Blue Cross Community Health Plans℠

HealthChoice Illinois
Illinois Department of Healthcare and Family Services

Artículos de venta libre con cobertura

Blue Cross Community Health Plans

Atención al Asegurado **1-877-860-2837**
TTY/TDD: **711**

espanol.bcbsil.com/bcchp

1.er trimestre | 2025

Blue Cross and Blue Shield of Illinois, una división de Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSC), licenciataria independiente de Blue Cross and Blue Shield Association, ofrece la cobertura Blue Cross Community Health Plans.

IL_BCCHP_BEN_OTCBenefits22SPA Filed 01032022 239658.1224

Blue Cross Community Health Plans℠

En Blue Cross Community Health Plans agradecemos su preferencia. Como asegurado, podrá ordenar artículos de venta libre (OTC, en inglés) con cobertura una vez por trimestre y sin costo.

- **1.er trimestre:** enero–marzo
- **2.º trimestre:** abril–junio
- **3.er trimestre:** julio–septiembre
- **4.º trimestre:** octubre–diciembre

Se le asignará una cifra fija en dólares que podrá usar cada trimestre. Si desea conocer la cifra, comuníquese con Atención al Asegurado al **1-877-860-2837** (TTY: **711**), disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana, o consulte el *Manual del asegurado*.

Cómo ordenar artículos de venta libre:

Hay dos maneras sencillas para hacer el pedido de productos de venta libre.

Opción 1: Llame a Atención al Asegurado al **1-877-860-2837** (TTY: **711**), con atención las 24 horas del día, los siete días de la semana. Dígale al representante de servicio al cliente que desea hacer un pedido de artículos de venta libre (OTC, en inglés) e indíquele los artículos que desee. El pedido se enviará a la dirección que proporcionó y lo recibirá dentro de 7 a 10 días.

Opción 2: Haga el pedido en línea en **www.mpaotc.com**.

- Si esta es la primera vez que hará un pedido OTC en línea, tendrá que crear una cuenta. Para hacerlo, necesitará su número de **asegurado de BCBSIL, fecha de nacimiento, código postal y dirección de correo electrónico**. Deberá iniciar sesión en esta cuenta con su nombre de usuario y la contraseña que creó. Si olvida su contraseña, puede restablecerla mediante el enlace "¿Olvidó su contraseña?".
- Cuando esté conectado a su cuenta, verá el monto de la asignación en dólares al lado izquierdo de la pantalla, en un recuadro verde.
- Puede buscar productos y añadirlos a su carrito de compras. El total de su pedido se deducirá del saldo disponible.
- Cuando esté listo para hacer su pedido, vaya a su carrito de compras y haga clic en "Checkout" (pago).
- En la página de pago, confirme la dirección de envío, revise su pedido y hágalo. Recibirá los artículos en un plazo de 7 a 10 días hábiles.
- Si necesita ayuda para crear una cuenta o hacer un pedido, llame a Atención al Asegurado al **1-877-860-2837** (TTY: **711**), con atención las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Tenga en cuenta lo siguiente:

- Necesitará su número de asegurado para hacer un pedido.
- Si hay otros asegurados en su hogar que harán pedidos, háganlo por separado. Cada asegurado necesitará su propia cuenta para hacer los pedidos en línea.
- El total del pedido no puede sobrepasar el monto de la asignación establecida por Blue Cross Community Health Plans.
- Solo se puede hacer un pedido cada trimestre. No se permitirán múltiples pedidos en un trimestre.
- Cualquier saldo restante no se transferirá al próximo trimestre. Si no hace su pedido en un trimestre, o no utiliza el monto asignado, perderá el monto asignado para ese trimestre.
- Los productos de venta libre (OTC, en inglés) tienen la finalidad de ayudarlo con sus necesidades médicas o de salud y es exclusivo para asegurados.
- Debido a la naturaleza de los artículos, no se aceptan devoluciones.
- Los artículos y los precios en el catálogo pueden cambiar durante el año.
- Los productos dañados deben reportarse dentro de 30 días. Para reportar un producto dañado, comuníquese con Atención al Asegurado al **1-877-860-2837** (TTY: **711**), con atención las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Si tiene alguna pregunta sobre la asignación para artículos de venta libre (OTC, en inglés), comuníquese con Atención al Asegurado al **1-877-860-2837** (TTY: **711**), con atención las 24 horas del día, los siete días de la semana.

CATÁLOGO DE PRODUCTOS DE BLUE CROSS COMMUNITY HEALTH PLANS				
ANTIÁCIDOS, ANTIDIARREICOS, Y LAXANTES				
NÚMERO DEL PRODUCTO	**DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO**	**EN COMPARACIÓN CON**	**TAMAÑO**	**PRECIO**
253	ANTIÁCIDO, COMPRIMIDOS MASTICABLES	TUMS	72 UN.	$5.00
320	ANTACID + ANTIGAS LÍQUIDO	MYLANTA	12 OZ	$8.00
34	BISACODILO, COMPRIMIDOS DE 5 MG	DULCOLAX	100 UN.	$7.00
97	ACEITE DE CASTOR		4 OZ	$7.00
32	DOCUSATO, 100 MG	COLACE	100 UN.	$7.00
318	LAXANTE SALINO (ENEMA)	ENEMA FLEET, 2 UNIDADES	4.5 OZ	$3.00
18	FIBRA EN POLVO (SIN PSILIO NI AZÚCAR)	BENEFIBER EN POLVO, SIN AZÚCAR	8.6 OZ	$12.00
308	COMPRIMIDOS PARA EL ALIVIO DE LA ACIDEZ GÁSTRICA (FAMOTIDINE, 10 MG)	PEPCID AC	60 UN.	$7.00
77	CÁPSULAS DE LACTASA	LACTAID	60 UN.	$14.00
81	LAXANTE EN POLVO (POLIETILENGLICOL 3350), 14 DÍAS	MIRALAX	8.3 OZ	$12.00
57	LOPERAMIDA, 2 MG	IMODIUM A-D	24 UN.	$6.00
112	LECHE DE MAGNESIA	PHILLIPS	12 OZ	$6.00
126	ACEITE MINERAL		16 OZ	$6.00
79	FIBRA DE PSILIO NATURAL, CÁPSULAS	METAMUCIL, CÁPSULAS	160 UN.	$12.00
210	CÁSCARA NATURAL DE PSILIO EN POLVO, SIN AZÚCAR	METAMUCIL	10 OZ	$12.00
216	BISMUTO ROSA, COMPRIMIDOS MASTICABLES	PEPTO BISMOL	30 UN.	$6.00
214	BISMUTO ROSA, JARABE	PEPTO BISMOL	8 OZ	$7.00
137	LAXANTE SEN, COMPRIMIDOS DE 8.6 MG	SENOKOT	100 UN.	$7.00
220	SEN (8.6 MG) Y DOCUSATO (50 MG)	PERI-COLACE	100 UN.	$7.00
293	SIMETICONA, COMPRIMIDOS MASTICABLES DE 80 MG	GAS, COMPRIMIDOS MASTICABLES DE 80 MG	100 UN.	$7.00

CUIDADO DE NIÑOS				
NÚMERO DEL PRODUCTO	**DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO**	**EN COMPARACIÓN CON**	**TAMAÑO**	**PRECIO**
70	LOCIÓN PARA BEBÉ	LOCIÓN PARA BEBÉ J&J	1 BTL	$6.00
71	ACEITE PARA BEBÉ	ACEITE PARA BEBÉ J&J	4 OZ	$4.00
72	TALCO PARA BEBÉ	TALCO PARA BEBÉ J&J	14 OZ	$5.00
73	CHAMPÚ PARA BEBÉ	CHAMPÚ PARA BEBÉ J&J	1 BTL	$6.00
265	TOALLITAS HÚMEDAS SIN PERFUME PARA BEBÉ		80 CT	$5.00
148	PARACETAMOL PEDIÁTRICO, SUSPENSIÓN ORAL	TYLENOL PEDIÁTRICO	4 OZ	$6.00
149	PARACETAMOL PEDIÁTRICO, COMPRIMIDOS MASTICABLES DE 80 MG	TYLENOL PEDIÁTRICO DE BAJA CONCENTRACIÓN	30 UN.	$5.00
166	CETIRIZINA PEDIÁTRICA, SUSPENSIÓN ORAL	ZYRTEC, PARA TODO EL DÍA	4 OZ	$8.00
254	VITAMINAS PEDIÁTRICAS, COMPRIMIDOS MASTICABLES	FLINTSTONES	100 UN.	$5.00
39	SUSPENSIÓN ORAL PEDIÁTRICA PARA EL RESFRIADO Y LA TOS	DIMETAPP ELIXIR PARA RESFRIADO Y TOS	4 OZ	$6.00
16	DIFENHIDRAMINA PEDIÁTRICA, SUSPENSIÓN ORAL	BENADRYL ORAL PARA LA ALERGIA	4 OZ	$6.00
84	IBUPROFENO PEDIÁTRICO, SUSPENSIÓN ORAL	ADVIL/MOTRIN PEDIÁTRICO	4 OZ	$7.00
85	IBUPROFENO PEDIÁTRICO DE BAJA CONCENTRACIÓN, COMPRIMIDOS MASTICABLES	ADVIL/MOTRIN PEDIÁTRICO	24 UN.	$6.00
309	DERMATITIS DEL PAÑAL	DESTIN	2 OZ	$6.00
150	PARACETAMOL PEDIÁTRICO, SUSPENSIÓN ORAL	TYLENOL PEDIÁTRICO, 160 MG/5 ML	2 OZ	$6.00
TOS, RESFRIADO Y ALERGIA				
NÚMERO DEL PRODUCTO	**DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO**	**EN COMPARACIÓN CON**	**TAMAÑO**	**PRECIO**
165	CETIRIZINA, COMPRIMIDOS DE 10 MG	ZYRTEC	100 UN.	$12.00
257	TABLETAS PARA LA CONGESTIÓN TORÁCICA DE 400 MG	MUCINEX NON NBE	60 UN.	$12.00

256	TABLETAS PARA LA CONGESTIÓN TORÁCICA CON DEXTROMETORFANO DE 400 MG/20 MG	MUCINEX DM NON NBE	60 UN.	$12.00
164	MEDICAMENTO PARA FROTAR EN EL PECHO	VICKS	4 OZ	$6.00
269	GOTAS PARA LA TOS DE MIEL Y LIMÓN	HALLS DE MIEL Y LIMÓN	30 UN.	$4.00
270	GOTAS PARA LA TOS DE MENTOL	HALLS DE MENTOL	30 UN.	$4.00
161	CÁPSULAS BLANDAS PARA EL RESFRIADO Y LA GRIPE, PARA EL DÍA	VICKS DAYQUIL PARA RESFRIADO/GRIPE	16 UN.	$6.00
160	JARABE PARA EL RESFRIADO Y LA GRIPE, PARA EL DÍA	VICKS DAYQUIL PARA RESFRIADO/GRIPE	12 OZ	$8.00
15	DIFENHIDRAMINA, 25 MG	BENADRYL PARA LA ALERGIA	24 UN.	$5.00
311	COMPRIMIDOS OVALADOS, MÁXIMA CONCENTRACIÓN, CONTRA LA GRIPE PARA PERSONAS CON PRESIÓN ARTERIAL ALTA	CORICIDIN HBP	20 UN.	$8.00
267	AEROSOL NASAL CON FLUTICASONA	FLONASE, ALIVIO PARA ALERGIAS POR 24 HORAS, 60 DOSIS	0.34 OZ	$15.00
312	LORATADINA, 10 MG	CLARITIN	100 UN.	$13.00
4	AEROSOL NASAL ORIGINAL, ACCIÓN POR 12 HORAS	AFRIN ORIGINAL	1 OZ	$5.00
162	JARABE PARA EL RESFRIADO Y LA GRIPE, PARA LA NOCHE	VICKS NYQUIL PARA RESFRIADO/GRIP E	12 OZ	$8.00
163	CÁPSULAS BLANDAS PARA EL RESFRIADO Y LA GRIPE, PARA LA NOCHE	VICKS NYQUIL PARA RESFRIADO/GRIPE	16 UN.	$6.00
205	AEROSOL NASAL DE SOLUCIÓN FISIOLÓGICA	OCEAN AEROSOL	44 ML	$5.00
310	MÚLTIPLES SÍNTOMAS FUERTES DE RESFRIADO, PARA EL DÍA Y LA NOCHE, MÁXIMA CONCENTRACIÓN	TYLENOL COLD MULTI-SYMPTOM DAY & NIGHT	20 UN.	$6.00
131	TUSSIN CF	ROBITUSSIN CF	4 OZ	$6.00
127	TUSSIN DM	ROBITUSSIN DM	4 OZ	$6.00
129	TUSSIN DM MAX	ROBITUSSIN DM MAX	4 OZ	$6.00
130	TUSSIN PARA LA CONGESTIÓN DE PECHO Y MUCOSIDAD	ROBITUSSIN	4 OZ	$6.00

CUIDADO DENTAL				
NÚMERO DEL PRODUCTO	**DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO**	**EN COMPARACIÓN CON**	**TAMAÑO**	**PRECIO**
212	HILO DENTAL ENCERADO SABOR MENTA	REACH ENCERADO SABOR MENTA	1 PAQ.	$3.00
120	HILO DENTAL SIN CERA NI SABOR	REACH SIN CERA NI SABOR	1 PAQ.	$3.00
121	HILO DENTAL ENCERADO	REACH ENCERADO	1 PAQ.	$3.00
133	CEPILLO PARA DENTADURA	CEPILLO PARA DENTADURA SEA BOND	1 PAQ.	$3.00
44	COMPRIMIDOS PARA LIMPIAR DENTADURAS	POLIDENT/EFFERDENT	40 UN.	$5.00
219	CREMA PARA DENTADURA FIXODENT		2.4 OZ	$8.00
173	MANGO ESTIMULADOR ENCÍAS	GUM	1 UN.	$5.00
322	CEPILLO DE DIENTES SUAVE PARA NIÑOS		1 UN.	$1.00
172	PASTA DE DIENTES PARA NIÑOS	AIM/CREST	4.4 OZ	$5.00
258	HILO DENTAL SABOR MENTA CON MANGO (PAQ. PEQUEÑO)	GUM	50 UN.	$2.00
132	ENJUAGUE BUCAL	LISTERINE	250 ML	$5.00
319	ENJUAGUE BUCAL SIN ALCOHOL	CREST PRO-HEALTH	1 LTR	$10.00
296	ANALGÉSICO BUCAL EN GEL	BENZOCAÍNA AL 20 %	0.5 OZ	$5.00
306	CEPILLO DE DIENTES SUAVE	GOOD SENSE/COLGATE	1 UN.	$1.00
33	CEPILLO DE DIENTES SUAVE	GOOD SENSE/AIM	2 UN. POR PAQ.	$3.00
171	PASTA DE DIENTES PARA EL CONTROL DEL SARRO	AIM	5.5 OZ	$5.00

CUIDADO DE LA VISTA				
NÚMERO DEL PRODUCTO	**DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO**	**EN COMPARACIÓN CON**	**TAMAÑO**	**PRECIO**
89	GOTAS OCULARES, LÁGRIMAS ARTIFICIALES	MURINE TEARS	0.5 OZ	$5.00
263	GOTAS PARA ALIVIO DE LA IRRITACIÓN OCULAR	VISINE, ALIVIO AVANZADO	0.5 OZ	$5.00
SUMINISTROS MÉDICOS PARA PRIMEROS AUXILIOS				
NÚMERO DEL PRODUCTO	**DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO**	**EN COMPARACIÓN CON**	**TAMAÑO**	**PRECIO**
14	TOALLITAS DE ALCOHOL	BD ALCOHOL	100 UN.	$4.00
59	CURITAS TIPO MARIPOSA	CURITAS TIPO MARIPOSA J&J	10 UN.	$3.00
255	TERMÓMETRO DIGITAL		1 UN.	$6.00
17	CREMA CON DIFENHIDRAMINA	CREMA BENADRYL EXTRAFUERTE	1 OZ	$5.00
102	SAL DE EPSOM		1 LB	$6.00
68	CURITAS	CURITAS DE TELA FLEXIBLE J&J	30 UN.	$4.00
113	CREMA ANALGÉSICA PARA HEMORROIDES DE MÁXIMA CONCENTRACIÓN	PREPARATION H	1.8 OZ	$6.00
114	UNGÜENTO PARA HEMORROIDES	PREPARATION H	2 OZ	$6.00
226	COMPRESAS PARA HEMORROIDES	COMPRESAS TUCKS	100 UN.	$8.00
115	SUPOSITORIOS PARA HEMORROIDES	PREPARATION H	12 UN.	$5.00
35	CREMA CON HIDROCORTISONA AL 1 %	CORTAID	1 OZ	$5.00
101	COMPRESA FRÍA INSTANTÁNEA		1 UN.	$5.00
61	CURITAS GRANDES	CURITAS GRANDES J&J	10 UN.	$4.00
106	MINIBOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS		1 PAQ.	$5.00
93	CUBIERTAS PARA SONDAS		30 UN.	$3.00
100	COMPRESA DE GEL PARA TERAPIA CALIENTE/FRÍA, REUTILIZABLE		1 UN.	$6.00
64	GAZA ENROLLADA DE 2" X 2.5 YD	GASA ENROLLADA DE PRIMEROS AUXILIOS J&J	1 UN.	$3.00
65	GAZA ENROLLADA DE 3" X 2.5 YD	GASA ENROLLADA DE PRIMEROS AUXILIOS J&J	1 UN.	$4.00
62	CURITAS FINAS	CURITAS FINAS J&J	60 UN.	$5.00

90	UNGÜENTO DE TRIPLE ANTIBIÓTICO, CONCENTRACIÓN ORIGINAL	NEOSPORIN	1 OZ	$6.00
91	UNGÜENTO DE TRIPLE ANTIBIÓTICO, MÁXIMA CONCENTRACIÓN	NEOSPORIN PLUS	1 OZ	$8.00
67	CINTA ADHESIVA RESISTENTE AL AGUA, 1/2" X 5 YD	CINTA ADHESIVA DE PRIMEROS AUXILIOS RESISTENTE AL AGUA J&J	1 UN.	$4.00
60	CURITAS RESISTENTES AL AGUA	CURITAS IMPERMEABLES PLUS TRANSPARENTES J&J	30 UN.	$4.00
AYUDA PARA EL HOGAR				
NÚMERO DEL PRODUCTO	**DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO**	**EN COMPARACIÓN CON**	**TAMAÑO**	**PRECIO**
323	LIMPIADOR MULTIUSOS	LYSOL	1 UN.	$10.00
292	ALFOMBRA DE BAÑO		1 UN.	$12.00
325	CONJUNTO DE TOALLAS DE BAÑO		10 UN.	$25.00
326	ALFOMBRA DE BAÑO DE 17X24		1 UN.	$15.00
328	JABÓN DE LAVAVAJILLAS DAWN		1 UN.	$7.00
329	ESPONJA PARA PLATOS	SCOTCH-BRITE	1 UN.	$3.00
330	HOJAS PARA SECADORA	GAIN	15 UN.	$3.00
331	PALA RECOGEDORA		1 UN.	$5.00
332	LINTERNA		1 UN.	$16.00
335	BANDEJAS PARA CUBOS DE HIELO		3 PAQ.	$5.00
336	TOALLA PARA LA COCINA CON GUANTES PARA EL HORNO		8 UN.	$17.00
337	PASTILLAS DE DETERGENTE PARA LA ROPA	TIDE	30 UN.	$20.00
338	BOMBILLAS (60 WATTS, LED)		4 PAQ.	$13.00
343	TOALLA DE PAPEL		1 UN.	$5.00
344	PORTATOALLA DE PAPEL		1 UN.	$5.00
272	CORTADOR DE COMPRIMIDOS		1 UN.	$4.00
313	PASTILLERO SIMPLE DE 7 DÍAS		1 UN.	$5.00
346	PAPEL HIGIÉNICO		1 UN.	$3.00
347	BOLSAS PARA LA BASURA (13 GALONES)	GLAD	40 UN.	$20.00
348	CESTO PARA LA BASURA (1.5 GALONES)		1 UN.	$5.00
349	JARRA PARA EL AGUA	BRITA	1 UN.	$25.00
350	CARTUCHO DE FILTRO DE JARRA PARA EL AGUA	BRITA ELITE	1 UN.	$25.00

ANALGÉSICOS				
NÚMERO DEL PRODUCTO	**DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO**	**EN COMPARACIÓN CON**	**TAMAÑO**	**PRECIO**
155	PARACETAMOL, 325 MG	TYLENOL REGULAR	100 UN.	$5.00
157	PARACETAMOL EXTRAFUERTE, 500 MG	TYLENOL EXTRAFUERTE	100 UN.	$6.00
153	PARACETAMOL, 650 MG	TYLENOL PARA LA ARTRITIS	100 UN.	$12.00
10	CREMA ANALGÉSICA PARA LA ARTRITIS	ASPERCREME	3 OZ	$5.00
222	ASPIRINA, COMPRIMIDOS MASTICABLES DE 81 MG	BAYER/ST JOSEPH, COMPRIMIDOS MASTICABLES	36 UN.	$2.00
13	ASPIRINA, COMPRIMIDOS CON CAPA ENTÉRICA DE 81 MG	BAYER	120 UN.	$5.00
11	ASPIRINA, COMPRIMIDOS CON CAPA ENTÉRICA DE 325 MG	ECOTRIN/BAYER	100 UN.	$5.00
6	ANALGÉSICO EFERVESCENTE	ALKA-SELTZER	36 UN.	$6.00
225	COMPRIMIDOS PARA EL DOLOR DE CABEZA	EXCEDRIN EXTRAFUERTE	100 UN.	$7.00
3	IBUPROFENO, 200 MG	ADVIL	100 UN.	$7.00
247	IBUPROFENO PARA LA NOCHE	ADVIL PM	40 UN.	$10.00
271	PARCHE DE LIDOCAÍNA AL 4 %	PARCHE ASPERCREME	5 UN.	$8.00
5	NAPROXENO SÓDICO, 220 MG	ALEVE	100 UN.	$7.00
154	ANALGÉSICOS PARA LA NOCHE	TYLENOL PM	50 UN.	$5.00
315	ANALGÉSICO DE LAS VÍAS URINARIAS	AZO	12 UN.	$7.00
CUIDADO PERSONAL				
NÚMERO DEL PRODUCTO	**DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO**	**EN COMPARACIÓN CON**	**TAMAÑO**	**PRECIO**
324	JABÓN EN BARRA	DOVE	1 UN.	$3.00
281	PERÓXIDO DE BENZOILO AL 10 %, LAVABLE		5 OZ	$12.00
327	LOCIÓN PARA EL CUERPO	LUBRIDERM	16 OZ	$10.00
74	BOLAS DE ALGODÓN	BOLAS DE ALGODÓN J&J	100 UN.	$3.00
119	HISOPOS DE ALGODÓN	Q-TIPS	300 UN.	$4.00
36	GOTAS PARA LA CERA DE OÍDO		1 OZ	$4.00
37	BULBO REMOVEDOR DE CERA DE OÍDO	DEBROX	0.5 OZ	$5.00

333	DESINFECTANTE DE MANOS		8 OZ	$7.00
334	JABÓN ESPUMOSO PARA MANOS		6 OZ	$5.00
125	CHAMPÚ EXTERMINADOR DE PIOJOS	RID	4 OZ	$10.00
339	JABÓN DE CUERPO PARA HOMBRES		12 OZ	$5.00
340	DESODORANTE PARA HOMBRES	ARM & HAMMER	2.6 OZ	$5.00
341	RASURADORA PARA HOMBRES		1 SET	$12.00
342	CREMA PARA RASURAR PARA HOMBRES		7 OZ	$5.00
295	COMPRIMIDOS PARA MAREOS, 50 MG	DRAMAMINE ORIGINAL	12 UN.	$4.00
260	PROTECTORES PREVAIL 23 X 36		25 UN.	$15.00
345	CHAMPÚ Y ACONDICIONADOR		15 OZ	$5.00
CUIDADO DE LA PIEL				
NÚMERO DEL PRODUCTO	**DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO**	**EN COMPARACIÓN CON**	**TAMAÑO**	**PRECIO**
22	LOCIÓN DE CALAMINA	CALADRYL	6 OZ	$5.00
78	CREMA PARA PIES	CREMA ANTIHONGOS LOTRIMIN AF	1 OZ	$7.00
40	TALCO PARA PIES	TALCO PARA PIES DR. SCHOLL'S	7 OZ	$6.00
159	FRASCO DE VASELINA	VASELINE	15 OZ	$6.00
314	UNGÜENTO DE VITAMINAS A Y D	UNGÜENTO A Y D	4 OZ	$5.00
317	TOALLITAS CON AROMA SUAVE		80 UN.	$10.00
ELEMENTOS DE APOYO				
NÚMERO DEL PRODUCTO	**DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO**	**EN COMPARACIÓN CON**	**TAMAÑO**	**PRECIO**
175	TOBILLERA COMFORT (PEQUEÑA)		1 UN.	$12.00
176	TOBILLERA COMFORT (MEDIANA)		1 UN.	$12.00
177	TOBILLERA COMFORT (GRANDE)		1 UN.	$12.00
188	CABESTRILLO PARA BRAZO CON ALMOHADILLA, PARA ADULTO		1 UN.	$10.00
282	MEDIAS PARA DIABÉTICOS, HASTA LA RODILLA (PEQUEÑAS, TAMAÑO 6-8)		3 PARES	$10.00

283	MEDIAS PARA DIABÉTICOS, HASTA LA RODILLA (MEDIANAS, TAMAÑO 9-11)		3 PARES	$10.00
284	MEDIAS PARA DIABÉTICOS, HASTA LA RODILLA (GRANDES, TAMAÑO 10-13)		3 PARES	$10.00
285	MEDIAS PARA DIABÉTICOS, HASTA LA RODILLA (EXTRAGRANDES, TAMAÑO 13-15)		3 PARES	$10.00
191	MEDIAS DE COMPRESIÓN PARA MUJER, TAMAÑO MEDIANO, HASTA LA RODILLA (8-15 MMHG)		1 UN.	$14.00
190	MEDIAS DE COMPRESIÓN PARA MUJER, TAMAÑO GRANDE, HASTA LA RODILLA (8-15 MMHG)		1 UN.	$14.00
183	RODILLERA COMFORT (PEQUEÑA)		1 UN.	$12.00
182	RODILLERA COMFORT (MEDIANA)		1 UN.	$12.00
181	RODILLERA COMFORT (GRANDE)		1 UN.	$12.00
184	RODILLERA COMFORT (EXTRAGRANDE)		1 UN.	$12.00
179	RODILLERA SPORT AJUSTABLE		1 UN.	$17.00
286	MEDIAS DE COMPRESIÓN DE VESTIR PARA HOMBRE (PEQUEÑAS)		1 PAR	$12.00
287	MEDIAS DE COMPRESIÓN DE VESTIR PARA HOMBRE (MEDIANAS)		1 PAR	$12.00
288	MEDIAS DE COMPRESIÓN DE VESTIR PARA HOMBRE (GRANDES)		1 PAR	$12.00
289	MEDIAS DE COMPRESIÓN DE VESTIR PARA HOMBRE (EXTRAGRANDES)		1 PAR	$12.00
187	MUÑEQUERA SPORT AJUSTABLE		1 UN.	$12.00
189	MUÑEQUERA SPORT CON TIRAS REGULABLES		1 UN.	$9.00

VITAMINAS, MINERALES Y OTROS				
NÚMERO DEL PRODUCTO	**DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO**	**EN COMPARACIÓN CON**	**TAMAÑO**	**PRECIO**
168	CALCIO, 500 MG	OS-CAL	60 UN.	$5.00
169	CALCIO, 500 MG CON VITAMINA D	OS-CAL + D	60 UN.	$5.00
170	CARBONATO DE CALCIO, 600 MG	CALTRATE 600	60 UN.	$6.00
23	CARBONATO DE CALCIO, COMPRIMIDOS DE 600 MG CON VITAMINA D	CALTRATE 600 + D	60 UN.	$5.00
29	CITRATO DE CALCIO, 600 MG CON VITAMINA D	CITRACAL PLUS CON VITAMINA D	60 UN.	$6.00
275	COENZIMA Q10, COMPRIMIDOS DE 100 MG		90 UN.	$18.00
50	SULFATO FERROSO, 325 MG	FEOSOL	100 UN.	$5.00
197	ÁCIDO FÓLICO, 400 MCG		250 UN.	$6.00
280	GLUCOSAMINA Y CONDROITINA CON MSM, CÁPSULAS RECUBIERTAS	SCHIFF, MOVE FREE ADVANCED + MSM	120 UN.	$20.00
321	GLUCOSA DE 15 MG, COMPRIMIDOS MASTICABLES		10 UN.	$4.00
278	COMPRIMIDOS PARA OJOS SALUDABLES CON LUTEÍNA	OCUVITE CON LUTEÍNA	60 UN.	$7.00
305	MELATONINA, 3 MG		60 UN.	$6.00
27	COMPRIMIDOS MULTIVITAMÍNICOS PARA HOMBRE	ONE-A-DAY HOMBRES	100 UN.	$8.00
26	COMPRIMIDOS MULTIVITAMÍNICOS PARA MAYORES DE 50 AÑOS	CENTRUM® (PARA MAYORES DE 50 AÑOS)	100 UN.	$9.00
273	VITAMINAS DEL COMPLEJO B CON VITAMINA C, COMPRIMIDOS		130 UN.	$9.00
291	VITAMINA B12, 500 MCG	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)	100 UN.	$6.00
274	COMPRIMIDOS DE VITAMINA C, 1000 MG		110 UN.	$10.00
198	VITAMINA D3, 1000 UNIDADES (25 MCG)	COLECALFICEROL	100 UN.	$5.00
307	COMPRIMIDOS DE VITAMINA D3, 5000 UNIDADES (125 MCG)	CHOLECALCIFEROL	100 UN.	$10.00

SALUD FEMENINA				
NÚMERO DEL PRODUCTO	**DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO**	**EN COMPARACIÓN CON**	**TAMAÑO**	**PRECIO**
299	TOALLAS FEMENINAS REGULARES, MÁXIMA ABSORCIÓN	INCOGNITO	24 UN.	$6.00
301	TOALLAS HIGIÉNICAS NOCTURNAS	INCOGNITO	14 UN.	$6.00
82	COMBO DE MICONAZOL (3)	MONISTAT 3	0.32 OZ	$12.00
47	PRUEBA DE EMBARAZO DE UN PASO	EPT	2 UN.	$10.00
298	PROTECTORES DIARIOS LARGA, SIN PERFUME	INCOGNITO	36 UN.	$7.00
199	VITAMINAS PRENATALES		100 UN.	$7.00
259	TOALLAS FEMENINAS PREVAIL PARA LA INCONTINENCIA URINARIA	PREVAIL PARA MUJER	48 UN.	$15.00
303	TOALLAS FEMENINAS ULTRAFINAS, LARGAS	INCOGNITO	16 UN.	$7.00
304	TOALLAS FEMENINAS REGULARES, FINAS	INCOGNITO	18 UN.	$7.00
351	JABÓN DE CUERPO PARA MUJERES		12 OZ	$5.00
352	DESODORANTE PARA MUJERES	DOVE	2.6 OZ	$5.00
28	COMPRIMIDOS MULTIVITAMÍNICOS PARA MUJER	ONE-A-DAY MUJERES	100 UN.	$8.00
353	RASURADORA PARA MUJERES		1 SET	$10.00
354	CREMA PARA RASURAR PARA MUJERES		7 OZ	$5.00

Tenga en cuenta que la lista de productos está sujeta a cambios trimestrales. Los artículos, cantidades, tamaños y precios pueden variar según la disponibilidad. Es posible que esta información no incluya todos los beneficios, y los artículos pueden variar según el fabricante y la disponibilidad. Pueden añadirse o retirarse artículos sin previo aviso. Todos los productos dispensados son genéricos y se comparan con sus homólogos de marca. Las marcas de los productos de venta libre son marcas registradas de sus respectivas compañías. En caso de dudas relacionadas con la salud, consulte la etiqueta del producto y a su profesional de atención médica.

Aviso de no discriminación

La cobertura médica es importante para todos.

No discriminamos por motivos de raza, color, país de origen (incluidos el conocimiento limitado del inglés y la lengua materna), edad, discapacidad o sexo (tal como se entiende en la reglamentación aplicable). Les proporcionamos a las personas con discapacidad las adaptaciones razonables y los medios de comunicación gratuitos que les permitan comunicarse eficazmente con nosotros. También ofrecemos servicios de asistencia lingüística sin costo a las personas cuyo primer idioma no es el inglés.

Para solicitar modificaciones razonables, ayudas de comunicación o asistencia lingüística sin costo, llámenos al 1-855-710-6984.

Si cree que fallamos en proporcionarle algún servicio, o si considera que se le discriminó de alguna manera, puede presentar una inconformidad ante la Oficina del Coordinador de Derechos Civiles (Office of Civil Rights Coordinator):

Office of Civil Rights Coordinator
Attn: Office of Civil Rights Coordinator
300 E. Randolph St., 35th Floor
Chicago, IL 60601

Teléfono: 1-855-664-7270 (correo de voz)
TTY/TDD: 1-855-661-6965
Fax: 1-855-661-6960
Correo electrónico: civilrightscoordinator@bcbsil.com

Puede presentar una inconformidad en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda con esto, el Coordinador de Derechos Civiles está a sus órdenes.

Tiene el derecho de presentar una queja por derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights) por estos medios:

US Dept of Health & Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201

Teléfono: 1-800-368-1019
TTY/TDD: 1-800-537-7697
Portal de quejas: https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf
Formularios para presentar quejas: https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html

Este aviso está disponible en nuestro sitio web en https://espanol.bcbsil.com/bcchp/legal-and-privacy/non-discrimination-notice

ATTENTION: If you speak another language, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-877-860-2837 (TTY: 711) or speak to your provider.

Español Spanish	ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-877-860-2837 (TTY: 711) o hable con su proveedor.
العربية Arabic	تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم1-877-860-2837 (TTY: 711) أو تحدث إلى مقدم الخدمة.

中文 Chinese	注意：如果您说[中文]，我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，以无障碍格式提供信息。致电 1-877-860-2837（文本电话：711）或咨询您的服务提供商。
Français French	ATTENTION : Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-877-860-2837 (TTY : 711) ou parlez à votre fournisseur.
Deutsch German	ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachassistenzdienste zur Verfügung. Entsprechende Hilfsmittel und Dienste zur Bereitstellung von Informationen in barrierefreien Formaten stehen ebenfalls kostenlos zur Verfügung. Rufen Sie 1-877-860-2837 (TTY: 711) an oder sprechen Sie mit Ihrem Provider.
ગુજરાતી Gujurati	ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો તો મફત ભાષાકીય સહાયતા સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. યોગ્ય ઑક્ઝિલરી સહાય અને ઍક્સેસિબલ ફૉર્મેટમાં માહિતી પૂરી પાડવા માટેની સેવાઓ પણ વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. 1-877-860-2837 (TTY: 711) પર કૉલ કરો અથવા તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.
हिंदी Hindi	ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध होती हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। 1-877-860-2837 (TTY: 711) पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।
Italiano Italian	ATTENZIONE: se parli Italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sono inoltre disponibili gratuitamente ausili e servizi ausiliari adeguati per fornire informazioni in formati accessibili. Chiama l'1-877-860-2837 (tty: 711) o parla con il tuo fornitore.
한국어 Korean	주의: [한국어]를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-877-860-2837 (TTY: 711)번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.
Diné Navajo	SHOOH: Diné bee yáníłti'gogo, saad bee aná'awo' bee áka'anída'awo'ít'áá jiik'eh ná hóló. Bee ahił hane'go bee nida'anishí t'áá ákodaat'éhígíí dóó bee áka'anída'wo'í áko bee baa hane'í bee hadadilyaa bich'į' ahoot'i'ígíí éí t'áá jiik'eh hóló. Kohjį' 1-877-860-2837 (TTY: 711) hodíilnih doodago nika'análwo'í bich'į' hanidziih.
فارسي Farsi	توجه: اگر [وارد کردن زبان] صحبت می‌کنید، خدمات پشتیبانی زبانی رایگان در دسترس شما قرار دارد. همچنین کمک‌ها و خدمات پشتیبانی مناسب برای ارائه اطلاعات در قالب‌های قابل دسترس، به‌طور رایگان موجود می‌باشند. با شماره 1-877-860-2837 (تله‌تایپ: 711) تماس بگیرید یا با ارائه‌دهنده خود صحبت کنید.
Polski Polish	UWAGA: Osoby mówiące po polsku mogą skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Dodatkowe pomoce i usługi zapewniające informacje w dostępnych formatach są również dostępne bezpłatnie. Zadzwoń pod numer 1-877-860-2837 (TTY: 711) lub porozmawiaj ze swoim dostawcą.
РУССКИЙ Russian	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 1-877-860-2837 (TTY: 711) или обратитесь к своему поставщику услуг.
Tagalog Tagalog	PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyong tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa 1-877-860-2837 (TTY: 711) o makipag-usap sa iyong provider.
اردو Urdu	توجہ دیں: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کے لیے زبان کی مفت مدد کی خدمات دستیاب ہیں۔ قابل رسائی فارمیٹس میں معلومات فراہم کرنے کے لیے مناسب معاون امداد اور خدمات بھی مفت دستیاب ہیں۔-1 877-860-2837 (TTY: 711) پر کال کریں یا اپنے فراہم کنندہ سے بات کریں۔
Việt Vietnamese	LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số 1-877-860-2837 (Người khuyết tật: 711) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

Blue Cross Community Health Plans℠

HealthChoice Illinois
Illinois Department of Healthcare and Family Services

Artículos de venta libre con cobertura

Blue Cross Community Health Plans

Atención al Asegurado **1-877-860-2837**
TTY/TDD: **711**

espanol.bcbsil.com/bcchp

Comuníquese con Atención al Asegurado para resolver cualquier duda al 1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711). Atendemos las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Servicios de inscripción de clientes de Illinois (ICES, en inglés) le enviará información relacionada con sus opciones de cobertura cuando llegue el momento de seleccionar una en el Período de inscripciones.