



Introducción

Las recomendaciones a continuación se realizan conforme a la orientación del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los EE. UU. (USPSTF, por sus siglas en inglés), la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA, por sus siglas en inglés) y el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP, por sus siglas en inglés). Estos medicamentos preventivos están cubiertos como parte de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA, por sus siglas en inglés) y están disponibles sin costo compartido para miembros con su respectiva receta/prescripción médica válida.

Ciertos medicamentos pueden no estar cubiertos por su plan de farmacia particular o pueden estar sujetos a cargos o restricciones adicionales, independientemente de que aparezcan en este documento. Se cree que la información es precisa a partir de la fecha de producción; sin embargo, está sujeta a cambios.

ASPIRINA	
Recomendación • Sin autorización previa • Sin límites de cantidad • Sin límites de edad • Solo genéricos • De venta libre (OTC) (requiere receta/prescripción médica)	Descripción del producto Ingrediente único: Todas las formas de dosificación oral de 81 mg incluyen la presentación de su dosificación y fórmula así: • Tableta masticable de aspirina de 81 mg • Tableta de aspirina con recubrimiento entérico de 81 mg
FLUORURO ORAL	
Recomendación • Sin límites de edad • Sin autorización previa • Sin límites de cantidad • Genéricos y marcas de origen único • Solo productos con receta/prescripción médica (Rx)	Descripción del producto • <u>Ingrediente único</u>: formas farmacéuticas orales menores o iguales a 0.5 mg ○ tableta masticable de fluoruro de sodio 0.25 mg – 0.5 mg ○ solución de fluoruro de sodio 0.5 mg/mL ○ tableta de fluoruro 0.5 mg

MEDICAMENTOS PARA LA PREPARACIÓN INTESTINAL

Recomendación

- Límite de edad de 45 a 75 años (hombres y mujeres)
- Sin autorización previa ni límites de cantidad
- Solo con receta/prescripción médica (Rx)
- Genéricos y marcas de origen único
- Productos de marca solo hasta cuando estén disponibles los genéricos
- Los genéricos están en *cursiva*. Las marcas están en MAYÚSCULAS

Descripción del producto

- CLENPIQ
- PEG- Kit de preparación
- PLENVU
- SUFLAVE
- SUTAB
- *Polietilenglicol-3350, sulfato de sodio, cloruro de sodio, cloruro de potasio, ascorbato de sodio y ácido ascórbico*
- *Sulfato de sodio, sulfato de potasio y sulfato de magnesio*

PREP (PROFILAXIS PREXPOSICIÓN)

Recomendación

- Únicamente para uso preventivo - si no se encuentra ningún otro medicamento contra el VIH en el historial del paciente
- Límite de cantidad (1 tableta/día)
- Solo con receta/prescripción médica (Rx)
- Marcas hasta que estén disponibles los genéricos

Descripción del producto

- Emtricitabina/tenofovir disoproxil fumarato 200 mg-300 mg
- Apretude Suspensión inyectable
- Descovy 200 mg-25mg

ÁCIDO FÓLICO

Recomendación

- Sin límites de edad
- Sin autorización previa
- Sin límites de cantidad
- Solo genérico
- OTC (requiere receta/prescripción médica)

Descripción del producto

Ingrediente único:

- Ácido fólico de 0,4 mg y 0,8 mg en tableta
- Ácido fólico de 0,8 mg en cápsula

ABANDONO DEL TABACO

Recomendación

- Sin autorización previa de productos para dejar de fumar
- Límite de suministro de 168 días de cada producto en un año de tratamiento
- La cobertura incluye productos genéricos de reemplazo de nicotina (parches, chicles y pastillas de nicotina), marca Nicotrol NS (aerosol nasal), y genérico Zyban
- Genéricos y marcas de origen único
- Productos de marcas solo hasta cuando estén disponibles los genéricos
- Rx u OTC (requiere receta/prescripción médica)

Descripción del producto

- Bupropión HCl comprimido SR 12 horas 150 mg
- Parche transdérmico de nicotina 24 horas 21 mg, 14 mg, 7 mg
- Goma de mascar de nicotina polacrilex 2 mg y 4 mg
- Pastilla (tableta) de nicotina polacrilex 2 mg y 4 mg
- Aerosol nasal de nicotina 10 mg/mL (0.5 mg por pulverización) - Marca Nicotrol NS
- Vareniclina tartrato comprimido 0.5 mg (equivalente base) y 1 mg (equivalente base)
- Vareniclina tartrato comprimido 0.5 mg x 11 comprimidos y 1 mg x 42 comprimidos (paquete)

PREVENCIÓN PRIMARIA DEL CÁNCER DE MAMA

Recomendación

- Sin límites de edad
- Sin autorización previa
- Solo genérico
- Solo con receta/prescripción médica (Rx)

Descripción del producto

- Anastrozol tableta de 1 mg
- Exemestano tableta de 25 mg
- Clorhidrato de raloxifeno, tabletas de 60 mg
- Citrato de tamoxifeno, tabletas de 10 mg (equivalente a la base) y 20 mg (equivalente a la base)

VACUNAS

Recomendación

- Sin límites de edad
- Sin autorización previa
- Solo con receta/prescripción médica (Rx)

Descripción del producto

Las dosis, edades y poblaciones recomendadas varían:

- Covid-19 (las edades y poblaciones recomendadas varían)
- Difteria, tétanos, tos ferina
- Dengue
- Haemophilus influenzae tipo B
- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Herpes Zoster
- Virus del papiloma humano
- Poliovirus inactivado
- Influenza
- Paperas sarampión Rubéola
- Meningocócica
- Neumocócica
- Rotavirus
- Virus sincitial respiratorio
- Varicela
- Viruela
- Viruela del simio

ESTATINAS

Recomendación

- Límite de edad 40 a 75 años (hombres y mujeres)
- Sin autorización previa
- Sin límites de cantidad
- Solo genérico
- Solo estatinas de intensidad baja a moderada
- Solo con receta/prescripción médica (Rx)

Descripción del producto

Estatinas genéricas de intensidad baja a moderada - incluyen los siguientes:

- Atorvastatina de 10 mg y 20 mg
- Fluvastatina de 20 mg y 40 mg
- Fluvastatina ER de 80 mg
- Lovastatina de 10 mg, 20 mg y 40 mg
- Pitavastatina de 1 mg, 2 mg, y 4 mg
- Pravastatina de 10 mg, 20 mg, 40 mg y 80 mg
- Rosuvastatina de 5 mg y 10 mg
- Simvastatina de 5 mg, 10 mg, 20 mg y 40 mg

PREVENCIÓN DE LA DIABETES

Recomendación

- Únicamente para uso preventivo - solo cuando el miembro / paciente no tiene reclamos por un agente antidiabético en su historial clínico (aparte de metformina 850 mg) en los últimos 180 días
- Sin autorización previa
- Sin límite de cantidad
- Solo genérico
- Solo con receta/prescripción médica (Rx)

Descripción del producto

- Metformina de 850 mg

ANTICONCEPTIVOS – MÉTODOS DE BARRERA

Recomendación

- Sin límites de cantidad
- Sin límites de edad
- Solo con receta/prescripción médica (Rx)
- Genéricos y marcas de una sola fuente (los nombres de marca en cursiva y entre paréntesis son solo para referencia)
- Los nombres de marca en (**NEGRITA/AZUL**) no tienen genéricos disponibles y se recomiendan para la cobertura

Descripción del producto

- Diafragmas
 - **MILEX WIDE-SEAL**
 - **OMNIFLEX COIL SPRING SILICONE**
 - **CAYA**
- Capuchones Cervicales
 - **FEMCAP**

OTC (DE VENTA LIBRE) – ANTICONCEPTIVOS

Recomendación

- OTC (requiere receta/prescripción médica)
- Genéricos y marcas de una sola fuente (los nombres de marca en *cursiva* y entre paréntesis son solo para referencia)
- Los nombres de marca en **(NEGRITA/AZUL)** no tienen genéricos disponibles y se recomiendan para la cobertura

Descripción del producto

Condomes

- **FC-2**
- **Condomes masculinos**

Esponja vaginal -- **TODAY** (Nonoxynol-9)

Espermicidas

- Nonoxynol-9 Gel 4% (Conceptrol Gel 4%, Gel anticonceptivo vaginal VCF)
- **SUPOSITORIOS VAGINALES ENCARE GEL GYNOL II 3%**
- **ESPUMA VAGINAL VCF 12.5%**
- **PELÍCULA VAGINAL VCF 28%**

ANTICONCEPTIVOS – PARCHES TRANSDÉRMICOS

Recomendación

- Sin límites de edad
- Solo con receta/prescripción médica (Rx)
- Los nombres de marca en *cursiva* y entre paréntesis son solo para referencia
- Los nombres de marca en **(NEGRITA/AZUL)** no tienen genéricos disponibles y se recomiendan para la cobertura

Descripción del producto

- Etinilestradiol 35 mcg/Norelgestromina 150 mcg (*Xulane, Zafemy*)
- **TWIRLA** (30 mcg de etinilestradiol/120 mcg de levonorgestrel)

ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES

Recomendación

- Sin límites de cantidad
- Sin límites de edad
- Solo con receta/prescripción médica (Rx)
- Productos de marcas solo hasta cuando estén disponibles los genéricos
- Los nombres de marca en *cursiva* y entre paréntesis son solo para referencia
- Los nombres de marca en **(NEGRITA/AZUL)** no tienen genéricos disponibles y se recomiendan para la cobertura

Descripción del producto

- **DEPO-SUBQ-PROVERA 104** (Acetato de medroxiprogesterona 104 mg SQ X cada 3 meses)
- Acetato de medroxiprogesterona, 150 mg IM cada 3 meses (*Depo-Provera*)

ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA

Recomendación

- Sin límites de edad
- Solo con receta/prescripción médica (Rx)
- Genéricos y marcas de una sola fuente (los nombres de marca en *cursiva* y entre paréntesis son solo para referencia)
- Los nombres de marca en **(NEGRITA/AZUL)** no tienen genéricos disponibles y se recomiendan para la cobertura

Descripción del producto

- **ELLA** (comprimido de 30 mg de ulipristal) (modulador del receptor de progesterona)
- Comprimido de 1,5 mg de levonorgestrel (*AfterPill, Aftera, Plan B, Econtra OS, Her Style, My Choice, My Way, New Day, Opcicon, Option 2, Shewise, Take Action*)

ANTICONCEPTIVOS VARIOS: DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS, BARRAS SUBDÉRMICAS Y ANILLOS VAGINALES

Recomendación

- Genéricos y marcas de una sola fuente (los nombres de marca en *cursiva* y entre paréntesis son solo para referencia)
- Los nombres de marca en **(NEGRITA/AZUL)** no tienen genéricos disponibles y se recomiendan para la cobertura
- Sin límites de edad
- Solo con receta/prescripción médica (Rx)

Descripción del producto

- **KYLEENA** IUD (Levonorgestrel 19.5 mcg/día)
- **LILETTA** IUD (Levonorgestrel 18.6 mcg/día)
- **MIRENA** IUD (Levonorgestrel 20 mcg/día)
- **MIUDELLA** IUD (liberación de cobre)
- **PARAGARD T 380A** IUD (cobre 309 mg/día)
- **SKYLA** IUD (Levonorgestrel 13.5 mcg/día)
- **NEXPLANON** Subdermal Rod (68 mg de etonogestrel; la tasa de liberación varía con el tiempo)
- Etinilestradiol 15 mcg/Etonogestrel 120 mcg anillo vaginal (*EluRyng, EnilloRing, NuvaRing*)
- **ANNOVERA** Sistema vaginal (Etinilestradiol 17.4 mg/Segesterona acetato 103 mg)

ANTICONCEPTIVOS ORALES

Recomendación

- Sin límites de edad
- Solo con receta/prescripción médica (Rx)
- Genéricos y marcas de una sola fuente (los nombres de marca en *cursiva* y entre paréntesis son solo para referencia)
- Los nombres de marca en **(NEGRITA/AZUL)** no tienen genéricos disponibles y se recomiendan para la cobertura
- Productos de marcas solo hasta cuando estén disponibles los genéricos

Descripción del producto

- EE = etinilestradiol

PASTILLAS MONOFÁSICAS DE ALTA DOSIS

- EE 50mcg/Etinodiol diacetato 1mg (*Valtya 1/50*)

PASTILLAS MONOFÁSICAS DE BAJA DOSIS

- EE 20 mcg/Drospirenona 3 mg (*Jasmiel, Lo-Zumandimine, Loryna, Nikki, Vestura, Yaz*)
- EE 20 mcg/drospirenona 3 mg + calcio 0,451 mg (*Beyaz*)
- EE 20 mcg/Levonorgestrel 0,1 mg (*Afirmelle, Aubra EQ, Aviane-28, Delyla, Falmina, Lessina, Vienva*)
- **TYBLUME** (EE 20 mcg/levonorgestrel 0,1 mg)
- EE 20 mcg/Levonorgestrel 0.1 mg/FE (*Balcoltra, Joyeaux, Minzoya*)
- **FEMLYV** (EE 20mcg/Noretindrona 1mg)
- EE 20 mcg/Noretindrona 1 mg y FE (*Aurovela 1/20, Aurovela 24 FE, Aurovela FE 1/20, Blisovi 24 FE, Blisovi FE 1/20, Feirza 1/20 Hailey 24 FE, Hailey FE 1/20, Junel 1/20, Junel 24 FE, Junel FE 1/20, Larin 1/20, Larin 24 FE, Larin FE 1/20, Loestrin 1/20-21, Loestrin FE 1/20, Luizza 1/20, Tarina 24 FE, Tarina FE 1/20 EQ*)
- EE 20 mcg/Noretindrona 1 mg/FE (*Charlotte 24 FE, Finzala FE, Mibelas 24 FE,*
- EE 20 mcg/Noretindrona 1 mg/FE (*Gemmily, Taysofy, Tayulla*)
- EE 25 mcg/Noretindrona 0.8 mg/FE (*Galbriela, Kaitlib FE*)
- EE 30 mcg/Levonorgestrel 0.15 mcg (*Altavera, Ayuna, Chateal EQ, Kurvelo, Marlissa, Portia-28*)
- EE 30 mcg/Norgestimado 0.03 mg (*Cryselle-28, Elinest, Low-Ogestrel, Turqoz*)
- EE 30 mcg/Noretindrona 1.5 mg y/FE (*Aurovela 1,5/30, Aurovela FE 1,5/30, Blisovi FE 1,5/30, Feirza 1.5/30, Hailey 1,5/30, Junel 1,5/30, Junel FE 1,5/30, Larin 1,5/30, Loestrin 1.5/30 -21, Loestrin FE 1.5/30, Luizza 1.5/30, Microgestin 1.5/30, Microgestin FE 1.5/30*)
- **AVERI** (EE 30 mcg/Desogestrel 0.15 mg/FE)
- EE 30 mcg/Desogestrel 0.15 mg (*Apri, Cyred EQ, Enskyce, Isibloom, Juleber, Kalliq, Reclipsen*)
- EE 30 mcg/Drospirenona 3 mg (*Syeda, Yasmin, Zumandimine*)
- EE 35 mcg/etinodiol diacetado 1 mg (*Kelnor 1/35, Valtia 1/35, Zovia 1/35*)
- EE 35 mcg/Norgestimato 0.25 mg (*Estarylla, Mili, Nono-linyah, Sprintec, Vylibra*)
- EE 35 mcg/Noretindrona 0.4 mg y FE (*Balziva-28, Briellyn, Philith, Vyfemia, Wymzya FE, Xelria FE*)
- EE 35 mcg/Noretindrona 0.5 mg (*Necon 0.5/35, Nortrel 0.5/35, Wera*)
- EE 35 mcg/Noretindrona 1 mg (*Alyacen 1/35, Dasetta 1/35, Nortrel 1/35, Nylia 1/35*)
- EE 30 mcg/Drospirenona 3 mg + Calcio 0.451 mg (*Safyral, Tydemy*)
- **NEXTSTELLIS** (estetrol 14.2 mg/drospirenona 3 mg)

PASTILLAS BIFÁSICAS

- EE 20 mcg/Desogestrel 0.15 mg (*Azurette, Kariva, Pimtrea, Simliya, Viorele, Volnea*)

PASTILLAS TRIFÁSICAS

- EE 20 mcg, 30 mcg, 35 mcg/Noretindrona 1 mg (*Tilia Fe, Tri-Legest FE, Xarah FE*)
- EE 25 mcg/Desogestrel 0.1 mg, 0.125, 0.15 mg (*Velivet*)
- EE 25 mcg/Norgestimar 0.18 mg, 0.215 mg, 0.25 mg (*Tri-Lo Estarylla, Tri-Lo Marzia, Tri-Lo-Mili, Tri-Lo-Sprintec, Tri-Vylibra Lo*)
- EE 30 mcg, 40 mcg, 30 mcg/Levonorgestrel 0.05 mg, 0.075 mg, 0.125 mg (*Levonest*)
- EE 35 mcg/Noretindrona 0.5 mg, 1 mg, 0.5 mg (*Aranelle*)
- EE 35 mcg/Noretindrona 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg (*Alyacen 7/7/7, Dasetta 7/7/7, Nortrel 7/7/7, Nylia 7/7/7*)
- EE 35 mcg/Noretindrona 0.18 mg, 0.215 mg, 0.25 mg (*Tri-Estarylla, Tri-Linyah, Tri-Mili, Tri-Sprintec, Tri-Vylibra*)

ANTICONCEPTIVOS ORALES

PASTILLAS CUATRIFÁSICAS

- **NATAZIA** (Valerato de estradiol/Dienogest)

PASTILLAS DE PROGESTINA SOLAMENTE “Mini píldoras”

- **SLYND** (Drospirenona 4 mg)
- **OPILL** (Norgestrel 0.075mg)
- Noretindrona 0.35 mg (*Camila, Deblitane, Errin, Heather, Incassia, Jencycla, Lyleq, Lyza, Meleya, Nora-BE, Norlyroc, Orquidea, Ortho Micronor, Sharobel*)

PASTILLAS DE CICLO EXTENDIDO

- **LO LOESTRIN FE** (EE 10 mcg/Noretindrona 1 mg)
- EE 10, 20, 25, 30 mcg/Levonorgestrel 0.15 mg (*Quartette, Rivelsa, Rosyrah*)
- EE 20, 10 mcg/Levonorgestrel 0.1 mg (*Camrese Lo, LoJaimiess*)
- EE 30 mcg/Levonorgestrel 0.15 mg (*Icelevia, Introvale, Jolessa, Setlakin*)
- EE 30, 10 mcg/Levonorgestrel 0.15 mg (*Ashlyna, Camrese, Daysee, Jaimiess, Simpesse*)

PASTILLAS DE CICLO CONTINUO

- EE 20 mcg/Levonorgestrel 90 mcg (*Amatista, Dolishale*)

MODULADORES DE PH VAGINAL

Recomendación

- Sin límite de edad
- Solo con receta/prescripción médica (Rx)
- Genéricos y marcas de una sola fuente (los nombres de marca en *cursiva* y entre paréntesis son solo para referencia)
- Los nombres de marca en **(NEGRITA/AZUL)** no tienen genéricos disponibles y se recomiendan para la cobertura

Descripción del producto

- **PHEXX** (ácido láctico 1,8%, ácido cítrico 1% y bitartrato potásico 0,4% gel vaginal)