



# LISTA DE MEDICAMENTOS CON RECETA LEGACY (PERFORMANCE) 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 o Connecticut General Life Insurance Company

891395SPu Legacy (Performance) 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	30
Exclusiones y limitaciones de la cobertura	34

### 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 (Performance) 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 2004

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 (Performance) de 4 niveles de Cigna a partir del 1 de enero de 2022.<sup>1,2</sup> 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 (Performance) de 4 niveles de Cigna realmente cubre estos medicamentos.

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
<b>AGENTES HORMONALES</b>		
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 21-29)

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 (Performance) 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 21-29). 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	14
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	6	PRODUCTOS FEMENINOS	14
ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR	6	CONDICIONES GASTROINTESTINALES/ PIROSIS	14-15
ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS	6-7	AGENTES HORMONALES	15-16
TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD	7	INFECCIONES	16
MODIFICADORES DE LA SANGRE/ TRASTORNOS HEMORRÁGICOS	7	INFERTILIDAD	16
MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN	7-8	VARIOS	17
DILUYENTES DE LA SANGRE/ ANTICOAGULANTES	8	NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS	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	18-19
PRODUCTOS DENTALES	10	TRASTORNOS CONVULSIVOS	19
DIABETES	11-14	CONDICIONES CUTÁNEAS	19-20
DIURÉTICOS	14	TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES	20
MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS	14	DEJAR DE FUMAR	20
DISFUNCIÓN ERÉCTIL	14	ABUSO DE SUSTANCIAS	20
		CONDICIONES URINARIAS	20
		VACUNAS	20
		CONTROL DEL PESO	20

**Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 4 niveles de Cigna**  
**Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 21-29).**

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

**ALERGIA/ROCIADORES NASALES**

azelastine		CLARINEX
azelastine-fluticasone		CLARINEX-D 12 HOUR
cromolyn oral concentrate		GASTROCROM
desloratadine (QL)		GRASSTEK (PA, QL)
fluticasone-salmeterol		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	MESTINON	ARICEPT
donepezil odt	60 MG/5 ML SOLUTION	EXELON
memantine		MESTINON 180
memantine er (QL)	NAMENDA 5-10 MG	MG TIMESPAN
pyridostigmine 60 mg/5 ml, 60 mg	TITRATION PK	MESTINON 60 MG
pyridostigmine er		TABLET
rivastigmine		NAMENDA 10 MG
		TABLET
		NAMENDA 5 MG
		TABLET
		NAMENDA XR (QL)
		NAMZARIC (QL)
		pyridostigmine 30mg (PA, QL)

**ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR<sup>4</sup>**

alprazolam		APLENZIN ER (PA, QL)
alprazolam er		bupropion xl 450mg tablet (QL, PA)
alprazolam intensol		
alprazolam odt		CELEXA (QL, ST)
alprazolam xr		EFFEXOR XR (QL, ST)
amitriptyline		FETZIMA (QL, ST)
		PAXIL (QL, ST)
		PAXIL CR (QL, ST)
		PRISTIQ (QL, ST)

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

**ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR<sup>4</sup>**

*(cont.)*

bupropion (QL)		PROZAC (QL, ST)
bupropion sr (QL)		REMERON
bupropion xl 150 mg tablet (QL)		SPRAVATO* (PA)
bupropion xl 300 mg tablet (QL)		TRINTELLIX (QL, ST)
bupropion xl 300 mg tablet (QL)		VIIBRYD (QL, ST)
buspirone		WELLBUTRIN SR (QL, ST)
citalopram (QL)		WELLBUTRIN XL (PA, QL)
clomipramine		XANAX
desvenlafaxine er (QL)		XANAX XR
duloxetine (QL)		ZOLOFT (QL, ST)
escitalopram (QL)		
fluoxetine dr (QL)		
fluoxetine (QL)		
fluvoxamine (QL)		
fluvoxamine er (QL)		
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 DIGIHALER (ST)
budesonide	ASMANEX	DALIRESP (QL)
FLUTICASONE-SALMETEROL	ASMANEX HFA	LONHALA
ipratropium-albuterol	ATROVENT HFA	MAGNAIR REFILL (PA)
montelukast	BEVESPI AEROSPHERE	LONHALA
	BREO ELLIPTA	MAGNAIR STARTER (PA)
	BREZTRI AEROSPHERE	PROAIR DIGIHALER (PA, QL)
	COMBIVENT RESPIMAT	PULMICORT RESPULE
	DULERA	SINGULAIR
	FLOVENT DISKUS	STRIVERDI RESPIMAT (ST)
	FLOVENT HFA	
	INCRUSE ELLIPTA	
	PULMICORT FLEXHALER	
	QVAR REDIHALER	

## Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 21-29).

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

### ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS (cont.)

SEREVENT DISKUS  
SPIRIVA  
SPIRIVA RESPIMAT  
STIOLTO RESPIMAT  
SYMBICORT  
TRELEGY ELLIPTA

### TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD<sup>4</sup>

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)
methylphenidate er (la) (PA, QL)		EVEKEO (PA,ST)
methylphenidate (PA)		FOCALIN (PA,ST)
methylphenidate cd (PA, QL)		INTUNIV
methylphenidate er (cd) (PA, QL)		JORNAY PM (PA, QL, ST)
methylphenidate la (PA, QL)		METHYLIN (PA)
		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)
		BENICAR (QL, ST)

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

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

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
lisinopril-hctz		SPRINKLE (ST)
losartan		KATERZIA (QL)
losartan-hctz		LOPRESSOR (ST)
matzim la		LOTENSIN (ST)
metoprolol succinate		LOTREL
metoprolol nadolol		MICARDIS (QL, ST)
nifedipine		MICARDIS HCT (QL, ST)
nifedipine er		MINIPRESS
olmesartan (QL)		NITROSTAT
olmesartan-amlodipine-hctz		NORTHERA* (PA)
olmesartan-hctz (QL)		NORVASC
prazosin		ORLADEYO* (PA, QL)
propranolol tablet		PRINIVIL (ST)
propranolol er		PROCARDIA XL
		RANEXA (QL)
		TEKTURNA (QL)
		TENORETIC 100 (ST)
		TENORETIC 50 (ST)
		TENORMIN (ST)

## Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 21-29).

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

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

ramipril		TIAZAC
ranolazine er (QL)		TIKOSYN (PA, QL)
taztia xt		TOPROL XL (ST)
telmisartan (QL)		TRIBENZOR
telmisartan-hctz (QL)		VASOTEC (ST)
tiadylt er		VERELAN
valsartan		VERELAN PM
valsartan-hctz		VERQUVO (PA, QL)
verapamil er		ZESTORETIC (ST)
verapamil er pm		ZESTRIL (ST)
verapamil tablet		ZIAC (ST)
verapamil sr		

### DILUYENTES DE LA SANGRE/ANTICOAGULANTES

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

### CÁNCER

anastrozole+	GLEOSTINE	
hydroxyurea	SPRYCEL* (PA)	
letrozole	TREXALL	
tamoxifen+		

### MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL

atorvastatin+	NEXLETOL (PA, QL)	CADUET (QL)
colesevelam	NEXLIZET (PA, QL)	LIPOFEN (ST)
ezetimibe	REPATHA (PA)	NIASPAN
ezetimibe-simvastatin	VASCEPA (PA)	simvastatin 20 mg/5 ml (ST)
fenofibrate		TRICOR (ST)
fenofibric acid		TRILIPIX (ST)
fluvastatin er+		VYTORIN (ST)
fluvastatin+		WELCHOL
		ZETIA

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

### MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL (cont.)

icosapent ethyl		ZOCOR (QL, ST)
lovastatin+		
omega-3 acid ethyl esters		
pravastatin+		
rosuvastatin+ (QL)		
simvastatin tablet+ (QL)		

### PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS

AFIRMELLE+	LO LOESTRIN FE	BALCOLTRA
AFTERA+		BEYAZ
ALTAVERA+		CAYA
ALYACEN+		CONTOURED+
AMETHIA+		ELLA+
AMETHYST+		ESTROSTEP FE
APRI+		FEMCAP+
ARANELLE+		LAYOLIS FE+
ASHLYNA+		LOESTRIN FE
AUBRA+		MICROGESTIN 24 FE
AUBRA EQ+		MINASTRIN 24 FE
AUROVELA+		NATAZIA
AUROVELA FE+		NEXTSTELLIS
AUROVELA 24 FE+		NUVARING
AVIANE+		SAFYRAL
AYUNA+		SLYND
AZURETTE+		TAYTULLA
BALZIVA+		TODAY
BLISOVI FE+		CONTRACEPTIVE SPONGE+
BLISOVI 24 FE+		TWIRLA+
BRIELLYN+		VCF
CAMILA+		CONTRACEPTIVE FILM+
CAMRESE+		WIDE SEAL
CAMRESE LO+		DIAPHRAGM+
CAZIAN+		YASMIN 28
CHARLOTTE 24 FE+		YAZ
CHATEAL+		
CHATEAL EQ+		
CRYSSELLE+		
CYCLAFEM+		
CYRED+		
CYRED EQ+		
DASSETA+		
DAYSEE+		
DEBLITANE+		
desogestrel-ethinyl estradiol+		



**Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 4 niveles de Cigna**  
**Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 21-29).**

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
<b>PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)</b>			<b>PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)</b>		
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+ 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+ KAITLIB FE+ KALLIGA+ KARIVA+ KELNOR 1-35+			KELNOR 1-50+ KURVELO+ LARIN+ LARIN FE+ LARIN 24 FE+ LARISSIA+ LEENA+ LESSINA+ LEVONEST+ levonorg- estrel+ levonorgestrel- ethinyl estradiol+ levonorgestrel- ethinyl estradiol ethinyl estradiol+ LEVORA+ LILLOW+ LOJAIMIESS+ LORYNA+ LOW-OGESTREL+ LO-ZUMANDIMINE+ LUTERA+ LYLEQ+ LYZA+ MARLISSA+ MERZEE+ MICROGESTIN+ MICROGESTIN FE+ MILI+ 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+		

**Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 4 niveles de Cigna**  
**Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 21-29).**

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

**PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)**

NORLYDA+		
NORTREL+		
NYLIA+		
NYMYO+		
OCELLA+		
OPCICON ONE-STEP+		
OPTION 2+		
ORSYTHIA+		
PHILITH+		
PIMTREA+		
PIRMELLA+		
PORTIA+		
PREVIFEM+		
RECLIPSEN+		
RIVELSA+		
SETLAKIN+		
SHAROBEL+		
SIMLIYA+		
SIMPESSE+		
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+		

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

**PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)**

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		HYCODAN (PA, QL)
hydrocodone- homatropine (PA,QL)		TESSALON PERLE TUZISTRA XR (PA, QL)
promethazine-dm		

**PRODUCTOS DENTALES**

chlorhexidine	PREVIDENT 5000	CLINPRO 5000
DENTA 5000 PLUS	1.1% DRY MOUTH	FLORIVA+
DENTAGEL	PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS	FLUORIDEX SENSITIVITY RELIEF
doxycycline hyclate	PREVIDENT 5000 ENAMEL PROTECT	PREVIDENT 0.2% RINSE
FLUORIDEX DAILY DEFENSE 1.1%	PREVIDENT 5000 ORTHO DEFENSE	PREVIDENT 1.1% GEL
ORALONE	PREVIDENT 5000 SENSITIVE	PREVIDENT 5000 PLUS
PERIDEX		
PERIOGARD		
SF 1.1% GEL		
SF 5000 PLUS		
sodium fluoride		
sodium fluoride 5000 dry mouth		
sodium fluoride 5000 plus		
triamcinolone		

**Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 4 niveles de Cigna**  
**Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 21-29).**

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
<b>DIABETES</b>		
glimepiride	ACCUTREND	ACCU-CHEK
glipizide	GLUCOSE	COMPACT PLUS
glipizide er	BAQSIMI (QL)	CONTROL
glipizide xl	BASAGLAR (QL)	ACCU-CHEK
INPEN	BD LANCETS	GUIDE L1-L2
	BD PEN NEEDLE	CONTROL
metformin	DEXCOM G6 (PA, QL)	SOLUTION
metformin er	DROPLET	ACCU-CHEK AVIVA
TECHLITE	DROPSAFE	SOLUTION
TRUE METRIX	FARXIGA (QL, ST)	ACCU-CHEK
	FREESTYLE LIBRE 14 DAY SENSOR (PA, QL)	SOFTCLIX
	FREESTYLE LIBRE 2 SENSOR (PA, QL)	LANCET KIT
	GLUCAGEN HYPO KIT (QL)	ACCU-CHEK
	GLYXAMBI (QL, ST)	MULTICLIX
	HUMULIN (QL)	LANCET KIT
	JANUMET (QL, ST)	ACCU-CHEK
	JANUMET XR (QL, ST)	SMARTVIEW
	JANUVIA (QL, ST)	CONTROL
	JARDIANCE (QL, ST)	SOLUTION
	LYUMJEV (QL)	ADVANCED
	NOVOLIN (QL)	GLUCOSE TEST STRIPS
	NOVOTWIST	ADVOCATE REDI-CODE TEST STRIPS
	OMNIPOD DASH (PA, QL)	ADVOCATE REDI-CODE+ TEST STRIPS
	ONETOUCH ULTRA TEST STRIP	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

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
<b>DIABETES (cont.)</b>		
	ONETOUCH	CLEVER CHOICE
	ULTRAMINI	PRO TEST STRIPS
	ONETOUCH VERIO	CLEVER CHOICE
	FLEX METER	TALK TEST STRIPS
	ONETOUCH VERIO IQ METER	CLEVER CHOICE VOICE+ TST STRIP
	ONETOUCH VERIO METER	CONTOUR NEXT TEST STRIPS
	ONETOUCH VERIO REFLECT METER	CONTOUR TEST STRIPS
	ONETOUCH VERIO TEST STRIP	COOL GLUCOSE TEST STRIPS
	QTERN (QL, ST)	CYCLOSET
	RYBELSUS (PA, QL)	DEXCOM G4
	SOLIQUA 100-33	DEXCOM G5
	SYMLINPEN	DEXCOM G5-G4 SENSOR
	SYNJARDY (QL, ST)	DIATRUE PLUS TEST STRIPS
	SYNJARDY XR (QL, ST)	EASY PLUS II TEST STRIPS
	TRIJARDY XR (ST, QL)	EASY STEP TEST STRIPS
	TRUEPLUS SYRINGE	EASY TALK TEST STRIPS
	V-GO 20	EASY TOUCH TEST STRIPS
	V-GO 30	EASY TRAK TEST STRIPS
	V-GO 40	EASY TRAK II TEST STRIPS
	VICTOZA (PA, QL)	EASYGLUCO TEST STRIPS
	XIGDUO XR (QL, ST)	EASYMAX TEST STRIPS
	XULTOPHY	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

**Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 4 niveles de Cigna**  
**Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 21-29).**

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
<b>DIABETES (cont.)</b>			<b>DIABETES (cont.)</b>		
		ENLITE GLUCOSE SENSOR EVERSENSE SMART TRANSMITTER 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 FORA TN'G ADVAN PRO TEST STRIPS FORA TN'G VOICE TEST STRIPS FORA V10 TEST STRIPS FORA V10-V12- D10-D20 TEST STRIPS FORA V12 TEST STRIPS FORA V20 TEST STRIPS FORA V30A TEST STRIPS FORACARE GD20 TEST STRIPS FORACARE GD40 TEST STRIPS			FORTISCARE GLUCOSE TEST STRIPS FREESTYLE INSULINX TEST STRIPS FREESTYLE LITE TEST STRIPS FREESTYLE PRECISION NEO TEST STRIPS FREESTYLE TEST STRIPS GE100 BLOOD GLUCOSE TEST STRIP GLUCAGON EMERGENCY KIT (QL) GLUCO NAVII GLUCOCARD 01 SENSOR PLUS STRIPS GLUCOCARD EXPRESSION TEST STRIPS GLUCOCARD VITAL TEST STRIPS GLUCOCARD VITAL SENSOR STRIPS GLUCOCARD SHINE TEST STRIPS GLUCOCOM GLUCOSE TEST STRIPS GLUCOSE TEST STRIPS GOJJI BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS GUARDIAN CONNECT TRANSMITTER GUARDIAN LINK 3 GUARDIAN SENSOR 3 GVOKE (QL)

**Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 4 niveles de Cigna**  
**Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 21-29).**

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
<b>DIABETES (cont.)</b>			<b>DIABETES (cont.)</b>		
		HEALTHPRO GLUCOSE TEST STRIPS IGLUCOSE TEST STRIPS INFINITY TEST STRIPS INFINITY VOICE TEST STRIPS INSULIN ASPART (PA, QL) INSULIN LISPRO (PA, QL) MICRODOT TEST STRIPS 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

## Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 21-29).

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

### DIABETES (cont.)

		VERASENS TEST STRIPS
		VIVAGUARD INO TEST STRIPS
		WAVESENSE JAZZ TEST STRIPS
		WAVESENSE PRESTO TEST STRIPS

### DIURÉTICOS

acetazolamide tablet	DIURIL	ALDACTONE
acetazolamide er capsule		CAROSPIR
bumetanide tablet		EDECRIN (PA)
chlorthalidone		INSPIRA
eplerenone		KERENDIA
furosemide solution, tablet		LASIX
hydrochlorothiazide		MAXZIDE
spironolactone		
triamterene-hctz		

### MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS

ciprofloxacin-dexamethasone	CIPRO HC	CIPRODEX
neomycin-polymyxin b-hydrocortisone		CORTISPORIN-TC
ofloxacin		DERMOTIC
		OTOVEL

### DISFUNCIÓN ERÉCTIL

sildenafil (QL)	MUSE (QL)	CIALIS (QL, ST)
tadalafil (QL)		STENDRA (QL, ST)
vardeafil (QL)		VIAGRA (QL, ST)

### CONDICIONES OCULARES

bimatoprost (QL)	ALPHAGAN P 0.1% DROPS	ACULAR
brimonidine		ACULAR LS
brinzolamide	AZASITE	ACUVAIL
ciprofloxacin	BETIMOL	ALPHAGAN P
dorzolamide	BETOPTIC S	0.15% EYE DROPS
dorzolamide-timolol	COMBIGAN	ALREX
erythromycin	EYSUVIS (QL)	AZOPT
	FLAREX	BEPREVE
	FML FORTE 0.25% EYE DROPS	
	FML S.O.P. 0.1% OINTMENT	

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

### CONDICIONES OCULARES (cont.)

fluorometholone	LOTEMAX SM	BESIVANCE
ketorolac	RESTASIS	BROMSITE
latanoprost	RESTASIS	CEQUA
loteprednol	MULTIDOSE	COSOPT
moxifloxacin eye drops	SIMBRINZA	COSOPT PF
neomycin-polymyxin b-dexamethasone	XIIDRA	CYSTADROPS* (PA, QL)
ofloxacin	ZERVIAE	DUREZOL
olopatadine		FML
polymyxin b sulfate-trimethoprim		FML LIQUIFILM 0.1% EYE DROP
prednisolone		ILEVRO
timolol		INVELTYS
tobramycin-dexamethasone		ISTALOL
travoprost		LASTACFT
		LOTEMAX
		MAXITROL
		MOXEZA
		NEVANAC
		OCUFLOX
		PRED FORTE
		PROLENSA
		RHOPRESSA
		ROCKLATAN
		TIMOPTIC
		TIMOPTIC-XE
		TOBRADEX EYE DROPS
		TOBRADEX ST
		TRUSOPT
		VIGAMOX
		ZIRGAN
		ZYLET

### PRODUCTOS FEMENINOS

FEM PH		
GYNAZOLE 1		
miconazole 3 200 mg		
terconazole		

### CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS

ALOPHEN PILLS+	AMITIZA	ACIPHEX (QL, ST)
ANUCORT-HC	CLENPIQ+	AKYNZEO 300-0.5
balsalazide	DEXILANT (QL)	MG CAPSULE
bisacodyl tablet+	LINZESS	BONJESTA
	LITHOSTAT	CANASA
		CARAFATE

## Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 21-29).

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

### CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS (cont.)

CLEARLAX+	NEXIUM DR 2.5 MG	CORRECTOL+
CONSTULOSE	PACKET (QL)	CUVPOSA
dicyclomine	NEXIUM DR 5 MG	DICLEGIS
capsule, solution,	PACKET (QL)	DONNATAL
tablet	PANCREAZE	DULCOLAX+
esomeprazole 20	PENTASA	MIRALAX+
mg capsule, 40 mg	SUPREP+	MOVANTIK (PA)
capsule, packets	SUTAB+	NEXIUM DR
(QL)	VIBERZI	CAPSULE (PA, QL)
famotidine 40 mg/5		NEXIUM DR 10 MG
ml suspension, 20		PACKET (PA, QL)
mg tablet, 40 mg		NEXIUM DR 20 MG
tablet		PACKET (PA, QL)
GAVILAX+		NEXIUM DR 40 MG
GAVILYTE-C+		PACKET (PA, QL)
GAVILYTE-G+		OMECLAMOX-PAK
GAVILYTE-N+		(PA)
GENTLE LAXATIVE		PREVACID (QL, ST)
TABLET+		PROTONIX (QL, ST)
GENTLELAX+		RECTIV
GLYCOLAX+		RELISTOR (PA)
glycopyrrolate		SANCUSO (PA, QL)
tablet, vial		SFROWASA
HEMMOREX-HC		SYMPROIC (PA)
lansoprazole (QL)		TALICIA (PA)
LAXACLEAR+		TRANSDERM-
LAXATIVE PEG		SCOP
3350+		URSO
LAXATIVE 5 MG		URSO FORTE
TABLET+		VARUBI (PA, QL)
LAXATIVE EC 5 MG		VIOKACE
TABLET+		ZELNORM (PA)
mesalamine		
mesalamine dr		
mesalamine er		
metoclopramide		
solution, tablet		
metoclopramide		
odt		
misoprostol		
NATURA-LAX+		
omeprazole (QL)		
ondansetron		
ondansetron odt		
pantoprazole		
suspension, tablet		
(QL)		
peg		
3350-electrolyte+		

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

### CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS (cont.)

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

## Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 21-29).

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

### AGENTES HORMONALES (cont.)

estrogen-methyltestosterone EUTHYROX LEVO-T levothyroxine tablet LEVOXYL liothyronine LYLLANA (QL) medroxyprogesterone methimazole methylprednisolone MIMVEY norethindrone NP THYROID prednisone prednisone intensol progesterone tablet testosterone (PA, QL) WESTHROID YUVAFEM		INTRAROSA JATENZO (PA, QL) 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 albendazole amoxicillin amoxicillin-clavulanate er amoxicillin-clavulanate atovaquone atovaquone-proguanil AVIDOXY azithromycin packet, suspension, tablet cefdinir cefuroxime tablet cephalexin ciprofloxacin clarithromycin clarithromycin er clindamycin COREMINO ER QL) doxycycline hyclate	CIPRO SUSPENSION CLEOCIN 75 MG CAPSULE FIRVANQ SOLOSEC XIFAXAN (QL)	AEMCOLO (QL) ALBENZA ALINIA ARAKODA (PA) BACTRIM BACTRIM DS BAXDELA TABLET (PA) CIPRO TABLET CLEOCIN 150 MG CAPSULE CLEOCIN 300 MG CAPSULE CLEOCIN 100 MG VAGINAL OVULE CLEOCIN 2% VAGINAL CREAM CLINDESSE CRESEMBA CAPSULE (PA) DIFICID (QL) ELIMITE ERYPED 200 ERY-TAB DR FLAGYL HIPREX
---	--	---

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

### INFECCIONES (cont.)

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

### INFERTILIDAD

clomiphene ^	CRINONE^ ENDOMETRIN^	
--------------	-------------------------	--



## Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 21-29).

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
<b>VARIOS</b>			<b>NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS (cont.)</b>		
sodium chloride inhalation vial, irrigation solution, vial	MICROLET TECHLITE LANCETS	ADDYI (QL) BRISDELLE (QL) FC2 FEMALE CONDOM+ KETONE CARE TEST STRIP KETONE TEST STRIP KETOSTIX REAGENT NUEDEXTA (QL) PRECISION XTRA TRUEPLUS KETONE TEST STRIP	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+		ONE-A-DAY PRENATAL-1+ PERRY PRENATAL+ PHOSLYRA POLY-VI-FLOR WITH IRON+ POLY-VI-FLOR+ PRENATAL FORMULA-DHA+ PRENATE QUFLORA PEDIATRIC 1 MG CHEWABLE TABLET+ QUFLORA PEDIATRIC 0.25 MG/ML DROP+ QUFLORA PEDIATRIC 0.5 MG/ML DROP+ REVELA ROCALTRON SIMILAC PRENATAL+ STUART ONE+ ULTRA PRENATAL PLUS DHA+ VELTASSA
<b>NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS</b>			<b>PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS</b>		
calcitriol capsule, solution^ FA-8+ folic acid^+ klor-con KLORECON 10 MEQ TABLET KLORECON 8 MEQ TABLET KLORECON M10 TABLET KLORECON M10 TABLET MULTI-VITAMIN W-FLUORIDE-IRON+ MULTIVITAMIN WITH FLUORIDE+ MULTIVITAMIN-IRON-FLUORIDE ONE DAILY PRENATAL+ potassium chloride 10%, capsule, packet, tablet prenatal complete+ PRENATAL GUMMIES+ PRENATAL MULTI+ prenatal multi-dha+ PRENATAL MULTIVITAMIN+	CITRANATAL 90 DHA CITRANATAL ASSURE CITRANATAL B-CALM CITRANATAL DHA CITRANATAL HARMONY CITRANATAL RX FOSRENOL 1,000 MG POWDER PACK FOSRENOL 750 MG POWDER PACKET OB COMPLETE PETITE OB COMPLETE PREMIER PRIMACARE TRI-VI-FLOR+ VELPHORO	ALIVE PRENATAL+ AURYXIA (QL) BRAINSTRONG PRENATAL+ CLASSIC PRENATAL+ DRISDOL EXPECTA PRENATAL+ FLORIVA+ FOSRENOL 1,000 MG CHEWABLE TABLET FOSRENOL 500 MG CHEWABLE TABLET FOSRENOL 750 MG CHEWABLE TABLET K-TAB ER LOKELMA MEPHYTON MINI PRENATAL+ NEEVO DHA OB COMPLETE ONE A DAY WOMEN'S PRENATAL DHA+	alendronate ibandronate 150 mg tablet raloxifene+ risedronate risedronate dr		ACTONEL (ST) ATELVIA (ST) BINOSTO (ST) BONIVA 150 MG TABLET (ST) EVISTA FOSAMAX (ST)
			<b>ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA</b>		
			acetaminophen-codeine (PA) allopurinol tablet ASPIRIN EC+ aspirin tablet+ baclofen tablet	AIMOVIG (PA) AJOVY (PA) BELBUCA (QL) EMGALITY (PA) HYSINGLA ER (PA) NUCYNTA (PA) NURTEC ODT (PA, QL)	ANALPRAM HC 1% CREAM ANALPRAM HC 2.5%-1% CREAM ANALPRAM HC 2.5%-1% CREAM SINGLE ARAVA BUTRANS (QL) CELEBREX (QL, ST) COLCRYST

**Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 4 niveles de Cigna**  
**Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 21-29).**

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

**ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA (cont.)**

buprenorphine patch (QL)	PROCTOFOAM-HC	EC-NAPROSYN (ST)
butalbital-acetaminophen-caffeine (QL)	REDITREX (PA)	ECOTRIN EC 325 MG TABLET+
carisoprodol	SAVELLA	ESGIC (QL)
celecoxib (QL)	UBRELVY (PA, QL)	FEXMID
colchicine	ULORIC (QL)	FLECTOR (PA, QL)
cyclobenzaprine	XTAMPZA ER (PA)	INDOMETHACIN 20 MG CAPSULE (PA)
cyclobenzaprine er (PA, QL)	ZTLIDO	LAZANDA (PA)
diclofenac 1% gel (QL)		LICART (PA, QL)
diclofenac 1.5% topical solution (PA)		LIDODERM
diclofenac dr		MITIGARE
diclofenac ec		MOBIC (ST)
EC-NAPROXEN		NALFON 400 MG CAPSULE (PA)
ECOTRIN EC 81 MG TABLET+		NAPROSYN (ST)
eletriptan (QL)		NUCYNTA ER (PA)
ENDOCET (PA)		ONZETRA XSAIL (PA, QL)
febuxostat (QL)		OXAYDO (PA)
fentanyl (PA)		OXYCONTIN (PA)
FIORICET (QL)		PERCOCET (PA)
frovatriptan (QL)		PROCORT
GLOPERBA (PA, QL)		PROLATE SOLUTION (PA)
GLYDO		REYVOW
hydrocodone-acetaminophen (PA)		SKELAXIN
hydromorphone er (PA)		TOSYMRA (PA, QL)
hydromorphone (PA)		TRAMADOL 100 MG TABLET (PA, QL)
IBU		ULTRAM 50 MG TABLET (QL)
ibuprofen		VTOL LQ
indomethacin		ZANAFLEX
indomethacin er		ZEBUTAL (QL)
ketorolac		ZOHYDRO ER (PA)
tromethamine (QL)		ZOMIG NASAL (PA, QL)
leflunomide		ZYLOPRIM
lidocaine 5% ointment (QL)		
lidocaine 5% patch		
lidocaine viscous		
meloxicam		
meloxicam tablet		

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

**ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA (cont.)**

meloxicam capsule (PA, QL)		
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		DUOPA*
carbidopa-levodopa er		GOCOVRI
pramipexole		MIRAPEX ER (QL)
pramipexole er (QL)		NEUPRO
rasagiline (QL)		ONGENTYS (PA, QL)
ropinirole er		OSMOLEX ER (QL)
ropinirole		RYTARY
		SINEMET 10-100
		SINEMET 25-100
		TASMAR
		XADAGO (ST)

**ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS<sup>4</sup>**

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		
olanzapine odt		

## Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 21-29).

NIVEL 1 \$			NIVEL 2 \$\$			NIVEL 3 \$\$\$							
<b>ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS<sup>4</sup> (cont.)</b>						<b>CONDICIONES CUTÁNEAS (cont.)</b>							
paliperidone er (QL)			SAPHRIS (ST)			adapalene-benzoyl peroxide			EPIDUO FORTE				
quetiapine			SECUADO (ST)			AMNESTEEM			EUCRISA				
quetiapine er			SEROQUEL (ST)			AVAR CLEANSER			NAFTIN				
risperidone			SEROQUEL XR (ST)			azelaic acid			PRAMOSONE 1% LOTION				
risperidone odt			VRAYLAR (QL, ST)			betamethasone augmented			PRAMOSONE 1%-1% CREAM				
ziprasidone tablet						betamethasone dipropionate			PRAMOSONE 1%-1% OINTMENT				
<b>TRASTORNOS CONVULSIVOS</b>						BP 10-1							
carbamazepine			FYCOMPA (PA, QL)			APTIOM (PA, QL)			PRAMOSONE 2.5%-1% OINTMENT				
carbamazepine er			NAYZILAM (PA, QL)			BRIVIACT ORAL SOLUTION, TABLET (PA)			SANTYL (QL)				
clonazepam			VIMPAT SOLTUION, TABLET (PA)			CARBATROL (PA)			TAZORAC 0.05% CREAM				
divalproex						DEPAKOTE (PA)			TAZORAC 0.05% GEL				
divalproex er						DEPAKOTE ER (PA)			CLINDACIN ETZ KIT				
EPITOL						DEPAKOTE SPRINKLE (PA)			CLINDACIN PAC KIT				
gabapentin						DILANTIN (PA)			CLODERM (ST)				
lamotrigine						KLONOPIN (PA)			DAPSONE 7.5% GEL PUMP				
lamotrigine (blue)						LYRICA (PA)			DENAVIR (QL)				
lamotrigine (green)						LYRICA CR			DESOWEN (ST)				
lamotrigine (orange)						NEURONTIN (PA)			DIFFERIN CREAM, GEL PUMP, LOTION (PA)				
lamotrigine er						OXTELLAR XR (PA)			DOVONEX				
lamotrigine odt (blue)						PHENYTEK (PA)			DRYSOL				
lamotrigine odt (green)						SPRITAM (PA)			DUOBRII				
lamotrigine odt (orange)						TEGRETOL (PA)			EFUDEX				
levetiracetam solution, tablet						TEGRETOL XR (PA)			ELIDEL				
levetiracetam er						VALTOCO (PA, QL)			EVOCLIN				
oxcarbazepine						XCOPRI (PA, QL)			FABIOR				
pregabalin									KLISYRI (PA, QL)				
ROWEEPRA									LOCOID				
SUBVENITE									LIPOCREAM (PA)				
SUBVENITE (BLUE)									METROCREAM (PA)				
SUBVENITE (GREEN)									METROGEL (PA)				
SUBVENITE (ORANGE)									METROLOTION (PA)				
topiramate									NEUAC 1.2-5% KIT				
topiramate er									ONEXTON				
vigabatrin*									PRAMOSONE 2.5%-1% CREAM				
vigadrone*									PRAMOSONE 2.5%-1% LOTION				
<b>CONDICIONES CUTÁNEAS</b>													
ACUTANE		ACZONE 7.5% GEL PUMP		ABSORICA LD (ST)		ADAPALENE (PA)		ARAZLO		ACANYA		ACZONE 5% GEL	

## Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 21-29).

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

### CONDICIONES CUTÁNEAS (cont.)

clindamycin phos- tretinoin		PROTOPIC
clobetasol		QBREXZA
clocortolone		REGRANEX (PA, QL)
CLODAN		RETIN-A (PA)
clotrimazole- betamethasone		RETIN-A MICRO (PA)
dapsone gel		RETIN-A MICRO PUMP (PA)
fluocinonide		TAZAROTENE 0.1% FOAM
fluorouracil cream, topical solution		TAZORAC 0.1% CREAM
isotretinoin		TEMOVATE (ST)
ketoconazole		VECTICAL (QL)
KETODAN		VELTIN (PA)
metronidazole		WINLEVI (PA)
mupirocin		WYNZORA (PA)
MYORISAN		XEPI
NEUAC GEL		ZILXI (PA)
pimecrolimus		
ROSADAN		
sodium sulfacetamide- sulfur		
SSS 10-5		
SULFACLEANSE 8-4		
tacrolimus ointment		
tazarotene 0.1% cream		
tretinoin (PA)		
TRIDERM		
ZENATANE		

### TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES

armodafinil (PA)	DAYVIGO (QL, ST)	LUNESTA (ST)
eszopiclone	SUNOSI (PA, QL)	SILENOR (QL, ST)
modafinil (PA)		ZOLPIMIST (PA)
temazepam		
zolpidem		
zolpidem er (QL)		

### DEJAR DE FUMAR<sup>4</sup>

bupropion sr+	CHANTIX	NICODERM CQ
NICODERM CQ 21 MG/24HR PATCH+	NICOTROL NS+	14 MG/24HR PATCH+
nicotine gum+	NICOTROL+	NICODERM CQ 7 MG/24HR PATCH+
		NICORETTE+

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

### DEJAR DE FUMAR<sup>4</sup> (cont.)

nicotine lozenge+		
nicotine patch+		
QUIT 2+		
QUIT 4+		
STOP SMOKING AID+		

### ABUSO DE SUSTANCIAS

buprenorphine- naloxone	LUCEMYRA (QL) NARCAN (QL) ZUBSOLV	BUNAVAIL KLOXXADO (QL) SUBOXONE
----------------------------	---	---------------------------------------

### CONDICIONES URINARIAS

alfuzosin er	ELMIRON	AVODART
cevimeline	K-PHOS ORIGINAL	EVOXAC
darifenacin er (QL)	TOVIAZ (QL)	FLOMAX
finasteride		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 cubre su plan específico.

		ROTARIX+ ROTATEQ+
--	--	----------------------

### CONTROL DEL PESO

megestrol suspension		
-------------------------	--	--

## 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*	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
ALUNBRIG** (PA)	CÁNCER
ALYQ** (PA)	ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS
aminocaproic acid**	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
AMPYRA** (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
APOKYN* (PA)	ENFERMEDAD DE PARKINSON
ARALAST NP* (PA)	ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS
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
AVEED*	AGENTES HORMONALES
AVONEX* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
AVSOLA* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
azathioprine**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
BAFIERTAM** (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
BARACLUDE** (PA)	INFECCIONES
BENLYSTA* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
BERINERT*	MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN
BETASERON* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
BETHKIS** (PA, QL)	INFECCIONES
BIKTARVY**	SIDA/VIH
BONIVA**	PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS
BOSULIF** (PA)	CÁNCER
BOTOX*	VARIOS
BYNFEZIA* (PA)	AGENTES HORMONALES

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
CABOMETYX** (PA)	CÁNCER
capecitabine** (PA)	CÁNCER
CAYSTON** (PA, QL)	INFECCIONES
CELLCEPT**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
CERDELGA** (PA)	VARIOS
CEREZYME*	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
CINRYZE*	MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN
COMETRIQ** (PA)	CÁNCER
COMPLERA** (PA)	SIDA/VIH
COPAXONE* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
COSENTYX* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
CYKLOKAPRON*	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
CYSTAGON**	CONDICIONES URINARIAS
CYSTARAN** (PA, QL)	CONDICIONES OCULARES
DARAPRIM** (PA)	INFECCIONES
DDAVP AMPULE, VIAL* (PA)	AGENTES HORMONALES
DEPEN** (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
DESCOVY***+	SIDA/VIH
desmopressin ampule, vial*	AGENTES HORMONALES
DOVATO**	SIDA/VIH
DUOPA**	ENFERMEDAD DE PARKINSON
DUPIXENT* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
DUROLANE*	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
DYSPORT*	VARIOS
EGRIFTA* (PA)	AGENTES HORMONALES
ELAPRASE*	VARIOS
ELIGARD*	CÁNCER
EMFLAZA** (PA)	AGENTES HORMONALES
ENBREL* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
entecavir** (QL)	INFECCIONES
ENTYVIO* (PA)	CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
ENVARUS XR**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
EPCLUSA** (PA)	INFECCIONES
EPIDIOLEX** (PA)	TRASTORNOS CONVULSIVOS
EPOGEN*^ (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
ERIVEDGE** (PA)	CÁNCER
ERLEADA** (PA)	CÁNCER
ESBRIET** (PA)	VARIOS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
EUFLEXXA*	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
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
FOLLISTIM AQ*^ (PA)	INFERTILIDAD
fondaparinux* (QL)	DILUYENTES DE LA SANGRE/ANTICOAGULANTES
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
GEL-ONE*	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
GELSYN-3*	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
GENOTROPIN* (PA)	AGENTES HORMONALES
GENVOYA**	SIDA/VIH
GILENYA** (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
GLASSIA*	ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS
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
HYALGAN*	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
HYMOVIS*	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
hydroxyprogesterone caproate*	INFERTILIDAD
ibandronate syringe, vial *	PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS
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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
INBRIJA** (PA)	ENFERMEDAD DE PARKINSON
INCRELEX* (PA)	AGENTES HORMONALES
INFLECTRA*	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
INGREZZA** (PA)	VARIOS
INLYTA** (PA)	CÁNCER
INTELENCE** (PA)	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*	MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN
KALYDECO** (PA, QL)	ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS
KANJINTI* (PA)	CÁNCER
KESIMPTA* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
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
LOTRONEX** (PA)	CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
LORBRENA** (PA)	CÁNCER
LOVENOX* (QL)	DILUYENTES DE LA SANGRE/ANTICOAGULANTES
LUMIZYME*	VARIOS
LUPANETA PACK* (PA)	AGENTES HORMONALES
LUPRON DEPOT* (PA)	CÁNCER
LUPRON DEPOT-PED* (PA)	AGENTES HORMONALES
LYNPARZA** (PA)	CÁNCER
LYSTEDA**	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
MAKENA*	INFERTILIDAD
MAVENCLAD**	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
MAVYRET** (PA)	INFECCIONES
MAYZENT* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
MEKINIST** (PA)	CÁNCER
MENOPUR*^ (PA)	INFERTILIDAD



NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
MIRENA <sup>***+</sup>	PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS
MONOVISC <sup>*</sup>	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
MVASI <sup>*</sup> (PA)	CÁNCER
MYALEPT <sup>*</sup> (PA)	VARIOS
mycophenolate <sup>**</sup>	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
mycophenolic acid <sup>**</sup>	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
MYFORTIC <sup>**</sup>	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
NATPARA <sup>*</sup> (PA)	AGENTES HORMONALES
NERLYNX <sup>**</sup> (PA)	CÁNCER
NEULASTA <sup>*</sup> (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
NEUPOGEN <sup>*</sup> (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
NEXAVAR <sup>**</sup> (PA)	CÁNCER
NEXPLANON <sup>*</sup>	PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS
NINLARO <sup>**</sup> (PA)	CÁNCER
NITYR <sup>**</sup> (PA)	VARIOS
NIVESTYM <sup>*^</sup>	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
NORDITROPIN FLEXPRO <sup>*</sup> (PA)	AGENTES HORMONALES
NORTHERA <sup>**</sup> (PA)	MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN
NOURIANZ <sup>**</sup> (PA, QL)	ENFERMEDAD DE PARKINSON
NOVAREL <sup>*^</sup> (PA)	INFERTILIDAD
NUBEQA <sup>**</sup> (PA)	CÁNCER
NUCALA <sup>*</sup> (PA)	ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS
NUTROPIN AQ NUSPIN <sup>*</sup> (PA)	AGENTES HORMONALES
NUZYRA <sup>**</sup> TABLET (PA)	INFECCIONES
NYVEPRIA <sup>*</sup> (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
OCALIVA <sup>**</sup> (PA)	CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
OCREVUS <sup>*</sup>	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
ODEFSEY <sup>**</sup> (PA)	SIDA/VIH
ODOMZO <sup>**</sup> (PA)	CÁNCER
OFEV <sup>**</sup> (PA)	ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS
OGIVRI <sup>*</sup> (PA)	CÁNCER
OLUMIANT <sup>**</sup> (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
OMNITROPE <sup>*</sup> (PA)	AGENTES HORMONALES
OPSUMIT <sup>**</sup> (PA)	ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS
ORENCIA <sup>*</sup> SYRINGE (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
ORENITRAM ER <sup>**</sup> (PA)	ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS
ORFADIN <sup>**</sup> (PA)	VARIOS
ORKAMBI <sup>**</sup> (PA, QL)	ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS
ORTHOVISC <sup>*</sup>	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
OTEZLA <sup>**</sup> (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
OVIDREL <sup>*^</sup> (PA)	INFERTILIDAD
OXERVATE <sup>**</sup> (PA)	CONDICIONES OCULARES
PALYNZIQ <sup>*</sup> (PA)	VARIOS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
PEGASYS* (PA)	INFECCIONES
PLEGRIDY* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
POMALYST** (PA)	CÁNCER
PREVYMIS**	INFECCIONES
PREZCOBIX** (PA)	SIDA/VIH
PREZISTA**	SIDA/VIH
PROCRIT*^ (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
PROCYSBI** (PA)	CONDICIONES URINARIAS
PROGRAF**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
PROLASTIN C* (PA)	ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS
PROLIA*	PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS
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
REBIF REBIDOSE* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
REMICADE* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
REMODULIN*	ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS
RENFLIXIS*	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
RUCONEST*	MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN
RUXIENCE* (PA)	CÁNCER
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
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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
SOLIRIS*	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
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
SUBLOCADE*	ABUSO DE SUSTANCIAS
SUCRAID** (PA)	CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
SUPARTZ FX*	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
SUPPRELIN LA** (PA)	AGENTES HORMONALES
SUTENT** (PA)	CÁNCER
SYMDEKO** (PA, QL)	ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS
SYMFI**	SIDA/VIH
SYMFI LO**	SIDA/VIH
SYMTUZA** (PA)	SIDA/VIH
SYNAGIS*	INFECCIONES
SYNVISC*	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
SYPRINE** (PA, QL)	VARIOS
tacrolimus capsule**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
tadalafil 20mg** (PA)	ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS
TAFINLAR** (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
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
THYROGEN*	AGENTES HORMONALES
TIGLUTIK** (PA)	VARIOS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
TIVICAY**	SIDA/VIH
TOBI PODHALER** (PA, QL)	INFECCIONES
tobramycin ampule** (PA, QL)	INFECCIONES
TRACLEER** (PA)	ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS
tranexamic acid**	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
TRAZIMERA* (PA)	CÁNCER
TRELSTAR*	CÁNCER
TREMFYA* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
treprostinil* (PA)	ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS
trientine** (PA)	VARIOS
TRILURON* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
TRIPTODUR*	AGENTES HORMONALES
TRIUMEQ**	SIDA/VIH
TRIVISC*	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
TRUVADA** (PA)	SIDA/VIH
TYKERB** (PA)	CÁNCER
TYMLOS* (PA, QL)	PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS
TYSABRI* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
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
VISCO-3*	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
VIVITROL*	VARIOS
VIZIMPRO** (PA)	CÁNCER
VOSEVI** (PA)	INFECCIONES
VOTRIENT** (PA)	CÁNCER
VUMERITY** (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
XGEVA*	PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS
XIAFLEX*	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
XOLAIR* (PA)	ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS
XTANDI** (PA)	CÁNCER
XYREM** (PA)	TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES
YONSA** (PA, QL)	TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES
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
ZIRABEV* (PA)	CÁNCER
ZOMACTON* (PA)	AGENTES HORMONALES
ZORBTIVE* (PA)	AGENTES HORMONALES
ZORTRESS**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
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:<sup>1,2</sup>

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

## Preguntas frecuentes (cont.)

### **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.<sup>5</sup>

### **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.<sup>6</sup> 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.<sup>6</sup>** 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.<sup>7</sup>

### **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 adicional<sup>8</sup>
- › 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



## Preguntas frecuentes (cont.)

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).<sup>9</sup> 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:<sup>10</sup>

- › 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 fertilidad<sup>3</sup>, la disfunción sexual, con fines estéticos, para bajar de peso, para dejar de fumar<sup>3</sup> 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](mailto: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](mailto: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).