

# Programa de Medicamentos Vitales 2025

Esta es una lista de los medicamentos incluidos en el **Programa de Medicamentos Vitales**. Si su plan elige participar en el Programa de Medicamentos Vitales, estos medicamentos estarán disponibles para los miembros a un costo compartido de \$0 sin que los miembros tengan que cumplir con su deducible. Tenga en cuenta que esta lista podría no incluir todo, está sujeta a cambios durante todo el año y algunos de los medicamentos pueden tener límites de cantidad y otros requisitos clínicos.

Clases Terapéuticas de Medicamentos	Requisitos y Límites	Clases Terapéuticas de Medicamentos	Requisitos y Límites
<b>Asma</b>		<b>Toujeo Max SoloStar</b>	SL
albuterol HFA (versión genérica de ProAir HFA, versión genérica de Proventil HFA)	SL	<b>Toujeo SoloStar</b>	SL
albuterol solución para nebulizar (versión genérica de Proventil)	SL	<b>Hipoglucemia</b>	
<b>Diabetes: Insulina<sup>1</sup></b>		<b>Baqsimi</b>	SL
<b>Humalog cartucho, KwikPen</b>	SL	glucagon (versión genérica de Glucagon Kit)	SL
<b>Humalog Junior KwikPen</b>	SL	<b>Gvoke</b>	SL
<b>Humalog mix 50/50 KwikPen, ampolletas</b>	SL	<b>Zegalogue</b>	SL
<b>Humalog mix 75/25 KwikPen, ampolletas</b>	SL	<b>Abuso de opiáceos</b>	
<b>Humulin 70/30 KwikPen, ampolletas</b>	SL	<b>Kloxxado atomizador nasal</b>	SL
<b>Humulin N KwikPen, ampolletas</b>	SL	naloxone atomizador nasal (versión genérica de Narcan) <sup>2</sup>	SL
<b>Humulin R KwikPen, ampolletas</b>	SL	naloxone inyección (versión genérica de Narcan) <sup>1</sup>	SL
<b>Insulin Lispro Junior KwikPen</b> (versión sin marca registrada de <b>Humalog Junior KwikPen</b> )	SL	<b>Narcan atomizador nasal<sup>2</sup></b>	SL
<b>Insulin Lispro KwikPen, ampolletas</b> (versión sin marca registrada de <b>Humalog</b> )	SL	<b>Opvee</b>	SL
<b>Insulin Lispro Protamine/Insulin Lispro KwikPen Mix 75/25</b> (versión sin marca registrada de <b>Humalog Mix 75/25 KwikPen</b> )	SL	<b>RiVive<sup>2</sup></b>	
<b>Lantus SoloStar, ampolletas</b>	SL	<b>Zimhi</b>	SL
<b>Lyumjev KwikPen, ampolletas</b>	SL	<b>Reacciones alérgicas</b>	
		<b>Auvi-Q</b>	SL
		epinephrine (versión genérica de Adrenaclick, versión genérica de EpiPen)	SL
		epinephrine (versión genérica de EpiPen Jr)	SL
		<b>Symjepi</b>	SL

<sup>1</sup> Las jeringas y agujas usadas para la administración de estos Medicamentos Vitales también pueden estar cubiertas a \$0.

<sup>2</sup> Se incluyen productos de venta sin receta cuando se procesan a través del beneficio farmacéutico en una farmacia participante.

**Letra en negrita = Medicamento de marca registrada**

[Texto normal = Medicamento genérico]

**SL (Supply Limits) = Límites de Suministro:** Especifica la cantidad máxima de medicamento cubierta por un copago o en un período definido. Los límites de suministro se pueden encontrar en <https://www.uhcprovider.com/en/resource-library/drug-lists-pharmacy.html>.



# Aviso sobre no discriminación y acceso a servicios de comunicación

UnitedHealthcare® y sus subsidiarias no discriminan por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo en sus programas o actividades de salud.

Si usted piensa que ha sido tratado injustamente por su sexo, edad, raza, color, discapacidad o nacionalidad, puede enviar una queja al Coordinador de Derechos Civiles.

**En línea:** [UHC\\_Civil\\_Rights@uhc.com](mailto:UHC_Civil_Rights@uhc.com)

**Por correo:** Civil Rights Coordinator  
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance  
P.O. Box 30608  
Salt Lake City, UT 84130

Debe enviar la queja dentro de los 60 días de su experiencia. Recibirá una decisión dentro de los 30 días. Si no está de acuerdo con esta decisión, tendrá 15 días para pedirnos que la revisemos nuevamente. Si necesita ayuda para presentar su queja, llame al número de teléfono gratuito que se encuentra en su tarjeta de identificación de membresía, TTY **711**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., o en los horarios que se indican en los documentos de su plan de salud.

También puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

**En línea:** <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>  
Los formularios de queja están disponibles en  
<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>

**Por teléfono:** Número gratuito **1-800-368-1019, 1-800-537-7697** (TDD)

**Por correo:** U.S. Dept. of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

Prestamos servicios gratuitos para ayudarle a comunicarse con nosotros, como cartas en otros idiomas o en letra grande. O bien, usted puede solicitar un intérprete. Para pedir ayuda, llame al número de teléfono gratuito que se encuentra en su tarjeta de identificación de membresía, TTY **711**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., o en los horarios que se indican en los documentos de su plan de salud.

## Multi-language interpreter services

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Please call the toll-free phone number listed on your identification card.

ATENCIÓN: Si habla **español (Spanish)**, hay servicios de asistencia de idiomas, sin cargo, a su disposición. Llame al número de teléfono gratuito que aparece en su tarjeta de identificación.

請注意：如果您說中文 (**Chinese**)，我們免費為您提供語言協助服務。請撥打會員卡所列的免付費會員電話號碼。

XIN LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng **Việt (Vietnamese)**, quý vị sẽ được cung cấp dịch vụ trợ giúp về ngôn ngữ miễn phí. Vui lòng gọi số điện thoại miễn phí ở mặt sau thẻ hội viên của quý vị.

알림: **한국어(Korean)**를 사용하시는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 귀하의 신분증 카드에 기재된 무료 회원 전화번호로 문의하십시오.

PAALALA: Kung nagsasalita ka ng **Tagalog (Tagalog)**, may makukuha kang mga libreng serbisyo ng tulong sa wika. Pakitawagan ang toll-free na numero ng telepono na nasa iyong identification card.

ВНИМАНИЕ: бесплатные услуги перевода доступны для людей, чей родной язык является **русском (Russian)**. Позвоните по бесплатному номеру телефона, указанному на вашей идентификационной карте.

تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية (**Arabic**)، فإن خدمات المساعدة اللغوية المجانية متاحة لك. الرجاء الاتصال على رقم الهاتف المجاني الموجود على معرف العضوية.

ATANSYON: Si w pale **Kreyòl ayisyen (Haitian Creole)**, ou kapab benefisye sèvis ki gratis pou ede w nan lang pa w. Tanpri rele nimewo gratis ki sou kat idantifikasyon w.

ATTENTION : Si vous parlez **français (French)**, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Veuillez appeler le numéro de téléphone gratuit figurant sur votre carte d'identification.

UWAGA: Jeżeli mówisz po **polsku (Polish)**, udostępniłmy darmowe usługi tłumacza. Prosimy zadzwonić pod bezpłatny numer telefonu podany na karcie identyfikacyjnej.

ATENÇÃO: Se você fala **português (Portuguese)**, contate o serviço de assistência de idiomas gratuito. Ligue gratuitamente para o número encontrado no seu cartão de identificação.

ATTENZIONE: in caso la lingua parlata sia l'**italiano (Italian)**, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Per favore chiamate il numero di telefono verde indicato sulla vostra tessera identificativa.

ACHTUNG: Falls Sie **Deutsch (German)** sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Bitte rufen Sie die gebührenfreie Rufnummer auf der Rückseite Ihres Mitgliedsausweises an.

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をご利用いただけます。健康保険証に記載されているフリーダイヤルにお電話ください。

توجه: اگر زبان شما فارسی (**Farsi**) است، خدمات امداد زبانی به طور رایگان در اختیار شما می باشد. لطفاً با شماره تلفن رایگانی که روی کارت شناسایی شما قید شده تماس بگیرید.

ध्यान दें: यदि आप **हिंदी (Hindi)** बोलते हैं, आपको भाषा सहायता सेवाएं, नि:शुल्क उपलब्ध हैं। कृपया अपने पहचान पत्र पर सूचीबद्ध टोल-फ्री फोन नंबर पर कॉल करें।

CEEB TOOM: Yog koj hais Lus **Hmoob (Hmong)**, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Thov hu rau tus xovtooj hu deb dawb uas teev muaj nyob rau ntawm koj daim yuaj cim qhia tus kheej.

ចំណាប់អារម្មណ៍: បើសិនអ្នកនិយាយ**ភាសាខ្មែរ(Khmer)**សេវាជំនួយភាសាដោយឥតគិតថ្លៃ គឺមានសំរាប់អ្នក។ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខឥតគិតថ្លៃដែលមាននៅលើអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណរបស់អ្នក។

PAKDAAR: Nu saritaem ti **Ilocano (Ilocano)**, ti serbisyo para ti baddang ti lengguahe nga awanan bayadna, ket sidadaan para kenyan. Maidawat nga awagan iti toll-free a numero ti telepono nga nakalista ayan iti identification card mo.

Díí BAA'ÁKONÍNÍZIN: **Diné (Navajo)** bizaad bee yánit'i'go, saad bee áka'anída'awo'ígíí, t'áá jíík'eh, bee ná'ahóót'i'. T'áá shqoqdí ninaaltsoos nit'izíí bee nééhozinígíí bine'déé' t'áá jíík'ehgo béésh bee hane'í bik'á'ígíí bee hodíílnih.

OGOW: Haddii aad ku hadasho **Soomaali (Somali)**, adeegyada taageerada luqadda, oo bilaash ah, ayaad heli kartaa. Fadlan wac lambarka telefonka khadka bilaashka ee ku yaalla kaarkaaga aqoonsiga.

## Learn more



Llame al número de teléfono gratuito que se encuentra en su tarjeta de identificación de membresía para hablar con el Servicio al Cliente.



Visite el sitio de Internet para miembros que se encuentra en su tarjeta de identificación de membresía para buscar el precio de los medicamentos cubiertos por su plan, encontrar opciones de menor costo y más.

# United Healthcare

Si actualmente usted no está inscrito en una cobertura de beneficios farmacéuticos de UnitedHealthcare, puede acceder al sitio de Internet para miembros de su plan de salud para obtener información adicional durante su período de inscripciones abiertas o puede comunicarse con la empresa para la cual trabaja o con su plan de salud.

Esta guía de referencia divide los medicamentos en categorías según condiciones terapéuticas comunes, solo para facilitar la consulta. Estas categorías no determinan la cobertura del medicamento para su condición. Su plan de beneficios determina de qué manera estos medicamentos pueden estar cubiertos para usted.

En caso de diferencias entre esta guía de referencia y los documentos de su plan de beneficios, regirán estos últimos.

Este documento se aplica a los miembros de grupos comerciales de planes de UnitedHealthcare.

La cobertura de seguro es proporcionada por o a través de UnitedHealthcare Insurance Company. Los servicios administrativos son prestados por United HealthCare Services, Inc. o sus afiliadas.

7/24 ©2024 United HealthCare Services, Inc. WF14188896\_2025 Programa de Medicamentos Vitales