

# 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<sup>er</sup> 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<sup>do</sup> 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  
 racepinephrine 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	Falmina
Balziva	Gianvi
Briellyn	Gildagia
Camila	Gildess
Camrese	Heather
Camrese Lo	Introvale
Caziant	Jencycla
Chateal	Jolessa
Cryselle	Junel
Cyclafem	Junel FE
Dasetta	

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
I-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  
eprosartan 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  
 docortolone pivalate  
 desonide  
 desoximetasone  
 diclofenac sodium  
 diflorasone diacetate  
 dipropionate  
 fluocinolone acetonide  
 fluocinonide  
 fluocinonide/emollient  
 fluorouracil topical  
 fluticasone propionate  
 halobetasol prop/ammonium lac  
 halobetasol propionate  
 hydrocortisone  
 hydrocortisone acetate/aloe vera  
 hydrocortisone acetate/urea  
 hydrocortisone butyrate  
 hydrocortisone butyrate/emollient  
 hydrocortisone valerate  
 imiquimod  
 isotretinoin (QL)  
 methoxsalen, rapid  
 metronidazole  
 mometasone 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)  
 triamcinolone acetonide  
 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.