



LISTA DE MEDICAMENTOS CON RECETA ADVANTAGE DE 4 NIVELES DE CIGNA

A partir del 1 de julio de 2018

Contigo paso a paso.®



Ofrecido por Cigna Health and Life Insurance Company o Connecticut General Life Insurance Company

893304SP g Advantage 4-Tier w DRT 04/18



Índice

Cómo comenzar

Su lista de medicamentos con receta	3
Cómo leer su lista de medicamentos	3
Cómo encontrar su medicamento	5
Medicamentos de especialidad	16
Medicamentos que no están cubiertos	23
Preguntas frecuentes sobre la lista de medicamentos con receta	32
Exclusiones y limitaciones	35

Consulte su lista de medicamentos en línea

Este documento se actualizó por última vez el 1 de septiembre de 2017.* Para ver una lista actualizada de los medicamentos cubiertos en la lista de medicamentos de su plan, visite:



El sitio web myCigna®: Una vez que esté registrado, inicie sesión y seleccione *Estimate Health Care Costs* (Calcular costos de atención médica), y luego seleccione *Get drug costs* (Conocer costos de medicamentos).



¿Tiene preguntas? - Llame al número gratuito que figura en la parte de atrás de su tarjeta de identificación de Cigna. Estamos para servirle.

* Creación de la lista de medicamentos: creada originalmente el 1 de marzo de 2011

Última actualización: 1 de septiembre de 2017, para los cambios que entraron en vigor el 1 de enero de 2018

Próxima actualización planificada: 1 de septiembre de 2018, para los cambios que entrarán en vigor el 1 de enero de 2019

Su lista de medicamentos con receta

Este documento muestra los medicamentos que se recetan con mayor frecuencia cubiertos por la Lista de medicamentos con receta Advantage a partir del 1 de julio de 2018.¹ Todos estos medicamentos están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos. La Lista de medicamentos con receta Advantage no incluye medicamentos de dos clases que están disponibles sin receta médica. Se trata de medicamentos que habitualmente se usan para tratar:

- pirosis y otras afecciones de acidez estomacal (por ejemplo, Nexium, Prilosec y cualquier genérico), y
- alergias (por ejemplo, Allegra, Clarinex, Xyzal y cualquier genérico).

Los medicamentos están agrupados según la afección que tratan, y luego se los ordena alfabéticamente dentro de niveles que representan niveles de cobertura/costo. **Es importante saber que esta lista de medicamentos no es una lista completa de los medicamentos cubiertos, y no todos los medicamentos incluidos en esta lista estarán cubiertos por su plan específico.** Debe iniciar sesión en el sitio web o la aplicación **myCigna**, o consultar los materiales de su plan para obtener más información sobre los medicamentos que cubre su plan.

Cómo leer su lista de medicamentos

Use la tabla de ejemplo incluida abajo para comprender esta lista de medicamentos. Este cuadro es solo un ejemplo. Es posible que no muestre la forma en que la Lista de medicamentos con receta Advantage realmente cubre estos medicamentos.

NIVEL 1		NIVEL 2	
\$		\$\$	
INFECCIONES			
acyclovir		Albenza	
adefovir**		Baraclude solutio**	
amoxicillin		Ceftin	
amoxicillin ER		Cipro	
amoxicillin-clavulanate ER		Daklinza** (PA)	
amoxicillin-clavulanate		Daraprim (PA)	
atovaquone		E.E.S. 400	
avidoxy		Eryped 400	
azithromycin		Ery-Tab	
cefdinir		Harvoni** (PA)	
cefixime		Kitabis Pa*	
cefprozil		Sovaldi** (PA)	
cefuroxime		Stromectol	
cephalexin		Tamiflu (QL)	
ciprofloxacin		Thalomid** (PA)	
clarithromycin		Uretron D-S	
clarithromycin ER		Vibramycin	
clindamycin			
doxycycline			

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

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

Los **medicamentos de especialidad orales** tienen un doble asterisco (**) junto al nombre

Los medicamentos están enumerados en **orden alfabético** dentro de cada columna

Los **medicamentos de especialidad inyectables** tienen un asterisco (*) junto al nombre

Los medicamentos que tienen requisitos de cobertura tienen una **abreviatura** junto al nombre

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

Los medicamentos genéricos aparecen escritos en **minúscula**

Este cuadro es solo un modelo. Es posible que no muestre la forma en que la Lista de medicamentos con receta Advantage realmente cubre estos medicamentos.

Niveles

Los medicamentos cubiertos se dividen en niveles, que representan niveles de costo. Por lo general, cuanto más alto sea el nivel, mayor será el precio que deberá pagar para que le despachen la receta.

› Nivel 1 – Normalmente genéricos	(Medicamento de menor costo)	\$
› Nivel 2 – Normalmente de marca preferida	(Medicamento de costo medio)	\$\$
› Nivel 3 – Normalmente de marca no preferida	(Medicamento de costo más alto)	\$\$\$
› Nivel 4 – Medicamentos de especialidad	(Medicamento con el costo más alto)	\$\$\$\$

Las abreviaturas al lado del nombre de los medicamentos

Algunos medicamentos incluidos en su lista de medicamentos tienen que cumplir requisitos adicionales para que su plan los cubra.* Esto ayuda a garantizar que usted esté recibiendo cobertura para el medicamento correcto, al costo correcto, en la cantidad correcta y para la situación correcta. Encontrará una abreviatura al lado del nombre de estos medicamentos en la lista de medicamentos. Este es el significado de cada una de las abreviaturas.

(PA)	Autorización previa: Cigna revisará la información que proporcione su médico para asegurarse de que usted cumple con las pautas de cobertura del medicamento. Si se aprueba, su plan cubrirá el medicamento.
(ST)	Tratamiento escalonado: El programa de Tratamiento escalonado le alienta a usar medicamentos de menor costo (genéticos y de marca preferida) para tratar determinadas afecciones. Para algunos medicamentos de marca de mayor costo, se debe seguir un Tratamiento escalonado. Esto significa que su plan le exige que pruebe primero una alternativa de menor costo antes de que puedan cubrirse medicamentos de marca de mayor costo (a menos que reciba la aprobación de Cigna).
(QL)	Límites a la cantidad: Para algunos medicamentos, su plan cubrirá solamente hasta una determinada cantidad y a lo largo de un plazo determinado. Por ejemplo, 30 mg por día durante 30 días. Su plan solamente cubrirá una cantidad mayor si su médico solicita y recibe la aprobación de Cigna.
(AGE)	Requisitos de edad: Usted debe pertenecer a un rango de edad específico para que su plan cubra el medicamento.

* Es posible que este requisito no se aplique en su caso porque no todos los planes requieren autorización previa, límites a la cantidad y/o Tratamiento escalonado. Inicie sesión en el sitio web o la aplicación myCigna, o consulte los materiales de su plan para averiguar si su plan incluye estos requisitos de cobertura específicos.

Los medicamentos de marca aparecen escritos en mayúscula

En esta lista de medicamentos, los medicamentos de marca aparecen escritos en mayúscula, y los medicamentos genéricos, en minúscula.

Los medicamentos de especialidad están marcados con un asterisco

Los medicamentos de especialidad se usan para tratar afecciones complejas, como la esclerosis múltiple, la hepatitis C y la artritis reumatoide. En esta lista de medicamentos, los medicamentos de especialidad inyectables están marcados con un asterisco (*) y los medicamentos de especialidad orales están marcados con doble asterisco (**).

Los medicamentos de especialidad generalmente están cubiertos en el Nivel 4 (consulte la página 16), pero algunos están cubiertos en un nivel inferior. En esta lista de medicamentos, esos medicamentos están ordenados alfabéticamente por afección. Es posible que su plan cubra los medicamentos de especialidad orales de forma diferente que los medicamentos de especialidad inyectables, que tenga un límite de suministro para 30 días y/o que exija el uso de una farmacia de especialidad preferida. Inicie sesión en el sitio web o la aplicación **myCigna**, o consulte los materiales de su plan para obtener más información sobre cómo cubre su plan los medicamentos de especialidad.

Los medicamentos preventivos sin costos compartidos están marcados con un signo de más

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 la mayoría de los planes cubran determinadas categorías de medicamentos y otros productos como servicios de atención preventiva. En esta lista de medicamentos, es posible que los medicamentos con un signo de más (+) estén disponibles para usted sin que tenga que pagar ninguna parte del costo (copago, co-seguro y/o deducible). Inicie sesión en el sitio web o la aplicación **myCigna**, o consulte los materiales de su plan para obtener más información sobre cómo cubre su plan los medicamentos preventivos.

Exclusiones del plan

Es posible que su plan específico no cubra algunos medicamentos incluidos en esta lista de medicamentos. Por ejemplo, es posible que su plan no cubra medicamentos para bajar de peso o tratar la infertilidad. En esta lista de medicamentos, estos medicamentos tienen un signo de intercalación (^) al lado del nombre. Inicie sesión en el sitio web o la aplicación **myCigna**, o consulte los materiales de su plan para averiguar si su plan excluye los medicamentos.

Cómo encontrar su medicamento en la lista de medicamentos

Busque su afección en la siguiente lista ordenada alfabéticamente. Luego vaya a esa página para ver los medicamentos cubiertos disponibles para tratar la afección.

Afección	Página	Afección	Página
ALERGIA/ROCIADORES NASALES	6	MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS	10
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	6	AFECCIONES OCULARES	10
ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR	6	PRODUCTOS FEMENINOS	10
ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS	6	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/ PIROSIS	10, 11
TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD	6	AGENTES HORMONALES	11
MODIFICADORES DE LA SANGRE/ TRASTORNOS HEMORRÁGICOS	6	INFECCIONES	11, 12
MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN	7	VARIOS	12
DILUYENTES DE LA SANGRE/ ANTICOAGULANTES	7	NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS	12
CÁNCER	7	PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS	13
MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL	7, 8	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	13, 14
PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS	8, 9	ENFERMEDAD DE PARKINSON	14
MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO	9	ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS	14
PRODUCTOS DENTALES	10	TRASTORNOS CONVULSIVOS	14
DIABETES	10	AFECCIONES CUTÁNEAS	14, 15
DIURÉTICOS	10	TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES	15
		ABUSO DE SUSTANCIAS	15
		AFECCIONES URINARIAS	15

Lista de medicamentos con receta Advantage de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad cubiertos en el Nivel 4 están enumerados en la página 16.

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

ALERGIA/ROCIADORES NASALES

Adyphren		Clarinet-D 12 Hour
Adyphren Amp		EpinephrineSnap-V
azelastine		EPIsnap
cromolyn		Karbinal ER
cyproheptadine		Ryvent
epinephrine auto-injector (QL)		
fluticasone		
hydroxyzine		
ipratropium		
mometasone spray (QL)		
olopatadine		
Phenergan		
promethazine		

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

donepezil		Mestinon
donepezil ODT		Namenda
memantine		Namenda XR
pyridostigmine		Namenda XR
pyridostigmine ER		titration pack (QL)
rivastigmine		Namzaric (QL)
		Regonol

ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR

alprazolam		Effexor XR (ST, QL)
alprazolam ER		Fetzima (ST, QL)
alprazolam intensol		Forfivo XL (ST, QL)
alprazolam ODT		Onfi
alprazolam XR		Prozac (ST, QL)
amitriptyline		Sarafem (ST)
bupropion (QL)		Trintellix (ST)
bupropion SR (QL)		Viiibryd (ST)
bupirone		Wellbutrin SR (ST, QL)
citalopram (QL)		Xanax
clomipramine		Xanax XR
desvenlafaxine ER 50mg		Zoloft (ST, QL)
desvenlafaxine ER 25mg, 100mg (QL)		
diazepam		
duloxetine (QL)		
escitalopram (QL)		
fluoxetine (QL)		
fluoxetine DR (QL)		
fluvoxamine (QL)		
fluvoxamine ER (QL)		
lorazepam		

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

ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR (cont.)

lorazepam intensol		
mirtazapine		
paroxetine (QL)		
paroxetine CR (QL)		
paroxetine ER (QL)		
sertraline (QL)		
trazodone		
venlafaxine (QL)		
venlafaxine ER (QL)		

ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS

albuterol	Advair Diskus	Combivent Respimat
budesonide	Advair HFA	Daliresp (QL)
ipratropium-albuterol	Anoro Ellipta	Pulmicort
levalbuterol HFA	Atrovent HFA	
montelukast	Breo Ellipta	
	Incruse Ellipta	
	ProAir HFA	
	ProAir RespiClick	
	QVAR	
	QVAR Redihaler	
	Striverdi	
	Respimat	
	Symbicort	
	Trelegy Ellipta (ST)	

TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

atomoxetine		Adderall (ST)
dexmethylphenidate		Adderall XR (ST)
dexmethylphenidate ER		Adzenys ER (ST)
dextroamphetamine-amphetamine ER		Adzenys XR-ODT (ST)
dextroamphetamine-amphetamine		Aptensio XR (ST)
guanfacine ER		Concerta (ST)
Metadate ER		Dyanavel XR (ST)
methylphenidate		Evekeo (ST)
methylphenidate CD		Focalin (ST)
methylphenidate ER		Focalin XR (ST)
methylphenidate LA		Methylin (ST)
		Quillichew ER (ST)
		Quillivant XR (ST)
		Ritalin (ST)
		Ritalin LA (ST)
		Strattera

MODIFICADORES DE LA SANGRE/ TRASTORNOS HEMORRÁGICOS

	Droxia	
--	--------	--

Lista de medicamentos con receta Advantage de 4 niveles de Cigna

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

MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN

Afeditab CR	Corlanor (PA)	Bayer Chewable
amlodipine	Entresto (PA)	Aspirin ⁺
amlodipine- benazepril		BiDil (QL)
amlodipine- olmesartan		Cardizem LA
amlodipine- valsartan		Coreg CR
amlodipine- valsartan-HCTZ		Epaned (ST)
Aspir 81 ⁺		Hemangeol
Aspir-Low ⁺		Inderal LA
atenolol		Inderal XL
atenolol- chlorthalidone		Innopran XL
benazepril		Multaq
benazepril-HCTZ		Nitro-Dur
Bufferin ⁺		Nitrolingual
candesartan		Nitromist
Cartia XT		Nitrostat
carvedilol		Norvasc
clonidine		Ranexa (ST, QL)
Digitek		Tiazac
Digox		Tikosyn (QL)
Digoxin		
diltiazem		
diltiazem CD		
diltiazem ER		
Dilt-XR		
dofetilide (QL)		
doxazosin		
Ecotrin ⁺		
EcPirin ⁺		
enalapril		
flecainide		
hydralazine		
irbesartan		
isosorbide		
isosorbide ER		
labetalol		
lisinopril		
lisinopril-HCTZ		
losartan		
losartan-HCTZ		
Matzim LA		
metoprolol		
nadolol		
nifedipine		

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

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

nifedipine ER		
olmesartan		
olmesartan- amlodipine-HCTZ		
olmesartan-HCTZ		
propafenone		
propafenone ER		
propranolol		
propranolol ER		
ramipril		
Taztia XT		
telmisartan		
telmisartan-HCTZ		
tri-buffered aspirin ⁺		
valsartan		
valsartan-HCTZ		
verapamil		
verapamil ER		
verapamil SR		

DILUYENTES DE LA SANGRE/ANTICOAGULANTES

aspirin-dipyridamole ER	Brilinta Eliquis	Coumadin Effient
clopidogrel	Xarelto	Pradaxa
Jantoven		Savaysa
prasugrel		Zontivity
warfarin		

CÁNCER

anastrozole	Fareston (QL)	Arimidex
exemestane	Gleostine	
letrozole		
mercaptopurine		
raloxifene ⁺		
tamoxifen ⁺		

MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL

atorvastatin		Vascepa
atorvastatin 10mg, 20mg ⁺		Welchol
ezetimibe		Zetia
fenofibrate		
fenofibric acid		
fluvastatin 20mg, 40mg ⁺		
fluvastatin ER 80mg ⁺		
lovastatin 20mg, 40mg ⁺		
niacin ER		
Niacor		
omega-3 acid ethyl esters		

Lista de medicamentos con receta Advantage de 4 niveles de Cigna

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

MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL

pravastatin ⁺ rosuvastatin rosuvastatin 5mg, 10mg ⁺ simvastatin simvastatin 10mg, 20mg, 40 mg ⁺ simvastatin 80mg (QL) Triko		
---	--	--

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS

Es posible que todos los productos anticonceptivos estén cubiertos si usted cumple con determinados requisitos en cuanto al género.

Aftera ⁺ Altavera ⁺ Alyacen ⁺ Amethia Lo ⁺ Amethia ⁺ Amethyst ⁺ Apri ⁺ Aranelle ⁺ Ashlyna ⁺ Aubra ⁺ Aviane ⁺ Azurette ⁺ Balziva ⁺ Bekyree ⁺ Blisovi 24 FE ⁺ Blisovi FE ⁺ Briellyn ⁺ Camila ⁺ Camrese Lo ⁺ Camrese ⁺ Caziant ⁺ Chateal ⁺ Cryselle ⁺ Cyclafem ⁺ Cyred ⁺ Dasetta ⁺ Daysee ⁺ Deblitane ⁺ Delyla ⁺ desogestrel-ethinyl estradiol ⁺ drospirenone- ethinyl estradiol- levomefibrate ⁺	Beyaz Lo Loestrin FE Taytulla	Caya Contoured ⁺ Ella ⁺ Estrostep FE FC2 Female Condom ⁺ Femcap ⁺ LoSeasonique Minastrin 24 FE NuvaRing Seasonique Wide Seal Diaphragm ⁺
--	-------------------------------------	--

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

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)

Es posible que todos los productos anticonceptivos estén cubiertos si usted cumple con determinados requisitos en cuanto al género.

drospirenone- ethinyl estradiol ⁺ Econtra EZ ⁺ Elinest ⁺ Emoquette ⁺ Enpresse ⁺ Enskyce ⁺ Errin ⁺ Estarylla ⁺ ethynodiol-ethinyl estradiol ⁺ Falmina ⁺ Fayosim ⁺ Femynor ⁺ Gianvi ⁺ Gildagia ⁺ Gynol II ⁺ Heather ⁺ Introvale ⁺ Isibloom ⁺ Jencycla ⁺ Jolessa ⁺ Jolivette ⁺ Juleber ⁺ Junel FE ⁺ Junel FE 24 ⁺ Junel ⁺ Kaitlib FE ⁺ Kariva ⁺ Kelnor 1-35 ⁺ Kimidess ⁺ Kurvelo ⁺ Larin 24 FE Larin 24 FE ⁺ Larin FE ⁺ Larin ⁺ Larissia ⁺ Leena ⁺ Lessina ⁺ Levonest ⁺ levonorgestrel- ethinyl estradiol ⁺ Levora-28 ⁺ Lillow ⁺ Loryna ⁺		
---	--	--

Lista de medicamentos con receta Advantage de 4 niveles de Cigna

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

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)

Es posible que todos los productos anticonceptivos estén cubiertos si usted cumple con determinados requisitos en cuanto al género.

Low-Ogestrel ⁺		
Lutera ⁺		
Lyza ⁺		
Marlissa ⁺		
medroxyprogesterone 150mg/ml ⁺		
Melodetta 24 FE ⁺		
Mibelas 24 FE ⁺		
Microgestin FE ⁺		
Mono-Linyah ⁺		
Mononessa ⁺		
My Way ⁺		
Myzila ⁺		
Necon 0.5/35 ⁺		
Necon 7/7/7 ⁺		
Nikki ⁺		
Nora-BE ⁺		
norethin-ethinyl estradiol-ferrous fumarate ⁺		
norethindrone- ethinyl estradiol ⁺		
norethindrone ⁺		
norgestimate- ethinyl estradiol ⁺		
Norgestrel/ethinyl estradiol ⁺		
Norlyda ⁺		
Norlyroc ⁺		
Nortrel ⁺		
Nuvaring ⁺		
Ocella ⁺		
Opcicon One-Step ⁺		
Option 2 ⁺		
Orsythia ⁺		
Philith ⁺		
Pimtrea ⁺		
Pirmella ⁺		
Portia ⁺		
Previfem ⁺		
Quasense ⁺		
Rajani ⁺		
Reclipsen ⁺		
Rivelsa ⁺		
Setlakin ⁺		
Sharobel ⁺		

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

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)

Es posible que todos los productos anticonceptivos estén cubiertos si usted cumple con determinados requisitos en cuanto al género.

Sprintec ⁺		
Sronyx ⁺		
Syeda ⁺		
Tarina FE ⁺		
Tilia FE ⁺		
Today Contraceptive Sponge ⁺		
Tri Femynor ⁺		
Tri-Estarylla ⁺		
Tri-Legest FE ⁺		
Tri-Linyah ⁺		
Tri-Lo-Estarylla ⁺		
Tri-Lo-Marzia ⁺		
Tri-Lo-Sprintec ⁺		
Tri-Previfem ⁺		
Tri-Sprintec ⁺		
Trinessa ⁺		
Trinessa Lo ⁺		
Trivora-28 ⁺		
VCF ⁺		
Velivet ⁺		
Vestura ⁺		
Vienva ⁺		
Viorele ⁺		
Vyfemia ⁺		
Wera ⁺		
Wymzya FE ⁺		
Xulane ⁺		
Zarah ⁺		
Zenchant ⁺		
Zovia 1-35e ⁺		
Zovia 1-50e ⁺		

MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO

benzonatate		Flowtuss (QL)
Bromfed DM		Hycufenix (QL)
brompheniramine- pseudoephedrine- DM		Tuzistra XR (QL)
hydrocodone- chlorpheniramine ER (QL)		
hydrocodone- homatropine (QL)		
Hydromet (QL)		
promethazine- codeine (QL)		
Tussigon (QL)		

Lista de medicamentos con receta Advantage de 4 niveles de Cigna

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

PRODUCTOS DENTALES

chlorhexidine rinse		Clinpro 5000
Denta 5000 Plus		Fluorabon
DentaGel		Prevident
doxycycline fluoride		Prevident 5000
Fluoridex		
Fluoritab		
Flura-Drops		
Ludent Fluoride		
Oralene		
Paroex		
Peridex		
Periogard		
SF		
SF 5000 Plus		
sodium fluoride		
triamcinolone paste		

DIABETES

glimepiride	Basaglar	Cycloset
glipizide	Bydureon (QL)	Glucagon Emergency Kit (QL)
glipizide ER	Byetta	Glucophage
glipizide XL	Farxiga	Glucophage XR
metformin (generic of Glucophage SR)	GlucaGen	Riomet
metformin ER	Hypokit (QL)	VGo
	Glyxambi	
	Humalog	
	Humulin	
	Janumet	
	Janumet XR	
	Januvia	
	Jardiance	
	Levemir	
	OneTouch test strips and meters	
	Soliqua	
	SymLinPen	
	Synjardy	
	Synjardy XR	
	Tresiba	
	Trulicity (QL)	
	Xigduo XR	
	Xultophy	

DIURÉTICOS

acetazolamide		Diuril
chlorthalidone		Dyazide
eprenone		Dyrenium
furosemide		Lasix
hydrochlorothiazide		Maxzide
spironolactone		
triamterene-HCTZ		

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

MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS

neomycin-polymyxin-hydrocortisone		Cipro HC
ofloxacin		Ciprodex

AFECCIONES OCULARES

azelastine	Restasis	Acuvail
bacitracin	Simbrinza	Alphagan P
brimonidine	Travatan Z	Alex
ciprofloxacin	Xiidra	Azasite
dorzolamide-timolol		Azopt
erythromycin		Besivance
fluorometholone		Betimol
gatifloxacin		Betoptic S
ketorolac		Bromsite
latanoprost		Combigan
moxifloxacin		Cosopt PF
neomycin-polymyxin-dexamethasone		Durezol
ofloxacin		Ilevro
olopatadine		Lotemax
polymyxin B sul-trimethoprim		Moxeza
prednisolone		Nevanac
timolol		Prolensa
tobramycin		Tobradex
tobramycin-dexamethasone		Tobradex ST
		Vigamox
		Xalatan
		Zioptan (ST, QL)
		Zirgan
		Zylet

PRODUCTOS FEMENINOS

Fem pH		AVC
Gynazole 1		Relagard
miconazole 3		Terazol 7
terconazole		

AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS

Alophen+	Apriso	Amitiza
Anucort-HC	Creon	Canasa
balsalazide	Pentasa	Carafate
Bisa-Lax+	Zenpep	Clenpiq
bisacodyl+		CoLyte with flavor packets+
chlordiazepoxide-clidinium		Correctol+
Clearlax+		Diclegis
dicyclomine		Donnatal
diphenoxylate-atropine		Dulcolax+
		Gialax+

Lista de medicamentos con receta Advantage de 4 niveles de Cigna

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

AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS (cont.)

dronabinol		GoLYTELY
Ducodyl ⁺		Kristalose
Gavilax ⁺		Lialda (ST)
Gavilyte-C ⁺		Linzess
Gavilyte-G ⁺		Miralax ⁺
Gavilyte-N ⁺		Movantik (PA)
GentleLax ⁺		MoviPrep ⁺
Glycolax ⁺		Nulytely with flavor
GoLyteLy ⁺		packets ⁺
HealthyLax ⁺		OsmoPrep ⁺
Hemmorex-HC		Pancreaze
hydrocortisone		Pertzye
suppository		Prepopik ⁺
lansoprazole-		Rectiv
amoxicillin-		Relistor (PA)
clarithromycin		Sancuso (PA, QL)
(combo pak)		sfRowasa
LaxaClear ⁺		Suprep ⁺
mesalamine 1.2g		Sustol (PA)
tablet, enema		Symproic (PA)
metoclopramide		Transderm-Scop
metoclopramide		Viberzi
ODT		Viokace
Natura-Lax ⁺		
ondansetron		
ondansetron ODT		
PEG		
3350-electrolytes ⁺		
PEG-Prep ⁺		
Phenadoz		
Powderlax ⁺		
promethazine		
suppository		
Promethegan		
Purelax ⁺		
Smooth LAX ⁺		
sucralfate		
TriLyte with flavor		
packets ⁺		
ursodiol		

AGENTES HORMONALES

Amabelz	AndroGel 1.62% (PA, QL)	Activella
budesonide EC		Alora (QL)
cabergoline (QL)	Duavee	Androderm (PA, QL)
Covaryx	Premarin	AndroGel 1% (PA, QL)
Covaryx H.S.	Premphase	
desmopressin	Prempro	Angeliq

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

AGENTES HORMONALES (cont.)

dexamethasone		Armour Thyroid
dexamethasone		Climara
intensol		Climara Pro
EEMT		Combipatch
EEMT H.S.		Cytomel
estradiol (QL)		Deltasone
estradiol-		Depo-Testosterone
norethindrone		Divigel
estrogen-		Elestrin
methyltestosterone		Entocort EC
levothyroxine		Estrace
Levoxyl		Estring (QL)
liothyronine		Estrogel
Locort		Evamist
medroxyprogesterone		Femring
methimazole		Levo-T
methylprednisolone		Menostar (QL)
Millipred		Minivelle (QL)
Millipred DP		Osphena
Mimvey		Royaldee
Mimvey Lo		Striant (PA, QL)
Nature-Throid		Synthroid
norethindrone		Testopel (PA)
NP Thyroid		Tirosint
prednisolone		Unithroid
prednisolone ODT		Vagifem (QL)
prednisone		Vivelle-Dot (QL)
prednisone intensol		
progesterone		
testosterone (PA, QL)		
testosterone		
cypionate		
thyroid		
Unithroid 75mcg		
Westhroid		
WP Thyroid		
YuvaFem (QL)		

INFECCIONES

acyclovir	Tamiflu	Albenza
amoxicillin	suspension(QL)	Alinia
amoxicillin-		Bactrim
clavulanate ER		Bactrim DS
amoxicillin-		Biltricide
clavulanate		Ceftin
atovaquone		Cipro
atovaquone-		Cleocin
proguanil		Clindesse
Avidoxy		Cresemba (PA)

Lista de medicamentos con receta Advantage de 4 niveles de Cigna

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
INFECCIONES (cont.)			NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS		
azithromycin		Dificid (PA)	FA-8+	Fosrenol powder	Auryxia (QL)
cefdinir		E.E.S. 400	B-12 compliance	Nestabs DHA	Bio-D-Mulsion Forte+
cefixime		Eryped 200	calcitriol	OB Complete	Bio-D-Mulsion+
cefuroxime		Ery-Tab	calcium	One	CitraNatal
cephalexin		Minocin	cyanocobalamin	Prefera OB	Concept DHA
ciprofloxacin		Monurol	injection	Prenate DHA,	Escavite D+
clarithromycin		Noxafil	D-Vi-Sol+	Elite	Escavite+
clarithromycin ER		PCE	D3-2000+		Feriva 21-7
clindamycin		Plaquenil	D3-50+		Ferralet 90
Coremino		Sulfatrim	Decara+		Fosrenol tablet
dapsone		Suprax	Delta D3+		Integra Plus
Doxy 100		Tamiflu capsule (QL)	Dialyvitte Vitamin D+		Irospan
doxycycline		Uretron D-S	Dialyvitte Vitamin D3		Just D+
doxycycline IR-DR		Uribel	Max+		K-Tab ER
Emverm		Urogesic-Blue	folic acid+		Klor-Con 8, 10
erythromycin		UTA	Klor-Con		Klor-Con M15
famciclovir		Valtrex	Klor-Con M10, M20		KPN+
fluconazole		Vibramycin	Klor-Con Sprinkle		Maximum D3+
hydroxychloroquine		Xifaxan	lanthanum		Mephyton
itraconazole		Zithromax	carbonate		MVC-fluoride+
levofloxacin		Zmax	levocarnitine		Nascobal
metronidazole			multivitamin with		OB Complete Gold
minocycline			fluoride		Optimal D3 M+
minocycline ER			multivitamin-iron-		Perry Prenatal+
Mondoxyne NL			fluoride+		Phoslyra
Morgidox			Optimal D3+		Physicians EZ Use
moxifloxacin			PNV-DHA		B-12
nitrofurantoin			polyvitamins-		Poly-Vi-Flor With
nystatin			fluoride+		Iron+
Okebo			potassium chloride		Poly-Vi-Flor+
oseltamivir (QL)			Prena1 Pearl		Prenate
penicillin V			prenatal vitamin+		Quflora+
sulfamethoxazole-			Prenatal+		Renagel
trimethoprim			Right Step+		Renvela
terbinafine			sevelamer		Replesta NX+
tinidazole			sodium fluoride+		Replesta+
valacyclovir			Super Daily D3+		Texavite LQ+
valganciclovir			Thera-D+		Tri-Vi-Flor+
vancomycin			tri-vitamin with		Tristart DHA
vandazole			fluoride-iron+		Urosex+
voriconazole (PA)			tri-vitamin with		Velphoro
			fluoride+		Veltassa
			VirtPN DHA		Vitafof
			Vitajoy Daily D+		vitaMedMD One Rx
			vitamin D-400+		vitaPearl
			vitamin D2		VP-PNV-DHA
			vitamin D3+		
			vitamins A,C,D and		
			fluoride+		
			Zatean-PN DHA		
VARIOS					
disulfiram	TechLITE lancets	Addyi (QL)			
NebuSal 3%		Hyper-Sal			
PulmoSal		NebuSal 6%			
sodium chloride		Nuedexta (QL)			

Lista de medicamentos con receta Advantage de 4 niveles de Cigna

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

PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS

alendronate 40mg (QL)		Actonel (ST)
alendronate		Atelvia (ST)
ibandronate		Fosamax Plus D (ST)
raloxifene		
risedronate		
risedronate DR		

ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA

acetaminophen-codeine (PA, QL)	Embeda (PA, QL)	Abstral (PA, QL)
acitretin	Hysingla ER (PA, QL)	Actiq (PA, QL)
allopurinol	Xtampza ER (PA, QL)	Analpram HC
baclofen		Butrans (QL)
buprenorphine (QL)		Celebrex (ST, QL)
butalbital-caffeine-acetaminophen-codeine (PA, QL)		Colcrys
butalbital-acetaminophen-caffeine (QL)		Duragesic (PA, QL)
carisoprodol		Esgic (QL)
celecoxib (QL)		Fentora (PA, QL)
colchicine		Fexmid
cyclobenzaprine		Flector (ST, QL)
DermacinRx Empricaine		Lazanda (PA, QL)
DermacinRx Prizopak		Lidoderm
diclofenac tablets, solution		Maxalt (QL)
diclofenac gel (QL)		Maxalt MLT (QL)
diclofenac ER		Mitigare
diclofenac -misoprostol		Nucynta (PA, QL)
dihydroergotamine (QL)		Nucynta ER (PA, QL)
eletriptan (QL)		Onzetra Xsail (QL)
Endocet (PA, QL)		Oxaydo (PA, QL)
etodolac		Pennsaid (ST)
etodolac ER		Percocet (PA, QL)
fenoprofen		Procort
Fenortho (ST)		Proctofoam-HC
fentanyl patch (PA, QL)		Relpax (QL)
Fioricet (QL)		Savella
frovatriptan (QL)		Subsys (PA, QL)
Glydo		Uloric
		Voltaren (ST, QL)
		Zebutal (QL)
		Zohydro ER (PA, QL)

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

ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA (cont.)

hydrocodone-acetaminophen (PA, QL)		
hydromorphone (PA, QL)		
hydromorphone ER (PA, QL)		
ibuprofen		
indomethacin		
indomethacin ER		
ketorolac (QL)		
leflunomide		
lidocaine 5% ointment (QL)		
lidocaine viscous		
lidocaine-prilocaine		
Lidopril		
Lidopril XR		
LiproZonePak		
Livixil Pak		
Lorcet (PA, QL)		
Lorcet HD (PA, QL)		
Lorcet Plus (PA, QL)		
Lortab (PA, QL)		
Medolor Pak		
meloxicam		
Metaxall		
metaxalone		
methocarbamol		
morphine (PA, QL)		
morphine ER (PA, QL)		
nabumetone		
naproxen		
naproxen DS		
oxycodone (PA, QL)		
oxycodone ER (PA, QL)		
oxycodone-acetaminophen (PA, QL)		
oxymorphone (PA, QL)		
oxymorphone ER (PA, QL)		
Prilolid		
Primlev (PA, QL)		
Profeno		

Lista de medicamentos con receta Advantage de 4 niveles de Cigna

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

ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA (cont.)

Relador Pak		
Relador Pak Plus		
rizatriptan (QL)		
sumatriptan (QL)		
tizanidine		
tramadol (QL)		
tramadol ER (QL)		
Verdrocet (PA, QL)		
Vicodin (PA, QL)		
Vicodin ES (PA, QL)		
Vicodin HP (PA, QL)		
zolmitriptan (QL)		
zolmitriptan ODT (QL)		

ENFERMEDAD DE PARKINSON

amantadine		Azilect
benztropine		Mirapex
bromocriptine		Mirapex ER
carbidopa-levodopa		Neupro
carbidopa-levodopa ER		Rytary
pramipexole		Sinemet
pramipexole ER		Sinemet CR
rasagiline		Tasmar
ropinirole		Xadago
ropinirole ER		

ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS

aripiprazole		Abilify Maintena
aripiprazole ODT		400mg vial
chlorpromazine		Abilify Maintena (QL)
haloperidol		Aristada
olanzapine		1064mg/3.9ml
olanzapine ODT		Aristada (QL)
olanzapine-fluoxetine		Fanapt 12mg (ST)
paliperidone ER		Fanapt (ST, QL)
quetiapine		Invega Sustenna (QL)
quetiapine ER		Invega Trinza (QL)
risperidone		Latuda (ST)
risperidone ODT		Rexulti (ST)
ziprasidone		Saphris (ST)
		Seroquel (ST)
		Seroquel XR (ST)
		Vraylar (ST)

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

TRASTORNOS CONVULSIVOS

carbamazepine	Dilantin 30mg	Aptiom
carbamazepine ER	Lamictal XR start	Banzel (QL)
clonazepam	kit	Briavict
divalproex	Lyrica	Carbatrol
divalproex ER		Depakote
Epitol		Depakote ER
gabapentin		Dilantin 50mg, 100mg, suspension
lamotrigine		Fycompa
lamotrigine ER		Keppra
lamotrigine ODT		Keppra XR
levetiracetam		Lamictal
levetiracetam ER		Lamictal ODT
oxcarbazepine		Lamictal XR tablet
Roweepra		Oxtellar XR
topiramate		Phenytek
topiramate ER 50mg		Qudexy XR
		Spritam
		Tegretol
		Tegretol XR
		Topamax
		topiramate ER (25mg, 100mg, 150mg, 200mg)
		Trileptal
		Trokendi XR
		Vimpat

AFECCIONES CUTÁNEAS

acitretin	Aczone 7.5%	Aczone 5%
acyclovir ointment	Eucrisa	Denavir (QL)
adapalene (PA)	Fluoroplex	Desonate (ST)
Ala-Cort 2.5%		Desowen (ST)
Amnesteem (QL)		Drysol
AVAR cleanser		Ecoza
AVAR-E cream		Efudex
BP 10-1		Elidel
calcipotriene		Exelderm
calcipotriene-betamethasone DP		Finacea
calcitrene		Hydro 35
Claravis (QL)		Hydro 40
Clindacin ETZ		Naftin
Clindacin P		Nizoral
clindamycin		Picato
clindamycin-benzoyl peroxide		Santyl (QL)
clindamycin-tretinoin		Sklice
		Soolantra
		Tolak

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

AFECCIONES CUTÁNEAS (cont.)

clobetasol		Topicort (ST)
Clodan shampoo		Tridesilon (ST)
clotrimazole-		Umecta
betamethasone		Uramaxin
desonide		Xolegel
doxepin		
econazole		
fluocinonide		
fluorouracil		
hydrocortisone		
imiquimod		
ketoconazole		
metronidazole		
mupirocin		
Myorisan (QL)		
Neuac gel		
nystatin-		
triamcinolone		
oxiconazole nitrate		
permethrin		
Procto-Med HC		
Procto-Pak		
Proctosol-HC		
Proctozone-HC		
Rosadan		
Rosanil		
Scalacort		
sodium		
sulfacetamide-		
sulfur		
SSS 10-5		
SulfaCleanse 8-4		
tacrolimus ointment		
tretinoin cream, gel (PA)		
triamcinolone		
topical		
Triderm		
Zenatane (QL)		

TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES

armodafinil (PA)	Belsomra (ST)	Rozerem (ST, QL)
eszopiclone	Silenor (ST)	
modafinil (PA)		
temazepam		
zolpidem		
zolpidem ER		

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

DEJAR DE FUMAR

bupropion SR+		Nicorette+
NicoDerm CQ+		
Nicorelief+		
nicotine gum+		
nicotine lozenge+		
nicotine patch+		
Quit 2+		
Quit 4+		

ABUSO DE SUSTANCIAS

buprenorphine	Bunavail	
buprenorphine-	Narcan	
naloxone	Probuphine	
naloxone	Suboxone	
naltrexone (QL)	Zubsolv	

AFECCIONES URINARIAS

cevimeline		Avodart
darifenacin ER		Elmiron
dutasteride		Jalyn
finasteride		Pyridium
oxybutynin		Rapaflo
oxybutynin ER		
phenazopyridine		
potassium citrate ER		
tamsulosin		
tolterodine		
tolterodine ER		
trospium		
trospium ER		

Medicamentos de especialidad

Los medicamentos de especialidad que se enumeran a continuación generalmente están cubiertos en el Nivel 4. Todos estos medicamentos requieren la aprobación de Cigna para que su plan los cubra.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
abacavir-lamivudine**	SIDA/VIH
Actemra* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Adcirca** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Adempas** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Afinitor** (PA)	CÁNCER
Akynzeo** (PA, QL)	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
Alecensa** (PA)	CÁNCER
alose tron**	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
Amicar**	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Ampyra** (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Apokyn* (PA)	ENFERMEDAD DE PARKINSON
Aralast NP* (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Aranesp* (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Astagraf XL**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
Atripla**	SIDA/VIH
Aubagio** (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Avastin* (PA)	CÁNCER
Aveed* (PA)	AGENTES HORMONALES
Avonex* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
azathioprine**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
Baraclude**	INFECCIONES
Bebulin* (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Benlysta* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Beriner t* (PA)	MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN
Betaseron* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
bexarotene** (PA)	CÁNCER
Bosulif** (PA)	CÁNCER
Botox* (PA)	VARIOS
Cabometyx** (PA)	CÁNCER
capecitabine** (PA)	CÁNCER
Carbaglu**	VARIOS
Cayston*	INFECCIONES
Cellcept**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
Cepro tin*	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Cerdelga** (PA)	VARIOS
Cerezyme* (PA)	VARIOS
Cholbam** (PA)	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
Cimzia* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Cinryze* (PA)	MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
Cometriq** (PA)	CÁNCER
Complera**	SIDA/VIH
Cosentyx* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Cotellic** (PA)	CÁNCER
Cuprimine* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Cystagon**	AFECCIONES URINARIAS
Cystaran** (QL)	AFECCIONES OCULARES
Daraprim** (PA)	INFECCIONES
Depen** (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Descovy**	SIDA/VIH
desmopressin*	AGENTES HORMONALES
Dupixent* (PA)	AFECCIONES CUTÁNEAS
Dysport* (PA)	VARIOS
Emflaza** (PA)	AGENTES HORMONALES
Enbrel* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
enoxaparin* (QL)	DILUYENTES DE LA SANGRE/ANTICOAGULANTES
entecavir**	INFECCIONES
Entyvio* (PA)	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
Envarsus XR**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
Epclusa** (PA)	INFECCIONES
Epogen* (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Eriedge** (PA)	CÁNCER
Esbriet** (PA)	VARIOS
Euflexxa* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Evotaz**	SIDA/VIH
Exjade**	VARIOS
Extavia* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Eylea* (PA)	AFECCIONES OCULARES
Fasenra* (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Ferriprox**	VARIOS
Firazyr** (PA)	MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN
Follistim AQ*	INFERTILIDAD
fondaparinux* (QL)	DILUYENTES DE LA SANGRE/ANTICOAGULANTES
Forteo*	AGENTES HORMONALES
Fragmin* (QL)	DILUYENTES DE LA SANGRE/ANTICOAGULANTES
Ganirelix*	AGENTES HORMONALES
Gattex* (PA)	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
Gazyva* (PA)	CÁNCER
Gelsyn-3* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Genvoya**	SIDA/VIH
Gilenya** (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Gilotrif** (PA)	CÁNCER
Glassia* (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
glatiramer* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Glatopa* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Gleevec** (PA)	CÁNCER
Granix*	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
H.P. Acthar* (PA)	AGENTES HORMONALES
Haegarda* (PA)	MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN
Harvoni** (PA)	INFECCIONES
Herceptin* (PA)	CÁNCER
Humatrope* (PA)	AGENTES HORMONALES
Humira* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Hyalgan vial*	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Hyalgan syringe* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
ibandronate*	PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS
Ibrance** (PA)	CÁNCER
Iclusig** (PA)	CÁNCER
Ilaris* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Iluvien*	AFECCIONES OCULARES
imatinib** (PA)	CÁNCER
Imbruvica** (PA)	CÁNCER
Inlyta** (PA)	CÁNCER
Intelence**	SIDA/VIH
Intron A* (PA)	CÁNCER
Isentress HD**	SIDA/VIH
Isentress**	SIDA/VIH
Jadenu**	VARIOS
Jakafi** (PA)	CÁNCER
Kadcyla* (PA)	CÁNCER
Kalydeco** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Kisqali** (PA)	CÁNCER
Kitabis Pak**	INFECCIONES
Korlym** (PA)	DIABETES
Kuvan** (PA)	VARIOS
Kyleena*	PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS
Kynamro* (PA)	MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL
lamivudine-zidovudine**	SIDA/VIH
Lemtrada* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Lenvima** (PA)	CÁNCER
Letairis** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Lonsurf** (PA)	CÁNCER
Lucentis* (PA)	AFECCIONES OCULARES
Lumizyme* (PA)	VARIOS
Lupron Depot* (PA)	AGENTES HORMONALES
Lynparza** (PA)	CÁNCER

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
Makena* (PA)	INFERTILIDAD
Mavyret** (PA)	INFECCIONES
Mekinist** (PA)	CÁNCER
Menopur*	INFERTILIDAD
methotrexate**	CÁNCER
Mirena*	PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS
Monovisc* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Myalept* (PA)	VARIOS
mycophenolic acid**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
Myfortic**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
Naglazyme* (PA)	VARIOS
Natpara* (PA)	AGENTES HORMONALES
Neoral**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
Neulasta* (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
nevirapine ER**	SIDA/VIH
nevirapine**	SIDA/VIH
Nexavar** (PA)	CÁNCER
Ninlaro** (PA)	CÁNCER
Nityr** (PA)	VARIOS
Northera** (PA)	MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN
Norvir**	SIDA/VIH
Nucala* (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Ocaliva** (PA)	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
Ocrevus* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Odefsey**	SIDA/VIH
Ofev** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Opsumit** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Orencia* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Orenitram ER** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Orfadin** (PA)	VARIOS
Orkambi** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Orthovisc* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Otezla** (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Otrexup* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Ozurdex*	AFECCIONES OCULARES
Pegasy* (PA)	INFECCIONES
PegIntron* (PA)	INFECCIONES
Perjeta* (PA)	CÁNCER
Plegridy* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Pomalyst** (PA)	CÁNCER
Praluent* (PA)	MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL
Prezcobix**	SIDA/VIH
Prezista**	SIDA/VIH
Procrit* (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
Procysbi** (PA)	AFECCIONES URINARIAS
Prograf**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
Prolia* (PA)	PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS
Promacta** (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Pulmozyme** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Purixan**	CÁNCER
Rasuvo* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Ravicti** (PA)	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
Rebif* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Remicade* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Remodulin* (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Repatha* (PA)	MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL
Revatio* (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Revlimid** (PA)	CÁNCER
Reyataz**	SIDA/VIH
Rituxan* (PA)	CÁNCER
Rubraca** (PA)	CÁNCER
Sabril**	TRASTORNOS CONVULSIVOS
Samsca**	DIURÉTICOS
Sandostatin LAR Depot* (PA)	AGENTES HORMONALES
Selzentry**	SIDA/VIH
Sensipar**	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
Serostim* (PA)	AGENTES HORMONALES
sirolimus**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
Skyla*	PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS
Soliris* (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Somatuline Depot* (PA)	AGENTES HORMONALES
Somavert* (PA)	AGENTES HORMONALES
Sovaldi** (PA)	INFECCIONES
Sprycel** (PA)	CÁNCER
Stelara* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Stivarga** (PA)	CÁNCER
Strensiq* (PA)	VARIOS
Stribild**	SIDA/VIH
Sucraid**	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
Supprelin LA* (PA)	AGENTES HORMONALES
Sustiva**	SIDA/VIH
Sutent** (PA)	CÁNCER
Sylatron** (PA)	CÁNCER
Synagis* (PA)	INFECCIONES
Synvisc* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Synvisc-One* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
Syprine** (PA)	VARIOS
tacrolimus**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
Tafinlar** (PA)	CÁNCER
Tagrisso** (PA)	CÁNCER
Taltz* (PA)	AFECCIONES CUTÁNEAS
Tarceva** (PA)	CÁNCER
Targretin capsule**	AFECCIONES CUTÁNEAS
Targretin gel** (PA)	CÁNCER
Tasigna** (PA)	CÁNCER
Tecentriq* (PA)	CÁNCER
Tecfidera** (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
temozolomide** (PA)	CÁNCER
tetrabenazine** (PA)	VARIOS
Thalomid** (PA)	INFECCIONES
Thiola**	AFECCIONES URINARIAS
Thyrogen*	AGENTES HORMONALES
Tivicay**	SIDA/VIH
Tobi Podhaler**	INFECCIONES
tobramycin**	INFECCIONES
Tracleer** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
tranexamic acid**	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Tremfya* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Trexall**	CÁNCER
Triumeq**	SIDA/VIH
Truvada**	SIDA/VIH
Tykerb** (PA)	CÁNCER
Tymlos*	PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS
Tysabri* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Tyvaso** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Upravi** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Valstar*	CÁNCER
Varubi** (PA, QL)	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
Vemlidy**	INFECCIONES
Verzenio** (PA)	CÁNCER
Vimizim* (PA)	VARIOS
Viread**	SIDA/VIH
Vivitrol**	VARIOS
Vosevi** (PA)	INFECCIONES
Votrient** (PA)	CÁNCER
VPRIV* (PA)	VARIOS
Xalkori** (PA)	CÁNCER
Xeljanz XR** (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Xeljanz** (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
Xenazine** (PA)	VARIOS
Xeomin* (PA)	VARIOS
Xgeva* (PA)	PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS
Xolair* (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Xtandi** (PA)	CÁNCER
Xyrem** (PA)	TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES
Zarxio*	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Zavesca** (PA)	VARIOS
Zejula** (PA)	CÁNCER
Zelboraf** (PA)	CÁNCER
Zepatier** (PA)	INFECCIONES
Zinbryta* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Zorbive* (PA)	AGENTES HORMONALES
Zortress**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
Zytiga** (PA)	CÁNCER

Medicamentos que no están cubiertos

Los medicamentos enumerados a continuación no están cubiertos en la lista de medicamentos de su plan.^^ Esto significa que, si le despachan una receta de alguno de estos medicamentos, tendrá que pagar el costo total del medicamento. **Queremos que sepa que su plan cubre otros medicamentos que ofrecen resultados médicos similares.**^^ Hemos incluido algunos en la lista que sigue. **Llame al consultorio de su médico para hablar sobre sus opciones.**

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTO NO CUBIERTO^^	ALTERNATIVAS GENÉRICAS Y/O DE MARCA PREFERIDA
ALERGIA/ROCIADORES NASALES	Auvi-Q EpiPen, EpiPen Jr	epinephrine auto injector
	Beconase AQ Dymista Nasonex Omnaris QNASL Zetonna	Generic nasal steroids (e.g., fluticasone)
	QNASL Children	budesonide fluticasone triamcinolone
ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR	Anafranil	clomipramine
	Aplenzin	bupropion XL
	Ativan	lorazepam
	Cymbalta	duloxetine
	Lexapro	escitalopram
	Pamelor	nortriptyline
	Parnate	tranylcypromine
	Pexeva	paroxetine
	Pristiq	bupropion SR/XL duloxetine venlafaxine ER All generic SSRIs
	Tofranil	imipramine
Wellbutrin XL	bupropion XL	
ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS	Aerospan Alvesco ArmonAir RespiClick Arnuity Ellipta Asmanex Asmanex HFA Flovent Diskus Flovent HFA Pulmicort Flexhaler	QVAR/QVAR Redihaler
	Arcapta Neohaler Serevent Diskus	Striverdi Respimat
	Bevespi Stiolto Respimat Utibron Neohaler	Anoro Ellipta

^^ Estos medicamentos requieren la aprobación de Cigna para que su plan los cubra. Si su médico considera que un medicamento alternativo no es adecuado para usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura de su medicamento.

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTO NO CUBIERTO^^	ALTERNATIVAS GENÉRICAS Y/O DE MARCA PREFERIDA
ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS (cont.)	Dulera	Advair Diskus Advair HFA Breo Ellipta
	Elixophyllin	theophylline oral solution
	Proventil HFA Ventolin HFA Xopenex HFA	ProAir HFA ProAir RespiClick
	Seebri Neohaler Spiriva Spiriva Respimat Tudorza Pressair	Incruse Ellipta
	Zyflo	montelukast zafirlukast
	Zyflo CR	zileuton ER
	TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD	Cotempla XR-ODT
Desoxyn		methamphetamine
Dexedrine		dextroamphetamine
Mydayis		dextroamphetamine ER amphetamine/dextroamphetamine ER
Vyvanse		dexamethylphenidate ER dextroamphetamine-amphetamine ER methylphenidate ER/LA
MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN	Accupril	quinapril
	Accuretic	quinapril-HCTZ
	Altace	ramipril
	Atacand	candesartan
	Atacand-HCT	candesartan-HCTZ
	Avalide	irbesartan-HCTZ
	Avapro	irbesartan
	Azor	amlodipine-olmesartan
	Benicar	olmesartan
	Benicar HCT	olmesartan-HCTZ
	Betapace	sotalol
	Bystolic	Generic beta blockers (e.g., metoprolol, atenolol)
	Byvalson	Generic ARBs + generic beta blockers
	Cardizem	diltiazem
	Cardizem CD	Cartia XT diltiazem CD/ER
	Cozaar	losartan
	Diovan	valsartan
	Diovan HCT	valsartan-HCTZ
Edarbi	Generic ARBs (e.g., losartan, valsartan)	

^^ Estos medicamentos requieren la aprobación de Cigna para que su plan los cubra. Si su médico considera que un medicamento alternativo no es adecuado para usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura de su medicamento.

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTO NO CUBIERTO^^	ALTERNATIVAS GENÉRICAS Y/O DE MARCA PREFERIDA
MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN (cont.)	Edarbyclor	Generic ARBs + HCTZ (e.g., losartan-HCTZ)
	Exforge	amlodipine-valsartan
	Exforge HCT	amlodipine-valsartan-HCTZ
	Hyzaar	losartan-HCTZ
	Isordil Isordil Titradoso	isosorbide dinitrate
	Lanoxin	Digitek digoxin
	Lotensin	benazepril
	Lotensin HCT	benazepril-HCTZ
	Lotrel	amlodipine-benazepril
	Micardis	telmisartan
	Micardis HCT	telmisartan-HCTZ
	Prinivil Zestril	lisinopril
	Tarka	trandolapril-verapamil ER
	Tekturna	Generic ACE/ARBs
	Tekturna HCT	Generic ACE/ARBs + HCTZ
	Tribenzor	olmesartan-amlodipine-HCTZ
	Twynsta	telmisartan-amlodipine
	Vaseretic	enalapril-HCTZ
	Vasotec	enalapril
Zestoretic	lisinopril-HCTZ	
DILUYENTES DE LA SANGRE/ ANTICOAGULANTES	Yosprala	IR or EC aspirin
CÁNCER	Nilandron	nilutamide
MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL	Altoprev	atorvastatin lovastatin rosuvastatin simvastatin
	Antara Fenoglide	fenofibrate
	Crestor	rosuvastatin
	Flolipid Zocor	simvastatin
	Lescol XL 80mg	fluvastatin ER
	Lipitor	atorvastatin
	Livalo Vytorin	atorvastatin rosuvastatin simvastatin
	Pravachol	pravastatin
MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO	Tussicaps	hydrocodone-chlorpheniramine ER promethazine-codeine
PRODUCTOS DENTALES	Arestin	minocycline/ER

^^ Estos medicamentos requieren la aprobación de Cigna para que su plan los cubra. Si su médico considera que un medicamento alternativo no es adecuado para usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura de su medicamento.

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTO NO CUBIERTO^^	ALTERNATIVAS GENÉRICAS Y/O DE MARCA PREFERIDA	
DIABETES	Accu-Chek, Contour, Freestyle, all other test strips and meters	OneTouch test strips and meters	
	Afrezza Apidra Apidra SoloStar Fiasp Novolin, Novolog	Humalog Humulin	
	Fortamet Glumetza metformin ER (generic Fortamet and Glumetza)	metformin ER (generic Glucophage XR)	
	Invokamet Invokamet XR	Synjardy, Synjardy XR, Xigduo XR	
	Invokana	Farxiga	
	Jentaduetto Jentaduetto XR Kazano Nesina	Janumet, Janumet XR	
	Kombiglyze XR Onglyza Oseni Tradjenta	alogliptin alogliptin-metformin Januvia, Janumet, Janumet XR	
	Lantus Toujeo SoloStar	Basaglar, Levemir, Tresiba	
	QTERN	Glyxambi	
	Tanzeum Victoza	Trulicity	
	DIURÉTICOS	Edecrin ethacrynic acid	bumetanide furosemide torsemide
	AFECCIONES OCULARES	Alocril Alomide	cromolyn
Bepreve Emadine Lastacaft Pataday Patanol Pazeo		azelastine epinastine olopatadine	
Elestat		epinastine	
Lumigan		bimatoprost latanoprost Travatan Z	
AFECCIONES GASTROINTESTINALES/ PIROSIS		Anusol-HC suppository Cortifoam Uceris foam	Anucort-HC Hemmorex-HC hydrocortisone suppository

^^ Estos medicamentos requieren la aprobación de Cigna para que su plan los cubra. Si su médico considera que un medicamento alternativo no es adecuado para usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura de su medicamento.

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTO NO CUBIERTO^^	ALTERNATIVAS GENÉRICAS Y/O DE MARCA PREFERIDA	
AFECCIONES GASTROINTESTINALES/ PIROSIS (cont.)	Asacol-HD Colazal Delzicol Dipentum Giazo mesalamine 800mg tablet	Apriso balsalazide Lialda Pentasa sulfasalazine sulfasalazine DR	
	Librax	chlordiazepoxide-clidinium	
	Lotronex	alosetron	
	Marinol	dronabinol	
	Omeclamox-Pak Prevpac Pylera	lansoprazole-amoxicillin-clarithromycin (combo pak)	
	Rowasa	mesalamine enema	
	Syndros	dronabinol	
	Trulance	Amitiza, Linzess	
	Zofran	ondansetron	
	Zofran ODT	ondansetron ODT	
	Zuplenz	ondansetron ondansetron ODT	
	AGENTES HORMONALES	Fortesta Natesto Testim Vogelxo	AndroGel 1.62% testosterone
		Cortrosyn	cosyntropin
DDAVP		desmopressin	
Dexpak Zonacort Zodex		dexamethasone	
Genotropin Norditropin Nutropin AQ Omnitrope Saizen Zomacton		Humatrope (PA)	
Hectorol		doxercalciferol	
Rayos		prednisone prednisone intensol	
Uceris tablet		budesonide EC	

^^ Estos medicamentos requieren la aprobación de Cigna para que su plan los cubra. Si su médico considera que un medicamento alternativo no es adecuado para usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura de su medicamento.

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTO NO CUBIERTO^^	ALTERNATIVAS GENÉRICAS Y/O DE MARCA PREFERIDA
INFECCIONES	Acticlate Doryx Minocin capsule Monodox Oracea Solodyn Vibramycin capsule Ximino	Generic products (e.g., doxycycline; minocycline)
	Augmentin/ES/XR	amoxicillin-clavulanate ER
	Bethkis Tobi	Kitabis Pak tobramycin
	Diflucan	fluconazole
	E.E.S. 200 Eryped 400	erythromycin ethylsuccinate
	Mepron	atovaquone
	Mycobutin	rifabutin
	Onmel	itraconazole terbinafine
	Sitavig	acyclovir
	Sporanox	itraconazole
	Targadox	tobramycin
	Valcyte	valganciclovir
	Vancocin	vancomycin
	Zovirax	acyclovir
	INFERTILIDAD	Bravelle Gonal-F
VARIOS	Horizant	gabapentin
ESCLEROSIS MÚLTIPLE	Copaxone	Aubagio, Avonex, Betaseron, Extavia, Gilenya, glatiramer, Glatopa, Plegridy, Rebif, Tecfidera
ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	Amrix	cyclobenzaprine Other generic muscle relaxants
	Belbuca	buprenorphine
	Bupap	butalbital-acetaminophen Tencon
	Cambia diclofenac 1.5% drops Duexis Naprelan naproxen CR naproxen ER Pennsaid Tivorbex Vimovo Vivlodex Zipsor Zorvolex	Generic prescription NSAIDs (e.g., celecoxib, meloxicam)

^^ Estos medicamentos requieren la aprobación de Cigna para que su plan los cubra. Si su médico considera que un medicamento alternativo no es adecuado para usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura de su medicamento.

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTO NO CUBIERTO^^	ALTERNATIVAS GENÉRICAS Y/O DE MARCA PREFERIDA
ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA (cont.)	Conzip	tramadol tramadol ER
	D.H.E. 45	dihydroergotamine
	Duzallo	allopurinol, probenecid
	Gralise	gabapentin
	Imitrex Sumavel DosePro Zembrace SymTouch	sumatriptan
	Kineret Simponi Simponi Aria	Enbrel (PA) Humira (PA) Remicade (PA) Stelara (PA)
	levorphanol	Generic products (e.g., acetaminophen-codeine, hydromorphone, oxycodone)
	Lorzone	chlorzoxazone
	Migranal	dihydroergotamine
	OxyContin	Xtampza ER (PA) Embeda ER (PA) Hysingla ER (PA)
	Roxicodone	oxycodone
	Sprix	ketorolac
	Treximet	Generic NSAIDs Generic triptans (e.g., sumatriptan, naratriptan)
	Vanatol LQ	butalbital-acetaminophen-caffeine
	Zomig	zolmitriptan sumatriptan
	Zomig ZMT	zolmitriptan ODT
ENFERMEDAD DE PARKINSON	Gocovri	amantadine
	Lodosyn	carbidopa
	Requip XL	ropinirole ER
ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS	Abilify	aripiprazole
	Fazaclo Versacloz	clozapine clozapine ODT
	Geodon	ziprasidone
	Zyprexa	olanzapine
	Zyprexa Zydis	olanzapine ODT
TRASTORNOS CONVULSIVOS	Mysoline	primidone
AFECCIONES CUTÁNEAS	Absorica	Claravis Myorisan Zenatane

^^ Estos medicamentos requieren la aprobación de Cigna para que su plan los cubra. Si su médico considera que un medicamento alternativo no es adecuado para usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura de su medicamento.

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTO NO CUBIERTO^^	ALTERNATIVAS GENÉRICAS Y/O DE MARCA PREFERIDA
AFECCIONES CUTÁNEAS (cont.)	Acanya	tretinoin
	Atralin	clindamycin-benzoyl peroxide
	Avita	
	Azelex	
	Differin	
	Duac	
	Epiduo	
	Epiduo Forte	
	Fabior	
	Onexton	
	Retin-A	
	Tazorac	
	Tretin-X	
	Veltin	
	Ziana	
	Aldara	imiquimod cream
	Anusol-HC cream	hydrocortisone Procto-Med HC Proctosol-HC Proctozone-HC
	Bensal HP	salicylic acid
	Benzaclin	clindamycin-benzoyl peroxide
	Duac	Neuac gel
	Neuac Kit	
	Carac	fluorouracil
	Clindagel	clindamycin
	Clobex	clobetasol
	Cutivate	Generic topical steroid (e.g. betamethasone)
	diclofenac 3% gel	fluoroplex
	Solaraze	fluorouracil imiquimod Picato
	Dovonex	calcipotriene
	Sorilux	
	Enstilar	calcipotriene-betamethasone DP
	Taclonex	
Ertaczo	ketoconazole	
Extina		
Luzu		
Vusion		
Halog	clobetasol	
Ultravate X	halobetasol	
Jublia	Ciclodan	
Kerydin	ciclopirox itraconazole terbinafine	

^^ Estos medicamentos requieren la aprobación de Cigna para que su plan los cubra. Si su médico considera que un medicamento alternativo no es adecuado para usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura de su medicamento.

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTO NO CUBIERTO^^	ALTERNATIVAS GENÉRICAS Y/O DE MARCA PREFERIDA	
AFECCIONES CUTÁNEAS (cont.)	Kenalog	triamcinolone	
	Locoid Locoid Lipocream	hydrocortisone	
	Loprox	ciclopirox	
	Noritrate	metronidazole Rosadan	
	Oxistat	clotrimazole econazole ketoconazole	
	Penlac	Ciclodan ciclopirox	
	Prudoxin Zonalon	doxepin	
	Sernivo	betamethasone fluocinonide hydrocortisone	
	Siliq	Enbrel (PA) Humira (PA) Remicade (PA) Stelara (PA)	
	Soriatane	acitretin	
	Trianex	triamcinolone Triderm	
	Ultravate lotion	clobetasol	
	Vanos	fluocinonide	
	Vectical	calcitriol ointment	
	Verdeso Xerese	desonide acyclovir hydrocortisone	
	Zovirax	acyclovir	
	Zyclara	imiquimod	
	TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES	Ambien Ambien CR Edluar Intermezzo	zolpidem zolpidem ER
		Nuvigil	armodafinil
		Provigil	modafinil
Restoril		temazepam	
ABUSO DE SUSTANCIAS		Evzio	Narcan
		AFECCIONES URINARIAS	Detrol Detrol LA Ditropan XL Enablex Gelnique Myrbetriq Oxytrol Toviaz VESicare

^^ Estos medicamentos requieren la aprobación de Cigna para que su plan los cubra. Si su médico considera que un medicamento alternativo no es adecuado para usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura de su medicamento.

Preguntas frecuentes sobre la lista de medicamentos con receta

Comprender su cobertura de medicamentos con receta puede ser confuso. A continuación encontrará las respuestas a algunas preguntas frecuentes.

¿Por qué hacen cambios en la lista de medicamentos?

Cigna revisa y actualiza periódicamente la lista de medicamentos con receta. Hacemos cambios por varios motivos, como cuando surge algún medicamento nuevo, cuando algún medicamento deja de estar disponible o cuando cambia el precio de un medicamento. Intentamos ofrecerle muchas opciones entre las que elegir para tratar su afección médica. Estos cambios pueden incluir:¹

- 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 para un medicamento. Por ejemplo, exigir la aprobación de Cigna antes de que pueda cubrirse un medicamento o agregar un límite a la cantidad para un medicamento.

Es importante saber que, cuando un medicamento cambia de nivel o deja de estar cubierto, es posible que tenga que pagar una cantidad diferente para que se lo despachen.

¿Por qué mi plan no cubre determinados medicamentos?

Para ayudar a reducir sus costos de atención médica totales, su plan no cubre determinados medicamentos de marca de alto costo porque tiene alternativas cubiertas y de menor costo que se utilizan para tratar la misma afección. Esto significa que la alternativa actúa de una manera igual o similar al medicamento no cubierto. Si está tomando un medicamento que su plan no cubre, y su médico considera que un medicamento alternativo no es adecuado para usted, su médico podrá pedirle a Cigna que

evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura de su medicamento.

Es posible que su plan también excluya determinados medicamentos o productos de la cobertura. Esto se conoce como una “exclusión del plan (o de beneficios)”. Por ejemplo, su plan no incluye:

- Medicamentos que están disponibles sin receta médica. Estos incluyen medicamentos que habitualmente se usan para tratar la pirosis y otras afecciones de acidez estomacal (por ejemplo, Nexium, Prilosec y cualquier genérico), y alergias (por ejemplo, Allegra, Clarinex, Xyzal y cualquier genérico).
- Medicamentos que se usan para tratar condiciones relacionadas con el estilo de vida (como medicamentos para la infertilidad, para bajar de peso, para la disfunción eréctil o para dejar de fumar²).
- Medicamentos que no estén aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos.

¿Por qué algunos medicamentos no están cubiertos en mi lista de medicamentos?

Algunos medicamentos de alto costo tienen alternativas que son apropiadas desde el punto de vista clínico. Esto significa que actúan de una manera igual o similar a otros medicamentos con receta cubiertos o alternativas que no requieren receta médica (disponibles sin una receta). Para ayudar a reducir sus costos de atención médica totales, estos medicamentos de alto costo no están cubiertos. Si su médico considera que un medicamento alternativo no es adecuado para usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura de su medicamento.

Tampoco cubrimos medicamentos que no estén aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos.

¿Cómo deciden qué medicamentos están cubiertos?

La Lista de medicamentos con receta de Cigna se elabora con la ayuda del Comité de Farmacia y Terapéutica (P&T, por sus siglas en inglés) de Cigna, que es un grupo de médicos y

Preguntas frecuentes sobre la lista de medicamentos con receta (cont.)

farmacéuticos en ejercicio, la mayoría de los cuales trabaja fuera de Cigna. El grupo se reúne regularmente para revisar evidencia médica e información proporcionadas por agencias federales, fabricantes de medicamentos, asociaciones de profesionales médicos, organizaciones nacionales y medicamentos incluidos en revistas revisadas por colegas médicos respecto de la seguridad y eficacia de los medicamentos recientemente aprobados por la FDA y de los medicamentos que ya se encuentran en el mercado. Luego, el equipo de decisiones de negocios de Cigna Pharmacy Management® analiza los resultados de la revisión clínica del Comité de P&T, así como el valor general del medicamento y otros factores antes de agregarlo o quitarlo de la lista de medicamentos.

¿Qué medicamentos están cubiertos en virtud de la ley de reforma del cuidado de salud?

La Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio (PPACA, por sus siglas en inglés), 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 medicamentos que no requieren receta médica) estén disponibles para usted sin que tenga que pagar una parte del costo (por \$0), según su plan. Inicie sesión en el sitio web o la aplicación **myCigna**, o consulte los materiales de su plan para obtener más información sobre cómo cubre su plan los medicamentos preventivos. También puede ver la lista de medicamentos preventivos sin costos compartidos según la PPACA en **Cigna.com/druglist**.

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

¿Los medicamentos recientemente aprobados por la FDA están cubiertos en mi lista de medicamentos?

Es posible que los medicamentos recientemente aprobados no estén cubiertos en su lista de medicamentos durante los primeros seis meses después de recibir la aprobación de la FDA. Esto incluye, a modo de ejemplo, medicamentos, suministros médicos o dispositivos cubiertos por planes de beneficios

de farmacia estándares. Nosotros revisamos todos los medicamentos recientemente aprobados para determinar si deberían estar cubiertos y, en ese caso, en qué nivel. Si su médico considera que un medicamento cubierto actualmente no es adecuado para usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura del medicamento recientemente aprobado.

¿Cómo puedo averiguar cuánto pagaré por un medicamento específico?

Use la herramienta *Drug Costs* (Costo de medicamentos) que encontrará en el sitio web o la aplicación **myCigna** para calcular cuánto pueden costar sus medicamentos³ y ver si hay alternativas de menor costo disponibles.

¿Cómo puedo ahorrar dinero en mis medicamentos con receta?

Es posible que pueda ahorrar dinero si se pasa a un medicamento que está en un nivel inferior (por ejemplo, un medicamento genérico o de marca preferida) o si le despachan un suministro para 90 días, si su plan lo permite. Consulte a su médico para averiguar si una de estas opciones puede ser adecuada para usted.

¿Cuál es la diferencia entre los medicamentos de marca y los medicamentos genéricos?

La FDA exige que los medicamentos equivalentes genéricos tengan la misma calidad y rendimiento que los medicamentos de marca. Un medicamento equivalente genérico es igual a un medicamento de marca en cuanto a formulación, principio activo, concentración, vía de administración, calidad, características de rendimiento y finalidad. Los genéricos suelen costar mucho menos que los medicamentos de marca, en algunos casos, hasta un 80%–85% menos.⁴ El simple hecho de que los medicamentos genéricos cuesten menos que los de marca no significa que sean medicamentos de menor calidad.

¿Cómo puedo recibir ayuda con mis medicamentos de especialidad?

Cigna Specialty Pharmacy ServicesSM puede ayudarle a manejar sus necesidades médicas y de farmacia. Nuestros equipos de administración del tratamiento, integrados por farmacéuticos y asesores médicos con

Preguntas frecuentes sobre la lista de medicamentos con receta (cont.)

capacitación en enfermería, brindan apoyo personalizado las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Le ayudarán a conseguir la aprobación para la cobertura de su medicamento, se asegurarán de que tenga la dosis correcta de su medicamento, le ayudarán a sobrellevar cualquier efecto secundario, se asegurarán de que tenga los suministros que necesita, programarán la entrega de su medicamento a través de Cigna Specialty Pharmacy (nuestra farmacia de entrega a domicilio) y le darán información sobre los programas de asistencia financiera disponibles (si necesita ayuda para pagar su medicamento).

Llame al **800.351.3606** si tiene preguntas o necesita ayuda para transferir su receta. Para obtener más información sobre los servicios que brindan, también puede visitar cigna.com/specialty-pharmacy-services.

¿Me pueden despachar mis recetas por correo?

Si usted toma un medicamento todos los días para tratar una afección médica permanente (como diabetes, presión arterial alta, colesterol alto o asma), puede pedir un suministro para hasta 90 días a través de Cigna Home Delivery Pharmacy.^{SM 5} Para comenzar, llame al **800.835.3784**. Para obtener más información sobre los servicios que brindan, visite cigna.com/home-delivery-pharmacy.

Si está tomando un medicamento de especialidad para tratar una afección compleja, como la esclerosis múltiple, la hepatitis C y la artritis reumatoide, puede despachar sus recetas a través de Cigna Specialty Pharmacy (nuestra farmacia de entrega a domicilio).⁵ Para comenzar, llame al **800.351.3606**. Para obtener más información sobre los servicios que brindan, visite cigna.com/specialty-pharmacy-services.

¿Dónde puedo encontrar más información sobre mi plan de medicamentos con receta?

Use las herramientas y recursos en línea que encontrará en el sitio web o la aplicación **myCigna** para comprender y administrar mejor sus beneficios de farmacia. Puede ver su lista de medicamentos o buscar un medicamento en particular, usar la herramienta *Drug Costs* (Costo de medicamentos) para calcular cuánto pueden costarle los medicamentos, buscar una farmacia de la red cercana, consultar sus reclamos de farmacia y su historial de pagos, y despachar sus pedidos de entrega a domicilio y hacer un seguimiento de ellos.

Exclusiones y limitaciones

Los planes de beneficios de salud varían, pero en general, para que un medicamento esté cubierto, debe tener la aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) y debe ser recetado por un profesional de atención médica, comprado en una farmacia con licencia y medicamento 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:⁶

- › medicamentos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés) (medicamentos que pueden adquirirse sin receta), a excepción de la insulina, a menos que la ley estatal o federal exija que dichos fármacos estén cubiertos;
- › medicamentos o suministros con receta para los que hay una alternativa terapéutica disponible sin receta o de venta libre;
- › medicamentos inyectables administrados por el médico que están cubiertos por el beneficio médico del plan, a menos que estén cubiertos por la lista de medicamentos con receta del Plan o que Cigna lo autorice;
- › dispositivos anticonceptivos implantables cubiertos por el beneficio médico del Plan;
- › medicamentos que no son medicamento necesarios;
- › medicamentos experimentales o en investigación, incluidos los medicamentos aprobados por la FDA utilizados con fines diferentes de los aprobados por la FDA, a menos que el medicamento esté reconocido para el tratamiento de la indicación particular;
- › medicamentos que no están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA);
- › dispositivos, suministros y aparatos con y sin receta, a excepción de los suministros para los que se indica específicamente que están cubiertos;
- › medicamentos usados para la fertilidad, la disfunción sexual, con fines estéticos, para bajar de peso, para dejar de fumar 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 fármacos 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;
- › reposición 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, una instalación de cuidados especiales, un hogar de ancianos u otra institución similar, que opere o permita que operen en su establecimiento una instalación para despachar productos farmacéuticos;
- › recetas cuya fecha de emisión tenga más de un año de antigüedad.

Además de las exclusiones de farmacia estándares del plan, es posible que algunos productos farmacológicos nuevos aprobados por la FDA (inclusive, a modo de ejemplo, medicamentos, suministros o dispositivos médicos que están cubiertos por planes de beneficios de farmacia estándares) no estén cubiertos durante los primeros seis meses de disponibilidad en el mercado, a menos que Cigna los autorice por ser medicamento necesarios.

Cigna se reserva el derecho de efectuar cambios a la Lista de medicamentos sin notificación. Es posible que su plan cubra medicamentos adicionales; consulte sus materiales de inscripción para conocer más detalles. Cigna no se responsabiliza por ninguna decisión relacionada con los medicamentos tomada por el médico o el farmacéutico. Es posible que Cigna reciba pagos de fabricantes de determinados medicamentos de marca preferida y, en algunas ocasiones, de determinados medicamentos de marca no preferida, los cuales podrán o no compartirse con su plan, según los convenios existentes con Cigna. Según el diseño del plan, las condiciones del mercado, la medida en la cual los pagos del fabricante sean compartidos con su plan y otros factores existentes a la fecha del servicio, el medicamento de marca preferida podrá o no representar el medicamento de marca de más bajo costo dentro de su clase de medicamento para usted y/o su plan.



1. La legislación estatal de Texas y Louisiana les exige a los planes de seguro médico que cubran sus medicamentos en su nivel de beneficios actual hasta que su plan se renueve. Esto significa que si el medicamento que usted está tomando se elimina de la lista de medicamentos, pasa a un nivel de costo compartido más alto o necesita aprobación, su plan no puede hacer estos cambios hasta su fecha de renovación. Para averiguar si estas leyes estatales se aplican a su plan, llame a Servicio al Cliente al número que figura en la parte de atrás de su tarjeta de identificación.
2. Por lo general, el plan no cubre medicamentos para dejar de fumar, a excepción de lo exigido por ley o por los términos de su plan específico. Los costos y detalles completos de la cobertura de medicamentos con receta del plan, incluida una lista completa de exclusiones y limitaciones, 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.
3. Los precios no están garantizados, y el hecho de que un precio se muestre en la herramienta *Drug Costs* (Costo de medicamentos) no es garantía de que estará cubierto. Sus costos y su cobertura pueden cambiar en el momento de despachar la receta en la farmacia, y los costos pueden variar de una farmacia a otra. La cobertura y los precios pueden cambiar. Por ejemplo, el precio de venta minorista de su farmacia por un medicamento específico puede ser menor que el precio que se muestra en la herramienta *Drug Costs*.
4. Sitio web de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos, "Facts About Generic Drugs". Última actualización el 28 de junio de 2016.
5. Los planes varían, de manera que es posible que algunos planes no incluyan Cigna Specialty Pharmacy o Cigna Home Delivery Pharmacy. Consulte los materiales de su plan para obtener más información sobre las farmacias que cubre su plan.
6. 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.

Todos los productos y servicios de Cigna son brindados exclusivamente por subsidiarias operativas de Cigna Corporation, o a través de ellas, que incluyen a Cigna Health and Life Insurance Company (CHLIC), Connecticut General Life Insurance Company, Cigna Behavioral Health, Inc., Cigna Health Management, Inc., Tel-Drug, Inc. y Tel-Drug of Pennsylvania, L.L.C. "Cigna Specialty Pharmacy Services" y "Cigna Specialty Pharmacy" se refieren a la división de medicamentos de especialidad de Tel-Drug, Inc. y Tel-Drug of Pennsylvania, L.L.C., que operan comercialmente como Cigna Home Delivery Pharmacy. Formularios de pólizas: OK: HP-APP-1 y otras (CHLIC); TN: HP-POL43/HC-CER1V1 y otras (CHLIC). El nombre de Cigna, el logo y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc.