



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.

885983SP w Legacy (Standard) 4-Tier 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	21
Preguntas frecuentes	24
Exclusiones y limitaciones de la cobertura	28

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 (los medicamentos de especialidad inyectables 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 \$\$\$
INFECCIONES		
acyclovir capsule, suspension, tablet	ALBENZA	ALINIA
amoxicillin	BARACLUDE solution**	BACTRIM
amoxicillin-clavulanate ER	CIPRO	BACTRIM DS
amoxicillin-clavulanate	DARAPRIM** (PA)	BARACLUDE tab* (QL)
atovaquone	E.E.S. 400	CAYSTON*
AVIDOXY tablet	Epclusa** (PA)	CLEOCIN
azithromycin packet, suspension, tablet	ERY-TAB 333, 500mg	CLINDESSE
cefdinir	HARVONI** (PA)	CRESEMBA (PA)
cefixime	KITABIS PAK*	DIFICID (QL)
cefuroxime tablet	MAVYRET** (PA)	ERYPED 200
cephalexin	SOVALDI** (PA)	ERY-TAB 250mg
ciprofloxacin	THALOMID** (PA)	MONUROL
clarithromycin	URETRON D-S	NOXAFIL suspension, tablet
clarithromycin ER	VIBRAMYCIN syrup	PLAQUENIL
clindamycin	VOSEVI** (PA)	SULFATRIM
COREMINO (QL)		SUPRAX
dapsone		TAMIFLU (QL)
doxycycline capsule, suspension, tablet		TOBI Podhaler**
doxycycline IR-DR		URIBEL
EMVERM		UROGESIC-BLUE
entecavir** (QL)		UTA
erythromycin		VALTREX
famciclovir		VEMLIDY**
fluconazole		VIBRAMYCIN
hydroxychloroquine		suspension
		XIFAXAN
		ZEPATIER** (PA)

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 orales** tienen un asterisco (*) junto al nombre; los medicamentos de especialidad inyectables están enumerados en el Nivel 4 (páginas 21-23).

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 inyectables	(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 inyectables están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 21-23). Los medicamentos de especialidad orales están cubiertos en un nivel inferior (Niveles 1 a 3). Están ordenados alfabéticamente (según el inglés) de acuerdo con la condición que tratan y tienen un asterisco (*) junto al nombre.

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 ver cómo su plan cubre estos medicamentos.

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
SIDA/VIH	6	CONDICIONES OCULARES	13, 14
ALERGIA/ROCIADORES NASALES	6	PRODUCTOS FEMENINOS	14
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	6	CONDICIONES GASTROINTESTINALES/ PIROSIS	14, 15
ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR	6	AGENTES HORMONALES	15
ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS	6, 7	INFECCIONES	15, 16
TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD	7	INFERTILIDAD	16
MODIFICADORES DE LA SANGRE/ TRASTORNOS HEMORRÁGICOS	7	VARIOS	16
MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN	7, 8	ESCLEROSIS MÚLTIPLE	16
DILUYENTES DE LA SANGRE/ ANTICOAGULANTES	8	NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS	16, 17
CÁNCER	8	PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS	17
MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL	8	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	17, 18
PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS	8-10	ENFERMEDAD DE PARKINSON	18
MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO	10	ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS	18
PRODUCTOS DENTALES	10, 11	TRASTORNOS CONVULSIVOS	18
DIABETES	11-13	CONDICIONES CUTÁNEAS	18, 19
DIURÉTICOS	13	TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES	19
MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS	13	DEJAR DE FUMAR	19
DISFUNCIÓN ERÉCTIL	13	ABUSO DE SUSTANCIAS	19
		MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE	19, 20
		CONDICIONES URINARIAS	20
		VACUNAS	20
		CONTROL DEL PESO	20

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 21-23).

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

SIDA/VIH

abacavir-	BIKTARVY*	CIMDUO* (PA)
lamivudine* (PA)	DESCOVY*+ (PA)	COMPLERA* (PA)
efavirenz-	DOVATO*	EVOTAZ* (PA)
emtricitabine-	GENVOYA*	ODEFSEY* (PA)
tenofovir*	ISENTRESS HD* (PA)	PIFELTRO* (PA)
emtricitabine-	ISENTRESS*	PREZCOBIX* (PA)
tenofovir*+	JULUCA*	STRIBILD* (PA)
ritonavir*	PREZISTA*	TEMIXYS* (PA)
tenofovir* (PA)	SELZENTRY* (PA)	
	SYMTUZA*	
	TIVICAY PD*	
	TIVICAY*	
	TRIUMEQ*	

ALERGIA/ROCIADORES NASALES

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

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

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

ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR⁴

alprazolam	APLENZIN ER (PA,
alprazolam er	QL)
alprazolam intensol	bupropion xl
alprazolam odt	450mg tablet (QL,
alprazolam xr	PA)
amitriptyline	CELEXA (QL, ST)

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

ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR⁴ (cont.)

bupropion (QL)		EFFEXOR XR (QL,
bupropion sr (QL)		ST)
bupropion xl 150		FETZIMA (QL, ST)
mg tablet (QL)		PAXIL (QL, ST)
bupropion xl 300		PAXIL CR (QL, ST)
mg tablet (QL)		PRISTIQ (QL, ST)
bupropion		PROZAC (QL, ST)
citalopram (QL)		REMERON
clomipramine		SPRAVATO* (PA)
desvenlafaxine er		TRINTELLIX (QL, ST)
(QL)		VIIIBRYD (QL, ST)
duloxetine (QL)		WELLBUTRIN SR
escitalopram (QL)		(QL, ST)
fluoxetine dr (QL)		WELLBUTRIN XL
fluoxetine (QL)		(PA, QL)
fluvoxamine (QL)		XANAX
fluvoxamine er (QL)		XANAX XR
lorazepam		ZOLOFT (QL, ST)
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	ADCIRCA* (PA)
albuterol hfa (QL)	ANORO ELLIPTA	ADEMPAS* (PA)
alyq* (PA)	ASMANEX	AIRDUO DIGIHALER
ambrisentan* (PA)	ASMANEX HFA	(ST)
budesonide	ATROVENT HFA	ARMONAIR
fluticasone-	BEVESPI	DIGIHALER (ST)
salmeterol	AEROSPHERE	BRONCHITOL* (PA)
ipratropium-	BREO ELLIPTA	DALIRESP (QL)
albuterol	BREZTRI	KALYDECO* (PA,
montelukast	AEROSPHERE	QL)
tadalafil* (PA)	COMBIVENT	LETAIRIS* (PA)
	RESPIMAT	LONHALA
	DULERA	MAGNAIR REFILL
	FLOVENT DISKUS	(PA)
	FLOVENT HFA	LONHALA
	INCRUSE ELLIPTA	MAGNAIR
	OFEV* (PA)	STARTER (PA)
	OPSUMIT* (PA)	ORENITRAM ER*
	PULMICORT	(PA)
	FLEXHALER	ORKAMBI* (PA, QL)
	PULMOZYME* (PA)	PROAIR DIGIHALER
	QVAR REDIHALER	(PA, QL)
	SEREVENT DISKUS	PULMICORT
	SPIRIVA	RESPULE
	SPIRIVA RESPIMAT	

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 21-23).

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

ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS
(cont.)

STIOLTO RESPIMAT	REVATIO 10 MG/ ML, 20 MG* (PA)
SYMBICORT	SINGULAIR
TRACLEER 32 MG TABLET FOR SUSPENSION* (PA)	STRIVERDI RESPIMAT (ST)
TRELEGY ELLIPTA	SYMDEKO* (PA, QL)
UPTRAVI* (PA)	TRACLEER 125 MG TABLET* (PA)
	TRACLEER 62.5 MG TABLET* (PA)
	TRIKAFTA* (PA, QL)
	TYVASO* (PA)

**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)
dexmethylph- enidate (PA)		ADZENYS ER (PA, QL)
dexmethylph- enidate er (PA, QL)		ADZENYS XR-ODT (PA, QL)
dextroamphetamin- e amphetamine er (PA, QL)		amphetamine er (PA,QL)
dextroamph- etamine-		DAYTRANA (PA, QL)
amphetamine (PA)		DYANAVEL XR (PA, QL)
guanfacine er		EVEKEO (PA,ST)
methylphenidate er (la) (PA, QL)		FOCALIN (PA,ST)
methylphenidate er (PA,QL)		INTUNIV
methylphenidate (PA)		JORNAY PM (PA, QL, ST)
methylphenidate cd (PA, QL)		METHYLIN (PA)
methylphenidate er (cd) (PA, QL)		methylphenidate er 72 mg tablet (PA)
methylphenidate la (PA, QL)		QELBREE (PA, QL)
		QUILLICHEW ER (PA, QL)
		QUILLIVANT XR (PA, QL)
		RITALIN (PA,ST)
		STRATTERA (QL)

**MODIFICADORES DE LA SANGRE/
TRASTORNOS HEMORRÁGICOS**

aminocaproic acid 0.25 gram/ml, 500 mg, 1,000 mg*	DROXIA NYVEPRIA* (PA)	DOPTELET* (PA)
tranexamic acid 650 mg*	ZIEXTENZO* (PA)	LYSTEDA*
		PROMACTA* (PA)
		SIKLOS (PA)
		TAVALISSE* (PA)

**MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN
ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN**

amlodipine	BYSTOLIC (QL, ST)	ADALAT CC
amlodipine- benazepril	CORLANOR (PA)	ALTACE (ST)
	ENTRESTO	ATACAND (ST)

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

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

amlodipine- olmesartan (QL)	TEKTURNA HCT (QL)	AVAPRO (ST)
amlodipine- valsartan		AZOR (QL)
atenolol		BENICAR (QL, ST)
benazepril		BENICAR HCT (QL, ST)
bisoprolol		BIDIL (QL)
bisoprolol-hctz		CALAN SR
candesartan		CARDIZEM LA 120mg (QL)
cartia xt		CARDURA
carvedilol		CATAPRES-TTS 1
carvedilol er (QL)		CATAPRES-TTS 2
clonidine		CATAPRES-TTS 3
diltiazem 12hr er		CONJUPRI (PA)
diltiazem 24hr er		CONSENSI (PA, QL)
diltiazem 24hr er (cd)		COREG (ST)
diltiazem 24hr er (la)		CORGARD (ST)
diltiazem 24hr er (xr)		COZAAR (ST)
diltiazem		DIOVAN (ST)
DILT-XR		DIOVAN HCT (ST)
dofetilide (QL)		EPANED
doxazosin		EXFORGE
droxidopa*		GONITRO
enalapril		HEMANGEOL
flecainide		HYZAAR (ST)
hydralazine tablet		INDERAL LA (ST)
irbesartan		INDERAL XL (ST)
labetalol tablet		INNOPRAN XL (ST)
lisinopril		KAPSPARGO SPRINKLE (ST)
lisinopril-hctz		KATERZIA (QL)
losartan		LOPRESSOR (ST)
losartan-hctz		LOTENSIN (ST)
matzim la		LOTREL
metoprolol succinate		MICARDIS (QL, ST)
metoprolol		MICARDIS HCT (QL, ST)
nadolol		MINIPRESS
nifedipine		NITROSTAT
nifedipine er		NORTHERA* (PA)
olmesartan (QL)		NORVASC
olmesartan- amlodipine-hctz		ORLADEYO* (PA, QL)
olmesartan-hctz (QL)		PRINIVIL (ST)
prazosin		PROCARDIA XL
propranolol tablet		RANEXA (QL)
propranolol er		TEKTURNA (QL)
ramipril		TENORETIC 100 (ST)
ranolazine er (QL)		TENORETIC 50 (ST)
taztia xt		TENORMIN (ST)
telmisartan (QL)		TIAZAC
telmisartan-hctz (QL)		TIKOSYN (PA, QL)
		TOPROL XL (ST)

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 21-23).

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

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

tiadylt er		TRIBENZOR
valsartan		VASOTEC (ST)
valsartan-hctz		VERELAN
verapamil er		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 ec+	ELIQUIS (PA)	ASPIRIN+
aspirin+	XARELTO (PA)	EFFIENT
aspirin-		PLAVIX
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

abiraterone* (PA)	ERIVEDGE* (PA)	AFINITOR DISPERZ* (PA)
anastrozole+	ERLEADA* (PA)	AFINITOR* (PA)
bexarotene* (PA)	GLEOSTINE	ALECENSA* (PA)
capecitabine* (PA)	IBRANCE* (PA)	ALUNBRIG* (PA)
everolimus* (PA)	NEXAVAR* (PA)	BOSULIF* (PA)
exemestane+	REVLIMID* (PA)	BRAFTOVI* (PA)
hydroxyurea	SPRYCEL* (PA)	CABOMETYX* (PA)
imatinib* (PA)	SUTENT* (PA)	CALQUENCE* (PA)
letrozole	TREXALL	COMETRIQ* (PA)
methotrexate	VERZENIO* (PA)	GLEEVEC* (PA)
tamoxifen+		ICLUSIG* (PA)
temozolomide* (PA)		IMBRUVICA* (PA)
		INLYTA* (PA)
		JAKAFI* (PA)
		KISQALI* (PA)
		LENVIMA* (PA)
		LONSURF* (PA)
		LYNPARZA* (PA)
		MEKINIST* (PA)
		MEKTOVI* (PA)
		NERLYNX* (PA)
		NINLARO* (PA)
		NUBEQA* (PA)
		ODOMZO* (PA)
		ORGOVYX* (PA)
		PIQRAY* (PA)

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

CÁNCER (cont.)

		POMALYST* (PA)
		ROZLYTREK* (PA)
		RUBRACA* (PA)
		RYDAPT* (PA)
		STIVARGA* (PA)
		TAFINLAR* (PA)
		TAGRISSO* (PA)
		TARGRETIN* (PA)
		TASIGNA* (PA)
		TEMODAR
		CAPSULE* (PA)
		TUKYSA* (PA)
		UKONIQ* (PA, QL)
		VENCLEXTA
		STARTING PACK* (PA)
		VENCLEXTA* (PA)
		VITRAKVI* (PA)
		VOTRIENT* (PA)
		XALKORI* (PA)
		XELODA* (PA)
		XOSPATA* (PA)
		XTANDI* (PA)
		ZEJULA* (PA)

MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL

atorvastatin+	NEXLETOL (PA, QL)	CADUET (QL)
colesevelam	NEXLIZET (PA, QL)	LIPOFEN (ST)
ezetimibe	REPATHA (PA)	NIASPAN
ezetimibe-	VASCEPA (PA)	PRALUENT (PA)
simvastatin		ROSZET
fenofibrate		simvastatin 20
fenofibric acid		mg/5 ml (ST)
fluvastatin er+		TRICOR (ST)
fluvastatin+		TRILIPIX (ST)
icosapent ethyl		VYTORIN (ST)
lovastatin+		WELCHOL
omega-3 acid ethyl esters		ZETIA
pravastatin+		ZOCOR (QL, ST)
rosuvastatin+ (QL)		
simvastatin tablet+ (QL)		

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS

AFIRMELLE+	LO LOESTRIN FE	BALCOLTRA
AFTERA+		BEYAZ
ALTAVERA+		ELLA+
ALYACEN+		ESTROSTEP FE
AMETHIA+		KYLEENA*+
AMETHYST+		LAYOLIS FE+
APRI+		LILETTA*+
ARANELLE+		LOESTRIN FE
ASHLYNA+		MICROGESTIN 24
		FE

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 21-23).

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)			PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)		
AUBRA+		MINASTRIN 24 FE	FALMINA+		
AUBRA EQ+		MIRENA*+	FAYOSIM+		
AUROVELA+		NATAZIA	FEMCAP+		
AUROVELA FE+		NEXTSTELLIS	FEMYNOR+		
AUROVELA 24 FE+		NUVARING	GEMMILY+		
AVIANE+		PARAGARD T 380-	GYNOL II+		
AYUNA+		A*+	HAILEY+		
AZURETTE+		SAFYRAL	HAILEY FE+		
BALZIVA+		SKYLA*+	HAILEY 24 FE+		
BLISOVI FE+		SLYND	HEATHER+		
BLISOVI 24 FE+		TAYTULLA	ICLEVIA+		
BRIELLYN+		TODAY	INCASSIA+		
CAMILA+		CONTRACEPTIVE	ISIBLOOM+		
CAMRESE+		SPONGE+	JAIMIESS+		
CAMRESE LO+		TWIRLA+	JASMIEL+		
CAYA CONTOURED+		VCF	JENCYCLA+		
CAZIAN+		CONTRACEPTIVE	JOLESSA+		
CHARLOTTE 24 FE+		FILM+	JULEBER+		
CHATEAL+		YASMIN 28	JUNEL+		
CHATEAL EQ+		YAZ	JUNEL FE+		
CRYSSELLE+			JUNEL FE 24+		
CYCLAFEM+			KAITLIB FE+		
CYRED+			KALLIGA+		
CYRED EQ+			KARIVA+		
DASETTA+			KELNOR 1-35+		
DAYSEE+			KELNOR 1-50+		
DEBLITANE+			KURVELO+		
desogestrel-ethinyl			LARIN+		
estradiol+			LARIN FE+		
desogestrel-ethinyl			LARIN 24 FE+		
estradiol - ethinyl			LARISSIA+		
estradiol+			LEENA+		
DOLISHALE+			LESSINA+		
drospirenone-			LEVONEST+		
ethinyl estradiol-			levonorgestrel+		
levomefolate+			levonorgestrel-		
drospirenone-			ethinyl estradiol+		
ethinyl estradiol+			levonorgestrel-		
ECONTRA EZ+			ethinyl estradiol		
ECONTRA ONE-			ethinyl estradiol+		
STEP+			LEVORA+		
ELINEST+			LILLOW+		
ELURYNG+			LOJAIMIESS+		
EMOQUETTE+			LORYNA+		
ENPRESSE+			LOW-OGESTREL+		
ENSKYCE+			LO-ZUMANDIMINE+		
ERRIN+			LUTERA+		
ESTARYLLA+			LYLEQ+		
ethynodiol-ethinyl			LYZA+		
estradiol+			MARLISSA+		
etonogestrel-ethinyl			MERZEE+		
estradiol+			MICROGESTIN+		
			MICROGESTIN FE+		
			MILI+		

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 21-23).

NIVEL 1 \$			NIVEL 2 \$\$			NIVEL 3 \$\$\$					
PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)						PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)					
MONO-LINYAH+ MY CHOICE+ MY WAY+ NECON+ NEW DAY+ NIKKI+ NORA-BE+ norethindrone+ norethindrone- ethinyl estradiol- iron+ norethindrone- ethinyl estradiol+ norethindrone- ethinyl estradiol- ferrous fumarate norgestimate- ethinyl estradiol+ NORLYDA+ NORTREL+ NYLIA+ NYMYO+ OCELLA+ OPCICON ONE- STEP+ OPTION 2+ ORSYTHIA+ PHILITH+ PIMTREA+ PIRMELLA+ PORTIA+ PREVIFEM+ RECLIPSEN+ RIVELSA+ SETLAKIN+ SHAROBEL+ SIMLIYA+ SIMPESE+ SPRINTEC+ SRONYX+ SYEDA+ TAKE ACTION+ TARINA FE+ TARINA FE 1-20 EQ+ TARINA 24 FE+ TILIA FE+ TRI FEMYNOR+ TRI-ESTARYLLA+ TRI-LEGEST FE+ TRI-LINYAH+ TRI-LO-ESTARYLLA+ TRI-LO-MARZIA+ TRI-LO-MILI+ TRI-LO-SPRINTEC+						TRI-MILI+ TRI-NYMYO+ TRI-PREVIFEM+ TRI-SPRINTEC+ TRIVORA+ TRI-VYLIBRA LO+ TRI-VYLIBRA+ TULANA+ TYDEMY+ VCF CONTRACEPTIVE FOAM+ VCF CONTRACEPTIVE GEL+ VELIVET+ VESTURA+ VIENVA+ VIORELE+ VOLNEA+ VYFEMLA+ VYLIBRA+ WERA+ wide seal diaphragm+ WYMZYA FE+ XULANE+ ZAFEMY+ ZARAH+ ZOVIA 1-35+ ZOVIA 1-35E+ ZUMANDIMINE+					
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			PREVIDENT 0.2% RINSE			CLINPRO 5000 FLORIVA+^ FLUORIDEX SENSITIVITY RELIEF PREVIDENT 1.1% GEL PREVIDENT 5000 PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS PREVIDENT 5000 ENAMEL PROTECT					

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 21-23).

NIVEL 1 \$			NIVEL 2 \$\$			NIVEL 3 \$\$\$																																																											
PRODUCTOS DENTALES (cont.)						DIABETES (cont.)																																																											
sodium fluoride 5000 dry mouth						PREVIDENT 5000 ORTHO DEFENSE			TRUE METRIX LEVEL 1 CONTROL SOLUTION			EASY STEP TEST STRIPS																																																					
sodium fluoride 5000 plus						PREVIDENT 5000 PLUS			TRUE METRIX LEVEL 2 CONTROL SOLUTION			EASY TALK TEST STRIPS																																																					
triamcinolone						PREVIDENT 5000 SENSITIVE			TRUE METRIX LEVEL 3 CONTROL SOLUTION			EASY TOUCH TEST STRIPS																																																					
									TRUEPLUS SYRINGE			EASY TRAK TEST STRIPS																																																					
DIABETES																																																																	
ACCU-CHEK COMPACT PLUS CONTROL		ACCU-CHEK GUIDE L1-L2 CONTROL SOLUTION		ACCU-CHEK AVIVA SOLUTION		ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCET KIT		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																					
ACCU-CHEK CONTROL		ACCU-CHEK GUIDE L1-L2 CONTROL SOLUTION		ACCU-CHEK AVIVA SOLUTION		ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCET KIT		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																					
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)		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	
ADVANCED GLUCOSE TEST STRIPS		ADVOCATE REDI- CODE TEST STRIPS		ADVOCATE REDI- CODE+ TEST STRIPS		ADVOCATE TEST STRIPS		AGAMATRIX AMP TEST STRIPS		AMARYL		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 TRAK II TEST STRIPS		EASYGLUCO TEST STRIPS		EASYMAX TEST STRIPS		EASYMAX 15 TEST STRIPS		ELEMENT COMPACT TEST STRIPS		ELEMENT TEST STRIPS		EMBRACE TEST STRIPS		EMBRACE EVO TEST STRIPS		EMBRACE PRO TEST STRIPS		EMBRACE TALK TEST STRIPS		EVOLUTION TEST STRIPS		FIFTY50 TEST STRIPS		FORA 6 CONNECT GLUCOSE STRIPS		FORA D15G TEST STRIPS		FORA D20 TEST STRIPS		FORA D40-G31 TEST STRIPS		FORA G20 TEST STRIPS		FORA G30- PREMIUM V10 TEST STRIPS		FORA GD50 TEST STRIPS		FORA GTEL GLUCOSE TEST STRIPS		FORA 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 21-23).

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
DIABETES (cont.)			DIABETES (cont.)		
		FORA TN'G ADVAN PRO TEST STRIPS			GLUCOSE TEST STRIPS
		FORA V10 TEST STRIPS			GOJJI BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS
		FORA V10-V12- D10-D20 TEST STRIPS			GVOKE (QL)
		FORA V12 TEST STRIPS			HEALTHPRO GLUCOSE TEST STRIPS
		FORA V20 TEST STRIPS			IGLUCOSE TEST STRIPS
		FORA V30A TEST STRIPS			INFINITY TEST STRIPS
		FORACARE GD20 TEST STRIPS			INFINITY VOICE TEST STRIPS
		FORACARE GD40 TEST STRIPS			INSULIN ASPART (PA, QL)
		FORACARE GD40			INSULIN LISPRO (PA, QL)
		FORTISCARE GLUCOSE TEST STRIPS			KORLYM* (PA)
		FREESTYLE INSULINX TEST STRIPS			MICRODOT TEST STRIPS
		FREESTYLE LITE TEST STRIPS			MICRODOT XTRA TEST STRIPS
		FREESTYLE PRECISION NEO TEST STRIPS			MYGLUCOHEALTH TEST STRIPS
		FREESTYLE TEST STRIPS			NEUTEK 2TEK TEST STRIPS
		GE100 BLOOD GLUCOSE TEST STRIP			NOVA MAX GLUCOSE TEST STRIPS
		GLUCO NAVII			OPTIUM TEST STRIPS
		GLUCAGON EMERGENCY KIT (QL)			OPTIUM EZ TEST STRIPS
		GLUCOCARD 01 SENSOR PLUS STRIPS			PHARMACIST CHOICE TEST STRIPS
		GLUCOCARD EXPRESSION TEST STRIPS			PRECISION PCX TEST STRIPS
		GLUCOCARD VITAL TEST STRIPS			PRECISION PCX PLUS TEST STRIPS
		GLUCOCARD VITAL SENSOR STRIPS			PRECISION POINT OF CARE
		GLUCOCARD SHINE TEST STRIPS			PRECISION Q-I-D TEST STRIPS
		GLUCOCOM GLUCOSE TEST STRIPS			PRECISION XTRA TEST STRIPS
					PREMIER TEST STRIPS
					PREMIUM BLOOD 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 21-23).

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
DIABETES (cont.)			DIABETES (cont.)		
		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 JYNARQUE* (PA) KERENDIA LASIX MAXZIDE
			MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS		
			ciprofloxacin-dexamethasone neomycin-polymyxin b-hydrocortisone ofloxacin	CIPRO HC	CIPRODEX CORTISPORIN-TC DERMOTIC OTOVEL
			DISFUNCIÓN ERÉCTIL		
			sildenafil^ (QL) tadalafil^ (QL) vardenafil^ (QL)	MUSE^ (PA, QL)	CIALIS^ (QL, ST) STENDRA^ (QL, ST) VIAGRA^ (QL, ST)
			CONDICIONES OCULARES		
			bimatoprost (QL) brimonidine brinzolamide ciprofloxacin dorzolamide dorzolamide-timolol erythromycin fluorometholone ketorolac latanoprost loteprednol moxifloxacin eye drops neomycin-polymyxin b-dexamethasone ofloxacin olopatadine polymyxin b sulfate-trimethoprim	ALPHAGAN P 0.1% DROPS AZASITE BETIMOL BETOPTIC S COMBIGAN EYSUVIS (QL) FLAREX FML FORTE 0.25% EYE DROPS FML S.O.P. 0.1% OINTMENT LOTEMAX SM RESTASIS RESTASIS MULTIDOSE SIMBRINZA XIIDRA ZERVIAE	ACULAR ACULAR LS ACUVAIL ALPHAGAN P 0.15% EYE DROPS ALREX AZOPT BEPREVE BESIVANCE BROMSITE CEQUA COSOPT COSOPT PF CYSTADROPS* (PA, QL) CYSTARAN* (PA, QL) DUREZOL FML FML LIQUIFILM 0.1% EYE DROP

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 21-23).

CONDICIONES OCULARES (cont.)			CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS (cont.)		
NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
prednisolone		ILEVRO	GENTLE LAXATIVE		OCALIVA* (PA)
timolol		INVELTYS	TABLET+		OMECLAMOX-PAK (PA)
tobramycin-		ISTALOL	GENTLELAX+		PREVACID (QL, ST)
dexamethasone		LASTACAPT	GLYCOLAX+		PROTONIX (QL, ST)
travoprost		LOTEMAX	glycopyrrolate		RAVICTI* (PA)
		MAXITROL	tablet, vial		RECTIV
		MOXEZA	HEMMOREX-HC		RELISTOR (PA)
		NEVANAC	hemmorex-hc		SANCUSO (PA, QL)
		OCUFLOX	hydrocortisone		SFROWASA
		OXERVATE* (PA)	lansoprazole (QL)		SUCRAID* (PA)
		PRED FORTE	LAXACLEAR+		SYMPROIC (PA)
		PROLENSA	LAXATIVE PEG		TALICIA (PA)
		RHOPRESSA	3350+		TRANSDERM-SCOP
		ROCKLATAN	LAXATIVE 5 MG		URSO
		TIMOPTIC	TABLET+		URSO FORTE
		TIMOPTIC-XE	LAXATIVE EC 5 MG		VARUBI (PA, QL)
		TOBRADEX EYE	TABLET+		VIOKACE
		DROPS	mesalamine		ZELNORM (PA)
		TOBRADEX ST	mesalamine dr		
		TRUSOPT	mesalamine er		
		VIGAMOX	metoclopramide		
		ZIRGAN	solution, tablet		
		ZYLET	metoclopramide		
			odt		
			misoprostol		
			NATURA-LAX+		
			omeprazole (QL)		
			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		

PRODUCTOS FEMENINOS

FEM PH
 GYNAZOLE 1
 miconazole 3 200
 mg
 terconazole

CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS

ALOPHEN PILLS+	AMITIZA	ACIPHEX (QL, ST)
alosetron*	CLENPIQ+	AKYNZEO 300-0.5
ANUCORT-HC	DEXILANT (QL)	MG CAPSULE
balsalazide	LINZESS	BONJESTA
bisacodyl tablet+	LITHOSTAT	CANASA
cinacalcet*	NEXIUM DR 2.5 MG	CARAFATE
CLEARLAX+	PACKET (QL)	CHENODAL* (PA)
CONSTULOSE	NEXIUM DR 5 MG	CHOLBAM* (PA)
dicyclomine	PACKET (QL)	CORRECTOL+
capsule, solution,	PANCREAZE	CUVPOSA
tablet	PENTASA	DICLEGIS
esomeprazole 20	SUPREP+	DONNATAL
mg capsule, 40 mg	SUTAB+	DULCOLAX+
capsule, packets	VIBERZI	MIRALAX+
(QL)		MOVANTIK (PA)
famotidine 40 mg/5		NEXIUM DR
ml suspension, 20		CAPSULE (PA, QL)
mg tablet, 40 mg		NEXIUM DR 10 MG
tablet		PACKET (PA, QL)
GAVILAX+		NEXIUM DR 20 MG
GAVILYTE-C+		PACKET (PA, QL)
GAVILYTE-G+		NEXIUM DR 40 MG
GAVILYTE-N+		PACKET (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 21-23).

CONDICIONES GASTROINTESTINALES/ PIROSIS (cont.)			INFECCIONES		
NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
WOMEN'S GENTLE LAXATIVE+			acyclovir capsule, suspension, tablet	BARACLUDE SOLUTION*	AEMCOLO (QL)
WOMEN'S LAXATIVE+			albendazole	CIPRO SUSPENSION	ALBENZA
AGENTES HORMONALES			amoxicillin	CLEOCIN 75 MG CAPSULE	ALINIA
AMABELZ	ANDRODERM (PA, QL)	ACTIVELLA	amoxicillin- clavulanate er	DARAPRIM* (PA)	ARAKODA (PA)
budesonide ec	DIVIGEL	ALORA (QL)	amoxicillin- clavulanate	EPCLUSA* (PA, QL)	ARIKAYCE* (PA)
budesonide er (PA, QL)	DUAVEE	ANDROGEL (PA, QL)	atovaquone	ERY-TAB DR 333 MG TABLET	BACTRIM
cabergoline (QL)	DUAVEE	ANGELIQ	atovaquone- proguanil	FIRVANQ	BACTRIM DS
COVARYX	ESTRING (QL)	ARMOUR THYROID	AVIDOXY	HARVONI* (PA, QL)	BARACLUDE TABLET* (PA, QL)
COVARYX H.S.	MEDROL 2 MG TABLET	AYGESTIN	azithromycin	LEDIPASVIR- SOFOSBUVIR* (PA)	BAXDELA TABLET (PA)
DECADRON	ORIAHNN (PA, QL)	BIJUVA	packet, suspension, tablet	MAVYRET* (PA)	CAYSTON* (PA, QL)
desmopressin	ORLISSA (PA, QL)	BYNFEZIA* (PA)	cefдинир	SOFOSBUVIR- VELPATASVIR* (PA)	CIPRO TABLET
DEXABLISS	PREMARIN TABLET, VAGINAL CREAM	CLIMARA	cefuroxime tablet	SOLOSEC	CLEOCIN 150 MG CAPSULE
dexamethasone intensol	APPLICATOR	CLIMARA PRO	cephalexin	SOVALDI* (PA, QL)	CLEOCIN 300 MG CAPSULE
DOTTI (QL)	PREMPHASE	COMBIPATCH	ciprofloxacin	THALOMID* (PA)	CLEOCIN 100 MG VAGINAL OVULE
EEMT	PREMPRO	CRINONE 4%	clarithromycin	VIBRAMYCIN 50 MG/5 ML SYRUP	CLEOCIN 2% VAGINAL CREAM
EEMT H.S.	SOMAVERT* (PA)	CYTOMEL	clarithromycin er	VOSEVI* (PA)	CLINDESSE
estradiol (once weekly)		ELESTRIN	clindamycin	XIFAXAN (QL)	CRESEMBA CAPSULE (PA)
estradiol 10mcg vaginal insert (QL)		EMFLAZA* (PA)	COREMINO ER QL)		DIFICID (QL)
estradiol (twice weekly) (QL)		ENTOCORT EC	doxycycline hyclate		ELIMITE
estradiol- norethindrone		ESTRACE	doxycycline monohydrate		ERYPED 200
acetate		ESTROGEL	EMVERM		ERY-TAB DR 250 MG TABLET
estrogen- methyltesto- sterone		EVAMIST	entecavir* (QL)		ERY-TAB DR 500 MG TABLET
EUTHYROX		IMVEXXY (QL)	erythromycin		FLAGYL
LEVO-T		INTRAROSA	erythromycin ethylsuccinate		HIPREX
levothyroxine tablet		ISTURISA* (PA, QL)	famciclovir		KEFLEX
LEVOXYL		JATENZO (PA, QL)	fluconazole		KITABIS PAK* (PA, QL)
liothyronine		levothyroxine capsule	hydroxychloroquine		MACROBID
LYLLANA (QL)		LUPANETA PACK*^ (PA)	ivermectin		MACRODANTIN
medroxyprog- esterone		MEDROL 8MG, 16MG, 32MG TABLET	levofloxacin solution, tablet		MALARONE (PA)
methimazole		MEDROL 4 MG DOSEPAK	methenamine		MINOCIN (PA)
methylprednisolone		MENOSTAR (QL)	metronidazole gel, capsule, tablet		minocycline er capsule (ST)
MIMVEY		MINIVELLE (QL)	minocycline		MINOLIRA ER (ST)
norethindrone		MYFEMBREE (QL)	minocycline er tablet (QL)		NATROBA
NP THYROID		NATESTO (PA, QL)	mondoxyne nl		NUVESSA
prednisone		ORTIKOS (PA, QL)	MORGIDOX		NUZYRA TABLET* (QL)
prednisone intensol		OSPHENA	nitazoxanide		ORAVIG
progesterone tablet		PROMETRIUM	nitrofurantoin (PA)		PLAQUENIL
testosterone (PA, QL)		RAYALDEE	nitrofurantoin monohydrate- macrocrystal		posaconazole suspension
WESTHROID		SYNTHROID (PA)	nystatin suspension, tablet		PREVYMIS TABLET* PRIFTIN
YUVAFEM		TIROSINT-SOL	penicillin v potassium		
		UNITHROID			
		VAGIFEM (QL)			
		VIVELLE-DOT (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 21-23).

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
INFECCIONES (cont.)			VARIOS (cont.)		
permethrin posaconazole tablet pyrimethamine* (PA) sulfamethoxazole-trimethoprim suspension, tablet terbinafine tetracycline tobramycin ampule* (PA,QL) valacyclovir valganciclovir vancomycin capsule, solution vandazole		SIVEXTRO TABLET (PA) STROMECTOL sulfatrim TARGADOX (PA) TOLSURA URIBEL VALTRES VELLIDY* VIBRAMYCIN 100 MG CAPSULE (PA) VIBRAMYCIN 25 MG/5 ML SUSPENSION VIBRAMYCIN 50 MG/5 ML SYRUP XENLETA (PA, QL) XOFUZA (QL) ZEPATIER* (PA) ZITHROMAX ZITHROMAX TRI-PAK ZYVOX SUSPENSION, TABLET (PA)		CLEVER CHOICE HOLDING CHAMBER (QL) COMPACT SPACE CHAMBER (QL) EASIVENT (QL) ESBRIET* (PA) FLEXICHAMBER (QL) INSPIRACHAMBER (QL) MICROCHAMBER (QL) NITYR* (PA) 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)	
INFERTILIDAD					
clomiphene ^		CRINONE 8% GEL ^ ENDOMETRIN ^			
VARIOS			ESCLEROSIS MÚLTIPLE		
deferiprone 500mg* (PA) FC2 FEMALE CONDOM+ KETONE CARE TEST STRIP KETONE TEST STRIP KETOSTIX REAGENT MICROLET PRECISION XTRA sodium chloride inhalation vial, irrigation solution, vial TECHLITE LANCETS trientine * (PA) TRUEPLUS KETONE TEST STRIP	ACE AEROSOL CLOUD ENHANCER (QL) AEROCHAMBER MINI (QL) AEROCHAMBER MV (QL) AEROCHAMBER PLUS FLOW-VU (QL) AEROCHAMBER WITH FLOWSIGNAL (QL) AEROCHAMBER Z-STAT PLUS (QL) AEROTRACH PLUS (QL) AEROVENT PLUS (QL) BREATHRITE (QL) CERDELGA* (PA)	ADDYI ^ (PA, QL) AUSTEDO* (PA) BRISDELLE (QL) EVRYSDI* (PA) GALAFOLD* (PA) INGREZZA INITIATION PACK* (PA, QL) INGREZZA* (PA) KUVAN* (PA) NUEDEXTA (QL) ORFADIN* (PA) TEGSEDI* (PA) TIGLUTIK* (PA) VYLEESI* ^ (PA, QL) VYNDAMAX* (PA, QL) VYNDAQEL* (PA, QL)	dalfampridine er* (PA) dimethyl fumarate* (PA)	AUBAGIO* (PA) BAFIERTAM* (PA) GILENYA* (PA) MAYZENT* (PA) VUMERITY* (PA) ZEPOSIA* (PA)	MAVENCLAD* (PA) PONVORY* (PA)
			NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS		
			calcitriol ^ FA-8+ folic acid ^+ klor-con KLOR-CON 10 MEQ TABLET	CITRANATAL 90 DHA CITRANATAL ASSURE CITRANATAL B-CALM CITRANATAL DHA	ALIVE PRENATAL+ AURYXIA (QL) BRAINSTRONG PRENATAL+ CLASSIC PRENATAL+

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 21-23).

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

NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS (cont.)

KLOR-CON 8 MEQ TABLET	CITRANATAL HARMONY	EXPECTA PRENATAL+
KLOR-CON M10 TABLET	CITRANATAL RX DRISDOL^	FOSRENOL 1,000 MG CHEWABLE TABLET
KLOR-CON M10 TABLET	FLORIVA CHEWABLE TABLET+	FOSRENOL 500 MG CHEWABLE TABLET
MULTI-VITAMIN W-FLUORIDE-IRON+	FOSRENOL 1,000 MG POWDER PACK	FOSRENOL 750 MG CHEWABLE TABLET
MULTIVITAMIN WITH FLUORIDE+	FOSRENOL 750 MG POWDER PACKET	FOSRENOL 750 MG CHEWABLE TABLET
MULTIVITAMIN-IRON-FLUORIDE ONE DAILY PRENATAL+	MEPHYTON^	K-TAB ER
potassium chloride 10%, capsule, packet, tablet	NEEVO DHA^	LOKELMA
prenatal complete+ GUMMIES+	OB COMPLETE PETITE	MINI PRENATAL+ OB COMPLETE^
PRENATAL MULTI+ prenatal multi-dha+ PRENATAL MULTIVITAMIN+ PRENATAL MULTIVITAMIN-DHA+ PRENATAL ONE DAILY+ PRENATAL VITAMIN + DHA+ PRENATAL VITAMIN+ PRENATAL VITAMINS+ PRENATAL+ sevelamer carbonate TRI-VITE WITH FLUORIDE+ vitamin d2 1.25 mg (50,000 unit)^ VITAMINS A,C,D AND FLUORIDE+	PERRY PRENATAL+ POLY-VI-FLOR WITH IRON+ POLY-VI-FLOR+ PRENATE^ PRIMACARE QUFLORA PEDIATRIC 1 MG CHEWABLE TABLET+ QUFLORA PEDIATRIC 0.25 MG/ML DROP+ QUFLORA PEDIATRIC 0.5 MG/ML DROP+ ROCALTROL^ TRI-VI-FLOR+ VELPHORO	ONE A DAY WOMEN'S PRENATAL DHA+ ONE-A-DAY PRENATAL-1+ PHOSLYRA PRENATAL FORMULA-DHA+ RENVELA SIMILAC PRENATAL+ STUART ONE+ ULTRA PRENATAL PLUS DHA+ VELTASSA

PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS

alendronate	ACTONEL (ST)
ibandronate 150 mg tablet	ATELVIA (ST)
raloxifene+	BINOSTO (ST)
risedronate	BONIVA 150 MG TABLET (ST)

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

PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS (cont.)

risedronate dr		EVISTA FOSAMAX (ST)
----------------	--	---------------------

ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA

acetaminophen-codeine (PA)	AIMOVIG (PA)	ANALPRAM HC 1% CREAM
allopurinol tablet	AJOVY (PA)	ANALPRAM HC 2.5%-1% CREAM
ASPIRIN EC+ aspirin tablet+ baclofen tablet	BELBUCA (QL)	ANALPRAM HC 2.5%-1% CREAM SINGLE
buprenorphine patch (QL)	DUPIXENT* (PA)	ARAVA
butalbital-acetaminophen-caffeine (QL)	EMGALITY (PA)	BUTRANS (QL)
carisoprodol	HYSINGLA ER (PA)	CELEBREX (QL, ST)
celecoxib (QL)	NUCYNTA (PA)	COLCRYST
colchicine	NURTEC ODT (PA, QL)	DEPEN* (PA)
cyclobenzaprine	OTEZLA* (PA, QL)	EC-NAPROSYN (ST)
cyclobenzaprine er (PA, QL)	PROCTOFOAM-HC	ECOTRIN EC 325 MG TABLET+
diclofenac 1% gel (QL)	REDITREX (PA)	ESGIC (QL)
diclofenac 1.5% topical solution (PA)	RINVOQ* (PA, QL)	FEXMID
diclofenac dr	SAVELLA	FLECTOR (PA, QL)
diclofenac ec	SIMPONI ARIA* (PA)	INDOMETHACIN 20 MG CAPSULE (PA)
EC-NAPROXEN	SKYRIZI* (PA, QL)	LAZANDA (PA)
ECOTRIN EC 81 MG TABLET+	TALTZ* (PA, QL)	LICART (PA, QL)
eletriptan (QL)	UBRELVY (PA, QL)	LIDODERM
ENDOCET (PA)	ULORIC (QL)	MITIGARE
febuxostat (QL)	XELJANZ XR* (PA, QL)	MOBIC (ST)
fentanyl (PA)	XELJANZ* (PA, QL)	NALFON 400 MG CAPSULE (PA)
FIORICET (QL)	XTAMPZA ER (PA)	NAPROSYN (ST)
frovatriptan (QL)	ZTLIDO	NUCYNTA ER (PA)
GLOPERBA (PA, QL)		OLUMIANT* (PA, QL)
GLYDO		ONZETRA XSAIL (PA, QL)
hydrocodone-acetaminophen (PA)		OXAYDO (PA)
hydromorphone er (PA)		OXYCONTIN (PA)
hydromorphone (PA)		PERCOCET (PA)
IBU		PROCORT
ibuprofen		PROLATE SOLUTION (PA)
indomethacin		REYVOW
indomethacin er		SKELAXIN
ketorolac		TOSYMRA (PA, QL)
tromethamine (QL)		TRAMADOL 100 MG TABLET (PA, QL)
leflunomide		ULTRAM 50 MG TABLET (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 21-23).

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

ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA (cont.)

lidocaine 5% ointment (QL)		VTOL LQ
lidocaine 5% patch		ZANAFLEX
lidocaine viscous		ZEBUTAL (QL)
meloxicam tablet		ZOHYDRO ER (PA)
meloxicam capsule (PA, QL)		ZOMIG NASAL (PA, QL)
metaxalone		ZYLOPRIM
methocarbamol		
morphine (PA)		
morphine er (PA)		
NALFON 600 MG TABLET (ST)		
NALOCET (PA)		
oxycodone (PA)		
oxycodone er (PA)		
oxycodone-acetaminophen (PA)		
penicillamine* (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		INBRIJA* (PA)
pramipexole		MIRAPEX ER (QL)
pramipexole er (QL)		NEUPRO
rasagiline (QL)		NOURIANZ* (PA, QL)
ropinirole er		ONGENTYS (PA, QL)
ropinirole		OSMOLEX ER (QL)
		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)

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

ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS⁴ (cont.)

haloperidol		RISPERDAL (ST)
olanzapine tablet		SAPHRIS (ST)
olanzapine odt		SECUADO (ST)
paliperidone er (QL)		SEROQUEL (ST)
quetiapine		SEROQUEL XR (ST)
quetiapine er		VRAYLAR (QL, ST)
risperidone		
risperidone odt		
ziprasidone tablet		

TRASTORNOS CONVULSIVOS

carbamazepine	DILANTIN 30 MG CAPSULE (PA)	APTIOM (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)		EPIDIOLEX* (PA)
lamotrigine (green)		FINTEPLA* (PA)
lamotrigine (orange)		KLONOPIN (PA)
lamotrigine er		LYRICA (PA)
lamotrigine odt (blue)		LYRICA CR
lamotrigine odt (green)		NEURONTIN (PA)
lamotrigine odt (orange)		OXTELLAR XR (PA)
levetiracetam solution, tablet		PHENYTEK (PA)
levetiracetam er		SPRITAM (PA)
oxcarbazepine		TEGRETOL (PA)
pregabalin		TEGRETOL XR (PA)
ROWEEPRA		VALTOCO (PA, QL)
SUBVENITE		XCOPRI (PA, QL)
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
	NAFTIN	

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 21-23).

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
CONDICIONES CUTÁNEAS (cont.)		
betamethasone augmented	PRAMOSONE 1% LOTION	ATRALIN (PA)
betamethasone dipropionate BP 10-1	PRAMOSONE 1%-1% CREAM	AVAR 9.5-5% CLEANSING PADS
calcipotriene cream, ointment, solution	PRAMOSONE 1%-1% OINTMENT	AVITA (PA)
calcipotriene-betamethasone	PRAMOSONE 2.5%-1% OINTMENT	BENZAACLIN GEL (PA)
CLARAVIS	SANTYL (QL)	BRYHALI (ST)
CLINDACIN ETZ 1% PLEDGET	TAZORAC 0.05% CREAM	calcipotriene foam (PA)
CLINDACIN P 1% PLEDGETS	TAZORAC 0.05% GEL	CAPEX SHAMPOO (ST)
clindamycin 1% foam, gel, lotion, pledget, solution	TAZORAC 0.1% GEL	CLEOCIN T
clindamycin-benzoyl peroxoxide		CLINDACIN ETZ KIT
clindamycin phosphoretinoin		CLINDACIN PAC KIT
clobetasol		CLODERM (ST)
clocortolone		DAPSONE 7.5% GEL PUMP
CLODAN		DENAVIR (QL)
clotrimazole-betamethasone		DESOWEN (ST)
dapsone gel		DIFFERIN CREAM, GEL PUMP, LOTION (PA)
fluocinonide		DOVONEX
fluorouracil cream, topical solution		DUOBRII
isotretinoin		EFUDEX
ketoconazole		ELIDEL
KETODAN		EVOCLIN
metronidazole		FABIOR
mupirocin		KLISYRI (PA, QL)
MYORISAN		LOCOID
NEUAC GEL		LIPOCREAM (PA)
pimecrolimus		METROCREAM (PA)
ROSADAN		METROGEL (PA)
sodium sulfacetamide-sulfur		METROLOTION (PA)
SSS 10-5		NEUAC 1.2-5% KIT
SULFACLEANSE 8-4		ONEXTON
tacrolimus ointment		PRAMOSONE 2.5%-1% CREAM
tazarotene 0.1% cream		PRAMOSONE 2.5%-1% LOTION
tretinoin (PA)		PROTOPIC
TRIDERM		QBREXZA
ZENATANE		REGANEX (PA, QL)
		RETIN-A (PA)
		RETIN-A MICRO (PA)
		RETIN-A MICRO PUMP (PA)

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
CONDICIONES CUTÁNEAS (cont.)		
		TARGRETIN*
		tazarotene 0.1% foam
		TAZORAC 0.1% CREAM
		TEMOVATE (ST)
		VECTICAL (QL)
		VELTIN (PA)
		WINLEVI (PA)
		WYNZORA (PA)
		XEPI
		ZILXI (PA)
TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES		
armodafinil (PA)	DAYVIGO (QL, ST)	HETLIOZ LQ* (PA)
eszopiclone	SUNOSI (PA, QL)	HETLIOZ* (PA)
modafinil (PA)		LUNESTA (ST)
temazepam		SILENOR (QL, ST)
zolpidem		WAKIX* (PA, QL)
zolpidem er (QL)		XYREM* (PA)
		XYWAV* (PA)
		ZOLPIMIST (PA)
DEJAR DE FUMAR⁴		
bupropion sr+	CHANTIX [^]	NICODERM CQ 14 MG/24HR PATCH+
NICODERM CQ 21 MG/24HR PATCH+	NICOTROL NS+ [^]	NICODERM CQ 7 MG/24HR PATCH+
nicotine gum+	NICOTROL+ [^]	NICORETTE+
nicotine lozenge+		
nicotine patch+		
QUIT 2+		
QUIT 4+		
STOP SMOKING AID+		
ABUSO DE SUSTANCIAS		
buprenorphine-naloxone	LUCEMYRA (QL)	BUNAVAIL
	NARCAN (QL)	KLOXXADO (QL)
	ZUBSOLV	SUBOXONE
MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE		
azathioprine*		ASTAGRAF XL*
everolimus*		CELLCEPT ORAL SUSPENSION, TABLET*
mycophenolate mofetil*		ENVARSUS XR*
mycophenolic acid*		MYFORTIC*
sirolimus*		NEORAL*
tacrolimus capsule*		PROGRAF 0.2 MG GRANULE PACKET*
		PROGRAF 0.5 MG CAPSULE*

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 21-23).

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

MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE (cont.)

		PROGRAF 1 MG CAPSULE*
		PROGRAF 1 MG GRANULE PACKET*
		PROGRAF 5 MG CAPSULE*
		RAPAMUNE*
		ZORTRESS*

CONDICIONES URINARIAS

alfuzosin er	CYSTAGON*	AVODART
cevimeline	ELMIRON	EVOXAC
darifenacin er (QL)	K-PHOS ORIGINAL	FLOMAX
finasteride	TOVIAZ (QL)	GEMTESA (ST, QL)
oxybutynin		PROSCAR
oxybutynin er		PYRIDIUM
phenazopyridine		RAPAFLO (QL)
potassium er		UROKIT-K
silodosin (QL)		UROXATRAL
solifenacin (QL)		
tamsulosin		
tolterodine		
tolterodine er (QL)		

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 phentermine ^	WEGOVY^ (PA,QL)	CONTRACE^ (PA) QSYMIA^ (PA)
--	-----------------	--------------------------------

Medicamentos de especialidad inyectables

Los medicamentos de especialidad 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
ACTEMRA syringe (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
ACTEMRA ACTPen (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
ACTIMMUNE (PA)	CÁNCER
APOKYN (PA)	ENFERMEDAD DE PARKINSON
ARANESP^ (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
ARIXTA* (QL)	DILUYENTES DE LA SANGRE/ANTICOAGULANTES
AVONEX PEN (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
AVONEX (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
AVSOLA^ (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
BENLYSTA 200MG (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
BETASERON (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
BYNFEZIA (PA)	AGENTES HORMONALES
CETROTIDE^ (PA)	AGENTES HORMONALES
chorionic gonadotropin^ (PA)	INFERTILIDAD
CIMZIA (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
COPAXONE (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
COSENTYX (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
DUPIXENT (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
EGRIFTA (PA)	AGENTES HORMONALES
ENBREL (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
ENTYVIO^ (PA)	CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
EPOGEN^ (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
EXTAVIA (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
FASENRA PEN (PA)	ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS
FENSOLVI^ (PA)	AGENTES HORMONALES
FIRAZYR (PA)	MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN
FOLLISTIM AQ^ (PA)	INFERTILIDAD
FORTEO (PA, QL)	AGENTES HORMONALES
FRAGMIN (QL)	DILUYENTES DE LA SANGRE/ANTICOAGULANTES
FULPHILA^ (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
GANIRELIX^ (PA)	AGENTES HORMONALES
GATTEX (PA)	CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
GENOTROPIN (PA)	AGENTES HORMONALES
glatiramer (PA, QL)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
GLATOPA (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
GONAL-F^ (PA)	INFERTILIDAD
GONAL-F RFF^ (PA)	INFERTILIDAD
GRANIX^	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
HAEGARDA (PA)	MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN
HEMLIBRA (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
HUMATROPE (PA)	AGENTES HORMONALES
HUMIRA (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
ILARIS^ (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
ILUMYA (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
INCRELEX (PA)	AGENTES HORMONALES
INFLECTRA^ (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
KALBITOR^ (PA)	MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN
KESIMPTA (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
KEVZARA (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
KINERET (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
LORBRENA (PA)	CÁNCER
LOVENOX (QL)	DILUYENTES DE LA SANGRE/ANTICOAGULANTES
LUPRON DEPOT^ (PA)	CÁNCER
LUPRON DEPOT-PED^ (PA)	AGENTES HORMONALES
MYALEPT (PA)	VARIOS
NATPARA (PA)	AGENTES HORMONALES
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
NIVESTYM^	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
NORDITROPIN FLEXPRO (PA)	AGENTES HORMONALES
NOVAREL (PA)	INFERTILIDAD
NUBEQA (PA)	CÁNCER
NUCALA AUTO-INJECTOR, SYRINGE (PA)	ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS
NUTROPIN AQ NUSPIN (PA)	AGENTES HORMONALES
NYVEPRIA (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
OMNITROPE (PA)	AGENTES HORMONALES
ORENCIA SYRINGE (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
OVIDREL^ (PA)	INFERTILIDAD
PALYNZIQ (PA)	VARIOS
PEGASYS (PA)	INFECCIONES
PLEGRIDY (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
PROCRIT^ (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
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
RUCONEST^ (PA)	MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN
SANDOSTATIN LAR DEPOT^ (PA)	AGENTES HORMONALES
SEROSTIM (PA)	AGENTES HORMONALES

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
SILIQ (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
SIMPONI ARIA (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
SIMPONI 50MG/0.5ML, 100MG/ML (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
SKYRIZI (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
SOMATULINE DEPOT^ (PA)	AGENTES HORMONALES
SOMAVERT (PA)	AGENTES HORMONALES
STELARA SYRINGE, 45MG/0.5ML VIAL (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
STRENSIQ (PA)	VARIOS
TAKHZYRO (PA)	MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN
TALTZ (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
TALZENNA (PA)	CÁNCER
TEGSEDI (PA)	VARIOS
teriparatide (PA, QL)	AGENTES HORMONALES
TREMFYA (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
TYMLOS (PA, QL)	PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS
UDENYCA^ (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
UPTRAVI (PA)	ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS
VIZIMPRO (PA)	CÁNCER
VYLEESI^ (PA)	VARIOS
XALKORI (PA)	CÁNCER
XOLAIR (PA)	ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS
YONSA (PA)	CÁNCER
ZARXIO^	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
ZIEXTENZO (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
ZOMACTON (PA)	AGENTES HORMONALES
ZORBIVE (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

Preguntas frecuentes (cont.)

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

R. Medicamentos que:

- › 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 **cignaforhpc.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

Preguntas frecuentes (cont.)

nivel. Si su médico considera que un medicamento cubierto actualmente no es 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

Preguntas frecuentes (cont.)

- › El envío estándar no tiene costo adicional⁸
- › Renovaciones automáticas y recordatorios de renovaciones
- › Obtenga un suministro máximo para 90 días de una vez
- › Reciba la ayuda de amables farmacéuticos las 24 horas, los 7 días de la semana
- › Opciones de pago flexibles
- › 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

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

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 (شماره تلفن ویژه ناشنوايان: شماره 711 را شماره‌گیری کنید).