

LISTA DE MEDICAMENTOS QUE REQUIEREN RECETA MÉDICA DE GENERICS ONLY



Julio de 2015

La Lista de medicamentos que requieren receta médica de Generics Only ofrece cobertura asequible de medicamentos genéricos que requieren receta médica en dos niveles. La cantidad que usted debe pagar depende del nivel al que pertenezca el medicamento elegido por usted y su médico. A continuación, encontrará una lista de los medicamentos más usados que están cubiertos por su plan.

Contigo paso a paso.®



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

827365SP | 04/15

1^{er} nivel: Medicamentos genéricos preventivos:

Los medicamentos genéricos preventivos para determinadas afecciones, como diabetes, asma, enfermedades cardíacas y colesterol, están disponibles en el primer nivel. Generalmente pagará menos por los medicamentos genéricos preventivos en virtud de su plan.

2^{do} nivel: Otros medicamentos genéricos: Todos los demás medicamentos genéricos, a excepción de los genéricos preventivos, están disponibles en el segundo nivel. Estos medicamentos por lo general costarán más que los medicamentos genéricos preventivos en virtud de su plan.

Los símbolos de la lista significan

Si algún medicamento de la lista está marcado con alguno de los siguientes símbolos, es posible que su médico deba obtener una autorización de cobertura para ese medicamento.

PA: Es posible que se requiera **Autorización previa** por diferentes motivos. Para conocer los requisitos necesarios para obtener cobertura para algún medicamento en particular, no dude en llamarnos.

QL: **Límite de cantidad** significa que es posible que obtenga cobertura por una cantidad limitada de un medicamento en particular.

AGE: **Requisito de edad** significa que una persona debe pertenecer a un grupo de edad específico para que un medicamento en particular esté cubierto.

ST: **Tratamiento escalonado** es un programa de autorización previa que le exige que pruebe con otros medicamentos disponibles para tratar la misma afección antes de otorgar cobertura para el medicamento "ST".

* Los medicamentos marcados con un asterisco se consideran medicamentos de especialidad. Estos medicamentos deben obtenerse en una farmacia de especialidad preferida. Es posible que algunos planes cubran los medicamentos de especialidad según diferentes niveles de beneficios. Consulte la Lista de medicamentos de Specialty Pharmacy para obtener más información.

Nota importante

La Lista de medicamentos que requieren receta médica de Generics Only cubre únicamente medicamentos genéricos y no ofrece cobertura de medicamentos que requieren receta médica de marca. Para todos los demás medicamentos, usted deberá pagar el 100% del costo con descuento.

La Reforma del Cuidado de Salud y usted

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. Esta importante legislación generará modificaciones en la cobertura médica de cada estadounidense. Algunas de las modificaciones entraron en vigor en 2010, y la mayoría de los efectos de la ley se sentirán en 2014. Cigna cumplirá con todas las disposiciones de la ley, incluidas aquellas que tienen un impacto en su plan de cobertura de farmacia. Por ejemplo, dependiendo de las reglamentaciones gubernamentales finales, la cobertura de medicamentos que tradicionalmente no se han incluido en los planes de farmacia, como medicamentos específicos que no requieren receta médica (OTC, por sus siglas en inglés), podría estar a su disposición sin costo alguno para usted. Como sucede con todos los medicamentos cubiertos, necesitaremos una receta de su médico para procesar el reclamo en virtud de su plan de farmacia (incluidos los medicamentos que no requieren receta médica).

Para conocer la información más actualizada, visite **InformedOnReform.com** o **Cigna.com** y busque el vínculo *Informed on Reform* (Informado sobre la Reforma).

Si tiene alguna pregunta

Recuerde que esta lista es solo una muestra de los medicamentos más usados y está sujeta a cambio. Puede usar la herramienta Prescription Drug Price Quote (Cotización de precios de medicamentos que requieren receta médica) disponible en **myCigna.com** para ver y comparar los precios de todos los medicamentos cubiertos por su plan. También puede llamar al número que figura en la parte de atrás de su tarjeta de identificación para hablar con un representante de servicio al cliente en cualquier momento.

Lista de medicamentos que requieren receta médica de Generics Only

GENÉRICOS PREVENTIVOS

OTROS GENÉRICOS

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN (ADD)/TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (ADHD) Y ESTIMULANTES

amphetamine/dextroamphetamine
amphetamine/dextroamphetamine XR
clonidine HCl
dexmethylphenidate
dexmethylphenidate HCl
guanfacine
methamphetamine
methylphenidate HCl
methylphenidate/ER/ER 24HR
modafinil

SIDA/VIH

abacavir*
abacavir/lamivudine/zidovudine*
didanosine*
lamivudine*
lamivudine/zidovudine*
nevirapine*
nevirapine ER*
stavudine*
zidovudine*

ALERGIA

Los medicamentos para la alergia que tengan medicamentos que no requieren receta médica equivalentes dentro de la clase están excluidos, como Clarinex, Xyzal, y sus genéricos, etc.

azelastine nasal
demastine fumarate
cyproheptadine
epinephrine (QL)
flunisolide nasal
fluticasone nasal
hydroxyzine
ipratropium nasal
levocetirizine
montelukast sodium
olopatadine nasal spray
triamcinolone nasal

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

donepezil HCl
galantamine hydrobromide
rivastigmine tartrate capsules

ASMA Y AFECCIONES RESPIRATORIAS

albuterol solution (solución nebulizadora)
 albuterol sulfate (jarabe, comprimidos)
 albuterol sulfate/ipratropium
 budesonide
 caffeine citrate
 cromolyn sodium (solución nebulizadora)
 dyphylline
 guaifenesin/theophylline
 ipratropium bromide (solución nebulizadora)
 levalbuterol
 metaproterenol sulfate (jarabe, comprimidos)
 montelukast
 racebookpinephrine HCl
 terbutaline sulfate
 theophylline anhydrous
 sildenafil*
 zafirlukast

prednisolone sod phosphate

ANSIEDAD

alprazolam
 buspirone
 diazepam
 lorazepam
 oxazepam

ANTICONCEPTIVOS

Consulte sus materiales de inscripción para determinar si estos medicamentos están cubiertos en virtud de su plan específico.

Altavera	desogestrel-ethinyl
Alyacen	estradiol
Ameithia	Elinest
Amethia Lo	Emoquette
Amethyst	Enpress
Apri	Enskyce
Aranelle	Errin
Aubra	Estarylla
Aviane	ethinyl estradiol/ drospirenone
Azurette	
Balziva	Falmina
Briellyn	Gianvi
Camila	Gildagia
Camrese	Gildess
Camrese Lo	Heather
Caziant	Introvale
Chateal	Jencycla
Cryselle	Jolessa
Cyclafem	Junel
Dasetta	Junel FE

GENÉRICOS PREVENTIVOS

OTROS GENÉRICOS

ANTICONCEPTIVOS (CONTINUACIÓN)

Consulte sus materiales de inscripción para determinar si estos medicamentos están cubiertos en virtud de su plan específico.

Daysee	Kariva
Kelnor	Nortrel
Kurvelo	Ocella
Larin	Ogestrel
Larin FE	Orsythia
Leena	Philith
Lessina	Pimtrea
Levonest	Pirmella
levonorgestrel	Portia
levonorgestrel- ethestra	Previfem
levonorgestrel- ethin estradiol	Quasense
Levora	Reclipsen
l-norgest-eth estr/ethin estra	Sprintec
Loryna	Sronyx
Low-Ogestrel	Syeda
Lutera	Tilia FE
Lyza	Tri-Estarylla
Marlissa	Tri-Legest FE
Microgestin	Tri-Linyah
Microgestin FE	Trinessa
Monessa	Tri-Previfem
Mono-Linyah	Tri-Sprintec
Myzilra	Trivora
Necon	Velivet
Next Choice	Vectura
Nora-Be	Viorele
noreth a-et estra/ fe fumarate	Vyfemla
norethindrone	Wera
norethindrone- ethinyl estradiol	Wymzya FE
norgestimate- ethinyl estradiol	Xulane
norgestrel- ethinyl estradiol	Zarah
	Zencent
	Zencent FE
	Zeosa
	Zovia

PROBLEMAS DE VEJIGA

flavoxate
oxybutynin/XL
potassium citrate ER
tolterodine tartrate
trospium chloride

CÁNCER

anastrozole
 bicalutamide*
 capecitabine
 cyclophosphamide*
 doxorubicin HCl
 exemestane
 flutamide*
 letrozole
 lomustine
 tamoxifen citrate
 temozolomide* (PA)

CARDIOVASCULARES

DILUYENTES DE LA SANGRE/ANTICOAGULANTES

cilostazol
 clopidogrel
 dipyridamole
 ticlopidine
 warfarin

anagrelide*
 enoxaparin (QL)*
 fondaparinux (QL)*
 heparin (QL)

MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL ALTA/PARA EL CORAZÓN

acebutolol HCl
 acetazolamide
 amiloride HCl
 amlodipine besylate
 amlodipine besylate/benazepril
 amlodipine/atorvastatin calcium
 amlodipine/valsartan
 amlodipine/valsartan/HCTZ
 atenolol
 benazepril HCl
 benazepril HCl/amlodipine
 benazepril HCl/HCTZ
 bendroflumethiazide/nadolol
 betaxolol
 bisoprolol fumarate
 bisoprolol/HCTZ
 bumetanide
 candesartan
 candesartan/HCTZ
 captopril
 captopril/HCTZ
 carvedilol
 chlorothiazide
 chlorthalidone
 chlorthalidone/atenolol
 clonidine HCl
 clonidine patch
 (Clorpres) clonidine HCl/chlorthalidone

CARDIOVASCULARES (CONTINUACIÓN)

MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL ALTA/PARA EL CORAZÓN

diltiazem
diltiazem 24HR ER
doxazosin mesylate
enalapril maleate
enalapril maleate/HCTZ
eplerenone
erosartan mesylate (600 mg únicamente)
felodipine
fosinopril sodium
fosinopril sodium/HCTZ
furosemide
guanfacine
hydralazine HCl
hydrochlorothiazide
hydrochlorothiazide/amilor HCl
indapamide
irbesartan
irbesartan/HCTZ
isradipine
labetalol HCl
lisinopril
lisinopril/HCTZ
losartan potassium
losartan potassium/HCTZ
methazolamide
methylothiazide
methyldopa
methyldopa/HCTZ
metolazone
metoprolol succinate
metoprolol tartrate
metoprolol/HCTZ
minoxidil
moexipril HCl
moexipril HCl/HCTZ
nadolol
nebivolol
nicardipine HCl
nifedipine
nimodipine
perindopril erbumine
pindolol
prazosin HCl
propranolol
propranolol/HCTZ
quinapril
quinapril HCl/HCTZ

CARDIOVASCULARES (CONTINUACIÓN)

MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL ALTA/PARA EL CORAZÓN

ramipril
 reserpine
 sotalol HCl
 spironolactone
 spironolactone/HCTZ
 telmisartan
 telmisartan/amlodipine
 telmisartan-HCTZ
 terazosin HCl
 timolol maleate
 torsemide
 trandolapril
 triamterene/HCTZ
 valsartan
 valsartan/HCTZ
 Vecamyl - mecamlamine HCl
 verapamil

OTROS

amiodarone/amiodarone HCl
 digoxin
 disopyramide
 flecainide
 isosorbide dinitrate
 isosorbide mononitrate
 nitroglycerin
 propafenone SR

MEDICAMENTOS PARA REDUCIR EL COLESTEROL

amlodipine/atorvastatin
 atorvastatin
 cholestyramine/aspartame
 cholestyramine/sucrose
 colestipol
 fenofibrate
 fenofibrate, micronized
 fenofibric acid
 fluvastatin
 gemfibrozil
 lovastatin
 niacin ER
 omega-3-acid ethyl esters
 pravastatin sodium
 simvastatin

Lista de medicamentos que requieren receta médica de Generics Only

GENÉRICOS PREVENTIVOS

OTROS GENÉRICOS

DEPRESIÓN

amitriptyline
bupropion
bupropion SR
citalopram
desipramine
duloxetine HCl
escitalopram
fluoxetine
fluvoxamine
imipramine
mirtazapine
nortriptyline
paroxetine
paroxetine CR
protriptyline
sertraline
trazodone
venlafaxine
venlafaxine XR

DIABETES

acarbose
chlorpropamide
glimepiride
glipizide
glipizide ER
glipizide/metformin
glyburide
glyburide/metformin
glyburide micronized
metformin HCl
nateglinide
pioglitazone HCl
pioglitazone/glimepiride
pioglitazone/metformin
repaglinide
tolazamide
tolbutamide

ENDOCRINAS Y METABÓLICAS – OTRAS AFECCIONES

colchicine
allopurinol
cabergoline (QL)
desmopressin*
flouxymesterone
megestrol acetate
octreotide* (PA)

AFECCIONES OCULARES

apraclonidine HCl	flurbiprofen
atropine	gatifloxacin
azelastine	ketorolac
brimonidine	latanoprost
bromfenac	levofloxacin
ciprofloxacin	pilocarpine
diclofenac	timolol
dorzolamide	tobramycin/ dexamethasone
dorzolamide/timolol	trifluridine
epinastine	

GASTROINTESTINALES (NO PIROSIS/ÚLCERA)

balsalazide
belladonna alkaloids/phenobarbital
budesonide
cromolina de sodio (solución)
dexamethasone
metoclopramide HCl
PEG 3350/potassium/sodium bicarb/salt
PEG 3350/potassium/sodium bicarb/salt/ sodium sulf
prednisone
prednisone sodium phosphate

PIROSIS/ÚLCERA

Los medicamentos para la pirosis y las úlceras que tengan medicamentos que no requieren receta médica equivalentes dentro de la clase están excluidos (como Prilosec y sus genéricos, etc.).

cimetidine
famotidine
metoclopramide
misoprostol
nizatidine
ranitidine
sucralfate

SUSTITUCIÓN DE HORMONAS

estradiol
estropipate
ethinyl estradiol
levothroid
levothyroxine
Levoxyl
levothyroxine sodium
liothyronine
medroxyprogesterone
medroxyprogesterone acetate
progesterone, micronized
testosterone cypionate
testosterone enanthate
testosterone gel (QL)
thyroid
Unithroid

Lista de medicamentos que requieren receta médica de Generics Only

GENÉRICOS PREVENTIVOS

OTROS GENÉRICOS

INFECCIONES

acyclovir	ganciclovir
adefovir dipivoxil*	gentamicin
amantadine	gentamicin sulfate
amoxicillin/ER	griseofulvin
amoxicillin/clavulanate	itraconazole (QL)
atovaquone	ketoconazole
azithromycin	lamivudine*
bacitracin/polymyxin	levofloxacin (susp)
besifloxacin HCl	metronidazole
cefaclor ER	minocycline
cefadroxil	minocycline HCl
cefdinir	Moderiba*
cefditoren	moxifloxacin HCl
cefprozil	mupirocin
ceftibuten dihydrate	nitrofurantoin
ceftriaxone	nystatin
cefuroxime axetil	ofloxacin
cephalexin	penicillin v
ciclopirox	potassium
ciprofloxacin	polymixin b sulf
clarithromycin	quinine sulfate
clindamycin	ribavirin*
clindamycin phosphate	rifabutin
cycloserine	rimantadine
doxycycline	sulfamethoxazole/
doxycycline hyclate	trimethoprim
doxycycline	terbinafine (QL)
monohydrate	terconazole
entacavir	tetracycline
erythromycin	tobramycin
famciclovir	valacyclovir
fluconazole	valganciclovir
(QL para 150 mg	vancomycin
únicamente)	vancomycin HCl
flucytosine	voriconazole (PA)

MIGRAÑA

acetaminophen/caffeine/butalbital
 dihydroergotamine mesylate (QL)
 isomethepten/caf/acetaminophen
 naratriptan (QL)
 rizatriptan (QL)
 rizatriptan benzoate (QL)
 sumatriptan (QL)
 sumatriptan succinate (QL)
 zolmitriptan (QL)

NÁUSEAS Y VÓMITOS

dronabinol
 granisetron
 ondansetron
 prochlorperazine
 promethazine
 trimethobenzamide

OSTEOPOROSIS

alendronate sodium
 alendronate sodium/vitamin D3
 etidronate
 (Fortical) calcitonin-salmon
 ibandronate sodium tablet
 raloxifene HCl
 risedronate sodium (150 mg únicamente)

ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA

buprenorphine
 butalbital/acetaminophen
 butalbital/acetamin/caff/codeine
 butorphanol nasal (QL)
 celecoxib (QL)
 codeine phos/carisoprodol/asa
 codeine phosphate
 codeine phosphate/aspirin
 codeine sulfate
 cyclophosphamide*
 diclofenac
 diclofenac sodium/misoprostol
 dihy-cod tt/apap/caffeine
 dihydroergotamine mesylate (QL)
 etodolac
 fenoprofen
 fentanyl citrate (piruleta/paleta) (PA)
 fentanyl transdermal (QL)
 flurbiprofen
 hydrocodone bitartrate/apap
 hydrocodone bitartrate/aspirin
 hydromorphone HCl
 ibuprofen
 ibuprofen/hydrocod bit
 indomethacin
 ketoprofen
 ketorolac (QL)
 leflunomide
 levorphanol tartrate
 lidocaine
 meclufenamate

GENÉRICOS PREVENTIVOS

OTROS GENÉRICOS

ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA (CONTINUACIÓN)

mefenamic acid
 meloxicam
 meperidine HCl
 methotrexate*
 migergot
 morphine sulfate (QL)
 nabumetone
 naproxen
 opium
 opium/belladonna alkaloids
 orphenadrine/aspirin/caffeine
 oxaprozin
 oxycodone ER (QL)
 oxycodone HCl
 oxycodone HCl/acetaminophen
 oxycodone/aspirin
 oxymorphone
 oxymorphone HCl
 pentazocine HCl/naloxone HCl
 piroxicam
 sulindac
 tolmetin
 tramadol ER (QL)
 tramadol HCl (QL)
 tramadol HCl/acetaminophen (QL)

ENFERMEDAD DE PARKINSON

amantadine
 benztropine
 bromocriptine
 carbidopa
 carbidopa/levodopa
 carbidopa/levodopa CR
 carbidopa/levodopa/entecapone
 entacapone
 pramipexole
 pramipexole ER
 ropinirole
 ropinirole XL
 selegiline

PRÓSTATA

alfuzosin
 doxazosin
 finasteride
 leuprolide acetate*
 prazosin
 tamsulosin
 terazosin

ESQUIZOFRENIA

clozapine
 haloperidol
 loxapine
 olanzapine
 olanzapine/fluoxetine HCl
 quetiapine
 risperidone
 thiothixene
 ziprasidone

CONVULSIÓN

carbamazepine
 clonazepam
 diazepam
 divalproex
 ethosuximide
 felbamate
 gabapentin
 lamotrigine
 levetiracetam
 oxcarbazepine
 oxymorphone HCl
 phenytoin
 tiagabine HCl
 topiramate
 valproate sodium
 zonisamide

AFECCIONES CUTÁNEAS

adapalene (AGE)
 alclometasone dipropionate
 amcinonide
 Amnesteem (QL)
 Apexicon E (diflorasone diacetate) crema
 betamethasone
 betamethasone dipropionate
 betamethasone dipropionate/
 propylene glycol
 betamethasone valerate
 calcipotriene
 calcipotriene-betamethasone
 calcitriol ointment
 Claravis (QL)
 clnicamycin phosphate/
 benzoyl peroxide gel
 clobetasol propionate

AFECCIONES CUTÁNEAS (CONTINUACIÓN)

clobetasol propionate/emoll
 clocortolone pivalate
 desonide
 desoximetasona
 diclofenac sodium
 diflorasona diacetate
 dipropionate
 fluocinolona acetonaide
 fluocinonide
 fluocinonide/emollient
 fluorouracil topical
 fluticasona propionate
 halobetasol prop/ammonium lac
 halobetasol propionate
 hidrocortisona
 hidrocortisona acetate/aloe vera
 hidrocortisona acetate/urea
 hidrocortisona butyrate
 hidrocortisona butyrate/emollient
 hidrocortisona valerate
 imiquimod
 isotretinoin (QL)
 methoxsalen, rapid
 metronidazole
 mometasona furoate
 mupirocin calcium
 Myorisan (QL)
 podofilox
 prednicarbate
 salicylic acid
 Sotret (QL)
 sulfacetamide
 sulfacetamide sodium
 sulfacetamide sodium/sulfur
 sulfacetamide/sulfur/cleanser
 sulfacetamide/sulfur/cleansr23
 tacrolimus ointment
 tretinoin (AGE)
 triamcinolona acetonaide
 urea

SUEÑO

eszopiclone
 midazolam HCl
 zaleplon
 zolpidem
 zolpidem ER

TRASPLANTE

azathioprine*
 cyclosporine*
 mycophenolate moefetil*
 mycophenolate sodium*
 sirolimus*
 tacrolimus*

VITAMINAS

**Todos los planes cubren todas las vitaminas prenatales que requieren receta médica genéricas, aunque no figuren en esta lista.*

calcitriol
 cyanocobalamin
 folic acid

Lista de medicamentos que requieren receta médica de Generics Only

GENÉRICOS PREVENTIVOS

OTROS GENÉRICOS

VARIOS

acamprostate calcium
aminocaproic acid*
buprenorphine
buprenorphine-naloxone (PA)
cyclobenzaprine
doxercalciferol
hydrocodone/chlorpheniramine
suspension
hydrocortisone
ivermectin
leucovorin*
levocarnitine
lidocaine-hydrocortisone-aloe
lindane
megestrol
methocarbamol
naltrexone HCl
paricalcitol*
pentoxifylline
pramoxine/hydrocortisone
pseudoephed/hydrocodone/cpm
quinine sulfate
riluzole*
sodium phenylbutyrate
sodium polystyrene sulfonate
spinosad
tizanidine
tranexamic acid*

Exclusiones y limitaciones

Por lo general, los planes no otorgan cobertura para los siguientes casos, a excepción de lo exigido por ley o por los términos de su plan específico:

1. Cualquier medicamento que pueda adquirirse sin receta (OTC, por sus siglas en inglés) y no requiera receta médica según lo establecido por la ley federal o estatal, y cualquier medicamento que sea una alternativa farmacéutica a un medicamento que no requiere receta médica, a excepción de la insulina. [Como ejemplos se pueden mencionar Benadryl, Maalox, Sudafed PE, etc., disponibles sin receta].
2. Medicamentos que se consideren equivalentes desde el punto de vista terapéutico, según lo determinado por el Comité de Farmacia y Terapéutica de Cigna HealthCare, en los que al menos uno de los medicamentos de la clase pueda adquirirse sin receta médica. [Como ejemplos se pueden mencionar los equivalentes con receta al Allegra, Claritin y Zyrtec disponibles sin receta (Allegra D, Clarinex, Xyzal), y los equivalentes con receta al Prevacid, Prilosec y Zantac disponibles sin receta (Aciphex, Kapidex, Nexium, Axid, Pepcid, Zantac)].
3. Medicamentos para la infertilidad inyectables y cualquier medicamento inyectable que requiera supervisión de un profesional de atención médica y que no sea considerado normalmente como un medicamento autoadministrado. A continuación se incluyen ejemplos de medicamentos supervisados por un profesional de atención médica: medicamentos inyectables usados para tratar la hemofilia y el virus respiratorio sincitial (RSV, por sus siglas en inglés), medicamentos inyectables para quimioterapia, y medicamentos para trastornos endocrinos y metabólicos.
4. Cualquier medicamento que sea experimental o se encuentre en investigación, según la definición incluida en la descripción resumida del plan.
5. Medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (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 en alguno de los compendios de referencia estándar (la publicación United States Pharmacopoeia-Drug Information [Información sobre medicamentos de la Farmacopea de los Estados Unidos] o la base de datos American Hospital Formulary Service-Drug Information) o en literatura médica. Literatura médica significa estudios científicos publicados en una revista médica profesional nacional revisada por colegas médicos.
6. Cualquier dispositivo, aparato y suministro que requiere o que no requiere receta médica (como materiales para estoma).
7. Productos anticonceptivos implantables.
8. Medicamentos de fertilidad.
9. Medicamentos usados para el tratamiento de una disfunción sexual, que incluye, a modo de ejemplo, disfunción eréctil, eyaculación tardía, anorgasmia y disminución de la libido.
10. Cualquier vitamina que requiera receta médica (que no sean vitaminas prenatales), suplementos alimenticios y productos con flúor.
11. Medicamentos que se utilicen con fines estéticos, como medicamentos para reducir las arrugas, para estimular el crecimiento del cabello, así como medicamentos para controlar la transpiración y cremas para reducir las manchas de la piel.
12. Pastillas dietéticas o supresores del apetito (anorexígenos).
13. Productos que requieren receta médica para dejar de fumar.
14. Agentes de inmunización, 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 (prevención de enfermedades relacionadas con los viajes).
15. Reemplazo de medicamentos que requieren receta médica y suministros relacionados debido a pérdida o robo.
16. Medicamentos usados para mejorar el desempeño atlético.
17. Medicamentos que debe tomar el afiliado o que se le deben administrar mientras sea paciente en un hospital con licencia, instalaciones 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.
18. Recetas que tengan más de un año desde la fecha de emisión original.

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



"Cigna", el logo "Tree of Life" y "Contigo paso a paso." son marcas de servicio registradas, y "Cigna Home Delivery Pharmacy" es una marca de servicio, de Cigna Intellectual Property, Inc., cuya licencia de uso poseen Cigna Corporation y sus subsidiarias operativas. Todos los productos y servicios son brindados por dichas subsidiarias operativas, o a través de ellas, y no por Cigna Corporation. Dichas subsidiarias operativas incluyen a Connecticut General Life Insurance Company, Cigna Health and Life Insurance Company, Tel-Drug, Inc., Tel-Drug of Pennsylvania, L.L.C. y HMO subsidiarias de Cigna Health Corporation. "Cigna Specialty Pharmacy Services" se refiere 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. Los modelos se usan con fines ilustrativos únicamente.

827365SP | 04/15 © 2015 Cigna. Parte del contenido se suministra bajo licencia.