



LISTA DE MEDICAMENTOS CON RECETA PERFORMANCE DE 3 NIVELES DE CIGNA

A partir del 1 de julio de 2019

Contigo paso a paso.®



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

827293SP z Performance 3-Tier 05/19



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	25
Exclusiones y limitaciones	27

Consulte su lista de medicamentos en línea

Este documento se actualizó por última vez el 1 de marzo de 2019.* Aquí es donde puede encontrar una lista actualizada de los medicamentos que cubre su plan:



Sitio web o aplicación myCigna*: Una vez que se registre, inicie sesión y haga clic en *Coverage* (Cobertura). Luego seleccione *Pharmacy* (Farmacia) del menú desplegable.



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

¿Tiene preguntas?

Llame al número gratuito que aparece en la parte de atrás de su tarjeta de identificación de Cigna. Estamos para servirle. Si es más fácil, también puede conversar con nosotros en línea en el sitio web **myCigna**, de lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del Este.

* Creación de la lista de medicamentos:
creada originalmente el 1 de enero de 2008

Última actualización: 1 de marzo de 2019, para los
cambios que empezarán a regir el 1 de julio de 2019

Próxima actualización planificada: 1 de septiembre de 2019,
para los cambios que empezarán a regir el 1 de enero de 2020

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 Performance de 3 niveles a partir del 1 de julio de 2019.¹ Todos estos medicamentos están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos. Los medicamentos están agrupados según la afección que tratan, y luego se los ordena alfabéticamente dentro de niveles que representan niveles de costo compartido.

La Lista de medicamentos con receta Performance de 3 niveles se actualiza bastante seguido, de modo que es importante tener en cuenta que esta no es una lista completa de los medicamentos que cubre su plan. Además, también es posible que su plan específico no cubra todos los medicamentos incluidos en esta lista. 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 Performance de 3 niveles realmente cubre estos medicamentos.

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	El Nivel (nivel de costo compartido) le da una idea de cuánto puede llegar a pagar por un medicamento
MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/ PARA EL CORAZÓN		Los medicamentos están agrupados según la afección 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 orden alfabético dentro de cada columna Los medicamentos de especialidad tienen un asterisco (*) junto al nombre Los medicamentos de marca aparecen escritos en mayúscula Los medicamentos genéricos aparecen escritos en minúscula Los medicamentos que tienen requisitos de cobertura adicionales tienen una abreviatura junto al nombre

Este cuadro es solo un modelo. Es posible que no muestre la forma en que la Lista de medicamentos con receta Performance de 3 niveles realmente cubre estos medicamentos.

Niveles

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

- | | | |
|--|---------------------------------|--------|
| ➤ Nivel 1 - 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 de su lista de medicamentos tienen requisitos adicionales antes de 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: Algunos medicamentos de mayor costo forman parte del programa de tratamiento escalonado. El programa de tratamiento escalonado le alienta a usar medicamentos de menor costo (normalmente genéricos y de marca preferida) que pueden usarse para tratar la misma afección que el medicamento más costoso. Estas afecciones incluyen, a modo de ejemplo, depresión, presión arterial alta, colesterol alto, afecciones cutáneas y trastornos del sueño. Su plan no cubre el medicamento con tratamiento escalonado más costoso hasta que pruebe primero una o más alternativas (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: Para determinados medicamentos, usted debe pertenecer a un rango de edad específico para que su plan los cubra. Esto se debe a que algunos medicamentos no se consideran clínicamente apropiados para personas que no están dentro de ese rango de edad. |

* Es posible que esto no se aplique a su plan, porque no todos los planes tienen requisitos de cobertura adicionales, tales como autorización previa, límites a la cantidad, tratamiento escalonado y/o edad. 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 limiten la cobertura a un suministro para 30 días y/o que le exijan que use una farmacia de especialidad preferida para recibir cobertura. 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 cuidado preventivo. 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, coseguro 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

Su plan excluye determinados tipos de medicamentos o productos de la cobertura. Esto se conoce como una “exclusión del plan (o de beneficios)”. Esto significa que su plan no cubre ningún medicamento con receta perteneciente a esa clase de medicamento o para tratar esa afección específica. Tampoco existe la opción de recibir cobertura a través de un proceso de revisión de medicamentos. 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 su medicamento de la cobertura.

Cómo encontrar su medicamento en la lista de medicamentos

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

Afección	Página	Afección	Página
SIDA/VIH	6	DISFUNCIÓN ERÉCTIL	11
ALERGIA/ROCIADORES NASALES	6	AFECCIONES OCULARES	11
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	6	PRODUCTOS FEMENINOS	11
ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR	6	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS	11, 12
ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS	6, 7	AGENTES HORMONALES	12
TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD	7	INFECCIONES	12, 13
MODIFICADORES DE LA SANGRE/ TRASTORNOS HEMORRÁGICOS	7	INFERTILIDAD	13
MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN	7, 8	VARIOS	13
DILUYENTES DE LA SANGRE/ ANTICOAGULANTES	8	ESCLEROSIS MÚLTIPLE	13
CÁNCER	8	NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS	14
MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL	8	PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS	14
PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS	8–10	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	14, 15
MEDICAMENTOS PARA LA TOS/ EL RESFRÍO	10	ENFERMEDAD DE PARKINSON	15
PRODUCTOS DENTALES	10	ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS	15
DIABETES	10, 11	TRASTORNOS CONVULSIVOS	15
DIURÉTICOS	11	AFECCIONES CUTÁNEAS	15, 16
MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS	11	TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES	16
		DEJAR DE FUMAR	16
		ABUSO DE SUSTANCIAS	16
		MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE	16
		AFECCIONES URINARIAS	16

Lista de medicamentos con receta Performance de 3 niveles de Cigna

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

SIDA/VIH

abacavir-lamivudine*	Atripla*	Complera*
atazanavir*	Biktarvy*	Evotaz*
ritonavir*	Descovy*	Juluca*
tenofovir*	Genvoya*	Odefsey*
	Intelence*	Prezcobix*
	Isentress HD*	Stribild*
	Isentress*	Viread* 300mg tablet
	Norvir* packet, solution	
	Prezista*	
	Reyataz* packet	
	Selzentry*	
	Tivicay*	
	Triumeq*	
	Truvada*	
	Viread* 150mg, 200mg, 250 mg tablet, powder	

ALERGIA/ROCIADORES NASALES

Adyphren		Astepro
Adyphren Amp		Clarinet-D 12 Hour
azelastine		EpinephrineSnap-V
cromolyn		EPIsnap
cyproheptadine		Karbinal ER
desloratadine		Semprex-D
epinephrine (QL)		Sinuva* (PA)
flunisolide		
fluticasone		
hydroxyzine		
ipratropium		
mometasone (QL)		
olopatadine		
Phenergan		
promethazine		

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

donepezil	Mestinon	Mestinon tablet
donepezil ODT	syrup	Namenda
memantine	Namenda	Namenda XR (QL)
memantine ER	titration pak	Namzaric (QL)
pyridostigmine		Regonol
pyridostigmine ER		
rivastigmine		

ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR

alprazolam		Celexa (ST, QL)
alprazolam ER		Effexor XR (ST, QL)

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

ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR (cont.)

alprazolam intensol		Fetzima (ST, QL)
alprazolam ODT		Forfivo XL (ST, QL)
alprazolam XR		Pristiq (ST, QL)
amitriptyline		Prozac (ST, QL)
bupropion (QL)		Sarafem (ST)
bupropion SR (QL)		Trintellix (ST)
bupropion XL (QL)		Viiibryd (ST)
bupirone		Wellbutrin SR (ST, QL)
citalopram (QL)		Xanax
clomipramine		Xanax XR
desvenlafaxine ER		Zoloft (ST, QL)
desvenlafaxine ER (QL)		
duloxetine (QL)		
escitalopram (QL)		
fluoxetine (QL)		
fluoxetine DR (QL)		
fluvoxamine (QL)		
fluvoxamine ER (QL)		
lorazepam		
lorazepam intensol		
mirtazapine		
paroxetine (QL)		
paroxetine CR (QL)		
paroxetine ER (QL)		
sertraline (QL)		
trazodone		
venlafaxine (QL)		
venlafaxine ER (QL)		

ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS

albuterol	Advair Diskus	Adcirca* (PA)
budesonide	Advair HFA	Adempas* (PA)
ipratropium-albuterol	Anoro Ellipta	Aralast NP* (PA)
montelukast	Atrovent HFA	Arcapta Neohaler
	Breo Ellipta	Daliresp (QL)
	Combivent	Fasenra* (PA)
	Respimat	Glassia* (PA)
	Incruse Ellipta	Kalydeco* (PA, QL)
	ProAir HFA	Letairis* (PA)
	ProAir	Nucala* (PA)
	RespiClick	OFEV* (PA)
	Pulmicort	Opsumit* (PA)
	Flexhaler	Orenitram ER* (PA)
	Pulmozyme* (PA)	Orkambi* (PA, QL)
	QVAR	Pulmicort
	Redihaler	Repatha* (PA)
	Serevent	Revatio* (PA)
	Diskus	Symdeko* (PA, QL)
		Tracleer* (PA)

Lista de medicamentos con receta Performance de 3 niveles de Cigna

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

ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS (cont.)

	Spiriva	Tyvaso* (PA)
	Spiriva	Uptravi* (PA)
	Respimat	
	Stiolto	
	Respimat	
	Striverdi	
	Respimat	
	Symbicort	
	Trelegy Ellipta (ST)	
	Ventolin HFA	
	Xolair* (PA)	

TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

atomoxetine	Vyvanse (PA)	Adderall (ST)
dexmethylphenidate		Adzenys ER (PA)
dexmethylphenidate ER		Adzenys XR-ODT (PA)
dextroamphetamine-amphetamine		Daytrana (PA)
dextroamphetamine-amphetamine ER		Dyanavel XR (PA)
guanfacine ER		Evekeo (ST)
Metadate ER		Focalin (ST)
methylphenidate		Methylin (ST)
methylphenidate CD		QuilliChew ER (PA)
methylphenidate ER		Quillivant XR (PA)
methylphenidate LA		Ritalin (ST)
Relexxii		

MODIFICADORES DE LA SANGRE/ TRASTORNOS HEMORRÁGICOS

tranexamic acid*	Amicar* 1,000mg tablet	Amicar* 500mg, 0.25gram/ml
	Aranesp* (PA)	Ceprothin* (PA)
	Droxia	Hemlibra* (PA)
	Epogen* (PA)	Promacta* (PA)
	Granix*	Siklos (PA)
	Neulasta* (PA)	
	Procrit* (PA)	
	Soliris* (PA)	
	Zarxio*	

MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN

amlodipine	Bystolic	Azor
amlodipine-benazepril	Byvalson	Bayer Chewable
amlodipine-olmesartan	Corlanor (PA)	Aspirin+
amlodipine-valsartan	Entresto	Benicar (ST)
amlodipine-valsartan-HCTZ	Multaq	Benicar HCT (ST)
	Nitro-Dur 0.3mg, 0.8mg	Berinert* (PA)
		BiDil (QL)

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

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

Aspir 81+ aspirin EC+ aspirin+ Aspir-Low+ atenolol atenolol- chlorthalidone benazepril benazepril-HCTZ Bufferin+ candesartan Cartia XT carvedilol carvedilol ER clonidine digitek Digox digoxin diltiazem diltiazem CD diltiazem ER Dilt-XR dofetilide (QL) doxazosin Ecotrin+ EcPirin+ enalapril flecainide hydralazine irbesartan irbesartan-HCTZ 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	Tekturna Tekturna HCT	Cardizem LA Cinryze* (PA) Coreg CR Cozaar (ST) Diovan (ST) Diovan HCT (ST) Edarbi (ST) Edarbyclor (ST) Epaned (ST) Exforge Firazyr* (PA) Haegarda* (PA) Hemangeol Inderal LA Inderal XL Innopran XL Kaspargo Sprinkle Nitro-Dur Nitrolingual Nitromist Nitrostat Northera* (PA) Norvasc Ranexa (ST, QL) Tiazac Tikosyn (QL) Toprol XL Tribenzor Vasotec (ST)
--	--------------------------	--

Lista de medicamentos con receta Performance de 3 niveles de Cigna

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

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

propranolol		
propranolol ER		
quinapril		
ramipril		
Taztia XT		
telmisartan		
telmisartan-HCTZ		
tri-buffered aspirin ⁺		
valsartan		
valsartan-HCTZ		
verapamil		
verapamil ER		
verapamil SR		

DILUYENTES DE LA SANGRE/ ANTICOAGULANTES

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

CÁNCER

anastrozole	Actimmune*	Afinitor Disperz* (PA)
bexarotene* (PA)	(PA)	Afinitor* (PA)
capecitabine* (PA)	Avastin* (PA)	Alecensa* (PA)
exemestane	Gleostine	Bosulif* (PA)
imatinib* (PA)	Herceptin* (PA)	Cabometyx* (PA)
letrozole	Intron A* (PA)	Cometriq* (PA)
mercaptopurine	Lupron Depot*	Cotellic* (PA)
methotrexate*	(PA)	Erivedge* (PA)
tamoxifen ⁺	Nexavar* (PA)	Erleada* (PA)
temozolomide* (PA)	Revlimid* (PA)	Fareston (QL)
	Rituxan* (PA)	Gazyva* (PA)
	Sprycel* (PA)	Gleevec* (PA)
	Sutent* (PA)	Ibrance* (PA)
	Tarceva* (PA)	Iclusig* (PA)
	Tasigna* (PA)	Imbruvica* (PA)
	Trexall*	Inlyta* (PA)
	Valstar*	Jakafi* (PA)
		Kadcyla* (PA)
		Lenvima* (PA)
		Lonsurf* (PA)
		Lynparza* (PA)
		Mekinist* (PA)
		Nerlynx* (PA)

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

CÁNCER (cont.)

		Ninlaro* (PA)
		Perjeta* (PA)
		Pomalyst* (PA)
		Stivarga* (PA)
		Sylatron* (PA)
		Tafinlar* (PA)
		Tagrisso* (PA)
		Targretin* capsule (PA)
		Tecentriq* (PA)
		Verzenio* (PA)
		Votrient* (PA)
		Xalkori* (PA)
		Xtandi* (PA)
		Zelboraf* (PA)
		Zytiga* (PA)

MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL

atorvastatin 10mg, 20mg ⁺	Repatha* (PA)	Crestor (ST)
atorvastatin 40mg, 80mg		Korlym* (PA)
colesevelam		Vascepa
ezetimibe		Vytorin (ST)
fenofibrate		Welchol
fenofibric acid		Zetia
fluvastatin ⁺		
fluvastatin ER ⁺		
lovastatin 20mg, 40mg ⁺		
niacin ER		
Niacor		
omega-3 acid ethyl esters		
pravastatin ⁺		
rosuvastatin 5mg, 10mg (QL) ⁺		
rosuvastatin 20mg, 40mg (QL)		
simvastatin 10mg, 20mg, 40mg ⁺		
simvastatin 80mg (QL)		

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS

Altavera ⁺	Lo Loestrin FE	Beyaz
Alyacen ⁺	NuvaRing ⁺	Ella ⁺
Amethia Lo ⁺	Taytulla	Estrostep FE

Lista de medicamentos con receta Performance de 3 niveles de Cigna

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)			PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)		
Amethyst+		FC2 Female Condom+	Heather+		
Apri+		Kyleena*	Introvale+		
Aranelle+		Loestrin FE	Isibloom+		
Ashlyna+		LoSeasonique	Jencycla+		
Aubra EQ+		Microgestin+	Jolessa+		
Aviane+		Minastrin 24 FE	Jolivette+		
Azurette+		Mirena*	Juleber+		
Balziva+		Nexplanon*	Junel FE 24+		
Bekyree+		Skyla*	Junel FE+		
Blisovi 24 FE+		Today Contraceptive	Junel+		
Blisovi FE+		Sponge+	Kaitlib FE+		
Briellyn+		Wide Seal	Kariva+		
Camila+		Diaphragm+	Kelnor 1-35+		
Camrese Lo+			Kelnor 1-50+		
Camrese+			Kurvelo+		
Caziant+			Larin FE 24+		
Chateal EQ+			Larin FE+		
Chateal+			Larin+		
Cryselle+			Larissia+		
Cyclafem+			Leena+		
Cyred+			Lessina+		
Dasetta+			Levonest+		
Daysee+			levonorgestrel-ethinyl		
Deblitane+			estradiol+		
Delyla+			Levora-28+		
desogestrel-ethinyl			Lillow+		
estradiol+			Loryna+		
drospirenone-ethinyl			Low-Ogestrel+		
estradiol+			Lutera+		
drospirenone-			Lyza+		
ethinyl estradiol-			Marlissa+		
levomefolate+			medroxyprogesterone		
Econtra EZ+			150mg/ml+		
Econtra One-Step+			Melodetta 24 FE+		
Elinest+			Mibelas 24 FE+		
Emoquette+			Microgestin FE+		
Enpresse+			Mili+		
Enskyce+			Mono-Linyah+		
Errin+			Mononessa+		
Estarylla+			My Choice+		
ethynodiol-ethinyl			My Way+		
estradiol+			Myzilra+		
Falmina+			Necon 0.5/35+		
Fayosim+			Nikki+		
Femynor			Nora-BE+		
Gianvi+			norethindrone+		
Hailey 24 FE					

Lista de medicamentos con receta Performance de 3 niveles de Cigna

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

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)

norethindrone-ethinyl estradiol ⁺		
norethindrone-ethinyl estradiol-iron ⁺		
norgestimate-ethinyl estradiol ⁺		
Norlyda ⁺		
Norlyroc ⁺		
Nortrel ⁺		
Ocella ⁺		
Opcicon One-Step ⁺		
Option 2 ⁺		
Orsythia ⁺		
Philith ⁺		
Pimtrea ⁺		
Pirmella ⁺		
Portia ⁺		
Previfem ⁺		
Reclipsen ⁺		
Rivelsa ⁺		
Setlakin ⁺		
Sprintec ⁺		
Sronyx ⁺		
Syeda ⁺		
Tarina FE 1-20 EQ ⁺		
Tarina FE ⁺		
Tilia FE ⁺		
Tri Femynor ⁺		
Tri-Estarylla ⁺		
Tri-Legest FE ⁺		
Tri-Linyah ⁺		
Tri-Lo-Estarylla ⁺		
Tri-Lo-Marzia ⁺		
Tri-Lo-Sprintec ⁺		
Tri-Mili ⁺		
Tri-Previfem		
Tri-Sprintec ⁺		
Trivora-28 ⁺		
Tri-Vylibra ⁺		
Tulana ⁺		
Tydemyl ⁺		
VCF ⁺		
Vienva ⁺		
Viorele ⁺		
Vyfemla ⁺		
Vylibra ⁺		
Wera ⁺		

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

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)

Wymzya FE ⁺		
Xulane ⁺		
Zarah ⁺		
Zovia 1-35E ⁺		

MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO

benzonatate		Tessalon Perle
Bromfed DM		Tussionex
brompheniramine-pseudoephedrine-DM		Tuzistra XR (QL)
hydrocodone-chlorpheniramine ER		
hydrocodone-homatropine (QL)		
Hydromet (QL)		

PRODUCTOS DENTALES

chlorhexidine	Fluorabon ⁺	Clinpro 5000
Denta 5000 plus	PreviDent 5000	Escavite ⁺
Dentagel		Escavite D ⁺
doxycycline fluoride ⁺		Floriva ⁺
Fluoridex		MVC-Fluoride ⁺
Fluoritab ⁺		Poly-Vi-Flor with Iron ⁺
Flura-Drops ⁺		PreviDent
Ludent Fluoride ⁺		PreviDent 5000 Plus
multivitamin-iron-fluoride ⁺		Quflora ⁺
Oralona		
Paroex		
Peridex		
SF		
SF 5000 Plus		
sodium fluoride ⁺		
triamcinolone		
Tri-Vitamin with Fluoride ⁺		

DIABETES

glimepiride	Accu-Chek	Cycloset
glipizide	test strips and meters	NovoTwist
glipizide ER	Basaglar	
glipizide XL	Bydureon (QL)	
metformin	Byetta (QL)	
metformin ER	Dexcom G6 sensors (PA, QL)	
	Farxiga	

Lista de medicamentos con receta Performance de 3 niveles de Cigna

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

DIABETES (cont.)

FreeStyle		
Libre sensors (PA, QL)		
GlucaGen		
HypoKit (QL)		
Glucagon Emergency Kit (QL)		
Glyxambi		
Humalog		
Humulin		
Janumet		
Janumet XR		
Januvia		
Jardiance		
Kombiglyze XR		
Levemir		
OneTouch test strips and meters		
Onglyza		
Ozempic (QL)		
Qtern		
Soliqua		
SymLinPen		
Synjardy		
Synjardy XR		
Tresiba		
Trulicity (QL)		
Victoza (QL)		
Xigduo XR		
Xultophy		

DIURÉTICOS

acetazolamide	Diuril	Aldactone
bumetanide	Dyrenium	Carospir
chlorthalidone		Jynarque* (PA)
epplerenone		Lasix
furosemide		Samsca*
hydrochlorothiazide		
spironolactone		
triamterene-HCTZ		

MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS

neomycin-polymyxin-HC	Cipro HC	Coly-Mycin S
ofloxacin drops	Ciprodex	Dermotic
		Otovel

DISFUNCIÓN ERÉCTIL

sildenafil (PA age, QL)	Muse (QL)	Cialis (ST, QL)
tadalafil (PA, QL)		Viagra (ST, QL)
vardenafil (QL)		

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

AFECCIONES OCULARES

azelastine	Alphagan P	Acuvail
bacitracin	0.1%	Alphagan P 0.15%
bimatoprost (QL)	Azasite	Alrex
brimonidine	Azopt	Bepreve
ciprofloxacin	Betimol	Besivance
dorzolamide-timolol	Betoptic S	Bromsite
erythromycin	Lotemax drops, gel	Cequa
fluorometholone	Moxeza	Combigan
gatifloxacin	Pazeo	Cosopt PF
ketorolac	Pred Mild	Cystaran* (QL)
latanoprost	Restasis	Durezol
moxifloxacin	Simbrinza	Eylea* (PA)
neomycin-polymyxin-dexamethasone	Tobradex ointment	Ilevro
ofloxacin	Travatan Z	Iluvien*
olopatadine	Xiidra	Inveltys
polymyxin B-TMP		Lotemax ointment
prednisolone		Lucentis* (PA)
timolol		Lumigan
tobramycin		Nevanac
tobramycin-dexamethasone		Omnipred
		Ozurdex*
		Pataday
		Patanol
		Pred Forte
		Prolensa
		Tobradex drops
		Tobradex ST
		Vigamox
		Zioptan (ST, QL)
		Zirgan
		Zylet

PRODUCTOS FEMENINOS

Fem pH		AVC
Gynazole 1		Relagard
Miconazole 3		
terconazole		

AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS

Alopen ⁺	Amitiza	Aciphex (ST, QL)
alosetron*	Apriso	Aciphex Sprinkle (QL)
Anucort-HC	Canasa	Akynzeo* (PA, QL)
balsalazide	Carafate	Bonjesta
bisacodyl ⁺	suspension	Carafate tablet
chlordiazepoxide-	Creon	Cholbam* (PA)
clidinium	Dexilant (QL)	Clenpiq
Clearlax ⁺	Entyvio* (PA)	CoLyte with Flavor
dicyclomine	GoLYTELY	Packets ⁺
diphenoxylate-atropine	packet	Correctol ⁺
	Linzess	Diclegis

Lista de medicamentos con receta Performance de 3 niveles de Cigna

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

AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS (cont.)

dronabinol	Pentasa	Donnatal
Ducodyl ⁺	Zenpep	Dulcolax tablet ⁺
esomeprazole (QL)		Gattex* (PA)
famotidine		Gialax ⁺
GaviLax ⁺		GoLYTELY ⁺ solution
GaviLyte-C ⁺		Lialda (ST)
GaviLyte-G ⁺		MiraLAX ⁺
GaviLyte-N ⁺		Movantik (PA)
GentleLax ⁺		MoviPrep ⁺
GlycoLax ⁺		NuLYTELY with Flavor
HealthyLax ⁺		Packets ⁺
Hemmorex-HC		Ocaliva* (PA)
hydrocortisone		OsmoPrep ⁺
lansoprazole (QL)		Pancreaze
lansoprazole- amoxicillin- clarithromycin (combo pak)		Pertzye
LaxaClear ⁺		Prepopik ⁺
mesalamine		Prevacid (ST, QL)
metoclopramide		Ravicti* (PA)
metoclopramide ODT		Rectiv
Natura-Lax ⁺		Relistor (PA)
omeprazole (QL)		Sancuso (PA, QL)
ondansetron		Sensipar ⁺
ondansetron ODT		sfRowasa
pantoprazole (QL)		Sucraid* (PA)
PEG-3350 and electrolytes		Suprep ⁺
PEG-Prep ⁺		Sustol (PA)
Phenadoz		Symproic (PA)
Powderlax ⁺		Transderm-Scop
promethazine		Varubi* (PA, QL)
promethegan		Viberzi
Purelax ⁺		Viokace
rabeprazole (QL)		Xermelo* (PA)
ranitidine		
Smooth LAX ⁺		
sucralfate		
TriLyte with Flavor Packets ⁺		
ursodiol		

AGENTES HORMONALES

Amabelz	Androderm	Activella
budesonide ER (PA, QL)	(PA, QL)	Alora (QL)
cabergoline (QL)	AndroGel 1%	AndroGel 1.62%, 1%
Covaryx	(PA, QL)	(2.5g) (PA, QL)
Covaryx H.S.	Armour	Angeliq
Decadron	Thyroid	Armour Thyroid 15mg
	Crinone	tablet

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

AGENTES HORMONALES (cont.)

desmopressin tablet, spray, solution	Cytomel 50mcg	Aveed* (PA)
desmopressin* vial, ampule, powder	Divigel	Climara
dexamethasone	Duavee	Climara Pro
dexamethasone intensol	Estring (QL)	CombiPatch
EEMT	Forteo*	Cytomel 5mcg, 25mcg
EEMT H.S.	Ganirelix* ^	Deltasone
estradiol patch (QL)	Humatrope*	Depo-Testosterone
estradiol- norethindrone	(PA)	Egrifta* (PA)
acetate	Lupron Depot*	Elestrin
estrogen- methyltestosterone	(PA)	Entocort EC
levothyroxine	Premarin	Estrace
Levoxyl	Premphase	EstroGel
liothyronine	Prempro	Euthyrox
medroxyprogesterone	Sandostatin	Evamist
Methergine	LAR	Femring
methimazole	Depot* (PA)	H.P. Acthar* (PA)
methylergonovine	Serostim* (PA)	Intrarosa
methylprednisolone	Somavert* (PA)	Levo-T
Mimvey	Synthroid	Lupron Depot-Ped*
Mimvey LO	Zorbitive* (PA)	(PA) 30mg
Nature-Throid		Menostar (QL)
NP Thyroid		Minivelle (QL)
prednisolone		Natpara* (PA)
prednisolone ODT		Osphena
prednisone		Prometrium
prednisone intensol		Royaldee
progesterone		Somatuline Depot*
testosterone (PA, QL)		(PA)
testosterone		Striant (PA, QL)
cypionate		Supprelin LA* (PA)
thyroid		Testopel (PA)
Westhroid		Thyrogen*
WP Thyroid		Tirosint
Yuvafem (QL)		Triostat
		Unithroid
		Vagifem (QL)
		Vivelle-Dot (QL)

INFECCIONES

acyclovir	Baraclude*	Albenza
amoxicillin	solution	Alinia
amoxicillin- clavulanate ER	Cipro	Bactrim
amoxicillin- clavulanate	Daraprim* (PA)	Bactrim DS
	Kitabis Pak*	Baraclude* tablet

Lista de medicamentos con receta Performance de 3 niveles de Cigna

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

INFECCIONES (cont.)

atovaquone	ledipasvir-	Cayston*
atovaquone-proguanil	sofosbuvir*	Cleocin
Avidoxy	(PA)	Clindesse
azithromycin	Mavyret* (PA)	Cresemba (PA)
cefdinir	Pegasys	Dificid (QL)
cefixime	ProClick* (PA)	E.E.S. 400
cefpodoxime	Pegasy* (PA)	EryPed 200
cefuroxime	sofosbuvir-	Ery-Tab
cephalexin	velpatasvir*	Firvanq
ciprofloxacina	(PA)	Harvoni* (PA)
clarithromycin	Sovaldi* (PA)	MetroGel-Vaginal
clarithromycin ER	Thalomid* (PA)	Minocin
clindamycin	Vosevi* (PA)	Monurol
Coremino		Natroba
dapsone		Noxafil
Doxy 100		Nuessa
doxycycline		PegIntron* (PA)
doxycycline IR-DR		Plaquenil
Emverm		Prevymis*
entecavir*		Sivextro (PA)
erythromycin		Sklice
erythromycin ES		Solosec
famciclovir		Sulfatrim
fluconazole		Suprax
hydroxychloroquine		Synagis* (PA)
itraconazole		Tamiflu (QL)
levofloxacin		Tobi Podhaler*
metronidazole		Uretron D-S
minocycline		Uribel
minocycline ER		Urogesic-Blue
Mondoxine NL		UTA
Morgidox		Valtrex
nitrofurantoin		Vemlidy*
nitrofurantoin mono-		Vibramycin
macro		Xifaxan
nystatin		Zepatier* (PA)
Okebo		
oseltamivir (QL)		
penicillin		
permethrin		
Soloxide		
sulfamethoxazole-		
TMP		
terbinafine		
tetracycline		
tinidazole		
tobramycin* ampule		
valacyclovir		
valganciclovir		

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

INFECCIONES (cont.)

vancomycin		
Vandazole		
voriconazole (PA)		

INFERTILIDAD

chorionic	Crinone^	Makena* (PA)
gonadotropin*^ (PA)	Endometrin^	Menopur*^
clomiphene^	Follistim AQ*^	
hydroxyprogesterone		
caproate* (PA)		

VARIOS

disulfiram	Cerdelga* (PA)	Austedo* (PA)
Nebusal 3%	Elaprase* (PA)	Botox* (PA)
Pulmosal	Nityr* (PA)	Brisdelle (QL)
sodium chloride	TechLITE	Cerezyme* (PA)
tetrabenazine* (PA)	Lancets	Dysport* (PA)
trientine* (PA)	Vivitrol*	Esbriet* (PA)
		Exjade*
		Ferriprox*
		Ingrezza* (PA)
		Jadenu*
		Kuvan* (PA)
		Lumizyme* (PA)
		Myalept* (PA)
		Naglazyme* (PA)
		Nuedexta (QL)
		Strensiq* (PA)
		Syprine* (PA)
		Vimizim* (PA)
		VPRIV* (PA)
		Xenazine* (PA)
		Xeomin* (PA)

ESCLEROSIS MÚLTIPLE

glatiramer* (PA)	Ampyra* (PA)	Gilenya 0.25mg
Glatopa* (PA)	Aubagio* (PA)	Lemtrada* (PA)
	Avonex Pen*	Ocrevus* (PA)
	(PA)	Tysabri* (PA)
	Avonex* (PA)	
	Betaseron*	
	(PA)	
	Extavia* (PA)	
	Gilenya* (PA)	
	0.5mg	
	Plegridy* (PA)	
	Rebif* (PA)	
	Tecfidera* (PA)	

Lista de medicamentos con receta Performance de 3 niveles de Cigna

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS			ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA (cont.)		
B-12 Compliance calcitriol calcium cyanocobalamin injection FA-8+ folic acid 1mg folic acid 0.4mg, 0.8mg+ Klor-Con Klor-Con M10 Klor-Con M20 Klor-Con Sprinkle lanthanum potassium chloride Prena1 Pearl prenatal vitamin+ Prenatal+ sevelamer Vitamin D2	CitraNatal Klor-Con M15 OB Complete Petite Prenate Mini Vitafol vitaMedMD One RX VitaPearl	Auryxia (QL) Klor-Con 10 Klor-Con 8 KPN+ K-Tab ER Mephyton Nascobal OB Complete Perry Prenatal+ Phoslyra Physicians EZ Use B-12 Renagel Renvela Urosex+ Velphoro Veltassa	diclofenac diclofenac (QL) diclofenac ER dihydroergotamine (QL) eletriptan (QL) Endocet (PA) etodolac etodolac ER fenoprofen fentanyl (PA) Fioricet (QL) frovatriptan (QL) Glydo hydrocodone- acetaminophen (PA) hydromorphone (PA) hydromorphone ER (PA) IBU ibuprofen indomethacin indomethacin ER ketorolac carpuject ketorolac (QL) leflunomide lidocaine lidocaine (QL) lidocaine viscos lidocaine-prilocaine Lidopril Lidopril XR Lido-Prilo Caine Pack Livixil Pak Lorcet (PA) Lorcet HD (PA) Lorcet Plus (PA) Lortab (PA) meloxicam Metaxall metaxalone methocarbamol morphine (PA) morphine ER (PA) nabumetone Nalfon (ST) Nalocet (PA) naproxen	Uloric Xtampza ER (PA)	Hyalgan* (PA) Ilaris* (PA) Kadian (PA) Kevzara* (PA) Kineret* (PA) Lazanda (PA) Mitigare Monovisc* (PA) Morphabond ER (PA) MS Contin (PA) Nucynta ER (PA) Orencia* (PA) Orthovisc* (PA) Otrexup* (PA) Oxaydo (PA) Pennsaid (ST) Percocet (PA) Procort Relpax (QL) Roxybond (PA) Simponi* (PA) Syprine* (PA) Synvisc-One* (PA) Taltz* (PA) Tremfya* (PA) Voltaren (ST, QL) Xeljanz XR* (PA) Xeljanz* (PA) Zohydro ER (PA)
PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS					
alendronate (QL) calcitonin-salmon ibandronate tablet ibandronate* syringe, vial raloxifene+ risedronate risedronate DR	Tymlos*	Evista Fosamax Plus D (ST) Prolia* (PA) Xgeva* (PA)			
ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA					
acetaminophen- codeine (PA) allopurinol baclofen buprenorphine (QL) butalbital- acetaminophen- caffeine-codeine (PA) butalbital- acetaminophen- caffeine (QL) carisoprodol celecoxib (QL) chlorzoxazone colchicine cyclobenzaprine R Dermacinx Empricaine DermacinRx Prizopak	Actemra* (PA) Belbuca (QL) Cuprimine* (PA) Depen* (PA) Embeda (PA) Enbrel* (PA) Humira* (PA) Hysingla ER (PA) Nucynta (PA) Otezla* (PA) Rasuvo* (PA) Remicade* (PA) Savella Stelara* (PA) Subsys (PA)	Abstral (PA) Actiq (PA) Analpram HC Arymo ER (PA) Benlysta* (PA) Buprenex Butrans (QL) Celebrex (ST, QL) Cimzia* (PA) Colcrys Cosentyx* (PA) Dupixent* (PA) Duragesic (PA) Durolane* (PA) Euflexxa* (PA) Fentora (PA) Flector (ST, QL) Gelsyn-3* (PA)			

Lista de medicamentos con receta Performance de 3 niveles de Cigna

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

ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA (cont.)

naproxen DS
oxycodone (PA)
oxycodone ER (PA)
oxycodone-acetaminophen (PA)
oxymorphone (PA)
oxymorphone ER (PA)
Phrenilin Forte (QL)
Prikaan
Prikaan Lite
Prilolid
Prilovix
Primlev (PA)
Profeno
Relador Pak
Relador Pak Plus
rizatriptan (QL)
sumatriptan (QL)
sumatriptan-naproxen (QL)
tizanidine
tramadol (QL)
tramadol ER (QL)
Verdrocet (PA)
Vicodin (PA)
Vicodin ES (PA)
Vicodin HP (PA)

ENFERMEDAD DE PARKINSON

amantadine	Apokyn* (PA)	Azilect
benztropine		Neupro
bromocriptine		Rytary
carbidopa-levodopa		Sinemet
carbidopa-levodopa ER		Sinemet CR
pramipexole		Tasmar
pramipexole ER		Xadago
rasagiline		
ropinirole		
ropinirole ER		

ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS

aripiprazole		Abilify Maintena (QL)
aripiprazole ODT		Aristada (QL)
chlorpromazine		Fanapt (ST, QL)
haloperidol		Invega Sustenna (QL)
olanzapine		Invega Trinza (QL)
olanzapine ODT		Latuda (ST)
olanzapine-fluoxetine		Rexulti (ST)

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

ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS (cont.)

paliperidone ER		Saphris (ST)
quetiapine		Seroquel (ST)
quetiapine ER		Seroquel XR (ST)
risperidone		Vraylar (ST)
risperidone ODT		
ziprasidone		

TRASTORNOS CONVULSIVOS

carbamazepine	Keppra vial	Aptiom (PA)
carbamazepine ER	Lyrica	Banzel (PA, QL)
clonazepam	Vimpat tablet, solution (PA)	Briivact
divalproex		Briivact (PA)
divalproex ER		Carbatrol
Epitol		Depakote
gabapentin		Depakote ER
lamotrigine		Dilantin
lamotrigine (blue, green, orange)		Fycompa (PA)
lamotrigine ER		Klonopin
lamotrigine ODT		Onfi
levetiracetam		Oxtellar XR (PA)
levetiracetam ER		Phenytek
oxcarbazepine		Spritam (PA)
Roweepra		Tegretol
Roweepra XR		Tegretol XR
Subvenite		Vimpat vial
Subvenite (blue, green, orange)		
topiramate		
topiramate ER		

AFECCIONES CUTÁNEAS

adapalene (PA age)	Eucrisa	Benzamycin
adapalene-benzoyl peroxide	Finacea	Celacyn
Ala-Cort	Naftin gel	Desonate (ST)
Amnesteem (QL)	Santyl (QL)	Desowen (ST)
Avar		Dovonex
Avar-E		Drysol
Avar-E Green		Ecoza
betamethasone dipropionate augmented		Elidel
betamethasone dipropionate		Enstilar
BP 10-1		Impoyz (ST)
calcipotriene		Naftin cream
calcipotriene-betamethasone DP		Nizoral
Calcitrene		Olux (ST)
		Picato
		Soolantra
		Sorilux
		Taclonex
		Targetin* gel

Lista de medicamentos con receta Performance de 3 niveles de Cigna

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
AFECCIONES CUTÁNEAS (cont.)		
Claravis (QL)		Temovate (ST)
Clindacin ETZ		Topicort (ST)
Clindacin P		Tridesilon (ST)
clindamycin		Xolegel
clindamycin-benzoyl peroxide		
clindamycin-tretinoin		
clobetasol		
Clodan shampoo		
clotrimazole-		
betamethasone		
dapsone		
desonide		
diflorasone diacetate		
fluocinonide		
fluorouracil		
flurandrenolide		
hydrocortisone		
imiquimod 5% cream		
isotretinoin (QL)		
ketoconazole		
metronidazole		
mupirocin		
Myorisan (QL)		
Neuac gel		
Nolix		
nystatin-triamcinolone		
oxiconazole		
Plixda (PA age)		
Procto-Med HC		
Procto-Pak		
Proctosol-HC		
Proctozone-HC		
Psorcon		
Rosadan		
rosanil		
sodium		
sulfacetamide-sulfur		
SSS 10-5		
Sulfacleanse 8-4		
tacrolimus		
tazarotene		
tretinoin		
tretinoin (PA age)		
tretinoin microsphere (PA age)		
triamcinolone		
Triderm		
Zenatane (QL)		

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES		
armodafinil (PA)	Belsomra (ST)	Hetlioz* (PA)
eszopiclone	Silenor (ST)	Lunesta (ST)
modafinil (PA)		Rozerem (ST, QL)
temazepam		Xyrem* (PA)
zolpidem		
zolpidem ER		
DEJAR DE FUMAR		
bupropion SR+ 150mg	Chantix	Nicorette+
NicoDerm CQ+	Nicotrol	Zyban
Nicorelief+	Nicotrol NS	
nicotine gum+		
nicotine lozenge+		
nicotine patch+		
Quit 2+		
Quit 4+		
ABUSO DE SUSTANCIAS		
buprenorphine	Bunavail	
buprenorphine-	Narcan	
naloxone	Probuphine	
	Suboxone	
	Zubsolv	
MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE		
azathioprine*	Prograf*	Astagraf XL*
mycophenolate*		CellCept*
mycophenolic acid*		Envarsus XR*
sirolimus*		Myfortic*
tacrolimus*		Neoral*
		Prograf* 1mg capsule
		Zortress*
AFECCIONES URINARIAS		
darifenacin ER	Cystagon*	Avodart
dutasteride	Elmiron	Procysbi* (PA)
finasteride	Thiola*	Pyridium
oxybutynin		Rapaflo
oxybutynin ER		
phenazopyridine		
potassium ER		
tamsulosin		
tolterodine		
tolterodine ER		

Medicamentos que no están cubiertos

Los medicamentos enumerados a continuación no están cubiertos en la lista de medicamentos de su plan.^{^^} Esto significa que, si le despachan una receta de alguno de estos medicamentos, tendrá que pagar el costo total de su bolsillo. **Queremos que sepa que su plan cubre otros medicamentos que puede usar para tratar la misma afección.**^{^^} A continuación incluimos algunos medicamentos que usted y su médico pueden tener en cuenta. **Llame al consultorio de su médico para hablar sobre sus opciones.**

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTOS NO CUBIERTOS ^{^^}	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA
SIDA/VIH	Kaletra solution*	lopinavir-ritonavir*
	Norvir tablet*	ritonavir*
	Reyataz capsule*	atazanavir*
	Sustiva*	efavirenz*
	Videx EC*	didanosine*
	Viramune tablet*	nevirapine*
	Viramune XR*	nevirapine ER*
	Zerit*	stavudine*
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's	budesonide fluticasone triamcinolone
ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR	Anafranil	clomipramine
	Aplenzin Wellbutrin XL	bupropion XL
	Ativan	lorazepam
	Cymbalta	duloxetine
	Lexapro	escitalopram
	Pamelor	nortriptyline
	Parnate	tranylcypromine
	Pexeva Tofranil	paroxetine/CR/ER imipramine
ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS	Alvesco Arnuity Ellipta Asmanex Asmanex HFA Flovent Diskus Flovent HFA	QVAR RediHaler Pulmicort Flexhaler
	Bevespi	Anoro Ellipta
	Utibron Neohaler	Stiolto Respimat

^{^^} Estos medicamentos necesitan 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 del medicamento. Si no consigue la aprobación y le siguen despachando esta receta, usted le pagará a la farmacia directamente de su bolsillo el costo total del medicamento.

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTOS NO CUBIERTOS^^	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA
ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS (cont.)	Dulera	Advair Diskus Advair HFA Breo Ellipta Symbicort
	Elixophyllin	theophylline oral solution
	Proventil HFA Xopenex HFA	ProAir HFA ProAir RespiClick Ventolin
	Seebri Neohaler Tudorza Pressair	Incruse Ellipta Spiriva
	Zyflo	montelukast zafirlukast
	Zyflo CR	zileuton ER
TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD	Cotempla XR-ODT	dexmethylphenidate ER methylphenidate ER/CD/LA dextroamphetamine-amphetamine ER Vyvanse
	Desoxyn	methamphetamine
	Dexedrine	dextroamphetamine
	Mydayis	dextroamphetamine-amphetamine ER Vyvanse
MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN	Betapace	sotalol
	Cardizem	diltiazem
	Cardizem CD	Cartia XT diltiazem CD/ER
	Isordil Isordil Titradose	isosorbide dinitrate
	Lanoxin tablet	Digitek digoxin
CÁNCER	Nilandron*	nilutamide*
MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL	Antara Fenoglide	fenofibrate
	Lipitor	atorvastatin
	Zypitamag	atorvastatin fluvastatin lovastatin pravastatin rosuvastatin simvastatin
MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO	TussiCaps	hydrocodone-chlorpheniramine ER
DIABETES	Accu-Chek, Contour, FreeStyle all other test strips and meters	OneTouch test strips and meters
	Adlyxin	Byetta Bydureon Ozempic Trulicity Victoza

^^ Estos medicamentos necesitan 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 del medicamento. Si no consigue la aprobación y le siguen despachando esta receta, usted le pagará a la farmacia directamente de su bolsillo el costo total del medicamento.

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTOS NO CUBIERTOS^^	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA
DIABETES (cont.)	Admelog 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 Segluromet	Synjardy, Synjardy XR, Xigduo XR
	Invokana	Farxiga Jardiance
	Jentadueto Jentadueto XR Kazano	alogliptin-metformin Janumet, Janumet XR Kombiglyze XR
	Nesina Tradjenta	alogliptin Januvia Onglyza
	Oseni	alogliptin-pioglitazone Januvia + pioglitazone
	Lantus Toujeo SoloStar	Basaglar, Levemir, Tresiba
	Steglatro	Farxiga Jardiance
DIURÉTICOS	Edecrin ethacrynic acid	bumetanide furosemide torsemide
AFECCIONES OCULARES	Vyzulta	bimatoprost latanoprost Travatan Z
AFECCIONES GASTROINTESTINALES/ PIROSIS	Anusol-HC suppository Cortifoam Uceris foam	Anucort-HC Hemmorex-HC hydrocortisone suppository
	Asacol-HD Colazal Delzicol Dipentum mesalamine 800mg	Apriso balsalazide Lialda Pentasa sulfasalazine
	Librax	chlordiazepoxide-clidinium
	Lotronex	alosetron
	Marinol	dronabinol
	Nexium	esomeprazole
	Omeclamox-Pak Pylera	lansoprazole-amoxicillin-clarithromycin (combo pak)
	OmePPI	omeprazole

^^ Estos medicamentos necesitan 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 del medicamento. Si no consigue la aprobación y le siguen despachando esta receta, usted le pagará a la farmacia directamente de su bolsillo el costo total del medicamento.

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTOS NO CUBIERTOS^^	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA	
AFECCIONES GASTROINTESTINALES/ PIROSIS (cont.)	Pepcid	famotidine	
	Prevacid SoluTab	lansoprazole	
	Rowasa	mesalamine enema	
	Syndros	dronabinol	
	Trulance	Amitiza, Linzess	
	Zegerid	omeprazole	
	Zofran	ondansetron	
	Zuplenz	ondansetron ondansetron ODT	
AGENTES HORMONALES	Cortrosyn	cosyntropin	
	DDAVP	desmopressin	
	DexPak TaperDex	dexamethasone	
	Fortesta Natesto Testim Vogelxo	AndroGel 1.62% testosterone	
	Genotropin* Norditropin* Nutropin AQ* Omnitrope* Saizen* Zomacton*	Humatrope* (PA)	
	Hectorol	doxercalciferol	
	Rayos	prednisone prednisone intensol	
	Uceris tablet	budesonide 9mg tablet dexamethasone hydrocortisone methylprednisolone prednisone prednisolone	
	INFECCIONES	Acticlate Doryx Minocin capsule Oracea Solodyn Vibramycin capsule Ximino	Generic products (e.g., doxycycline; minocycline)
		Augmentin/ES	amoxicillin-clavulanate ER
Bethkis* TOBI*		Kitabis Pak* tobramycin*	
Diflucan		fluconazole	
E.E.S. 200 Eryped 400		erythromycin ES	
Mepron		atovaquone	
Mycobutin		rifabutin	

^^ Estos medicamentos necesitan 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 del medicamento. Si no consigue la aprobación y le siguen despachando esta receta, usted le pagará a la farmacia directamente de su bolsillo el costo total del medicamento.

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTOS NO CUBIERTOS^^	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA
INFECCIONES (cont.)	Sitavig	acyclovir (oral) famciclovir valacyclovir
	Sporanox	itraconazole
	Targadox	doxycycline
	Valcyte	valganciclovir
	Vancocin	vancomycin
	Zovirax	acyclovir (oral) famciclovir valacyclovir
INFERTILIDAD	Bravelle*^ Gonal-F*^	Follistim AQ*^ (PA)
VARIOS	Horizant	gabapentin
ESCLEROSIS MÚLTIPLE	Copaxone*	Aubagio*, Avonex*, Betaseron*, Extavia*, Gilenya*, glatiramer*, Glatopa*, Plegridy*, Rebif*, Tecfidera*
ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	Amrix	cyclobenzaprine Other generic muscle relaxants
	Bupap	butalbital-acetaminophen tablet Tencon
	Cambia diclofenac 1.5% solution Duexis Naprelan naproxen CR naproxen ER Pennsaid 2% pump Tivorbex Vimovo Vivlodex Zipsor Zorvolex	Generic prescription NSAIDs (e.g., celecoxib, meloxicam)
	ConZip	tramadol tramadol ER
	D.H.E. 45	dihydroergotamine
	Gralise	gabapentin
	Imitrex Zembrace SymTouch	sumatriptan
	levorphanol	Generic products (e.g., acetaminophen- codeine, hydromorphone, oxycodone)
	Lidozion	lidocaine cream
	Lorzone	chlorzoxazone
	Migranal	dihydroergotamine
	OxyContin	Xtampza ER (PA) Embeda ER (PA) Hysingla ER (PA)

^^ Estos medicamentos necesitan 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 del medicamento. Si no consigue la aprobación y le siguen despachando esta receta, usted le pagará a la farmacia directamente de su bolsillo el costo total del medicamento.

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTOS NO CUBIERTOS^^	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA
ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA (cont.)	Roxicodone	oxycodone
	Siliq	Enbrel (PA) Humira (PA) Remicade (PA) Stelara (PA)
	Soriatane	acitretin
	SPRIX	ketorolac
	Treximet	Generic NSAIDs Generic triptans (e.g., sumatriptan, naratriptan)
	Vanatol LQ	butalbital-acetaminophen-caffeine
	Zomig	zolmitriptan sumatriptan
	Zomig ZMT	zolmitriptan ODT
ENFERMEDAD DE PARKINSON	Gocovri	amantadine
	Lodosyn	carbidopa
	Requip XL	ropinirole ER
ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS	Abilify	aripiprazole
	FazaClo Versacloz	clozapine clozapine ODT
	Geodon	ziprasidone
	Zyprexa	olanzapine
	Zyprexa Zydis	olanzapine ODT
TRASTORNOS CONVULSIVOS	Lyrica CR	duloxetine gabapentin lidocaine 5% patch Lyrica
	Mysoline	primidone
AFECCIONES CUTÁNEAS	Absorica	Myorisan Zenatane
	Aldara	imiquimod 5% cream
	Anusol-HC cream	hydrocortisone Procto-Med HC Proctosol-HC Proctozone-HC
	Bensal HP	salicylic acid
	BenzaClin Duac Neuac Kit	clindamycin-benzoyl peroxide Neuac gel
	Carac	fluorouracil
	Clindagel	clindamycin
	Clobex	clobetasol
	Cutivate	fluticasone
	diclofenac 3% gel	Fluoroplex fluorouracil imiquimod 5% cream Picato

^^ Estos medicamentos necesitan 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 del medicamento. Si no consigue la aprobación y le siguen despachando esta receta, usted le pagará a la farmacia directamente de su bolsillo el costo total del medicamento.

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTOS NO CUBIERTOS^^	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA
AFECCIONES CUTÁNEAS (cont.)	Ertaczo Extina Luzu Vusion	ketoconazole
	Halog Ultravate X	clobetasol halobetasol
	Jublia Kerydin	Ciclodan solution ciclopirox itraconazole terbinafine
	Kenalog	triamcinolone
	Locoid Locoid Lipocream	hydrocortisone
	Loprox cream, shampoo	ciclopirox
	Noritate	metronidazole Rosadan
	Oxistat	ketoconazole
	Penlac	Ciclodan solution ciclopirox
	Prudoxin Zonalon	Generic topical steroid (e.g., betamethasone tacrolimus (topical))
	Sernivo	clobetasol spray triamcinolone spray
	Soriatane	acitretin
	Trianex	triamcinolone Triderm
	Ultravate lotion	clobetasol
	Vanos	fluocinonide
	Verdeso	desonide
	Xerese	acyclovir (oral) + hydrocortisone famciclovir + hydrocortisone valacyclovir + hydrocortisone
	Ziana	clindamycin-tretinoin gel
	Zyclara	imiquimod 5% cream
	TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES	Ambien Ambien CR Edluar Intermezzo
Nuvigil		armodafinil
Provigil		modafinil
Restoril		temazepam
ABUSO DE SUSTANCIAS	Evzio	Narcan

^^ Estos medicamentos necesitan 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 del medicamento. Si no consigue la aprobación y le siguen despachando esta receta, usted le pagará a la farmacia directamente de su bolsillo el costo total del medicamento.

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTOS NO CUBIERTOS^^	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA
AFECCIONES URINARIAS	Detrol Detrol LA Ditropan XL Enablex Gelnique Myrbetriq Oxytrol Toviaz VESIcare	darifenacin ER oxybutynin ER tolterodine ER trospium ER

^^ Estos medicamentos necesitan 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 del medicamento. Si no consigue la aprobación y le siguen despachando esta receta, usted le pagará a la farmacia directamente de su bolsillo el costo total del medicamento.

Preguntas frecuentes sobre la lista de medicamentos con receta

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

¿Por qué hacen cambios en la lista de medicamentos?

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

- Pasar un medicamento a un nivel de costos más bajo. Esto puede suceder en cualquier momento del año.
- Pasar un medicamento de marca a un nivel de costos más alto cuando haya un genérico disponible. Esto puede suceder en cualquier momento del año.
- Pasar un medicamento a un nivel de costos más alto y/o dejar de cubrir un medicamento. Esto suele suceder dos veces al año, el 1 de enero y el 1 de julio.
- Agregar requisitos para un medicamento. Por ejemplo, exigir la aprobación de Cigna antes de que pueda cubrirse un medicamento o agregar un límite a la cantidad para un medicamento.

Si un medicamento cambia de nivel o deja de estar cubierto, es posible que tenga que pagar una cantidad diferente para que se lo despachen. Es importante que sepa que cuando hacemos un cambio que afecta la cobertura de un medicamento que está tomando, le avisamos antes de que el cambio entre en vigor para que tenga tiempo de hablar con su médico.

¿Por qué mi plan no cubre determinados medicamentos?

Para ayudar a reducir sus costos de cuidado de la salud totales, su plan no cubre determinados medicamentos de marca de alto costo porque tienen 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 una alternativa no es adecuada 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 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 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 de venta sin receta médica) estén disponibles para usted sin que tenga que pagar una parte del costo (por \$0), según su plan. Inicie sesión en el sitio web o la aplicación **myCigna**, o consulte los materiales de su plan, para obtener más información sobre cómo cubre su plan los medicamentos preventivos. También puede ver la lista de medicamentos preventivos sin costos compartidos según la PPACA en Cigna.com/druglist.

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

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

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

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

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?

Los precios de los medicamentos con receta varían de una farmacia a otra. Antes de retirar su medicamento, compare sus costos en línea. Puede iniciar sesión en el sitio web o la aplicación **myCigna** y hacer clic en *Price A Medication* (Conozca los precios de los medicamentos) para ver cuánto le costará su medicamento en las diferentes farmacias de su red. También podrá ver si hay alternativas de menor costo disponibles.²

¿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. Debería consultar 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 genéricos tengan el mismo beneficio clínico que sus versiones de marca.³ La FDA también les exige a los fabricantes de los medicamentos genéricos que demuestren que el genérico actúa de la misma manera que el medicamento de marca. Esto significa que los medicamentos equivalentes genéricos deben:³

- › Tener los mismos ingredientes activos, y la misma concentración y formulación que el medicamento de marca.
- › Liberar la misma cantidad de ingredientes activos en el torrente sanguíneo, en la misma cantidad de tiempo, que el medicamento de marca
- › Usarse de la misma manera que el medicamento de marca

Los genéricos suelen costar mucho menos que los medicamentos de marca, en algunos casos, hasta un 85% menos.³ 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 puede ayudarle a manejar sus necesidades médicas y de farmacia.⁴ Su equipo de expertos en afecciones médicas brinda apoyo personalizado las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Ellos le ayudarán a obtener la aprobación de la cobertura de sus medicamentos, responderán a cualquier pregunta que pueda tener sobre sus medicamentos y su costo, le ayudarán a sobrellevar cualquier efecto secundario y se asegurarán de que tenga los suministros que necesita (sin costo adicional). También le ayudarán a coordinar la entrega a domicilio de sus medicamentos y le darán información sobre los programas de asistencia financiera (si necesita ayuda para pagar sus medicamentos). Para obtener más información sobre los servicios que brindan, llame al **800.351.3606** o visite **Cigna.com/specialty-pharmacyservices**.

¿Me pueden despachar mis recetas por correo?

Sí, siempre que su plan ofrezca la entrega a domicilio.⁴

- › Si está tomando 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 PharmacySM. Para obtener más información, llame al **800.835.3784** o visite **Cigna.com/home-delivery-pharmacy**.
- › Si está tomando un medicamento de especialidad para tratar una afección compleja, como la esclerosis múltiple, la hepatitis C y la artritis reumatoide, puede despachar sus recetas a través de Cigna Specialty Pharmacy (nuestra farmacia de entrega a domicilio). Para obtener más información, llame al **800.351.3606** o visite **Cigna.com/specialty-pharmacy-services**.

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

Puede usar las herramientas y recursos en línea que encontrará en el sitio web o la aplicación **myCigna** para comprender mejor sus beneficios de farmacia. Puede ver su lista de medicamentos o buscar un medicamento en particular, conocer el precio de un medicamento, buscar una farmacia de la red cercana, consultar sus reclamos de farmacia y su historial de pagos, y hacer un seguimiento de los pedidos de Cigna Home Delivery Pharmacy⁴ y solicitar renovaciones.

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 cuidado de la salud, 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:⁵

- › 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 un equivalente terapéutico o una alternativa terapéutica disponible con receta o de venta libre;
- › medicamentos inyectables administrados por el médico que están cubiertos por el beneficio médico del plan, a menos que estén cubiertos por la lista de medicamentos con receta del Plan o que Cigna lo apruebe;
- › 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 productos estén cubiertos;
- › agentes inmunizantes, productos biológicos para inmunización para la alergia, sueros biológicos, sangre, plasma sanguíneo y otros derivados hematológicos o fracciones sanguíneas y medicamentos usados para profilaxis en caso de viaje;
- › reemplazo de medicamentos con receta y suministros relacionados debido a pérdida o robo;
- › medicamentos que deba tomar o que se le deban administrar a una persona cubierta mientras sea paciente en un hospital con licencia, un centro de cuidados especiales, un hogar de ancianos u otra institución similar, que opere o permita que opere en su establecimiento un centro para despachar productos farmacéuticos;
- › recetas cuya fecha de emisión tenga más de un año de antigüedad;
- › la cobertura de productos farmacológicos con receta por una cantidad despachada (días de suministro) que supera el límite de suministro aplicable o es inferior a cualquier suministro mínimo aplicable indicado en el Programa, o que supera uno o más límites de cantidad o límites de dosis establecidos por el Comité de P&T;
- › más de una receta médica o renovación para un determinado período de suministro de recetas para el mismo producto farmacológico con receta indicado por uno o más médicos y despachado por una o más farmacias.
- › productos farmacológicos con receta despachados fuera de la jurisdicción de los Estados Unidos, salvo que se requieran para un tratamiento de emergencia o de cuidado de urgencia.

Además de las exclusiones de farmacia estándares del plan, es posible que algunos productos farmacológicos nuevos aprobados por la FDA (inclusive, a modo de ejemplo, medicamentos, suministros 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 apruebe 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 le exige a su plan que cubra 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, estos cambios no pueden comenzar hasta su fecha de renovación. Para averiguar si estas leyes estatales se aplican a su plan, llame a Servicio al Cliente al número que aparece en la parte de atrás de su tarjeta de identificación.
2. Los precios no están garantizados, y el hecho de que se muestre un precio 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. Por ejemplo, el precio de venta minorista de su farmacia por un medicamento específico puede ser menor que el precio que se muestra. La cobertura y los precios pueden cambiar.
3. Sitio web de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos, "Generic Drug Facts". Última actualización de la página: 4 de junio de 2018.
4. No todos los planes son iguales, de manera que es posible que algunos planes no incluyan Cigna Home Delivery Pharmacy o Cigna Specialty Pharmacy. Inicie sesión en el sitio web o la aplicación myCigna, o consulte los materiales de su plan, para obtener más información sobre las farmacias que pertenecen a la red de su plan.
5. 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" 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. Formularios de pólizas: OK: HP-APP-1 y otras (CHLIC); OR: HP-POL38 02-13 (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.

LA DISCRIMINACIÓN ES ILEGAL

Cobertura médica

Cigna cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Cigna no excluye a las personas ni las trata de un modo diferente por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Cigna:

- Brinda asistencia y servicios gratuitos para que las personas con discapacidades puedan comunicarse de manera eficaz con nosotros; por ejemplo:
 - intérpretes de lenguaje de señas calificados;
 - información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Proporciona servicios de asistencia lingüística gratuita a personas cuyo idioma primario no es el inglés, como por ejemplo:
 - intérpretes calificados
 - información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con servicio al cliente al número gratuito que figura en su tarjeta de identificación y pídale a un asociado de Servicio al cliente que le ayude.

Si considera que Cigna no ha proporcionado estos servicios o ha discriminado de otro modo por motivos de raza, color de piel, nacionalidad, edad, incapacidad o sexo, puede presentar una queja escribiendo un mensaje de correo electrónico a ACAGrievance@Cigna.com o enviando una carta a la siguiente dirección:

Cigna
Nondiscrimination Complaint Coordinator
PO Box 188016
Chattanooga, TN 37422

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

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

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



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

Proficiency of Language Assistance Services

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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