

Programa de Medicamentos Vitales 2025

Esta es una lista de medicamentos que se incluyen en el **Programa de Medicamentos Vitales**. Si su plan elige participar en este programa, estos medicamentos estarán disponibles para usted sin costo compartido, y sin necesidad de alcanzar su deducible. Tenga en cuenta que esta lista tal vez no incluya todos los medicamentos y está sujeta a cambios durante todo el año. Algunos de los medicamentos pueden tener límites de cantidad y otros requisitos clínicos. Visite el sitio de Internet para miembros de su plan que se indica en su tarjeta de identificación de membresía para conocer la cobertura más actualizada.

Clases Terapéuticas de Medicamentos	Requisitos y Límites
Asma	
albuterol HFA (versión genérica de ProAir HFA, Proventil HFA, Ventolin HFA)	QL
albuterol solución para nebulizar (versión genérica de Proventil)	QL
Diabetes: Insulina¹	
Humalog cartucho, KwikPen	QL
Humalog Junior KwikPen	QL
Humalog mix 50/50 KwikPen, ampolletas	QL
Humalog mix 75/25 KwikPen, ampolletas	QL
Humulin 70/30 KwikPen, ampolletas	QL
Humulin N KwikPen, ampolletas	QL
Humulin R KwikPen, ampolletas	QL
Insulin Lispro Junior KwikPen (versión sin marca registrada de Humalog Junior KwikPen)	QL
Insulin Lispro KwikPen, ampolletas (versión sin marca registrada de Humalog)	QL
Insulin Lispro Protamine/Insulin Lispro KwikPen Mix 75/25 (versión sin marca registrada de Humalog Mix 75/25 KwikPen)	QL
Lantus SoloStar, ampolletas	QL
Lyumjev KwikPen, ampolletas	QL
Toujeo Max SoloStar	QL
Toujeo SoloStar	QL

Clases Terapéuticas de Medicamentos	Requisitos y Límites
Hipoglucemia	
Baqsimi	QL
glucagon (versión genérica de Glucagon Kit)	QL
Gvoke	QL
Zegalogue	QL
Abuso de opiáceos	
Kloxxado atomizador nasal	QL
naloxone atomizador nasal (versión genérica de Narcan) ²	QL
naloxone inyección (versión genérica de Narcan) ¹	QL
Narcan atomizador nasal²	QL
Opvee	QL
Rextovy	QL
RiVive²	
Zimhi	QL
Reacciones alérgicas	
Auvi-Q	QL
epinephrine (versión genérica de Adrenaclick, versión genérica de EpiPen)	QL
epinephrine (versión genérica de EpiPen Jr)	QL

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

² 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]

QL = Límites de Cantidad (Quantity Limits): especifica la cantidad máxima de medicamento cubierta por un copago o en un período definido.

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)**، ستوفر 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)** សេវាជំនួយភាសាភាគតិចត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃក្នុងទម្រង់ផ្សេងៗទៀត ដូចជាពុម្ពអក្សរធំ មានសម្រាប់អ្នក។ ទូរសព្ទមកលេខភាគតិចត្រូវបានផ្តល់ជូននៅលើប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក។

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 la 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 ahxíł hane'í, díí nitsaago bee ak'eda'ashchínígíí, náhóló. Bee atah nil'íní ninaaltsoos nítł'izí bee nééhoziní bąąh t'áá hiik'eh bee hane'í námboo bee hodíilnih.

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.

Más Información



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**

Solo para facilitar la consulta, esta guía de referencia divide los medicamentos en categorías según condiciones terapéuticas comunes. Estas categorías no determinan la cobertura del medicamento para su condición. Su plan de beneficios determina de qué manera estos medicamentos están 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. UnitedHealthcare® y el logotipo dimensional U son marcas registradas propiedad de UnitedHealth Group Incorporated. Todas las demás marcas o nombres de productos son propiedad de sus respectivos titulares.