



# LISTA DE MEDICAMENTOS CON RECETA ADVANTAGE DE 3 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

887152SP k Advantage 3-Tier w DRT 03/18



## Índice

### Cómo comenzar

Su lista de medicamentos con receta	3
Cómo leer su lista de medicamentos	3
Cómo encontrar su medicamento	5
Medicamentos que no están cubiertos	17
Preguntas frecuentes sobre la lista de medicamentos con receta	26
Exclusiones y limitaciones	29

### 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).



**Cigna.com/druglist:** Seleccione el nombre de su lista de medicamentos - *Advantage 3 Tier* (Advantage de 3 niveles)- del menú desplegable.



**¿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.<sup>1</sup> 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 \$\$	El <b>Nivel</b> (nivel de cobertura/costo) le da una idea de cuánto puede llegar a pagar por un medicamento
<b>MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/ PARA EL CORAZÓN</b>		Los medicamentos están agrupados según la <b>afección</b> que tratan
afeditab CR amlodipine besylate amlodipine besylate-benazepril amlodipine-valsartan amlodipine-valsartan-HCTZ atenolol atenolol-chlorthalidone benazepril benazepril-HCTZ candesartan cilexetil cartia XT carvedilol clonidine digitek digox digoxin diltiazem ER diltiazem CD diltiazem dilt-XR enalapril flecainide acetate hydralazine irbesartan isosorbide mononitrat	Berinert* (PA) Bidil Bystolic Cinryze* (PA) Coreg CR Cozaar (ST) Diovan (ST) Diovan HCT (ST) Edarbi (ST) Edarbyclor (ST) Exforge Exforge HCT Firazy* (PA) Hemangeol Inderal LA Inderal XL Innopran XL Lotrel Micardis (ST) Multaq Nitro-dur Nitrolingual Nitromist Nitronal Nitrostat Northera* (PA) Norvasc Ranexa (ST) Tekturna Tekturna HCT	Los medicamentos están enumerados en <b>orden alfabético</b> dentro de cada columna  Los <b>medicamentos de especialidad</b> tienen un asterisco (*) junto al nombre  Los medicamentos de marca aparecen escritos en <b>mayúscula</b>  Los medicamentos genéricos aparecen escritos en <b>minúscula</b>  Los medicamentos que tienen requisitos de cobertura tienen una <b>abreviatura</b> junto al nombre

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) **\$\$\$**

## 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 están marcados con un asterisco (\*). Es posible que algunos planes cubran estos medicamentos en un nivel de especialidad, que tengan un límite de suministro para 30 días y/o que exijan 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
SIDA/VIH	6	PRODUCTOS FEMENINOS	11
ALERGIA/ROCIADORES NASALES	6	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS	11
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	6	AGENTES HORMONALES	12
ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR	6	INFECCIONES	12, 13
ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS	6	INFERTILIDAD	13
TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD	7	VARIOS	13
MODIFICADORES DE LA SANGRE/ TRASTORNOS HEMORRÁGICOS	7	ESCLEROSIS MÚLTIPLE	13
MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN	7	NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS	13
DILUYENTES DE LA SANGRE/ ANTICOAGULANTES	7	PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS	14
CÁNCER	8	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	14, 15
MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL	8	ENFERMEDAD DE PARKINSON	15
PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS	8-10	ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS	15
MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO	10	TRASTORNOS CONVULSIVOS	15
PRODUCTOS DENTALES	10	AFECCIONES CUTÁNEAS	15, 16
DIABETES	10	TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES	16
DIURÉTICOS	11	DEJAR DE FUMAR	16
MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS	11	ABUSO DE SUSTANCIAS	16
AFECCIONES OCULARES	11	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE	16
		AFECCIONES URINARIAS	16

## Lista de medicamentos con receta Advantage de 3 niveles de Cigna

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

### SIDA/VIH

abacavir-lamivudine*	Atripla*	Complera*
lamivudine-zidovudine*	Intelence*	Descovy*
nevirapine ER*	Isentress HD*	Evotaz*
nevirapine*	Isentress*	Genvoya*
	Norvir capsule, solution*	Norvir tablet*
	Prezista*	Odefsey*
	Selzentry*	Prezcobix*
	Truvada*	Reyataz*
		Stribild*
		Sustiva*
		Tivicay*
		Triumeq*
		Viread*

### ALERGIA/ROCIADORES NAALES

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 intencol		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)

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

### ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR (cont.)

citalopram (QL)		Xanax
clomipramine		Xanax XR
desvenlafaxine 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		
lorazepam intencol		
mirtazapine		
paroxetine (QL)		
paroxetine CR (QL)		
paroxetine ER (QL)		
sertraline (QL)		
trazodone		
venlafaxine (QL)		
venlafaxine ER (QL)		

### ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS

albuterol	Advair Diskus	Adcirca* (PA)
budesonide	Advair HFA	Adempas* (PA)
ipratropium-albuterol	Anoro Ellipta	Aralast NP* (PA)
levabuterol HFA	Atrovent HFA	Combivent
montelukast	Breo Ellipta	Respimat
	Incruse Ellipta	Daliresp (QL)
	ProAir HFA	Fasenra* (PA)
	ProAir RespiClick	Glassia* (PA)
	QVAR	Kalydeco* (PA)
	QVAR Redihaler	Letairis* (PA)
	Striverdi Respimat	Nucala* (PA)
	Symbicort	Ofev* (PA)
	Trelegy Ellipta (ST)	Opsumit* (PA)
		Orenitram ER* (PA)
		Orkambi* (PA)
		Pulmicort
		Pulmozyme* (PA)
		Remodulin* (PA)
		Revatio* (PA)
		Tracleer* (PA)
		Tyvaso* (PA)
		Uptravi* (PA)
		Xolair* (PA)

## Lista de medicamentos con receta Advantage de 3 niveles de Cigna

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

### 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

tranexamic acid*	Aranesp* (PA)	Amicar*
	Droxia	Bebulin* (PA)
	Granix*	Ceprotin*
	Neulasta* (PA)	Epogen* (PA)
	Soliris* (PA)	Procrit* (PA)
	Zarxio*	Promacta* (PA)

### MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN

Afeditab CR	Corlanor (PA)	Bayer Chewable Aspirin <sup>+</sup>
amlodipine	Entresto (PA)	Beriner <sup>+</sup> (PA)
amlodipine-benazepril		BiDil (QL)
amlodipine-olmesartan		Cardizem LA
amlodipine-valsartan		Cinryze* (PA)
amlodipine-valsartan-HCTZ		Coreg CR
Aspir 81 <sup>+</sup>		Epaned (ST)
Aspir-Low <sup>+</sup>		Firazy <sup>+</sup> (PA)
atenolol		Haegarda* (PA)
atenolol-chlorthalidone		Hemangeol
benazepril		Inderal LA
benazepril-HCTZ		Inderal XL
Bufferin <sup>+</sup>		Innopran XL
candesartan		Multaq
Cartia XT		Nitro-Dur
carvedilol		Nitrolingual
clonidine		Nitromist
Digitek		Nitrostat
Digox		Northera* (PA)
		Norvasc
		Ranexa (ST, QL)
		Tiazac
		Tikosyn (QL)

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

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

Digoxin		
diltiazem		
diltiazem CD		
diltiazem ER		
Dilt-XR		
dofetilide (QL)		
doxazosin		
Ecotrin <sup>+</sup>		
EcPirin <sup>+</sup>		
enalapril		
flecainide		
hydralazine		
irbesartan		
isosorbide		
isosorbide ER		
labetalol		
lisinopril		
lisinopril-HCTZ		
losartan		
losartan-HCTZ		
Matzim LA		
metoprolol		
nadolol		
nifedipine		
nifedipine ER		
olmesartan		
olmesartan-amlodipine-HCTZ		
olmesartan-HCTZ		
propafenone		
propafenone ER		
propranolol		
propranolol ER		
ramipril		
Taztia XT		
telmisartan		
telmisartan-HCTZ		
tri-buffered aspirin <sup>+</sup>		
valsartan		
valsartan-HCTZ		
verapamil		
verapamil ER		
verapamil SR		

### DILUYENTES DE LA SANGRE/ ANTICOAGULANTES

aspirin-dipyridamole ER	Brilinta	Coumadin
clopidogrel	Eliquis	Effient
enoxaparin* (QL)	Xarelto	Fragmin* (QL)
fondaparinux* (QL)		Pradaxa
Jantoven		Savaysa
prasugrel		Zontivity
warfarin		



## Lista de medicamentos con receta Advantage de 3 niveles de Cigna

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

### CÁNCER

anastrozole	Avastin* (PA)	Afinitor* (PA)
bexarotene* (PA)	Fareston (QL)	Alecensa* (PA)
capecitabine* (PA)	Gleostine	Arimidex
exemestane	Herceptin* (PA)	Bosulif* (PA)
imatinib* (PA)	Intron A* (PA)	Cabometyx* (PA)
letrozole	Nexavar* (PA)	Cometriq* (PA)
mercaptopurine	Revlimid* (PA)	Cotellic* (PA)
methotrexate*	Rituxan* (PA)	Erivedge* (PA)
raloxifene+	Sprycel* (PA)	Gazyva* (PA)
tamoxifen+	Sutent* (PA)	Gilotrif* (PA)
temozolomide* (PA)	Tarceva* (PA)	Gleevec* (PA)
	Trexall*	Ibrance* (PA)
	Tykerb* (PA)	Iclusig* (PA)
	Valstar*	Imbruvica* (PA)
		Inlyta* (PA)
		Jakafi* (PA)
		Kadcyla* (PA)
		Kisqali* (PA)
		Lenvima* (PA)
		Lonsurf* (PA)
		Lynparza* (PA)
		Mekinist* (PA)
		Ninlaro* (PA)
		Perjeta* (PA)
		Pomalyst* (PA)
		Purixan*
		Rubraca* (PA)
		Stivarga* (PA)
		Sylatron* (PA)
		Tafinlar* (PA)
		Tagrisso* (PA)
		Targretin* (PA)
		Tecentriq* (PA)
		Verzenio* (PA)
		Votrient* (PA)
		Xalkori* (PA)
		Xtandi* (PA)
		Zejula* (PA)
		Zelboraf* (PA)
		Zytiga* (PA)

### MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL

atorvastatin	Praluent* (PA)	Kynamro* (PA)
atorvastatin 10mg, 20mg+	Repatha* (PA)	Vascepa
ezetimibe		Welchol
fenofibrate		Zetia
fenofibric acid		
fluvastatin 20mg, 40mg+		

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

### MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL (cont.)

fluvastatin ER 80mg+		
lovastatin 20mg, 40mg+		
niacin ER		
Niacor		
omega-3 acid ethyl esters		
pravastatin+		
rosuvastatin		
rosuvastatin 5mg, 10mg+		
simvastatin 10mg, 20mg, 40 mg+		
simvastatin 80mg (QL)		
Triklo		

### PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS

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

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



## Lista de medicamentos con receta Advantage de 3 niveles de Cigna

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
<b>PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)</b>		
Es posible que todos los productos anticonceptivos estén cubiertos si usted cumple con determinados requisitos en cuanto al género.		
desogestrel-ethinyl estradiol <sup>+</sup>		
drospirenone-ethinyl estradiol-levomefibrate <sup>+</sup>		
drospirenone-ethinyl estradiol <sup>+</sup>		
Econtra EZ <sup>+</sup>		
Elinest <sup>+</sup>		
Emoquette <sup>+</sup>		
Enpresse <sup>+</sup>		
Enskyce <sup>+</sup>		
Errin <sup>+</sup>		
Estarilla <sup>+</sup>		
ethynodiol-ethinyl estradiol <sup>+</sup>		
Falmina <sup>+</sup>		
Fayosim <sup>+</sup>		
Femynor <sup>+</sup>		
Gianvi <sup>+</sup>		
Gildagia <sup>+</sup>		
Gynol II <sup>+</sup>		
Heather <sup>+</sup>		
Introvale <sup>+</sup>		
Isibloom <sup>+</sup>		
Jencycla <sup>+</sup>		
Jolessa <sup>+</sup>		
Jolivette <sup>+</sup>		
Juleber <sup>+</sup>		
Junel FE <sup>+</sup>		
Junel FE 24 <sup>+</sup>		
Junel <sup>+</sup>		
Kaitlib FE <sup>+</sup>		
Kariva <sup>+</sup>		
Kelnor 1-35 <sup>+</sup>		
Kimidess <sup>+</sup>		
Kurvelo <sup>+</sup>		
Larin 24 FE <sup>+</sup>		
Larin FE <sup>+</sup>		
Larin <sup>+</sup>		
Larissia <sup>+</sup>		
Leena <sup>+</sup>		
Lessina <sup>+</sup>		
Levonest <sup>+</sup>		

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
<b>PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)</b>		
Es posible que todos los productos anticonceptivos estén cubiertos si usted cumple con determinados requisitos en cuanto al género.		
levonorgestrel-ethinyl estradiol <sup>+</sup>		
Levora-28 <sup>+</sup>		
Lillow <sup>+</sup>		
Loryna <sup>+</sup>		
Low-Ogestrel <sup>+</sup>		
Lutera <sup>+</sup>		
Lyza <sup>+</sup>		
Marlissa <sup>+</sup>		
medroxyprogesterone 150mg/ml <sup>+</sup>		
Melodetta 24 FE <sup>+</sup>		
Mibelas 24 FE <sup>+</sup>		
Microgestin FE <sup>+</sup>		
Mono-Linyah <sup>+</sup>		
Mononessa <sup>+</sup>		
My Way <sup>+</sup>		
Myzila <sup>+</sup>		
Necon 0.5/35 <sup>+</sup>		
Necon 7/7/7 <sup>+</sup>		
Nikki <sup>+</sup>		
Nora-BE <sup>+</sup>		
norethin-eth estradiol-ferrous fumarate <sup>+</sup>		
norethindrone-ethinyl estradiol <sup>+</sup>		
norethindrone <sup>+</sup>		
norgestimate-ethinyl estradiol <sup>+</sup>		
Norgestrel/ethinyl estradiol <sup>+</sup>		
Norlyda <sup>+</sup>		
Norlyroc <sup>+</sup>		
Nortrel <sup>+</sup>		
Nuvaring <sup>+</sup>		
Ocella <sup>+</sup>		
Opcicon One-Step <sup>+</sup>		
Option 2 <sup>+</sup>		
Orsythia <sup>+</sup>		
Philith <sup>+</sup>		
Pimtrea <sup>+</sup>		
Pirmella <sup>+</sup>		
Portia <sup>+</sup>		
Previfem <sup>+</sup>		
Quasense <sup>+</sup>		
Rajani <sup>+</sup>		

## Lista de medicamentos con receta Advantage de 3 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.

Reclipsen <sup>+</sup>		
Rivelsa <sup>+</sup>		
Setlakin <sup>+</sup>		
Sharobel <sup>+</sup>		
Sprintec <sup>+</sup>		
Sronyx <sup>+</sup>		
Syeda <sup>+</sup>		
Tarina FE <sup>+</sup>		
Tilia FE <sup>+</sup>		
Tri Femynor <sup>+</sup>		
Tri-Estarylla <sup>+</sup>		
Tri-Legest FE <sup>+</sup>		
Tri-Linyah <sup>+</sup>		
Tri-Lo-Estarylla <sup>+</sup>		
Tri-Lo-Marzia <sup>+</sup>		
Tri-Lo-Sprintec <sup>+</sup>		
Tri-Previfem <sup>+</sup>		
Tri-Sprintec <sup>+</sup>		
Trinessa <sup>+</sup>		
Trinessa Lo <sup>+</sup>		
Trivora-28 <sup>+</sup>		
VCF <sup>+</sup>		
Velivet <sup>+</sup>		
Vestura <sup>+</sup>		
Vienva <sup>+</sup>		
Viorele <sup>+</sup>		
Vyfemia <sup>+</sup>		
Wera <sup>+</sup>		
Wymzya FE <sup>+</sup>		
Xulane <sup>+</sup>		
Zarah <sup>+</sup>		
Zenchent <sup>+</sup>		
Zovia 1-35e <sup>+</sup>		
Zovia 1-50e <sup>+</sup>		

### MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO

benzonatate		Flowtuss (QL)
Bromfed DM		Hycofenix (QL)
brompheniramine-pseudoephedrine-DM		Tuzistra XR (QL)
hydrocodone-chlorpheniramine ER (QL)		

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

### MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO (cont.)

hydrocodone-homatropine (QL)		
Hydromet (QL)		
promethazine-codeine (QL)		
Tussigon (QL)		

### PRODUCTOS DENTALES

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

### DIABETES

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

## Lista de medicamentos con receta Advantage de 3 niveles de Cigna

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

### DIURÉTICOS

acetazolamide		Diuril
eplerenone		Dyazide
furosemide		Dyrenium
hydrochlorothiazide		Lasix
spironolactone		Maxzide
triamterene-HCTZ		Samsca*

### MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS

neomycin-polymyxin-hydrocortisone		Cipro HC
ofloxacin		Ciprodex

### AFECCIONES OCULARES

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

### PRODUCTOS FEMENINOS

Fem pH		AVC
Gynazole 1		Relagard
miconazole 3		Terazol 7
terconazole		

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

### AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS

Alophen+	Apriso	Akynzeo* (PA, QL)
alosetron*	Creon	Amitiza
Anucort-HC	Pentasa	Canasa
balsalazide	Zenpep	Carafate
Bisa-Lax+		Cholbam* (PA)
bisacodyl+		Clenpiq
chlordiazepoxide-clidinium		CoLyte with flavor packets+
Clearlax+		Correctol+
dicyclomine		Diclegis
diphenoxylate-atropine		Donnatal
dronabinol		Dulcolax+
Ducodyl+		Entyvio* (PA)
Gavilax+		Gattex* (PA)
Gavilyte-C+		Gialax+
Gavilyte-G+		GoLYTELY+
Gavilyte-N+		Kristalose
GentleLax+		Lialda (ST)
Glycolax+		Linzess
HealthyLax+		Miralax+
Hemmorex-HC		Movantik (PA)
hydrocortisone suppository		MoviPrep+
lansoprazole-amoxicillin-clarithromycin (combo pak)		Nulytely with flavor packets+
LaxaClear+		Ocaliva* (PA)
mesalamine 1.2g tablet, enema		OsmoPrep+
metoclopramide		Pancreaze
metoclopramide ODT		Pertzye
Natura-Lax+		Prepopik+
ondansetron		Ravicti* (PA)
ondansetron ODT		Rectiv
PEG 3350-electrolyte+		Relistor (PA)
PEG-Prep+		Sancuso (PA, QL)
Phenadoz		Sensipar*
Powderlax+		sfRowasa
promethazine suppository		Sucraid*
Promethegan		Suprep+
Purelax+		Sustol (PA)
Smooth LAX+		Symproic (PA)
sucralfate		Transderm-Scop
TriLyte with flavor packets+		Varubi* (PA, QL)
ursodiol		Viberzi
		Viokace

## Lista de medicamentos con receta Advantage de 3 niveles de Cigna

AGENTES HORMONALES			INFECCIONES		
NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
Amabelz	AndroGel 1.62% (PA, QL)	Activella	acyclovir	Baraclude solution*	Albenza
budesonide EC	Duavee	Alora (QL)	amoxicillin	Epclusa* (PA)	Alinia
cabergoline (QL)	Forteo*	Androderm (PA, QL)	amoxicillin-clavulanate ER	Harvoni* (PA)	Bactrim
Covaryx	Humatrope* (PA)	AndroGel 1% (PA, QL)	amoxicillin-clavulanate	Kitabis Pak*	Bactrim DS
Covaryx H.S.	Premarin	Angeliq	atovaquone	Mavyret* (PA)	Baraclude tablet*
desmopressin*	Premphase	Armour Thyroid	atovaquone-proguanil	Pegasys* (PA)	Biltricide
dexamethasone	Prempro	Aveed* (PA)	Avidoxy	Sovaldi* (PA)	Cayston*
EEMT	Sandostatin LAR Depot* (PA)	Climara	azithromycin	Tamiflu suspension (QL)	Ceftin
estradiol (QL)	Serostim* (PA)	Climara Pro	cefdirir	Thalomid* (PA)	Cipro
estradiol-norethindrone	Zorbtive* (PA)	Combipatch	cefixime	Vosevi* (PA)	Cleocin
estrogen-methyltestosterone		Cytomel	cefuroxime		Clindesse
levothyroxine		Deltasone	cephalexin		Cresemba (PA)
Levoxyl		Depo-Testosterone	ciprofloxacin		Daraprim* (PA)
liothyronine		Divigel	clarithromycin		Dificid (PA)
Locort		Elestrin	clarithromycin ER		E.E.S. 400
medroxyprogesterone		Emflaza* (PA)	clindamycin		Eryped 200
methimazole		Entocort EC	Coremino		Ery-Tab
methylprednisolone		Estrace	dapsone		Minocin
Millipred		Estring (QL)	Doxy 100		Monurol
Millipred DP		Estrogel	doxycycline		Noxafil
Mimvey		Evamist	doxycycline IR-DR		PCE
Mimvey Lo		Femring	Emverm		PegIntron* (PA)
Nature-Throid		Ganirelix*	entecavir*		Plaquenil
norethindrone		H.P. Acthar* (PA)	erythromycin		Sulfatrim
NP Thyroid		Levo-T	famciclovir		Suprax
prednisolone		Lupron Depot* (PA)	fluconazole		Synagis* (PA)
prednisolone ODT		Menostar (QL)	hydroxychloroquine		Tamiflu capsule (QL)
prednisone		Minivelle (QL)	itraconazole		Tobi Podhaler*
prednisone intensol		Natpara* (PA)	levofloxacin		Uretron D-S
progesterone		Osphena	metronidazole		Uribel
testosterone (PA, QL)		Rayaldee	minocycline		Urogescic-Blue
testosterone cypionate		Somatuline Depot* (PA)	minocycline ER		UTA
thyroid		Somavert* (PA)	Mondoxyne NL		Valtrex
Unithroid 75mg		Striant (PA, QL)	Morgidox		Vemlidy*
Westhroid		Supprelin LA* (PA)	moxifloxacin		Vibramycin
WP Thyroid		Synthroid	nitrofurantoin		Xifaxan
Yuvaferm (QL)		Testopel (PA)	nystatin		Zepatier* (PA)
		Thyrogen*	Okebo		Zithromax
		Tirosint	oseltamivir (QL)		Zmax
		Unithroid	penicillin V		
		Vagifem (QL)	sulfamethoxazole-trimethoprim		
		Vivelle-Dot (QL)	terbinafine		
			tetracycline		
			tinidazole		
			tobramycin*		

## Lista de medicamentos con receta Advantage de 3 niveles de Cigna

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
<b>INFECCIONES (cont.)</b>			<b>NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS</b>		
valacyclovir valganciclovir vancomycin vandazole voriconazole (PA)			B-12 compliance calcitriol calcium cyanocobalamin injection D-Vi-Sol+ D3-2000+ D3-50+ Decara+ Delta D3+ Dialyvite Vitamin D+ Dialyvite Vitamin D3 Max+ FA-8+ folic acid Klor-Con Klor-Con M10, M20 Klor-Con Sprinkle lanthanum carbonate levocarnitine multivitamin with fluoride multivitamin-iron-fluoride+ Optimal D3+ PNV-DHA polyvitamins-fluoride+ potassium chloride Prena1 Pearl prenatal vitamin+ Prenatal+ Right Step+ sevelamer sodium fluoride+ Super Daily D3+ Thera-D+ tri-vitamin with fluoride-iron+ tri-vitamin with fluoride+ Virt-PN DHA Vitajoy Daily D+ vitamin D-400+ vitamin D2 vitamin D3+ vitamins A,C,D and fluoride+ Zatean-PN DHA	Fosrenol powder Nestabs DHA OB Complete One Prefera OB Prenate DHA, Elite	Auryxia (QL) Bio-D-Mulsion Forte+ Bio-D-Mulsion+ CitraNatal Concept DHA Escavite D+ Escavite+ Feriva 21-7 Ferralet 90 Fosrenol tablet Integra Plus Irospan Just D+ K-Tab ER Klor-Con 10 Klor-Con 8 Klor-Con M15 KPN+ Maximum D3+ Mephyton MVC-fluoride+ Nascobal OB Complete Gold Optimal D3 M+ Perry Prenatal+ Phoslyra Physicians EZ Use B-12 Poly-Vi-Flor+ Poly-Vi-Flor With Iron+ Prenate Quflora+ Renagel Renvela Replesta NX+ Replesta+ Texavite LQ+ Tri-Vi-Flor+ Tristart DHA Urosex+ Velphoro Veltassa Vitafof vitaMedMD One Rx vitaPearl VP-PNV-DHA
<b>INFERTILIDAD</b>					
clomiphene	Follistim AQ*	Crinone Endometrin Makena* (PA) Menopur*			
<b>VARIOS</b>					
disulfiram NebuSal 3% PulmoSal sodium chloride tetrabenazine* (PA)	Cerdelga* (PA) Nityr* (PA) TechLITE lancets	Addyi (QL) Botox* (PA) Carbaglu* Cerezyme* (PA) Dysport* (PA) Esbriet* (PA) Exjade* Ferriprox* HyperSal Jadenu* Kuvan* (PA) Lumizyme* (PA) Myalept* (PA) Naglazyme* (PA) NebuSal 6% Nuedexta (QL) Orfadin* (PA) Strensiq* (PA) Syprine* (PA) Vimizim* (PA) Vivitrol* VPRIV* (PA) Xenazine* (PA) Xeomin* (PA) Zavesca* (PA)			
<b>ESCLEROSIS MÚLTIPLE</b>					
glatiramer* (PA) Glatopa* (PA)	Ampyra* (PA) Aubagio* (PA) Avonex* (PA) Betaseron* (PA) Extavia* (PA) Gilenya* (PA) Plegridy* (PA) Rebif* (PA) Tecfidera* (PA)	Lemtrada* (PA) Ocrevus* (PA) Tysabri* (PA) Zinbryta* (PA)			

## Lista de medicamentos con receta Advantage de 3 niveles de Cigna

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

### PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS

alendronate 40mg (QL)	Tymlos*	Actonel (ST)
alendronate		Fosamax Plus D (ST)
ibandronate*		Prolia* (PA)
raloxifene		Xgeva* (PA)
risedronate		
risedronate DR		

### ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA

acetaminophen-codeine (PA, QL)	Actemra* (PA)	Abstral (PA, QL)
acitretin	Embeda (PA, QL)	Actiq (PA, QL)
allopurinol	Enbrel* (PA)	Analpram HC
baclofen	Humira* (PA)	Benlysta* (PA)
buprenorphine (QL)	Hysingla ER (PA, QL)	Butrans (QL)
butalbital-acetaminophen-caffeine-codeine (PA, QL)	Otezla* (PA)	Celebrex (ST, QL)
butalbital-acetaminophen-caffeine (QL)	Rasuvo* (PA)	Cimzia* (PA)
carisoprodol	Remicade* (PA)	Colcrys
celecoxib (QL)	Stelara* (PA)	Cosentyx* (PA)
colchicine	Xtampza ER (PA, QL)	Cuprimine* (PA)
cyclobenzaprine		Depen* (PA)
DermacinRx Empricaine		Duragesic (PA, QL)
DermacinRx Prizopak		Esgic (QL)
diclofenac gel (QL)		Euflexxa* (PA)
diclofenac ER		Fentora (PA, QL)
diclofenac -misoprostol		Fexmid
dihydroergotamine (QL)		Flector (ST, QL)
eletriptan (QL)		Gelsyn-3* (PA)
Endocet (PA, QL)		Hyalgan* (PA)
etodolac		Ilaris* (PA)
etodolac ER		Lazanda (PA, QL)
fenoprofen		Lidoderm
Fenortho (ST)		Maxalt (QL)
fentanyl patch (PA, QL)		Maxalt MLT (QL)
Fioricet (QL)		Mitigare
frovatriptan (QL)		Monovisc* (PA)
Glydo		Nucynta (PA, QL)
		Nucynta ER (PA, QL)
		Onzetra Xsail (QL)
		Orencia* (PA)
		Orthovisc* (PA)
		Otrexup* (PA)
		Oxaydo (PA, QL)
		Pennsaid (ST)
		Percocet (PA, QL)
		Procort
		Proctofoam-HC
		Relpax (QL)
		Savella
		Subsys (PA, QL)
		Synvisc* (PA)

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

### ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA (cont.)

hydrocodone-acetaminophen (PA, QL)		Synvisc-One* (PA)
hydromorphone (PA, QL)		Tremfya* (PA)
hydromorphone ER (PA, QL)		Uloric
ibuprofen		Voltaren (ST, QL)
indomethacin		Xeljanz XR* (PA)
indomethacin ER		Xeljanz* (PA)
ketorolac (QL)		Zebutal (QL)
leflunomide		Zohydro ER (PA, QL)
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 3 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		Apokyn* (PA)
benztropine		Azilect
bromocriptine		Mirapex
carbidopa-levodopa		Mirapex ER
carbidopa-levodopa ER		Neupro
pramipexole		Rytary
pramipexole ER		Sinemet
rasagiline		Sinemet CR
ropinirole		Tasmar
ropinirole ER		Xadago

### ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS

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

### TRASTORNOS CONVULSIVOS

carbamazepine	Dilantin 30mg	Aptiom
carbamazepine ER	Lamictal XR start	Banzel (QL)
clonazepam	kit	Briviact
divalproex	Lyrica	Carbatrol

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

### TRASTORNOS CONVULSIVOS (cont.)

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
Roweepa		Oxtellar XR
topiramate		Phenytek
topiramate ER 50mg capsule		Qudexy XR
		Sabril*
		Spritam
		Tegretol
		Tegretol XR
		Topamax
		topiramate ER (25mg, 100mg, 150mg, 200mg)
		Trileptal
		Trokendi XR
		Vimpat

### AFECCIONES CUTÁNEAS

acitretin	Aczone 7.5%	Aczone 5%
adapalene (PA)	Eucrisa	Denavir (QL)
Ala-Cort 2.5%	Fluoroplex	Desonate (ST)
Amnesteem (QL)	Targretin gel*	Desowen (ST)
AVAR cleanser		Drysol
AVAR-E cream		Dupixent* (PA)
BP 10-1		Ecoza
calcipotriene		Efudex
calcipotriene-betamethasone DP		Elidel
Calcitrene		Exelderm
Claravis (QL)		Finacea
Clindacin ETZ		Hydro 35
Clindacin P		Hydro 40
clindamycin		Naftin
clindamycin-benzoyl peroxide		Nizoral
clindamycin-tretinoin		Picato
clobetasol		Santyl (QL)
Clodan shampoo		Sklice
clotrimazole-betamethasone		Soolantra
		Taltz* (PA)
		Tolak
		Topicort (ST)
		Tremfya* (PA)



## Lista de medicamentos con receta Advantage de 3 niveles de Cigna

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

### AFECCIONES CUTÁNEAS (cont.)

desonide		Tridesilon (ST)
doxepin		Umecta
econazole		Uramaxin
fluocinonide		Xolegel
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 lotion		
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)	Xyrem* (PA)
modafinil (PA)		
temazepam		
zolpidem		
zolpidem ER		

### DEJAR DE FUMAR

bupropion SR <sup>+</sup>		Nicorette <sup>+</sup>
NicoDerm CQ <sup>+</sup>		
Nicorelief <sup>+</sup>		
nicotine gum <sup>+</sup>		
nicotine lozenge <sup>+</sup>		
nicotine patch <sup>+</sup>		
Quit 2 <sup>+</sup>		
Quit 4 <sup>+</sup>		

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

### ABUSO DE SUSTANCIAS

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

### MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE

azathioprine*	Prograf*	Astagraf XL*
mycophenolic acid*		Cellcept*
sirolimus*		Envarsus XR*
tacrolimus*		Myfortic*
		Neoral*
		Zortress*

### AFECCIONES URINARIAS

cevimeline		Avodart
darifenacin ER		Cystagon*
dutasteride		Elmiron
finasteride		Jalyn
oxybutynin		Procysbi* (PA)
oxybutynin ER		Pyridium
phenazopyridine		Rapaflo
potassium citrate ER		Thiola*
tamsulosin		
tolterodine		
tolterodine ER		
trospium		
trospium ER		

## Medicamentos que no están cubiertos

Los medicamentos enumerados a continuación no están cubiertos en la lista de medicamentos de su plan.<sup>^^</sup> 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.**<sup>^^</sup> 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 <sup>^^</sup>	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

<sup>^^</sup> 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		dexmethylphenidate 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	

^^ 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.)	Edarbi	Generic ARBs (e.g., losartan, valsartan)
	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	Digitex 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	Yospala	IR or EC aspirin
CÁNCER	Nilandron	nilutamide
MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL	Altprev	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

^^ 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
PRODUCTOS DENTALES	Arestin	minocycline/ER
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

^^ 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	Anusol-HC suppository	Anucort-HC
	Cortifoam	Hemmorex-HC
	Uceris foam	hydrocortisone suppository
	Asacol-HD	Apriso
	Colazal	balsalazide
	Delzicol	Lialda
	Dipentum	Pentasa
	Giazo	sulfasalazine
	mesalamine 800mg tablet	sulfasalazine DR
	Librax	chlordiazepoxide-clidinium
	Lotronex	alosetron
	Marinol	dronabinol
	Omeclamox-Pak	lansoprazole-amoxicillin-clarithromycin
	Prevpac	(combo pak)
	Pylera	
	Rowasa	mesalamine enema
	Syndros	dronabinol
Trulance	Amitiza, Linzess	
Zofran	ondansetron	
Zofran ODT	ondansetron ODT	
Zuplenz	ondansetron ondansetron ODT	
AGENTES HORMONALES	Fortesta	AndroGel 1.62%
	Natesto	testosterone
	Testim	
	Vogelxo	
	Cortrosyn	cosyntropin
	DDAVP	desmopressin
	Dexpak	dexamethasone
	Zonacort	
	Zodex	
	Genotropin	Humatrope (PA)
	Norditropin	
	Nutropin AQ	
	Omnitrope	
	Saizen	
Zomacton		
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, Tecfider
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
Lodosyn		carbidopa
Requip XL		ropinirole ER
ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS	Abilify	aripiprazole
	Fazaclo Versacloz	clozapine clozapine ODT
	Geodon	ziprasidone
	Zyprexa Zyprexa Zydys	olanzapine olanzapine ODT
	TRASTORNOS CONVULSIVOS	Mysoline
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	hydrocortisone	
	Locoid Lipocream		
	Loprox	ciclopirox	
	Noritate	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	
	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	darifenacin ER oxybutynin ER tolterodine ER trospium 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.

## 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:<sup>1</sup>

- 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 fumar<sup>2</sup>).
- 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 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

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

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 estos medicamentos preventivos. También puede ver la lista de medicamentos preventivos sin costos compartidos según la PPACA en [Cigna.com/druglist](http://Cigna.com/druglist).

Para obtener más información sobre la reforma del cuidado de salud, visite [www.informedonreform.com](http://www.informedonreform.com) o [Cigna.com](http://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 medicamentos<sup>3</sup> 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.<sup>4</sup> 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 Services<sup>SM</sup> puede ayudarle a manejar sus necesidades médicas y de farmacia. Nuestros equipos de administración del tratamiento, integrados por farmacéuticos y asesores médicos con 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](http://cigna.com/specialty-pharmacy-services).

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

### ¿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.<sup>SM 5</sup> Para comenzar, llame al **800.835.3784**. Para obtener más información sobre los servicios que brindan, visite [cigna.com/home-delivery-pharmacy](https://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).<sup>5</sup> Para comenzar, llame al **800.351.3606**. Para obtener más información sobre los servicios que brindan, visite [cigna.com/specialty-pharmacy-services](https://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:<sup>6</sup>

- › 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.