UTAH DEPARTMENT OF HEALTH

Carta adulta no embarazada de Co-pago

Julio de 2012

	Medicaid Tradicional tarjeta de Medicaid púrpura	**Medicaid No-Tradicional** tarjeta de Medicaid azul	**PCN** tarjeta amarilla del PCN
Preservativos	Sí *OTC	Sí *OTC	Sí *OTC
Implantes Anti-conceptivos	Si	Si	Si
Cremas espemi-cidas	Sí *OTC	Sí *OTC	Sí *OTC
Depo-Provera	Sí, por médico	Sí, por médico	Sí, por médico
Diafragma	Sí *OTC	Sí *OTC	Sí *OTC
Espumas esper-micidas	Sí *OTC	Sí *OTC	Sí *OTC
IUD	Sí, por médico	Sí, por médico	Sí, por médico
Píldora del día después	Sí	Sí	Sí
Parches	Sí	No cubierto	No cubierto
Píldora	Sí	Sí Sólo genérico	Sí Sólo genérico
Anillos del control de la natalidad	Sí	Sí	Sí
Esterilización (Ligadura de trompas o vasec-tomía)	Sí **Requiere formulario de consentimiento	Sí **Requiere formulario de consentimiento	No cubierto
Esterilización sin cirugía (Essure®)	Sí **Requiere formulario de consentimiento	Sí **Requiere formulario de consentimiento	No cubierto

** OTC significa de venta libre. Debe tener una receta de su médico.*
***Los formularios de consentimiento para la esterilización se firman con su médico y se requieren 30 días antes de la cirugía.*

Este cuadro puede cambiar en cualquier momento sin aviso previo.

7/10/2012