



CIGNA Medicare Rx Plan Uno (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

Nombre del medicamento	Modificación en el formulario	Motivo de la modificación	Alternativa en el formulario	Nivel del medicamento alternativo	Notas
<i>amethyst</i>	agregado				T1
<i>budesonide 3mg cap</i>	agregado				T2
<i>carbamazepine er 100mg, 200mg, 300mg cap</i>	agregado				T2
HALFLYTELY BOWEL PREP/FLAVOR PACKS KIT	agregado				T2
<i>introvale</i>	agregado				T2
<i>levofloxacin 250mg, 500mg, 750mg tab</i>	agregado				T1 QL 30 por 30 días
<i>naproxen 500mg tab</i>	agregado				T1
NIASPAN 750MG TAB	mejorado				QL incrementado 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				T2

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				T3 QL 60 por 30 días
AMTURNIDE	agregado				T3 QL 30 por 30 días
ANDROGEL PUMP	agregado				T2
BROMDAY	agregado				T3
CYMBALTA 60MG CAP	mejorado				QL aumentado a 60 por 30 días
DALIRESP	agregado				T3 PA
<i>docetaxel 80 mg/8 ml iny.</i>	agregado				T4 B vs D
EDURANT	agregado				T4
FANAPT	mejorado				PA eliminado
LATUDA	mejorado				PA eliminado
<i>letrozole</i>	agregado				T2
LUNESTA	agregado				T3 QL 30 por 30 días
<i>matzim la</i>	agregado				T1
<i>nitrofurantoin 25 mg/5 ml susp.</i>	agregado				T2
<i>oxycodone 5 mg cápsula</i>	agregado				T1
<i>oxycodona/aspirina en comprimido de 4.835 mg/325 mg</i>	agregado				T2
PROLASTIN-C	agregado				T4 PA
<i>propantheline bromide</i>	agregado				T1
SAPHRIS	mejorado				PA eliminado
TEKAMLO	agregado				T3 QL 30 por 30 días
TEKTURNA & TEKTURNA HCT	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
VALTURNA	agregado				T3 QL 30 por 30 días
VICTOZA	agregado				T2 QL 9 por 30 días
VICTRELIS	agregado				T4 PA
VIIBRYD	agregado				T3 QL 30 por 30 días
VIMOVO	agregado				T3 QL 60 por 30 días
VIRAMUNE XR	agregado				T2
<i>zeosa</i>	agregado				T2
ZYTIGA	agregado				T4

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

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
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>arvedilol</i>	mejorado				QL eliminado
CAYSTON	mejorado				PA eliminado
CEREDASE	mejorado				PA eliminado
CEREZYME	mejorado				PA eliminado
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

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>erythromycin ethylsuccinate 400mg tab</i>	agregado				T1
<i>exemestane 25mg tab</i>	agregado				T2
EXJADE	mejorado				PA eliminado
FABRAZYME	mejorado				PA eliminado
FEMCON FE	agregado				T2
<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				T4 ST QL (15 por 365 días)
FRAGMIN 15,000UNIT/0.6ML INJ	agregado				T4 ST QL (18 por 365 días)
FRAGMIN 18,000UNT/0.72ML INJ	agregado				T4 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

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
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
<i>levocarnitine oral soln & 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 T2 a T1
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

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>meperidine hcl inj</i>	mejorado				PA eliminado
<i>metoprolol succinate er 25mg, 50mg & 100mg tab</i>	mejorado				QL incrementado a 90 por 30 días
<i>mirtazapine</i>	mejorado				QL eliminado
MOXEZA 0.5% SOLN	agregado				T2
MOZOBIL	mejorado				PA eliminado
MYCAMINE	mejorado				PA eliminado
MYOZYME	mejorado				PA eliminado
MYSOLINE 50MG TAB	agregado				T3
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 & 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
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

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
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
<i>simvastatin 5mg, 10mg & 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 & 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

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>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
VANDETANIB 100MG & 300MG TAB	agregado				T4
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 & 200mg tab</i>	agregado				T4
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

CIGNA Medicare Rx® (PDP)

Medicare Part D Prescription Drug Plans



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				T3 PA
HUMULIN 70/30 PEN	agregado				T3
HUMULIN N PEN	agregado				T3
INFUMORPH	mejorado				PA eliminado
<i>latanoprost</i>	agregado				T1 QL (2.5 por 30 días)
<i>levofloxacin 0.5% ophth soln</i>	agregado				T2
<i>methylphenidate hcl 5mg/5ml soln</i>	agregado				T2
<i>methylphenidate hcl 10mg/5ml soln</i>	agregado				T2
<i>oxycodone hcl 20mg/ml conc</i>	agregado				T1
<i>phenelzine sulfate 15mg tab</i>	agregado				T2
<i>sumatriptan succinate tab</i>	mejorado				movido de T2 a T1

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 T3 a T2
<i>doxycycline hyclate 75mg & 100mg enteric coated tablets</i>	agregado				T2
EGRIFTA 1MG INJ	agregado				T4 PA QL (60 por 30 días)
<i>gabapentin 250mg/5ml soln</i>	agregado				T2
GAMMAPLEX 10GM/200ML INJ	agregado				T4 PA
<i>gemcitabine hcl 1gm inj</i>	agregado				T4 B vs D
INTELENCE 200MG TAB	agregado				T4
KADIAN CAP	agregado				T2 QL (60 por 30 días)
MOXEZA OPHTH SOLN	agregado				Nivel 2

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>nisoldipine 8.5mg, 17mg, 25.5mg & 34mg tab</i>	agregado				T2 QL (30 por 30 días)
NUEDEXTA 20MG/10MG CAP	agregado				T3 PA QL (60 por 30 días)
SPRYCEL 80MG & 140MG TAB	agregado				T4 PA
<i>taxotere 80mg/4ml inj</i>	agregado				T4 B vs D
TOBRADEX ST SUSP	agregado				T3
TRELSTAR 22.5MG MIXJECT	agregado				T3 PA
<i>nisoldipine 8.5mg, 17mg, 25.5mg & 34mg tab</i>	agregado				T2 QL (30 por 30 días)

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				T4 PA
<i>amlodipine besylate/benazepril hcl 5mg/40mg & 10mg/40mg cap</i>	agregado				T2
<i>betamethasone dipropionate 0.05% lotion</i>	agregado				T1
<i>ceftazidime 1gm, 2gm & 6gm inj</i>	agregado				T2
<i>cimetidine 300mg, 400mg & 800mg tab</i>	agregado				T1
CYTOVENE 500MG INJ	agregado				T3 B vs D
DAUNOXOME 2MG/ML INJ	agregado				T3 B vs D
<i>donepezil 5mg & 10mg odt tab</i>	agregado				T2 QL (30 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>donepezil 5mg & 10mg tab</i>	agregado				T2 QL (30 por 30 días)
<i>ganciclovir 500mg inj</i>	agregado				T2 B vs D
HALAVEN 1MG/2ML INJ	agregado				T4 PA
JEVTANA 60MG/1.5ML INJ	agregado				T4 B vs D
<i>levocetirizine dihydrochloride 5mg tab</i>	agregado				T2 QL (30 por 30 días)
NORDITROPIN NORDIFLEX PEN 30MG/3ML	agregado				T4 PA
NUTROPIN AQ NUSPIN 5MG/2ML	agregado				T4 PA
		CMS no permite la cobertura debido a que el fabricante no ha firmado el acuerdo de descuento de la marca.			
OCTAGAM 5GM/100ML INJ	eliminado				
PEGASYS 180MCG/ML INJ	agregado				T4 PA
PREZISTA 150MG TAB	agregado				T3
PROMACTA 75MG TAB	agregado				T4 PA
RAPAMUNE 0.5MG TAB	agregado				T3 B vs D
<i>topotecan hcl 4mg inj</i>	agregado				T4 B vs D
<i>zolpidem tartrate 12.5mg er tab</i>	agregado				T2 ST QL (30 por 30 días)

CIGNA Medicare Rx® (PDP)

Medicare Part D Prescription Drug Plans



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				T3 QL (30 por 30 días)
ADDERALL XR 20MG, 25MG & 30MG	agregado				T3 QL (60 por 30 días)
<i>budeprion xl tab</i>	mejorado				ST eliminado
CARAFATE SUSP 1GM/10ML	agregado				T3
CAYSTON 75MG	agregado				T4 PA
GRIS-PEG 125MG & 250MG TAB	agregado				T3
<i>kionex powder</i>	agregado				T2
LOTREL CAP	mejorado				QL eliminado
NEXIUM IV	mejorado				PA eliminado
NITRO-DUR 0.3MG/HR PATCH	agregado				T3
<i>pantoprazole 20mg & 40mg tab</i>	agregado				T1 QL (30 por 30 días)
PAXIL 10MG/5ML SUSP	agregado				T3 QL (900 por 30 días)
<i>polyethylene glycol 3350 powder</i>	agregado				T1
<i>pramipexole 0.75mg tab</i>	mejorado				movido de T2 a T1

CIGNA Medicare Rx® (PDP)

Medicare Part D Prescription Drug Plans



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
anastrozole 1mg tab	agregado				T1 QL (30 por 30 días)
ARICEPT 23MG	agregado				T2 QL (30 por 30 días)
aztreonam 1gm	agregado				T2
calcipotriene ointment	agregado				T2
codeine sulfate 15mg tab	agregado				T1
cyclafem 1/35 & 7/7/7	agregado				T2
DACOGEN 50MG	agregado				T4 B vs D
DEMEROL 25MG, 50MG & 75MG INJ	agregado				T3 PA
DILANTIN 30MG CAP	agregado				T2
<i>doxepine 150mg cap</i>	agregado				T1
<i>doxycycline hyclate 100mg inj</i>	agregado				T2
ELIXOPHYLLIN 80MG/15ML	agregado				T3
ELLA 30MG TAB	agregado				T2
EMBEDA 60MG/2.4MG, 80MG/3.2MG & 100MG/4MG CAP	agregado				T2 QL (60 por 30 días)
<i>enoxaparin sodium 30mg/0.3ml</i>	agregado				T2 QL (18 por 365 días)
<i>enoxaparin sodium 40mg/0.4ml</i>	agregado				T2 QL (24 por 365 días)
<i>enoxaparin sodium 60mg/0.6ml</i>	agregado				T4 QL (36 por 365 días)
<i>enoxaparin sodium 80mg/0.8ml & 120mg/0.8ml</i>	agregado				T4 QL (48 por 365 días)
<i>enoxaparin sodium 100mg/ml & 150mg/ml</i>	agregado				T4 QL (60 por 365 días)
FAZACLO 150MG & 200MG TAB	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
<i>gianvi</i>	agregado				T2
GILENYA 0.5MG CAP	agregado				T4 PA QL (30 por 30 días)
GLASSIA 1000MG/50ML	agregado				T4 PA
HIZENTRA 1GM/5ML	agregado				T4 PA
JALYN 0.5MG/ 0.4MG CAP	agregado				T2 QL (30 por 30 días)
KOMBIGLYZE XR 1000MG/2.5MG	agregado				T2 QL (60 por 30 días)
KOMBIGLYZE XR 500MG/5MG & 1000MG/5MG	agregado				T2 QL (30 por 30 días)
<i>lansoprazole 15mg & 30mg ODT</i>	agregado				T1 QL (30 por 30 días)
LATUDA 40MG & 80MG TAB	agregado				T3 PA QL (30 por 30 días)
<i>levetiracetam 500mg/5ml inj</i>	agregado				T2
LUMIGAN 0.01%	agregado				T2 QL (2.5 por 30 días)
LUMIGAN 0.03%	mejorado				movido de T3 a T2
MENVEO	agregado				T2
<i>meropenem 500mg</i>	agregado				T2
<i>methscopolamine bromide 5mg</i>	agregado				T1
<i>nicardipine hcl 2.5mg/ml</i>	agregado				T2
ONSOLIS FILM	agregado				T4 PA QL (120 por 30 días)
PRADAXA 75MG & 150MG CAP	agregado				T3 PA QL (60 por 30 días)
<i>pramipexole 0.75mg tab</i>	agregado				T2
<i>pramipexole tab (all other strengths)</i>	mejorado				movido de T2 a T1
<i>rivastigmine tartrate cap</i>	agregado				T2 QL (60 por 30 días)
SIMCOR 500MG/40MG & 1000MG/40MG	agregado				T2 QL (30 por 30 días)
SORIATANE 10MG & 25MG CAP	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
SUBOXONE 2MG/0.5MG & 8MG/2MG FILM	agregado				T2
<i>tamsulosin 0.4mg cap</i>	mejorado				movido de T2 a T1 & ST
TEFLARO 400MG & 600MG INJ	agregado				T4
<i>torsemide 20mg/2ml inj</i>	agregado				T2
<i>trospium chloride 20mg tab</i>	agregado				T2 QL (60 por 30 días)
<i>venlafaxine hcl er 37.5mg & 75mg cap</i>	agregado				T1 QL (30 por 30 días)
<i>venlafaxine hcl er 150mg cap</i>	agregado				T1 QL (60 por 30 días)
VESICARE TAB	agregado				T3 QL (30 por 30 días)
XGEVA 120MG/1.7ML INJ	agregado				T4 PA
<i>zafirlukast tab</i>	agregado				T2 QL (60 por 30 días)
<i>zolpidem tartrate er tab</i>	agregado				T2 ST QL (30 por 30 días)
ZORTRESS 0.25MG TAB	agregado				T3 B vs D
ZORTRESS 0.5MG & 0.75MG TAB	agregado				T4 B vs D
ZYCLARA 3.75% CREAM	agregado				T3



Descripción del nivel de participación en los costos		Explicación de los requisitos/límites de administración de uso	
Nivel 1	Medicamentos genéricos y de marca 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 no preferidos y medicamentos de marca preferidos	PA	Se requiere autorización previa
Nivel 3	Medicamentos genéricos no preferidos y medicamentos de marca no preferidos	QL	Se aplican límites de cantidad.
Nivel 4	Medicamentos de nivel de especialidad	RA	Acceso restringido. Es posible que este medicamento se encuentre disponible solo en ciertas farmacias.
		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 envié 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.