



LISTA DE MEDICAMENTOS CON RECETA LEGACY (STANDARD) DE 4 NIVELES DE CIGNA

Cobertura a partir del 1 de enero de 2022

Contigo paso a paso.®



Ofrecido por: Cigna Health and Life Insurance Company, Connecticut General Life Insurance Company o sus afiliadas.

916153SP j Legacy (Standard) 4-Tier 0/1 SRx 08/21



¿Qué encontrará adentro?

Acerca de esta Lista de medicamentos	3
Cómo leer esta Lista de medicamentos	3
Cómo encontrar su medicamento	5
Medicamentos de especialidad	20
Preguntas frecuentes	28
Exclusiones y limitaciones de la cobertura	32

Cómo ver la Lista de medicamentos en línea

Este documento se actualizó por última vez el 1 de agosto de 2021.* En Internet podrá ver la lista actualizada de los medicamentos que cubre su plan.



Aplicación myCigna® y myCigna.com. Haga clic en la pestaña *Find Care & Costs* (Dónde atenderse y cuánto cuesta) y seleccione *Price a Medication* (Conozca los precios de los medicamentos). Luego escriba el nombre de su medicamento para ver cómo está cubierto.



Cigna.com/PDL. Desplácese hacia abajo hasta que vea un archivo pdf de la **Lista de medicamentos con receta Legacy (Standard) de 4 niveles de Cigna (todos los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4).**

¿Tiene preguntas?

- › **myCigna.com:** Haga clic para conversar por chat de lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del Este.
- › **Por teléfono:** Llame al número gratuito que aparece en su tarjeta de ID de Cigna. Estamos para servirle a toda hora, los 365 días del año.

* Creación de la Lista de medicamentos: creada originalmente el 1 de enero de 2016

Última actualización: 1 de agosto de 2021, para los cambios que empezarán a regir el 1 de enero de 2022

Próxima actualización planificada: 1 de marzo de 2022, para los cambios que empezarán a regir el 1 de julio de 2022

Acerca de esta Lista de medicamentos

Esta es una lista de los medicamentos que se recetan con mayor frecuencia y están cubiertos por la Lista de medicamentos con receta Legacy (Standard) de 4 niveles de Cigna a partir del 1 de enero de 2022.^{1,2} Los medicamentos están agrupados según la condición que tratan, y luego se los ordena alfabéticamente (según el inglés) dentro de niveles que representan niveles de costo compartido.

La Lista de medicamentos se actualiza bastante seguido, por lo que esta no es una lista completa de los medicamentos que cubre su plan. Además, también es posible que su plan específico no cubra todos estos medicamentos. Inicie sesión en la aplicación **myCigna** o en **myCigna.com**, o consulte los materiales de su plan, para ver todos los medicamentos que cubre su plan.

Cómo leer esta Lista de medicamentos

Use la tabla incluida abajo para leer esta Lista de medicamentos. **Este cuadro es solo un ejemplo.** Es posible que no muestre la forma en que la Lista de medicamentos con receta Legacy (Standard) de 4 niveles de Cigna realmente cubre estos medicamentos.

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
AGENTES HORMONALES		
AMABELZ	ANDRODERM (PA, QL)	ACTIVELLA
budesonide EC	ANDROGEL 1.62% (PA, QL)	ALORA (QL)
cabergoline (QL)	ARMOUR THYROID	ANDROGEL 1.0% (PA, QL)
COVARYX	CYTOMEL 50mcg	ANGELIQ
COVARYX H.S.	DIVIGEL	CLIMARA
DECADRON	DUAVEE	CLIMARA PRO
desmopressin	ESTRING (QL)	COMBIPATCH
dexamethasone	PREMARIN	CYTOMEL 5, 25mcg
estradiol-norethindrone	PREMPHASE	DEPO-TESTOSTERONE
estrogen-methyltestosterone	PREMPRO	ELESTRIN
levothyroxine	SYNTHROID	ENTOCORT EC
LEVOXYL		ESTRACE
liothyronine		ESTROGEL
medroxy-progesterone		EVAMIST
metimazol		FEMRING
methylprednisolone		INTRAROSA
MIMVEY		LEVO-T
MIMVEY LO		MENOSTAR (QL)
NATURE-THROID		MINIVELLE (QL)
NP THYROID		OSPHENA
prednisolone		TIROSINT
prednisolone ODT		UNITHROID
prednisone		VAGIFEM (QL)
prednisone intensol		VIVELLE-DOT (QL)
progesterone		

El **Nivel** (nivel de costo compartido) le da una idea de cuánto puede llegar a pagar por un medicamento

Los medicamentos están agrupados según la **condición** que tratan; los medicamentos de especialidad están enumerados en el Nivel 4 (páginas 20-27)

Los medicamentos están enumerados en **orden alfabético** (según el inglés) dentro de cada columna

Los medicamentos que tienen requisitos de cobertura adicionales tienen una **abreviatura** junto al nombre

Los medicamentos de marca están escritos en **mayúscula**

Los medicamentos genéricos están escritos en **minúscula**

Este cuadro es solo un modelo. Es posible que no muestre la forma en que la Lista de medicamentos con receta Legacy (Standard) de 4 niveles de Cigna realmente cubre estos medicamentos.

Niveles

Los medicamentos cubiertos se dividen en niveles, que representan niveles de costo compartido. Por lo general, cuanto más alto sea el nivel, mayor será el precio que deberá pagar para que le despachen la receta.

› Nivel 1 - Normalmente genéricos	(Medicamento con el costo más bajo)	\$
› Nivel 2 - Normalmente de marca preferida	(Medicamento de costo medio)	\$\$
› Nivel 3 - Normalmente de marca no preferida	(Medicamento de mayor costo)	\$\$\$
› Nivel 4 - Medicamentos de especialidad	(Medicamento con el costo más alto)	\$\$\$\$

Las abreviaturas al lado del nombre de los medicamentos

En esta Lista de medicamentos, los medicamentos que tienen límites y/o requisitos de cobertura adicionales tienen una abreviatura junto al nombre.* Esto es lo que significan.

(PA)	Autorización previa: Determinados medicamentos necesitan la aprobación de Cigna para que su plan los cubra. Estos medicamentos tienen la abreviatura (PA) junto al nombre. Su plan no cubrirá estos medicamentos a menos que su médico solicite y reciba la aprobación de Cigna.
(QL)	Límites a la cantidad: Algunos medicamentos tienen un límite de cantidad. Esto significa que su plan cubre solamente hasta una determinada cantidad y a lo largo de un plazo determinado. Estos medicamentos tienen la abreviatura (QL) junto al nombre. Su plan solamente cubrirá una cantidad mayor si su médico solicita y recibe la aprobación de Cigna.
(ST)	Tratamiento escalonado: Ciertos medicamentos de alto costo no están cubiertos hasta que usted haya probado primero una o más alternativas de menor costo.** Estos medicamentos tienen la abreviatura (ST) junto al nombre. Tiene muchas opciones cubiertas para elegir, que se usan para tratar la misma condición.
(AGE)	Requisitos de edad: Ciertos medicamentos solo estarán cubiertos si usted se encuentra dentro de un rango de edad específico. Estos medicamentos tienen la abreviatura (AGE) junto al nombre. Si usted no se encuentra dentro del rango de edad permitido, su plan solo cubrirá el medicamento si su médico solicita y recibe la aprobación de Cigna.

* Es posible que estos requisitos de cobertura no se apliquen a su plan específico. Inicie sesión en la aplicación myCigna o en myCigna.com, o consulte los materiales de su plan, para averiguar si su plan incluye los requisitos de autorización previa, límites a la cantidad, tratamiento escalonado y/o edad.

** Si su médico considera que una alternativa no es adecuada para usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura de su medicamento.

Los medicamentos de marca están escritos en mayúscula

En esta Lista de medicamentos, los medicamentos genéricos están escritos en minúscula, y los medicamentos de marca están escritos en mayúscula.

Los medicamentos de especialidad tienen un asterisco junto al nombre

Los medicamentos de especialidad se usan para tratar condiciones médicas complejas. En esta Lista de medicamentos, los medicamentos de especialidad orales e inyectables están cubiertos en el Nivel 4 (vea las páginas 20-27). Los medicamentos de especialidad inyectables están marcados con un asterisco (*) y los medicamentos de especialidad orales están marcados con doble asterisco (**).

Es posible que su plan también limite la cobertura a un suministro para 30 días y/o que le exija usar una farmacia de especialidad preferida para recibir cobertura. Inicie sesión en la aplicación **myCigna** o en **myCigna.com**, o consulte los materiales de su plan, para obtener más información sobre cómo cubre su plan los medicamentos de especialidad.

Los medicamentos preventivos sin costos compartidos tienen un signo de más al lado del nombre

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). En esta Lista de medicamentos, estos medicamentos tienen un signo de más (+) al lado del nombre. Inicie sesión en la aplicación **myCigna** o en **myCigna.com**, o consulte los materiales de su plan, para ver cómo su plan cubre estos medicamentos.

Exclusiones del plan o de beneficios

Su plan no cubre ciertos medicamentos y productos porque son considerados exclusiones del plan o de beneficios. Esto significa que no existe la opción de recibir cobertura a través del proceso de revisión de Cigna demostrando que usted necesita el medicamento o producto para su tratamiento. En esta Lista de medicamentos, estos medicamentos tienen un signo de intercalación (^) al lado del nombre. Inicie sesión en la aplicación **myCigna** o en **myCigna.com**, o consulte los materiales de su plan, para ver qué medicamentos están excluidos de su plan.

Cómo encontrar su medicamento

Primero, busque su condición en la siguiente lista ordenada alfabéticamente según el inglés. Luego vaya a esa página para ver los medicamentos cubiertos disponibles para tratar la condición.

Condición	Página	Condición	Página
ALERGIA/ROCIADORES NASALES	6	CONDICIONES OCULARES	13
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	6	PRODUCTOS FEMENINOS	13
ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR	6	CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS	13, 14
ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS	6	AGENTES HORMONALES	14
TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD	6, 7	INFECCIONES	14, 15
MODIFICADORES DE LA SANGRE/ TRASTORNOS HEMORRÁGICOS	7	INFERTILIDAD	15
MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN	7	VARIOS	15
DILUYENTES DE LA SANGRE/ ANTICOAGULANTES	7	NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS	15, 16
CÁNCER	7, 8	PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS	16
MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL	8	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	16, 17
PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS	8-10	ENFERMEDAD DE PARKINSON	17
MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO	10	ESQUIZOFRENIA/ANTIPSIKÓTICOS	17
PRODUCTOS DENTALES	10	TRASTORNOS CONVULSIVOS	17
DIABETES	10-12	CONDICIONES CUTÁNEAS	17, 18
DIURÉTICOS	12	TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES	18
MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS	12, 13	DEJAR DE FUMAR	18
DISFUNCIÓN ERÉCTIL	13	ABUSO DE SUSTANCIAS	18
		CONDICIONES URINARIAS	18
		VACUNAS	19
		CONTROL DEL PESO	19

Lista de medicamentos con receta Legacy (Standard) de 4 niveles de Cigna
Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 20-27).

NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3
\$	\$\$	\$\$\$

ALERGIA/ROCIADORES NASALES

azelastine		CLARINEX
azelastine-fluticasone		CLARINEX-D 12 HOUR
cromolyn oral concentrate		GASTROCROM
desloratadine (QL)		GRASSTK (PA, QL)
fluticasone		KARBINAL ER
hydroxyzine hcl solution, syrup, tablet		ODACTRA (PA, QL)
hydroxyzine pamoate		ORALAIR (PA, QL)
ipratropium		PATANASE
mometasone (QL)		QNASL CHILDREN
olopatadine		RAGWITEK (PA, QL)
promethazine solution, syrup, tablet		SYMJEPI (PA, QL)
		VISTARIL

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

donepezil	NAMENDA 5-10 MG	ARICEPT
donepezil odt	TITRATION PK	EXELON
memantine		MESTINON
memantine er (QL)		NAMENDA 10 MG TABLET
pyridostigmine 60 mg/5 ml, 60 mg		NAMENDA 5 MG TABLET
pyridostigmine er		NAMENDA XR (QL)
rivastigmine		NAMZARIC (QL)
		pyridostigmine 30mg (PA, QL)

ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR⁴

alprazolam		APLENZIN ER (PA, QL)
alprazolam er		bupropion xl
alprazolam intensol		450mg tablet (QL, PA)
alprazolam odt		CELEXA (QL, ST)
alprazolam xr		EFFEXOR XR (QL, ST)
amitriptyline		FETZIMA (QL, ST)
bupropion (QL)		PAXIL (QL, ST)
bupropion sr (QL)		PAXIL CR (QL, ST)
bupropion xl 150 mg tablet (QL)		PRISTIQ (QL, ST)
bupropion xl 300 mg tablet (QL)		PROZAC (QL, ST)
buspirone		REMERON
citalopram (QL)		TRINTELLIX (QL, ST)
clomipramine		VIIBRYD (QL, ST)
desvenlafaxine er (QL)		WELLBUTRIN SR (QL, ST)
duloxetine (QL)		WELLBUTRIN XL (PA, QL)
escitalopram (QL)		XANAX
fluoxetine dr (QL)		XANAX XR
fluoxetine (QL)		
fluvoxamine (QL)		

NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3
\$	\$\$	\$\$\$

ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR⁴ (cont.)

fluvoxamine er (QL)		ZOLOFT (QL, ST)
lorazepam		
lorazepam intensol		
mirtazapine		
paroxetine cr (QL)		
paroxetine er (QL)		
paroxetine (QL)		
sertraline (QL)		
trazodone		
venlafaxine (QL)		
venlafaxine er (QL)		

ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS

albuterol	ADVAIR HFA	AIRDUO DIGIHALER (ST)
albuterol hfa (QL)	ANORO ELLIPTA	ARMONAIR
budesonide	ASMANEX	DIGIHALER (ST)
fluticasone-salmeterol	ASMANEX HFA	DALIRESP (QL)
ipratropium-albuterol	ATROVENT HFA	LONHALA
montelukast	BEVESPI AEROSPHERE	MAGNAIR REFILL (PA)
	BREO ELLIPTA	LONHALA
	BREZTRI AEROSPHERE	MAGNAIR
	COMBIVENT	STARTER (PA)
	RESPIMAT	PROAIR DIGIHALER (PA, QL)
	DULERA	PULMICORT
	FLOVENT DISKUS	RESPULE
	FLOVENT HFA	SINGULAIR
	INCRUSE ELLIPTA	STRIVERDI
	PULMICORT	RESPIMAT (ST)
	FLEXHALER	
	QVAR REDIHALER	
	SEREVENT DISKUS	
	SPIRIVA	
	SPIRIVA RESPIMAT	
	STIOLTO RESPIMAT	
	SYMBICORT	
	TRELEGY ELLIPTA	

TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD⁴

amphetamine (PA)	MYDAYIS (PA, QL)	ADDERALL (PA,ST)
atomoxetine (QL)	VYVANSE (PA, QL)	ADHANSIA XR (PA, ST, QL)
dexmethylphenidate (PA)		ADZENYS ER (PA, QL)
dexmethylphenidate er (PA, QL)		ADZENYS XR-ODT (PA, QL)
dextroamphetamine amphetamine er (PA, QL)		amphetamine er (PA,QL)
dextroamphetamine-amphetamine (PA)		DAYTRANA (PA, QL)
guanfacine er		DYANAVEL XR (PA, QL)

Lista de medicamentos con receta Legacy (Standard) de 4 niveles de Cigna
Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 20-27).

NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3
\$	\$\$	\$\$\$

TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD⁴(cont.)

methylphenidate er (la) (PA, QL)		EVEKEO (PA,ST)
methylphenidate er (PA,QL)		FOCALIN (PA,ST)
methylphenidate (PA)		INTUNIV
methylphenidate cd (PA, QL)		JORNAY PM (PA, QL, ST)
methylphenidate er (cd) (PA, QL)		METHYLIN (PA)
methylphenidate la (PA, QL)		methylphenidate er 72 mg tablet (PA)
		QELBREE (PA, QL)
		QUILLICHEW ER (PA, QL)
		QUILLIVANT XR (PA, QL)
		RITALIN (PA,ST)
		STRATTERA (QL)

MODIFICADORES DE LA SANGRE/ TRASTORNOS HEMORRÁGICOS

DROXIA	SIKLOS (PA)
--------	-------------

MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN

amlodipine	BYSTOLIC (QL, ST)	ADALAT CC
amlodipine-benazepril	CORLANOR (PA)	ALTACE (ST)
amlodipine-olmesartan (QL)	ENTRESTO	ATACAND (ST)
amlodipine-valsartan	TEKTURNA HCT (QL)	AVAPRO (ST)
atenolol		AZOR (QL)
benazepril		BENICAR (QL, ST)
bisoprolol		BENICAR HCT (QL, ST)
bisoprolol-hctz		BIDIL (QL)
candesartan		CALAN SR
cartia xt		CARDIZEM LA 120mg (QL)
carvedilol		CARDURA
carvedilol er (QL)		CATAPRES-TTS 1
clonidine		CATAPRES-TTS 2
diltiazem 12hr er		CATAPRES-TTS 3
diltiazem 24hr er		CONJUPRI (PA)
diltiazem 24hr er (cd)		CONSENSI (PA, QL)
diltiazem 24hr er (la)		COREG (ST)
diltiazem 24hr er (xr)		CORGARD (ST)
diltiazem		COZAAR (ST)
DILT-XR		DIOVAN (ST)
dofetilide (QL)		DIOVAN HCT (ST)
doxazosin		EPANED
droxidopa*		EXFORGE
enalapril		GONITRO
flecainide		HEMANGEOL
hydralazine tablet		HYZAAR (ST)
irbesartan		INDERAL LA (ST)
labetalol tablet		INDERAL XL (ST)
		INNOPRAN XL (ST)
		KAPSPARGO
		SPRINKLE (ST)

NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3
\$	\$\$	\$\$\$

MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN (cont.)

lisinopril		KATERZIA (QL)
lisinopril-hctz		LOPRESSOR (ST)
losartan		LOTENSIN (ST)
losartan-hctz		LOTREL
matzim la		MICARDIS (QL, ST)
metoprolol succinate		MICARDIS HCT (QL, ST)
metoprolol nadolol		MINIPRESS
nifedipine		NITROSTAT
nifedipine er		NORVASC
olmesartan (QL)		PRINIVIL (ST)
olmesartan-amlodipine-hctz		PROCARDIA XL
olmesartan-hctz (QL)		RANEXA (QL)
prazosin		TEKTURNA (QL)
propranolol tablet		TENORETIC 100 (ST)
propranolol er		TENORETIC 50 (ST)
ramipril		TENORMIN (ST)
ranolazine er (QL)		TIAZAC
taztia xt		TIKOSYN (PA, QL)
telmisartan (QL)		TOPROL XL (ST)
telmisartan-hctz (QL)		TRIBENZOR
tiadylt er		VASOTEC (ST)
valsartan		VERELAN
valsartan-hctz		VERELAN PM
verapamil er pm		VERQUOVO (PA, QL)
verapamil tablet		ZESTORETIC (ST)
verapamil sr		ZESTRIL (ST)
		ZIAC (ST)

DILUYENTES DE LA SANGRE/ ANTICOAGULANTES

adult aspirin regimen+	BRILINTA	BAYER CHEWABLE ASPIRIN+
aspirin ec+	ELIQUIS (PA)	EFFIENT
aspirin+	XARELTO (PA)	PLAVIX
aspirin-dipyridamole er		PRADAXA (PA)
children's aspirin+		SAVAYSA (PA, QL)
clopidogrel		ZONTIVITY
jantoven		
low dose aspirin ec+		
prasugrel		
st. joseph aspirin ec+		
st. joseph aspirin+		
warfarin		

CÁNCER

anastrozole+	GLEOSTINE	
exemestane+	TREXALL	
hydroxyurea		

Lista de medicamentos con receta Legacy (Standard) de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 20-27).

NIVEL 1 \$			NIVEL 2 \$\$			NIVEL 3 \$\$\$					
CÁNCER (cont.)						PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)					
letrozole methotrexate tamoxifen+									CHATEAL EQ+ CRYSELLE+ CYCLAFEM+ CYRED+ CYRED EQ+ DASETTA+ DAYSEE+ DEBLITANE+ desogestrel-ethinyl estradiol+ desogestrel-ethinyl estradiol - ethinyl estradiol+ DOLISHALE+ drospirenone- ethinyl estradiol- levomefolate+ drospirenone- ethinyl estradiol+ ECONTRA EZ+ ECONTRA ONE- STEP+ ELINEST+ ELURYNG+ EMOQUETTE+ ENPRESSE+ ENSKYCE+ ERRIN+ ESTARYLLA+ ethynodiol-ethinyl estradiol+ etonogestrel-ethinyl estradiol+ FALMINA+ FAYOSIM+ FEMCAP+ FEMYNOR+ GEMMILY+ GYNOL II+ HAILEY+ HAILEY FE+ HAILEY 24 FE+ HEATHER+ ICLEVIA+ INCASSIA+ ISIBLOOM+ JAIMIESS+ JASMIEL+ JENCYCLA+ JOLESSA+ JULEBER+ JUNEL+ JUNEL FE+ JUNEL FE 24+		
MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL											
atorvastatin+ colesevelam ezetimibe ezetimibe- simvastatin fenofibrate fenofibric acid fluvastatin er+ fluvastatin+ icosapent ethyl lovastatin+ omega-3 acid ethyl esters pravastatin+ rosuvastatin+ (QL) simvastatin tablet+ (QL)			NEXLETOL (PA, QL) NEXLIZET (PA, QL) REPATHA (PA) VASCEPA (PA)			CADUET (QL) LIPOFEN (ST) NIASPAN PRALUENT (PA) ROSZET simvastatin 20 mg/5 ml (ST) TRICOR (ST) TRILIPIX (ST) VYTORIN (ST) WELCHOL ZETIA ZOCOR (QL, ST)					
PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS											
AFIRMELLE+ AFTERA+ ALTAVERA+ ALYACEN+ AMETHIA+ AMETHYST+ APRI+ ARANELLE+ ASHLYNA+ AUBRA+ AUBRA EQ+ AUROVELA+ AUROVELA FE+ AUROVELA 24 FE+ AVIANE+ AYUNA+ AZURETTE+ BALZIVA+ BLISOVI FE+ BLISOVI 24 FE+ BRIELLYN+ CAMILA+ CAMRESE+ CAMRESE LO+ CAYA CONTOURED+ CAZIAN+ CHARLOTTE 24 FE+ CHATEAL+			LO LOESTRIN FE			BALCOLTRA BEYAZ ELLA+ ESTROSTEP FE LAYOLIS FE+ LOESTRIN FE MICROGESTIN 24 FE MINASTRIN 24 FE NATAZIA NEXTSTELLIS NUVARING SAFYRAL SLYND TAYTULLA TODAY CONTRACEPTIVE SPONGE+ TWIRLA+ VCF CONTRACEPTIVE FILM+ YASMIN 28 YAZ					

Lista de medicamentos con receta Legacy (Standard) de 4 niveles de Cigna
Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 20-27).

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)			PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)		
NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
KAITLIB FE+			NYMYO+		
KALLIGA+			OCELLA+		
KARIVA+			OPCICON ONE-		
KELNOR 1-35+			STEP+		
KELNOR 1-50+			OPTION 2+		
KURVELO+			ORSYTHIA+		
LARIN+			PHILITH+		
LARIN FE+			PIMTREA+		
LARIN 24 FE+			PIRMELLA+		
LARISSIA+			PORTIA+		
LEENA+			PREVIFEM+		
LESSINA+			RECLIPSEN+		
LEVONEST+			RIVELSA+		
levonorgestrel+			SETLAKIN+		
levonorgestrel-			SHAROBEL+		
ethinyl estradiol+			SIMLIYA+		
levonorgestrel-			SIMPESSE+		
ethinyl estradiol			SPRINTEC+		
ethinyl estradiol+			SRONYX+		
LEVORA+			SYEDA+		
LILLOW+			TAKE ACTION+		
LOJAIMIESS+			TARINA FE+		
LORYNA+			TARINA FE 1-20 EQ+		
LOW-OGESTREL+			TARINA 24 FE+		
LO-ZUMANDIMINE+			TILIA FE+		
LUTERA+			TRI FEMYNOR+		
LYLEQ+			TRI-ESTARYLLA+		
LYZA+			TRI-LEGEST FE+		
MARLISSA+			TRI-LINYAH+		
MERZEE+			TRI-LO-ESTARYLLA+		
MICROGESTIN+			TRI-LO-MARZIA+		
MICROGESTIN FE+			TRI-LO-MILI+		
MILI+			TRI-LO-SPRINTEC+		
MONO-LINYAH+			TRI-MILI+		
MY CHOICE+			TRI-NYMYO+		
MY WAY+			TRI-PREVIFEM+		
NECON+			TRI-SPRINTEC+		
NEW DAY+			TRIVORA+		
NIKKI+			TRI-VYLIBRA LO+		
NORA-BE+			TRI-VYLIBRA+		
norethindrone+			TULANA+		
norethindrone-			TYDEMY+		
ethinyl estradiol-			VCF		
iron+			CONTRACEPTIVE		
norethindrone-			FOAM+		
ethinyl estradiol+			VCF		
norethindrone-			CONTRACEPTIVE		
ethinyl estradiol-			GEL+		
ferrous fumarate			VELIVET+		
norgestimate-			VESTURA+		
ethinyl estradiol+			VIENVA+		
NORLYDA+			VIORELE+		
NORTREL+			VOLNEA+		
NYLIA+			VYFEMLA+		

Lista de medicamentos con receta Legacy (Standard) de 4 niveles de Cigna
Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 20-27).

NIVEL 1 \$			NIVEL 2 \$\$			NIVEL 3 \$\$\$								
PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)						DIABETES (cont.)								
VYLIBRA+ WERA+ wide seal diaphragm+ WYMZYA FE+ XULANE+ ZAFEMY+ ZARAH+ ZOVIA 1-35+ ZOVIA 1-35E+ ZUMANDIMINE+						ACCU-CHEK FASTCLIX LANCING DEVICE ACCU-CHEK MULTICLIX LANCET KIT ACCU-CHEK SMARTVIEW CONTROL SOLUTION CONTOUR NEXT LEV 1 CONTROL SOLUTION CONTOUR NEXT LEV 2 CONTROL SOLUTION CONTOUR SOLUTION BD LANCETS BD PEN NEEDLE DROPLET DROPSAFE glimepiride glipizide glipizide er glipizide xl INPEN metformin metformin er NOVOTWIST TECHLITE TRUE METRIX LEVEL 1 CONTROL SOLUTION TRUE METRIX LEVEL 2 CONTROL SOLUTION TRUE METRIX LEVEL 3 CONTROL SOLUTION TRUEPLUS SYRINGE			GLUCAGEN HYPO KIT (QL) GLYXAMBI (QL, ST) HUMULIN (QL) JANUMET (QL, ST) JANUMET XR (QL, ST) JANUVIA (QL, ST) JARDIANCE (QL, ST) LYUMJEV (QL) NOVOLIN (QL) OMNIPOD DASH (PA, QL) ONETOUCH ULTRA TEST STRIP ONETOUCH VERIO TEST STRIP QTERN (QL, ST) RYBELSUS (PA, QL) SOLIQUA 100-33 SYMLINPEN SYNJARDY (QL, ST) SYNJARDY XR (QL, ST) TRIJARDY XR (ST, QL) V-GO 20 V-GO 30 V-GO 40 VICTOZA (PA, QL) XIGDUO XR (QL, ST) XULTOPHY			ASSURE 4 TEST STRIPS ASSURE PLATINUM TEST STRIP ASSURE PRISM MULTI BLOOD GLUCOSE TEST STRIP CARESENS N CARETOUCH TEST STRIPS CEQR CLEVER CHOICE MICRO TEST STRIPS CLEVER CHOICE PRO TEST STRIPS CLEVER CHOICE TALK TEST STRIPS CLEVER CHOICE VOICE+ TST STRIP CONTOUR NEXT TEST STRIPS CONTOUR TEST STRIPS COOL GLUCOSE TEST STRIPS CYCLOSET DIATRUE PLUS TEST STRIPS EASY PLUS II TEST STRIPS EASY STEP TEST STRIPS EASY TALK TEST STRIPS EASY TOUCH TEST STRIPS EASY TRAK TEST STRIPS EASY TRAK II TEST STRIPS EASYGLUCO TEST STRIPS EASYMAX TEST STRIPS EASYMAX 15 TEST STRIPS ELEMENT COMPACT TEST STRIPS ELEMENT TEST STRIPS		
MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO														
brompheniramine- pseudoephed-dm hydrocodone- homatropine (PA,QL) promethazine-dm			HYCODAN (PA, QL) TESSALON PERLE TUZISTRA XR (PA, QL)											
PRODUCTOS DENTALES														
chlorhexidine DENTA 5000 PLUS DENTAGEL doxycycline hyclate FLUORIDEX DAILY DEFENSE 1.1% ORALONE PERIDEX PERIOGARD SF 1.1% GEL SF 5000 PLUS sodium fluoride sodium fluoride 5000 dry mouth sodium fluoride 5000 plus triamcinolone		PREVIDENT 0.2% RINSE		CLINPRO 5000 FLORIVA+^ FLUORIDEX SENSITIVITY RELIEF PREVIDENT 1.1% GEL PREVIDENT 5000 PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS PREVIDENT 5000 ENAMEL PROTECT PREVIDENT 5000 ORTHO DEFENSE PREVIDENT 5000 PLUS PREVIDENT 5000 SENSITIVE										
DIABETES														
ACCU-CHEK COMPACT PLUS CONTROL ACCU-CHEK GUIDE L1-L2 CONTROL SOLUTION ACCU-CHEK AVIVA SOLUTION ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCET KIT		ACCUTREND GLUCOSE TEST STRIPS BAQSIMI (QL) BASAGLAR (QL) DEXCOM G6 (PA, QL) FARXIGA (QL, ST) FREESTYLE LIBRE 14 DAY SENSOR (PA, QL) FREESTYLE LIBRE 2 SENSOR (PA, QL)		ADVANCED GLUCOSE TEST STRIPS ADVOCATE REDI- CODE TEST STRIPS ADVOCATE REDI- CODE+ TEST STRIPS ADVOCATE TEST STRIPS AGAMATRIX AMP TEST STRIPS AMARYL										

Lista de medicamentos con receta Legacy (Standard) de 4 niveles de Cigna
Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 20-27).

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
DIABETES (cont.)			DIABETES (cont.)		
		EMBRACE TEST STRIPS			FREESTYLE INSULINX TEST STRIPS
		EMBRACE EVO TEST STRIPS			FREESTYLE LITE TEST STRIPS
		EMBRACE PRO TEST STRIPS			FREESTYLE PRECISION NEO TEST STRIPS
		EMBRACE TALK TEST STRIPS			FREESTYLE TEST STRIPS
		EVOLUTION TEST STRIPS			GE100 BLOOD GLUCOSE TEST STRIP
		FIFTY50 TEST STRIPS			GLUCO NAVII
		FORA 6 CONNECT GLUCOSE STRIPS			GLUCAGON EMERGENCY KIT (QL)
		FORA D15G TEST STRIPS			GLUCOCARD 01 SENSOR PLUS STRIPS
		FORA D20 TEST STRIPS			GLUCOCARD EXPRESSION TEST STRIPS
		FORA D40-G31 TEST STRIPS			GLUCOCARD VITAL TEST STRIPS
		FORA G20 TEST STRIPS			GLUCOCARD VITAL SENSOR STRIPS
		FORA G30- PREMIUM V10 TEST STRIPS			GLUCOCARD SHINE TEST STRIPS
		FORA GD50 TEST STRIPS			GLUCOCOM GLUCOSE TEST STRIPS
		FORA GTEL GLUCOSE TEST STRIPS			GLUCOSE TEST STRIPS
		FORA TEST STRIPS			GOJJI BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS
		FORA TN'G ADVAN PRO TEST STRIPS			GVOKE (QL)
		FORA V10 TEST STRIPS			HEALTHPRO GLUCOSE TEST STRIPS
		FORA V10-V12-D10-D20 TEST STRIPS			IGLUCOSE TEST STRIPS
		FORA V12 TEST STRIPS			INFINITY TEST STRIPS
		FORA V20 TEST STRIPS			INFINITY VOICE TEST STRIPS
		FORA V30A TEST STRIPS			INSULIN ASPART (PA, QL)
		FORACARE GD20 TEST STRIPS			INSULIN LISPRO (PA, QL)
		FORACARE GD40 TEST STRIPS			MICRODOT TEST STRIPS
		FORACARE GD40 FORTISCARE GLUCOSE TEST STRIPS			

Lista de medicamentos con receta Legacy (Standard) de 4 niveles de Cigna
Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 20-27).

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
DIABETES (cont.)			DIABETES (cont.)		
		MICRODOT XTRA TEST STRIPS MYGLUCOHEALTH TEST STRIPS NEUTEK 2TEK TEST STRIPS NOVA MAX GLUCOSE TEST STRIPS OPTIUM TEST STRIPS OPTIUM EZ TEST STRIPS PHARMACIST CHOICE TEST STRIPS PRECISION PCX TEST STRIPS PRECISION PCX PLUS TEST STRIPS PRECISION POINT OF CARE PRECISION Q-I-D TEST STRIPS PRECISION XTRA TEST STRIPS PREMIER TEST STRIPS PREMIUM BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS PREMIUM V10 TEST STRIPS PRO VOICE V8-V9 TEST STRIPS PRODIGY NO CODING TEST STRIPS QUINTET TEST STRIPS QUINTET AC TEST STRIPS REFUAH PLUS TEST STRIPS RELION CONFIRM- MICRO TEST STRIPS RELION PRIME TEST STRIPS RIGHTEST GS100 TEST STRIPS RIGHTEST GS300 TEST STRIPS RIGHTEST GS550 TEST STRIPS			RIOMET SEMGLEE (PA, QL) SMART SENSE TEST STRIPS SMARTEST TEST STRIPS SOLUS V2 TEST STRIPS SURE-TEST EASYPLUS MINI TEST STRIPS TEST N'GO TEST STRIPS TEST STRIPS TOUJEO SOLOSTAR (PA, QL) TRUETEST TEST STRIPS TRUETRACK TEST STRIPS ULTIMA TEST STRIPS UNISTRIP1 TEST STRIPS VERASENS TEST STRIPS VIVAGUARD INO TEST STRIPS WAVESENSE JAZZ TEST STRIPS WAVESENSE PRESTO TEST STRIPS
			DIURÉTICOS		
			acetazolamide tablet acetazolamide er capsule bumetanide tablet chlorthalidone eplerenone furosemide solution, tablet hydrochlorothiazide spironolactone triamterene-hctz	DIURIL	ALDACTONE CAROSPIR EDECRIN (PA) INSPRA KERENDIA LASIX MAXZIDE
			MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS		
			ciprofloxacin- dexamethasone	CIPRO HC	CIPRODEX CORTISPORIN-TC DERMOTIC OTOVEL

Lista de medicamentos con receta Legacy (Standard) de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 20-27).

NIVEL 1 \$			NIVEL 2 \$\$			NIVEL 3 \$\$\$					
MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS (cont.)						PRODUCTOS FEMENINOS (cont.)					
neomycin-polymyxin b-hydrocortisone ofloxacin						miconazole 3 200 mg terconazole					
DISFUNCIÓN ERÉCTIL						CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS					
sildenafil^ (QL)		MUSE^ (PA, QL)		CIALIS^ (QL, ST)		ALOPHEN PILLS+		AMITIZA		ACIPHEX (QL, ST)	
tadalafil^ (QL)				STENDRA^ (QL, ST)		ANUCORT-HC		CLENPIQ+		AKYNZEO 300-0.5 MG CAPSULE	
vardenafil^ (QL)				VIAGRA^ (QL, ST)		balsalazide		DEXILANT (QL)		BONJESTA	
CONDICIONES OCULARES						bisacodyl tablet+ cinacalcet* CLEARLAX+ CONSTULOSE dicyclomine capsule, solution, tablet esomeprazole 20 mg capsule, 40 mg capsule, packets (QL) famotidine 40 mg/5 ml suspension, 20 mg tablet, 40 mg tablet GAVILAX+ GAVILYTE-C+ GAVILYTE-G+ GAVILYTE-N+ GENTLE LAXATIVE TABLET+ GENTLELAX+ GLYCOLAX+ glycopyrrolate tablet, vial HEMMOREX-HC hemmorex-hc hydrocortisone lansoprazole (QL) LAXACLEAR+ LAXATIVE PEG 3350+ LAXATIVE 5 MG TABLET+ LAXATIVE EC 5 MG TABLET+ mesalamine mesalamine dr mesalamine er metoclopramide solution, tablet metoclopramide odt misoprostol NATURA-LAX+ omeprazole (QL)					
bimatoprost (QL)		ALPHAGAN P 0.1% DROPS		ACULAR ACULAR LS		CONSOLE		LITHOSTAT		CORRECTOL+	
brimonidine		AZASITE		ACUVAIL		capsule, solution, tablet		NEXIUM DR 2.5 MG PACKET (QL)		CUVPOSA	
brinzolamide		BETIMOL		ALPHAGAN P 0.15% EYE DROPS		table		NEXIUM DR 5 MG PACKET (QL)		DICLEGIS	
ciprofloxacin		BETOPTIC S		ALREX		esomeprazole 20 mg capsule, 40 mg capsule, packets (QL)		PANCREAZE		DONNATAL	
dorzolamide		COMBIGAN		AZOPT		mg capsule, 40 mg capsule, packets (QL)		PENTASA		DULCOLAX+	
dorzolamide-timolol		EYSUVIS (QL)		BEPREVE		famlodine 40 mg/5 ml suspension, 20 mg tablet, 40 mg tablet		SUPREP+		MIRALAX+	
erythromycin		FLAREX		BESIVANCE		GAVILYTE-C+ GAVILYTE-G+ GAVILYTE-N+ GENTLE LAXATIVE TABLET+ GENTLELAX+ GLYCOLAX+ glycopyrrolate tablet, vial HEMMOREX-HC hemmorex-hc hydrocortisone lansoprazole (QL) LAXACLEAR+ LAXATIVE PEG 3350+ LAXATIVE 5 MG TABLET+ LAXATIVE EC 5 MG TABLET+ mesalamine mesalamine dr mesalamine er metoclopramide solution, tablet metoclopramide odt misoprostol NATURA-LAX+ omeprazole (QL)		SUTAB+		MOVANTIK (PA)	
flurmetholone		FML FORTE 0.25% EYE DROPS		BROMSITE		GENTLE LAXATIVE TABLET+ GENTLELAX+ GLYCOLAX+ glycopyrrolate tablet, vial HEMMOREX-HC hemmorex-hc hydrocortisone lansoprazole (QL) LAXACLEAR+ LAXATIVE PEG 3350+ LAXATIVE 5 MG TABLET+ LAXATIVE EC 5 MG TABLET+ mesalamine mesalamine dr mesalamine er metoclopramide solution, tablet metoclopramide odt misoprostol NATURA-LAX+ omeprazole (QL)		VIBERZI		NEXIUM DR	
ketorolac		FML S.O.P. 0.1% OINTMENT		CEQUA		GENTLE LAXATIVE TABLET+ GENTLELAX+ GLYCOLAX+ glycopyrrolate tablet, vial HEMMOREX-HC hemmorex-hc hydrocortisone lansoprazole (QL) LAXACLEAR+ LAXATIVE PEG 3350+ LAXATIVE 5 MG TABLET+ LAXATIVE EC 5 MG TABLET+ mesalamine mesalamine dr mesalamine er metoclopramide solution, tablet metoclopramide odt misoprostol NATURA-LAX+ omeprazole (QL)				CAPSULE (PA, QL)	
latanoprost		LOTEMAX SM		COSOPT		GENTLE LAXATIVE TABLET+ GENTLELAX+ GLYCOLAX+ glycopyrrolate tablet, vial HEMMOREX-HC hemmorex-hc hydrocortisone lansoprazole (QL) LAXACLEAR+ LAXATIVE PEG 3350+ LAXATIVE 5 MG TABLET+ LAXATIVE EC 5 MG TABLET+ mesalamine mesalamine dr mesalamine er metoclopramide solution, tablet metoclopramide odt misoprostol NATURA-LAX+ omeprazole (QL)				NEXIUM DR 10 MG PACKET (PA, QL)	
loteprednol		RESTASIS		COSOPT PF		GENTLE LAXATIVE TABLET+ GENTLELAX+ GLYCOLAX+ glycopyrrolate tablet, vial HEMMOREX-HC hemmorex-hc hydrocortisone lansoprazole (QL) LAXACLEAR+ LAXATIVE PEG 3350+ LAXATIVE 5 MG TABLET+ LAXATIVE EC 5 MG TABLET+ mesalamine mesalamine dr mesalamine er metoclopramide solution, tablet metoclopramide odt misoprostol NATURA-LAX+ omeprazole (QL)				NEXIUM DR 20 MG PACKET (PA, QL)	
moxifloxacin eye drops		RESTASIS MULTIDOSE		DUREZOL		GENTLE LAXATIVE TABLET+ GENTLELAX+ GLYCOLAX+ glycopyrrolate tablet, vial HEMMOREX-HC hemmorex-hc hydrocortisone lansoprazole (QL) LAXACLEAR+ LAXATIVE PEG 3350+ LAXATIVE 5 MG TABLET+ LAXATIVE EC 5 MG TABLET+ mesalamine mesalamine dr mesalamine er metoclopramide solution, tablet metoclopramide odt misoprostol NATURA-LAX+ omeprazole (QL)				NEXIUM DR 40 MG PACKET (PA, QL)	
neomycin-polymyxin b-dexamethasone		SIMBRINZA		FML		GENTLE LAXATIVE TABLET+ GENTLELAX+ GLYCOLAX+ glycopyrrolate tablet, vial HEMMOREX-HC hemmorex-hc hydrocortisone lansoprazole (QL) LAXACLEAR+ LAXATIVE PEG 3350+ LAXATIVE 5 MG TABLET+ LAXATIVE EC 5 MG TABLET+ mesalamine mesalamine dr mesalamine er metoclopramide solution, tablet metoclopramide odt misoprostol NATURA-LAX+ omeprazole (QL)				OMECLAMOX-PAK (PA)	
ofloxacin		XIIDRA		FML LIQUIFILM 0.1% EYE DROP		GENTLE LAXATIVE TABLET+ GENTLELAX+ GLYCOLAX+ glycopyrrolate tablet, vial HEMMOREX-HC hemmorex-hc hydrocortisone lansoprazole (QL) LAXACLEAR+ LAXATIVE PEG 3350+ LAXATIVE 5 MG TABLET+ LAXATIVE EC 5 MG TABLET+ mesalamine mesalamine dr mesalamine er metoclopramide solution, tablet metoclopramide odt misoprostol NATURA-LAX+ omeprazole (QL)				PREVACID (QL, ST)	
olopatadine		ZERVIAE		ILEVRO		GENTLE LAXATIVE TABLET+ GENTLELAX+ GLYCOLAX+ glycopyrrolate tablet, vial HEMMOREX-HC hemmorex-hc hydrocortisone lansoprazole (QL) LAXACLEAR+ LAXATIVE PEG 3350+ LAXATIVE 5 MG TABLET+ LAXATIVE EC 5 MG TABLET+ mesalamine mesalamine dr mesalamine er metoclopramide solution, tablet metoclopramide odt misoprostol NATURA-LAX+ omeprazole (QL)				PROTONIX (QL, ST)	
polymyxin b sulfate- trimethoprim				INVELTYS		GENTLE LAXATIVE TABLET+ GENTLELAX+ GLYCOLAX+ glycopyrrolate tablet, vial HEMMOREX-HC hemmorex-hc hydrocortisone lansoprazole (QL) LAXACLEAR+ LAXATIVE PEG 3350+ LAXATIVE 5 MG TABLET+ LAXATIVE EC 5 MG TABLET+ mesalamine mesalamine dr mesalamine er metoclopramide solution, tablet metoclopramide odt misoprostol NATURA-LAX+ omeprazole (QL)				RECTIV	
prednisolone				ISTALOL		GENTLE LAXATIVE TABLET+ GENTLELAX+ GLYCOLAX+ glycopyrrolate tablet, vial HEMMOREX-HC hemmorex-hc hydrocortisone lansoprazole (QL) LAXACLEAR+ LAXATIVE PEG 3350+ LAXATIVE 5 MG TABLET+ LAXATIVE EC 5 MG TABLET+ mesalamine mesalamine dr mesalamine er metoclopramide solution, tablet metoclopramide odt misoprostol NATURA-LAX+ omeprazole (QL)				RELISTOR (PA)	
timolol				LASTACAFT		GENTLE LAXATIVE TABLET+ GENTLELAX+ GLYCOLAX+ glycopyrrolate tablet, vial HEMMOREX-HC hemmorex-hc hydrocortisone lansoprazole (QL) LAXACLEAR+ LAXATIVE PEG 3350+ LAXATIVE 5 MG TABLET+ LAXATIVE EC 5 MG TABLET+ mesalamine mesalamine dr mesalamine er metoclopramide solution, tablet metoclopramide odt misoprostol NATURA-LAX+ omeprazole (QL)				SANCUSO (PA, QL)	
tobramycin-dexamethasone				LOTEMAX		GENTLE LAXATIVE TABLET+ GENTLELAX+ GLYCOLAX+ glycopyrrolate tablet, vial HEMMOREX-HC hemmorex-hc hydrocortisone lansoprazole (QL) LAXACLEAR+ LAXATIVE PEG 3350+ LAXATIVE 5 MG TABLET+ LAXATIVE EC 5 MG TABLET+ mesalamine mesalamine dr mesalamine er metoclopramide solution, tablet metoclopramide odt misoprostol NATURA-LAX+ omeprazole (QL)				SFROWASA	
travoprost				MAXITROL		GENTLE LAXATIVE TABLET+ GENTLELAX+ GLYCOLAX+ glycopyrrolate tablet, vial HEMMOREX-HC hemmorex-hc hydrocortisone lansoprazole (QL) LAXACLEAR+ LAXATIVE PEG 3350+ LAXATIVE 5 MG TABLET+ LAXATIVE EC 5 MG TABLET+ mesalamine mesalamine dr mesalamine er metoclopramide solution, tablet metoclopramide odt misoprostol NATURA-LAX+ omeprazole (QL)				SYMPROIC (PA)	
PRODUCTOS FEMENINOS						TALICIA (PA)					
FEM PH						TRANSDERM-SCOP			URSO		
GYNAZOLE 1						URSO FORTE			VARUBI (PA, QL)		
						VIOKACE			ZELNORM (PA)		

Lista de medicamentos con receta Legacy (Standard) de 4 niveles de Cigna
Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 20-27).

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
---------------	-----------------	-------------------

**CONDICIONES GASTROINTESTINALES/
 PIROSIS (cont.)**

ondansetron		
ondansetron odt		
pantoprazole suspension, tablet (QL)		
peg 3350-electrolyte+ peg3350-sodium sulfate-sodium chloride-potassium chloride-sodium ascorbate-ascorbic acid+ PEG-PREP+ polyethylene glycol 3350+ prochlorperazine tablet promethazine suppository promethegan PURELAX+ rabeprazole (QL) scopolamine SMOOTHLAX+ sucralfate ursodiol WOMEN'S GENTLE LAXATIVE+ WOMEN'S LAXATIVE+		

AGENTES HORMONALES

AMABELZ	ANDRODERM (PA, QL)	ACTIVELLA
budesonide ec	DIVIGEL	ALORA (QL)
budesonide er (PA, QL)	DUAVEE	ANDROGEL (PA, QL)
cabergoline (QL)	ESTRING (QL)	ANGELIQ
COVARYX	MEDROL 2 MG TABLET	ARMOUR THYROID
COVARYX H.S.	ORIAHNN (PA, QL)	AYGESTIN
DECADRON	ORILISSA (PA, QL)	BIJUVA
desmopressin	PREMARIN TABLET, VAGINAL CREAM	CLIMARA
DEXABLISS	APPLICATOR	CLIMARA PRO
dexamethasone intensol	PREMPHASE	COMBIPATCH
DOTTI (QL)	PREMPRO	CRINONE 4%
EEMT	SOMAVERT* (PA)	CYTOMEL
EEMT H.S.		ELESTRIN
estradiol (once weekly)		ENTOCORT EC
estradiol 10mcg vaginal insert (QL)		ESTRACE
estradiol (twice weekly) (QL)		ESTROGEL
		IMVEXXY (QL)
		INTRAROSA
		JATENZO (PA, QL)

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
---------------	-----------------	-------------------

AGENTES HORMONALES (cont.)

estrogen-methyltestosterone EUTHYROX LEVO-T levothyroxine tablet LEVOXYL liothyronine LYLLANA (QL) medroxyprogesterone esterone methimazole methylprednisolone MIMVEY norethindrone NP THYROID prednisone prednisone intensol progesterone tablet testosterone (PA, QL) WESTHROID YUVAFEM		levothyroxine capsule MEDROL 8MG, 16MG, 32MG TABLET MEDROL 4 MG DOSEPAK MENOSTAR (QL) MINIVELLE (QL) MYFEMBREE (QL) NATESTO (PA, QL) ORTIKOS (PA, QL) OSPHENA PROMETRIUM RAYALDEE SYNTHROID (PA) TIROSINT-SOL UNITHROID VAGIFEM (QL) VIVELLE-DOT (QL)
---	--	---

INFECCIONES

acyclovir capsule, suspension, tablet	CIPRO SUSPENSION	AEMCOLO (QL)
albendazole	CLEOCIN 75 MG CAPSULE	ALBENZA
amoxicillin	ERY-TAB DR 333 MG TABLET	ALINIA
amoxicillin-clavulanate er	FIRVANQ	ARAKODA (PA)
amoxicillin-clavulanate	SOLOSEC	BACTRIM
atovaquone	VIBRAMYCIN 50 MG/5 ML SYRUP	BACTRIM DS
atovaquone-proguanil	XIFAXAN (QL)	BAXDELA TABLET (PA)
AVIDOXY		CIPRO TABLET
azithromycin packet, suspension, tablet		CLEOCIN 150 MG CAPSULE
cefdinir		CLEOCIN 300 MG CAPSULE
cefuroxime tablet		CLEOCIN 100 MG VAGINAL OVULE
cephalexin		CLEOCIN 2% VAGINAL CREAM
ciprofloxacin		CLINDESSE
clarithromycin		CRESEMBA
clarithromycin er		CAPSULE (PA)
clindamycin		DIFICID (QL)
COREMINO ER (QL)		ELIMITE
doxycycline hyclate		ERYPED 200
doxycycline monohydrate		ERY-TAB DR 250 MG TABLET
EMVERM		ERY-TAB DR 500 MG TABLET
erythromycin		FLAGYL
erythromycin ethylsuccinate		HIPREX
		KEFLEX

Lista de medicamentos con receta Legacy (Standard) de 4 niveles de Cigna
Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 20-27).

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
---------------	-----------------	-------------------	---------------	-----------------	-------------------

INFECCIONES (cont.)

famciclovir		MACROBID
fluconazole		MACRODANTIN
hydroxychloroquine		MALARONE (PA)
ivermectin		MINOCIN (PA)
levofloxacin		minocycline er
solution, tablet		capsule (ST)
methenamine		MINOLIRA ER (ST)
metronidazole gel,		NATROBA
capsule, tablet		NUVESSA
minocycline		ORAVIG
minocycline er		PLAQUENIL
tablet (QL)		posaconazole
mondoxyne nl		suspension
MORGIDOX		PRIFTIN
nitazoxanide		SIVEXTRO TABLET
nitrofurantoin (PA)		(PA)
nitrofurantoin		STROMECTOL
monohydrate-		sulfatrim
macrocrystal		TARGADOX (PA)
nystatin suspension,		TOLSURA
tablet		URIBEL
penicillin v		VALTREX
potassium		VIBRAMYCIN 100
permethrin		MG CAPSULE (PA)
posaconazole tablet		VIBRAMYCIN
sulfamethoxazole-		25 MG/5 ML
trimethoprim		SUSPENSION
suspension, tablet		VIBRAMYCIN 50
terbinafine		MG/5 ML SYRUP
tetracycline		XENLETA (PA, QL)
valacyclovir		XOFLUZA (QL)
valganciclovir		ZITHROMAX
vancomycin		ZITHROMAX TRI-
capsule, solution		PAK
vandazole		ZYVOX
		SUSPENSION,
		TABLET (PA)

INFERTILIDAD

clomiphene ^		CRINONE 8% GEL^
		ENDOMETRIN^

VARIOS

FC2 FEMALE	ACE AEROSOL	ADDYI^ (PA, QL)
CONDOM+	CLOUD ENHANCER	BRISDELLE (QL)
KETONE CARE TEST	(QL)	NUEDEXTA (QL)
STRIP	AEROCHAMBER	
KETONE TEST STRIP	MINI (QL)	
KETOSTIX REAGENT	AEROCHAMBER MV	
MICROLET	(QL)	
PRECISION XTRA	AEROCHAMBER	
	PLUS FLOW-VU	
	(QL)	

VARIOS (Cont.)

sodium chloride	AEROCHAMBER	
inhalation vial,	WITH FLOWSIGNAL	
irrigation solution,	(QL)	
vial	AEROCHAMBER	
TECHLITE LANCETS	Z-STAT PLUS (QL)	
TRUEPLUS KETONE	AEROTRACH PLUS	
TEST STRIP	(QL)	
	AEROVENT PLUS	
	(QL)	
	BREATHRITE (QL)	
	CLEVER CHOICE	
	HOLDING	
	CHAMBER (QL)	
	COMPACT SPACE	
	CHAMBER (QL)	
	EASIVENT (QL)	
	FLEXICHAMBER (QL)	
	INSPIRACHAMBER	
	(QL)	
	MICROCHAMBER	
	(QL)	
	OPTICHAMBER	
	DIAMOND (QL)	
	POCKET CHAMBER	
	(QL)	
	PRO COMFORT	
	SPACER WITH	
	MASK (QL)	
	PROCARE SPACER	
	WITH CHILD MASK	
	(QL)	
	RITEFLO (QL)	
	SPACE CHAMBER	
	(QL)	
	SPACE CHAMBER-	
	MEDIUM MASK	
	(QL)	
	SPACE CHAMBER-	
	SMALL MASK (QL)	
	VORTEX (QL)	
	VORTEX VHC FROG	
	MASK (QL)	
	VORTEX VHC	
	LADYBUG MASK	
	(QL)	

NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS

calcitriol^	CITRANATAL 90	ALIVE PRENATAL+
FA-8+	DHA	AURYXIA (QL)
folic acid^+	CITRANATAL	BRAINSTRONG
klor-con	ASSURE	PRENATAL+
KLOR-CON 10 MEQ	CITRANATAL	CLASSIC
TABLET	B-CALM	PRENATAL+
	CITRANATAL DHA	

Lista de medicamentos con receta Legacy (Standard) de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 20-27).

NIVEL 1 \$			NIVEL 2 \$\$			NIVEL 3 \$\$\$											
NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS (cont.)						PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS (cont.)											
KLOOR-CON 8 MEQ TABLET			CITRANATAL HARMONY			EXPECTA PRENATAL+			risedronate dr			EVISTA FOSAMAX (ST)					
KLOOR-CON M10 TABLET			CITRANATAL RX DRISDOL^			FOSRENOL 1,000 MG CHEWABLE TABLET			ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA								
KLOOR-CON M10 TABLET			FLORIVA CHEWABLE TABLET+			FOSRENOL 500 MG CHEWABLE TABLET			acetaminophen-codeine (PA)			AIMOVIG (PA)			ANALPRAM HC 1% CREAM		
MULTI-VITAMIN W-FLUORIDE-IRON+			FOSRENOL 1,000 MG POWDER PACK			FOSRENOL 750 MG CHEWABLE TABLET			allopurinol tablet			AJOVY (PA)			ANALPRAM HC 2.5%-1% CREAM		
MULTIVITAMIN WITH FLUORIDE+			MEPHYTON^			K-TAB ER			ASPIRIN EC+ aspirin tablet+			BELBUCA (QL)			ANALPRAM HC 2.5%-1% CREAM		
MULTIVITAMIN-IRON-FLUORIDE ONE DAILY			NEEVO DHA^			LOKELMA			baclofen tablet			EMGALITY (PA)			ANALPRAM HC 2.5%-1% CREAM		
prenatal complete+ PRENATAL GUMMIES+			OB COMPLETE PETITE			MINI PRENATAL+ OB COMPLETE^			buprenorphine patch (QL)			HYSINGLA ER (PA)			ANALPRAM HC 2.5%-1% CREAM SINGLE		
prenatal multi-dha+ PRENATAL MULTIVITAMIN+ PRENATAL MULTIVITAMIN-DHA+			OB COMPLETE PREMIER			ONE A DAY WOMEN'S PRENATAL DHA+ ONE-A-DAY PRENATAL-1+ PHOSLYRA			butalbital-acetaminophen-caffeine (QL)			NURTEC ODT (PA, QL)			ARAVA BUTRANS (QL)		
PRENATAL MULTI+ prenatal multi-dha+ PRENATAL MULTIVITAMIN+ PRENATAL MULTIVITAMIN-DHA+			PERRY PRENATAL+ POLY-VI-FLOR WITH IRON+			WOMEN'S PRENATAL DHA+ ONE-A-DAY PRENATAL-1+ PHOSLYRA			carisoprodol celecoxib (QL)			PROCTOFOAM-HC REDITREX (PA)			CELEBREX (QL, ST)		
PRENATAL ONE DAILY+ PRENATAL VITAMIN + DHA+ PRENATAL VITAMIN+ PRENATAL VITAMINS+ PRENATAL+ sevelamer carbonate			POLY-VI-FLOR+ PRENATE^ PRIMACARE			ONE A DAY WOMEN'S PRENATAL DHA+ ONE-A-DAY PRENATAL-1+ PHOSLYRA			colchicine cyclobenzaprine cyclobenzaprine er (PA, QL)			RINVOQ* (PA, QL)			COLCRYST EC-NAPROSYN (ST)		
TRI-VITE WITH FLUORIDE+ vitamin d2 1.25 mg (50,000 unit)^ VITAMINS A,C,D AND FLUORIDE+			QUFLORA PEDIATRIC 1 MG CHEWABLE TABLET+			RENVELA SIMILAC PRENATAL+ STUART ONE+ ULTRA PRENATAL PLUS DHA+ VELTASSA			celecoxib (QL)			SAVELLA			ECOTRIN EC 325 MG TABLET+		
			QUFLORA PEDIATRIC 0.25 MG/ML DROP+						diclofenac 1% gel (QL)			UBRELVY (PA, QL)			ESGIC (QL)		
			QUFLORA PEDIATRIC 0.5 MG/ML DROP+						diclofenac 1.5% topical solution (PA)			ULORIC (QL)			FEXMID		
			ROCALTROL^ TRI-VI-FLOR+ VELPHORO						diclofenac dr diclofenac ec EC-NAPROXEN ECOTRIN EC 81 MG TABLET+			XTAMPZA ER (PA) ZTLIDO			FLECTOR (PA, QL)		
									eletriptan (QL)						INDOMETHACIN 20 MG CAPSULE (PA)		
									ENDOCET (PA)						LAZANDA (PA)		
									febuxostat (QL)						LICART (PA, QL)		
									fentanyl (PA)						LIDODERM		
									FIORICET (QL)						MITIGARE		
									frovatriptan (QL)						MOBIC (ST)		
									GLOPERBA (PA, QL)						NALFON 400 MG CAPSULE (PA)		
									GLYDO						NAPROSYN (ST)		
									hydrocodone-acetaminophen (PA)						NUCYN TA ER (PA)		
									hydromorphone er (PA)						ONZETRA XSAIL (PA, QL)		
									hydromorphone (PA)						OXAYDO (PA)		
									IBU						OXYCONTIN (PA)		
									ibuprofen						PERCOCET (PA)		
									indomethacin						PROCORT		
									indomethacin er						PROLATE SOLUTION (PA)		
									ketorolac						REYVOW		
									tromethamine (QL)						SKELAXIN		
									leflunomide						TOSYMRA (PA, QL)		
															TRAMADOL 100 MG TABLET (PA, QL)		
															ULTRAM 50 MG TABLET (QL)		
															VTOL LQ		
															ZANAFLEX		
															ZEBUTAL (QL)		

Lista de medicamentos con receta Legacy (Standard) de 4 niveles de Cigna
Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 20-27).

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
---------------	-----------------	-------------------

ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA (cont.)

lidocaine 5% ointment (QL)		ZOHYDRO ER (PA)
lidocaine 5% patch		ZOMIG NASAL (PA, QL)
lidocaine viscous		ZYLOPRIM
meloxicam tablet		
meloxicam capsule (PA, QL)		
metaxalone		
methocarbamol		
morphine (PA)		
morphine er (PA)		
NALFON 600 MG TABLET (ST)		
NALOCET (PA)		
oxycodone (PA)		
oxycodone er (PA)		
oxycodone-acetaminophen (PA)		
PROLATE TABLET (PA)		
rizatriptan (QL)		
sumatriptan (QL)		
tizanidine		
tramadol 50 mg tablet (QL)		
tramadol er (QL)		
VANADOM		

ENFERMEDAD DE PARKINSON

benztropine tablet	KYNMOBI (PA)	AZILECT (QL)
carbidopa-levodopa		GOCOVRI
carbidopa-levodopa er		MIRAPEX ER (QL)
pramipexole		NEUPRO
pramipexole er (QL)		ONGENTYS (PA, QL)
ropinirole er		OSMOLEX ER (QL)
ropinirole		RYTARY
		SINEMET 10-100
		SINEMET 25-100
		TASMAR
		XADAGO (ST)

ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS⁴

aripiprazole (QL)	LATUDA (QL)	ABILIFY MYCITE (PA)
aripiprazole odt		FANAPT (QL, ST)
asenapine		INVEGA (QL, ST)
chlorpromazine tablet		REXULTI (QL, ST)
haloperidol		RISPERDAL (ST)
olanzapine tablet		SAPHRIS (ST)
olanzapine odt		SECUADO (ST)
paliperidone er (QL)		SEROQUEL (ST)

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
---------------	-----------------	-------------------

ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS⁴ (cont.)

quetiapine		SEROQUEL XR (ST)
quetiapine er		VRAYLAR (QL, ST)
risperidone		
risperidone odt		
ziprasidone tablet		

TRASTORNOS CONVULSIVOS

carbamazepine	DILANTIN 30 MG CAPSULE (PA)	APTOM (PA, QL)
carbamazepine er		BRIVIACT ORAL SOLUTION, TABLET (PA)
clonazepam	FYCOMPA (PA, QL)	CARBATROL (PA)
divalproex	NAYZILAM (PA, QL)	DEPAKOTE (PA)
divalproex er	VIMPAT SOLTUION, TABLET (PA)	DEPAKOTE ER (PA)
EPITOL		DEPAKOTE SPRINKLE (PA)
gabapentin		DILANTIN 100 MG CAPSULE (PA)
lamotrigine		DILANTIN 50 MG INFATAB (PA)
lamotrigine (blue)		KLONOPIN (PA)
lamotrigine (green)		LYRICA (PA)
lamotrigine (orange)		LYRICA CR
lamotrigine er		NEURONTIN (PA)
lamotrigine odt		OXTELLAR XR (PA)
lamotrigine odt (blue)		PHENYTEK (PA)
lamotrigine odt (green)		SPRITAM (PA)
lamotrigine odt (orange)		TEGRETOL (PA)
levetiracetam solution, tablet		TEGRETOL XR (PA)
levetiracetam er		VALTOCO (PA, QL)
oxcarbazepine		XCOPRI (PA, QL)
pregabalin		
ROWEEPRA		
SUBVENITE		
SUBVENITE (BLUE)		
SUBVENITE (GREEN)		
SUBVENITE (ORANGE)		
topiramate		
topiramate er		
vigabatrin*		
vigadrone*		

CONDICIONES CUTÁNEAS

ACCUTANE	ACZONE 7.5% GEL PUMP	ABSORICA LD (ST)
adapalene (PA)		ACANYA
adapalene-benzoyl peroxide	ARAZLO	ACZONE 5% GEL
AMNESTEEM	DRYSOL	AKLIEF
AVAR CLEANSER	EPIDUO FORTE	AMZEEQ (PA)
azelaic acid	EUCRISA	ANALPRAM HC 2.5%-1% LOTION
betamethasone augmented	NAFTIN	ATRALIN (PA)
betamethasone dipropionate	PRAMOSONE 1% LOTION	AVAR 9.5-5% CLEANSING PADS
	PRAMOSONE 1%-1% CREAM	

Lista de medicamentos con receta Legacy (Standard) de 4 niveles de Cigna
Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 20-27).

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
CONDICIONES CUTÁNEAS (cont.)		
BP 10-1 calcipotriene cream, ointment, solution calcipotriene- betamethasone CLARAVIS CLINDACIN ETZ 1% PLEDGET CLINDACIN P 1% PLEDGETS clindamycin 1% foam, gel, lotion, pledget, solution clindamycin- benzoyl peroxide clindamycin phos- tretinoin clobetasol clocortolone CLODAN clotrimazole- betamethasone dapsona gel fluocinonide fluorouracil cream, topical solution isotretinoin ketoconazole KETODAN metronidazole mupirocin MYORISAN NEUAC GEL pimecrolimus ROSADAN sodium sulfacetamide- sulfur SSS 10-5 SULFACLEANSE 8-4 tacrolimus ointment tazarotene 0.1% cream tretinoin (PA) TRIDERM ZENATANE	PRAMOSONE 1%- 1% OINTMENT PRAMOSONE 2.5%- 1% OINTMENT SANTYL (QL) TAZORAC 0.05% CREAM TAZORAC 0.05% GEL TAZORAC 0.1% GEL	AVITA (PA) BENZACLIN GEL (PA) BRYHALI (ST) calcipotriene foam (PA) CAPEX SHAMPOO (ST) CLEOCIN T CLINDACIN ETZ KIT CLINDACIN PAC KIT CLODERM (ST) DAPSONE 7.5% GEL PUMP DENAVIR (QL) DESOWEN (ST) DIFFERIN CREAM, GEL PUMP, LOTION (PA) DOVONEX DUOBRII EFUDEX ELIDEL EVOCLIN FABIOR KLISYRI (PA, QL) LOCOID LIPOCREAM (PA) METROCREAM (PA) METROGEL (PA) METROLOTION (PA) NEUAC 1.2-5% KIT ONEXTON PRAMOSONE 2.5%- 1% CREAM PRAMOSONE 2.5%- 1% LOTION PROTOPIC QBREXZA REGRANEX (PA, QL) RETIN-A (PA) RETIN-A MICRO (PA) RETIN-A MICRO PUMP (PA) TARGRETIN* tazarotene 0.1% foam

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
CONDICIONES CUTÁNEAS (cont.)		
		TAZORAC 0.1% CREAM TEMOVATE (ST) VECTICAL (QL) VELTIN (PA) WINLEVI (PA) WYNZORA (PA) XEPI ZILXI (PA)
TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES		
armodafinil (PA) eszopiclone modafinil (PA) temazepam zolpidem zolpidem er (QL)	DAYVIGO (QL, ST) SUNOSI (PA, QL)	LUNESTA (ST) SILENOR (QL, ST)
DEJAR DE FUMAR⁴		
bupropion sr+ NICODERM CQ 21 MG/24HR PATCH+ nicotine gum+ nicotine lozenge+ nicotine patch+ QUIT 2+ QUIT 4+ STOP SMOKING AID+	CHANTIX^ NICOTROL NS+^ NICOTROL+^	NICODERM CQ 14 MG/24HR PATCH+ NICODERM CQ 7 MG/24HR PATCH+ NICORETTE+
ABUSO DE SUSTANCIAS		
buprenorphine- naloxone	LUCEMYRA (QL) NARCAN (QL) ZUBSOLV	BUNAVAIL KLOXXADO (QL) SUBOXONE
CONDICIONES URINARIAS		
alfuzosin er cevimeline darifenacin er (QL) finasteride oxybutynin oxybutynin er phenazopyridine potassium er silodosin (QL) solifenacin (QL) tamsulosin tolterodine tolterodine er (QL)	ELMIRON K-PHOS ORIGINAL TOVIAZ (QL)	AVODART EVOXAC FLOMAX GEMTESA (ST, QL) PROSCAR PYRIDIDIUM RAPAFLO (QL) UROCIT-K UROXATRAL

Lista de medicamentos con receta Legacy (Standard) de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 20-27).

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
---------------	-----------------	-------------------

VACUNAS

Las vacunas ahora están cubiertas por su beneficio de farmacia. No todos los planes cubren las vacunas de la misma manera. Inicie sesión en la aplicación **myCigna** o en **myCigna.com**, o consulte los materiales de su plan, para averiguar cómo las cubre su plan específico.

	ROTARIX+
	ROTATEQ+

CONTROL DEL PESO

megestrol suspension	WEGOVY^ (PA,QL)	CONTRAVE^ (PA)
phentermine ^		QSYMIA^ (PA)

Medicamentos de especialidad

Los medicamentos de especialidad orales e inyectables que se indican a continuación están cubiertos en el Nivel 4 y necesitan la aprobación de Cigna para que su plan los cubra.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
abacavir-lamivudine** (PA)	SIDA/VIH
abiraterone** (PA)	CÁNCER
ACTEMRA SYRINGE* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
ACTEMRA ACTPEN* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
ACTIMMUNE* (PA)	CÁNCER
ADCIRCA** (PA)	ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS
ADEMPAS** (PA)	ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS
AFINITOR** (PA)	CÁNCER
AFINITOR DISPERZ** (PA)	CÁNCER
ALECENSA** (PA)	CÁNCER
alosetron**	CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
ALUNBRIG** (PA)	CÁNCER
Alyq** (PA)	ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS
AMICAR**	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
aminocaproic acid solution, tablet**	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
AMPYRA** (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
APOKYN* (PA)	ENFERMEDAD DE PARKINSON
ARANESP*^ (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
ARIKAYCE** (PA)	INFECCIONES
ARIXTRA* (QL)	DILUYENTES DE LA SANGRE/ANTICOAGULANTES
ATAZANAVIR** (PA)	SIDA/VIH
ATRIPLA** (PA)	SIDA/VIH
ASTAGRAF XL**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
AUBAGIO** (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
AUSTEDO** (PA)	VARIOS
AVONEX* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
AVSOLA*^ (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
azathioprine**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
BAFIERTAM DR** (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
BARACLUDE** (PA, QL)	INFECCIONES
BENLYSTA* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
BETASERON* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
BETHKIS** (PA, QL)	INFECCIONES
BIKTARVY**	SIDA/VIH
BOSULIF** (PA)	CÁNCER
BYNFEZIA* (PA)	AGENTES HORMONALES
CABOMETYX** (PA)	CÁNCER
capecitabine** (PA)	CÁNCER
CAYSTON** (PA, QL)	INFECCIONES

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
CELLCEPT**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
CERDELGA** (PA)	VARIOS
CETROTIDE*^ (PA)	AGENTES HORMONALES
CHOLBAM** (PA)	CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
CHORIONIC GONADOTROPIN*^ (PA)	INFERTILIDAD
CIMDUO** (PA)	SIDA/VIH
CIMZIA* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
COMETRIQ** (PA)	CÁNCER
COMPLERA** (PA)	SIDA/VIH
COPAXONE* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
COSENTYX* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
CYSTAGON**	CONDICIONES URINARIAS
CYSTARAN** (PA, QL)	CONDICIONES OCULARES
DARAPRIM** (PA)	INFECCIONES
DEPEN** (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
DESCOVY**+	SIDA/VIH
DOVATO**	SIDA/VIH
DUOPA**	ENFERMEDAD DE PARKINSON
DUPIXENT* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
EGRIFTA* (PA)	AGENTES HORMONALES
EMFLAZA** (PA)	AGENTES HORMONALES
ENBREL* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
enoxaparin* (QL)	DILUYENTES DE LA SANGRE/ANTICOAGULANTES
entecavir** (QL)	INFECCIONES
ENTYVIO*^ (PA)	CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
ENVARUS XR**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
EPCLUSA** (PA, QL)	INFECCIONES
EPIDIOLEX** (PA)	TRASTORNOS CONVULSIVOS
EPOGEN*^ (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
ERIVEDGE** (PA)	CÁNCER
ERLEADA** (PA)	CÁNCER
ESBRIET** (PA)	VARIOS
EVOTAZ** (PA)	SIDA/VIH
EXJADE** (PA)	VARIOS
EXTAVIA* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
FASENRA PEN* (PA)	ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS
FENSOLVI*^ (PA)	AGENTES HORMONALES
FERRIPROX** (PA)	VARIOS
FIRAZYR* (PA)	MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN
FIRDAPSE** (PA, QL)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
FOLLISTIM AQ*^ (PA)	INFERTILIDAD
fondaparinux* (QL)	DILUYENTES DE LA SANGRE/ANTICOAGULANTES

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
FORTEO* (PA, QL)	AGENTES HORMONALES
FRAGMIN* (QL)	DILUYENTES DE LA SANGRE/ANTICOAGULANTES
FULPHILA* (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
GALAFOLD** (PA)	VARIOS
GANIRELIX*^ (PA)	AGENTES HORMONALES
GATTEX* (PA)	CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
GENOTROPIN* (PA)	AGENTES HORMONALES
GENVOYA**	SIDA/VIH
GILENYA** (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
glatiramer* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
glatopa* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
GLEEVEC** (PA)	CÁNCER
GONAL-F*^ (PA)	INFERTILIDAD
GONAL-F RFF*^ (PA)	INFERTILIDAD
GRANIX*^ (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
HAEGARDA* (PA)	MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN
HARVONI** (PA, QL)	INFECCIONES
HEMLIBRA* (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
HETLIOZ** (PA)	TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES
HUMATROPE* (PA)	AGENTES HORMONALES
HUMIRA* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
IBRANCE** (PA)	CÁNCER
ILARIS*^ (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
ILUMYA* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
imatinib** (PA)	CÁNCER
IMBRUVICA** (PA)	CÁNCER
INBRIJA** (PA)	ENFERMEDAD DE PARKINSON
INCRELEX* (PA)	AGENTES HORMONALES
INFLECTRA* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
INGREZZA** (PA, QL)	VARIOS
INLYTA** (PA)	CÁNCER
INTELENCE** (PA, QL)	SIDA/VIH
ISENTRESS**	SIDA/VIH
ISENTRESS HD** (PA)	SIDA/VIH
JADENU** (PA)	VARIOS
JADENU SPRINKLE** (PA)	VARIOS
JAKAFI** (PA)	CÁNCER
JULUCA**	SIDA/VIH
JYNARQUE** (PA)	DIURÉTICOS
KALBITOR**^ (PA)	MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN
KALYDECO** (PA, QL)	ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS
KESIMPTA* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
KEVZARA* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
KINERET* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
KISQALI** (PA)	CÁNCER
KITABIS PAK** (PA, QL)	INFECCIONES
KORLYM** (PA)	DIABETES
KUVAN** (PA)	VARIOS
KYLEENA**+	PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR** (PA)	INFECCIONES
LENVIMA** (PA)	CÁNCER
LETAIRIS** (PA)	ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS
LONSURF** (PA)	CÁNCER
LORBRENA** (PA)	CÁNCER
LOTRONEX** (PA)	CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
LOVENOX* (QL)	DILUYENTES DE LA SANGRE/ANTICOAGULANTES
LUPANETA**^ (PA)	AGENTES HORMONALES
LUPRON DEPOT*^ (PA)	CÁNCER
LUPRON DEPOT-PED*^ (PA)	AGENTES HORMONALES
LYNPARZA** (PA)	CÁNCER
LYSTEDA**	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
MAVENCLAD** (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
MAVYRET** (PA)	INFECCIONES
MAYZENT** (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
MEKINIST** (PA)	CÁNCER
MENOPUR*^ (PA)	INFERTILIDAD
MIRENA**+	PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS
MYALEPT* (PA)	VARIOS
mycophenolate**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
mycophenolic acid dr**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
MYFORTIC**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
NATPARA* (PA)	AGENTES HORMONALES
NERLYNX** (PA)	CÁNCER
NEULASTA* (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
NEULASTA ONPRO*^ (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
NEUPOGEN*^ (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
NEXAVAR** (PA)	CÁNCER
NINLARO** (PA)	CÁNCER
NITYR** (PA)	VARIOS
NIVESTYM*^	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
NORDITROPIN FLEXPOR* (PA)	AGENTES HORMONALES
NORTHERA** (PA)	MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN
NOURIANZ** (PA, QL)	ENFERMEDAD DE PARKINSON
NOVAREL*^ (PA)	INFERTILIDAD

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
NUBEQA** (PA)	CÁNCER
NUCALA* (PA)	ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS
NUTROPIN AQ NUSPIN* (PA)	AGENTES HORMONALES
NUZYRA TABLET** (QL)	INFECCIONES
NYVEPRIA* (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
OALIVA** (PA)	CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
ODEFSEY** (PA)	SIDA/VIH
ODOMZO** (PA)	CÁNCER
OFEV** (PA)	ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS
OLUMIANT** (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
OMNITROPE* (PA)	AGENTES HORMONALES
OPSUMIT** (PA)	ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS
ORENCIA SYRINGE* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
ORENITRAM ER** (PA)	ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS
ORFADIN** (PA)	VARIOS
ORKAMBI** (PA, QL)	ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS
OTEZLA** (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
OVIDREL*^ (PA)	INFERTILIDAD
OXERVATE** (PA)	CONDICIONES OCULARES
PALYNZIQ* (PA)	VARIOS
PEGASYS* (PA)	INFECCIONES
PLEGRIDY* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
PROCRIT*^ (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
POMALYST** (PA)	CÁNCER
PREVYMIS**	INFECCIONES
PREZCOBIX** (PA)	SIDA/VIH
PREZISTA**	SIDA/VIH
PROCYSBI** (PA)	CONDICIONES URINARIAS
PROGRAF**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
PROMACTA** (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
PULMOZYME** (PA)	ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS
PURIXAN**	CÁNCER
RAPAMUNE**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
RAVICTI** (PA)	CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
REBIF* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
REBIF REBIDOSE* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
REMICADE*^ (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
RETACRIT*^ (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
REVATIO SUSPENSION, TABLET** (PA)	ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS
REVLIMID** (PA)	CÁNCER
RINVOQ** (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
ritonavir**	SIDA/VIH
RUBRACA** (PA)	CÁNCER

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
RUCONEST*^ (PA)	MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN
SABRIL** (PA)	TRASTORNOS CONVULSIVOS
SAMSCA**	DIURÉTICOS
SANDOSTATIN LAR DEPOT*^ (PA)	AGENTES HORMONALES
SELZENTRY** (PA)	SIDA/VIH
SENSIPAR** (PA)	CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
SEROSTIM* (PA)	AGENTES HORMONALES
SILDENAFIL 25MG** (PA)	ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS
SILIQ* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
SIMPONI* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
SIMPONI ARIA* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
sirolimus**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
SKYLA**+	PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS
SKYRIZI* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR** (PA)	INFECCIONES
SOMATULINE DEPOT*^ (PA)	AGENTES HORMONALES
SOMAVERT* (PA)	AGENTES HORMONALES
SOVALDI** (PA, QL)	INFECCIONES
SPRYCEL** (PA)	CÁNCER
STELARA* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
STRENSIQ* (PA)	VARIOS
STRIBILD** (PA)	SIDA/VIH
STIVARGA** (PA)	CÁNCER
SUCRAID** (PA)	CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
SUTENT** (PA)	CÁNCER
SYMDEKO** (PA, QL)	ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS
SYMFI**	SIDA/VIH
SYMFI LO**	SIDA/VIH
SYMTUZA**	SIDA/VIH
SYPRINE** (PA)	VARIOS
tacrolimus capsule**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
tadalafil 20mg** (PA)	ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS
TAFINLAR** (PA)	CÁNCER
TALZENNA** (PA)	CÁNCER
TAGRISO** (PA)	CÁNCER
TAKHZYRO* (PA)	MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN
TALTZ* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
TALZENNA** (PA)	CÁNCER
TARGRETIN** (PA)	CÁNCER
TASIGNA** (PA)	CÁNCER
TAVALISSE** (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
TECFIDERA** (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
TEGSEDI* (PA)	VARIOS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
TEMIXYS** (PA)	SIDA/VIH
TEMODAR** (PA)	CÁNCER
temozolomide** (PA)	CÁNCER
tenofovir** (PA)	SIDA/VIH
TERIPARATIDE* (PA, QL)	AGENTES HORMONALES
TETRABENAZINE** (PA)	VARIOS
THALOMID** (PA)	INFECCIONES
THIOLA**	CONDICIONES URINARIAS
TIGLUTIK** (PA)	VARIOS
TIVICAY**	SIDA/VIH
TOBI PODHALER** (PA, QL)	INFECCIONES
tobramycin ampule** (PA, QL)	INFECCIONES
TRACLEER ** (PA)	ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS
tranexamic acid tablet**	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
TREMFYA* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
TRIENTINE** (PA)	VARIOS
TRIUMEQ**	SIDA/VIH
TRUVADA** (PA)	SIDA/VIH
TYKERB** (PA)	CÁNCER
TYMLOS* (PA, QL)	PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS
TYVASO** (PA)	ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS
UDENYCA* (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
UPTRAVI** (PA)	ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS
VALCHLOR**	CONDICIONES CUTÁNEAS
VEMLIDY**	INFECCIONES
VENCLEXTA** (PA)	CÁNCER
VERZENIO** (PA)	CÁNCER
vigabatrin**	TRASTORNOS CONVULSIVOS
vigadrone**	TRASTORNOS CONVULSIVOS
VIREAD** (PA)	SIDA/VIH
VIZIMPRO** (PA)	CÁNCER
VOSEVI** (PA)	INFECCIONES
VOTRIENT** (PA)	CÁNCER
VUMERITY DR** (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
VYLEESI*^ (PA, QL)	VARIOS
WAKIX** (PA, QL)	TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES
XALKORI** (PA)	CÁNCER
XELJANZ** (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
XELJANZ XR** (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
XELODA** (PA)	CÁNCER
XENAZINE** (PA)	VARIOS
XERMELO** (PA)	CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
XOLAIR* (PA)	ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
XTANDI** (PA)	CÁNCER
XYREM** (PA)	TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES
YONSA** (PA)	CÁNCER
ZARXIO*^	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
ZEJULA** (PA)	CÁNCER
ZEPATIER** (PA)	INFECCIONES
ZEPOSIA** (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
ZIEXTENZO* (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
ZORBTIVE* (PA)	AGENTES HORMONALES
ZORTRESS**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
ZOMACTON** (PA)	AGENTES HORMONALES
ZYTIGA** (PA)	CÁNCER

Preguntas frecuentes

Comprender su cobertura de medicamentos con receta puede ser confuso. Estas son las respuestas a algunas preguntas frecuentes.

P. ¿Por qué hacen cambios en la Lista de medicamentos?

R. Cigna revisa y actualiza periódicamente la Lista de medicamentos con receta. Hacemos cambios por varios motivos, como cuando surge algún medicamento nuevo, cuando algún medicamento deja de estar disponible o cuando cambia el precio de un medicamento. Intentamos ofrecerle muchas opciones entre las que elegir para tratar su condición médica. Estos cambios pueden incluir:^{1,2}

- Pasar un medicamento a un nivel de costos más bajo. Esto puede suceder en cualquier momento del año.
- Pasar un medicamento de marca a un nivel de costos más alto cuando haya un genérico disponible. Esto puede suceder en cualquier momento del año.
- Pasar un medicamento a un nivel de costos más alto y/o dejar de cubrir un medicamento. Esto suele suceder dos veces al año, el 1 de enero y el 1 de julio.
- Agregar requisitos de cobertura adicionales para un medicamento.

Cuando hacemos un cambio que afecta la cobertura de un medicamento que está tomando, le avisamos antes de que el cambio entre en vigor. De esta manera, usted tiene tiempo de hablar con su médico sobre las opciones disponibles.

P. ¿Por qué mi plan no cubre determinados medicamentos?

R. Su plan excluye determinados medicamentos o productos de la cobertura. Esto se conoce como una “exclusión del plan (o de beneficios)”. Por ejemplo, su plan no incluye medicamentos que no estén aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos. Con los medicamentos excluidos, no existe la opción de obtener cobertura a través del proceso de revisión de la cobertura de Cigna.

P. ¿Cómo deciden qué medicamentos cubrir?

R. La Lista de medicamentos con receta de Cigna se elabora con la ayuda del Comité de Farmacia y Terapéutica (P&T, por sus siglas en inglés) de Cigna, que es un grupo de médicos y farmacéuticos en ejercicio, la mayoría de los cuales trabaja fuera de Cigna. El grupo se reúne regularmente para revisar evidencia médica e

información proporcionadas por agencias federales, fabricantes de medicamentos, asociaciones de profesionales médicos, organizaciones nacionales y revistas revisadas por colegas médicos respecto de la seguridad y eficacia de los medicamentos recientemente aprobados por la FDA y de los medicamentos que ya se encuentran en el mercado. Luego, el equipo de decisiones de negocios de Cigna Pharmacy Management® analiza los resultados de la revisión clínica del Comité de P&T, así como el valor general del medicamento y otros factores antes de agregarlo o quitarlo de la Lista de medicamentos.

P. ¿Por qué algunos medicamentos necesitan aprobación para que mi plan los cubra?

R. El proceso de revisión ayuda a garantizar que usted esté recibiendo cobertura para el medicamento correcto, al costo correcto, en la cantidad correcta y para la situación correcta.

P. ¿Cómo sé si estoy tomando un medicamento que necesita aprobación?

R. Inicie sesión en la aplicación **myCigna** o en **myCigna.com**, o consulte los materiales de su plan, para obtener más información sobre cómo cubre su plan sus medicamentos. Si su medicamento tiene la leyenda (PA) o (ST) al lado del nombre, necesita aprobación para que su plan lo cubra. Si tiene la leyenda (QL) al lado del nombre, es posible que necesite aprobación según la cantidad que le estén despachando. Si tiene la leyenda (AGE) al lado del nombre, es posible que necesite aprobación según el rango de edad cubierto para el medicamento.

P. ¿Qué tipos de medicamentos generalmente necesitan aprobación?

R. Medicamentos que:

- Pueden ser inseguros si se combinan con otros
- Tienen alternativas de menor costo y misma eficacia disponibles
- Solo deberían usarse para determinadas condiciones médicas
- Suelen usarse de manera indebida o abusiva

P. ¿Qué tipos de medicamentos generalmente tienen límites a la cantidad?

R. Medicamentos que:

Preguntas frecuentes (cont.)

- › Suelen tomarse en cantidades mayores a lo que sería apropiado o por períodos más largos de lo que sería apropiado
- › Suelen usarse de manera indebida o abusiva

P. ¿Qué tipos de medicamentos requieren tratamiento escalonado?

R. El programa de Tratamiento escalonado incluye medicamentos que se usan para tratar muchas condiciones, incluidas, a modo de ejemplo:

- › Trastorno por déficit de atención (TDA)/ Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)
- › Alergias
- › Problemas de vejiga
- › Problemas respiratorios
- › Depresión
- › Presión arterial alta
- › Colesterol alto
- › Osteoporosis
- › Dolor
- › Condiciones cutáneas
- › Trastornos del sueño

P. ¿Por qué mi medicamento tiene un requisito de edad?

R. Algunos medicamentos solo se consideran clínicamente apropiados para personas de determinada edad.

P. ¿Cómo obtengo la aprobación (autorización previa) para mi medicamento?

R. Pídale al personal del consultorio de su médico que se comunique con Cigna para que podamos comenzar el proceso de revisión de la cobertura. Ellos saben cómo funciona el proceso de revisión y se ocuparán de todo por usted. Por si el personal del consultorio pregunta, pueden descargar un formulario de solicitud desde el portal para proveedores de Cigna en cignaforhcp.com.

Cigna revisará la información que proporcione su médico para asegurarse de que su medicamento cumpla con las pautas de cobertura. Les enviaremos una carta a usted y a su médico para comunicarles la decisión y los próximos pasos. Esto puede demorar entre 1 y 5 días. Puede comunicarse con el consultorio de su médico para averiguar si ya se tomó una decisión. Si usted cumple con las pautas, se aprobará la cobertura de su medicamento. Si no

cumple con las pautas, usted y su médico pueden apelar la decisión enviando una solicitud por escrito a Cigna con los motivos por los que debería cubrirse el medicamento.

P. ¿Qué pasa si trato de que me despachen un medicamento con receta que necesita aprobación pero no obtengo la aprobación de antemano?

R. Cuando su farmacéutico trate de despacharle la receta, verá que el medicamento necesita aprobación previa. Como usted no obtuvo la aprobación de antemano, no se aplicará la cobertura de su plan. Esto significa que su plan no cubrirá el costo de su medicamento. Debería pedirle a su médico que se comunique con Cigna para comenzar el proceso de revisión de la cobertura. También puede optar por pagarle directamente a la farmacia de su bolsillo el costo total del medicamento (que no podrá aplicarse a su deducible anual ni al desembolso máximo).

P. ¿Qué pasa si trato de que me despachen un medicamento con receta que tiene un límite de cantidad?

R. Su farmacéutico solo le despachará la cantidad que cubra su plan. Si usted quiere que le despachen más de la cantidad permitida, el consultorio de su médico deberá comunicarse con Cigna para solicitar la aprobación de la cobertura.

P. ¿Están todos los medicamentos incluidos en esta Lista de medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos?

R. Sí. Todos los medicamentos están aprobados por la FDA.

P. ¿Los medicamentos recientemente aprobados por la FDA están cubiertos en mi Lista de medicamentos?

R. Es posible que los medicamentos recientemente aprobados no estén cubiertos en su Lista de medicamentos durante los primeros seis meses después de recibir la aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos. Esto incluye, a modo de ejemplo, medicamentos, suministros médicos y/o dispositivos cubiertos por planes de beneficios de farmacia estándares. Nosotros revisamos todos los medicamentos recientemente aprobados para determinar si deberían estar cubiertos y, en ese caso, en qué nivel. Si su médico considera que un medicamento cubierto actualmente no es

Preguntas frecuentes (cont.)

adecuado para usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura del medicamento recientemente aprobado.

P. ¿Qué medicamentos están cubiertos en virtud de la ley de reforma del cuidado de salud?

R. La Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio (PPACA), comúnmente denominada “reforma del cuidado de salud”, se sancionó el 23 de marzo de 2010. En virtud de esta ley, es posible que determinados medicamentos preventivos (incluidos algunos productos de venta libre) estén disponibles para usted sin que tenga que pagar una parte del costo (\$0), según su plan. Inicie sesión en la aplicación **myCigna** o en **myCigna.com**, o consulte los materiales de su plan, para obtener más información sobre cómo cubre su plan los medicamentos preventivos. También puede ver la Lista de medicamentos preventivos sin costos compartidos según la PPACA en **Cigna.com/druglist**.

Para obtener más información sobre la reforma del cuidado de salud, visite **www.informedonreform.com** o **Cigna.com**.

P. ¿Cómo puedo averiguar cuánto pagaré por un medicamento específico?

R. Cuando usted y su médico estén evaluando el medicamento correcto para su tratamiento, saber cuánto cuesta, qué alternativas de menor costo están disponibles y qué farmacias ofrecen los mejores precios puede ayudarle a evitar sorpresas. Inicie sesión en la aplicación **myCigna** o en **myCigna.com** y use la herramienta *Price a Medication* (Conozca los precios de los medicamentos) para saber cuánto cuesta su medicamento antes de ir a la farmacia o incluso antes de irse del consultorio de su médico.⁵

P. ¿Cómo puedo ahorrar dinero en mis medicamentos con receta?

R. Es posible que pueda ahorrar dinero si se pasa a un medicamento que está en un nivel inferior (por ejemplo, un medicamento genérico o de marca preferida) o si le despachan un suministro para 90 días, si su plan lo permite. Debería consultar a su médico para averiguar si una de estas opciones puede ser adecuada para usted.

P. ¿Los genéricos actúan de la misma manera que los medicamentos de marca?

R. Sí. Los medicamentos genéricos actúan de la misma manera y tienen el mismo beneficio clínico que sus versiones de marca.⁶ Los

medicamentos genéricos y los medicamentos de marca tienen los mismos ingredientes activos, y la misma concentración, formulación, eficacia, calidad y seguridad.

P. ¿Cuáles son las diferencias entre los medicamentos genéricos y los de marca?

R. Puede que los medicamentos tengan un aspecto diferente. Por ejemplo, los medicamentos genéricos pueden tener una forma, un tamaño o un color diferente a los medicamentos de marca. También es posible que difieran en su sabor, los conservantes que contienen, su envase y/o el etiquetado, y su fecha de vencimiento. Los medicamentos genéricos pueden tener un aspecto distinto al de los de marca, pero son igual de seguros y eficaces.

Los genéricos suelen costar mucho menos que los medicamentos de marca, en algunos casos, hasta un 85% menos.⁶ El simple hecho de que los medicamentos genéricos cuesten menos que los de marca no significa que sean medicamentos de menor calidad.

P. Mi farmacia no está en la red de mi plan. ¿Me pueden seguir despachando medicamentos con receta allí?

R. Para recibir la cobertura dentro de la red que ofrece su plan, tendrá que pasarse a una farmacia de la red de su plan. Si su plan ofrece cobertura fuera de la red, usted pagará los costos de los servicios fuera de la red para que le despachen un medicamento allí.

P. ¿Me pueden despachar mis recetas por correo?

R. Sí, siempre que su plan ofrezca el servicio de entrega a domicilio.⁷

Entrega a domicilio con Express Scripts® Pharmacy

Express Scripts® Pharmacy, nuestra farmacia de entrega a domicilio, es una opción conveniente cuando está tomando un medicamento en forma regular para tratar una condición médica permanente. Es sencilla y segura, y le permite ir menos veces a la farmacia.

- › Es muy fácil pedir, administrar y hacer el seguimiento de sus medicamentos en su teléfono o en Internet
- › El envío estándar no tiene costo adicional⁸
- › Renovaciones automáticas y recordatorios de renovaciones
- › Obtenga un suministro máximo para 90 días de una vez

Preguntas frecuentes (cont.)

- › Reciba la ayuda de amables farmacéuticos las 24 horas, los 7 días de la semana
- › Opciones de pago flexibles

Estas son tres maneras sencillas de comenzar.

- 1. Inicie sesión en la aplicación myCigna o en myCigna.com para pasar su receta electrónicamente.** Haga clic en la pestaña *Prescriptions* (Recetas) y seleccione *My Medications* (Mis medicamentos) del menú desplegable. Luego simplemente haga clic en el botón que está al lado del nombre de su medicamento para pasar su(s) receta(s).
- 2. Llame al consultorio de su médico.** Pida que envíen una receta para 90 días (con renovaciones) electrónicamente al servicio de entrega a domicilio de Express Scripts.
- 3. Llame a Express Scripts® Pharmacy al 800.835.3784.** Ellos se comunicarán con el consultorio de su médico para ayudarles a transferir su receta. Tenga preparada su tarjeta de ID de Cigna, la información de contacto de su médico y los nombres de sus medicamentos cuando llame.

Accredo, una farmacia de especialidad de Cigna

Si está tomando un medicamento de especialidad para tratar una condición médica compleja, el equipo de enfermeras y farmacéuticos capacitados en medicamentos de especialidad de Accredo puede ayudarle. Ellos le despacharán y le enviarán su medicamento de especialidad a su hogar (o al lugar que usted elija).⁹ También le proporcionarán la atención y el apoyo personalizados que necesite para controlar su tratamiento, sin costo adicional.

- › Es muy fácil administrar y hacer el seguimiento de sus medicamentos en su teléfono o en Internet
- › Envío rápido, sin costo adicional
- › Renovaciones sencillas y recordatorios gratuitos
- › Acceso las 24 horas, los 7 días de la semana a enfermeras y farmacéuticos capacitados en medicamentos de especialidad
- › Servicios de atención personalizada, lo que incluye capacitación sobre cómo administrar sus medicamentos
- › Ayuda para aplicar a programas externos de asistencia para copagos y otras opciones

Para empezar a usar Accredo, llame al **877.826.7657**, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 10:00 p.m., hora del Centro; y los sábados, de 7:00 a.m. a 4:00 p.m., hora del Centro. Asegúrese de llamar a Accredo alrededor de dos semanas antes de su próxima renovación para que tengan tiempo de obtener una nueva receta del consultorio de su médico. Para obtener más información sobre Accredo, visite **Cigna.com/specialty**.

P. ¿Dónde puedo obtener más información sobre mis beneficios de farmacia?

R. Puede usar las herramientas y recursos en línea que encontrará en la aplicación **myCigna** o en **myCigna.com** para comprender mejor su cobertura de farmacia. Puede averiguar cuánto cuestan sus medicamentos, ver qué medicamentos cubre su plan, buscar una farmacia de la red, hacerle una pregunta a un farmacéutico y ver sus reclamos de farmacia y los detalles de la cobertura. También puede administrar sus pedidos de medicamentos con receta para entrega a domicilio.

Exclusiones y limitaciones de la cobertura

Los planes de beneficios de salud varían, pero en general, para que un medicamento esté cubierto, debe tener la aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) y debe ser recetado por un profesional de cuidado de la salud, comprado en una farmacia con licencia y médicamente necesario. Si su plan brinda cobertura para determinados medicamentos con receta preventivos 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. Si usa una farmacia que no participa en la red de su plan, es posible que no se le cubra la receta. Es posible que para algunos medicamentos se necesite autorización previa o que estén sujetos a requisitos de tratamiento escalonado, límites a la cantidad u otros requisitos de administración de la utilización.

Por lo general, los planes no otorgan cobertura para los siguientes casos en virtud del beneficio de farmacia, a excepción de lo exigido por la ley estatal o federal, o por los términos de su plan específico:¹⁰

- › medicamentos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés), que pueden adquirirse sin receta, a excepción de la insulina, a menos que la ley estatal o federal exija que dichos medicamentos estén cubiertos;
- › medicamentos o suministros con receta para los que hay un equivalente terapéutico o una alternativa terapéutica disponible con receta o de venta libre;
- › medicamentos inyectables administrados por el médico que están cubiertos por el beneficio médico del Plan, a menos que estén cubiertos por la Lista de medicamentos con receta del Plan o que Cigna lo apruebe;
- › dispositivos anticonceptivos implantables cubiertos por el beneficio médico del Plan;
- › medicamentos que no son médicamente necesarios;
- › medicamentos experimentales o en investigación, incluidos los medicamentos aprobados por la FDA utilizados con fines diferentes de los aprobados por la FDA, a menos que el medicamento esté reconocido para el tratamiento de la indicación particular;
- › medicamentos que no están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA);
- › dispositivos, suministros y aparatos con y sin receta, a excepción de los suministros para los que se indica específicamente que están cubiertos;
- › medicamentos usados para la fertilidad³, la disfunción sexual, con fines estéticos, para bajar de peso, para dejar de fumar³ o para mejorar el desempeño atlético;
- › cualquier vitamina con receta (a excepción de las vitaminas prenatales) o suplementos alimenticios, a menos que la ley estatal o federal exija que dichos productos estén cubiertos;
- › agentes inmunizantes, productos biológicos para inmunización para la alergia, sueros biológicos, sangre, plasma sanguíneo y otros derivados hematológicos o fracciones sanguíneas y medicamentos usados para profilaxis en caso de viaje;
- › reemplazo de medicamentos con receta y suministros relacionados debido a pérdida o robo;
- › medicamentos que deba tomar o que se le deban administrar a una persona cubierta mientras sea paciente en un hospital con licencia, un centro de cuidados especiales, un hogar de ancianos u otra institución similar, que opere o permita que opere en su establecimiento instalaciones para despachar productos farmacéuticos;
- › recetas cuya fecha de emisión tenga más de un año de antigüedad;
- › la cobertura de productos farmacológicos con receta por una cantidad despachada (días de suministro) que supera el límite de suministro aplicable o es inferior a cualquier suministro mínimo aplicable indicado en el Programa, o que supera uno o más límites de cantidad o límites de dosis establecidos por el Comité de P&T;
- › más de una receta médica o renovación para un determinado período de suministro de recetas para el mismo producto farmacológico con receta indicado por uno o más médicos y despachado por una o más farmacias.
- › productos farmacológicos con receta despachados fuera de la jurisdicción de los Estados Unidos, salvo que se requieran para un tratamiento de emergencia o de cuidado de urgencia.

Además de las exclusiones de farmacia estándares del plan, es posible que algunos productos farmacológicos nuevos aprobados por la FDA (inclusive, a modo de ejemplo, medicamentos, suministros o dispositivos médicos que están cubiertos por planes de beneficios de farmacia estándares) no estén cubiertos durante los primeros seis meses de disponibilidad en el mercado, a menos que Cigna los apruebe por ser médicamente necesarios.

Cigna se reserva el derecho de efectuar cambios a la 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. Es posible que Cigna reciba pagos de fabricantes de determinados medicamentos de marca preferida y, en algunas ocasiones, de determinados medicamentos de marca no preferida, los cuales podrán o no compartirse con su plan, según los convenios existentes con Cigna. Según el diseño del plan, las condiciones del mercado, la medida en la cual los pagos del fabricante sean compartidos con su plan y otros factores existentes a la fecha del servicio, el medicamento de marca preferida podrá o no representar el medicamento de marca de más bajo costo dentro de su clase de medicamento para usted y/o su plan.



1. Es posible que la legislación estatal de **Texas** y **Louisiana** le exija a su plan que cubra su medicamento en su nivel de beneficios actual hasta que su plan se renueve. Esto significa que si el medicamento que usted está tomando se elimina de la Lista de medicamentos, pasa a un nivel de costo compartido más alto o necesita aprobación de Cigna antes de que su plan lo cubra, estos cambios no pueden comenzar hasta la fecha de renovación de su plan. Para averiguar si estas leyes estatales se aplican a su plan, llame a Servicio al Cliente al número que aparece en su tarjeta de ID de Cigna.
2. Es posible que la legislación estatal de **Illinois** le exija a su plan que cubra sus medicamentos en su nivel de beneficios actual hasta que su plan se renueve. Esto significa que si usted en este momento tiene la aprobación a través de un proceso de revisión para que su plan cubra su medicamento, el/los cambio(s) en la Lista de medicamentos indicado(s) aquí tal vez no le afecte(n) hasta la fecha de renovación de su plan. Si usted en este momento no tiene la aprobación a través de un proceso de revisión de la cobertura, puede seguir recibiendo cobertura en su nivel de beneficios actual si su médico lo solicita. Para averiguar si esta ley estatal se aplica a su plan, llame a Servicio al Cliente al número que aparece en su tarjeta de ID de Cigna.
3. Es posible que los planes que deben cumplir con leyes de seguro estatales, como las leyes de seguro del estado de **Delaware**, cubran medicamentos para la infertilidad y para dejar de fumar aunque en esta Lista de medicamentos se indique que su plan tal vez no los cubra. Para averiguar si su plan específico cubre estos medicamentos, inicie sesión en la aplicación myCigna o en myCigna.com, o consulte los materiales de su plan.
4. **Para los planes asegurados que deben cumplir con las leyes de seguro del estado de Delaware:** los medicamentos antidepresivos, para dejar de fumar, para el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y antipsicóticos de marca que no tengan un equivalente genérico disponible estarán cubiertos como medicamentos del Nivel 2 (de marca preferida). Esto es así aunque el medicamento esté incluido en el Nivel 3 (marca no preferida) en la Lista de medicamentos de su plan. Para averiguar cómo su plan específico cubre estos medicamentos, inicie sesión en la aplicación myCigna o en myCigna.com, o llame a Servicio al Cliente al número que aparece en su tarjeta de ID de Cigna.
5. Los precios que se muestran en myCigna no están garantizados, y la cobertura está sujeta a los términos y las condiciones de su plan. Visite myCigna para obtener más información.
6. Sitio web de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos, "Generic Drugs: Questions and Answers". Última actualización de la página: 16 de marzo de 2021. <https://www.fda.gov/drugs/questions-answers/generic-drugs-questions-answers>.
7. No todos los planes ofrecen el servicio de entrega a domicilio y Accredo como opciones de farmacia cubiertas. Inicie sesión en la aplicación myCigna o en myCigna.com, o consulte los materiales de su plan, para obtener más información sobre las farmacias que pertenecen a la red de su plan.
8. Los costos de envío estándar están incluidos como parte de su plan de medicamentos con receta.
9. Según lo permitido por ley. Para los medicamentos administrados por un proveedor de cuidado de la salud, Accredo enviará el medicamento directamente al consultorio de su médico.
10. Los costos y detalles completos de la cobertura de medicamentos con receta del plan se encuentran en los documentos del plan. En caso de discrepancia entre la información proporcionada aquí y los documentos del plan, prevalecerá sin excepciones la información incluida en los documentos del plan.

La disponibilidad del producto puede variar según la ubicación y el tipo de plan, y está sujeta a cambios. Todas las pólizas de seguro de salud colectivo 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 (CHLIC), Accredo Health Group, Inc., Express Scripts, Inc., ESI Mail Pharmacy Service, Inc., Express Scripts Pharmacy, Inc. y HMO subsidiarias o compañías de servicios subsidiarias de Cigna Health Corporation, incluidas Cigna HealthCare of Arizona, Inc., Cigna HealthCare of California, Inc., Cigna HealthCare of Colorado, Inc., Cigna HealthCare of Connecticut, Inc., Cigna HealthCare of Florida, Inc., Cigna HealthCare of Georgia, Inc., Cigna HealthCare of Illinois, Inc., Cigna HealthCare of Indiana, Inc., Cigna HealthCare of North Carolina, Inc., Cigna HealthCare of New Jersey, Inc., Cigna HealthCare of South Carolina, Inc., Cigna HealthCare of Tennessee, Inc. (CHC-TN) y Cigna HealthCare of Texas, Inc. "Accredo" se refiere a Accredo Health Group, Inc. "Express Scripts Pharmacy" se refiere a ESI Mail Pharmacy Service, Inc. Formularios de pólizas: OK: HP-APP-1 y otras; OR: HP-POL38 02-13; TN: HP-POL43/HC-CER1V1 y otras (CHLIC); GSA-COVER y otras (CHC-TN). El nombre de Cigna, el logo, "Contigo paso a paso." y "myCigna" son marcas comerciales de Cigna Intellectual Property, Inc. "Accredo" y "Express Scripts Pharmacy" son marcas comerciales de Express Scripts Strategic Development, Inc.

LA DISCRIMINACIÓN ES ILEGAL

Cobertura médica

Cigna cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color de piel, nacionalidad, edad, incapacidad o sexo. Cigna no excluye a las personas ni las trata de un modo diferente por su raza, color de piel, nacionalidad, edad, incapacidad o sexo.

Cigna:

- Brinda asistencia y servicios gratuitos para que las personas con discapacidades puedan comunicarse de manera eficaz con nosotros; por ejemplo:
 - intérpretes de lenguaje de señas calificados;
 - información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Proporciona servicios de asistencia lingüística gratuita a personas cuyo idioma primario no es el inglés, como por ejemplo:
 - intérpretes calificados
 - información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con servicio al cliente al número gratuito que figura en su tarjeta de identificación y pídale a un asociado de Servicio al cliente que le ayude.

Si considera que Cigna no ha proporcionado estos servicios o ha discriminado de otro modo por motivos de raza, color de piel, nacionalidad, edad, incapacidad o sexo, puede presentar una queja escribiendo un mensaje de correo electrónico a ACAGrievance@Cigna.com o enviando una carta a la siguiente dirección:

Cigna
Nondiscrimination Complaint Coordinator
PO Box 188016
Chattanooga, TN 37422

Si necesita asistencia para presentar una queja escrita, llame al número que figura en la parte de atrás de su tarjeta de identificación o envíe un mensaje de correo electrónico a ACAGrievance@Cigna.com. También puede presentar una queja en materia de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, electrónicamente a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o por teléfono:

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)

Los formularios para presentar una queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.



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, Connecticut General Life Insurance Company, Evernorth Care Solutions, Inc., Evernorth Behavioral Health, Inc., Cigna Health Management, Inc. y HMO subsidiarias o compañías de servicios subsidiarias de Cigna Health Corporation y Cigna Dental Health, Inc. El nombre y los logos de Cigna, así como las demás marcas de Cigna, son propiedad de 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 تماس بگیرید (شماره تلفن ویژه ناشنوايان: شماره 711 را شماره‌گیری کنید).