



## Conozca los beneficios farmacéuticos para la diabetes

AL, AZ, CO (excepto los planes Colorado Option),  
FL, GA, IA, IN, KS, LA, MI, MO, MS, NC, NE, NJ, NM,  
OH, OK, SC, TN, TX, VA, WA, WI y WY



# Lista de medicamentos de farmacia

Estamos aquí para ayudarle a comprender cómo controlar su diabetes utilizando sus beneficios farmacéuticos para obtener medicamentos y suministros en una farmacia de la red. Pueden aplicarse reglas o límites de cobertura aplicables, como la autorización previa o los límites de cantidad. Para que sus suministros para diabéticos estén cubiertos a \$0, pida a su proveedor de atención médica que envíe una receta a su farmacia.



## Suministros para la administración de insulina

¿Cuánto tengo que pagar?

### Insulinas

\$0

BASAGLAR INJECTION 100UNIT

HUMALOG INJECTION 100/ML

HUMALOG JR. INJECTION 100/ML

HUMALOG KWIK INJECTION (100/ML, 200/ML)

HUMALOG MIX INJECTION

(50/50, 50/50KWP, 75/25KWP)

HUMALOG MIX SUSPENSION 75/25

HUMULIN INJECTION (70/30, 70/30KWP)

HUMULIN N INJECTION (U-100, U-500)

HUMULIN R INJECTION (U-100, U-500)

INS DEGLUDEC FLEX INJECTION

(100UNIT, 200UNIT)

INSULIN ASPART INJECTION 70/30

INSULIN DEGLUDEC INJECTION 100UNIT

INSULIN LISPRO INJECTION 100/ML

INSULIN LISPRO INJECTION JUNIOR

INSULIN LISPRO INJECTION PROTAMIN

LEVEMIR INJECTION

LEVEMIR INJECTION FLEXPEN

NOVOLOG INJECTION

(FLEX REL, FLEXPEN, PENFILL)

NOVOLOG RELI INJECTION

REZVOGLAR INJECTION 100UT/ML

TRESIBA FLEX INJECTION (100UNIT, 200UNIT)

TRESIBA INJECTION 100UNIT

### Bombas de insulina

Su beneficio farmacéutico cubre Omnipod 5, pero debe obtener una autorización previa antes de que su plan lo cubra. Es posible que su beneficio médico cubra bombas de insulina adicionales.

El costo compartido de farmacia de su plan

## ¿Cómo puedo obtener más información?

- Para obtener más información sobre un producto de esta lista, consulte su **Lista de Medicamentos Recetados** para encontrar información sobre los niveles y las reglas o límites de cobertura, como los límites de cantidad.
- El costo compartido de farmacia de su plan figura en los documentos del plan.
- Una vez que su plan esté activo, puede consultar los precios de sus medicamentos o suministros para diabéticos en [myuhc.com/exchange](https://myuhc.com/exchange).





# Suministros para la administración de insulina

¿Cuánto tengo que pagar?

## Medidores de glucosa en sangre y suministros

Su beneficio farmacéutico cubre los medidores de glucosa en sangre y las tiras reactivas de las marcas Accu-Chek® y Contour®.

\$0

### Medidores de glucosa

ACCU-CHEK® GUIDE

ACCU-CHEK® GUIDE ME

CONTOUR® NEXT

CONTOUR® NEXT EZ

CONTOUR® NEXT GEN

CONTOUR® NEXT ONE

CONTOUR® PLUS BLUE

### Tiras reactivas

ACCU-CHEK® GUIDE

CONTOUR® NEXT

CONTOUR® PLUS

## Medidores continuos de glucosa

Su beneficio farmacéutico cubre Dexcom G6, Dexcom G7 y Free Style Libre, pero debe obtener una autorización previa antes de que su plan pueda cubrirlos.

El costo  
compartido  
de farmacia  
de su plan

## Otros suministros para diabéticos cubiertos:

\$0

TOALLITAS CON ALCOHOL

SOLUCIONES DE CONTROL

PERÓXIDO DE HIDRÓGENO AL 3%

LANCETAS Y DISPOSITIVOS

ALCOHOL ISOPROPÍLICO AL 70%

CONTENEDOR DE OBJETOS PUNZANTES

TIRAS REACTIVAS PARA ANÁLISIS DE ORINA (ACETONA, ALBÚMINA, GLUCOSA Y CETONAS)



## Medicamentos

¿Cuánto tengo que pagar?

### Medicamentos orales

Los siguientes medicamentos son las opciones de menor costo:

ACARBOSE	GLYBURIDE/METFORMIN
GLIMEPIRIDE	METFORMIN
GLIPIZIDE	METFORMIN ER
GLIPIZIDE ER	PIOGLITAZON
GLYBURIDE	REPAGLINIDE

El costo  
compartido  
de farmacia  
de su plan

*Si está tomando una sola pastilla que contiene varios medicamentos, el costo puede ser menor si toma los medicamentos en pastillas separadas en lugar de una sola pastilla. Por ejemplo, la glipizida y la metformina están disponibles juntas en una sola pastilla, pero puede ahorrar en el costo si toma la glipizida y la metformina en pastillas separadas. Una vez que su plan esté activo, puede consultar el precio de sus medicamentos en [myuhc.com/exchange](http://myuhc.com/exchange). Si esto le permite ahorrar en el costo, hable con su proveedor de atención médica.*

### Hipoglucemia (bajo nivel de azúcar en sangre)

\$0

Su plan cubre ciertos medicamentos para una emergencia por hipoglucemia:

BAQSIMI
GLUCAGON (GENERIC GLUCAGON KIT)
GVOKE
ZEGALOGUE

## Más opciones de medicamentos

Su plan cubre más medicamentos de su **Lista de Medicamentos Recetados**, pero es posible que el costo sea mayor.



# Preguntas frecuentes



## ¿Qué suministros para diabéticos están cubiertos por mi beneficio médico?

Además de la cobertura de medicamentos recetados, es posible que los beneficios médicos de su plan también cubran algunos suministros para diabéticos, como medidores continuos de glucosa. Se proporcionan todos los tipos de medidores continuos de glucosa cuando se cumplen las guías clínicas y cuando se obtienen de fuentes designadas por su plan de salud. Las bombas de insulina y los suministros para bombas de insulina se proporcionan cuando se cumplen las guías clínicas y cuando se obtienen de fuentes designadas por su plan de salud. Para obtener más información, llame al número de teléfono que figura en su tarjeta de identificación del plan de salud.



## ¿Debo alcanzar mi deducible para obtener medicamentos y suministros sin costo?

En el caso de los medicamentos y productos que figuran a \$0, incluso si su plan tiene un deducible y usted no lo ha alcanzado, su costo compartido seguirá siendo \$0 cuando los surta en una farmacia de la red.



## ¿Qué sucede si mi medicamento o suministro para diabéticos requiere una autorización previa o no está cubierto?

Si su proveedor de atención médica (médico, personal de enfermería practicante, etc.) determina que necesita un medicamento o producto que requiere autorización previa o que no está cubierto, puede informarnos que su medicamento es médicamente necesario y proporcionarnos información sobre su diagnóstico y su historial de medicamentos:

- En línea: **[professionals.optumrx.com/prior-authorization](https://professionals.optumrx.com/prior-authorization)**
- Teléfono: **1-800-711-4555**



\*Aunque hemos intentado proporcionar una lista completa de los suministros para diabéticos cubiertos sin costo, se recomienda que consulte los materiales de su plan de beneficios para determinar su cobertura de medicamentos y su costo compartido. En caso de que se observen diferencias, prevalecerán los documentos del plan de prestaciones. Para ciertos medicamentos indicados en la Lista de Medicamentos Recetados, UnitedHealthcare limita la cantidad de medicamento que se surte por copago o durante un período determinado.

En caso de que existan diferencias entre este documento y su plan de beneficios, prevalecerán los documentos del plan de beneficios. Es posible que esta no sea una lista completa de los medicamentos cubiertos por su plan. Consulte su plan de beneficios para obtener todos los detalles.

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

Cobertura del plan médico ofrecida por Rocky Mountain Health Maintenance Organization, Incorporated. Servicios administrativos prestados por UnitedHealthcare Services, Inc. o sus miembros.