



# 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/](http://espanol.bcbsil.com/bcchp/)

3.<sup>er</sup> trimestre | 2022

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.º trimestre:** enero–marzo
- **2.º trimestre:** abril–junio
- **3.º 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. Dígame 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](http://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**

<b>NÚMERO DEL PRODUCTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO</b>	<b>EN COMPARACIÓN CON</b>	<b>TAMAÑO</b>	<b>PRECIO</b>
253	ANTIÁCIDO, COMPRIMIDOS MASTICABLES	TUMS	72 UN.	\$5.00
34	BISACODILO, COMPRIMIDOS DE 5 MG	DULCOLAX	100 UN.	\$7.00
97	ACEITE DE CASTOR		4 OZ	\$5.00
95	CITRATO DE MAGNESIO, SOLUCIÓN ORAL		10 OZ	\$4.00
81	LAXANTE EN POLVO (POLIETILENGLICOL 3350), 14 DÍAS	MIRALAX	8.3 OZ	\$12.00
18	FIBRA EN POLVO (SIN PSILIO NI AZÚCAR)	BENEFIBER EN POLVO, SIN AZÚCAR	8.6 OZ	\$12.00
77	CÁPSULAS DE LACTASA	LACTAID	60 UN.	\$12.00
308	COMPRIMIDOS PARA EL ALIVIO DE LA ACIDEZ GÁSTRICA (FAMOTIDINE, 10 MG)	PEPCID AC	60 UN.	\$7.00
220	SEN (8.6 MG) Y DOCUSATO (50 MG)	PERI-COLACE	100 UN.	\$7.00
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.	\$10.00
210	CÁSCARA NATURAL DE PSILIO EN POLVO, SIN AZÚCAR	METAMUCIL	10 OZ	\$10.00
216	BISMUTO ROSA, COMPRIMIDOS MASTICABLES	PEPTO BISMOL	30 UN.	\$6.00
52	LAXANTE SALINO (ENEMA)	ENEMA FLEET, 2 UNIDADES	9 OZ	\$5.00
137	LAXANTE SEN, COMPRIMIDOS DE 8.6 MG	SENOKOT	100 UN.	\$7.00
214	BISMUTO ROSA, JARABE	PEPTO BISMOL	8 OZ	\$7.00
32	DOCUSATO, 100 MG	COLACE	100 UN.	\$7.00
<b>CUIDADO DE NIÑOS</b>				
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	15 OZ	\$5.00
73	CHAMPÚ PARA BEBÉ	CHAMPÚ PARA BEBÉ J&J	1 BTL	\$5.00
265	TOALLITAS HÚMEDAS SIN PERFUME PARA BEBÉ	DYNACARE	80 UN.	\$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.	\$4.00
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
87	SUSPENSIÓN ORAL PEDIÁTRICA PARA EL ALIVIO DE LA MUCOSIDAD	MUCINEX PEDIÁTRICO	4 OZ	\$6.00
150	PARACETAMOL PEDIÁTRICO, SUSPENSIÓN ORAL	TYLENOL PEDIÁTRICO, 160 MG/5 ML	2 OZ	\$6.00
<b>TOS, RESFRIADO Y ALERGIA</b>				
165	CETIRIZINA, COMPRIMIDOS DE 10 MG	ZYRTEC	100 UN.	\$12.00
164	MEDICAMENTO PARA FROTAR EN EL PECHO	VICKS	3.53 OZ	\$6.00
269	GOTAS PARA LA TOS DE MIEL Y LIMÓN	HALLS DE MIEL Y LIMÓN	30 UN.	\$3.00
270	GOTAS PARA LA TOS DE MENTOL	HALLS DE MENTOL	30 UN.	\$3.00
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	8 OZ	\$7.00
15	DIFENHIDRAMINA, 25 MG	BENADRYL PARA LA ALERGIA	24 UN.	\$5.00
31	LORATADINA, 10 MG	CLARITIN	30 UN.	\$6.00
257	COMPRIMIDOS PARA EL ALIVIO DE LA MUCOSIDAD, 400 MG	MUCINEX NON NBE	30 UN.	\$10.00
256	COMPRIMIDOS DE DEXTROMETORFANO PARA EL ALIVIO DE LA MUCOSIDAD, 400 MG/20 MG	MUCINEX DM NON NBE	30 UN.	\$10.00
140	COMPRIMIDOS DE FENILEFRINA PARA LA DESCONGESTIÓN NASAL, 10 MG	SUDAFED PE	18 UN.	\$5.00



267	AEROSOL NASAL CON FLUTICASONA	FLONASE, ALIVIO PARA ALERGIAS POR 24 HORAS, 60 DOSIS	0.34 OZ	\$15.00
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/GRIPE	8 OZ	\$7.00
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 SPRAY	44 ML	\$5.00
266	GRAGEAS PARA EL DOLOR DE GARGANTA	CEPACOL	18 UN.	\$4.00
131	TUSSIN CF	ROBITUSSIN CF	4 OZ	\$6.00
128	TUSSIN DM, SIN AZÚCAR	ROBITUSSIN DM, SIN AZÚCAR	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
<b>CUIDADO DENTAL</b>				
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
212	HILO DENTAL ENCERADO SABOR MENTA	REACH ENCERADO SABOR MENTA	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
132	ENJUAGUE BUCAL	SCOPE	250 ML	\$5.00
173	MANGO ESTIMULADOR ENCÍAS	GUM	1 UN.	\$5.00
107	CEPILLO DE DIENTES SUAVE PARA NIÑOS		2 UN. POR PAQ.	\$3.00
172	PASTA DE DIENTES PARA NIÑOS	AIM	4.6 OZ	\$5.00
258	HILO DENTAL SABOR MENTA CON MANGO (PAQ. PEQUEÑO)	GUM	50 UN.	\$2.00
296	ANALGÉSICO BUCAL EN GEL	BENZOCAÍNA AL 20 %	0.5 OZ	\$5.00
33	CEPILLO DE DIENTES SUAVE	COLGATE	2 UN. POR PAQ.	\$3.00
306	CEPILLO DE DIENTES SUAVE	COLGATE	1 UN.	\$1.00
171	PASTA DE DIENTES PARA EL CONTROL DEL SARRO	AIM	5.5 OZ	\$5.00

<b>CUIDADO DE LA VISTA</b>				
<b>89</b>	GOTAS OCULARES, LÁGRIMAS ARTIFICIALES	MURINE TEARS	0.5 OZ	\$5.00
<b>263</b>	GOTAS PARA ALIVIO DE LA IRRITACIÓN OCULAR	VISINE, ALIVIO AVANZADO	0.5 OZ	\$5.00
<b>SUMINISTROS MÉDICOS PARA PRIMEROS AUXILIOS</b>				
<b>14</b>	TOALLITAS DE ALCOHOL	ALCOHOL BD	100 UN.	\$4.00
<b>17</b>	CREMA CON DIFENHIDRAMINA	CREMA BENADRYL EXTRAFUERTE	1 OZ	\$5.00
<b>59</b>	CURITAS TIPO MARIPOSA	CURITAS TIPO MARIPOSA J&J	10 UN.	\$3.00
<b>255</b>	TERMÓMETRO DIGITAL		1 UN.	\$6.00
<b>102</b>	SAL DE EPSOM		1 LB	\$6.00
<b>68</b>	CURITAS	CURITAS DE TELA FLEXIBLE J&J	30 UN.	\$4.00
<b>113</b>	CREMA ANALGÉSICA PARA HEMORROIDES DE MÁXIMA CONCENTRACIÓN	PREPARATION H	1.8 OZ	\$6.00
<b>114</b>	UNGÜENTO PARA HEMORROIDES	PREPARATION H	2 OZ	\$6.00
<b>226</b>	COMPRESAS PARA HEMORROIDES	COMPRESAS TUCKS	100 UN.	\$8.00
<b>115</b>	SUPOSITARIOS PARA HEMORROIDES	PREPARATION H	12 UN.	\$5.00
<b>35</b>	CREMA CON HIDROCORTISONA AL 1 %	CORTAID	1 OZ	\$5.00
<b>101</b>	COMPRESA FRÍA INSTANTÁNEA		1 UN.	\$5.00
<b>61</b>	CURITAS GRANDES	CURITAS GRANDES J&J	10 UN.	\$4.00
<b>106</b>	MINIBOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS		1 PAQ.	\$5.00
<b>93</b>	CUBIERTAS PARA SONDAS		30 UN.	\$3.00
<b>100</b>	COMPRESA DE GEL PARA TERAPIA CALIENTE/FRÍA, REUTILIZABLE		1 UN.	\$6.00
<b>64</b>	GAZA ENROLLADA DE 2" X 2.5 YD	GASA ENROLLADA DE PRIMEROS AUXILIOS J&J	1 UN.	\$3.00
<b>65</b>	GAZA ENROLLADA DE 3" X 2.5 YD	GASA ENROLLADA DE PRIMEROS AUXILIOS J&J	1 UN.	\$4.00
<b>62</b>	CURITAS FINAS	CURITAS FINAS J&J	60 UN.	\$5.00
<b>91</b>	UNGÜENTO DE TRIPLE ANTIBIÓTICO, MÁXIMA CONCENTRACIÓN	NEOSPORIN PLUS	1 OZ	\$8.00
<b>90</b>	UNGÜENTO DE TRIPLE ANTIBIÓTICO, CONCENTRACIÓN ORIGINAL	NEOSPORIN	1 OZ	\$6.00
<b>67</b>	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
<b>AYUDA PARA EL HOGAR</b>				
292	ALFOMBRA DE BAÑO		1 UN.	\$12.00
272	CORTADOR DE COMPRIMIDOS		1 UN.	\$4.00
<b>ANALGÉSICOS</b>				
155	PARACETAMOL, 325 MG	TYLENOL REGULAR	100 UN.	\$5.00
157	PARACETAMOL EXTRA FUERTE, 500 MG	TYLENOL EXTRA FUERTE	100 UN.	\$6.00
153	PARACETAMOL, 650 MG	TYLENOL PARA LA ARTRITIS	100 UN.	\$12.00
11	ASPIRINA, COMPRIMIDOS CON CAPA ENTÉRICA DE 325 MG	ECOTRIN/BAYER	100 UN.	\$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
6	ANALGÉSICO EFERVESCENTE	ALKA-SELTZER	36 UN.	\$5.00
225	COMPRIMIDOS PARA EL DOLOR DE CABEZA	EXCEDRIN EXTRA FUERTE	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
10	CREMA ANALGÉSICA PARA LA ARTRITIS	ASPERCREME	3 OZ	\$5.00
5	NAPROXENO SÓDICO, 220 MG	ALEVE	100 UN.	\$7.00
154	ANALGÉSICOS PARA LA NOCHE	TYLENOL PM	50 UN.	\$5.00
<b>CUIDADO PERSONAL</b>				
281	PERÓXIDO DE BENZOILO AL 10 %, LAVABLE		5 OZ	\$12.00
74	BOLAS DE ALGODÓN	BOLAS DE ALGODÓN J&J	100 UN.	\$3.00
119	HISOPOS DE ALGODÓN	Q-TIPS	300 UN.	\$4.00
37	GOTAS PARA LA CERA DE OÍDO	DEBROX	0.5 OZ	\$5.00
36	BULBO REMOVEDOR DE CERA DE OÍDO		1 OZ	\$4.00
125	CHAMPÚ EXTERMINADOR DE PIOJOS	RID	4 OZ	\$10.00
295	COMPRIMIDOS PARA MAREOS, 50 MG	DRAMAMINE ORIGINAL	12 UN.	\$4.00
260	PROTECTORES PREVAIL 23 X 46		25 UN.	\$15.00



<b>CUIDADO DE LA PIEL</b>				
<b>22</b>	LOCIÓN DE CALAMINA	CALADRYL	6 OZ	\$5.00
<b>78</b>	CREMA PARA PIES	CREMA ANTIHONGOS LOTRIMIN AF	0.5 OZ	\$7.00
<b>40</b>	TALCO PARA PIES	TALCO PARA PIES DR. SCHOLL'S	7 OZ	\$6.00
<b>118</b>	DESINFECTANTE DE MANOS		2 OZ	\$2.00
<b>159</b>	FRASCO DE VASELINA	VASELINE	15 OZ	\$6.00
<b>ELEMENTOS DE APOYO</b>				
<b>188</b>	CABESTRILLO PARA BRAZO CON ALMOHADILLA, PARA ADULTO		1 UN.	\$10.00
<b>284</b>	MEDIAS PARA DIABÉTICOS, HASTA LA RODILLA (GRANDES, TAMAÑO 10-13)		3 PARES	\$10.00
<b>283</b>	MEDIAS PARA DIABÉTICOS, HASTA LA RODILLA (MEDIANAS, TAMAÑO 9-11)		3 PARES	\$10.00
<b>282</b>	MEDIAS PARA DIABÉTICOS, HASTA LA RODILLA (PEQUEÑAS, TAMAÑO 6-8)		3 PARES	\$10.00
<b>285</b>	MEDIAS PARA DIABÉTICOS, HASTA LA RODILLA (EXTRAGRANDES, TAMAÑO 13-15)		3 PARES	\$10.00
<b>177</b>	TOBILLERA COMFORT (GRANDE)		1 UN.	\$12.00
<b>176</b>	TOBILLERA COMFORT (MEDIANA)		1 UN.	\$12.00
<b>175</b>	TOBILLERA COMFORT (PEQUEÑA)		1 UN.	\$12.00
<b>190</b>	MEDIAS DE COMPRESIÓN PARA MUJER, TAMAÑO GRANDE, HASTA LA RODILLA (8-15 MMHG)		1 UN.	\$12.00
<b>191</b>	MEDIAS DE COMPRESIÓN PARA MUJER, TAMAÑO MEDIANO, HASTA LA RODILLA (8-15 MMHG)		1 UN.	\$12.00
<b>181</b>	RODILLERA COMFORT (GRANDE)		1 UN.	\$12.00
<b>182</b>	RODILLERA COMFORT (MEDIANA)		1 UN.	\$12.00
<b>183</b>	RODILLERA COMFORT (PEQUEÑA)		1 UN.	\$12.00
<b>184</b>	RODILLERA COMFORT (EXTRAGRANDE)		1 UN.	\$12.00
<b>179</b>	RODILLERA SPORT AJUSTABLE		1 UN.	\$17.00

187	MUÑEQUERA SPORT AJUSTABLE		1 UN.	\$12.00
189	MUÑEQUERA SPORT CON TIRAS REGULABLES		1 UN.	\$9.00
288	MEDIAS DE COMPRESIÓN DE VESTIR PARA HOMBRE (GRANDES)		1 PAR	\$12.00
287	MEDIAS DE COMPRESIÓN DE VESTIR PARA HOMBRE (MEDIANAS)		1 PAR	\$12.00
286	MEDIAS DE COMPRESIÓN DE VESTIR PARA HOMBRE (PEQUEÑAS)		1 PAR	\$12.00
289	MEDIAS DE COMPRESIÓN DE VESTIR PARA HOMBRE (EXTRAGRANDES)		1 PAR	\$12.00
<b>VITAMINAS, MINERALES Y OTROS</b>				
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
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
278	COMPRIMIDOS PARA OJOS SALUDABLES CON LUTEÍNA	OCUVITE CON LUTEÍNA	60 UN.	\$7.00
50	SULFATO FERROSO, 325 MG	FEOSOL	100 UN.	\$5.00
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

<b>198</b>	VITAMINA D3, 1000 UNIDADES (25 MCG)	COLECALFICEROL	100 UN.	\$5.00
<b>307</b>	COMPRIMIDOS DE VITAMINA D3, 5000 UNIDADES (125 MCG)	CHOLECALCIFEROL	100 UN.	\$10.00
<b>SALUD FEMENINA</b>				
<b>299</b>	TOALLAS FEMENINAS REGULARES, MÁXIMA ABSORCIÓN	INCOGNITO	24 UN.	\$6.00
<b>82</b>	COMBO DE MICONAZOL (3)	MONISTAT 3	0.32 OZ	\$12.00
<b>47</b>	PRUEBA DE EMBARAZO DE UN PASO	EPT	2 UN.	\$8.00
<b>298</b>	PROTECTORES DIARIOS, SIN PERFUME	INCOGNITO	40 UN.	\$7.00
<b>199</b>	VITAMINAS PRENATALES		100 UN.	\$7.00
<b>259</b>	TOALLAS FEMENINAS PREVAIL PARA LA INCONTINENCIA URINARIA	PREVAIL PARA MUJER	48 UN.	\$15.00
<b>303</b>	TOALLAS FEMENINAS ULTRAFINAS, LARGAS	INCOGNITO	16 UN.	\$7.00
<b>301</b>	TOALLAS FEMENINAS ULTRAFINAS, NOCTURNAS	INCOGNITO	14 UN.	\$6.00
<b>304</b>	TOALLAS FEMENINAS REGULARES, FINAS	INCOGNITO	18 UN.	\$7.00
<b>28</b>	COMPRIMIDOS MULTIVITAMÍNICOS PARA MUJER	ONE-A-DAY MUJERES	100 UN.	\$8.00

\*\*\*Debido al COVID-19, es posible que estos productos no estén disponibles. Consulte con un representante de Atención al Cliente.

Para solicitar ayuda y servicios auxiliares o materiales en otros formatos e idiomas de manera gratuita, llame al **1-877-860-2837**, TTY/TDD: **711**.

Blue Cross and Blue Shield of Illinois cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo. Blue Cross and Blue Shield of Illinois no excluye a las personas ni las trata de manera diferente según su raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo.

Blue Cross and Blue Shield of Illinois:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidad para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
  - intérpretes capacitados en lenguaje de señas;
  - información escrita en otros formatos (letra grande, audio y formatos electrónicos accesibles, entre otros).
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
  - intérpretes capacitados;
  - información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con el coordinador de derechos civiles.

Si cree que Blue Cross and Blue Shield of Illinois no le proporcionó estos servicios o que le discriminó de alguna otra manera por su raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una inconformidad ante: Civil Rights Coordinator, Office of Civil Rights Coordinator, 300 E. Randolph St., 35th floor, Chicago, Illinois 60601, **1-855-664-7270**, TTY/TDD: **1-855-661-6965**, fax: **1-855-661-6960**. Puede presentar su inconformidad por teléfono, por correo postal o fax. Si necesita ayuda para presentar una inconformidad, el coordinador de derechos civiles está a su disposición.

También, puede presentar una queja por derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., de forma electrónica a través del Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**, o por correo postal o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

**1-800-368-1019, 800-537-7697** (TDD)

Formularios para presentar quejas disponibles en **<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**.

**ENGLISH: ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)**.

**ESPAÑOL (Spanish): ATENCIÓN:** si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)**.

**POLSKI (Polish): UWAGA:** Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)**.

**繁體中文 (Chinese): 注意:** 如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)**。

**한국어(Korean): 주의:** 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)**번으로 전화해 주십시오.

**TAGALOG (Tagalog – Filipino): PAUNAWA:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)**.

**العربية (Arabic):**

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-877-860-2837 (رقم هاتف الصم والبكم: 711)**.

**РУССКИЙ (Russian): ВНИМАНИЕ:** Если Вы говорите на русском языке, то Вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-877-860-2837 (Телетайп: 711)**.

**ગુજરાતી (Gujarati): સુચના:** જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નન:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો

**1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)**.

**اردو (Urdu):**

یاد رکھیں: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ **1-877-860-2837 (TTY: 711)** پر کال کریں۔

**Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý:** Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)**.

**Italiano (Italian): ATTENZIONE:** In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)**.

**हिन्दी (Hindi): ध्यान दें:** यदि आप हिन्दी बोलते हैं, तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएं नि:शुल्क उपलब्ध हैं। **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)** पर कॉल करें।

**FRENCH (French): ATTENTION:** Si vous parlez français, des services d'assistance linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-877-860-2837 (TTY/TDD : 711)**.

**ΕΛΛΗΝΙΚΑ (Greek): ΠΡΟΣΟΧΗ:** Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)**.

**Deutsch (German): ACHTUNG:** Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)**.



## Artículos de venta libre con cobertura

### Blue Cross Community Health Plans

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.

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.