

# Lista de medicamentos con receta National Preferred de 4 niveles de Cigna Healthcare

Cobertura a partir del 1 de julio de 2024

## Acerca de esta Lista de medicamentos

Esta es una lista de algunos de los medicamentos que se recetan con mayor frecuencia y están cubiertos por la Lista de medicamentos con receta National Preferred de 4 niveles de Cigna Healthcare<sup>SM</sup>, que entrará en vigor el 1 de julio de 2024.

## Abajo incluimos información útil sobre esta Lista de medicamentos:

- Los medicamentos están **ordenados alfabéticamente** (según el inglés) por condición.
- **Los medicamentos genéricos están escritos en minúscula**, y los medicamentos de marca están escritos en mayúscula.
- Esta **no es una lista completa** de los medicamentos cubiertos en la Lista de medicamentos con receta National Preferred de 4 niveles de Cigna Healthcare. Inicie sesión en la **aplicación myCigna<sup>®</sup>** o en **myCigna.com<sup>®</sup>**, o consulte los materiales de su plan, para ver todos los medicamentos que cubre su plan.

## Letras (siglas) al lado de los nombres de los medicamentos

Es posible que determinados medicamentos necesiten la aprobación de Cigna Healthcare para estar cubiertos.\* Este paso adicional ayuda a garantizar que usted esté recibiendo la cobertura adecuada para el medicamento correcto. En esta Lista de medicamentos, los medicamentos que tienen requisitos de cobertura adicionales o límites tienen letras (siglas) entre paréntesis al lado del nombre. Esto es lo que significan.

- **Autorización previa (PA):** Este medicamento necesita la aprobación de Cigna Healthcare para que su plan lo cubra. El personal del consultorio de su médico deberá enviarnos información para analizar y asegurarnos de que el medicamento cumple con los requisitos de cobertura.
- **Límite a la cantidad (QL):** Su plan cubrirá solamente una determinada cantidad de este medicamento por vez. Si su médico quiere que le despachen más de la cantidad permitida, el personal del consultorio puede pedirle a Cigna Healthcare que apruebe una cantidad mayor.
- **Tratamiento escalonado (ST):** Su plan no cubre este medicamento de alto costo hasta que usted primero haya probado al menos una opción de menor costo (por lo general un medicamento genérico o de marca preferida) y no le haya dado resultado. Si su médico considera que un medicamento diferente no es adecuado para usted, el personal del consultorio puede pedirle a Cigna Healthcare que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura de este medicamento.
- **Requisito de edad (AGE):** Su plan solo cubrirá este medicamento si usted tiene una determinada edad o se encuentra dentro de un determinado rango de edad. Si usted no se encuentra dentro del rango de edad permitido y su médico quiere que tome este medicamento, el personal del consultorio puede pedirle a Cigna Healthcare que apruebe la cobertura.

\* 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.

## Consulte su Lista de medicamentos en línea

Este documento se actualizó por última vez el 1 de abril de 2024. Acceda en línea para ver la lista más actualizada de los medicamentos que cubre su plan.

- **Aplicación myCigna® o myCigna.com®.** Haga clic en la pestaña *Prescriptions* (Recetas) y seleccione *Price a Medication* (Conozca los precios de los medicamentos) del menú desplegable. Luego escriba el nombre de su medicamento.
- **Cigna.com/druglist.** Seleccione el nombre de su Lista de medicamentos –**National Preferred 4 Tier** (National Preferred de 4 niveles)– del menú desplegable. Después escriba el nombre de su medicamento o vea la Lista completa.

## ¿Tiene preguntas?

- **myCigna.com:** Haga clic para chatear 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 Healthcare. Estamos para servirle a toda hora, los 365 días del año.

## Lista de medicamentos con receta National Preferred de Cigna Healthcare

### SIDA/VIH

BIKTARVY  
CIMDUO  
DESCOVY  
DOVATO  
GENVOYA  
JULUCA  
ODEFSEY  
PREZISTA 100 MG/ML SUSPENSION  
PREZISTA 75 MG, 150 MG TABLET  
SYMFI  
SYMFI LO  
SYMTUZA  
TRIUMEQ  
TRIUMEQ PD

### Alergia/rociadores nasales

AUVI-Q (QL)  
azelastine 0.1% (137 mcg) spray (QL)  
epinephrine auto-injector (QL) (by  
MYLAN SPECIALTY, TEVA USA)  
EPIPEN (PA, QL)  
EPIPEN JR (PA, QL)  
fluticasone spray (QL)  
GRASTEK (PA)  
hydroxyzine syrup, tablet  
hydroxyzine pamoate

mometasone spray (QL, ST)  
ODACTRA (PA)  
ORALAIR (PA)  
RAGWITEK (PA)  
SYMJEPI (QL)

### Enfermedad de Alzheimer

NAMZARIC (ST)

### Ansiedad/depresión/ trastorno bipolar

alprazolam  
amitriptyline  
bupropion sr 150 mg (QL)  
bupropion xl 150 mg, 300 mg (QL)  
buspirone  
citalopram tablet (QL)  
desvenlafaxine succinate er 25 mg,  
50 mg, 100 mg (QL, ST)  
duloxetine (QL,ST)  
escitalopram (QL, ST)  
FETZIMA (QL, ST)  
fluoxetine 60 mg tablet (ST)  
lorazepam oral concentrate, tablet  
mirtazapine odt, tablet  
paroxetine suspension (ST)  
paroxetine tablet (QL)  
sertraline oral concentrate

sertraline tablet (QL)  
trazodone  
venlafaxine er capsule (QL)  
venlafaxine er tablet (QL, ST)

### Asma/EPOC/ condiciones respiratorias

ADEMPAS (PA, QL)  
ADVAIR HFA (PA, QL)  
albuterol solution  
albuterol hfa (QL)  
ANORO ELLIPTA (QL)  
ARNUITY ELLIPTA (QL)  
ASMANEX HFA (QL)  
ASMANEX TWISTHALER (QL)  
BREO ELLIPTA (PA, QL)  
BREZTRI AEROSPHERE (QL)  
COMBIVENT RESPIMAT (QL)  
DULERA (PA, QL)  
FASENRA PEN (PA, QL)  
montelukast  
NUCALA AUTO-INJECTOR, SYRINGE (PA, QL)  
OFEV (PA, QL)  
OPSUMIT (PA, QL)  
QVAR REDHALER (QL)  
SPIRIVA HANDHALER (QL)  
SPIRIVA RESPIMAT (QL)  
STIOLTO RESPIMAT (QL)

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

^ No todos los planes cubren este medicamento. Inicie sesión en la aplicación myCigna o en myCigna.com, o consulte los materiales de su plan, para averiguar si su plan lo cubre.

## Asma/EPOC/condiciones respiratorias (cont.)

STRIVERDI RESPIMAT (QL)  
TEZSPIRE (PA, QL)  
TRACLEER TABLET FOR SUSPENSION (PA, QL)  
TRELEGY ELLIPTA (QL)  
TYVASO DPI (PA)  
UPTRAVI TABLET, TITRATION PACK (PA, QL)  
XOLAIR (PA, QL)  
YUPELRI (QL)

## Trastorno de déficit de atención e hiperactividad

atomoxetine  
dexmethylphenidate er  
dextroamphetamine-amphetamine  
dextroamphetamine-amphetamine er  
guanfacine er  
methylphenidate (ST)  
methylphenidate er capsule (ST)  
methylphenidate er 10 mg, 18 mg, 20 mg, 27 mg, 36 mg, 54 mg tablet  
VYVANSE CHEWABLE TABLET (ST)

## Modificadores de la sangre/trastornos hemorrágicos

DOPTELET (PA, QL)  
EMPAVELI (PA)  
FULPHILA (PA, QL)  
PROMACTA (PA)  
TAVALLISSE (PA, QL)  
ZIENTENZO (PA, QL)

## Medicamentos para la presión arterial/para el corazón

amlodipine  
amlodipine-benazepril  
atenolol  
carvedilol  
clonidine 0.2 mg, 0.3 mg tablet  
diltiazem 24hr er (cd)  
ENTRESTO (QL)  
hydralazine tablet  
irbesartan  
labetalol tablet  
lisinopril  
lisinopril-hctz  
losartan

losartan-hctz  
metoprolol tablet  
metoprolol er  
nifedipine er  
olmesartan  
olmesartan-hctz  
propranolol solution, tablet  
propranolol er  
ramipril  
TAKHZYRO (PA, QL)  
TEKTURNA HCT  
valsartan-hctz  
VERQUOVO (QL)

## Diluyentes de la sangre/anticoagulantes

BRILINTA  
clopidogrel  
ELIQUIS  
FRAGMIN  
warfarin  
XARELTO

## Cáncer

ALECENSA (PA, QL)  
ALUNBRIG (PA, QL)  
anastrozole  
BOSULIF (PA, QL)  
BRUKINSA (PA)  
CABOMETYX (PA, QL)  
CALQUENCE (PA, QL)  
COMETRIQ (PA, QL)  
COTELLIC (PA, QL)  
ERIVEDGE (PA, QL)  
ERLEADA (PA, QL)  
EXKIVITY (PA, QL)  
GAVRETO (PA, QL)  
IMBRUVICA (PA, QL)  
INLYTA (PA, QL)  
JAKAFI (PA, QL)  
KISQALI (PA, QL)  
KISQALI FEMARA CO-PACK (PA, QL)  
LENVIMA (PA, QL)  
LORBRENA (PA, QL)  
LYNPARZA (PA, QL)  
MEKINIST (PA, QL)  
methotrexate tablet  
methotrexate 25 mg/ml, 50 mg/2 ml, 250 mg/10 ml, 1 gm/40 ml vial  
NINLARO (PA, QL)  
NUBEQA (PA, QL)  
ODOMZO (PA, QL)

PIQRAY (PA)  
REVLIMID (PA, QL)  
ROZLYTREK (PA, QL)  
SPRYCEL (PA, QL)  
STIVARGA (PA, QL)  
TAFINLAR (PA, QL)  
TALZENNA (PA, QL)  
tamoxifen  
TASIGNA (PA, QL)  
VERZENIO (PA, QL)  
VITRAKVI (PA, QL)  
VIZIMPRO (PA, QL)  
XALKORI (PA, QL)  
XTANDI (PA, QL)  
ZELBORAF (PA, QL)

## Medicamentos para el colesterol

atorvastatin (QL)  
fenofibrate 43 mg, 67 mg, 130 mg, 134 mg, 200 mg capsule (ST)  
fenofibrate tablet (ST)  
lovastatin (QL)  
NEXLETOL (PA)  
NEXLIZET (PA)  
omega-3 acid ethyl esters (PA)  
pravastatin (QL)  
REPATHA PUSHTRONEX (PA)  
REPATHA SURECLICK (PA)  
REPATHA SYRINGE (PA)  
rosuvastatin (QL)  
simvastatin (QL)  
VASCEPA (PA)

## Productos anticonceptivos

blisovi fe  
drospirenone-ethinyl estradiol  
estarylla  
junel fe  
KYLEENA  
MIRENA  
norgestimate-ethinyl estradiol  
SKYLA  
sprintec  
tri-sprintec

## Medicamentos para la tos/el resfrío

benzonatate  
brompheniramine-pseudoephedrine-dm  
promethazine-dm

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

^ No todos los planes cubren este medicamento. Inicie sesión en la aplicación myCigna o en myCigna.com, o consulte los materiales de su plan, para averiguar si su plan lo cubre.

## Productos dentales

chlorhexidine cup, rinse  
doxycycline hyclate 20mg tablet  
triamcinolone 0.1% paste

## Diabetes

ACCU-CHEK FASTCLIX LANCING DEVICE  
ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCET KIT  
ACCU-CHEK SOFTCLIX  
BAQSIMI (QL)  
BD AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE  
BD NANO 2ND GEN PEN NEEDLE  
BD ULTRA-FINE MICRO PEN NEEDLE  
BD ULTRA-FINE MINI PEN NEEDLE  
BD ULTRA-FINE NANO PEN NEEDLE  
BD ULTRA-FINE ORIGINAL PEN NEEDLE  
BD ULTRA-FINE SHORT PEN NEEDLE  
BD VEO INSULIN SYRINGE  
BYDUREON BCISE (PA, QL)  
BYETTA (PA, QL)  
CEQUR SIMPLICITY  
CEQUR SIMPLICITY INSERTER  
DEXCOM G6 RECEIVER (QL, ST)  
DEXCOM G6 SENSOR (QL, ST)  
DEXCOM G6 TRANSMITTER (QL, ST)  
DEXCOM G7 RECEIVER (QL, ST)  
DEXCOM G7 SENSOR (QL, ST)  
DROPLET GENTEEL LANCING DEVICE  
FARXIGA (QL, ST)  
FREESTYLE INSULINX TEST STRIP  
FREESTYLE LIBRE 2 READER (ST)  
FREESTYLE LIBRE 2 SENSOR (QL, ST)  
FREESTYLE LIBRE 3 SENSOR (QL, ST)  
FREESTYLE LIBRE 14 DAY READER (ST)  
FREESTYLE LIBRE 14 DAY SENSOR (QL, ST)  
FREESTYLE LITE TEST STRIP  
FREESTYLE PRECISION NEO TEST STRIP  
FREESTYLE TEST STRIP  
glimpiride  
glipizide 5 mg, 10 mg tablet  
glipizide er  
GLYXAMBI (QL, ST)  
GVOKE (QL)  
GVOKE HYPOPEN (QL)  
GVOKE PFS SYRINGE (QL)  
HUMALOG  
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN  
HUMALOG KWIKPEN U-100  
HUMALOG KWIKPEN U-200

HUMALOG MIX 50-50  
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN  
HUMALOG MIX 75-25  
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN  
HUMALOG TEMPO PEN U-100  
HUMULIN 70/30  
HUMULIN 70-30 KWIKPEN  
HUMULIN N  
HUMULIN N KWIKPEN  
HUMULIN R  
HUMULIN R U-500  
HUMULIN R U-500 KWIKPEN  
INSULIN LISPRO  
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN  
INSULIN LISPRO KWIKPEN U-100  
INSULIN LISPRO PROTAMINE MIX  
INSULIN SYRINGE  
INSULIN SYRINGE U-500  
JANUMET (QL, ST)  
JANUMET XR (QL, ST)  
JANUVIA (QL, ST)  
JARDIANCE (QL, ST)  
LYUMJEV  
LYUMJEV KWIKPEN U-100  
LYUMJEV KWIKPEN U-200  
LYUMJEV TEMPO PEN U-100  
MEDTRONIC EXTENDED INFUSION SET  
metformin solution (ST)  
metformin 850 mg tablet  
metformin er (QL)  
MICROLET 2 LANCING DEVICE  
MICROLET NEXT LANCING DEVICE  
MINIMED INFUSION SET  
MINIMED MIO ADVANCE  
MINIMED QUICK SET  
MINIMED SILHOUETTE  
MINIMED SURE T  
MOUNJARO (PA, QL)  
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5) (QL)  
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) (QL)  
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) (QL)  
OMNIPOD GO PODS (QL)  
ONETOUCH ULTRA TEST STRIP  
ONETOUCH VERIO TEST STRIP  
OZEMPIC (PA, QL)  
PARADIGM RESERVOIR  
pioglitazone (QL)  
PRECISION XTRA  
RYBELSUS (PA, QL)  
SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE  
SEGLUROMET (QL, ST)

SEMGLEE (YFGN)  
SEMGLEE (YFGN) PEN  
SILHOUETTE  
SOLIQUA 100-33 (QL)  
STEGLATRO (QL, ST)  
SYMLINPEN 120 (PA, QL)  
SYMLINPEN 60 (PA, QL)  
SYNJARDY (QL, ST)  
SYNJARDY XR (QL, ST)  
TOUJEO MAX SOLOSTAR  
TOUJEO SOLOSTAR  
TRESIBA  
TRESIBA FLEXTOUCH U-100  
TRESIBA FLEXTOUCH U-200  
TRIJARDY XR (ST)  
TRULICITY (PA, QL)  
V-GO 20  
V-GO 30  
V-GO 40  
XIGDUO XR (QL, ST)

## Diuréticos

chlorthalidone  
furosemide solution, tablet  
hydrochlorothiazide  
KERENDIA (PA, QL)  
spironolactone

## Medicamentos para los oídos

ofloxacin 0.3% ear drops

## Condiciones oculares

AZASITE  
ciprofloxacin 0.3% eye drops  
erythromycin ointment  
latanoprost (PA)  
polymyxin b-trimethoprim  
prednisolone 1% eye drops  
RESTASIS MULTIDOSE (PA, QL)  
XIIDRA (PA, QL)

## Condiciones gastrointestinales/pirosis

CREON  
dicyclomine capsule, solution, tablet  
esomeprazole dr packet (QL, ST)  
famotidine 40 mg tablet  
famotidine 40 mg/5 ml suspension  
lansoprazole dr 15 mg odt (QL, ST)  
lansoprazole dr 30 mg capsule  
lansoprazole dr 30 mg odt (ST)  
LINZESS (QL)

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

^ No todos los planes cubren este medicamento. Inicie sesión en la aplicación myCigna o en myCigna.com, o consulte los materiales de su plan, para averiguar si su plan lo cubre.

## Condiciones gastrointestinales/pirosis (cont.)

MOVANTIK (QL)  
omeprazole capsule (QL)  
ondansetron (QL)  
ondansetron odt (QL)  
PANCREAZE  
pantoprazole dr 40 mg suspension packet (ST)  
pantoprazole dr 40 mg tablet  
PENTASA 250 MG CAPSULE  
RECTIV  
RELISTOR (ST)  
SYMPROIC  
TALICIA (QL)  
TRULANCE  
UCERIS  
VARUBI (QL)  
VIBERZI  
VIOKACE  
ZENPEP

## Agentes hormonales

ANDRODERM (QL)  
ARMOUR THYROID  
COMBIPATCH  
dexamethasone elixir, liquid, tablet  
dexamethasone 6, 10, 13 day 1.5 mg tablet (PA)  
dexamethasone intensol  
DUAVEE  
estradiol  
estradiol gel packet, patch (QL)  
GENOTROPIN (PA)  
levothyroxine tablet  
levoxyl  
liothyronine tablet  
medroxyprogesterone  
methylprednisolone dosepack, tablet  
MYFEMBREE (PA)  
np thyroid  
OMNITROPE (PA)  
ORIAHNN (PA)  
ORILISSA (PA, QL)  
prednisone 1 mg, 2.5 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg, 50 mg tablet  
prednisone dose pack  
prednisone 5 mg/5 ml solution  
PREMARIN  
progesterone capsule

SOMAVERT (PA)  
testosterone cypionate  
XYOSTED (QL)

## Infecciones

acyclovir capsule, suspension, tablet  
amoxicillin  
amoxicillin-clavulanate  
ARIKAYCE (PA)  
azithromycin packet, suspension, tablet  
BARACLUDE  
BAXDELA (PA, QL)  
cefdinir  
cephalexin  
clindamycin  
doxycycline monohydrate 150 mg capsule (ST)  
EMVERM (QL)  
EPCLUSA (PA, QL)  
fluconazole 150 mg tablet (QL)  
HARVONI (PA, QL)  
hydroxychloroquine  
KITABIS PAK (PA, QL)  
levofloxacin solution, tablet  
metronidazole capsule, tablet, vaginal gel  
minocycline  
nitrofurantoin mono-macro  
oseltamivir (QL)  
penicillin v potassium  
SOLOSEC (QL)  
sulfamethoxazole-tmp cup, suspension, tablet  
terbinafine 250 mg tablet  
TOBI PODHALER (PA, QL)  
valacyclovir (QL)  
VEMLIDY  
VOSEVI (PA, QL)  
XACIATO  
XIFAXAN (QL)  
ZEPATIER (PA, QL)

## Varios

ACCU-CHEK FASTCLIX LANCET DRUM  
AUSTEDO (PA, QL)  
AUSTEDO XR (PA, QL)  
AUSTEDO XR TITRATION KIT (PA, QL)  
CARBAGLU (PA)  
CERDELGA (PA, QL)  
deferiprone (PA)  
DROPLET LANCET

MICROLET  
NITYR (PA)  
NUEDEXTA (PA)  
ONETOUCH DELICA PLUS LANCET  
ONETOUCH LANCET  
ONETOUCH ULTRASOFT 2 LANCET  
PARADIGM SILHOUETTE  
RADICAVA ORS (PA)  
SOFT TOUCH  
STRENSIQ (PA)  
SURE-T  
TEGSEDI (PA, QL)

## Esclerosis múltiple

AVONEX (PA, QL)  
AVONEX PEN (PA, QL)  
BAFIERTAM (PA, QL)  
BETASERON (PA, QL)  
FIRDAPSE (PA)  
glatopa (PA, QL)  
KESIMPTA PEN (PA, QL)  
MAYZENT (PA, QL)  
PLEGRIDY (PA, QL)  
PLEGRIDY PEN (PA, QL)  
PONVORY (PA, QL)  
REBIF (PA, QL)  
REBIF REBIDOSE (PA, QL)  
VUMERITY (PA, QL)

## Nutritivos/alimenticios

betaine anhydrous (PA)  
LOKELMA (QL)  
PHOSLYRA (QL)  
potassium chloride 10% (20 meq/15ml), (40 meq/15ml)  
potassium chloride er capsule  
potassium chloride er tablet  
potassium chloride packet  
VELPHORO (QL)  
VELTASSA (QL)

## Productos para la osteoporosis

alendronate (QL)  
FORTEO (PA, QL)  
TYMLOS (PA, QL)

## Alivio del dolor y enfermedad inflamatoria

acetaminophen-codeine (PA, QL)  
ACTEMRA (PA, QL)  
ACTEMRA ACTPEN (PA, QL)

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

^ No todos los planes cubren este medicamento. Inicie sesión en la aplicación myCigna o en myCigna.com, o consulte los materiales de su plan, para averiguar si su plan lo cubre.

## Alivio del dolor y enfermedad inflamatoria (cont.)

AIMOVIG AUTO-INJECTOR (PA, QL)  
AJOVY AUTO-INJECTOR (PA, QL)  
AJOVY SYRINGE (PA, QL)  
allopurinol 100 mg, 300 mg tablet  
baclofen suspension, tablet  
BELBUCA (QL, ST)  
butalbital-acetaminophen-caffeine  
celecoxib  
colchicine 0.6 mg capsule (ST)  
cyclobenzaprine  
CYLTEZO(CF) (PA, QL)  
CYLTEZO(CF) PEN (PA, QL)  
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS (PA, QL)  
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV (PA, QL)  
diclofenac 1% gel, 2% solution pump (QL, ST)  
DUPIXENT PEN (PA, QL)  
DUPIXENT SYRINGE (PA, QL)  
EMGALITY PEN (PA, QL)  
EMGALITY SYRINGE (PA, QL)  
ENBREL (PA, QL)  
ENBREL MINI (PA, QL)  
ENBREL SURECLICK (PA, QL)  
FLECTOR (QL, ST)  
HUMIRA (PA, QL)  
HUMIRA PEN (PA, QL)  
HUMIRA PEN CROHN'S-UC-HS (PA, QL)  
HUMIRA PEN PSOR-UVEITS-ADOL HS (PA, QL)  
HUMIRA(CF) (PA, QL)  
HUMIRA(CF) PEDIATRIC CROHN'S (PA, QL)  
HUMIRA(CF) PEN (PA, QL)  
HUMIRA(CF) PEN CROHN'S-UC-HS (PA, QL)  
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC (PA, QL)  
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UVEITS-ADOL HS (PA, QL)  
hydrocodone-acetaminophen (PA, QL)  
HYRIMOZ(CF) (PA, QL)  
HYRIMOZ(CF) PEDIATRIC CROHN'S (PA, QL)  
HYRIMOZ(CF) PEN (PA, QL)  
HYRIMOZ(CF) PEN CROHN-UC START (PA, QL)  
HYRIMOZ(CF) PEN PSORIASIS (PA, QL)  
HYSINGLA ER (QL, ST)  
ibu

ibuprofen 100 mg/5 ml suspension, 400 mg, 600 mg, 800 mg tablet  
ketorolac carpject, syringe, tablet, vial (QL)  
LICART (QL, ST)  
lidocaine ointment, patch, solution (PA, QL)  
meloxicam tablet (QL)  
methocarbamol 500 mg, 750 mg tablet  
MITIGARE (ST)  
naproxen tablet  
naproxen dr tablet  
NURTEC ODT (PA, QL)  
OTEZLA (PA, QL)  
oxycodone (PA, QL)  
oxycodone-acetaminophen (PA, QL)  
OXYCONTIN (QL, ST)  
QULIPTA (PA, QL)  
RASUVO (ST)  
RINVOQ (PA, QL)  
rizatriptan (QL)  
SAVELLA (QL, ST)  
SIMPONI 100 MG/ML PEN INJECTOR, SYRINGE (PA, QL)  
SKYRIZI 150 MG/ML SYRINGE (PA, QL)  
SKYRIZI ON-BODY (PA, QL)  
SKYRIZI PEN (PA, QL)  
STELARA SYRINGE, 45 MG/0.5 ML VIAL (SP, PA, QL)  
sumatriptan (QL)  
TALTZ AUTO-INJECTOR (PA, QL)  
TALTZ SYRINGE (PA, QL)  
tizanidine  
tramadol 50 mg tablet (PA, QL)  
TREMIFYA (PA, QL)  
UBRELVY (PA, QL)  
XELJANZ (PA, QL)  
XELJANZ XR (PA, QL)  
ZEPOSIA (PA, QL)  
ZOMIG 2.5 MG NASAL SPRAY (QL, ST)  
ZTLIDO (PA)

## Enfermedad de Parkinson

INBRIJA (PA, QL)  
ropinirole

## Esquizofrenia/antipsicóticos

aripiprazole solution  
aripiprazole tablet (QL)  
quetiapine (QL)  
risperidone solution

risperidone tablet (QL)

## Trastornos convulsivos

clonazepam 0.125 mg, 0.5 mg, 1 mg disintegrating tablet  
clonazepam 0.25 mg, 2 mg odt  
clonazepam 0.5 mg, 1 mg, 2 mg tablet  
DILANTIN 100 MG CAPSULE, 50 MG INFATAB, 125 MG/5 ML SUSPENSION  
EPIDIOLEX (PA)  
FYCOMPA  
gabapentin capsule, tablet  
gabapentin solution, solution cup  
lamotrigine 25 mg, 150 mg, 100 mg, 200 mg tablet  
lamotrigine 5 mg, 25 mg dispersible tablet  
levetiracetam cup, solution, tablet  
NAYZILAM (PA, QL)  
oxcarbazepine  
pregabalin  
topiramate sprinkle capsule  
topiramate tablet  
topiramate er (ST)

## Condiciones cutáneas

ADBRY (PA, QL)  
CIBINQO (PA, QL)  
clobetasol (QL, ST)  
DROPSAFE PREP PADS  
ENSTILAR (QL, ST)  
EUCRISA (QL, ST)  
FINACEA 15% FOAM (ST)  
isotretinoin  
ketoconazole 2% foam (QL, ST)  
MIRVASO (PA)  
mupirocin 2% ointment (QL)  
REGRANEX (QL)  
SANTYL (QL)  
tacrolimus (QL, ST)  
tretinoin cream, gel

## Trastornos del sueño/sedantes

eszopiclone (QL)  
LUMRYZ (PA, QL)  
SODIUM OXYBATE (PA, QL)  
SUNOSI (PA, QL)  
MOVANTIK (QL)  
XYWAV (PA, QL)  
zolpidem sublingual tablet, tablet (QL)  
zolpidem er (QL)

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

^ No todos los planes cubren este medicamento. Inicie sesión en la aplicación myCigna o en myCigna.com, o consulte los materiales de su plan, para averiguar si su plan lo cubre.

## Abuso de sustancias

buprenorphine-naloxone  
KLOXXADO (QL)  
ZUBSOLV

## Condiciones urinarias

GELNIQUE (QL)  
MYRBETRIQ  
oxybutynin er  
phenazopyridine  
tolterodine er

## Vacunas

SHINGRIX

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

^ No todos los planes cubren este medicamento. Inicie sesión en la aplicación myCigna o en myCigna.com, o consulte los materiales de su plan, para averiguar si su plan lo cubre.



1. Se aplican los términos de la aplicación/tienda en línea y los cargos de las compañías de telefonía celular/uso de datos. Los clientes menores de 13 años no podrán registrarse en [myCigna.com](https://mycigna.com) (así como tampoco sus padres o tutores).

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

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

Los productos y servicios de Cigna Healthcare se brindan exclusivamente por o a través de subsidiarias operativas de The Cigna Group.

968445SP c NPF 4T Split Generics Abridged 04/24 © 2024 Cigna Healthcare.

# 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).