

# Programa de medicamentos preventivos

Lista de medicamentos genéricos y de marca  
Cobertura a partir del 1 de julio de 2024

El programa de medicamentos preventivos de su plan incluye medicamentos genéricos y de marca. Los medicamentos preventivos se usan para prevenir el desarrollo de determinadas condiciones o para evitar que vuelvan.

## Acerca de esta Lista de medicamentos

Esta es una lista de los medicamentos genéricos y de marca que se recetan con mayor frecuencia, que forman parte del programa preventivo de su plan a partir del 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. La mayoría de los medicamentos de marca que tienen un equivalente genérico ya no son parte del programa de medicamentos preventivos.
- Esta Lista de medicamentos **no incluye** los medicamentos preventivos que están cubiertos al 100%, o sin que usted tenga que pagar ninguna parte del costo (\$0), por el requisito de cobertura de servicios preventivos de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio (PPACA, por sus siglas en inglés).
- **Esta Lista de medicamentos se actualiza bastante seguido, por lo que no es una lista de medicamentos completa.** Además, es posible que el programa de medicamentos preventivos de su plan no incluya todos estos medicamentos y/o condiciones.

Inicie sesión en la **aplicación myCigna**<sup>®1</sup> o en **myCigna.com**<sup>®</sup>, o consulte los materiales de su plan, para ver todos los medicamentos incluidos en el programa de medicamentos preventivos de su plan.

## Su costo compartido para los medicamentos preventivos

No todos los planes ofrecen el mismo costo compartido para su programa de medicamentos preventivos. Por ejemplo, es posible que algunos planes le exijan que pague un copago, coseguro y/o deducible por los medicamentos preventivos; puede que otros planes no.

Inicie sesión en la **aplicación myCigna** o en **myCigna.com**, y use la herramienta *Price a Medication* (Conozca los precios de los medicamentos) para ver cuánto cuesta su medicamento.<sup>2</sup>

### Elija genéricos y ahorre



Pregúntele a su médico si sería adecuado para usted tomar un medicamento preventivo genérico. Los medicamentos genéricos actúan de la misma manera y tienen el mismo beneficio clínico que sus versiones de marca, pero suelen costar mucho menos; en algunos casos, hasta un 85% menos.<sup>3</sup>

## Lista de medicamentos del Programa de medicamentos preventivos

Es posible que algunos planes no incluyan todos estos medicamentos y/o condiciones en su programa de medicamentos preventivos. Inicie sesión en la **aplicación myCigna** o en **myCigna.com**, o consulte los materiales de su plan, para ver qué medicamentos incluye su plan en el programa y cuánto cuestan.

### Ansiedad/depresión/ trastorno bipolar

citalopram solution, tablet  
escitalopram  
fluoxetine  
fluoxetine dr  
fluvoxamine  
fluvoxamine er  
paroxetine  
paroxetine cr  
paroxetine er  
PEXEVA  
sertraline oral concentrate, tablet

### Relacionados con el asma

ADVAIR HFA  
AIRDUO DIGIHALER  
AIRDUO RESPICLICK  
AIRSUPRA  
albuterol  
albuterol hfa  
ALVESCO  
ANORO ELLIPTA  
aformoterol  
ARMONAIR DIGIHALER  
ARNUITY ELLIPTA  
ASMANEX HFA  
ASMANEX TWISTHALER  
BEVESPI AEROSPHERE  
BREO ELLIPTA  
breyna  
budesonide suspension  
budesonide-formoterol  
caffeine citrate oral  
DUAKLIR PRESSAIR  
DULERA  
FLOVENT DISKUS  
FLOVENT HFA  
FLUTICASONE DISKUS  
FLUTICASONE HFA

fluticasone-salmeterol 100-50, 250-50,  
500-50  
FLUTICASONE-VILANTEROL  
formoterol  
INCRUSE ELLIPTA  
ipratropium solution  
ipratropium-albuterol  
levalbuterol concentrate  
levalbuterol  
metaproterenol  
montelukast  
PROAIR DIGIHALER  
PROAIR RESPICLICK  
PULMICORT FLEXHALER  
QVAR REDIHALER  
SEREVENT DISKUS  
SPIRIVA HANDIHALER  
SPIRIVA RESPIMAT  
STIOLTO RESPIMAT  
STRIVERDI RESPIMAT  
tiotropium  
TUDORZA PRESSAIR  
VENTOLIN HFA  
wixela inhub  
YUPELRI  
zafirlukast

### Relacionados con la presión arterial

acebutolol  
aliskiren  
amiloride  
amiloride-hctz  
amlodipine  
amlodipine-benazepril  
amlodipine-olmesartan  
amlodipine-valsartan  
amlodipine-valsartan-hctz  
atenolol  
atenolol-chlorthalidone  
benazepril  
benazepril-hctz

betaxolol tablet  
bisoprolol  
bisoprolol-hctz  
bumetanide tablet  
candesartan  
candesartan-hctz  
captopril  
captopril-hctz  
cartia xt  
carvedilol  
carvedilol er  
chlorthalidone  
clonidine  
diltiazem tablet  
diltiazem 12hr er  
diltiazem 24hr er  
diltiazem 24hr er (cd)  
diltiazem 24hr er (la)  
diltiazem 24hr er (xr)  
dilt xr  
DIURIL  
doxazosin  
DUTOPROL  
enalapril  
enalapril-hctz  
eplerenone  
eprosartan  
felodipine er  
fosinopril  
fosinopril-hctz  
furosemide solution, tablet  
guanfacine  
hydralazine tablet  
hydrochlorothiazide  
indapamide  
INDERAL XL  
irbesartan  
irbesartan-hctz  
isradipine  
KASPARGO SPRINKLE  
labetalol tablet

## Relacionados con la presión arterial *(cont.)*

lisinopril  
lisinopril-hctz  
losartan  
losartan-hctz  
matzim la  
methyldopa  
methyldopa-hctz  
metolazone  
metoprolol tablet  
metoprolol er  
metoprolol-hctz  
minoxidil tablet  
moexipril  
nadolol  
nebivolol  
nicardipine capsule  
nifedipine  
nifedipine er  
nimodipine  
nisoldipine  
NORLIQVA  
NYMALIZE  
olmesartan  
olmesartan-amlodipine-hctz  
olmesartan-hctz  
perindopril  
pindolol  
prazosin  
PRESTALIA  
propranolol solution, tablet  
propranolol er  
propranolol-hctz  
quinapril  
quinapril-hctz  
ramipril  
SOTYLIZE  
spironolactone  
spironolactone-hctz  
taztia xt  
telmisartan  
telmisartan-amlodipine  
telmisartan-hctz  
terazosin  
THALITONE  
tiadyt er  
timolol tablet

torse mide  
trandolapril  
trandolapril-verapamil er  
triamterene  
triamterene-hctz  
valsartan tablet  
valsartan-hctz  
VECAMYL  
verapamil tablet  
verapamil er  
verapamil er pm  
verapamil sr

## Anticoagulantes

aspirin-dipyridamole er  
BRILINTA  
clopidogrel  
dabigatran  
dipyridamole tablet  
ELIQUIS  
jantoven  
PRADAXA IIO MG  
prasugrel  
SAVAYSA  
warfarin  
XARELTO  
ZONTIVITY

## Relacionados con el colesterol

ALTOPREV  
amlodipine-atorvastatin  
ATORVALIQ  
atorvastatin  
cholestyramine  
cholestyramine light  
colesevelam  
COLESTID  
colestipol  
EZALLOR SPRINKLE  
ezetimibe  
ezetimibe-simvastatin  
fenofibrate 43 mg, 67 mg, 130 mg,  
134 mg capsule, tablet  
fenofibric acid  
FLOLIPID  
fluvastatin  
fluvastatin er

gemfibrozil  
icosapent ethyl  
LIPOFEN 50 MG  
lovastatin  
niacin 500 mg tablet  
niacin er  
NIACOR  
omega-3 acid ethyl esters  
pitavastatin  
pravastatin  
prevalite  
rosuvastatin  
ROSUVASTATIN-EZETIMIBE  
ROSZET  
simvastatin  
ZYPITAMAG

## Relacionados con la diabetes

Inicie sesión en la [aplicación myCigna](#) o en [myCigna.com](#), o consulte los materiales de su plan, para obtener más información sobre cómo cubrir su plan los medicamentos preventivos relacionados con la diabetes.

acarbose  
acti-lance  
ADMELOG  
ADMELOG SOLOSTAR  
AFREZZA  
ALOGLIPTIN  
ALOGLIPTIN-METFORMIN  
ALOGLIPTIN-PIOGLITAZONE  
APIDRA  
APIDRA SOLOSTAR  
BASAGLAR KWIKPEN U-100  
BASAGLAR TEMPO PEN U-100  
BEXAGLIFLOZIN  
BRENZAVVY  
BYDUREON BCISE  
BYETTA  
DAPAGLIFLOZIN TABLET  
DEXCOM G6 RECEIVER, SENSOR,  
TRANSMITTER  
DEXCOM G7 RECEIVER, SENSOR  
diabetic needles  
diabetic syringes  
exel huber  
e-z ject lancets

## Relacionados con la diabetes *(cont.)*

FARXIGA  
FIASP  
FIASP FLEXTOUCH  
FIASP PENFILL  
FIASP PUMPCART  
FREESTYLE LIBRE 14 DAY READER, SENSOR  
FREESTYLE LIBRE 2 READER, SENSOR  
FREESTYLE LIBRE 3 READER, SENSOR  
glimepiride  
glipizide 5 mg, 10 mg  
glipizide er  
glipizide xl  
glipizide-metformin  
glyburide  
glyburide micronized  
glyburide-metformin  
HUMALOG 100 UNIT/ML VIAL  
HUMALOG CARTRIDGE, KWIKPEN  
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 KWIKPEN  
HUMULIN 70-30  
HUMULIN N  
HUMULIN N KWIKPEN  
HUMULIN R  
HUMULIN R U-500  
HUMULIN R U-500 KWIKPEN  
INPEN (FOR HUMALOG)  
INPEN (FOR NOVOLOG OR FIASP)  
insulin administrative supplies  
INSULIN ASPART  
INSULIN ASPART FLEXPEN  
INSULIN ASPART PENFILL  
INSULIN ASPART PROT MIX 70-30  
INSULIN DEGLUDEC  
INSULIN DEGLUDEC PEN (U-100)  
INSULIN DEGLUDEC PEN (U-200)  
INSULIN GLARGINE

INSULIN GLARGINE MAX SOLOSTAR  
INSULIN GLARGINE SOLOSTAR  
INSULIN GLARGINE-YFGN  
INSULIN LISPRO  
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN  
INSULIN LISPRO KWIKPEN U-100  
INSULIN LISPRO PROTAMINE MIX  
insulin pump syringe  
INVOKANA  
JANUVIA  
JARDIANCE  
JENTADUETO  
JENTADUETO XR  
KAZANO  
lancing device, lancets  
LANTUS  
LANTUS SOLOSTAR  
LEVEMIR  
LEVEMIR FLEXPEN  
LEVEMIR FLEXTOUCH  
LYUMJEV  
LYUMJEV KWIKPEN U-100  
LYUMJEV KWIKPEN U-200  
LYUMJEV TEMPO PEN U-100  
medlance plus lancets  
metformin cup, solution, 500 mg,  
850 mg, 1,000 mg tablet  
metformin er\*  
miglitol  
MOUNJARO  
nateglinide  
NESINA  
NOVOLIN 70-30  
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN  
NOVOLIN N  
NOVOLIN N FLEXPEN  
NOVOLIN R  
NOVOLIN R FLEXPEN  
NOVOLOG  
NOVOLOG FLEXPEN  
NOVOLOG MIX 70-30  
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN  
NOVOLOG PENFILL  
OSENI  
OZEMPIC

pen needles  
pioglitazone  
pioglitazone-glimepiride  
pioglitazone-metformin  
repaglinide  
REZVOGLAR KWIKPEN  
RIOMET ER  
RYBELSUS  
saxagliptin  
saxagliptin-metformin er  
SEMGLEE  
SEMGLEE (YFGN)  
SEMGLEE (YFGN) PEN  
STEGLATRO  
STEGLUJAN  
terumo insulin syringe  
TEST STRIPS  
thinpro insulin syringe  
TOUJEO MAX SOLOSTAR  
TOUJEO SOLOSTAR  
TRADJENTA  
TRESIBA  
TRESIBA FLEXTOUCH U-100  
TRESIBA FLEXTOUCH U-200  
TRIJARDY XR  
TRULICITY  
ulticare  
urine diabetic test strips  
VICTOZA  
ZITUVIO

\* Solo determinadas formulaciones de metformin ER 500 mg se consideran preventivas. Inicie sesión en la aplicación myCigna o en myCigna.com para ver cuáles están incluidas en el programa de medicamentos preventivos de su plan.

## Relacionados con la osteoporosis

alendronate  
calcitonin-salmon 400 unit/2ml  
FOSAMAX PLUS D  
ibandronate tablet  
raloxifene  
risedronate  
risedronate dr  
teriparatide 600 mcg/2.4ml

## Vitaminas prenatales

Su plan considera que todas las vitaminas prenatales genéricas a dosis con receta son preventivas.

Inicie sesión en la **aplicación myCigna** o en **myCigna.com**, o consulte su Lista de medicamentos, para ver en qué nivel cubre su plan las vitaminas prenatales.



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 (así como tampoco sus padres o tutores).
2. 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.
3. Sitio web de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos, "Generic Drugs: Questions and Answers". Última actualización de la página: 16 de marzo de 2021. [fda.gov/drugs/questions-answers/generic-drugs-questions-answers](https://www.fda.gov/drugs/questions-answers/generic-drugs-questions-answers).

**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) 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.

# 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).