

	<b>Medicaid Tradicional</b> tarjeta púrpura de Medicaid	<b>Medicaid No-Tradicional</b> tarjeta azul de Medicaid	<b>PCN</b> Tarjeta amarilla del PCN
<b>Preservativos</b>	Sí *OTC	Sí *OTC	Sí *OTC
<b>Implantes Anti-conceptivos</b>	Si	Si	Si
<b>Cremas espermicidas</b>	Sí *OTC	Sí *OTC	Sí *OTC
<b>Depo-Provera</b>	Sí, por médico	Sí, por médico	Sí, por médico
<b>Diafragma</b>	Sí *OTC	Sí *OTC	Sí *OTC
<b>Espumas espermicidas</b>	Sí *OTC	Sí *OTC	Sí *OTC
<b>IUD</b>	Sí, por médico	Sí, por médico	Sí, por médico
<b>Píldora del día después</b>	Sí	Sí	Sí
<b>Parches</b>	Sí	No cubierto	No cubierto
<b>Píldora</b>	Sí	Sí Sólo genérico	Sí Sólo genérico
<b>Anillos del control de la natalidad</b>	Sí	Sí	Sí
<b>Esterilización (Ligadura de trompas o vasectomía)</b>	Sí **Requiere formulario de consentimiento	Sí **Requiere formulario de consentimiento	No cubierto
<b>Esterilización sin cirugía (Essure®)</b>	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.*