



Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna Healthcare

Cobertura a partir del 1 de julio de 2024



¿Qué encontrará adentro?	Página
Acerca de esta Lista de medicamentos	3
Cómo leer esta Lista de medicamentos	3
Cómo encontrar su medicamento	5
Preguntas frecuentes	23
Exclusiones y limitaciones de la cobertura	27

Consulte su Lista de medicamentos en línea

Este documento se actualizó por última vez el 1 de marzo 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/PDL.** Desplácese hacia abajo hasta que vea un archivo pdf de la **Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna.**

¿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 HealthcareSM. Estamos para servirle a toda hora, los 365 días del año.

* Creación de la Lista de medicamentos: creada originalmente el 1 de julio de 2016

Última actualización: 1 de marzo de 2024, para los cambios que empezarán a regir el 1 de julio de 2024

Próxima actualización planificada: 1 de noviembre de 2024, para los cambios que empezarán a regir el 1 de enero de 2025

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 3 niveles de Cigna Healthcare, que entrará en vigor el 1 de julio de 2024. 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 esta Lista de medicamentos realmente cubre estos medicamentos.

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
AGENTES HORMONALES		
AMABELZ budesonide dr budesonide ec budesonide er (PA, QL) cabergoline (QL) desmopressin anpule, vial* dexamethasone intensol DOTTI (QL) estradiol (once weekly) estradiol 10mcg vaginal insert (QL) estradiol (twice weekly) (QL) estradiol-norethindrone EUTHYROX fyremadel*^ (PA) LEVO-T levothyroxine tablet LEVOXYL liothyronine LYLLANA (QL) medroxy-progesterone methyl-prednisolone millipred MIMVEY norethindrone	ANDRODERM (PA, QL) CETROTIDE*^ (PA) COMBIPATCH DUAVEE ESTRING (QL) HUMATROPE* (PA) LUPRON DEPOT* (PA) LUPRON DEPOTPED* (PA) MEDROL 2 MG TABLET MYFEMBREE (PA, QL) NORDITROPIN FLEXPRO* (PA) ORIAHNN (PA, QL) ORLISSA (PA, QL) PREMARIN TABLET, VAGINAL CREAM APPLICATOR PREMPHASE PREMPRO SEROSTIM* (PA) SOMATULINE DEPOT* (PA) SOMAVERT* (PA)	ACTHAR GEL* (PA) ACTIVELLA ANDROGEL (PA, QL) ANGELIQ AYGESTIN BIJUVA CORTROPHIN* (PA) FENSOLVI* (PA) INTRAROSA (QL) ISTURISA* (PA, QL) LANREOTIDE* (PA) LUPANETA PACK* (PA) MEDROL 8MG, 16MG, 32MG TABLET MEDROL 4 MG DOSEPAK MENOSTAR (QL) MYFEMBREE (QL) OMNITROPE* (PA) OSPHENA (QL) PROMETRIUM RAYALDEE SANDOSTATIN LAR DEPOT* (PA) SIGNIFOR LAR* (PA) SUPPRELIN LA* (PA) TESTOPEL (PA) TRIOSTAT TRIPTODUR* (PA)

El Nivel (nivel de costo compartido) le da una idea de cuánto puede llegar a pagar por un medicamento

Los medicamentos están agrupados según la **condición** que tratan

Los medicamentos están enumerados en **orden alfabético** (según el inglés) dentro de cada columna

Los **medicamentos de especialidad** tienen un asterisco (*) al lado del nombre

Los medicamentos de marca están escritos en **mayúscula**

Los medicamentos genéricos están escritos en **minúscula**

Los medicamentos que tienen requisitos de cobertura adicionales tienen una **sigla** al lado del nombre

Este cuadro es solo un modelo. Es posible que no muestre la forma en que la Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna Healthcare 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 – Habitualmente genéricos** (Medicamentos con el costo más bajo) **\$**
- **Nivel 2 – Habitualmente de marca preferida** (Medicamentos de costo medio) **\$\$**
- **Nivel 3 – Habitualmente marcas no preferidas** (Medicamentos con el costo más alto) **\$\$\$**

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.

- (PA)** **Autorización previa:** 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.
- (QL)** **Límite a la cantidad:** 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.
- (ST)** **Tratamiento escalonado:** 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.
- (AGE)** **Requisito de edad:** 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.

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 orales tienen un asterisco (*) al lado del nombre

Los medicamentos de especialidad se usan para tratar condiciones médicas complejas. Generalmente se administran por inyección o infusión, y es posible que necesiten un manejo especial (como refrigeración). Es posible que algunos planes limiten la cobertura a un suministro para 30 días y/o que le exijan usar una farmacia de especialidad preferida para recibir cobertura. En esta Lista de medicamentos, los medicamentos de especialidad tienen un asterisco (*) al lado del nombre.

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.

Es posible que algunos planes cubran ciertos medicamentos no cubiertos

Los planes pueden decidir ofrecer cobertura para ciertos medicamentos/productos y/o clases de medicamentos que en general no están cubiertos. En esta Lista de medicamentos, estos medicamentos/productos tienen un signo de intercalación (^) al lado del nombre. Inicie sesión en la aplicación **myCigna** o en **myCigna.com** para ver si su plan los cubre.

Cómo encontrar su medicamento

Primero, busque su condición en la siguiente lista ordenada alfabéticamente según el inglés. Luego vaya a esa página para ver los medicamentos cubiertos disponibles para tratar la condición.

Condición	Página	Condición	Página
SIDA/VIH	6	CONDICIONES GASTROINTESTINALES/ PIROSIS	15
ALERGIA/ROCIADORES NASALES	6	AGENTES HORMONALES	15, 16
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	6	INFECCIONES	16, 17
ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR	6	INFERTILIDAD	17
ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS	6, 7	VARIOS	17
TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD	7, 8	ESCLEROSIS MÚLTIPLE	17
MODIFICADORES DE LA SANGRE/ TRASTORNOS HEMORRÁGICOS	8	NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS	17, 18
MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN	8	PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS	18
DILUYENTES DE LA SANGRE/ANTICOAGULANTES	8	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	18, 19
CÁNCER	8, 9	ENFERMEDAD DE PARKINSON	19
MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL	9	ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS	19
PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS	9-11	TRASTORNOS CONVULSIVOS	19, 20
MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO	11	CONDICIONES CUTÁNEAS	20
PRODUCTOS DENTALES	11	TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES	20
DIABETES	11-14	DEJAR DE FUMAR	20
DIURÉTICOS	14	ABUSO DE SUSTANCIAS	20
MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS	14	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE	20, 21
DISFUNCIÓN ERÉCTIL	14	CONDICIONES URINARIAS	21
CONDICIONES OCULARES	14, 15	VACUNAS	21, 22
PRODUCTOS FEMENINOS	15	CONTROL DEL PESO	22

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna Healthcare

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

SIDA/VIH

emtricitabine-tenofovir 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg*	BIKTARVY* (QL) DESCOVY 200-25 MG TABLET*+ (PA)	APRETUDE*+ (PA) CABENUVA* (PA) CIMDUO* (PA)
emtricitabine-tenofovir 200-300 mg*+	DESCOVY 120-15 MG TABLET* (PA) DOVATO* (QL) GENVOYA* (QL)	ODEFSEY* (PA, QL) PREZISTA 600MG TABLET* (PA) PREZISTA 800MG TABLET* (PA)
nevirapine er* (PA)	JULUCA* (QL)	SYMFI LO* (PA, QL)
nevirapine* (PA)	PREZISTA 100 MG/ML SUSPENSION*	SYMFI* (PA, QL)
tenofovir* (PA)	PREZISTA 75 MG, 150 MG TABLET* SYMTUZA* (QL) TRIUMEQ PD* (QL) TRIUMEQ* (QL)	TRUVADA* (PA)

ALERGIA/ROCIADORES NASALES

azelastine 0.1% (137mcg) spray		AUVI-Q (PA, QL)
azelastine-fluticasone		BECONASE AQ (ST)
epinephrine (QL)		DYMISTA (ST)
fluticasone		EPIPEN (PA, QL)
hydroxyzine capsule, syrup, tablet		EPIPEN JR (PA, QL)
		GRASTEK (PA, QL)
		ODACTRA (PA, QL)
		OMNARIS (ST)
		ORALAIR (PA, QL)
		QNASL (ST)
		QNASL CHILDREN
		RAGWITEK (PA, QL)
		RYALTRIS (PA, QL)
		SYMJEPI (PA, QL)
		XHANCE (ST)
		ZETONNA (ST)

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

donepezil	ADLARITY (PA, QL)	ARICEPT
donepezil odt		MESTINON 60 MG TABLET, 180 MG
memantine		TIMESPAN (PA)
memantine er (QL)		NAMENDA
pyridostigmine		NAMENDA XR (QL)
pyridostigmine er		NAMZARIC (QL) regonol

ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR²

bupropion (QL)	TRINTELLIX (QL)	ANAFRANIL (PA)
bupropion sr 150 mg (QL)		APLENZIN (PA, QL)
bupropion xl 150 mg, 300 mg tablet (QL)		AUVELITY (PA, QL) BUPROPION XL 450 MG TABLET (PA, QL)

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

ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR² (cont.)

buspirone		CITALOPRAM HBR 30 MG CAPSULE (PA, QL)
citalopram 10 mg/5 ml solution (QL)		CYMBALTA (PA, QL)
citalopram tablet (QL)		DRIZALMA SPRINKLE (QL, ST)
desvenlafaxine er (QL)		EFFEXOR XR (PA, QL)
duloxetine (QL)		EMSAM (QL)
escitalopram (QL)		FETZIMA (QL, ST)
fluoxetine (QL)		FORFIVO XL (PA, QL)
fluoxetine dr (QL)		LEXAPRO (PA, QL)
sertraline 20 mg/ml oral concentrate (QL)		LOREEV XR (PA, QL)
sertraline tablet (QL)		PAMELOR (PA)
trazodone		PEXEVA (PA, QL)
venlafaxine (QL)		PRISTIQ (PA, QL)
venlafaxine er (QL)		PROZAC (PA, QL)
		SERTRALINE 150 MG, 200 MG CAPSULE (PA, QL)
		SPRAVATO* (PA)
		WELLBUTRIN SR (PA, QL)
		WELLBUTRIN XL (PA, QL)
		ZOLOFT (PA, QL)

ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS

albuterol	ADEMPAS* (PA)	ADVAIR DISKUS (QL, ST)
albuterol hfa 90 mcg inhaler (QL)	ADVAIR HFA (QL)	AIRDUO DIGIHALER (QL, ST)
breyna (QL)	ALVESCO	AIRDUO RESPICLICK (QL, ST)
budesonide-formoterol (QL)	ANORO ELLIPTA (QL)	AIRSUPRA (PA, QL)
fluticasone-salmeterol 100-50, 250-50, 500-50 (QL)	ASMANEX (QL)	ARALAST NP* (PA)
montelukast	ASMANEX HFA (QL)	ARMONAIR DIGIHALER (ST)
treprostinil* (PA)	ATROVENT HFA (QL)	ARNUITY ELLIPTA (ST)
wixela inhub (QL)	BREO ELLIPTA (QL)	BEVESPI AEROSPHERE (PA, QL)
	BREZTRI	BRONCHITOL* (PA)
	AEROSPHERE (QL)	DUAKLIR PRESSAIR (PA, QL)
	COMBIVENT	FLOVENT DISKUS (PA, QL)
	RESPIMAT (QL)	FLOVENT HFA (PA, QL)
	DULERA (QL)	
	FASENRA PEN* (PA)	
	FASENRA* (PA)	
	INCRUSE ELLIPTA	
	NUCALA AUTO-INJECTOR, SYRINGE* (PA)	
	OFEV* (PA)	

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna Healthcare

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS (cont.)			TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD²		
	<p>OPSUMIT* (PA) QVAR REDIHALER SPIRIVA HANDIHALER (QL) SPIRIVA RESPIMAT (QL) STIOLTO RESPIMAT (QL) STRIVERDI RESPIMAT (QL) TEZSPIRE* (PA, QL) TRACLEER 32 MG TABLET FOR SUSPENSION* (PA) TRELEGY ELLIPTA (QL) UPTRAVI TABLET, TITRATION PACK* (PA) XOLAIR 75 MG/0.5 ML, 150 MG/ML SYRINGE, POWDER VIAL* (PA)</p>	<p>FLUTICASONE (PA, QL) FLUTICASONE HFA (PA, QL) FLUTICASONE- SALMETEROL 55- 14, 113-14, 232-14 (PA, QL) FLUTICASONE- VILANTEROL (PA, QL) GLASSIA* (PA) LEVALBUTEROL HFA (PA, QL) LIQREV* (PA) ORENITRAM ER* (PA) ORENITRAM TITRATION KIT* (PA, QL) PERFOROMIST (PA, QL) PROAIR DIGIHALER (PA, QL) PROAIR HFA (PA, QL) PROAIR RESPICLICK (PA, QL) PROLASTIN C* (PA) PROVENTIL HFA (PA, QL) PULMICORT FLEXHALER (PA) REVATIO SUSPENSION, TABLET* (PA) SEREVENT DISKUS (QL, ST) SINGULAIR SYMBICORT (QL, ST) TADLIQ* (PA) TUDORZA PRESSAIR (QL, ST) TYVASO DPI* (PA) VENTOLIN HFA (PA, QL) XOPENEX HFA (PA, QL) YUPELRI (PA)</p>	<p>atomoxetine (QL) dexmethyl- phenidate (PA) dexmethyl- phenidate er (PA, QL) dextro- amphetamine- amphetamine (PA) dextro- amphetamine- amphetamine er (PA, QL) guanfacine er methylphenidate (PA, QL) methylphenidate cd (PA, QL) methylphenidate er (cd) (PA, QL) methylphenidate er (la) (PA, QL) methylphenidate er 10 mg capsule, tablet (PA, QL) methylphenidate er 15 mg capsule (PA, QL) methylphenidate er 18 mg tablet (PA, QL) methylphenidate er 20 mg capsule, tablet (PA, QL) methylphenidate er 27 mg tablet (PA, QL) methylphenidate er 30 mg capsule (PA, QL) methylphenidate er 36 mg tablet (PA, QL) methylphenidate er 40 mg capsule (PA, QL) methylphenidate er 50 mg capsule (PA, QL)</p>	<p>MYDAYIS (PA, QL)</p>	<p>ADDERALL (PA, ST) ADDERALL XR (PA, ST, QL) ADZENYS XR-ODT (PA, QL) APTENSIO XR (PA, ST, QL) AZSTARYS (PA, ST, QL) CONCERTA (PA, ST, QL) COTEMPLA XR-ODT (PA, QL) DAYTRANA (PA, QL) DYANAVAL XR (PA, QL) EVEKEO ODT (PA) FOCALIN (PA, ST) FOCALIN XR (PA, ST, QL) INTUNIV (PA) JORNAY PM (PA, ST, QL) METHYLIN (PA) METHYLPHENIDATE ER 45 MG, 63 MG, 72 MG TABLET (PA, QL) MYDAYIS (PA, QL) QELBREE (PA, QL) QUILLICHEW ER (PA, QL) QUILLIVANT XR (PA, QL) RELEXXII (PA, QL) RITALIN (PA, ST) RITALIN LA (PA, ST, QL) STRATTERA (PA, QL) VYVANSE (PA, QL) XELSTRYM (PA, QL)</p>

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna Healthcare

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

TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD² (cont.)

methylphenidate er 54 mg tablet (PA, QL)
methylphenidate er 60 mg capsule (PA, QL)
methylphenidate la (PA, QL)

MODIFICADORES DE LA SANGRE/ TRASTORNOS HEMORRÁGICOS

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
tranexamic acid*	ADYNOVATE* (PA) AFSTYLA* (PA) ALTUVIIIIO* (PA) ARANESP* (PA) ELOCTATE* (PA) EMPAVELI* (PA) EPOGEN* (PA) ESPEROCT* (PA) FABHALTA* (PA, QL) JIVI* (PA) KOGENATE FS* (PA) KOVALTRY* (PA) NEULASTA ONPRO* (PA) NEULASTA* (PA) NIVESTYM* NOVOEIGHT* (PA) NYVEPRIA* (PA) PROCRIT* (PA) RETACRIT* (PA) SOLIRIS* (PA) UDENYCA* (PA) ZARXIO*	ADVATE* (PA) CYKLOKAPRON* DOPTELET* (PA) FULPHILA* (PA) FYLNETRA* (PA) GRANIX* (PA) MIRCERA* (PA) NEUPOGEN* (PA) NUWIQ* (PA) PROMACTA* (PA) RECOMBIMATE* (PA) STIMUFEND* (PA) TAVALLISSE* (PA) TAVNEOS* (PA, QL) ULTOMIRIS* (PA) XYNTHA SOLOFUSE* (PA) XYNTHA* (PA) ZIEXTENZO* (PA)

MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
amlodipine amlodipine-valsartan atenolol cartia xt carvedilol carvedilol er (QL) clonidine diltiazem diltiazem 12hr er diltiazem 24hr er	CORLANOR 5 MG/5 ML ORAL SOLUTION* (PA) ENTRESTO (QL) NORLIQVA (PA, QL) TEKTURN HCT VERQUOVO (PA, QL)	ASPRUZYO SPRINKLE (PA, QL) AVAPRO (ST) BIDIL (QL) BYSTOLIC (PA, QL) CARDIZEM (PA) CARDIZEM CD (PA) CARDIZEM LA (QL) CONJUPRI (PA) COREG (PA) COREG CR (PA, QL) COZAAR (ST)

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

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

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
diltiazem 24hr er (cd) diltiazem 24hr er (la) (QL) diltiazem 24hr er (xr) dilt xr flecainide irbesartan lisinopril lisinopril-hctz losartan losartan-hctz matzim la metoprolol metoprolol er olmesartan (QL) olmesartan-amlodipine-hctz olmesartan-hctz (QL) propranolol propranolol er taztia xt telmisartan (QL) tiadyt er valsartan tablet valsartan-hctz		DIOVAN (ST) DIOVAN HCT (ST) EDARBI (PA, QL) EDARBYCLOR (PA) EXFORGE (PA) HEMANGEOL (PA) HYZAAR (ST) INDERAL LA (PA) KAPSPARGO SPRINKLE (PA) LABETALOL 10 MG/2 ML SYRINGE LODOCO (PA) LOPRESSOR (PA) MICARDIS (QL, ST) MULTAQ (PA) NITROSTAT NORVASC ORLADEYO* (PA, QL) RELEUKO* (PA) TAKHZYRO* (PA) TEKTURN (PA, QL) TENORETIC 100 (PA) TENORETIC 50 (PA) TENORMIN (PA) TIAZAC TOPROL XL (PA) VALSARTAN 4 MG/ML SOLUTION (ST) ZESTORETIC (ST) ZESTRIL (ST)

DILUYENTES DE LA SANGRE/ANTICOAGULANTES

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
clopidogrel	BRILINTA ELIQUIS (PA) FRAGMIN* (QL) XARELTO (PA)	PRADAXA CAPSULE (PA) PRADAXA PELLETT PACK* (PA, QL) SAVAYSA (PA, QL) ZONTIVITY

CÁNCER

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
anastrozole+ exemestane+ methotrexate tamoxifen+	ALECENSA* (PA, QL) BRUKINSA* (PA, QL) CABOMETYX* (PA) CALQUENCE* (PA) COTELLIC* (PA)	AKEEGA* (PA, QL) ALUNBRIG* (PA, QL) ARIMIDEX AROMASIN BOSULIF* (PA, QL) BRAFTOVI* (PA)

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna Healthcare

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

CÁNCER (cont.)

ERIVEDGE* (PA)	ERLEADA* (PA)	IMBRUVICA* (PA, QL)	KANJINTI* (PA)	KISQALI FEMARA CO-PACK* (PA, QL)	KISQALI* (PA, QL)	LENVIMA* (PA)	LYNPARZA* (PA, QL)	MVASI* (PA)	NUBEQA* (PA)	OGIVRI* (PA)	REVLIMID* (PA, QL)	RIABNI* (PA)	RUBRACA* (PA, QL)	RUXIENCE* (PA)	SPRYCEL* (PA, QL)	TRAZIMERA* (PA)	VERZENIO* (PA, QL)	XTANDI* (PA)	ZEJULA* (PA, QL)	ZELBORAF* (PA)	ZIRABEV* (PA)	COMETRIQ* (PA, QL)	ELIGARD*	EXKIVITY* (PA)	GAVRETO* (PA, QL)	IBRANCE* (PA, QL)	INLYTA* (PA)	JAKAFI* (PA, QL)	JAYPIRCA* (PA, QL)	LORBRENA* (PA, QL)	LUMAKRAS* (PA, QL)	MEKINIST* (PA, QL)	MEKTOVI* (PA, QL)	NEXAVAR* (PA, QL)	NINLARO* (PA, QL)	ODOMZO* (PA)	ONTRUZANT* (PA)	ORGOVYX* (PA)	PHESGO* (PA)	PIQRAY* (PA)	RETEVMO* (PA, QL)	ROZLYTREK* (PA)	SCEMBLIX* (PA, QL)	STIVARGA* (PA, QL)	TAFINLAR* (PA, QL)	TALZENNA* (PA, QL)	TASIGNA* (PA, QL)	VITRAKVI* (PA)	VIZIMPRO* (PA)	XALKORI* (PA, QL)	YONSA* (PA)
----------------	---------------	---------------------	----------------	----------------------------------	-------------------	---------------	--------------------	-------------	--------------	--------------	--------------------	--------------	-------------------	----------------	-------------------	-----------------	--------------------	--------------	------------------	----------------	---------------	--------------------	----------	----------------	-------------------	-------------------	--------------	------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	-------------------	-------------------	-------------------	--------------	-----------------	---------------	--------------	--------------	-------------------	-----------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	-------------------	----------------	----------------	-------------------	-------------

MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL

atorvastatin 40 mg, 80 mg	atorvastatin 10 mg, 20 mg+	ezetimibe	FENOFIBRATE	fluvastatin er+	fluvastatin+	icosapent ethyl	lovastatin 20 mg, 40 mg+	NEXLETOL (PA, QL)	NEXLIZET (PA, QL)	REPATHA (PA)	VASCEPA (PA)	ATORVALIQ (ST)	CADUET (QL)	CRESTOR (PA, QL)	EZALLOR SPRINKLE (QL, ST)	FENOGLIDE (PA)	LIPITOR (PA)	LIPOFEN (ST)	LIVALO (PA, QL)	PRALUENT PEN (PA)	TRICOR (ST)
---------------------------	----------------------------	-----------	-------------	-----------------	--------------	-----------------	--------------------------	-------------------	-------------------	--------------	--------------	----------------	-------------	------------------	---------------------------	----------------	--------------	--------------	-----------------	-------------------	-------------

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

MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL (cont.)

lovastatin 10 mg	pitavastatin+ (QL)	pravastatin+	rosuvastatin 20 mg, 40 mg (QL)	rosuvastatin 5 mg, 10 mg+ (QL)	simvastatin 5 mg, 80 mg (QL)	simvastatin 10 mg, 20 mg, 40 mg+ (QL)	ZETIA	ZOCOR (PA)	ZYPITAMAG (ST)
------------------	--------------------	--------------	--------------------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------------------------------	-------	------------	----------------

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS

afirmelle+	altavera+	alyacen+	amethia+	amethyst+	apri+	aranelle+	ashlyna+	aubra eq+	aubra+	aurovela 24 fe+	aurovela fe+	aurovela+	aviane+	ayuna+	azurette+	balziva+	blisovi 24 fe+	blisovi fe+	briellyn+	camila+	camrese lo+	camrese+	caziant+	charlotte 24 fe+	chateal eq+	chateal+	cryselle+	cyred eq+	cyred+	dasetta+	daysee+	deblitane+	desogestrel-ethinyl estradiol+	LO LOESTRIN FE	ANNOVERA	BALCOLTRA	BEYAZ	CAYA	CONTOURED+	ELLA+	FEMCAP+	KYLEENA*+	layolis fe+	LILETTA*+	LOESTRIN FE	MINASTRIN 24 FE	MIRENA*+	NATAZIA	NEXPLANON*+	NEXTSTELLIS	NUVARING	PARAGARD T 380-A*+	PHEXXI+ (PA)	SAFYRAL	SKYLA*+	SLYND	TAYTULLA	TWIRLA+	TYBLUME	WIDE SEAL	DIAPHRAGM+	YASMIN 28	YAZ
------------	-----------	----------	----------	-----------	-------	-----------	----------	-----------	--------	-----------------	--------------	-----------	---------	--------	-----------	----------	----------------	-------------	-----------	---------	-------------	----------	----------	------------------	-------------	----------	-----------	-----------	--------	----------	---------	------------	--------------------------------	----------------	----------	-----------	-------	------	------------	-------	---------	-----------	-------------	-----------	-------------	-----------------	----------	---------	-------------	-------------	----------	--------------------	--------------	---------	---------	-------	----------	---------	---------	-----------	------------	-----------	-----

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna Healthcare

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

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)

desogestrel-ethinyl
 estradiol ethinyl
 estradiol+
 dolishale+
 drospirenone-
 ethinyl estradiol-
 levomefolate+
 drospirenone-
 ethinyl estradiol+
 elinest+
 eluryng+
 enilloring+
 enpresse+
 enskyce+
 errin+
 estarylla+
 ethynodiol-ethinyl
 estradiol+
 etonogestrel-
 ethinyl estradiol+
 falmina+
 finzala+
 gemmily+
 hailey 24 fe+
 hailey fe+
 hailey+
 haloette+
 heather+
 iclevia+
 incassia+
 isibloom+
 jaimiess+
 jasmiel+
 jencycla+
 jolessa+
 joyeaux+
 juleber+
 junel fe 24+
 junel fe+
 junel+
 kaitlib fe+
 kalliga+
 kariva+
 kelnor 1-35+
 kelnor 1-50+
 kurvelo+
 larin 24 fe+
 larin fe+
 larin+
 leena+

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

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)

lessina+
 levonest+
 levonorgestrel-
 ethinyl estradiol+
 levonorgestrel-
 ethinyl estradiol
 ethinyl estradiol+
 levonorgestrel-
 ethinyl estradiol-fe
 bisglycinate+
 levora-28+
 lojaimiess+
 loryna+
 low-ogestrel+
 lo-zumandimine+
 luter+
 lyleq+
 lyza+
 marlissa+
 medroxypro-
 gesterone+
 merzee+
 mibelas 24 fe+
 microgestin 24 fe+
 microgestin fe+
 microgestin+
 mili+
 mono-linyah+
 necon+
 nikki+
 nora-be+
 norelgestromin-
 ethinyl estradiol+
 norethindrone+
 norethindrone-
 ethinyl estradiol-
 fe+
 norethindrone-
 ethinyl estradiol+
 norethindrone-
 ethinyl estradiol
 ferrous fumarate+
 norgestimate-
 ethinyl estradiol+
 norlyda+
 nortrel+
 nyli+
 nymyo+
 ocella+
 philith+

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna Healthcare

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)		
pimtrea+ pirmella+ portia+ previfem+ reclipfen+ rivelsa+ setlakin+ sharobel+ simliya+ simpesse+ sprintec+ sronyx+ syeda+ tarina 24 fe+ tarina fe 1-20 eq+ tarina fe+ taysofy+ 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-28+ tri-vylibra lo+ tri-vylibra+ tulana+ turqoz+ tydemy+ velivet+ vestura+ vienva+ viorele+ volnea+ vyfemla+ vylibra+ wera+ wymzya fe+ xulane+ zafemy+ zarah+ zovia 1-35+ zumandimine+		

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO		
benzonatate (PA) brompheniramine- pseudoephedrine -dm hydrocodone- chlorpheniramine er (PA) promethazine-dm		TUZISTRA XR (PA, QL)
PRODUCTOS DENTALES		
chlorhexidine doxycycline hyclate FLUORIDEX DAILY DEFENSE 1.1% oralone perigard triamcinolone	PREVIDENT 5000 PREVIDENT 5000 DRY MOUTH PREVIDENT 5000 ENAMEL PROTECT PREVIDENT 5000 ORTHO DEFENSE PREVIDENT 5000 SENSITIVE	CLINPRO 5000 FLORIVA 0.25 MG/ ML DROPS+ FLUORIDEX SENSITIVITY RELIEF JUST RIGHT 5000 PERIDEX PREVIDENT 0.2% RINSE PREVIDENT 1.1% GEL PREVIDENT 5000 PLUS CREAM
DIABETES		
1ST TIER UNIFINE PENTIPS (PA) ABOUTTIME PEN NEEDLE (PA) ACCU-CHEK ACCU-CHEK CONTROL SOLUTION ACCU-CHEK FASTCLIX LANCING DEVICE ADVOCATE PEN NEEDLES (PA) ADVOCATE SYRINGE ALOGLIPTIN (PA, QL) ALOGLIPTIN- METFORMIN (PA, QL) ASSURE ID INSULIN SAFETY ASSURE ID PEN NEEDLE (PA) AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE	ACCU-CHEK AVIVA PLUS ACCU-CHEK GUIDE ME GLUCOSE METER ACCU-CHEK GUIDE MONITOR SYSTEM ACCU-CHEK GUIDE TEST STRIP ACCUTREND GLUCOSE TEST STRIP BAQSIMI (QL) BASAGLAR KWIKPEN U-100 (QL) BASAGLAR TEMPO PEN U-100 (QL) BYDUREON BCISE (PA, QL) BYETTA (PA, QL) CEQUR SIMPLICITY CEQUR SIMPLICITY INSERTER DEXCOM G6 RECEIVER (PA, QL)	ADMELOG (PA, QL) ADMELOG SOLOSTAR (PA, QL) ADVANCED GLUCOSE TEST STRIP ADVOCATE REDI- CODE+ TEST STRIP ADVOCATE TEST STRIP AFREZZA (PA, QL) AGAMATRIX AMP APIDRA (PA, QL) APIDRA SOLOSTAR (PA, QL) ASSURE 4 TEST STRIP ASSURE PLATINUM TEST STRIP ASSURE PRISM MULTI BLOOD GLUCOSE TEST STRIP BRENZAVVY (PA, QL) CARESENS N

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna Healthcare

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
DIABETES (cont.)		
BD ECLIPSE 30GX1/2" SYRINGE	DEXCOM G6 SENSOR (PA, QL)	CARETOUCH TEST STRIP
BD INSULIN PEN NEEDLE, SYRINGE	DEXCOM G6 TRANSMITTER (PA, QL)	CLEVER CHOICE PRO
BD LUER-LOK SYRINGE 1 ML	DEXCOM G7 RECEIVER (PA, QL)	CLEVER CHOICE TALK
CAREFINE PEN NEEDLE (PA)	DEXCOM G7 SENSOR (PA, QL)	CLEVER CHOICE TEST STRIP
CARETOUCH INSULIN SYRINGE	FARXIGA (QL, ST)	CONTOUR METER
CARETOUCH PEN NEEDLE (PA)	FREESTYLE LIBRE 14 DAY READER, SENSOR (PA, QL)	CONTOUR NEXT METERS
CLICKFINE (PA)	FREESTYLE LIBRE 2 READER, SENSOR (PA, QL)	CONTOUR NEXT EZ
COMFORT EZ INSULIN SYRINGE	FREESTYLE LIBRE 3 SENSOR (PA, QL)	CONTOUR NEXT GEN
COMFORT EZ PEN NEEDLE (PA)	GLUCAGEN HYPOKIT (QL)	CONTOUR NEXT ONE
COMFORT TOUCH PEN NEEDLE (PA)	GLYXAMBI (QL, ST)	CONTOUR TEST STRIP
CLICKFINE (PA)	HUMALOG (QL)	COOL GLUCOSE TEST STRIP
DROPLET GENTEEL LANCING DEVICE	HUMALOG (QL)	CYCLOSET
DROPLET INSULIN SYRINGE	HUMULIN 70-30, HUMULIN N, HUMULIN R (QL)	DIATRUE PLUS TEST STRIP
DROPLET MICRON PEN NEEDLE (PA)	INSULIN LISPRO (QL)	EASY PLUS II BLOOD GLUCOSE SYSTEM, TEST STRIP
DROPLET PEN NEEDLE (PA)	INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN (QL)	EASY STEP METER, TEST STRIP
DROPSAFE PEN NEEDLE (PA)	INSULIN LISPRO KWIKPEN (QL)	EASY TALK METER, TEST STRIP
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE	INSULIN LISPRO PROTAMINE MIX (QL)	EASY TALK PLUS II TEST STRIP
EASY COMFORT PEN NEEDLE (PA)	JANUMET (QL, ST)	EASY TOUCH TEST STRIP
EASY GLIDE INSULIN SYRINGE	JANUMET XR (QL, ST)	EASY TRAK TEST STRIP
EASY GLIDE PEN NEEDLE (PA)	JANUVIA (QL, ST)	EASY TRAK II TEST STRIP
EASY TOUCH INSULIN SAFETY	JARDIANCE (QL, ST)	EASYGLUCO TEST STRIP
EASY TOUCH FLIPLOCK INSULIN	LYUMJEV (QL)	EASYMAX TEST STRIP
EASY TOUCH INSULIN SYRINGE	LYUMJEV TEMPO PEN U-100 (QL)	EASYMAX 15 TEST STRIP
EASY TOUCH LUER LOCK INSULIN	MOUNJARO (PA, QL)	ELEMENT
EASY TOUCH PEN NEEDLE (PA)	NOVOLIN 70-30 (QL)	COMPACT METER, TEST STRIP
EASY TOUCH SHEATHLOCK INSULIN	NOVOLIN 70-30 FLEXPEN (QL)	ELEMENT TEST STRIP
	NOVOLIN N (QL)	EMBRACE TEST STRIP

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
DIABETES (cont.)		
EASY TOUCH UNISLIP SYRINGE 1 ML	NOVOLIN N FLEXPEN (QL)	EMBRACE EVO TEST STRIP
EASY-TOUCH INSULIN SYRINGE	NOVOLIN R (QL)	EMBRACE PRO TEST STRIP
FREESTYLE PRECISION	NOVOLIN R FLEXPEN (QL)	EMBRACE TALK TEST STRIP
GUARDIAN RT CHARGER	OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5) (QL)	EVOLUTION TEST STRIP
GUARDIAN TEST PLUG	OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5) (QL)	FIASP (PA, QL)
HEALTHWISE INSULIN SYRINGE	OMNIPOD CLASSIC PDM KIT(GEN 3) (QL)	FIFTY50 TEST STRIP
HEALTHWISE PEN NEEDLE (PA)	OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) (QL)	FORA TEST STRIP
HEALTHY ACCENTS UNIFINE PENTIP (PA)	OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) (QL)	FORACARE TEST STRIP
INCONTROL PEN NEEDLE (PA)	OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) (QL)	FORTISCARE GLUCOSE TEST STRIP
INPEN (FOR HUMALOG)	OMNIPOD GO PODS (QL)	FREESTYLE FREEDOM LITE
INPEN (FOR NOVOLOG OR FIASP)	ONETOUCH ULTRA TEST STRIP	FREESTYLE INSULINX TEST STRIP
INSULIN PEN NEEDLE (PA)	ONETOUCH VERIO FLEX METER	FREESTYLE LITE METER
INSULIN SYRINGE	ONETOUCH VERIO REFLECT METER	FREESTYLE LITE TEST STRIP
INSUPEN (PA)	ONETOUCH VERIO TEST STRIP	FREESTYLE TEST STRIP
INSUPEN PEN NEEDLE (PA)	OZEMPIC (PA, QL)	GE100 BLOOD GLUCOSE TEST STRIP
LITE TOUCH (PA)	REZVOGLAR KWIKPEN (QL)	GLUCAGEN DIAGNOSTIC VIAL
LITETOUCH INSULIN SYRINGE	RYBELSUS (PA, QL)	GLUCAGON EMERGENCY KIT (QL)
MAGELLAN INSULIN SYRINGE	SOLIQUA 100-33 SYMLINPEN	GLUCO NAVII TEST STRIP
MAXICOMFORT II PEN NEEDLE (PA)	SYMLINPEN 60	GLUCOCARD 01 SENSOR PLUS
MAXICOMFORT INSULIN SYRINGE	SYNJARDY (QL, ST)	GLUCOCARD EXPRESSION
metformin 500 mg/5 ml solution	TRESIBA (QL)	METER, TEST STRIP
metformin 500 mg, 850 mg, 1,000 mg tablet	TRIJARDY XR (QL, ST)	GLUCOCARD SHINE METER, TEST STRIP
metformin 500 mg/5 ml, 850 mg/8.5 ml cup	TRULICITY (PA, QL)	GLUCOCARD VITAL
metformin er	V-GO 20, 30, 40	GLUCOCARD VITAL SENSOR STRIP
metformin er gastric (PA)	XIGDUO XR (QL, ST)	GLUCOCOM GLUCOSE TEST STRIP
	ZEGALOGUE AUTO-INJECTOR (QL)	
	ZEGALOGUE SYRINGE (QL)	

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna Healthcare

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
DIABETES (cont.)			DIABETES (cont.)		
metformin er osmotic (PA) MICROLET 2 MICROLET NEXT LANCING DEVICE MINI PEN NEEDLE (PA) MINI ULTRA-THIN II (PA) MONOJECT INSULIN SYRINGE NANO 2 GEN PEN NEEDLE NOVOFINE 32 (PA) NOVOFINE AUTOCOVER (PA) NOVOFINE PLUS (PA) NOVOTWIST (PA) PARADIGM RESERVOIR 1.8 ML PEN NEEDLES (PA) PENTIPS (PA) PIP PEN NEEDLE (PA) PREVENT DROPSAFE PEN NEEDLE (PA) PRO COMFORT INSULIN SYRINGE PRO COMFORT PEN NEEDLE (PA) PRODIGY INSULIN SYRINGE PURE COMFORT PEN NEEDLE (PA) RAYA SURE PEN NEEDLE (PA) SAFESNAP INSULIN SYRINGE SAFETY PEN NEEDLE (PA) SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE SECURESAFE PEN NEEDLE (PA) SKY SAFETY PEN NEEDLE (PA)		GOJJI BLOOD GLUCOSE TEST STRIP GVOKE (QL) HEALTHPRO GLUCOSE TEST STRIP HUMALOG 100 UNIT/ML VIAL (PA, QL) IGLUCOSE TEST STRIP INFINITY TEST STRIP INFINITY VOICE TEST STRIP INPEFA (PA, QL) INPEFA (PA, QL) INSULIN ASPART (PA, QL) INSULIN DEGLUDEC (PA, QL) INSULIN GLARGINE (PA, QL) INSULIN GLARGINE SOLOSTAR (PA, QL) INSULIN GLARGINE-YFGN (PA, QL) INVOKAMET (PA, QL) INVOKAMET XR (PA, QL) INVOKANA (PA, QL) JENTADUETO (PA, QL) JENTADUETO XR (PA, QL) KAZANO (PA, QL) LANTUS (PA, QL) LANTUS SOLOSTAR (PA, QL) LEVEMIR (PA, QL) METFORMIN 625 MG TABLET (PA) MICRO MICRODOT GLUCOSE SYSTEM, TEST STRIP MICRODOT XTRA	SURE COMFORT (PA) SURE COMFORT INSULIN SYRINGE SURE COMFORT (PA) SURE-FINE PEN NEEDLES (PA) SURE-JECT INSULIN SYRINGE TECHLITE INSULIN SYRINGE TECHLITE PEN NEEDLE (PA) TERUMO INSULIN SYRINGE THINPRO INSULIN SYRINGE TOPCARE CLICKFINE (PA) ULTIGUARD PEN NEEDLE (PA) TOPCARE ULTRA COMFORT TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE TRUE COMFORT PEN NEEDLE (PA) TRUEPLUS INSULIN SYRINGE TRUEPLUS PEN NEEDLE (PA) ULTICARE INSULIN SYRINGE ULTICARE PEN NEEDLE (PA) ULTIGUARD PEN NEEDLE (PA) ULTILET INSULIN SYRINGE ULTILET PEN NEEDLE (PA) ULTRA COMFORT ULTRA FLO INSULIN SYRINGE ULTRA FLO PEN NEEDLE (PA) ULTRA THIN (PA)	MYGLUCOHEALTH TEST STRIP NESINA (PA, QL) NEUTEK 2TEK TEST STRIP NOVA MAX GLUCOSE TEST STRIP NOVOLOG (PA, QL) NOVOLOG FLEXPEN (PA, QL) NOVOLOG MIX 70-30 (PA, QL) NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN (PA, QL) NOVOLOG PENFILL (PA, QL) OPTIUM EZ OSENI (PA, QL) PARADIGM RESERVOIR 3 ML PHARMACIST CHOICE POGO AUTOMATIC BLOOD GLUCOSE SYSTEM PRECISION XTRA PREMIER TEST STRIP PREMIUM BLOOD GLUCOSE TEST STRIP PREMIUM V10 TEST STRIP PRO VOICE V8-V9 TEST STRIP PRODIGY NO CODING QTERN (QL, ST) QUINTET QUINTET AC REFUAH PLUS TEST STRIP RELION CONFIRM-MICRO RELION PRIME TEST STRIP RIGHTTEST TEST STRIP	

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna Healthcare

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
DIABETES (cont.)		
ULTRACARE INSULIN SYRINGE ULTRACARE PEN NEEDLE (PA) ULTRA-FINE PEN NEEDLE ULTRA-THIN II (PA) UNIFINE PEN NEEDLE (PA) UNIFINE PENTIPS (PA) VANISHPOINT INSULIN SYRINGE VEO INSULIN SYRINGE		SEGLUROMET (PA, QL) SEMGLEE (YFGN) (PA, QL) SEMGLEE (YFGN) PEN (PA, QL) SMART SENSE TEST STRIP SMARTEST TEST STRIP SOLUS V2 TEST STRIP STEGLATRO (PA, QL) STEGLUJAN (QL, ST) TEST N'GO TEST STRIP TOUJEO MAX SOLOSTAR (PA, QL) TOUJEO SOLOSTAR (PA, QL) TRADJENTA (PA, QL) TRUE METRIX AIR GLUCOSE METER TRUE METRIX BLOOD GLUCOSE METER TRUE METRIX GLUCOSE TEST STRIP TRUETEST TEST STRIP TRUETRACK TEST STRIP ULTIGUARD SAFEPACK SYRINGE RELION ULTIMA TEST STRIP UNISTRIP1 VICTOZA (PA, QL) VIVAGUARD INO TEST STRIP WAVESENSE JAZZ WAVESENSE PRESTO TEST STRIP XULTOPHY 100-3.6 (PA)

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
DIURÉTICOS		
chlorthalidone eplerenone furosemide solution, tablet hydrochloro- thiazide spironolactone triamterene-hctz	CAROSPIR SUSPENSION (PA) KERENDIA (PA, QL)	ALDACTONE (PA) FUROSCIX (PA, QL) INSPRA (PA) JYNARQUE* (PA) MAXZIDE SOANZ (PA)
MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS		
ciprofloxacin- dexamethasone neomycin- polymyxin-hc ofloxacin	CIPRO HC	CETRAXAL (PA) CIPRODEX (PA) CIPROFLOXACIN- FLUOCINOLONE OTOVEL
DISFUNCIÓN ERÉCTIL		
sildenafil (QL) tadalafil (QL)	MUSE (QL)	CIALIS (QL, ST) STENDRA (QL, ST) VIAGRA (QL, ST)
CONDICIONES OCULARES		
cyclosporine dorzolamide- timolol erythromycin latanoprost ofloxacin polymyxin b-trimethoprim tobramycin travoprost	AZASITE BESIVANCE BETOPTIC S BROMSITE CEQUA EYSUVIS (QL) FLAREX INVELTYS LOTEMAX 0.5% EYE OINTMENT LOTEMAX SM SIMBRINZA TOBRADEX EYE OINTMENT TOBRADEX ST XDEMZY* (PA, QL) XIIDRA ZERVIAE	ACUVAIL ALOCRIL (PA) ALPHAGAN P (PA) ALREX BETIMOL (PA) BYOOVIZ* (PA) CIMERLI* (PA) COMBIGAN (PA) COSOPT (PA) COSOPT PF (PA) FML FORTE (PA) ILEVRO ISTALOL (PA) IYUZEH (PA, QL) LOTEMAX 0.5% EYE DROPS (PA) LOTEMAX 0.5% OPHTHALMIC GEL (PA) LUCENTIS* (PA) LUMIGAN (PA) MAXIDEX (PA) MIEBO (PA, QL) NEVANAC (PA) OCUFLOX (PA)

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna Healthcare

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

CONDICIONES OCULARES (cont.)

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
		PRED MILD (PA) PROLENSA RESTASIS (PA) RESTASIS MULTIDOSE (PA) RHOPRESSA ROCKLATAN TIMOPTIC OCUDOSE (PA) TRAVATAN Z (PA) TYRVAYA (PA, QL) VERKAZIA (PA, QL) VEVYE (PA) VYZULTA (PA) XALATAN (PA) XELPROS (PA) ZIOPTAN (PA, QL) ZIRGAN ZYLET

PRODUCTOS FEMENINOS

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
GYNAZOLE 1 miconazole 3 200 mg suppository terconazole		

CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
dicyclomine capsule, solution, tablet esomeprazole (QL) famotidine piggyback, suspension, 20 mg, 40 mg tablet, vial gavilyte-c+ gavilyte-g+ gavilyte-n+ glycopyrrolate solution, tablet, vial (PA) lubiprostone mesalamine mesalamine dr mesalamine er metoclopramide omeprazole capsule (QL)	CLENPIQ+ LINZESS LITHOSTAT NEXIUM DR 2.5 MG, 5 MG PACKET (QL) NEXIUM DR 5 MG PACKET (QL) PANCREAZE PHEBURANE* (PA, QL) SUFLAVE+ SUTAB+ TRULANCE VIBERZI	AMITIZA (PA) ANZEMET (PA) APRISO (ST) ASACOL HD (ST) BONJESTA CARAFATE CORTIFOAM (PA) CREON (PA) CUVPOSA DELZICOL (ST) DICLEGIS GOLYTELY+ (PA) IBSRELA (PA, QL) KRISTALOSE (PA) LIALDA (ST) MOTEGRITY (PA) MOTOFEN MOVANTIK (PA) MOVIPREP+ (PA) NEXIUM DR 10 MG PACKET (PA, QL)

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

CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS (cont.)

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
ondansetron ondansetron odt pantoprazole (QL) peg 3350-electrolyte+ peg-3350 and electrolytes+ peg3350-sodium sulfate-sodium chloride- potassium chloride sodium ascorbate- ascorbic acid+ peg-prep+ sodium sulfate- potassium sulfate- magnesium sulfate+		NEXIUM DR 20 MG CAPSULE, PACKET (PA, QL) NEXIUM DR 40 MG CAPSULE, PACKET (PA, QL) NULYTELY+ (PA) OLPRUVA* (PA) OMECLAMOX-PAK (PA) OSMOPREP+ (PA) PENTASA (ST) PEPCID (PA) PERTZYE (PA) PLENVU+ (PA) PROTONIX SUSPENSION, TABLET (QL, ST) PROTONIX IV PYLERA (PA) RECTIV RELISTOR (PA) ROBINUL (PA) ROBINUL FORTE (PA) SANCUSO (PA, QL) SFROWASA SUPREP+ (PA) SYMPROIC (PA) TALICIA (PA) UCERIS (PA, QL) VARUBI (PA, QL) VIOKACE VOQUEZNA DUAL PAK (PA) VOQUEZNA TRIPLE PAK (PA) VOWST* (PA, QL) ZELNORM (PA) ZENPEP (PA)

AGENTES HORMONALES

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
desmopressin solution, spray, tablet desmopressin ampule, vial* dotted (QL)	ANDRODERM (PA, QL) CETROTIDE*^ (PA) COMBIPATCH DUAVEE ESTRING (QL)	ACTHAR* (PA) ACTIVELLA ANDROGEL (PA, QL) ANGLIQ

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna Healthcare

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
AGENTES HORMONALES (cont.)		
estradiol (once weekly)	ESTROGEL	ARMOUR THYROID (PA)
estradiol (QL)	FENSOLVI* (PA)	BIJUVA
estradiol (twice weekly) (QL)	GENOTROPIN* (PA)	CLIMARA (PA)
euthyrox	LUPRON DEPOT* (PA)	CLIMARA PRO (PA)
fyremadel*^ (PA)	LUPRON DEPOT-PED* (PA)	CORTROPHIN* (PA)
levo-t	MYFEMBREE (PA, QL)	CRINONE (PA)
LEVOTHYROXINE 100 MCG/5 ML VIAL	NGENLA* (PA)	CYTOMEL
LEVOTHYROXINE 200 MCG/5 ML VIAL	OMNITROPE* (PA)	DDAVP TABLET (PA)
LEVOTHYROXINE 500 MCG/5 ML VIAL	ORIAHNN (PA, QL)	DDAVP AMPULE, VIAL* (PA)
levothyroxine tablet	ORLISSA (PA, QL)	DEPO-TESTOSTERONE
levothyroxine vial	PREMARIN	DIVIGEL (PA)
levoxyl	PREMPHASE	ELESTRIN (PA)
liothyronine tablet	PREMPRO	ERMEZA (PA)
liothyronine 10 mcg/ml vial	SKYTROFA* (PA)	ESTRACE (PA)
lyllana (QL)	SOMATULINE DEPOT* (PA)	EVAMIST
methyl-prednisolone dosepack, tablet	SOMAVERT* (PA)	FEMRING (PA)
np thyroid	TRIPTODUR* (PA)	FORTESTA (PA, QL)
prednisone		HEMADY
prednisone intensol		HUMATROPE* (PA)
progesterone capsule,		IMVEXXY (PA, QL)
progesterone 500 mg/10 ml vial*		INTRAROSA (QL)
testosterone (PA, QL)		JATENZO (PA, QL)
testosterone cypionate 200 mg/ml, 1,000 mg/10 ml, 2,000 mg/10 ml, 6,000 mg/30 ml		KYZATREX (PA, QL)
yuvafem (QL)		LANREOTIDE* (PA)
		LEVOTHYROXINE CAPSULE
		MEDROL
		MENOSTAR (QL)
		MINIVELLE (PA, QL)
		MYCAPSSA* (PA, QL)
		NATESTO (PA, QL)
		NOCDURNA (PA)
		NORDITROPIN FLEXPRO* (PA)
		NUTROPIN AQ NUSPIN* (PA)
		OSPHENA (QL)
		PROMETRIUM (PA)
		RAYALDEE
		RAYOS (PA)
		SAIZEN (PA)
		SANDOSTATIN LAR DEPOT* (PA)
		SIGNIFOR LAR* (PA)
		SOGROYA* (PA)

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
AGENTES HORMONALES (cont.)		
		SUPPRELIN LA* (PA)
		SYNTHROID (PA)
		TESTIM (PA, QL)
		THYQUIDITY (PA)
		TIROSINT
		TIROSINT-SOL
		TLANDO (PA, QL)
		TRIOSTAT
		UCERIS (PA, QL)
		unithroid
		VAGIFEM (PA, QL)
		VIVELLE-DOT (PA, QL)
		VOGELXO (PA, QL)
		XYOSTED (PA, QL)
		ZOMACTON* (PA)
INFECCIONES		
acyclovir	BARACLUDE SOLUTION*	ACTICLATE (ST)
amoxicillin	EPCLUSA* (PA, QL)	AEMCOLO (QL)
amoxicillin-clavulanate	HARVONI* (PA, QL)	ARAKODA (PA)
amoxicillin-clavulanate er	LAGEVRIO (EUA) (QL)	ARIKAYCE* (PA)
azithromycin	PAXLOVID (EUA) (QL)	BAXDELA (PA)
cefdinir	PAXLOVID (QL)	BETHKIS* (PA, QL)
cephalexin	SOLOSEC	BEYFORTUS+ BICILLIN L-A
doxy 100 mg vial	SOVALDI* (PA, QL)	BILTRICIDE
doxycycline hyclate (PA)	TOBI PODHALER* (PA, QL)	BREXAFEMME (PA)
EMVERM	VEMLIDY*	CLINDESSE
erythromycin	VOSEVI* (PA, QL)	DARAPRIM* (PA)
hydroxy-chloroquine	XIFAXAN (QL)	DIFICID (QL)
metronidazole		DIFLUCAN (PA)
nitrofurantoin		DORYX (PA)
oseltamivir (QL)		DORYX MPC (PA)
posaconazole		E.E.S. 200 (PA)
praziquantel		e.e.s. 400
sulfamethoxazole-trimethoprim		ERYPED 200
valacyclovir		ERYPED 400 (PA)
vandazole		KITABIS PAK* (PA, QL)
		LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR* (PA, QL)
		LYMEPAK (PA)
		MACROBID
		MACRODANTIN
		MAVYRET* (PA, QL)
		MINOLIRA ER (ST)
		NOXAFIL SUSPENSION, TABLET (PA)
		NUZYRA* (PA, QL)

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna Healthcare

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

INFECCIONES (cont.)

		ORACEA (PA) PLAQUENIL (PA) SEYSARA (PA) SIVEXTRO (PA) SOFOSBUVIR- VELPATASVIR* (PA, QL) sulfatrim TAMIFLU (QL) TARGADOX (PA) TOBRAMYCIN PAK 300 MG/5 ML* (PA, QL) TOLSURA VALTRES VIBRAMYCIN (PA) VIVJOA (PA) XACIATO (PA) XENLETA (PA, QL) XOFLUZA (QL) ZEPATIER* (PA, QL) ZITHROMAX ZITHROMAX TRI- PAK ZYVOX (PA)
--	--	---

INFERTILIDAD

	CRINONE^ ENDOMETRIN^ GONAL-F RFF REDI- JECT*^ (PA) GONAL-F RFF*^ (PA) GONAL-F*^ (PA) NOVAREL*^ (PA) OVIDREL*^ (PA) PREGNYL*^ (PA)	CHORIONIC GONADOTROPIN 10,000 UNIT VIAL*^ (PA) FOLLISTIM AQ*^ (PA) MAKENA (PA)
--	---	---

VARIOS

ACCU-CHEK FASTCLIX LANCET DRUM ACCU-CHEK SOFTCLIX deferiprone* (PA) DROPLET LANCET MICROLET ONETOUCH LANCET sodium chloride	CERDELGA* (PA) NITYR* (PA) STRENSIQ* (PA)	ADDYI (QL) AUSTEDO XR TITRATION KIT* (PA, QL) AUSTEDO XR* (PA, QL) AUSTEDO* (PA) CARBAGLU* CEREZYME* (PA) CINRYZE* (PA) DYSPORT* (PA)
---	---	---

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

VARIOS (cont.)

SOFT TOUCH LANCET		ELFABRIO* (PA) EXSERVAN* (PA) HAEGARDA* (PA) HORIZANT (PA) INGREZZA INITIATION PACK* (PA, QL) INGREZZA* (PA) KETONE TEST STRIP KETOSTIX REAGENT KUVAN* (PA) NUEDEXTA (QL) ORFADIN* (PA) POGO AUTOMATIC TEST CARTRIDGE PRECISION XTRA RADICAVA ORS* (PA, QL) RUCONEST* (PA) TEGSEDJ* (PA) TIGLUTIK* (PA) TRUEPLUS KETONE TEST STRIP VEOZAH (QL) VYLEESI* (PA, QL) VYVGART HYTRULO* (PA)
----------------------	--	--

ESCLEROSIS MÚLTIPLE

glatopa*	AVONEX* (PA) BAFIERTAM* (PA) BETASERON* (PA) KESIMPTA PEN* (PA) MAYZENT* (PA) OCREVUS* (PA) PLEGRIDY* (PA) PONVORY* (PA) REBIF REBIDOSE* (PA) REBIF* (PA) VUMERITY* (PA)	BRIUMVI* (PA) COPAXONE* (PA) EXTAVIA* (PA) FIRDAPSE* (PA, QL) GILENYA* (PA, QL) MAVENCLAD* (PA) TASCENSO ODT* (PA, QL) TECFIDERA* (PA) TYSABRI* (PA)
----------	--	---

NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS

betaine anhydrous* ludent fluoride+ multi-vitamin w-fluoride-iron+ multivitamin with fluoride+	LOKELMA NEEVODHA OB COMPLETE SOFTGEL, TABLET PRENATE CHEWABLE	ACCRUFER AURYXIA (QL) CYSTADANE* DRISDOL EFFER-K FLORIVA+
---	--	--

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna Healthcare

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

NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS (cont.)

multivitamin-iron-fluoride+ sodium fluoride chewable tablet, drops+ tri-vitamin with fluoride+ tri-vite with fluoride+ vitamin d2 1.25 mg (50,000 unit) vitamins a,c,d and fluoride+	PRENATE DHA PRENATE ELITE PRENATE ENHANCE PRENATE ESSENTIAL PRENATE MINI PRENATE PIXIE PRENATE RESTORE PRIMACARE TRI-VI-FLOR+ VELPHORO VELTASSA	MONOFERRIC (PA) mvc-fluoride+ NASCOBAL (PA) OB COMPLETE PHOSLYRA POLY-VI-FLOR WITH IRON+ POLY-VI-FLOR+ QUFLORA PEDIATRIC 0.25 MG/ML DROPS, 0.5 MG/ML DROPS, 1 MG CHEWABLE TABLET+
--	---	---

PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS

alendronate ibandronate tablet ibandronate 3 mg/3 ml syringe, vial* raloxifene+ risedronate risedronate dr		ACTONEL (ST) ATELVIA (ST) BINOSTO (ST) EVISTA FORTEO* (PA, QL) FOSAMAX (ST) PROLIA* (PA) TERIPARATIDE 620 MCG/2.48 ML* (PA, QL) TYMLOS* (PA, QL)
---	--	--

ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA

allopurinol tablet buprenorphine (QL) celecoxib (QL) colchicine cyclobenzaprine cyclobenzaprine er (PA, QL) diclofenac tablet diclofenac er ec-naproxen endocet (PA) hydrocodone-acetaminophen (PA) ibu 400 mg, 600 mg, 800 mg tablet ibuprofen suspension, 400 mg, 600 mg, 800 mg tablet	ACTEMRA* (PA, QL) ACTEMRA VIAL* (PA) ADALIMUMAB-ADAZ(CF) PEN* (PA, QL) ADALIMUMAB-ADAZ(CF)* (PA, QL) ADALIMUMAB-ADBM(CF)* (PA, QL) ADALIMUMAB-ADBM(CF)PEN* (PA, QL) AIMOVIG AUTO-INJECTOR (PA) AJOVY AUTO-INJECTOR, SYRINGE (PA) AVSOLA* (PA) BELBUCA (QL)	ABRILADA(CF) PEN* (PA, QL) ABRILADA(CF)* (PA, QL) ADALIMUMAB-FKJP(CF) PEN* (PA, QL) ADALIMUMAB-FKJP(CF)* (PA, QL) AMJEVITA(CF)* (PA, QL) BIMZELX* (PA, QL) BUTRANS (QL) CAMBIA (PA) CELEBREX (QL, ST) COSENTYX* (PA, QL) ELYXYB (PA, QL) GEL-ONE* (PA) GENVISC 850* (PA) GLOPERBA (PA, QL)
---	---	---

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

ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA (cont.)

lidocaine 5% patch, ointment, 2% solution (QL) meloxicam tablet, capsule (PA, QL) methocarbamol naproxen (PA) oxycodone (PA) OXYCODONE ER (PA) oxycodone-acetaminophen (PA) prolate tablet (PA) sumatriptan (QL)	CIMZIA* (PA, QL) CYLTEZO(CF) PEN* (PA, QL) CYLTEZO(CF)* (PA, QL) DUPIXENT* (PA) DUROLANE* (PA) EMGALITY (PA) ENBREL* (PA, QL) EUFLEXXA* (PA) FLECTOR (PA, QL) GELSYN-3* (PA) HUMIRA PEN* (PA, QL) HUMIRA(CF) PEN* (PA, QL) HUMIRA(CF)* (PA, QL) HUMIRA* (PA, QL) HYRIMOZ(CF) PEN* (PA, QL) HYRIMOZ(CF)* (PA, QL) HYSINGLA ER (PA) INFLECTRA* (PA) LICART (PA, QL) MITIGARE NUCYNTA (PA) NURTEC ODT (PA, QL) OMVOH PEN* (PA, QL) OMVOH VIAL* (PA) OTEZLA* (PA, QL) OTREXUP (PA) PROCTOFOAM-HC QULIPTA (PA, QL) RINVOQ* (PA, QL) SAVELLA SIMPONI 100 MG/ML PEN INJECTION, SYRINGE* (PA, QL) SIMPONI ARIA* (PA) SKYRIZI* (PA, QL) SKYRIZI VIAL* (PA) STELARA* (PA, QL) STELARA 130 MG/26 ML VIAL* (PA)	GRALISE (PA) HADLIMA PUSHTOUCH* (PA, QL) HADLIMA(CF)* (PA, QL) HADLIMA* (PA, QL) HULIO(CF) PEN* (PA, QL) HULIO(CF)* (PA, QL) HYALGAN* (PA) HYMOVIS* (PA) IDACIO(CF) PEN* (PA, QL) IDACIO(CF)* (PA, QL) ILUMYA* (PA, QL) INFLIXIMAB* (PA) KEVZARA* (PA, QL) KINERET* (PA, QL) LIDODERM (PA) LYVISPAH (PA) MONOVISC* (PA) NAPRELAN (PA) NUCYNTA ER (PA) OLUMIANT* (PA, QL) ONZETRA XSAIL (PA, QL) ORENCIA CLICK-JECT, SYRINGE* (PA, QL) ORENCIA VIAL* (PA, QL) ORTHOVISC* (PA) OXAYDO (PA) OXYCONTIN (PA) PENNSAID (PA) RASUVO (PA) RELAFEN DS (PA) RELPAX (PA, QL) REMICADE* (PA) RENFLEXIS* (PA) REYVOW (PA, QL) ROXICODONE (PA) ROXYBOND (PA) SEGLENTIS (PA, QL) SILIQ* (PA, QL) SIMPONI 50 MG/0.5 ML PEN INJECTOR, SYRINGE* (PA, QL)
--	--	--

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna Healthcare

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

ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA (cont.)

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
	TALTZ AUTO-INJECTOR, SYRINGE* (PA, QL) TREMIFYA* (PA, QL) TRUDHESA (PA, QL) UBRELVY (PA, QL) XELJANZ XR* (PA, QL) XELJANZ* (PA, QL) XTAMPZA ER (PA) ZAVZPRET (PA, QL) ZEPOSIA* (PA) ZTLIDO	SOTYKTU* (PA, QL) SPRIX (PA, QL) SUPARTZ FX* (PA) SYNOJOYNT* (PA) SYNVISC* (PA) SYNVISC-ONE* (PA) TOSYMRA (PA, QL) TRILURON* (PA) TRIVISC* (PA) VELSIPITY* (PA, QL) VISCO-3* (PA) YUFLYMA(CF)* (PA, QL) YUFLYMA(CF)* (PA, QL) YUSIMRY(CF) PEN* (PA, QL) ZEMBRACE SYMTOUCH (PA, QL) ZOMIG (PA, QL) ZYLOPRIM (PA)

ENFERMEDAD DE PARKINSON

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
carbidopa-levodopa-entacapone pramipexole pramipexole er (QL) ropinirole ropinirole er		APOKYN* (PA) DHIVY (PA) INBRIJA* (PA) MIRAPEX ER (QL) NEUPRO NOURIANZ* (PA, QL) ONGENTYS (PA, QL) RYTARY STALEVO XADAGO (ST)

ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS²

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
aripiprazole (QL) aripiprazole odt quetiapine quetiapine er	ABILIFY ASIMTUFII (QL) ABILIFY MAINTENA (QL) ARISTADA (QL) ARISTADA INITIO REXULTI (QL, ST)	ABILIFY (QL, ST) ABILIFY MYCITE (PA) CAPLYTA (QL, ST) FANAPT (QL, ST) INVEGA HAFYERA (QL) INVEGA SUSTENNA (QL) INVEGA TRINZA (QL) LATUDA (PA, QL) LYBALVI (QL, ST)

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

ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS² (cont.)

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
		PERSERIS (QL) quetiapine 150 mg tablet (PA) RISPERDAL CONSTA (PA, QL) RYKINDO (QL) SECUADO (ST) UZEDY (QL) VRAYLAR (QL, ST) ZYPREXA RELPREVV (QL)

TRASTORNOS CONVULSIVOS

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
clonazepam gabapentin lacosamide lamotrigine lamotrigine (blue, green, orange) lamotrigine er lamotrigine odt lamotrigine odt (orange) levetiracetam solution, tablet levetiracetam er oxcarbazepine pregabalin roweepra subvenite subvenite (blue, green orange) topiramate topiramate er (QL)	FYCOMPA (PA, QL) NAYZILAM (PA, QL) VIMPAT 10 MG/ML SOLUTION	APTOM (PA, QL) BRIVIACT (PA) CARBATROL (PA) DEPAKOTE (PA) DEPAKOTE ER (PA) DEPAKOTE SPRINKLE (PA) DILANTIN (PA) ELEPSIA XR (PA) EPIDIOLEX* (PA) KEPPRA (PA) KEPPRA XR (PA) LAMICTAL (BLUE, GREEN, ORANGE) (PA) LAMICTAL (PA) LAMICTAL ODT (BLUE, GREEN, ORANGE) (PA) LAMICTAL ODT (PA) LAMICTAL XR (PA) LYRICA (PA) LYRICA CR NEURONTIN (PA) ONFI (PA) OXTELLAR XR (PA) PHENYTEK (PA) QUDEXY XR (PA) SPRITAM (PA) SYMPAZAN (PA) TEGRETOL (PA) TEGRETOL XR (PA) TOPAMAX (PA) TRILEPTAL (PA) TROKENDI XR (PA, QL) VALTOCO (PA, QL)

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna Healthcare

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

TRASTORNOS CONVULSIVOS (cont.)

VIMPAT TABLET,
VIAL (PA)
XCOPRI (PA, QL)

CONDICIONES CUTÁNEAS

amnestem	ADBRY* (PA)	ABSORICA
azelaic acid	ARAZLO	ABSORICA LD (ST)
claravis	CIBINQO* (PA, QL)	ACZONE
clindacin etz 1% pledget	EUCRISA (ST)	AKLIEF
clindacin p 1% pledget	NAFTIN	AMZEEQ (PA)
clindamycin	PRAMOSONE 1% LOTION	ATRALIN (PA age)
DROPSAFE PREP PAD	SANTYL (QL)	BRYHALI (ST)
halobetasol	TAZORAC 0.05% CREAM	CAPEX SHAMPOO (ST)
isotretinoin	TAZORAC 0.05%, 0.1% GEL	CLEOCIN T
mupirocin (PA)		CLINDAGEL (PA)
myorisan		CLOBEX (PA)
tretinoin (PA age)		CLODERM (ST)
triamcinolone (PA)		DENAVIR (QL)
trianex (PA)		DIFFERIN 0.1% CREAM, LOTION, 0.3% GEL PUMP (PA age)
triderm		DUOBRII
tritocin (PA)		ENSTILAR (PA)
zenatane		EPIDUO FORTE (PA age)
		EVOCLIN
		FABIOR
		FINACEA (PA)
		HALOG (PA, ST)
		JUBLIA (PA)
		KLISYRI (PA, QL)
		LEXETTE (PA)
		LITFULO* (PA, QL)
		METROCREAM (PA)
		METROGEL (PA)
		ONEXTON
		OPZELURA (PA)
		PRAMOSONE 2.5%- 1% LOTION
		REGRANEX (PA, QL)
		RETIN-A (PA age)
		RETIN-A MICRO PUMP (PA age)
		SOOLANTRA
		SORILUX (PA)
		TACLONEX
		TAZORAC 0.1% CREAM

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

CONDICIONES CUTÁNEAS (cont.)

TWYNEO
ULTRAVATE (PA)
VECTICAL (QL)
VELTIN (PA)
VEREGEN (PA)
VTAMA (PA, QL)
WINLEVI (PA)
WYNZORA (PA)
XEPI
ZILXI (PA)
ZORYVE (PA, QL)

TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES

doxepin (QL)	DAYVIGO (QL, ST)	AMBIEN (PA)
eszopiclone	SUNOSI (PA, QL)	AMBIEN CR (PA, QL)
zolpidem		BELSOMRA (PA)
zolpidem er (QL)		LUMRYZ* (PA, QL)
		LUNESTA (PA)
		QUVIVIQ (PA, QL)
		RESTORIL (PA)
		SILENOR (PA, QL)
		SODIUM OXYBATE* (PA, QL)
		WAKIX* (PA, QL)
		zolpidem capsule (PA)

TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES (cont.)

		XYREM* (PA, QL)
		XYWAV* (PA, QL)
		zolpidem (PA)
		ZOLPIMIST (PA)

DEJAR DE FUMAR²

bupropion sr 150 mg+ varenicline+	NICOTROL NS+ NICOTROL+	
---	---------------------------	--

ABUSO DE SUSTANCIAS

buprenorphine	KLOXXADO (QL)	BRIXADI*
buprenorphine- naloxone	LUCEMYRA (QL)	SUBLOCADE*
naloxone (QL)	NARCAN (QL)	SUBOXONE
naltrexone (QL)	ZUBSOLV	ZIMHI (QL)

MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE

azathioprine* (PA)		AZASAN* (PA)
mycophenolate*		CELLCEPT*
sirolimus*		ENVARUS XR*
tacrolimus*		IMURAN*
		LUPKYNIS* (PA, QL)

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna Healthcare

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

MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE (cont.)

		PROGRAF CAPSULE, GRANULE PACKET* (PA) RAPAMUNE*
--	--	--

CONDICIONES URINARIAS

finasteride oxybutynin oxybutynin er potassium er tamsulosin tolterodine tolterodine er (QL)		DETROL (ST) DETROL LA (QL, ST) FLOMAX GELNIQUE (ST) GEMTESA (QL, ST) MYRBETRIQ (QL, ST) oxybutynin 2.5 mg tablet (PA) PYRIDIDIUM THIOLA EC* (PA) THIOLA* (PA) TOVIAZ (PA, QL) UROCIT-K VESICARE LS (ST)
--	--	--

VACUNAS

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.

		ABRYSVO+ ACTHIB+ ADACEL TDAP+ AFLURIA QUAD+ AREXVY+ BEXSERO+ BOOSTRIX TDAP+ COMIRNATY+ DAPTACEL DTAP+ DENG VAXIA+ DIPHThERIA- TETANUS TOXOIDS-PED+ ENGERIX-B ADULT+ ENGERIX-B PEDIATRIC- ADOLESCENT+ FLUAD QUAD+ FLUARIX QUAD+ FLUBLOK QUAD+ FLUCELVAX QUAD+ FLULAVAL QUAD+ FLUMIST QUAD+ FLUZONE HIGH- DOSE QUAD+ FLUZONE QUAD+
--	--	---

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

VACUNAS (cont.)

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.

		GARDASIL 9+ 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 VAC(EUA)+ MODERNA COVID-19 BOOSTER (EUA)+ NOVAVAX COVID (EUA)+ NOVAVAX COVID-19 VACC,ADJ(EUA)+ PEDIARIX+ PEDVAXHIB+ PENBRAYA+ PENTACEL ACTHIB COMPONENT+ PENTACEL+ PFIZER COVID VAC(EUA)+ PFIZER COVID-19 VACCINE (EUA)+ PNEUMOVAX 23+ PREHEVBRIO+ PREVNAR 13+ PREVNAR 20+ PRIORIX+ PROQUAD+ QUADRACEL DTAP- IPV+ RECOMBIVAX HB+ ROTARIX+ ROTATEQ+ SHINGRIX+ (QL) SPIKEVAX COVID (18Y UP) VACC+ SPIKEVAX+
--	--	---

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna Healthcare

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

VACUNAS *(cont.)*

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.

		TDVAX+ TENIVAC+ TRUMENBA+ TWINRIX+ VARIVAX VACCINE+ VAXELIS+ VAXNEUVANCE+
--	--	---

CONTROL DEL PESO

megestrol		
-----------	--	--

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. Revisamos y actualizamos regularmente la Lista de medicamentos de su plan para garantizar la cobertura de medicamentos seguros, clínicamente eficaces y de bajo costo. 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. Estos cambios pueden incluir:

- **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. Solo usted y su médico pueden decidir qué es lo mejor para su tratamiento.

P. ¿Por qué mi plan no cubre determinados medicamentos?

R. Hay determinados medicamentos y productos que no están cubiertos por su plan por ningún motivo, porque se consideran una “exclusión del plan o del beneficio”. Esto significa que el medicamento o el producto no está en la Lista de medicamentos de su plan, y no existe la opción de pedirle a Cigna Healthcare que evalúe la posibilidad de aprobarlo a través del proceso de revisión de la cobertura. Por ejemplo, su plan no cubre, o “excluye”, medicamentos que no estén aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos.

P. ¿Cómo deciden qué medicamentos cubrir?

R. La Lista de medicamentos con receta de Cigna Healthcare se elabora con la ayuda del Comité de Farmacia y Terapéutica (P&T, por sus siglas en inglés)

de Cigna Healthcare, que es un grupo de médicos y farmacéuticos en ejercicio, la mayoría de los cuales trabaja fuera de Cigna Healthcare. 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 Comité de Evaluación del Valor de los Planes de Salud (HVAC, por sus siglas en inglés) de Cigna Healthcare 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 sigla **(PA)** o **(ST)** al lado del nombre, necesita aprobación para que su plan lo cubra. Si tiene la sigla **(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. Medicamentos de alto costo que se usan para tratar muchas condiciones, tales como:

- 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. La FDA considera que algunos medicamentos solo son clínicamente apropiados para personas de determinada edad o dentro de un determinado rango de edad.

P. ¿Cómo obtengo la aprobación (autorización previa) para mi medicamento?

R. Pídale al personal del consultorio de su médico que se comuniquen con Cigna Healthcare para 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 Healthcare en cignaforhcp.com.

Cigna Healthcare revisará la información que nos envíe su médico para asegurarse de que su medicamento cumpla con los requisitos 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 hábiles. Puede comunicarse con el consultorio de su médico para averiguar si ya se tomó una decisión. También puede iniciar sesión en la aplicación **myCigna** o en myCigna.com para consultar el estado de su aprobación.

Si su medicamento no se aprueba, su médico puede enviarnos más información para que la revisemos, usando el mismo proceso que antes. Con gusto revisaremos la solicitud nuevamente. Según lo que su médico envíe esta vez, es posible que podamos aprobar la cobertura. De lo contrario, usted y su médico pueden apelar la decisión enviando una solicitud por escrito a Cigna Healthcare en la que se expliquen 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 la aprobación previa Cigna Healthcare. Como usted no obtuvo la aprobación de antemano, su plan no cubrirá el costo de su medicamento. Debería pedirle a su médico que se comuniquen con Cigna Healthcare 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 Healthcare y pedirnos que aprobemos una cantidad mayor.

P. ¿Todos los medicamentos incluidos en esta Lista de medicamentos están aprobados por la FDA?

R. Sí.

P. ¿Mi plan cubre medicamentos aprobados recientemente por la FDA?

R. Nosotros revisamos todos los medicamentos y productos recientemente aprobados para determinar si deberían estar cubiertos y, en ese caso, con qué costo compartido (en qué nivel). Desde la fecha de aprobación de la FDA, la decisión puede demorar hasta seis meses. Esto incluye, a modo de ejemplo, medicamentos, suministros médicos y/o dispositivos cubiertos por los beneficios de farmacia estándares. Si su médico quiere usar un medicamento recientemente aprobado, puede pedirle a Cigna Healthcare que evalúe la posibilidad de aprobarlo a través del proceso de revisión de la cobertura.

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/PDL**. Para obtener más información sobre la reforma del cuidado de salud, visite **www.informedonreform.com** o **CignaHealthcare.com**.

P. ¿Qué son los medicamentos preventivos?

R. Los medicamentos preventivos se usan para prevenir el desarrollo de determinadas condiciones o para evitar que vuelvan. Estas condiciones incluyen, entre otras, asma, depresión, diabetes, ataque al corazón, presión arterial alta, colesterol alto, osteoporosis, carencia nutricional prenatal y derrame cerebral.

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.³

P. ¿Qué es el costo compartido?

R. Es la cantidad que usted paga de su bolsillo por un medicamento con receta cubierto y/o un servicio de cuidado de la salud o un servicio relacionado elegible. Para algunos planes, el costo compartido es un copago; para otros planes, es un coseguro.

P. ¿Cómo puedo ahorrar dinero en mis medicamentos con receta?

R. Puede usar un medicamento que está cubierto en un nivel inferior (por ejemplo, un medicamento

genérico o de marca preferida) o pedir que le despachen 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. ¿Qué es un medicamento genérico?

R. Un medicamento genérico es igual que su versión de marca en cuanto a seguridad, eficacia, calidad, concentración y formulación, así como en la manera en que se toma y se usa.⁴

Los medicamentos de marca están protegidos por patentes. Las patentes impiden que otros fabricantes vendan versiones genéricas del medicamento de marca. Una vez que finaliza una patente, otras compañías pueden producir y vender una versión genérica del medicamento de marca. Los medicamentos genéricos suelen venderse con su nombre químico o científico, en lugar del nombre de marca patentado por el fabricante.

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.

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 sus versiones 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 sus versiones 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. El simple hecho de que los medicamentos genéricos cuesten menos no significa que sean de menor calidad.

P. Mi farmacia no está en la red de mi plan. ¿Me pueden seguir despachando medicamentos con receta allí?

R. Para aprovechar al máximo la cobertura de su plan, debería usar una farmacia de la red. Si su plan ofrece cobertura fuera de la red, usted pagará su costo compartido fuera de la red para que le despachen un medicamento allí.

Preguntas frecuentes (cont.)

P. ¿Me pueden despachar mis recetas por correo?

R. Sí, siempre que su plan ofrezca el servicio de entrega a domicilio.⁵

Express Scripts® Pharmacy para medicamentos de mantenimiento

Express Scripts® Pharmacy 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. Para obtener más información, visite [Cigna.com/homedelivery](https://www.cigna.com/homedelivery).

- Es muy fácil pedir, administrar, hacer el seguimiento y pagar sus medicamentos en su teléfono o en Internet
- Envío estándar sin costo adicional⁶
- Renovaciones automáticas o recordatorios de renovaciones
- Suministro máximo para 90 días de una vez⁷
- Amables farmacéuticos las 24 horas, los 7 días de la semana
- Opciones de pago flexibles

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 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 Healthcare, la información de contacto de su médico y los nombres de sus medicamentos cuando llame.

Accredo® para medicamentos de especialidad

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).⁸ También le proporcionarán la atención y el apoyo personalizados que necesite para controlar su tratamiento, sin costo adicional.

- 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
- Le ayudarán a encontrar maneras de pagar sus medicamentos
- Envío rápido sin costo adicional
- Renovaciones sencillas y recordatorios gratuitos
- Lleve el control de sus medicamentos en línea y haga un seguimiento de sus pedidos

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. Para obtener más información sobre Accredo, visite [Cigna.com/specialty](https://www.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, ver sus reclamos de farmacia y los detalles de la cobertura, y mucho más. También puede administrar sus pedidos de Express Scripts® Pharmacy.

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:⁹

- 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 Healthcare 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 Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos, a menos que el medicamento esté reconocido para el tratamiento de la indicación particular.
 - Medicamentos que no están aprobados por la 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,¹⁰ la disfunción sexual, con fines estéticos, para bajar de peso, para dejar de fumar¹⁰ 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 operen 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 médicos o dispositivos 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 Healthcare los apruebe por ser médicamente necesarios.

Cigna Healthcare se reserva el derecho de hacer cambios en la 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) de los EE. UU. 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 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.



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. **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.
3. 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.
4. 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. [fda.gov/drugs/questions-answers/generic-drugs-questions-answers](https://www.fda.gov/drugs/questions-answers/generic-drugs-questions-answers).
5. No todos los planes ofrecen Express Scripts® Pharmacy 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. Cigna Healthcare tiene una participación en la titularidad de los servicios de entrega a domicilio de Express Scripts® Pharmacy y los servicios de farmacia de especialidad de Accredo. Sin embargo, usted tiene derecho a despachar sus recetas en cualquier farmacia de la red de su plan. No se le aplicará ninguna penalidad, sin importar dónde despache sus recetas.
6. Los costos de envío estándar están incluidos como parte de su plan de medicamentos con receta.
7. Algunos medicamentos no están disponibles en un suministro para 90 días y solo pueden envasarse en cantidades más reducidas. Por ejemplo, tres paquetes de anticonceptivos orales equivalen a un suministro para 84 días. Si bien no es un "suministro para 90 días", de todas maneras se considera una receta para 90 días.
8. 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.
9. 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.
10. **Para los planes que deben cumplir con leyes de seguro estatales, como Delaware:** Es posible que su plan cubra 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.

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

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.

Todos 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 o enviando una carta a la siguiente dirección:

Cigna
Nondiscrimination Complaint Coordinator
PO Box 188016
Chattanooga, TN 37422

Si necesita asistencia para presentar una queja escrita, llame al número que figura en la parte de atrás de su tarjeta de identificación o envíe un mensaje de correo electrónico a ACAGrievance@Cigna.com. También puede presentar una queja en materia de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, electrónicamente a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o por teléfono:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
1.800.368.1019, 800.537.7697 (TDD)

Los formularios para presentar una queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.



Todos los productos y servicios de Cigna son brindados exclusivamente por subsidiarias operativas de Cigna Corporation, o a través de ellas, que incluyen a Cigna Health and Life Insurance Company, Connecticut General Life Insurance Company, Evernorth Care Solutions, Inc., Evernorth Behavioral Health, Inc., Cigna Health Management, Inc. y HMO subsidiarias o compañías de servicios subsidiarias de Cigna Health Corporation y Cigna Dental Health, Inc. El nombre y los logos de Cigna, así como las demás marcas de Cigna, son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc. ATTENTION: If you speak languages other than English, language assistance services, free of charge are available to you. For current Cigna customers, call the number on the back of your ID card. Otherwise, call 1.800.244.6224 (TTY: Dial 711). ATENCIÓN: Si usted habla un idioma que no sea inglés, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Si es un cliente actual de Cigna, llame al número que figura en el reverso de su tarjeta de identificación. Si no lo es, llame al 1.800.244.6224 (los usuarios de TTY deben llamar al 711).

Proficiency of Language Assistance Services

English – ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. For current Cigna customers, call the number on the back of your ID card. Otherwise, call 1.800.244.6224 (TTY: Dial 711).

Spanish – ATENCIÓN: Hay servicios de asistencia de idiomas, sin cargo, a su disposición. Si es un cliente actual de Cigna, llame al número que figura en el reverso de su tarjeta de identificación. Si no lo es, llame al 1.800.244.6224 (los usuarios de TTY deben llamar al 711).

Chinese – 注意：我們可為您免費提供語言協助服務。對於 Cigna 的現有客戶，請致電您的 ID 卡背面的號碼。其他客戶請致電 1.800.244.6224（聽障專線：請撥 711）。

Vietnamese – XIN LỜI Ý: Quý vị được cấp dịch vụ trợ giúp về ngôn ngữ miễn phí. Dành cho khách hàng hiện tại của Cigna, vui lòng gọi số ở mặt sau thẻ Hội viên. Các trường hợp khác xin gọi số 1.800.244.6224 (TTY: Quay số 711).

Korean – 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 현재 Cigna 가입자님들께서는 ID 카드 뒷면에 있는 전화번호로 연락해주시십시오. 기타 다른 경우에는 1.800.244.6224 (TTY: 다이얼 711)번으로 전화해주시십시오.

Tagalog – PAUNAWA: Makakakuha ka ng mga serbisyo sa tulong sa wika nang libre. Para sa mga kasalukuyang customer ng Cigna, tawagan ang numero sa likuran ng iyong ID card. O kaya, tumawag sa 1.800.244.6224 (TTY: I-dial ang 711).

Russian – ВНИМАНИЕ: вам могут предоставить бесплатные услуги перевода. Если вы уже участвуете в плане Cigna, позвоните по номеру, указанному на обратной стороне вашей идентификационной карточки участника плана. Если вы не являетесь участником одного из наших планов, позвоните по номеру 1.800.244.6224 (TTY: 711).

Arabic – برجاء الانتباه خدمات الترجمة المجانية متاحة لكم. لعملاء Cigna الحاليين برجاء الاتصال بالرقم المدون علي ظهر بطاقتكم الشخصية. او اتصل ب 1.800.244.6224 (TTY: اتصل ب 711).

French Creole – ATANSYON: Gen sèvis èd nan lang ki disponib gratis pou ou. Pou kliyan Cigna yo, rele nimewo ki dèyè kat ID ou. Sinon, rele nimewo 1.800.244.6224 (TTY: Rele 711).

French – ATTENTION: Des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Si vous êtes un client actuel de Cigna, veuillez appeler le numéro indiqué au verso de votre carte d'identité. Sinon, veuillez appeler le numéro 1.800.244.6224 (ATS : composez le numéro 711).

Portuguese – ATENÇÃO: Tem ao seu dispor serviços de assistência linguística, totalmente gratuitos. Para clientes Cigna atuais, ligue para o número que se encontra no verso do seu cartão de identificação. Caso contrário, ligue para 1.800.244.6224 (Dispositivos TTY: marque 711).

Polish – UWAGA: w celu skorzystania z dostępnej, bezpłatnej pomocy językowej, obecni klienci firmy Cigna mogą dzwonić pod numer podany na odwrocie karty identyfikacyjnej. Wszystkie inne osoby prosimy o skorzystanie z numeru 1 800 244 6224 (TTY: wybierz 711).

Japanese – 注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。現在のCignaのお客様は、IDカード裏面の電話番号まで、お電話にてご連絡ください。その他の方は、1.800.244.6224 (TTY: 711)まで、お電話にてご連絡ください。

Italian – ATTENZIONE: Sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Per i clienti Cigna attuali, chiamare il numero sul retro della tessera di identificazione. In caso contrario, chiamare il numero 1.800.244.6224 (utenti TTY: chiamare il numero 711).

German – ACHTUNG: Die Leistungen der Sprachunterstützung stehen Ihnen kostenlos zur Verfügung. Wenn Sie gegenwärtiger Cigna-Kunde sind, rufen Sie bitte die Nummer auf der Rückseite Ihrer Krankenversicherungskarte an. Andernfalls rufen Sie 1.800.244.6224 an (TTY: Wählen Sie 711).

Persian (Farsi) – توجه: خدمات کمک زبانی، به صورت رایگان به شما ارائه می‌شود. برای مشتریان فعلی Cigna، لطفاً با شماره‌ای که در پشت کارت شناسایی شماست تماس بگیرید. در غیر اینصورت با شماره 1.800.244.6224 تماس بگیرید (شماره تلفن ویژه ناشنوايان: شماره 711 را شماره‌گیری کنید).