



**CIGNA Medicare Rx Plan Dos (PDP)**

**Tenga en cuenta esta modificación importante realizada en el Formulario (Lista de medicamentos cubiertos) de 2011**

**NOTIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS REALIZADOS EN EL FORMULARIO**

**Fecha de puesta en vigencia del cambio: 8/1/2011**

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Modificación en el formulario</b>	<b>Motivo de la modificación</b>	<b>Alternativa en el formulario</b>	<b>Nivel del medicamento alternativo</b>	<b>Notas</b>
<i>amethyst</i>	agregado				T2
<i>budesonide 3mg cap</i>	agregado				T3
<i>carbamazepine er 100mg, 200mg, 300mg cap</i>	agregado				T3
HALFLYTELY BOWEL PREP/FLAVOR PACKS KIT	agregado				T3
<i>introvale</i>	agregado				T3
<i>levofloxacin 250mg, 500mg, 750mg tab</i>	agregado				T2 QL 30 por 30 días
<i>naproxen 500mg tab</i>	agregado				T1
NIASPAN 750MG TAB	mejorado				QL aumentado a 60 por 30 días
NOVOLIN 70/30 INNOLET	eliminado	el fabricante ya no fabrica las jeringas precargadas			
NOVOLIN N INNOLET	eliminado	el fabricante ya no fabrica las jeringas precargadas			
<i>triamcinolone acetonide inhaler</i>	agregado				T3

# CIGNA Medicare Rx® (PDP)

Medicare Part D Prescription Drug Plans



## Fecha de puesta en vigencia del cambio: 7/1/2011

Nombre del medicamento	Modificación en el formulario	Motivo de la modificación	Alternativa en el formulario	Nivel del medicamento alternativo	Notas
ACIPHEX	agregado				T4 QL 60 por 30 días
AMTURNIDE	agregado				T4 QL 30 por 30 días
ANDROGEL PUMP	agregado				T3
BROMDAY	agregado				T4
<i>bromfenac ophth solution</i>	agregado				T3
CYMBALTA 60MG CAP	mejorado				QLaumentado a 60 por 30 días
DALIRESP	agregado				T4 PA
<i>docetaxel 80 mg/8 ml iny.</i>	agregado				T5 B vs D
EDURANT	agregado				T5
<i>epinastine hcl ophth solution</i>	agregado				T3
FANAPT	mejorado				PA eliminado
LATUDA	mejorado				PA eliminado
<i>letrozole</i>	agregado				T3
LUNESTA	agregado				T4 QL 30 por 30 días
<i>matzim la</i>	agregado				T2
<i>nitrofurantoin 25 mg/5 ml susp.</i>	agregado				T3
<i>oxycodone 5 mg cápsula</i>	agregado				T2
<i>oxycodone/acetaminophen 10 mg/650 mg</i>	mejorado				movido de T3 a T2
<i>oxycodone/aspirin comprimido de 4.835 mg/325 mg</i>	agregado				T2

# CIGNA Medicare Rx® (PDP)

Medicare Part D Prescription Drug Plans



Nombre del medicamento	Modificación en el formulario	Motivo de la modificación	Alternativa en el formulario	Nivel del medicamento alternativo	Notas
PROLASTIN-C	agregado				T5 PA
<i>propantheline bromide</i>	agregado				T2
SAPHRIS	mejorado				PA eliminado
TEKAMLO	agregado				T4 QL 30 por 30 días
TEKTURNA & TEKTURNA HCT	mejorado				ST eliminado
<i>trandolapril/verapamil</i>	eliminado	medicamento genérico sacado del mercado debido a litigio de patente			
VALTURNA	agregado				T4 QL 30 por 30 días
VICTOZA	agregado				T3 QL 9 por 30 días
VICTRELIS	agregado				T5 PA
VIIBRYD	agregado				T4 QL 30 por 30 días
VIMOVO	agregado				T4 QL 60 por 30 días
VIRAMUNE XR	agregado				T3
XIBROM	eliminado	el fabricante ya no produce el medicamento			
<i>zeosa</i>	agregado				T3
ZYTIGA	agregado				T5

# CIGNA Medicare Rx® (PDP)

Medicare Part D Prescription Drug Plans



**Fecha de puesta en vigencia del cambio: 6/1/2011**

Nombre del medicamento	Modificación en el formulario	Motivo de la modificación	Alternativa en el formulario	Nivel del medicamento alternativo	Notas
ACTIMMUNE	mejorado				PA eliminado
ADAGEN	mejorado				PA eliminado
AFINITOR	mejorado				PA eliminado
ALDURAZYME	mejorado				PA eliminado
<i>ammonium chloride 5meq/ml inj</i>	mejorado				PA eliminado
<i>anagrelide hydrochloride</i>	mejorado				PA eliminado
ANTIZOL	mejorado				PA eliminado
APOKYN	mejorado				PA eliminado
ARZERRA	mejorado				PA modificado a B vs D
ATGAM	mejorado				PA eliminado
AVASTIN	mejorado				PA modificado a B vs D
BANZEL	mejorado				PA eliminado
BONIVA 3MG/3ML INJ	mejorado				PA modificado a B vs D
<i>cabergoline</i>	mejorado				QL eliminado
CALCIJEX 1MCG/ML INJ	agregado de administración de uso	B vs D agregado para ERET (Enfermedad renal en etapa terminal)			B vs D agregado
<i>calcitriol</i>	agregado de administración de uso	B vs D agregado para ERET (Enfermedad renal en etapa terminal)			B vs D agregado
<i>carvedilol</i>	mejorado				QL eliminado
CAYSTON	mejorado				PA eliminado
CEREDASE	mejorado				PA eliminado
CEREZYME	mejorado				PA eliminado

# CIGNA Medicare Rx® (PDP)

Medicare Part D Prescription Drug Plans



Nombre del medicamento	Modificación en el formulario	Motivo de la modificación	Alternativa en el formulario	Nivel del medicamento alternativo	Notas
CUBICIN	agregado de administración de uso	B vs D agregado para ERET (Enfermedad renal en etapa terminal)			B vs D agregado
CYKLOKAPRON	mejorado				PA eliminado
DEMEROL 25MG/ML, 50MG/ML & 75MG/ML INJ	mejorado				PA eliminado
<i>desmopressin acetate 4mcg/ml inj</i>	mejorado				PA eliminado
DEXILANT	mejorado				QL incrementado a 60 por 30 días
<i>dexrazoxane</i>	mejorado				PA modificado a B vs D
<i>dicyclomine 10mg/ml inj</i>	mejorado				PA eliminado
DIURIL 500MG IV	mejorado				PA eliminado
ELAPRASE	mejorado				PA eliminado
ELITEK	mejorado				PA eliminado
ERAXIS	mejorado				PA eliminado
<i>erythromycin ethylsuccinate 400mg tab</i>	agregado				T2
<i>exemestane 25mg tab</i>	agregado				T3
EXJADE	mejorado				PA eliminado
FABRAZYME	mejorado				PA eliminado
FEMCON FE	agregado				T3
<i>fentanyl citrate 0.05mg/ml inj</i>	mejorado				PA modificado a B vs D
FIRMAGON	mejorado				PA modificado a B vs D
<i>fomepizole</i>	mejorado				PA eliminado
FORTEO	mejorado				PA eliminado
FRAGMIN 12,500UNIT/0.5ML INJ	agregado				T5 ST QL (15 por 365 días)

# CIGNA Medicare Rx® (PDP)

Medicare Part D Prescription Drug Plans



Nombre del medicamento	Modificación en el formulario	Motivo de la modificación	Alternativa en el formulario	Nivel del medicamento alternativo	Notas
FRAGMIN 15,000UNIT/0.6ML INJ	agregado				T5 ST QL (18 por 365 días)
FRAGMIN 18,000UNT/0.72ML INJ	agregado				T5 ST QL (21.6 por 365 días)
GLEEVEC	mejorado				PA eliminado
HALAVEN	mejorado				PA eliminado
HECTOROL	agregado de administración de uso	B vs D agregado para ERET (Enfermedad renal en etapa terminal)			B vs D agregado
<i>heparin sodium 1000unit/ml inj</i>	agregado de administración de uso	B vs D agregado para ERET (Enfermedad renal en etapa terminal)			B vs D agregado
HERCEPTIN	mejorado				PA modificado a B vs D
INTRON-A	mejorado				PA eliminado
INVEGA & INVEGA SUSTENNA	mejorado				PA eliminado
IRESSA	mejorado				PA eliminado
ISTODAX	mejorado				PA modificado a B vs D
<i>itraconazole</i>	mejorado				PA eliminado
KEPIVANCE	mejorado				PA eliminado
<i>lansoprazole</i>	mejorado				QL incrementado a 60 por 30 días
LEUKINE	mejorado				PA eliminado

# CIGNA Medicare Rx® (PDP)

Medicare Part D Prescription Drug Plans



Nombre del medicamento	Modificación en el formulario	Motivo de la modificación	Alternativa en el formulario	Nivel del medicamento alternativo	Notas
<i>levocarnitine oral soln &amp; tabs</i>	agregado de administración de uso	B vs D agregado para ERET (Enfermedad renal en etapa terminal)			B vs D agregado
<i>levocarnitine 200mg/ml inj</i>	mejorado				PA modificado a B vs D
<i>levocetirizine dihydrochloride 5mg tab</i>	mejorado				movido de T3 a T2
LEXAPRO	mejorado				QL incrementado a 60 por 30 días
<i>lidocaine 5% oint</i>	agregado de administración de uso	B vs D agregado para ERET (Enfermedad renal en etapa terminal)			B vs D agregado
<i>lidocaine/prilocaine 2.5%/2.5% cream</i>	agregado de administración de uso	B vs D agregado para ERET (Enfermedad renal en etapa terminal)			B vs D agregado
<i>meperidine hcl inj</i>	mejorado				PA eliminado
<i>metoprolol succinate er 25mg, 50mg &amp; 100mg tab</i>	mejorado				QL incrementado a 90 por 30 días
<i>mirtazapine</i>	mejorado				QL eliminado
MOXEZA 0.5% SOLN	agregado				T3
MOZOBIL	mejorado				PA eliminado
MYCAMINE	mejorado				PA eliminado
MYOZYME	mejorado				PA eliminado
MYSOLINE 50MG TAB	agregado				T4

# CIGNA Medicare Rx® (PDP)

Medicare Part D Prescription Drug Plans



Nombre del medicamento	Modificación en el formulario	Motivo de la modificación	Alternativa en el formulario	Nivel del medicamento alternativo	Notas
NAGLAZYME	mejorado				PA eliminado
<i>nalbuphine hcl inj</i>	mejorado				PA modificado a B vs D
NEUPOGEN	mejorado				PA eliminado
NEXAVAR	mejorado				PA eliminado
NEXIUM CAP & PACKET	mejorado				QL incrementado a 60 por 30 días
<i>octreotide acetate inj</i>	mejorado				PA eliminado
<i>omeprazole 10mg &amp; 40mg cap</i>	mejorado				QL incrementado a 60 por 30 días
<i>ondasetron hcl 4mg/2ml inj</i>	mejorado				PA modificado a B vs D
<i>orphenadrine citrate inj</i>	mejorado				PA eliminado
OXYCONTIN 10MG, 15MG, 20MG, 30MG, 40MG & 60MG TAB	mejorado				QL incrementado a 90 por 30 días
<i>pamidronate disodium inj</i>	mejorado				PA modificado a B vs D
<i>pantoprazole sodium</i>	mejorado				QL incrementado a 60 por 30 días
PENTAM 300	mejorado				PA eliminado
PROLEUKIN	mejorado				PA eliminado
PROMACTA	mejorado				PA eliminado
<i>promethazine hcl inj</i>	mejorado				PA eliminado
RELISTOR	mejorado				PA eliminado
REMODULIN	mejorado				PA modificado a B vs D
REVLIMID	mejorado				PA eliminado
ROBAXIN INJ	mejorado				PA eliminado
SAMSCA	mejorado				PA eliminado
SANDOSTATIN & SANDOSTATIN LAR INJ	mejorado				PA eliminado

# CIGNA Medicare Rx® (PDP)

Medicare Part D Prescription Drug Plans



Nombre del medicamento	Modificación en el formulario	Motivo de la modificación	Alternativa en el formulario	Nivel del medicamento alternativo	Notas
<i>simvastatin 5mg, 10mg &amp; 20mg tab</i>	mejorado				QL incrementado a 90 por 30 días
<i>simvastatin 40mg</i>	mejorado				QL incrementado a 45 por 30 días
SOMATULINE DEPOT	mejorado				PA eliminado
SOMAVERT	mejorado				PA eliminado
SPORANOX CAP & ORAL SOLN	mejorado				PA eliminado
SPRYCEL	mejorado				PA eliminado
SUTENT	mejorado				PA eliminado
SYMBYAX	mejorado				PA eliminado
SYMLIN & SYMLINPEN	mejorado				PA eliminado
TALWIN INJ	mejorado				PA modificado a B vs D
TARCEVA	mejorado				PA eliminado
TARGRETIN CAP & GEL	mejorado				PA eliminado
TASMAR	mejorado				PA eliminado
THYMOGLOBULIN	mejorado				PA eliminado
<i>topiramate 15mg &amp; 25mg cap</i>	mejorado				PA eliminado
<i>topiramate tab</i>	mejorado				PA y QL eliminados
TOPROL XL 25MG, 50MG & 100MG	mejorado				QL incrementado a 90 por 30 días
TORISEL	mejorado				PA modificado a B vs D
<i>trimethobenzamide hcl inj</i>	mejorado				PA eliminado
TYKERB	mejorado				PA eliminado
<i>vancomycin hcl inj</i>	agregado de administración de uso	B vs D agregado para ERET (Enfermedad renal en etapa terminal)			B vs D agregado

# CIGNA Medicare Rx® (PDP)

Medicare Part D Prescription Drug Plans



Nombre del medicamento	Modificación en el formulario	Motivo de la modificación	Alternativa en el formulario	Nivel del medicamento alternativo	Notas
VANDETANIB 100MG & 300MG TAB	agregado				T5
VELCADE	mejorado				PA modificado a B vs D
VFEND	mejorado				PA eliminado
VIDAZA	mejorado				PA modificado a B vs D
VIMPAT	mejorado				PA eliminado
VISTIDE	mejorado				PA eliminado
<i>voriconazole 50mg &amp; 200mg tab</i>	agregado				T5
VOTRIENT	mejorado				PA eliminado
VPRIV	mejorado				PA modificado a B vs D
ZEMPLAR	agregado de administración de uso	B vs D agregado para ERET (Enfermedad renal en etapa terminal)			B vs D agregado
ZINECARD	mejorado				PA modificado a B vs D
ZOLINZA	mejorado				PA eliminado

### Fecha de puesta en vigencia del cambio: 5/1/2011

Nombre del medicamento	Modificación en el formulario	Motivo de la modificación	Alternativa en el formulario	Nivel del medicamento alternativo	Notas
ABILIFY	mejorado				PA eliminado
BANZEL 40MG/ML SUSP	agregado				T4 PA
HUMULIN 70/30 PEN	agregado				T4
HUMULIN N PEN	agregado				T4
INFUMORPH	mejorado				PA eliminado
<i>latanoprost</i>	agregado				T2 QL (2.5 por 30 días)

# CIGNA Medicare Rx® (PDP)

Medicare Part D Prescription Drug Plans



Nombre del medicamento	Modificación en el formulario	Motivo de la modificación	Alternativa en el formulario	Nivel del medicamento o alternativo	Notas
<i>levofloxacin 0.5% ophth soln</i>	agregado				T3
<i>methylphenidate hcl 5mg/5ml soln</i>	agregado				T3
<i>methylphenidate hcl 10mg/5ml soln</i>	agregado				T3
<i>oxycodone hcl 20mg/ml conc</i>	agregado				T2
<i>phenelzine sulfate 15mg tab</i>	agregado				T3
<i>sumatriptan succinate tab</i>	mejorado				movido de T3 a T2

### Fecha de puesta en vigencia del cambio: 4/1/2011

Nombre del medicamento	Modificación en el formulario	Motivo de la modificación	Alternativa en el formulario	Nivel del medicamento alternativo	Notas
COLCRYS 0.6MG TAB	mejorado				movido de T4 a T3
<i>doxycycline hyclate 75mg &amp; 100mg enteric coated tablets</i>	agregado				T3
EGRIFTA 1MG INJ	agregado				T5 PA QL (60 por 30 días)
<i>gabapentin 250mg/5ml soln</i>	agregado				T3
GAMMAPLEX 10GM/200ML INJ	agregado				T5 PA
<i>gemcitabine hcl 1gm inj</i>	agregado				T5 B vs D
INTELENCE 200MG TAB	agregado				Nivel 5
KADIAN CAP	agregado				T3 QL (60 por 30 días)
MOXEZA OPHTH SOLN	agregado				T3
<i>nisoldipine 8.5mg, 17mg, 25.5mg &amp; 34mg tab</i>	agregado				T3 QL (30 por 30 días)
NUEDEXTA 20MG/10MG CAP	agregado				T4 PA QL (60 por 30 días)
SPRYCEL 80MG & 140MG TAB	agregado				T5 PA
<i>taxotere 80mg/4ml inj</i>	agregado				T5 B vs D
TOBRADEX ST SUSP	agregado				T4
TRELSTAR 22.5MG MIXJECT	agregado				T4 PA

# CIGNA Medicare Rx® (PDP)

Medicare Part D Prescription Drug Plans



## Fecha de puesta en vigencia del cambio: 3/1/2011

Nombre del medicamento	Modificación en el formulario	Motivo de la modificación	Alternativa en el formulario	Nivel del medicamento alternativo	Notas
AFINITOR 2.5MG TAB	agregado				T5 PA
<i>amlodipine besylate/benazepril hcl 5mg/40mg &amp; 10mg/40mg cap</i>	agregado				T3
<i>betamethasone dipropionate 0.05% lotion</i>	agregado				T2
<i>cimetidine 300mg, 400mg &amp; 800mg tab</i>	agregado				T2
CYTOVENE 500MG INJ	agregado				T4 B vs D
DAUNOXOME 2MG/ML INJ	agregado				T4 B vs D
<i>donepezil 5mg &amp; 10mg odt tab</i>	agregado				T3 QL (30 por 30 días)
<i>donepezil 5mg &amp; 10mg tab</i>	agregado				T3 QL (30 por 30 días)
<i>ganciclovir 500mg inj</i>	agregado				T3 B vs D
HALAVEN 1MG/2ML INJ	agregado				T5 PA
JEVTANA 60MG/1.5ML INJ	agregado				T5 B vs D
<i>levocetirizine dihydrochloride 5mg tab</i>	agregado				T3 QL (30 por 30 días)
NORDITROPIN NORDIFLEX PEN 30MG/3ML	agregado				T5 PA
NUTROPIN AQ NUSPIN 5MG/2ML	agregado				T5 PA
OCTAGAM 5GM/100ML INJ	eliminado	CMS no permite la cobertura debido a que el fabricante no ha firmado el acuerdo de descuento de la marca.			

# CIGNA Medicare Rx® (PDP)

Medicare Part D Prescription Drug Plans



Nombre del medicamento	Modificación en el formulario	Motivo de la modificación	Alternativa en el formulario	Nivel del medicamento alternativo	Notas
PEGASYS 180MCG/ML INJ	agregado				T5 PA
<i>prevalite powder</i>	agregado				T3
PREZISTA 150MG TAB	agregado				T4
PROMACTA 75MG TAB	agregado				T5 PA
<i>propoxyphene hcl 65mg cap</i>	eliminado	medicamento retirado del mercado			
<i>propoxyphene/acetaminophen 65mg/650mg tab</i>	eliminado	medicamento retirado del mercado			
<i>propoxyphene-n/acetaminophen 50mg/325mg, 100mg/500mg &amp; 100mg/650mg tab</i>	eliminado	medicamento retirado del mercado			
RAPAMUNE 0.5MG TAB	agregado				T4 B vs D
<i>topotecan hcl 4mg inj</i>	agregado				T5 B vs D
<i>trandolapril/verapamil hcl 1mg/240mg tab</i>	agregado				T3 QL (30 por 30 días)
<i>zolpidem tartrate 12.5mg er tab</i>	agregado				T3 ST QL (30 por 30 días)

## Fecha de puesta en vigencia del cambio: 2/1/2011

Nombre del medicamento	Modificación en el formulario	Motivo de la modificación	Alternativa en el formulario	Nivel del medicamento alternativo	Notas
ADDERALL XR 5MG, 10MG & 15MG	agregado				T4 QL (30 por 30 días)
ADDERALL XR 20MG, 25MG & 30MG	agregado				T4 QL (60 por 30 días)
<i>budeprion xl tab</i>	mejorado				ST eliminado

# CIGNA Medicare Rx® (PDP)

Medicare Part D Prescription Drug Plans



Nombre del medicamento	Modificación en el formulario	Motivo de la modificación	Alternativa en el formulario	Nivel del medicamento alternativo	Notas
CAYSTON 75MG	agregado				T5 PA
GRIS-PEG 125MG & 250MG TAB	agregado				T4
<i>kionex powder</i>	agregado				T2
LOTREL CAP	mejorado				QL eliminado
NEXIUM IV	mejorado				PA eliminado
NITRO-DUR 0.3MG/HR PATCH	agregado				T4
<i>pantoprazole 20mg &amp; 40mg tab</i>	mejorado				movido de T3 a T2
PAXIL 10MG/5ML SUSP	agregado				T4 QL (900 por 30 días)
<i>risperidone</i>	mejorado				movido de T3 a T2

## Fecha de puesta en vigencia del cambio: 1/1/2011

Nombre del medicamento	Modificación en el formulario	Motivo de la modificación	Alternativa en el formulario	Nivel del medicamento alternativo	Notas
<i>anastrozole 1mg tab</i>	agregado				T2 QL (30 por 30 días)
ARICEPT 23MG	agregado				T3 QL (30 por 30 días)
<i>aztreonam 1gm</i>	agregado				T3
<i>calcipotriene ointment</i>	agregado				T3
<i>codeine sulfate 15mg tab</i>	agregado				T2
<i>cyclafem 1/35 &amp; 7/7/7</i>	agregado				T3
DACOGEN 50MG	agregado				T5 B vs D
DEMEROL 25MG, 50MG & 75MG INJ	agregado				T4 PA
DILANTIN 30MG CAP	agregado				T3
<i>doxepine 150mg cap</i>	agregado				T2

# CIGNA Medicare Rx® (PDP)

Medicare Part D Prescription Drug Plans



Nombre del medicamento	Modificación en el formulario	Motivo de la modificación	Alternativa en el formulario	Nivel del medicamento alternativo	Notas
<i>doxycycline hyclate 100mg inj</i>	agregado				T3
ELIXOPHYLLIN 80MG/15ML	agregado				T4
ELLA 30MG TAB	agregado				T3
EMBEDA 60MG/2.4MG, 80MG/3.2MG & 100MG/4MG CAP	agregado				T3 QL (60 por 30 días)
<i>enoxaparin sodium 30mg/0.3ml</i>	agregado				T3 QL (18 por 365 días)
<i>enoxaparin sodium 40mg/0.4ml</i>	agregado				T3 QL (24 por 365 días)
<i>enoxaparin sodium 60mg/0.6ml</i>	agregado				T5 QL (36 por 365 días)
<i>enoxaparin sodium 80mg/0.8ml &amp; 120mg/0.8ml</i>	agregado				T5 QL (48 por 365 días)
<i>enoxaparin sodium 100mg/ml &amp; 150mg/ml</i>	agregado				T5 QL (60 por 365 días)
FAZACLO 150MG & 200MG TAB	agregado				T4
<i>gianvi</i>	agregado				T3
GILENYA 0.5MG CAP	agregado				T5 PA QL (30 por 30 días)
GLASSIA 1000MG/50ML	agregado				T5 PA
HIZENTRA 1GM/5ML	agregado				T5 PA
JALYN 0.5MG/ 0.4MG CAP	agregado				T3 QL (30 por 30 días)
KOMBIGLYZE XR 1000MG/2.5MG	agregado				T3 QL (60 por 30 días)
KOMBIGLYZE XR 500MG/5MG & 1000MG/5MG	agregado				T3 QL (30 por 30 días)
<i>lansoprazole 15mg &amp; 30mg ODT</i>	agregado				T2 QL (30 por 30 días)
LATUDA 40MG & 80MG TAB	agregado				T4 PA QL (30 por 30 días)
<i>levetiracetam 500mg/5ml inj</i>	agregado				T3

# CIGNA Medicare Rx® (PDP)

Medicare Part D Prescription Drug Plans



Nombre del medicamento	Modificación en el formulario	Motivo de la modificación	Alternativa en el formulario	Nivel del medicamento alternativo	Notas
LUMIGAN 0.01%	agregado				T3 QL (2.5 por 30 días)
LUMIGAN 0.03%	mejorado				movido de T4 a T3
MENVEO	agregado				T3
<i>meropenem 500mg</i>	agregado				T3
<i>methscopolamine bromide 5mg</i>	agregado				T2
<i>nicardipine hcl 2.5mg/ml</i>	agregado				T3
ONSOLIS FILM	agregado				T5 PA QL (120 por 30 días)
PRADAXA 75MG & 150MG CAP	agregado				T4 PA QL (60 por 30 días)
<i>pramipexole 0.75mg tab</i>	agregado				T2
<i>pramipexole tab (all other strengths)</i>	mejorado				movido de T3 a T2
<i>rivastigmine tartrate cap</i>	agregado				T3 QL (60 por 30 días)
SIMCOR 500MG/40MG & 1000MG/40MG	agregado				T3 QL (30 por 30 días)
SORIATANE 10MG & 25MG CAP	agregado				T5
SUBOXONE 2MG/0.5MG & 8MG/2MG FILM	agregado				T3
<i>tamsulosin 0.4mg cap</i>	mejorado				movido de T3 a T2 & ST eliminado
TEFLARO 400MG & 600MG INJ	agregado				T5
<i>torse mide 20mg/2ml inj</i>	agregado				T3
<i>trandolapril/verapamil 2mg/180mg &amp; 2mg/240mg</i>	agregado				T3 QL (30 por 30 días)
<i>trandolapril/verapamil 4mg/240mg</i>	agregado				T3 QL (60 por 30 días)
<i>tropium chloride 20mg tab</i>	agregado				T3 QL (60 por 30 días)

# CIGNA Medicare Rx® (PDP)

Medicare Part D Prescription Drug Plans



Nombre del medicamento	Modificación en el formulario	Motivo de la modificación	Alternativa en el formulario	Nivel del medicamento alternativo	Notas
<i>venlafaxine hcl er 37.5mg &amp; 75mg cap</i>	agregado				T2 QL (30 por 30 días)
<i>venlafaxine hcl er 150mg cap</i>	agregado				T2 QL (60 por 30 días)
VESICARE TAB	mejorado				ST eliminado
XGEVA 120MG/1.7ML INJ	agregado				T5 PA
<i>zafirlukast tab</i>	agregado				T3 QL (60 por 30 días)
<i>zolpidem tartrate er tab</i>	agregado				T3 ST QL (30 por 30 días)
ZORTRESS 0.25MG TAB	agregado				T4 B vs D
ZORTRESS 0.5MG & 0.75MG TAB	agregado				T5 B vs D
ZYCLARA 3.75% CREAM	agregado				T4

# CIGNA Medicare Rx® (PDP)

Medicare Part D Prescription Drug Plans



Descripción del nivel de participación en los costos		Explicación de los requisitos/límites de administración de uso	
Nivel 1	Medicamentos genéricos preferidos	B vs D	Se requiere determinación de cobertura para la Parte B o D. Nota: Las soluciones para inhalación que se usan en un nebulizador solo se cubren en la Parte D cuando el miembro se encuentra en un centro de atención de cuidados a largo plazo (LTC).
Nivel 2	Medicamentos genéricos y de marca preferidos	PA	Se requiere autorización previa
Nivel 3	Medicamentos genéricos no preferidos y medicamentos de marca preferidos	QL	Se aplican límites de cantidad.
Nivel 4	Medicamentos genéricos no preferidos y medicamentos de marca no preferidos	RA	Acceso restringido. Es posible que este medicamento se encuentre disponible solo en ciertas farmacias.
Nivel 5	Medicamentos de nivel de especialidad	ST	Se requiere terapia escalonada.

Tiene derecho a solicitarnos una determinación de cobertura, incluida una excepción a esta modificación. Puede solicitarnos una determinación de cobertura acerca de los medicamentos o el pago que necesita, incluida una excepción. Busque información en la Evidencia de cobertura acerca de cómo solicitar una determinación de cobertura, incluida una excepción.

Si tiene preguntas, comuníquese con el Servicio de atención al cliente al 1-800-222-6700 de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora local, los 7 días de la semana. (Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-322-1451).

Esta enmienda en el Formulario forma parte del Formulario que le envió Connecticut General Life Insurance Company, en el que se describen los beneficios proporcionados según la(s) política(s) especificada(s) anteriormente.

“CIGNA Medicare Services”, “CIGNA Medicare Rx” (PDP) y el logotipo “Tree of Life” son marcas de servicio registradas de CIGNA Intellectual Property, Inc., y cuentan con licencia de uso de CIGNA Corporation y sus subsidiarias operativas. Los planes CIGNA Medicare Rx (PDP) son ofrecidos por la subsidiaria operativa Connecticut General Life Insurance Company, y no por CIGNA Corporation. Connecticut General Life Insurance Company es un patrocinador de la Parte D aprobado por Medicare.