

USPSTF Preventive Drugs List

January 1, 2026

In accordance with requirements put forth through the Affordable Care Act (ACA), we cover certain preventive drugs, supplements, and services as recommended by the U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) A & B Recommendation at \$0. The following preventive care medications are available to you at no extra cost when:

- Prescribed by a health care provider
- Age appropriate (if applicable)
- Filled at a Truli Participating pharmacy

Check your plan documents to determine your complete coverage details. This list is subject to the terms of your plan and may change. You can find the most current information by visiting truliforhealth.com or calling the number on the back of your Truli for Health member ID card.

Aspirin

aspirin chew tab 81 mg (OTC)
aspirin tab delayed release 81 mg (OTC)

Bowel Prep Agents

peg 3350 with electrolytes oral soln

Breast Cancer Prevention

anastrozole tabs
raloxifene tabs
tamoxifen tabs

Breast Milk Storage Bags²

various brands

Contraceptives

A list of currently covered contraceptives can be found [here](#)

Fluoride Supplements – children 6 months to 6 years of age

sodium fluoride chew tabs; cream; drops; gel; paste; rinse; soln
stannous fluoride gel

Folic Acid Supplements

folic acid 400 mcg, 800 mcg tabs (OTC)

HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP)

emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate 200-300 mg¹
tenofovir 300 mg¹

Iron Supplements – children under 12 months of age

ferrous sulfate; soln, drops
carbonyl iron susp

Statins

lovastatin 20 mg, 40 mg
pravastatin

Tobacco Cessation

bupropion ext-release (indicated for smoking cessation)
nicotine gum; lozenge; patch
NICOTROL (nicotine) nasal spray
varenicline tablet
varenicline starter pack, continuing pack

Vaccines

A list of currently covered vaccines can be found [here](#)

¹ This medication may be covered when filled at an in-network specialty pharmacy. Please check your medication guide for coverage details.

² These preventive drugs or procedures may be covered under your medical benefits through durable medical equipment supplier. See your member booklet for details.

What if my doctor prescribes a preventive drug that is not on this list?

If your doctor prescribes a covered preventive drug that is not on the *USPSTF Preventive Drugs List*, a copay or coinsurance may be required.

If, for medical reasons, you need a **Contraceptive** or **HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP)** medication that is not included on this list, you may request an exception to waive the otherwise applicable cost sharing for your medication. To request an exception, your doctor must complete and submit an exception request online at covermymeds.com or by fax using the Copay Exception Request Forms at the links below.

[Contraceptives Copay Exception Request Form](#)

[HIV PrEP Copay Exception Request Form](#)

Questions?

For more information, log in at truliforhealth.com or call the number on the back of your Truli for Health member ID card.

Lista de USPSTF Medicinas Preventivas

1 de enero de 2026

De acuerdo con los requisitos establecidos por la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA), nosotros cubrimos ciertas medicinas preventivas, suplementos y servicios como lo ha recomendado el Grupo de trabajo de servicios preventivos de los EE. UU. (U.S. Preventive Services Task Force, USPSTF), Recomendación A y B a \$0. Las siguientes medicinas de cuidado preventivo están disponibles para usted sin costo adicional cuando:

- Son recetadas por un proveedor de cuidados de salud
- Son apropiadas para la edad (si aplica)
- Son surtidas en una farmacia participante de Truli

Consulte los documentos de su plan para ver los detalles de su cobertura. Esta lista está sujeta a los términos de su plan y pueden cambiar. Puede encontrar la información más actualizada visitando truliforhealth.com o llamando al número que aparece en la parte de atrás de su tarjeta de miembro.

Aspirina

aspirin chew tab 81 mg (OTC)
aspirin tab delayed release 81 mg (OTC)

Preparación Intestinal

peg 3350 with electrolytes oral soln

Prevención del Cáncer de Seno

anastrozole tabs
raloxifene tabs
tamoxifen tabs

Bolsas de almacenamiento de leche materna²

various brands

Anticonceptivos

[Puede encontrar una lista de anticonceptivos actualmente cubiertos aquí](#)

Suplementos de Fluoruro –desde los 6 meses hasta los 6 años de edad

sodium fluoride chew tabs; cream; drops; gel; paste; rinse; soln
stannous fluoride gel

Suplementos de Ácido Fólico

folic acid 400 mcg, 800 mcg tabs (OTC)

HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP)

emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate 200-300 mg¹
tenofovir 300 mg¹

Suplementos de Hierro – miembros menores a los 12 meses de edad

ferrous sulfate; soln, drops
carbonyl iron susp

Estatinas

lovastatin 20 mg, 40 mg
pravastatin

Programa para Dejar de Fumar

bupropion ext-release (indicated for smoking cessation)
nicotine gum; lozenge; patch
NICOTROL (nicotine) nasal spray
varenicline tab
varenicline starter pack, continuing pack

Vacunas

[Puede encontrar una lista de vacunas actualmente cubiertas aquí](#)

¹ Este medicamento puede estar cubierto cuando se obtiene en una farmacia especializada dentro de la red. Consulte su guía de medicamentos para conocer los detalles de la cobertura.

² Las medicinas y procedimientos preventivos pueden estar cubiertos bajo sus beneficios médicos a través del proveedor de equipo médico duradero. Para más información, consulte el folleto para miembros.

¿Qué sucede si mi médico me receta una medicina de prevención que no está incluida en la lista?

Si su médico le receta una medicina de prevención cubierta que no se encuentra en *lista de Medicinas Preventivas de la USPSTF*, es posible que se requiera un copago o coseguro.

Si, por razones médicas, usted necesita un **anticonceptivo** o **medicamentos de HIV PrEP** que no están incluidos en esta lista, usted puede solicitar una excepción para que no le aplique el costo compartido para su medicina. Para solicitar una excepción, su médico puede completar y enviar una solicitud de excepción por Internet en covermy meds.com o enviarla por fax usando el Formulario de Solicitud de Excepción de Copago en los enlaces a continuación.

[Formulario de solicitud de excepción para el copago de anticonceptivo](#)

[Formulario de solicitud de excepción para el copago de preexposición de profilaxis HIV PrEP](#)

¿Tiene preguntas?

Si necesita más información, inicie una sesión en truliforhealth.com o llame al número que aparece en la parte de atrás de su tarjeta de miembro de Truli.