

## Planes individuales y familiares

Cigna Health and Life Insurance Company,  
Cigna HealthCare of Arizona, Inc.,  
Cigna HealthCare of Illinois, Inc., y  
Cigna HealthCare of North Carolina, Inc.

# MEDICAMENTOS PREVENTIVOS SIN COSTOS COMPARTIDOS SEGÚN LA PPACA

## por categoría de medicamento

En Cigna, su salud y su bienestar son muy importantes. Queremos que viva la vida plenamente. Tomar sus medicamentos preventivos regularmente puede ayudarle a estar –y mantenerse– saludable.

### La reforma del cuidado de salud exige que se cubran determinados medicamentos preventivos sin que usted tenga que pagar ninguna parte del costo

La reforma del cuidado de salud establecida por la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio (PPACA, por sus siglas en inglés) exige que los planes cubran determinados medicamentos y productos preventivos al 100% o sin que usted tenga que pagar ninguna parte del costo (\$0).<sup>1</sup> El *U.S. Preventive Services Task Force* (Grupo Especial de Servicios Preventivos de los Estados Unidos) y el *Institute of Medicine* (Instituto de Medicina) emiten recomendaciones sobre las clases de medicamentos que deberían cubrirse. Estas recomendaciones tienen la finalidad de ayudar a prevenir enfermedades y satisfacer las necesidades de cuidado de la salud específicas de las mujeres.

### Cobertura de medicamentos preventivos

Este documento muestra los medicamentos con receta y los productos de venta sin receta médica que están disponibles para usted sin que tenga que pagar ninguna parte del costo (copago, coseguro y/o deducible). Esta lista se actualiza a medida que el *U.S. Preventive Services Task Force* emite nuevas recomendaciones.

## Contigo paso a paso.®

Inicie sesión en el sitio web o la aplicación **myCigna**®, o consulte los materiales de su plan, para obtener más información sobre cómo cubre su plan los medicamentos preventivos.

### Cómo elegir el medicamento preventivo correcto

Hay muchos medicamentos preventivos cubiertos al 100% (o sin que usted tenga que pagar ninguna parte del costo) en virtud del requisito de cobertura preventiva de la PPACA. Debe consultar a su médico para averiguar qué medicamento o producto puede ser adecuado para usted. Si su médico considera que un determinado anticonceptivo o medicamento para dejar de fumar incluido en esta lista no es adecuado para usted, pídale a su médico que nos llame. Juntos, buscaremos otros medicamentos y productos que puedan estar disponibles sin que usted tenga que pagar ninguna parte del costo. **Asegúrese de obtener una receta de su médico para su medicamento o producto de venta sin receta médica preventivo.** Su farmacia necesitará una receta para que el medicamento se procese sin ningún costo (\$0) para usted.



**Este documento muestra los medicamentos con receta y los productos de venta sin receta médica que están disponibles para usted sin que tenga que pagar ninguna parte del costo en virtud de la PPACA. Esta lista se actualiza a medida que el *U.S. Preventive Services Task Force* emite nuevas recomendaciones.**

## Productos que contienen aspirina

Adult Aspirin Regimen  
Aspirin 81  
aspirin  
aspirin EC  
Bayer Chewable Aspirin  
Ecotrin  
EcPirin  
Lite Coat Aspirin  
Low Dose Aspirin EC  
St. Joseph Aspirin

## Anticonceptivos de barrera

Caya Contoured  
FC2 Female Condom  
FemCap  
Gynol II  
Today Contraceptive  
Sponge  
VCF  
Wide Seal Diaphragm

## Productos de preparación intestinal para exámenes de detección de cáncer colorrectal

Disponibles para adultos de entre 50 y 75 años

Alophen Pills  
bisacodyl tablet  
Bisa-Lax  
Clearlax  
Correctol  
Ducodyl  
Dulcolax tablet  
GaviLAX  
GaviLyte-C  
GaviLyte-G  
GaviLyte-N  
GentleLax  
Glycolax  
GoLYTELY  
Healthylax  
LaxaClear  
Miralax  
MoviPrep

Natura-Lax  
PEG 3350-Electrolyte  
PEG-Prep  
polyethylene glycol 3350  
Powderlax  
Purelax  
SmoothLAX  
SUPREP  
TriLyte With Flavor  
Packets

## Prevención del cáncer de seno

anastrozole  
exemestane  
raloxifene  
tamoxifen

## Relacionados con el colesterol

Disponibles para adultos de entre 40 y 75 años

atorvastatin 10mg, 20mg  
fluvastatin  
fluvastatin ER  
lovastatin 20mg, 40mg  
pravastatin  
rosuvastatin 5mg, 10mg  
simvastatin 10mg, 20mg, 40mg

## Anticonceptivos de emergencia

Aftera  
Econtra EZ  
Econtra One-Step  
Ella  
levonorgestrel  
My Choice  
My Way  
Opcicon One-Step  
Option 2

## Suplemento de ácido fólico

Solo para productos que contienen de 0.4 mg a 0.8 mg de ácido fólico

FA-8  
folic acid 400mcg and 800mcg

Perry Prenatal  
Prenatal  
Prenatal Multi + DHA  
Prenatal Multivitamin  
Prenatal Vitamin

## Anticonceptivos hormonales<sup>2,3</sup>

Afirmelle  
Altavera  
Alyacen  
Amethia  
Amethia Lo  
Amethyst  
Apri  
Aranelle  
Ashlyna  
Aubra  
Aubra EQ  
Aurovela  
Aurovela FE  
Aurovela 24 FE  
Aviane  
Ayuna  
Azurette  
Balziva  
Bekyree  
Blisovi 24 FE  
Blisovi FE  
Briellyn  
Camila  
Camrese  
Camrese Lo  
Caziant  
Chateal  
Chateal EQ  
Cryselle  
Cyclafem  
Cyred  
Cyred EQ  
Dasetta  
Daysee  
Deblitane  
Delyla  
desogestrel-ethinyl  
estradiol  
drospirenone-ethinyl  
estradiol  
Elinest  
EluRyng vaginal ring

Emoquette  
Enpresse  
Enskyce  
Errin  
Estarylla  
ethynodiol-ethinyl  
estradiol  
etonogestrel-ethinyl  
estradiol vaginal ring  
Falmina  
Fayosim  
Femynor  
Gianvi  
Hailey  
Hailey 24 FE  
Heather  
Incassia  
Introvale  
Isibloom  
Jencycla  
Jolessa  
Juleber  
Junel  
Junel FE  
Junel FE 24  
Kaitlib FE  
Kalliga  
Kariva  
Kelnor 1-35  
Kelnor 1-50  
Kurvelo  
Larin  
Larin 24 FE  
Larin FE  
Larissia  
Leena  
Lessina  
Levonest  
levonorgestrel-ethinyl  
estradiol  
levonorgestrel-ethinyl  
estradiol-ethinyl  
estradiol  
Levora-28  
Lillow  
Loryna  
Low-Ogestrel  
Lo-Zumandimine  
Lutera  
Lyza

## Anticonceptivos hormonales<sup>2,3</sup>

(continuación)

Marlissa  
Melodetta 24 FE  
Mibelas 24 FE  
Microgestin  
Microgestin FE  
Mili  
Mono-Linyah  
Necon  
Nikki  
Nora-Be  
norethindrone 0.35mg  
norethindrone-ethinyl  
estradiol 1-0.02mg  
norethindrone-ethinyl  
estradiol-FE  
norgestimate-ethinyl  
estradiol  
Norlyda  
Norlyroc  
Nortrel  
Ocella  
Orsythia  
Philith  
Pimtreea  
Pirmella  
Portia  
Previfem  
Reclipsen  
Rivelsa  
Setlakin  
Sharobel  
Simliya  
Sprintec  
Sronyx  
Syeda  
Tarina FE  
Tarina FE 1-20 EQ  
Tilia FE  
Tri Femynor  
Tri-Estarylla  
Tri-Legest FE  
Tri-Linyah

Tri-Lo-Estarylla  
Tri-Lo-Marzia  
Tri-Lo-Sprintec  
Tri-Mili  
Tri-Previfem  
Tri-Sprintec  
Trivora-28  
Tri-Vylibra  
Tri-Vylibra Lo  
Tulana  
Tydemy  
Velivet  
Vienna  
Viorele  
Vyfemla  
Vylibra  
Wera  
Wymzya FE  
Xulane  
Zarah  
Zovia 1-35e  
Zumandimine

## Prevención preexposición contra la infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH)<sup>2,4</sup>

emtricitabine/tenofovir  
(TDF) 200mg-300mg  
Descovy 200-25mg

## Complejos multivitamínicos pediátricos (que contienen flúor y suplementos de flúor)

Disponibles para niños y niñas de seis meses a dieciséis años

Floriva  
Fluorabon  
fluoride

Fluoritab  
Flura-Drops  
Ludent Fluoride  
Multivitamin-  
Iron-Fluoride  
MVC-fluoride  
Poly-Vi-Flor  
Poly-Vi-Flor With Iron  
Quflora Ped 1mg  
chewable tablet,  
0.25mg/ml drops,  
0.5mg/ml drop  
Sodium Fluoride drops,  
tablet  
Tri-Vi-flor  
Tri-Vitamin With Fluoride

## Dejar de fumar<sup>2,5</sup>

### Se aplican limitaciones de cantidad

bupropion SR 150mg  
Nicoderm CQ  
Nicorelief  
Nicorette  
nicotine gum  
nicotine lozenge  
nicotine patch  
Quit 2  
Quit 4  
Stop Smoking Aid

## Vacunas<sup>6</sup>

Debe llamar a su farmacia para asegurarse de que su vacuna esté cubierta y se encuentre disponible en ese lugar. No debería ser necesario que programe una cita para recibir una vacuna.

ActHIB  
Adacel Tdap  
Afluria Quad  
Bexsero  
Boostrix Tdap

Daptacel DTaP  
diphtheria-tetanus  
toxoids-ped  
Engerix-B  
Fluad  
Fluarix Quad  
Flublok Quad  
Flucelvax Quad  
Flulaval Quad  
FluMist Quad Nasal  
Fluzone High-dose  
Fluzone Quad  
Gardasil 9  
Havrix  
Heplisav-B  
Hiberix  
Infanrix DTaP  
Ipol  
Kinrix  
Menactra  
Menveo A-C-Y-W-135-DIP  
M-M-R II  
Pedarix  
PedvaxHIB  
Pentacel  
Pneumovax 23  
Prenar 13  
ProQuad  
Quadracel DTaP-IPV  
Recombivax HB  
Rotarix  
RotaTeq  
Shingrix  
TdVax  
Tenvirax  
Trumenba  
Twinrix  
Vaqta  
Varivax  
Zostavax



1. Esta es una lista de los medicamentos y otros productos cubiertos al 100% en virtud del beneficio de farmacia del plan en este momento, en función de los requisitos legales existentes, y está sujeta a los términos del plan como limitaciones y exclusiones. Por ejemplo, si se modifican los requisitos legales relativos a la cobertura preventiva, esta lista puede cambiar.
2. Si su médico considera que estos medicamentos no son para usted, pídale que nos llame. Es posible que haya otras marcas disponibles sin costos compartidos.
3. Los anticonceptivos hormonales genéricos están disponibles sin costos compartidos, aunque no estén incluidos en esta lista.
4. Estos medicamentos solo están cubiertos al 100% si se usan solos, en lugar de combinados con otros medicamentos para el VIH.
5. La terapia de reemplazo de la nicotina genérica (conocida como "de marcas propias") está disponible sin costos compartidos, aunque no esté incluida en esta lista.
6. Llame a su farmacia para asegurarse de que la vacuna se encuentre disponible en ese lugar.

Todas las pólizas de seguro médico/los acuerdos de servicio tienen exclusiones y limitaciones. Para que un medicamento esté cubierto, debe tener la aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) y debe ser recetado por un profesional de cuidado de la salud, comprado en una farmacia con licencia y medicamento necesario. Si su póliza/acuerdo de servicio brinda cobertura para determinados medicamentos con receta sin que tenga que pagar ninguna parte del costo, es posible que deba usar una farmacia de la red para que le despachen la receta o para comprar el medicamento. Si usa una farmacia que no participa en la red de su plan, es posible que no se le cubra la receta o que el reembolso quede sujeto a las disposiciones sobre copago, coseguro o deducible de su plan. Consulte los documentos de su plan para conocer los costos y detalles completos de la cobertura de medicamentos con receta de su plan.

Cigna se reserva el derecho de efectuar cambios a esta lista de medicamentos sin notificación. Es posible que su plan cubra medicamentos adicionales; consulte sus materiales de inscripción para conocer más detalles. Cigna no se responsabiliza por ninguna decisión relacionada con los medicamentos tomada por el médico o el farmacéutico.

La disponibilidad de los productos puede variar según la ubicación y el tipo de plan, y está sujeta a cambios. Todas las pólizas de seguro de salud y los planes de beneficios de salud tienen exclusiones y limitaciones. Para conocer los costos y los detalles de la cobertura, revise los documentos de su plan o comuníquese con un representante de Cigna.

Todos los productos y servicios de Cigna son brindados exclusivamente por subsidiarias operativas de Cigna Corporation, o a través de ellas, que incluyen a Cigna Health and Life Insurance Company, Cigna HealthCare of Arizona, Inc., Cigna HealthCare of Illinois, Inc., y Cigna HealthCare of North Carolina, Inc. El nombre de Cigna, el logo y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc.

# DISCRIMINATION IS AGAINST THE LAW

## Medical coverage

Cigna complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Cigna does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Cigna:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages

If you need these services, contact customer service at the toll-free number shown on your ID card, and ask a Customer Service Associate for assistance.

If you believe that Cigna has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance by sending an email to [ACAGrievance@Cigna.com](mailto:ACAGrievance@Cigna.com) or by writing to the following address:

Cigna  
Nondiscrimination Complaint Coordinator  
PO Box 188016  
Chattanooga, TN 37422

If you need assistance filing a written grievance, please call the number on the back of your ID card or send an email to [ACAGrievance@Cigna.com](mailto:ACAGrievance@Cigna.com). You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, DC 20201  
1.800.368.1019, 800.537.7697 (TDD)  
Complaint forms are available at  
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.



All Cigna products and services are provided exclusively by or through operating subsidiaries of Cigna Corporation, including Cigna Health and Life Insurance Company, Connecticut General Life Insurance Company, Cigna Behavioral Health, Inc., Cigna Health Management, Inc., and HMO or service company subsidiaries of Cigna Health Corporation and Cigna Dental Health, Inc. The Cigna name, logos, and other Cigna marks are owned by Cigna Intellectual Property, Inc. ATTENTION: If you speak languages other than English, language assistance services, free of charge are available to you. For current Cigna customers, call the number on the back of your ID card. Otherwise, call 1.800.244.6224 (TTY: Dial 711). ATENCIÓN: Si usted habla un idioma que no sea inglés, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Si es un cliente actual de Cigna, llame al número que figura en el reverso de su tarjeta de identificación. Si no lo es, llame al 1.800.244.6224 (los usuarios de TTY deben llamar al 711).

## Proficiency of Language Assistance Services

**English** – ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. For current Cigna customers, call the number on the back of your ID card. Otherwise, call 1.800.244.6224 (TTY: Dial 711).

**Spanish** – ATENCIÓN: Hay servicios de asistencia de idiomas, sin cargo, a su disposición. Si es un cliente actual de Cigna, llame al número que figura en el reverso de su tarjeta de identificación. Si no lo es, llame al 1.800.244.6224 (los usuarios de TTY deben llamar al 711).

**Chinese** – 注意：我們可為您免費提供語言協助服務。對於 Cigna 的現有客戶，請致電您的 ID 卡背面的號碼。其他客戶請致電 1.800.244.6224（聽障專線：請撥 711）。

**Vietnamese** – XIN LỜI Ý: Quý vị được cấp dịch vụ trợ giúp về ngôn ngữ miễn phí. Dành cho khách hàng hiện tại của Cigna, vui lòng gọi số ở mặt sau thẻ Hội viên. Các trường hợp khác xin gọi số 1.800.244.6224 (TTY: Quay số 711).

**Korean** – 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 현재 Cigna 가입자님들께서는 ID 카드 뒷면에 있는 전화번호로 연락해주시십시오. 기타 다른 경우에는 1.800.244.6224 (TTY: 다이얼 711)번으로 전화해주시십시오.

**Tagalog** – PAUNAWA: Makakakuha ka ng mga serbisyo sa tulong sa wika nang libre. Para sa mga kasalukuyang customer ng Cigna, tawagan ang numero sa likuran ng iyong ID card. O kaya, tumawag sa 1.800.244.6224 (TTY: I-dial ang 711).

**Russian** – ВНИМАНИЕ: вам могут предоставить бесплатные услуги перевода. Если вы уже участвуете в плане Cigna, позвоните по номеру, указанному на обратной стороне вашей идентификационной карточки участника плана. Если вы не являетесь участником одного из наших планов, позвоните по номеру 1.800.244.6224 (TTY: 711).

**Arabic** – برجاء الانتباه خدمات الترجمة المجانية متاحة لكم. لعملاء Cigna الحاليين برجاء الاتصال بالرقم المدون علي ظهر بطاقتكم الشخصية. او اتصل ب 1.800.244.6224 (TTY: اتصل ب 711).

**French Creole** – ATANSYON: Gen sèvis èd nan lang ki disponib gratis pou ou. Pou kliyan Cigna yo, rele nimewo ki dèyè kat ID ou. Sinon, rele nimewo 1.800.244.6224 (TTY: Rele 711).

**French** – ATTENTION: Des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Si vous êtes un client actuel de Cigna, veuillez appeler le numéro indiqué au verso de votre carte d'identité. Sinon, veuillez appeler le numéro 1.800.244.6224 (ATS : composez le numéro 711).

**Portuguese** – ATENÇÃO: Tem ao seu dispor serviços de assistência linguística, totalmente gratuitos. Para clientes Cigna atuais, ligue para o número que se encontra no verso do seu cartão de identificação. Caso contrário, ligue para 1.800.244.6224 (Dispositivos TTY: marque 711).

**Polish** – UWAGA: w celu skorzystania z dostępnej, bezpłatnej pomocy językowej, obecni klienci firmy Cigna mogą dzwonić pod numer podany na odwrocie karty identyfikacyjnej. Wszystkie inne osoby prosimy o skorzystanie z numeru 1 800 244 6224 (TTY: wybierz 711).

**Japanese** – 注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。現在のCignaのお客様は、IDカード裏面の電話番号まで、お電話にてご連絡ください。その他の方は、1.800.244.6224 (TTY: 711)まで、お電話にてご連絡ください。

**Italian** – ATTENZIONE: Sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Per i clienti Cigna attuali, chiamare il numero sul retro della tessera di identificazione. In caso contrario, chiamare il numero 1.800.244.6224 (utenti TTY: chiamare il numero 711).

**German** – ACHTUNG: Die Leistungen der Sprachunterstützung stehen Ihnen kostenlos zur Verfügung. Wenn Sie gegenwärtiger Cigna-Kunde sind, rufen Sie bitte die Nummer auf der Rückseite Ihrer Krankenversicherungskarte an. Andernfalls rufen Sie 1.800.244.6224 an (TTY: Wählen Sie 711).

**Persian (Farsi)** – توجه: خدمات کمک زبانی، به صورت رایگان به شما ارائه می‌شود. برای مشتریان فعلی Cigna، لطفاً با شماره‌ای که در پشت کارت شناسایی شماست تماس بگیرید. در غیر اینصورت با شماره 1.800.244.6224 (شماره تلفن ویژه ناشنوايان: شماره 711 را شماره‌گیری کنید).