- Son recetados por un profesional de atención médica
- Son adecuados según la edad y la afección
- Se surten en una farmacia de la red

Para buscar una farmacia de la red, inicie sesión en [optumrx.com](https://www.optumrx.com), seleccione “*Pharmacy Locator*” (Localizador de farmacias) a la derecha de la pantalla e ingrese su código postal o llame al número que figura en su tarjeta de identificación de miembro de Optum Rx. Si adquiere estos medicamentos o productos en una farmacia fuera de la red, es posible que tenga que pagar su costo total.

Medicamentos y suplementos incluidos en las Recomendaciones A y B del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos⁴

Si bien la mayoría de estos medicamentos y suplementos son de venta libre (OTC), se necesita una receta para obtenerlos sin costo.

| Medicamento/Suplemento | Motivo |
|--|--|
| Productos de venta libre | |
| Aspirin - 81 mg | Prevenir la preeclampsia durante el embarazo. (Personas de hasta 55 años) |
| Ácido fólico 400 y 800 mcg Vitaminas prenatales con 400 - 800 mcg de ácido fólico | Evitar defectos congénitos. |
| Bisacodyl, comprimidos de liberación retardada | Preparación intestinal para colonoscopia necesaria para el examen preventivo de detección del cáncer de colon. Límite de dos surtidos a un costo de \$0 por año. (Personas de 45 a 75 años) |
| Citrato de magnesio, solución | Preparación intestinal para colonoscopia necesaria para el examen preventivo de detección del cáncer de colon. Límite de dos surtidos a un costo de \$0 por año. (Personas de 45 a 75 años) |
| PEG 3350 (versión genérica de Miralax) <i>Solo el producto de venta libre puede estar cubierto a un costo compartido de \$0. La versión de venta con receta de este producto puede estar cubierta con un copago o coseguro según su plan.</i> | Preparación intestinal para colonoscopia necesaria para el examen preventivo de detección del cáncer de colon. Límite de dos surtidos a un costo de \$0 por año. (Personas de 45 a 75 años) |
| Medicamentos de venta con receta | |
| Versión genérica de Colyte comercializada como: PEG-3350/electrolytes Gavilyte-C | Preparación intestinal para colonoscopia necesaria para el examen preventivo de detección del cáncer de colon. Límite de dos surtidos a un costo de \$0 por año. (Personas de 45 a 75 años) |
| Versión genérica de Golytely comercializada como: PEG-3350/electrolytes Gavilyte-G | Preparación intestinal para colonoscopia necesaria para el examen preventivo de detección del cáncer de colon. Límite de dos surtidos a un costo de \$0 por año. (Personas de 45 a 75 años) |
| Versión genérica de Nulytely comercializada como: PEG-3350 electrolitos | Preparación intestinal para colonoscopia necesaria para el examen preventivo de detección del cáncer de colon. Límite de dos surtidos a un costo de \$0 por año. (Personas de 45 a 75 años) |
| Flúor en comprimidos masticables, gotas (no en pasta dental ni enjuagues bucales) | Prevenir las caries dentales si la fuente de agua carece de flúor. |

Medicamentos para dejar el tabaco⁴

Si necesita ayuda para dejar de fumar o consumir productos a base de tabaco, estos medicamentos preventivos están disponibles a un costo compartido de \$0. Se cubren hasta 180 días de tratamiento sin costo por año. Se aplican límites de cantidad de dosis máxima diaria. Para calificar, debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser mayor de 18 años
- Conseguir una receta de su médico para estos productos, incluso si los productos son de venta libre (OTC)
- Surtir la receta en una farmacia de la red

Medicamentos OTC

Goma de mascar para reemplazar la nicotina

Pastilla para reemplazar la nicotina

Parche para reemplazar la nicotina

Medicamentos de venta con receta

Bupropion, comprimidos de liberación sostenida

Varenicline, comprimidos

Estos medicamentos de venta con receta están cubiertos después de que los miembros hayan probado:

1) un producto de nicotina de venta libre y 2) bupropion de liberación sostenida por separado.

Nicotrol, inhalador

Nicotrol, aerosol nasal

Medicamentos preventivos para el virus de inmunodeficiencia humana⁴

Para los miembros que corren un mayor riesgo de infectarse con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), pero que aún no están infectados, estos medicamentos preventivos están disponibles a un costo compartido de \$0. Para calificar, el miembro debe tener un mayor riesgo de contraer una infección por VIH y el medicamento debe utilizarse para la PrEP del VIH.

Medicamentos para la profilaxis previa a la exposición (pre-exposure prophylaxis, PrEP) del VIH actualmente disponibles a \$0

Nombre del medicamento

Emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate, comprimidos de 200 mg-300 mg (versión genérica de Truvada): está disponible Truvada si no puede tomar medicamentos genéricos

Tenofovir disoproxil fumarate, comprimidos de 300 mg (versión genérica de Viread): está disponible Viread si no puede tomar medicamentos genéricos

Inyección Apretude de liberación prolongada de 600 mg-3 ml

Descovy, comprimidos de 200-25 mg

Yeztugo, comprimidos de 300 mg

Yeztugo, inyección de 463.5 mg/1.5 ml

Si tiene más preguntas sobre la cobertura actual de los medicamentos para la PrEP del VIH, comuníquese con su representante de Optum Rx.

Medicamentos preventivos para el cáncer de mama⁴

Para los miembros que corren un mayor riesgo de padecer cáncer de mama, pero que no han tenido cáncer de mama, estos medicamentos preventivos están disponibles a un costo compartido de \$0. Para calificar, un miembro debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser mayor de 35 años
- Tener mayor probabilidad de padecer cáncer de mama por primera vez, después de una evaluación y asesoramiento del riesgo
- Obtener una exención de copago

La mayoría de los planes cubren estos medicamentos al costo compartido normal para el tratamiento del cáncer de mama, a fin de prevenir la recurrencia del cáncer de mama y para otras indicaciones. Su médico debe presentar un formulario de revisión de exención de copago en virtud de la Reforma de Atención de la Salud a fin de solicitar un costo compartido de \$0 por prevención primaria, si usted cumple con los criterios de cobertura. Si califica, puede recibir estos medicamentos a un costo compartido de \$0 durante un máximo de 5 años, menos el tiempo que los haya estado usando por motivos de prevención.

Medicamentos para el cáncer de mama (venta con receta)

Anastrozole comprimidos

Exemestane comprimidos

Raloxifene comprimidos

Tamoxifen comprimidos

Medicamentos preventivos: estatinas⁴

El Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos recomienda que los adultos sin antecedentes de enfermedad cardiovascular (cardiovascular disease, CVD), como enfermedad arterial coronaria sintomática o accidentes cerebrovasculares, usen una estatina para la prevención primaria de eventos de enfermedad cardiovascular en personas que cumplen con los siguientes criterios:

- Tienen entre 40 y 75 años; **y**
- Tienen uno o más factores de riesgo cardiovascular (tienen colesterol alto, diabetes, presión arterial alta o son fumadores); **y**
- Tienen un riesgo calculado de sufrir un evento cardiovascular en 10 años del 10% o más.

Estatinas (venta con receta)

Lovastatin (versión genérica de Mevacor): todas las concentraciones

Atorvastatin* (versión genérica de Lipitor) 10 mg y 20 mg

(Se requiere una revisión de la exención de copago para confirmar el riesgo de enfermedad cardiovascular)

Pravastatin* (versión genérica de Pravachol): todas las concentraciones

(Se requiere una revisión de la exención de copago para confirmar el riesgo de enfermedad cardiovascular)

Rosuvastatin* (versión genérica de Crestor) de 5 mg y 10 mg

(Se requiere una revisión de la exención de copago para confirmar el riesgo de enfermedad cardiovascular)

Simvastatin* (versión genérica de Zocor) de 5 mg, 10 mg, 20 mg y 40 mg

(Se requiere una revisión de la exención de copago para confirmar el riesgo de enfermedad cardiovascular)

*Estos medicamentos generalmente están cubiertos al monto de costo compartido habitual de su plan. Su médico debe presentar un formulario de revisión de exención de copago en virtud de la Reforma de Atención de la Salud a fin de solicitar un costo compartido de \$0 por prevención primaria, si usted cumple con los criterios de cobertura anteriores.

Salud de la mujer: productos anticonceptivos

Para los miembros que deseen considerar opciones de planificación familiar, estos medicamentos preventivos están disponibles a un costo compartido de \$0. El proveedor de un miembro puede presentar un formulario de revisión de exención de copago en virtud de la Reforma de Atención de la Salud a fin de solicitar un costo compartido de \$0 si el proveedor determina que un anticonceptivo en particular es médicamente necesario, pero no está en la lista de anticonceptivos.

Capuchones y diafragmas anticonceptivos (cuello uterino)

Caya
Femcap
Omniflex
Wide-Seal

Píldoras anticonceptivas combinadas

Lo Loestrin FE

Píldoras anticonceptivas de cuatro fases: Natazia

Versiónes genéricas de Alesse y Levlite comercializadas como:

Afirmelle
Aubra EQ
Aviane
Delyla
Falmina
Lessina
Levonor/Ethi
Lutera
Orsythia
Sronyx
Vienva

Balcoltra genérico vendido como:

Levonor/Ethi Estradiol
Joyeaux
Minzoya

Versión genérica de Beyaz comercializada como:

Drospire/Eth Estr/Lev

Versiónes genéricas de Brevicon 0.5/35 y Modicon 0.5/35 comercializadas como:

Necon 0.5/35
Nortrel 0.5/35
Wera 0.5/35

Versión genérica de Cyclessa Pak comercializada como: Velivet Pak

Versión genérica de Demulen 1/35 comercializada como:

Ethy Eth Est 1/35
Kelnor 1/35
Zovia 1/35

Versión genérica de Demulen 1/50 comercializada como:

Ethynodiol 1/50
Kelnor 1/50
Valtya 1/50

Versiónes genéricas de Desogen-28 y Ortho-Cept comercializadas como:

Apri
Cyred EQ
Enskyce
Isibloom
Juleber
Kalliga
Reclipsen
Solia

Versión genérica de Estrostep FE comercializada como:

Noreth/Ethin FE
Tilia FE
Tri-Legest FE
Xarah FE

Versión genérica de Femcon FE masticable comercializada como:

Nore/Eth/Fer MASTICABLE
Wymzya FE MASTICABLE
Xelria FE MASTICABLE

Versión genérica de Generess FE masticable comercializada como:

Galbriela MASTICABLE
Kaitlib FE MASTICABLE
Noreth/Ethin FE MASTICABLE

Versión genérica de Loestrin 24 FE comercializada como:

Aurovela 24 FE
Blisovi 24 FE
Hailey 24 FE
Junel 24 FE
Larin 24 FE
Tarina 24 FE

Versión genérica de Loestrin 1/20 comercializada como:

Aurovela 1/20
Junel 1/20
Larin 1/20
Microgestin 1/20
Noreth/Ethin 1/20

Versión genérica de Loestrin 1.5/30 comercializada como:

Aurovela 1.5/30
Hailey 1.5/30
Junel 1.5/30
Larin 1.5/30
Microgestin 1.5/30
Noreth/Ethin 1.5/30

Versión genérica de Loestrin FE 1/20 comercializada como:

Aurovela FE 1/20
Blisovi FE 1/20
Feirza 1/20
Hailey FE 1/20
Junel FE 1/20
Larin FE 1/20
Microgestin FE 1/20
Noreth/Ethin FE 1/20
Tarina FE 1/20 EQ

Versión genérica de Loestrin FE 1.5/30 comercializada como:

Aurovela FE 1.5/30
Blisovi FE 1.5/30
Feirza 1.5/30
Hailey FE 1.5/30
Junel FE 1.5/30
Larin FE 1.5/30
Microgestin FE 1.5/30
Nor/Est/FF 1.5/30

Versión genérica de Lo/Ovral-28 comercializada como:

Cryselles-28
Elinest
Low-Ogestrel
Turqoz

Versión genérica de LoSeasonique comercializada como:

Camrese Lo
Levonor/Ethi Estradiol
Lojaimiess

Versión genérica de Lybrel 90 mcg-20 mcg comercializada como:

Amethyst 90 mcg-20 mcg
Dolishale 90 mcg-20 mcg
Levo-Eth Est 90 mcg-20 mcg

Versión genérica de Minastrin 24 MASTICABLE FE comercializada como:

Charlotte 24 MASTICABLE FE
Finzala MASTICABLE FE
Mibelas 24 MASTICABLE FE
Noreth/Ethin MASTICABLE FE

Versión genérica de Mircette 28 Day comercializada como:

Azurette
Deso/Ethinyl Estradiol
Kariva
Pimtreea
Simliya
Viorele
Volnea

Versión genérica de Nordette-28 comercializada como:

Altavera
Ayuna
Chateal Eq
Kurvelo
Levonor/Ethi Estradiol
Levora-28
Marlissa
Portia-28

Versión genérica de Ortho-Cyclen comercializada como:

Estarylla
Mili
Mono-Linyah
Norgest/Ethi
Sprintec 28
Vylibra

Para las recetas elegibles: usted puede recibir por correo un suministro de 3 meses de sus medicamentos sin costo por el envío estándar.

Salud de la mujer: productos anticonceptivos (continuación)

Versiones genéricas de Ortho-Novum 1/35 y Norinyl 1/35 comercializadas como:

Alyacen 1/35
Dasetta 1/35
Necon 1/35
Nortrel 1/35
Nylia 1/35

Versión genérica de Ortho-Novum 7/7/7 comercializada como:

Alyacen 7/7/7
Dasetta 7/7/7
Nortrel 7/7/7
Nylia 7/7/7
Pirmella 7/7/7

Versión genérica de Ortho Tri-Cyclen comercializada como:

Norgest/Ethi Estradiol
Tri-Estaryll
Tri Femynor
Tri-Linyah
Tri-Mili
Tri-Sprintec
Tri-Vylibra
Trinessa

Versión genérica de Ortho Tri-Cyclen Lo comercializada como:

Norgest/Ethi Estradiol
Tri-Lo-Estaryll
Tri-Lo-Marzia
Tri-Lo Mili
Tri-Lo-Sprintec
Tri-Vylibra Lo

Versión genérica Ovcon-35 comercializada como:

Balziva
Briellyn
Philith
Vyfemla

Versión genérica de Quartette comercializada como:

Levonor/Ethi Estradiol
Rivelsa
Rosyrah

Versión genérica de Safyral comercializada como:

Dros/Eth Est Levomefo

Versión genérica de Seasonale comercializada como:

Iclevia
Introvale
Jolessa
Levonor/Ethinyl Estradiol
Setlakin

Versión genérica de Seasonique comercializada como:

Ashlyna
Camrese
Daysee
Jaimiess
Levonor/Ethi Estradiol
Simpesse

Versión genérica de Taytulla comercializada como:

Gemmily
Merzee
Nore/Eth/Fer
Taysofy

Versión genérica de Tri-Norinyl comercializada como:

Aranelle
Leena

Versión genérica de Triphasil comercializada como:

Enpresse-28
Levonest
Levonor/Ethi
Trivora-28

Versión genérica de Yasmin 28 comercializada como:

Drospir/Ethi
Ocella
Syeda
Zumandimine

Versión genérica de Yaz comercializada como:

Drospir/Ethi
Drospirenone/Ethy Est
Jasmiel
Lo-Zumandimine
Loryna
Nikki
Vestura

Píldoras anticonceptivas con progestina únicamente

Versiones genéricas de Ortho Micronor y Nor-QD comercializadas como:

Camila
Deblitane
Emzahh
Errin
Heather
Incassia
Jencycla
Lyleq
Lyza
Meleya
Nora-BE
Norethindrone
Norlyda
Norlyroc
Orquidea
Sharobel

Anillos anticonceptivos (vaginales)

Versión genérica NuvaRing comercializada como:

Annovera
EluRyng
EnilloRing
Etonogestrel/Ethyl Estradiol
Haloette

Parches anticonceptivos (Transdérmicos)

Versión genérica de Ortho Evra comercializada como:

Norelge/Ethi Estradiol
Xulane
Zafemy

Vacunas anticonceptivas (Inyección)

Versión genérica de Depo-Provera comercializada como:

Medroxyprogesterone
150 mg/ml, intramuscular

Anticonceptivos de emergencia

Ella

Anticonceptivos de venta libre (OTC)

(requieren una receta y se deben obtener en una farmacia de la red para que Optum Rx cubra los costos)

Láminas anticonceptivas
(p. ej., VCF Vaginal)

Espumas anticonceptivas
(p. ej., VCF Vaginal en aerosol)

Geles anticonceptivos
(p. ej., Gynol II, VCF Vaginal)

Píldoras anticonceptivas
Opill

Condomes:
Varios condones de venta libre (p. ej., Durex, Kimono, Trustex) FC2 femenino

Anticonceptivos de emergencia genéricos (p. ej., Aftera, EContra OS, comprimido de levonorgestrel, My Choice, My Way, New Day, Opcicon, Option 2, React, Take Action)

Today esponja

Encare supositorio

Dispositivos intrauterinos (DIU) e implantes anticonceptivos

Kyleena
Liletta
Mirena
Miudella
Nexplanon
Paragard
Skyla
(Algunos métodos anticonceptivos, como los dispositivos intrauterinos y los implantes, pueden estar disponibles a través de su beneficio médico y no a través de su beneficio de farmacia).

Para las recetas elegibles: usted puede recibir por correo un suministro de 3 meses de sus medicamentos sin costo por el envío estándar.

Vacuna contra la gripe e inmunizaciones

Los planes deben proporcionar cobertura sin costos compartidos para las vacunas que están incluidas en el cronograma de vacunas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Las vacunas pueden estar cubiertas por su beneficio médico y no por su beneficio de farmacia.

Muchas vacunas pueden obtenerse sin cita previa presentando la tarjeta de identificación de miembro de Optum Rx en el momento del servicio. Los miembros deben revisar su plan de beneficios para determinar la cobertura de las vacunas.

Vacunas de rutina⁶

Pueden aplicarse limitaciones y restricciones de edad. Consulte con su farmacia de la red para saber si se aplican requisitos específicos en cuanto a la edad, la vacuna contra la gripe y la inmunización.

Vacunas contra la gripe

Gripe (influenza)

| | | |
|---------|-----------|-------------------|
| Afluria | Flublok | FluMist |
| Fluad | Flucelvax | Fluzone High-Dose |
| Fluarix | Flulaval | Fluzone |

Vacunas y otros agentes inmunizantes

COVID-19

Comirnaty, mNEXSPIKE, Spikevax

Dengue

Dengvaxia

Haemophilus influenzae tipo b (Hib)

PedvaxHIB, ActHIB, Hiberix

Hepatitis A

Havrix, Vaqta

Hepatitis B

Engerix-B, Heplisav-B, PreHevbrio, Recombivax-HB

Hepatitis A/Hepatitis B

Twinrix

Virus del papiloma humano (VPH): la vacuna previene los cánceres relacionados con el VPH

Gardasil 9

Sarampión, paperas, rubéola

M-M-R II, PRIORIX

Meningocócica: la vacuna previene la meningitis

Bexsero, Menquadfi, Menveo, Penbraya, Penmeny, Trumenba

Neumocócica: la vacuna previene la neumonía

Capvaxive, Pneumovax 23, Prevnar 20, Vaxneuvance

Poliovirus

Ipol

Virus respiratorio sincicial (VRS)

Abrysvo, Arexvy, Beyfortus, Enflonsia, mRESVIA

Viruela/viruela símica

Jynneos

Tdap: la vacuna previene el tétanos, la difteria y la tos ferina

Adacel, Boostrix

Td: la vacuna previene el tétanos y la difteria

Tenivac

Varicela: la vacuna previene la varicela

Varivax

Zóster: la vacuna previene el herpes zóster

Shingrix

Pregunte a su empleador o consulte los documentos de su plan para conocer los detalles específicos de la cobertura de su plan.

No todas las vacunas de esta lista están disponibles en todas las farmacias de la red. Comuníquese con su farmacia local de la red para confirmar la disponibilidad de las vacunas.

Preguntas frecuentes

Cobertura de medicamentos de atención preventiva

¿Qué medicamentos de atención preventiva están disponibles sin costo?

Consulte la lista de este documento, inicie sesión en **optumrx.com** o llame al número que figura en su tarjeta de identificación de miembro de Optum Rx para obtener una lista de los medicamentos cubiertos a un costo compartido de \$0.

Tenga en cuenta que, para obtener la cobertura de medicamentos y productos de atención preventiva sin costo (incluidos los de venta libre), necesitará una receta de su médico.

¿Qué sucede si comienza a estar disponible un medicamento genérico?

Los productos de marca de venta con receta pueden reemplazarse por equivalentes genéricos recientemente lanzados que estén aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos.

¿Qué sucede si mi médico dice que necesito un producto anticonceptivo que no está en esta lista?

Esta lista incluye al menos un método anticonceptivo de cada categoría de anticonceptivos aprobados, autorizados y otorgados por la Administración de Alimentos y Medicamentos, y que generalmente están disponibles a través de su beneficio de farmacia. Si su médico le receta un método anticonceptivo que no está en nuestra lista y que es medicamento necesario, Optum Rx cubrirá ese medicamento o producto recomendado sin costo alguno para usted a través de nuestro proceso de revisión de exención de copago en virtud de la Reforma de Atención de la Salud. Simplemente llame al número que figura en su tarjeta de identificación de miembro de Optum Rx y pregunte cómo obtener cobertura.

Algunos métodos anticonceptivos, como los dispositivos intrauterinos y los implantes, pueden estar disponibles a través de su **beneficio médico** y no a través de su beneficio de farmacia.

¿Mi plan está obligado a cubrir los anticonceptivos?

Es posible que algunos planes no tengan cobertura para anticonceptivos si su empleador elige una exención religiosa o moral. Además, para los empleadores que eligen una adaptación religiosa o moral, Optum Rx puede proporcionar o coordinar una cobertura anticonceptiva separada para los miembros de esos empleadores, según lo permitido por la ley de reforma de la salud.

Si estoy en riesgo de preeclampsia durante el embarazo, ¿cómo puedo obtener la aspirina de dosis baja sin costo?

La aspirina de dosis baja o aspirina para bebés (81 mg) está disponible sin costo para las mujeres embarazadas con riesgo de preeclampsia. Si está embarazada y tiene riesgo de padecer preeclampsia, pregúntele a su médico si la aspirina de dosis baja puede ayudar. Si es así, su médico puede darle una receta para aspirina de dosis baja que podrá surtir sin costo alguno en una farmacia minorista de la red.

Si necesito tomar medicamentos de preparación antes de una colonoscopia preventiva, ¿cómo puedo obtenerlos sin costo?

Si tiene programada una colonoscopia preventiva, pídale a su médico una receta para uno de los medicamentos de preparación sin costo. Puede surtir esta receta en una farmacia minorista de la red sin costo alguno para usted. Nota: Existe un límite de dos surtidos a un costo de \$0 por año.

¿Qué sucede si mi médico me receta un medicamento de preparación para mi colonoscopia preventiva que no está en esta lista?

Puede pedirle a su médico una receta para uno de los medicamentos que se encuentran en la lista y que su médico considere que sería adecuado para usted. Por algunas razones médicas, su médico puede decidir que usted necesita un medicamento que no está en esta lista para prepararse para la colonoscopia preventiva. Si es así, puede llamar al número que figura en su tarjeta de identificación de miembro de Optum Rx para solicitar el medicamento que necesita y preguntar cómo obtener la cobertura sin costo.

Si necesita un medicamento de venta con receta para prepararse para una colonoscopia que **no es preventiva**, es posible que ese medicamento esté cubierto de igual manera con un copago o coseguro.

¿Cómo puedo obtener medicamentos preventivos sin costo que me ayuden a dejar el tabaco?

Si es mayor de 18 años y desea dejar de consumir productos a base de tabaco, pregúntele a su médico qué medicamentos pueden ayudarlo. Si su médico decide que este tratamiento es adecuado para usted, puede recetarle un medicamento genérico de venta libre o con receta.

Los productos para dejar de fumar de esta lista están disponibles sin costo alguno para usted si cumplen con los siguientes requisitos:

- Son recetados por su médico
- Se surten en una farmacia de la red
- Cumplen las pautas de uso y cantidad

Preguntas frecuentes (continuación)

Si tengo riesgo de contraer el VIH (virus de inmunodeficiencia humana) pero no me he infectado, ¿cómo puedo obtener medicamentos preventivos por un costo compartido de \$0?

Si aún no está infectado con el VIH, hable con su médico sobre su riesgo de contraer el VIH. Si su médico decide que este tratamiento es adecuado para usted, puede ofrecerle la posibilidad de recetarle medicamentos para reducir el riesgo. Cuando se usan para la PrEP del VIH, estos medicamentos están disponibles con un costo compartido de \$0.

¿Qué pasa si mi médico dice que necesito un medicamento para la PrEP del VIH que no está en esta lista?

Si su médico le receta un medicamento para la PrEP del VIH que no está en nuestra lista por razones médicas, Optum Rx cubrirá ese medicamento recomendado sin costo alguno para usted a través de nuestro proceso de revisión de exención de copago en virtud de la Reforma de Atención de la Salud. Simplemente llame al número que figura en su tarjeta de identificación de miembro de Optum Rx y pregunte cómo obtener cobertura.

Si estoy en riesgo de padecer cáncer de mama, pero no lo he tenido, ¿cómo puedo obtener medicamentos preventivos por un costo compartido de \$0?

Si es un miembro mayor de 35 años, hable con su médico sobre su riesgo de desarrollar cáncer de mama si no lo ha tenido. Si su médico decide que este tratamiento es adecuado para usted, puede ofrecerle la posibilidad de recetarle medicamentos para reducir el riesgo, como raloxifeno o tamoxifen. Su médico debe presentar un formulario de revisión de exención de copago en virtud de la Reforma de Atención de la Salud a fin de solicitar un costo compartido de \$0 si usted cumple con los criterios de cobertura.

Si estoy en riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular, ¿cómo puedo obtener estatinas sin costo para mí?

Si usted es un miembro de entre 40 y 75 años, y está en riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular, su médico puede ofrecerle la posibilidad de recetarle estatinas. Las estatinas

seleccionadas están cubiertas sin costo compartido para las personas que tienen ciertos factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. Según el medicamento, es posible que su médico tenga que presentar un formulario de revisión de exención de copago en virtud de la Reforma de Atención de la Salud para solicitar un costo compartido de \$0 si usted cumple con los criterios de cobertura.

¿Cambiará la lista de medicamentos?

Las listas de medicamentos pueden cambiar y cambian, por lo que siempre es bueno verificarlas. Puede encontrar la información más actualizada de la siguiente manera:

- Inicie sesión en **optumrx.com**. O BIEN
- Llame al número en su tarjeta de identificación de miembro de Optum Rx.

¿Los medicamentos de atención preventiva sin costo están disponibles en farmacias minoristas y de entrega a domicilio?

Los medicamentos de atención preventiva están disponibles en farmacias minoristas de la red. La mayoría también están disponibles en la farmacia con entrega a domicilio de Optum® para los planes con un beneficio de entrega a domicilio. Por ejemplo, la farmacia con entrega a domicilio de Optum puede enviarle por correo un suministro para 3 meses de su medicamento sin costo por el envío estándar. Eso significa que puede hacer un pedido 4 veces al año en lugar de hacer 12 viajes para recoger su medicamento. Para empezar a utilizar el servicio de entrega a domicilio, simplemente llame al número que aparece en su tarjeta de identificación de miembro de Optum Rx.

¿Qué sucede si cambian los requisitos de la ley de reforma de atención de la salud para la cobertura de medicamentos de atención preventiva?

Si cambia la ley que obliga a los planes a proporcionar medicamentos de atención preventiva sin costo alguno, la información sobre cómo pueden cambiar sus costos estará a su disposición:

- Inicie sesión en **optumrx.com**. O BIEN
- Llame al número en su tarjeta de identificación de miembro de Optum Rx.

1. Tenga en cuenta que esta lista está sujeta a cambios.
2. Consulte siempre los materiales de su plan de beneficios para determinar la cobertura de los medicamentos y el costo compartido. Es posible que algunos medicamentos no estén cubiertos por su beneficio específico. En caso de que se observen diferencias, regirán los documentos del plan de beneficios.
3. Todos los medicamentos de marca son marcas comerciales o marcas registradas de sus respectivos propietarios.
4. Los límites de edad enumerados se basan en las Recomendaciones del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos; también puede aplicarse cobertura para poblaciones adicionales según sea necesario.
5. Si su plan de beneficios de farmacia tiene derechos adquiridos en virtud de la Ley de Atención Asequible (Affordable Care Act, ACA), estos medicamentos pueden estar cubiertos al costo compartido normal.
6. No todas las vacunas de esta lista están disponibles en todas las farmacias participantes. Los miembros deben ponerse en contacto con la farmacia participante de su elección para confirmar la disponibilidad de la vacuna.

Notice of Availability of Language Assistance Services and Alternate Formats

ATTENTION: Free language assistance services and free communications in other formats, such as large print, are available to you. Call the toll-free number on your member identification card. TTY:711

ATENCIÓN: Si habla **español (Spanish)**, hay servicios de asistencia de idiomas y comunicaciones en otros formatos como letra grande, sin cargo, a su disposición. Llame al número gratuito que figura en su tarjeta de identificación de miembro. TTY: 711

ملاحظة: إذا كنت تتحدث **اللغة العربية (Arabic)**، ستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية والمراسلات المجانية بتنسيقات أخرى، مثل الطباعة بأحرف كبيرة. اتصل بالرقم المجاني المدون على بطاقة تعريف العضو خاصتك.

ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកនិយាយ**ភាសាខ្មែរ (Khmer)** សេវាជំនួយភាសាភាគតិចត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃក្នុងទម្រង់ផ្សេងទៀត ដូចជាពុម្ពអក្សរធំ មានសម្រាប់អ្នក។ ទូរសព្ទមកលេខភាគតិចត្រូវនៅលើប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក។

请注意: 如果您说**中文 (Chinese)**，我们可以为您提供免费语言协助服务以及大字印刷本等其他格式的免费通信。请致电您的会员身份卡上的免付费电话号码。

請注意: 如果您說**中文 (Chinese)**，您可以獲得免費語言協助服務和大字體等其他格式的免費通訊。請致電您的會員身份卡上的免付費電話號碼。

ATTENTION: Si vous parlez **français (French)**, des services d'assistance linguistique et des communications dans d'autres formats, notamment en gros caractères, sont mis à votre disposition gratuitement. Appelez le numéro gratuit figurant sur votre carte de membre.

ATANSYON: Si w pale **Kreyòl Ayisyen (Haitian Creole)**, gen sèvis lang gratis ak kominikasyon nan lòt fòm lo disponib, tankou sa ki enprime ak gwo lèt. Rele nimewo gratis ki sou kat idantifikasyon manm ou an.

ACHTUNG: Falls Sie **Deutsch (German)** sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachassistentendienste und kostenlose Kommunikation in anderen Formaten, wie zum Beispiel große Schrift, zur Verfügung. Rufen Sie die gebührenfreie Nummer auf Ihrer Mitgliedskarte an.

ध्यान दें: यदि आप **हिंदी (Hindi)** बोलते हैं, तो आपके लिए मुफ्त भाषा सहायता सेवाएँ और अन्य प्रारूपों में मुफ्त संचार, जैसे कि बड़े प्रिंट, उपलब्ध हैं। अपने सदस्य पहचान पत्र पर दिए गए टोल-फ्री नंबर पर कॉल करें।

LUS TSEEM CEEB: Yog tias koj hais **lus Hmoob (Hmong)**, muaj cov kev pab cuam txhais lus thiab muaj kev sib txuas lus pab dawb ua lwm hom ntawv, xws li luam ua ntawv loj rau koj. Thov hu rau tus xov tooj hu dawb ntawm koj daim npav ID.

ATENSION: No agsasaoka iti **Ilocano (Ilocano)**, magun-odmo dagiti libre a serbisio ti tulong iti pagsasao ken libre a komunikasion iti dadduma a pormat, kas iti dadakkel a letra. Tawagan ti awan-bayadna a numero a masarakan iti kard a pakabigbigam kas miembro.

ATTENZIONE: se parla **italiano (Italian)**, può usufruire di servizi di assistenza linguistica gratuiti e comunicazioni gratuite in altri formati, come ad esempio la stampa a caratteri grandi. Chiami il numero verde riportato sul Suo tesserino identificativo.

注意事項: 日本語 (**Japanese**) を話される場合、無料の言語支援サービスや、拡大文字など他の形式での無料のコミュニケーションをご利用いただけます。会員証に記載されているフリーダイヤルにお電話ください。

알림 사항: 한국어(**Korean**)를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스와 대형 활자체 등 다른 형식으로 된 의사 소통 매체를 이용하실 수 있습니다. 회원 ID 카드에 나와 있는 무료 전화번호로 전화해 주십시오.

BAA'ÁKONÍNÍZIN: Diné (Navajo) saad bee yáníłti'go, t'áá jíík'eh saad bee áka'e'eyeed bee áka'anída'wo'í dóó nááná łahgo át'éego bee hadadilyaa bee ahxít hane'í, díí nitsaago bee ak'eda'ashchíníí, náhóló. Bee atah nil'íní ninaaltsoos nítł'izí bee nééhoziní bąąh t'áá hiik'eh bee hane'í námboo bee hodiilnih.

توجه: اگر به زبان **فارسی (Farsi)** صحبت می‌کنید، خدمات رایگان کمک زبانی و ارتباطات رایگان در قالب‌های دیگر، مانند چاپ بزرگ، در دسترس شما هستند. با شماره رایگان مندرج روی کارت شناسایی عضویت‌تان تماس بگیرید.

UWAGA: Dla osób mówiących po **polsku (Polish)** dostępne są bezpłatne usługi pomocy językowej i bezpłatne komunikaty w innych formatach, takich jak duży druk. Prosimy zadzwonić pod bezpłatny numer podany na karcie identyfikacyjnej.

ATENÇÃO: se você fala **português (Portuguese)**, tem à sua disposição serviços gratuitos de assistência linguística e comunicações gratuitas em outros formatos, como caracteres grandes. Ligue para o número gratuito que se encontra no seu cartão de identificação de membro.

ВНИМАНИЕ! Если вы говорите на **русском языке (Russian)**, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки и бесплатные материалы в других форматах, например напечатанные крупным шрифтом. Звоните по бесплатному номеру телефона, указанному на вашей идентификационной карте участника.

FIIRO GAAR AH: Haddii aad ku hadasho **Soomaali (Somali)**, adeegyada taageerada luqadda bilaashka ah iyo isgaarsiino bilaash ah oo qaabab kale ah, sida far waaweyn, ayaa diyaar kuu ah. Ka wac lambarka wicitaanka bilaashka ah kaarkaaga aqoonsiga xubinta.

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng **Tagalog (Tagalog)**, may makukuha kang mga libreng serbisyo ng tulong sa wika at libreng komunikasyon sa ibang mga format, tulad ng malalaking print. Tawagan ang walang bayad na numero na nasa iyong ID card ng miyembro.

LƯU Ý: Nếu quý vị nói **Tiếng Việt (Vietnamese)**, quý vị sẽ được cung cấp các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí và các phương tiện trao đổi liên lạc miễn phí ở các định dạng khác, chẳng hạn như bản in chữ lớn. Gọi đến số điện thoại miễn phí có trên thẻ định danh thành viên của quý vị.



Todas las marcas comerciales y logotipos de Optum son propiedad de Optum, Inc. en los EE. UU. y otras jurisdicciones. Todas las demás marcas comerciales pertenecen a sus respectivos propietarios.

© 2026 OptumRx, Inc. Todos los derechos reservados. WF20480105-B 01012026