

# MEDICAMENTOS PREVENTIVOS SIN COSTOS COMPARTIDOS (\$0) SEGÚN LA PPACA

## Para la Lista de medicamentos con receta National Preferred de Cigna

Los medicamentos preventivos se usan para prevenir el desarrollo de determinadas condiciones o para evitar que una condición vuelva.

### Determinados medicamentos preventivos están disponibles sin que usted tenga que pagar ninguna parte del costo

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

### Acerca de esta Lista de medicamentos

Esta es una lista de los medicamentos con receta preventivos y los productos de venta sin receta médica (OTC, por sus siglas en inglés) que están disponibles para usted sin que tenga que pagar ninguna parte del costo (copago, coseguro y/o deducible). **Para que su plan cubra estos medicamentos al 100%, deberá obtener una receta de su médico, incluso para los productos OTC que generalmente pueden comprarse sin receta médica.**

- Los medicamentos están ordenados alfabéticamente (según el inglés) por categoría de medicamento.
- Los medicamentos genéricos están escritos en minúscula, y los medicamentos de marca están escritos en mayúscula.

- Esta Lista de medicamentos se actualiza a medida que el *U.S. Preventive Services Task Force* da nuevas recomendaciones. 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.

### Cómo elegir el medicamento preventivo correcto

Muchos medicamentos preventivos están cubiertos al 100%, o sin que usted tenga que pagar ninguna parte del costo, por el requisito de cobertura preventiva de la PPACA. Consulte a su médico para ver si alguno de ellos puede ser adecuado para usted. Si su médico considera que un determinado anticonceptivo o medicamento para dejar de fumar incluido en esta Lista no es adecuado para usted, pídale a su médico que se comuniquen con Cigna. Juntos, buscaremos otros medicamentos que puedan estar disponibles sin que usted tenga que pagar ninguna parte del costo.

### Exenciones religiosas para la cobertura de anticonceptivos

La PPACA les permite a determinados empleadores no cubrir (o excluir de la cobertura) los anticonceptivos por sus creencias religiosas. Para las mujeres que tengan un plan de farmacia de Cigna a través de uno de estos empleadores, donde la ley lo exija, Cigna pagará por los anticonceptivos y/o determinados medicamentos sin costo. Esta cobertura es privada y confidencial, y la cobertura de salud del empleador no la administra ni financia, ni está relacionada con ella de ninguna manera.



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

948530SP d CNPF 05/22

## Medicamentos preventivos sin costos compartidos según la PPACA

Esta es una lista de los medicamentos preventivos con receta y los productos de venta sin receta médica (OTC) que están disponibles para usted sin que tenga que pagar ninguna parte del costo en virtud de la PPACA. **Para que su plan cubra estos medicamentos al 100%, deberá obtener una receta de su médico, incluso para los productos OTC que generalmente pueden comprarse sin receta médica.** Esta Lista de medicamentos se actualiza a medida que el *U.S. Preventive Services Task Force* da nuevas recomendaciones.

### Productos que contienen aspirina

Disponibles para adultos de menos de 70 años

adult aspirin regimen  
aspirin 81mg, 325mg  
aspirin ec 81mg, 325mg  
aspir-trin  
BAYER CHEWABLE ASPIRIN  
children's aspirin  
ecotrin  
low dose aspirin ec  
st. joseph aspirin  
st. joseph aspirin ec

### Anticonceptivos de barrera

CAYA CONTOURED  
FC2 FEMALE CONDOM  
FEMCAP  
gynol ii  
TODAY CONTRACEPTIVE SPONGE  
VCF FILM, GEL  
vcf foam  
WIDE SEAL DIAPHRAGM

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

Disponibles para adultos de entre 45 y 75 años

alophen pills  
bisacodyl tablets  
bisa-lax  
clearlax  
CORRECTOL  
DULCOLAX EC 5 MG TABLET  
gavilax  
gavilyte-c  
gavilyte-g  
gavilyte-n  
gentle laxative  
gentlelax  
GIALAX  
GOLYTELY  
healthylax  
laxaclear  
laxative  
laxative peg 3350  
MIRALAX  
natura-lax

NULYTELY SOLUTION  
NULYTELY WITH FLAVOR PACKS  
peg 3350-electrolyte  
peg3350-sodium sulfate-sodium chloride-potassium chloride sodium ascorbate-ascorbic acid  
peg-prep  
polyethylene glycol 3350  
powderlax  
PREPOPIK  
purelax  
smoothlax  
women's gentle laxative  
women's laxative

### Prevención del cáncer de seno<sup>2</sup>

Disponibles para adultos de 35 años o más

anastrozole  
exemestane  
raloxifene  
tamoxifen

### Relacionados con el colesterol

Disponibles para adultos de entre 40 y 75 años

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

### Anticonceptivos de emergencia

after pill  
AFTERA  
econtra ez  
econtra one-step  
ELLA  
levonorgestrel  
my choice  
my way  
new day  
opcicon one-step  
option 2  
TAKE ACTION

### Suplemento de ácido fólico

Solo para productos que contienen de 0.4 mg a 0.8 mg de ácido fólico  
Disponibles para adultos de 50 años o menos

ALIVE PRENATAL  
BRAINSTRONG PRENATAL  
classic prenatal  
EXPECTA PRENATAL  
FA-8  
folic acid 0.4mg, 0.8mg  
kpn  
MINI PRENATAL  
ONE A DAY WOMEN'S PRENATAL  
DHA  
one daily prenatal  
ONE-A-DAY PRENATAL-1  
perry prenatal  
prenatal  
prenatal complete  
PRENATAL FORMULA-DHA  
PRENATAL GUMMIES  
PRENATAL MULTI  
prenatal multi-dha  
prenatal multivitamin  
PRENATAL MULTIVITAMIN-DHA  
prenatal one daily  
PRENATAL PLUS-DHA  
prenatal vitamin  
PRENATAL VITAMIN + DHA  
prenatal vitamins  
SIMILAC PRENATAL  
STUART ONE  
ULTRA PRENATAL PLUS DHA

### Anticonceptivos hormonales<sup>4,5</sup>

afirmelle  
altavera  
alyacen  
amethia  
amethia lo  
amethyst  
apri  
aranelle  
ashlyna  
aubra  
aubra eq

Los medicamentos genéricos están escritos en minúscula, y los medicamentos de marca están escritos en mayúscula.

## Anticonceptivos hormonales<sup>4,5</sup> (cont.)

aurovela  
aurovela 24 fe  
aurovela fe  
aviane  
ayuna  
azurette  
balziva  
bekyree  
blisovi 24 fe  
blisovi fe  
briellyn  
camila  
camrese  
camrese lo  
caziant  
charlotte 24 fe  
chateal  
chateal eq  
cryselle  
cyclafem  
cyred  
cyred eq  
dasetta  
daysee  
deblitane  
desogestrel-ethinyl estradiol  
desogestr-eth estrad eth estra  
dolishale  
drospirenone-ethinyl estradiol  
drospirenone-ethinyl estradiol-  
levomefolate  
elinest  
eluryng  
emoquette  
enpresse  
enskyce  
errin  
estarylla  
ethynodiol-ethinyl estradiol  
etonogestrel-ethinyl estradiol  
falmina  
fayosim  
femynor  
gemmily  
gianvi  
hailey  
hailey 24 fe  
hailey fe  
heather  
iclevia  
incassia  
introvale  
isibloom

jaimiess  
jasmiel  
jencycla  
jolessa  
jolivette  
juleber  
junel  
junel fe  
junel fe 24  
kaitlib fe  
kalliga  
kariva  
kelnor 1-35  
kelnor 1-50  
kurvelo  
larin  
larin 24 fe  
larin fe  
larissia  
layolis fe  
leena  
lessina  
levonest  
levonorgestrel-ethinyl estradiol  
levonorgestrel-ethinyl estradiol  
ethinyl estradiol  
levora-28  
lillow  
lojaimiess  
loryna  
low-ogestrel  
lo-zumandimine  
luteru  
lyleq  
lyza  
marlissa  
medroxyprogesterone  
melodetta 24 fe  
merzee  
mibelas 24 fe  
microgestin  
microgestin fe  
mili  
mono-lynyah  
necon  
NEXPLANON  
nikki  
nora-be  
norethindrone-ethinyl estradiol-iron  
norethindrone 0.35mg  
norethindrone-ethinyl estradiol  
1.5-0.03mg,1-0.02mg  
norethindrone-ethinyl estradiol-fe  
norgestimate-ethinyl estradiol  
norgestrel-ethiny estra

norlyda  
nortrel  
nylia  
nymyo  
ocella  
orsythia  
philith  
pimtrea  
pirmella  
portia  
previfem  
reclipsen  
rivelsa  
setlakin  
sharobel  
simliya  
simpesse  
sprintec  
sronyx  
syeda  
tarina 24 fe  
tarina fe  
tarina fe 1-20 eq  
taysofy  
tilia fe  
tri femynor  
tri-estarylla  
tri-legest fe  
tri-lynyah  
tri-lo-estarylla  
tri-lo-marzia  
tri-lo-mili  
tri-lo-sprintec  
tri-mili  
tri-nymyo  
tri-previfem  
tri-sprintec  
trivora-28  
tri-vylibra  
tri-vylibra lo  
tulana  
tydemy  
velivet  
vestura  
vienva  
viorele  
volnea  
vyfemla  
vylibra  
wera  
wymzya fe  
xulane  
zafemy  
zarah  
zovia 1-35

## Anticonceptivos hormonales<sup>4,5</sup> (cont.)

zovia 1-35e  
zumandimine

## Profilaxis previa a la exposición contra la infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

emtricitabine/tenofovir 200mg-300mg

## Anticonceptivos implantables

KYLEENA  
LILETTA  
MIRENA  
PARAGARD T 380-A  
SKYLA

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

Disponibles para niños, desde los seis meses hasta los 16 años

FLORIVA DROPS, CHEWABLE TABLETS  
FLUORABON  
fluoride chewable tablets  
fluritab  
FLURA-DROPS  
ludent fluoride  
multi-vitamin w-fluoride-iron  
multivitamin with fluoride  
multivitamin-iron-fluoride  
mvc-fluoride  
POLY-VI-FLOR  
POLY-VI-FLOR WITH IRON  
QUFLORA PED 0.25MG/ML DROPS, 0.5MG/ML DROPS, 1MG CHEWABLE TABLET  
sodium fluoride oral drops and tablets  
TRI-VI-FLOR  
tri-vitamin with fluoride  
tri-vite with fluoride  
vitamins a,c,d and fluoride

## Dejar de fumar<sup>4,7</sup>

Disponibles para adultos de 18 años o más

Se aplican límites a la cantidad

bupropion sr 150mg  
NICODERM CQ  
nicorelief  
NICORETTE  
nicotine gum  
nicotine lozenge  
nicotine patch  
NICOTROL  
NICOTROL NS  
quit 2  
quit 4  
stop smoking aid  
varenicline tartrate

## Vacunas<sup>8</sup>

Para las vacunas contra el COVID-19: Una vez que cumpla con los requisitos para recibir la vacuna, estará cubierta al 100% en virtud de la PPACA

ACTHIB  
ADACEL TDAP  
AFLURIA  
AFLURIA QUAD  
BEXSERO  
BOOSTRIX TDAP  
DAPTACEL DTAP  
DIPHTHERIA-TETANUS TOXOIDS-PED  
ENGERIX-B  
EZ FLU 2018-2019 (FLUCELVAX)  
FLUAD  
FLUAD QUAD  
FLUARIX QUAD  
FLUBLOK QUAD  
FLUCELVAX QUAD  
FLULAVAL QUAD  
FLUMIST QUAD  
FLUZONE HIGH-DOSE  
FLUZONE HIGH-DOSE QUAD  
FLUZONE QUAD  
FLUZONE QUAD PEDI  
GARDASIL 9  
HAVRIX  
HEPLISAV-B  
HIBERIX

INFANRIX DTAP  
IPOL  
JANSSEN COVID-19 VACCINE (EUA)  
KINRIX  
MENACTRA  
MENQUADFI  
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP  
M-M-R II VACCINE  
MODERNA COVID-19 VACCINE (EUA)  
PEDIARIX  
PEDVAXHIB  
PENTACEL  
PENTACEL ACTHIB  
PFIZER COVID-19 VACCINE (EUA)  
PNEUMOVAX 23  
PREVNAR 13  
PREVNAR 20  
PROQUAD  
QUADRACEL DTAP-IPV  
RECOMBIVAX HB  
ROTARIX  
ROTATEQ  
SHINGRIX  
TDVAX  
TENIVAC  
TRUMENBA  
TWINRIX  
VAQTA  
VARIVAX  
VAXELIS  
VAXNEUVANCE  
ZOSTAVAX



1. Esta es una lista de los medicamentos y otros productos cubiertos al 100% en virtud del beneficio de farmacia del plan en este momento, en función de los requisitos legales existentes, y está sujeta a los términos del plan como limitaciones y exclusiones. Por ejemplo, esta Lista de medicamentos puede cambiar si cambian los requisitos legales relativos a la cobertura preventiva.
2. **Los requisitos de cobertura de la PPACA no se aplican a todos los planes.** Inicie sesión en la aplicación myCigna o en myCigna.com, o consulte los materiales de su plan, para averiguar cómo cubre su plan estos medicamentos y cuánto le costarán.
3. Estos medicamentos están cubiertos sin que usted tenga que pagar ninguna parte del costo (\$0) para los planes renovados a partir del 1 de octubre de 2020.
4. Si su médico considera que estos medicamentos no son adecuados para usted, pídale que llame a Cigna. Es posible que haya otras marcas disponibles sin costos compartidos.
5. Los anticonceptivos hormonales genéricos están disponibles sin costos compartidos, aunque no estén incluidos en esta lista.
6. Este medicamento solo estará cubierto sin costos compartidos (\$0) si se usa solo, en lugar de combinado con otros medicamentos para el VIH.
7. **Se aplican límites a la cantidad.** Además, la terapia de reemplazo de la nicotina genérica (conocida como “de marcas propias”) está disponible sin costos compartidos, aunque no esté incluida en esta Lista.
8. **No todos los planes cubren las vacunas de la misma manera.** Inicie sesión en la aplicación myCigna o en myCigna.com, o consulte los materiales de su plan, para averiguar cómo las cubre su plan específico. También puede ver una lista actualizada de vacunas cubiertas y farmacias disponibles en la red de su plan. La mayoría de las vacunas para viajes no están cubiertas. Llame a su farmacia para asegurarse de que su plan cubra la vacuna y de que se encuentre disponible en ese lugar. No debería ser necesario que programe una cita para recibir una vacuna. Si usa una farmacia fuera de la red, es posible que las vacunas no estén cubiertas o que estén sujetas al copago, el coseguro y/o el deducible de su plan.

**Para obtener ayuda en español, llame al número que aparece en su tarjeta de Cigna.**

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

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, por sus siglas en inglés) y debe ser recetado por un profesional de cuidado de la salud, comprado en una farmacia con licencia y medicamento necesario. Si su plan brinda cobertura para determinados medicamentos con receta sin que tenga que pagar ninguna parte del costo, es posible que deba usar una farmacia de la red para que le despachen la receta. Si usa una farmacia que no participa en la red de su plan, es posible que no se le cubra la receta o que el reembolso quede sujeto a las disposiciones sobre copago, co-seguro o deducible de su plan. Es posible que algunas características descritas en este documento no se apliquen a su plan de salud específico, y las características del plan pueden variar según el lugar y el tipo de plan. Consulte los documentos de su plan para conocer los costos y detalles completos de la cobertura de medicamentos con receta de su 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, Connecticut General Life Insurance Company y HMO subsidiarias o compañías de servicios subsidiarias de Cigna Health Corporation. El nombre de Cigna, el logo y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, 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).