



Servicios de atención médica preventiva: Anticoncepción



Atención médica preventiva incluida sin costo adicional

A partir del 1 de enero de 2025

Su cobertura médica puede incluir ciertos anticonceptivos sin costo adicional si acude a farmacias o con médicos de la red de su cobertura médica. No se requiere un copago, deducible ni coaseguro, incluso si no ha cumplido con su deducible o gasto máximo de bolsillo. Algunos ejemplos de medicamentos y productos anticonceptivos que pueden tener cobertura están incluidos en esta lista. La lista se revisa con regularidad y está sujeta a cambios. Los anticonceptivos incluidos pueden variar dependiendo de su cobertura médica y la lista de medicamentos recetados que le corresponde. Si está tomando anticonceptivos que no aparecen en la lista de anticonceptivos con cobertura, es probable que incurra en copagos, coaseguro o deducible. Consulte su lista de medicamentos o llame al número en su tarjeta de asegurado para saber qué productos están incluidos en su cobertura sin que tenga que incurrir en gastos compartidos.

Anticoncepción*

Los siguientes suministros y servicios anticonceptivos pueden estar incluidos en la cobertura médica o en la cobertura para medicamentos sin gastos compartidos cuando son proporcionados por una farmacia o un médico dentro de la red de su cobertura médica. Esta lista no es exhaustiva. Otros productos podrían estar incluidos en su cobertura médica sin costo adicional.

- Todos los productos recetados dentro de cada una de las categorías aprobadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, en inglés) para su uso como método anticonceptivo, excepto aquellos que tienen como mínimo un producto terapéutico equivalente.
- Anticonceptivos de venta libre aprobados por la FDA (como espermicidas, esponjas, píldoras anticonceptivas, condones femeninos y masculinos), cuando son recetados por un médico y surtidos en una farmacia de la red.
- La píldora del día siguiente.
- Inyecciones como DEPO-PROVERA y DEPO-SUBQ PROVERA 104 pueden estar incluidas como beneficio médico o farmacéutico.
- Dispositivos médicos como los diafragmas, los capuchones cervicales y los implantes anticonceptivos pueden estar incluidos en la cobertura médica o en la cobertura para medicamentos.
- Esterilización femenina, incluyendo ligación de las trompas de Falopio e implantes tubáricos.



PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS CON COBERTURA*

CERVICAL CAPS / CAPUCHONES CERVICALES

FEMCAP – cervical cap 22 mm,
26 mm, 30 mm (capuchón cervical)

DIAPHRAGMS / DIAFRAGMAS

CAYA – diaphragm arc-spring
(diafragma de anillo)

OMNIFLEX DIAPHRAGM (diafragmas)

WIDE-SEAL SILICONE DIAPHR – diaphragm
wide seal 60 mm, 65 mm, 70 mm, 75 mm,
80 mm, 85 mm, 90 mm, 95 mm
(diafragma de sello ancho)

EMERGENCY CONTRACEPTIVES / ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA

Aftera (Plan B One-Step)

Afterpill (Plan B One-Step)

Curae (Plan B One-Step)

Econtra One-Step (Plan B One-Step)

ELLA – ulipristal acetate tab 30 mg
(tabletas)

Her style (Plan B One-Step)

**levonorgestrel tab 1.5 mg
(Plan B One-Step) (tabletas)**

My Choice (Plan B One-Step)

My Way (Plan B One-Step)

New Day (Plan B One-Step)

Opicon One-Step (Plan B One-Step)

Option 2 (Plan B One-Step)

React (Plan B One-Step)

Take Action (Plan B One-Step)

FEMALE CONDOMS / CONDOMES FEMENINOS

FC2 FEMALE CONDOM – condoms –
female (condones femeninos)

MALE CONDOMS / CONDOMES MASCULINOS

ALL MALE CONDOMS (condones
masculinos)

IMPLANTABLES / IMPLANTABLES

NEXPLANON – etonogestrel subdermal
implant 68 mg[†] (implante subcutáneo)

INJECTIONS / INYECCIONES

DEPO-SUBQ PROVERA 104 –
medroxyprogesterone acetate susp
pref syr 104 mg/0.65 mL[†]
(jeringa precargada)

**medroxyprogesterone acetate IM
suspension 150 mg/mL
(Depo-Provera Contraceptive)
(suspensión)**

**medroxyprogesterone acetate IM
suspension prefilled syringe 150 mg/
mL (Depo-Provera Contraceptive)
(jeringa precargada)**

INTRAUTERINES / INTRAUTERINOS

KYLEENA – levonorgestrel releasing IUD
17.5 mcg/day (19.5 mg total)[†] (dispositivo
intrauterino de liberación hormonal)

LILETTA – levonorgestrel releasing IUD
20.1 mcg/day (52 mg total)[†] (dispositivo
intrauterino de liberación hormonal)

MIRENA – levonorgestrel releasing IUD
20 mcg/day (52 mg total)[†] (dispositivo
intrauterino de liberación hormonal)

PARAGARD INTRAUTERINE COP –
copper IUD[†] (dispositivo intrauterino
de cobre)

SKYLA – levonorgestrel releasing IUD
14 mcg/day (13.5 mg total)[†] (dispositivo
intrauterino de liberación hormonal)

ORAL CONTRACEPTIVES / ANTICONCEPTIVOS POR VÍA ORAL

Anticonceptivos orales combinados

Afirmelle

Altavera

Alyacen 1/35, 7/7/7

Apri

Aranelle

Aubra EQ

Aurovela 1/20, 1.5/30

Aurovela Fe 1/20, 1.5/30

Aurovela 24 Fe

Aviane

Ayuna

Azurette

Balziva

Blisovi Fe 1/20, 1.5/30

Blisovi 24 Fe

Briellyn

Charlotte 24 Fe

Chateal EQ

Cryselle-28

Cyred EQ

Dasetta 1/35, 7/7/7

Delyla

**desogest-eth estrad & eth estrad tab
0.15-0.02/0.01 mg (21/5) (tabletas)**

**drospirenone-ethinyl estradiol tab
3-0.02 mg (Yaz) (tabletas)**

**drospirenone-ethinyl estradiol tab
3-0.03 mg (Yasmin 28) (tabletas)**

**drospirenone-ethinyl estradiol-
levomefolate tab 3-0.02-0.451 mg
(Beyaz) (tabletas)**

**drospirenone-ethinyl estrad-
levomefolate tab 3-0.03-0.451 mg
(Safyral) (tabletas)**

Elinest

Enpresse-28

Enskyce

Estarylla

**ethynodiol diacetate & ethinyl
estradiol tab 1mg-35 mcg, 1mg-50 mcg
(tabletas)**

Falmina

Finzala

Gemmily

Hailey 1.5/30



PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS CON COBERTURA*

Hailey Fe 1/20, 1.5/30	Marlissa	Pimtreea
Hailey 24 Fe	Merzee	Portia-28
Isibloom	Mibelas 24 Fe	Reclipsen
Jasmiel	Microgestin 1/20, 1.5/30	Simliya
Joyeaux	Microgestin Fe 1/20, 1.5/30	Sprintec 28
Juleber	Microgestin 24 Fe	Sronyx
Junel 1/20, 1.5/30	Mili	Syeda
Junel Fe 1/20, 1.5/30	Mono-Linyah	Tarina Fe 1/20 EQ
Junel Fe 24	NATAZIA – estradiol valerate-dienogest tab 3 mg /2-2 mg/2-3 mg/1 mg (tabletas)	Tarina 24 Fe
Kaitlib Fe	Necon 0.5/35-28	Taysofy
Kalliga	NEXTSTELLIS – drospirenone-estetrol tab 3-14.2 mg	Tilia Fe
Kariva	Nikki	Tri-Estarylla
Kelnor 1/35, 1/50	norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg, 1.5 mg-30 mcg (tabletas)	Tri-Legest Fe
Kurvelo	norethindrone & ethinyl estradiol-Fe chew tab 0.4 mg-35 mcg, 0.8 mg-25 mcg (tabletas masticables)	Tri-Linyah
Larin 1/20, 1.5/30	norethindrone acetate ethinyl estradiol-fe cap 1 mg-20 mcg (24) (Taytulla) (cápsulas)	Tri-Lo-Estarylla
Larin Fe 1/20, 1.5/30	norethindrone ace & ethinyl estradiol- fe tab 1 mg-20 mcg, 1.5 mg-30 mcg (tabletas)	Tri-Lo-Marzia
Larin 24 Fe	norethindrone acetate/ethinyl estradiol-fe chew tab 1 mg-20 mcg (24) (tabletas masticables)	Tri-Lo-Mili
Layolis Fe	norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg (tabletas)	Tri-Lo-Sprintec
Leena	norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg (tabletas)	Tri-Mili
Lessina	norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg (tabletas)	Tri-Nymyo
Levonest	Nortrel 0.5/35 (28), 1/35, 7/7/7	Tri-Sprintec
levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg, 0.15 mg-30 mcg (tabletas)	Nylia 1/35, 7/7/7	Trivora-28
levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30 mg-mcg (tabletas)	Nymyo	Tri-Vylibra
levonorgestrel-ethinyl estradiol-fe tab 0.1 mg-20 mcg (21)	Ocella	Tri-Vylibra Lo
Levora 0.15/30-28	Philith	Turqoz
Loestrin 1.5/30-21, 1/20-21		TYBLUME – levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg (tabletas)
Loestrin Fe 1/20, 1.5/30		Tydemy
LO LOESTRIN FE – norethindrone-ethinyl estradiol-Fe tab 1 mg-10 mcg (24)/10 mcg (2) (tabletas)		VELIVET – desogest-ethin est tab 0.1-0.025/0.125-0.025/0.15-0.025 mg (tabletas)
Loryna		Vestura
Low-Ogestrel		Vienna
Lo-Zumandimine		Viorele
Lutera		Volnea
		Vyfemla
		Vylibra
		Wera

Medicamentos genéricos = **negritas**

Medicamentos de marca = MAYÚSCULAS

† = Incluidos en la cobertura médica



PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS CON COBERTURA*

Wymzya Fe

Zovia 1/35

Zumandimine

Anticonceptivos por vía oral de ciclo extendido – continuo

Amethyst

Ashlyna

Camrese

Camrese Lo

Daysee

Dolishale

Iclevia (91 day) (91 días)

Introvale (91 day) (91 días)

Jaimiess

Jolessa (91 day) (91 días)

levonorgestrel-ethinyl estradiol (continuo) tab 90-20 mcg (tabletas)

levonorgestrel & ethinyl estradiol (91 day) tab 0.15-0.03 mg (tabletas)

levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg (84) & eth est tab 0.01 mg (7) (tabletas)

levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg (84) & eth est tab 0.01 mg (7) (tabletas)

levonor-eth est tab 0.15-0.02/0.025/0.03 mg & eth est 0.01 mg (tabletas)

Lojaimiess

Rivelsa

Setlakin (91 day) (91 días)

Simpeesse

Progestina por vía oral

Camila

Deblitane

Emzahn

Errin

Heather

Incassia

Jencycla

Lyleq

Lyza

Nora-BE

norethindrone tab 0.35 mg (tabletas)

Norlyroc

OPILL – norgestrel tab 0.075 mg (tabletas)

Sharobel

SLYND – drospirenone tab 4 mg (tabletas)

PATCHES / PARCHES

norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr

TWIRLA – levonorgestrel-ethinyl estradiol transdermal ptwk 120-30 mcg/24hr (parche subcutáneo)

Xulane

Zafemy

RINGS / ANILLOS

ANNOVERA – segesterone acetate-ethinyl estradiol vaginal ring 0.15-0.013 mg/24hr (anillo vaginal)

NUVARING – etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.120-0.015 mg/24hr (anillo vaginal)

SPERMICIDES / ESPERMICIDAS

ENCARE – nonoxynol-9 vaginal suppository 100 mg (supositorio vaginal)

OPTIONS GYNOL II VAGINAL – nonoxynol-9 gel 3% (gel)

VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE FILM – nonoxynol-9 film 28% (espermicida)

VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE FOAM – nonoxynol-9 foam 12.5%

VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE – nonoxynol-9-gel 4% (gel)

SPONGES / ESPONJAS

TODAY SPONGE – nonoxynol-9 vaginal sponge 1000 mg (esponja vaginal)

VAGINAL GEL / GEL VAGINAL

PHEXXI – lactic acid-citric acid-potassium bitartrate gel 1.8-1-0.4%

Medicamentos genéricos = **negritas**

Medicamentos de marca = **MAYÚSCULAS**

† = Incluidos en la cobertura médica

* Algunos de estos productos pueden estar incluidos en la cobertura médica si los proporciona un médico de la red de su cobertura médica. La mayoría de los medicamentos genéricos que figuran en la lista van seguidos de un medicamento de marca como referencia (entre paréntesis). El medicamento de marca entre paréntesis se enumera como referencia y es posible que no esté incluido en la cobertura. Esta lista no es exhaustiva. Algunos productos adicionales podrían tener cobertura sin costo adicional.

* La cobertura para anticonceptivos recetados podría variar según los términos y las condiciones de la cobertura y la lista de medicamentos con receta. Las coberturas sin derechos adquiridos podrían requerir recetas médicas para brindar cobertura sin incurrir en gastos compartidos en los beneficios farmacéuticos. Si el producto anticonceptivo que necesita no aparece en esta lista, revise la lista de medicamentos recetados o consulte a su médico sobre alternativas terapéuticas. Su médico puede presentar una exención de copago o una excepción de cobertura de Blue Cross and Blue Shield of Texas (a menos que usted tenga una exclusión de beneficios) para productos no incluidos en su lista de medicamentos recetados. Los formularios de exención de copago y de excepción de cobertura para que su médico pueda rellenar están disponibles en bcbstx.com/provider o myprime.com. Su médico también puede llamar al número en su tarjeta de asegurado para solicitar una revisión. Si cumple con los requisitos, según lo estipulado en la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act, en inglés), es posible que no tenga un gasto compartido (sin deducible, ni copago ni coaseguro). Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBSTX) le notificará a usted, y a su médico, la determinación de cobertura después de recibir su solicitud. Si la solicitud es denegada, BCBSTX les informará a usted y a su médico el motivo de la decisión, y le ofrecerá un medicamento alternativo que tenga cobertura (si es aplicable).

* Ciertas coberturas disponibles a través del empleo establecidas o administradas por organizaciones con la clasificación de empleadores religiosos podrían estar exentas. Estos servicios podrían estar incluidos en la póliza de una cobertura de medicamentos.

El propósito de esta información es meramente informativo, no constituye asesoramiento legal ni de ningún otro tipo y no debe servir de base para determinar cobertura. La Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio estipula una excepción al requisito de cobertura de servicios anticonceptivos para ciertas coberturas médicas disponibles a través del empleo establecidas o administradas por organizaciones consideradas empleadores religiosos. Asimismo, hay agencias reguladoras federales que han establecido un acuerdo para organizaciones religiosas afiliadas elegibles, con el que se pueden brindar ciertos servicios anticonceptivos con un pago por separado. Comuníquese al número en su tarjeta de asegurado para recibir más información relacionada con las excepciones para empleadores religiosos o sobre el acuerdo para organizaciones elegibles.