



LISTA DE MEDICAMENTOS CON RECETA ADVANTAGE 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

887152SP s Advantage 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	27
Exclusiones y limitaciones	30

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 *-Advantage 3 Tier* (Advantage 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 marzo de 2011

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 Advantage 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 Advantage 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.

La Lista de medicamentos con receta Advantage de 3 niveles además excluye de la cobertura los medicamentos con receta que se usan para tratar la pirosis u otras afecciones de acidez estomacal (por ejemplo, Nexium, Prilosec y cualquier genérico) y las alergias (por ejemplo, Allegra, Clarinex, Xyzal y cualquier genérico). Estos medicamentos están disponibles sin receta médica en la farmacia.

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 de 3 niveles realmente cubre estos medicamentos.

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$
MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/ PARA EL CORAZÓN	
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

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

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

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

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	PRODUCTOS FEMENINOS	11
ALERGIA/ROCIADORES NASALES	6	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/ PIROSIS	11
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	6	AGENTES HORMONALES	11, 12
ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR	6	INFECCIONES	12
ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS	6	INFERTILIDAD	12
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	13
CÁNCER	8	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	13, 14
MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL	8	ENFERMEDAD DE PARKINSON	14
PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS	8-10	ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS	14
MEDICAMENTOS PARA LA TOS/ EL RESFRÍO	10	TRASTORNOS CONVULSIVOS	14, 15
PRODUCTOS DENTALES	10	AFECCIONES CUTÁNEAS	15
DIABETES	10	TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES	15
DIURÉTICOS	10	DEJAR DE FUMAR	15
MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS	10	ABUSO DE SUSTANCIAS	16
AFECCIONES OCULARES	10, 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*
atazanavir*	Biktarvy*	Evotaz*
ritonavir*	Descovy*	Juluca*
tenofovir*	Genvoya*	Odefsey*
	Intelence*	Prezcobix*
	Isentress HD*	Stribild*
	Isentress*	Viread 300mg*
	Norvir powder packet, solution*	
	Prezista*	
	Reyataz powder packet*	
	Selzentry*	
	Tivicay*	
	Triumeq*	
	Truvada*	
	Viread powder, 150mg, 200mg, 250mg*	

ALERGIA/ROCIADORES NASALES

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

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

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

ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR

alprazolam		Celexa (ST, QL)
alprazolam ER		Effexor XR (ST, QL)
alprazolam intensol		Fetzima (ST, QL)
alprazolam ODT		Forfivo XL (ST, QL)
alprazolam XR		Prozac (ST, QL)
amitriptyline		Sarafem (ST)

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

ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR

(cont.)

bupropion (QL)		Trintellix (ST)
bupropion SR (QL)		Viibryd (ST)
bupropion XL (QL)		Wellbutrin SR (ST, QL)
bupropion		Xanax
citalopram (QL)		Xanax XR
clomipramine		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	Combivent Respimat
	Breo Ellipta	Daliresp (QL)
	Incruse Ellipta	Fasenra* (PA)
	ProAir HFA	Glassia* (PA)
	ProAir RespiClick	Kalydeco* (PA, QL)
	QVAR Redihaler	Letairis* (PA)
	Striverdi Respimat	Nucala* (PA)
	Symbicort	Ofev* (PA)
	Trelegy Ellipta (ST)	Opsumit* (PA)
		Orenitram ER* (PA)
		Orkambi* (PA, QL)
		Pulmicort
		Pulmozyme* (PA)
		Remodulin* (PA)
		Revatio* (PA)
		Symdeko* (PA, QL)
		Tracleer* (PA)
		Tyvaso* (PA)
		Upravi* (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		Daytrana (PA)
dexmethylphenidate ER		Evekeo (ST)
dextroamphetamine-amphetamine ER		Focalin (ST)
dextroamphetamine-amphetamine		Methylin (ST)
guanfacine ER		Quillivant XR (PA)
Metadate ER		Ritalin (ST)
methylphenidate		
methylphenidate CD		
methylphenidate ER		
methylphenidate LA		
Relexxii		

MODIFICADORES DE LA SANGRE/ TRASTORNOS HEMORRÁGICOS

tranexamic acid*	Aranesp* (PA)	Amicar*
	Droxia	Ceprotrin* (PA)
	Epogen* (PA)	Hemlibra* (PA)
	Granix*	Promacta* (PA)
	Neulasta* (PA)	Siklos (PA)
	Procrit* (PA)	
	Soliris* (PA)	
	Zarxio*	

MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN

amlodipine	Corlanor (PA)	Bayer Chewable
amlodipine-benazepril	Entresto	Aspirin+
amlodipine-olmesartan		Beriner* (PA)
amlodipine-valsartan		BiDil (QL)
amlodipine-valsartan-HCTZ		Cardizem LA
Aspir 81+		Cinryze* (PA)
Aspir-Low+		Coreg CR
aspirin+		Epaned
aspirin EC+		Firazyr* (PA)
atenolol		Haegarda* (PA)
atenolol-chlorthalidone		Hemangeol
benazepril		Inderal LA
benazepril-HCTZ		Inderal XL
buffered aspirin+		Innopran XL
Bufferin+		Kapsargo Sprinkle
candesartan		Multaq
Cartia XT		Nitro-Dur
carvedilol		Nitrolingual
carvedilol ER		Nitromist
clonidine		Nitrostat
Digitek		Northera* (PA)
Digox		Norvasc
digoxin		Ranexa (ST, QL)
		Tiazac
		Tikosyn (QL)
		Toprol XL

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

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

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

DILUYENTES DE LA SANGRE/ ANTICOAGULANTES

aspirin-dipyridamole ER	Brilinta	Bevyxxa (QL)
clopidogrel	Eliquis	Coumadin
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	Actimmune* (PA)	Afinitor* (PA)
bexarotene* (PA)	Avastin* (PA)	Alecensa* (PA)
capecitabine* (PA)	Fareston (QL)	Bosulif* (PA)
exemestane	Gleostine	Cabometyx* (PA)
imatinib* (PA)	Herceptin* (PA)	Cometriq* (PA)
letrozole	Intron A* (PA)	Cotellic* (PA)
mercaptopurine	Nexavar* (PA)	Erivedge* (PA)
methotrexate*	Revlimid* (PA)	Erleada* (PA)
tamoxifen ⁺	Rituxan* (PA)	Gazyva* (PA)
temozolomide* (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)
		Lupron Depot* (PA)
		Lynparza* (PA)
		Mekinist* (PA)
		Nerlynx* (PA)
		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)	Korlym* (PA)
atorvastatin 40mg, 80mg		Vascepa
colesevelam		Welchol
ezetimibe		Zetia
fenofibrate		
fenofibric acid		
fluvastatin 20mg, 40mg ⁺		
fluvastatin ER 80mg ⁺		
lovastatin 10mg		

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

MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL

(cont.)

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

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS

Altavera ⁺	Lo Loestrin FE	Beyaz
Alyacen ⁺	Taytulla	Ella ⁺
Amethia Lo ⁺		Estrostep FE
Amethyst ⁺		FC2 Female Condom ⁺
Apri ⁺		Kyleena*
Aranelle ⁺		Loestrin FE
Ashlyna ⁺		LoSeasonique
Aubra ⁺		Microgestin FE
Aviane ⁺		Minastrin 24 FE
Azurette ⁺		Mirena*
Balziva ⁺		NuvaRing ⁺
Bekyree ⁺		Skyla*
Blisovi 24 FE ⁺		
Blisovi FE ⁺		
Briellyn ⁺		
Camila ⁺		
Camrese ⁺		
Camrese Lo ⁺		
Caziant ⁺		
Chateal ⁺		
Cryelle ⁺		
Cyclafem ⁺		
Cyred ⁺		
Dasetta ⁺		
Daysee ⁺		
Deblitane ⁺		
Delyla ⁺		
desogestrel-ethinyl estradiol ⁺		
drosiprenone-ethinyl estradiol-levomefolate ⁺		

Lista de medicamentos con receta Advantage de 3 niveles de Cigna

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)			PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)		
drospirenone- ethinyl estradiol ⁺			Mibelas 24 FE ⁺		
Econtra EZ ⁺			Microgestin FE ⁺		
Econtra One-Step ⁺			Mili ⁺		
Elinest ⁺			Mono-Linyah ⁺		
Emoquette ⁺			Mononessa ⁺		
Enpresse ⁺			My Choice ⁺		
Enskyce ⁺			My Way ⁺		
Errin ⁺			Myzitra ⁺		
Estarlyla ⁺			Necon 0.5/35 ⁺		
ethynodiol-ethinyl estradiol ⁺			Nikki ⁺		
Falmina ⁺			Nora-BE ⁺		
Fayosim ⁺			norethindrone ⁺		
Gianvi ⁺			norethindrone- ethinyl estradiol ⁺		
Heather ⁺			norethindrone- ethinyl estradiol- iron ⁺		
Introvale ⁺			norgestimate- ethinyl estradiol ⁺		
Isibloom ⁺			Norlyda ⁺		
Jencycla ⁺			Norlyroc ⁺		
Jolessa ⁺			Nortrel ⁺		
Jolivette ⁺			Ocella ⁺		
Juleber ⁺			Opcicon One-Step ⁺		
Junel ⁺			Option 2 ⁺		
Junel FE ⁺			Orsythia ⁺		
Junel FE 24 ⁺			Philith ⁺		
Kaitlib FE ⁺			Pimtrea ⁺		
Kariva ⁺			Pirmella ⁺		
Kelnor 1-35 ⁺			Portia ⁺		
Kelnor 1-50 ⁺			Previfem ⁺		
Kurvelo ⁺			Reclipsen ⁺		
Larin ⁺			Rivelsa ⁺		
Larin FE ⁺			Setlakin ⁺		
Larin FE 24 ⁺			Sprintec ⁺		
Larissia ⁺			Sronyx ⁺		
Leena ⁺			Syeda ⁺		
Lessina ⁺			Tarina FE ⁺		
Levonest ⁺			Tilia FE ⁺		
levonorgestrel- ethinyl estradiol ⁺			Tri Femynor ⁺		
Levora-28 ⁺			Tri-Estarlyla ⁺		
Lillow ⁺			Tri-Legest FE ⁺		
Loryna ⁺			Tri-Linyah ⁺		
Low-Ogestrel ⁺			Tri-Lo-Estarlyla ⁺		
Lutera ⁺			Tri-Lo-Marzia ⁺		
Lyza ⁺			Tri-Lo-Sprintec ⁺		
Marlissa ⁺			Tri-Mili ⁺		
medroxy- progesterone 150mg/ml ⁺			Tri-Previfem		
Melodetta 24 FE ⁺			Tri-Sprintec ⁺		
			Tri-Vylibra ⁺		

Lista de medicamentos con receta Advantage de 3 niveles de Cigna

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

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)

Trivora-28 ⁺		
Tulana ⁺		
Tydemy ⁺		
VCF ⁺		
Vienna ⁺		
Viorele ⁺		
Vyfemla ⁺		
Vylibra ⁺		
Wera ⁺		
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		Clinpro 5000
Denta 5000 Plus		Escavite ⁺
Dentagel		Escavite D ⁺
doxycycline		Floriva ⁺
fluoride ⁺		Fluorabon ⁺
Fluoridex		MVC-Fluoride ⁺
Fluoritab ⁺		Poly-Vi-Flor with Iron ⁺
Flura-Drops ⁺		Prevident
Ludent Fluoride ⁺		Prevident 5000
multivitamin-iron- fluoride ⁺		Quflora ⁺
Oralene		
Paroex		
Peridex		
SF 5000 Plus		
sodium fluoride ⁺		
triamcinolone		
Tri-Vitamin with Fluoride ⁺		

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

DIABETES

glimepiride	Basaglar	Accu-Chek test strips and meters
glipizide	Bydureon (QL)	Cycloset
glipizide ER	Byetta (QL)	NovoTwist
glipizide XL	Dexcom G6 sensors (PA, QL)	
metformin	Farxiga	
metformin ER	FreeStyle Libre sensors (PA, QL)	
	GlucaGen HypoKit (QL)	
	Glyxambi	
	Humalog	
	Humulin	
	Janumet	
	Janumet XR	
	Januvia	
	Jardiance	
	Levemir	
	OneTouch test strips and meters	
	Ozempic (QL)	
	Soliqua	
	SymLinPen	
	Synjardy	
	Synjardy XR	
	Tresiba	
	Trulicity (QL)	
	Victoza	
	Xigduo XR	
	Xultophy	

DIURÉTICOS

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

MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS

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

AFECCIONES OCULARES

bacitracin	Restasis	Acuvail
bimatoprost (QL)	Simbrinza	Alphagan P
brimonidine	Travatan Z	Alrex
ciprofloxacin	Xiidra	Azasite

Lista de medicamentos con receta Advantage de 3 niveles de Cigna

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

AFECCIONES OCULARES (cont.)

dorzolamide-timolol		Azopt
erythromycin		Besivance
fluorometholone		Betimol
gatifloxacin		Betoptic S
ketorolac		Bromsite
latanoprost		Cequa
moxifloxacin		Combigan
neomycin-polymyxin-dexamethasone		Cosopt PF
polymyxin B-TMP		Cystaran* (QL)
prednisolone		Durezol
timolol		Eylea* (PA)
tobramycin		Ilevro
tobramycin-dexamethasone		Iluvien*
		Inveltys
		Lotemax
		Lucentis* (PA)
		Moxeza
		Nevanac
		Omnipred
		Ozurdex*
		Pred Forte
		Pred Mild
		Prolensa
		Tobradex
		Tobradex ST
		Vigamox
		Zioptan (ST, QL)
		Zirgan
		Zylet

PRODUCTOS FEMENINOS

Fem pH		AVC
Gynazole 1		Relagard
Miconazole 3		
terconazole		

AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS

Alophen+	Amitiza	Akynzeo* (PA, QL)
alosetron*	Apriso	Bonjesta
Anucort-HC	Creon	Canasa
balsalazide	Entyvio* (PA)	Carafate
bisacodyl tablet+	Linzess	Cholbam* (PA)
chlordiazepoxide-clidinium	Pentasa	Clenpiq
Clearlax+	Zenpep	Colyte With Flavor Packets+
dicyclomine		Correctol+
diphenoxylate-atropine		Diclegis
dronabinol		Donnatal
Ducodyl+		Dulcolax tablet+
Gavilax+		Gattex* (PA)
Gavilyte-C+		Gialax+
Gavilyte-G+		GoLYTELY+
		Lialda (ST)

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

AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS (cont.)

Gavilyte-N+		Miralax+
GentleLax+		Movantik (PA)
Glycolax+		NuLYTELY With Flavor Pack
HealthyLax+		Ocaliva* (PA)
Hemmorex-HC		Osmoprep+
hydrocortisone		Pancreaze
lansoprazole-amoxicillin-clarithromycin (combo pak)		Pertzye
LaxaClear+		Prepopik+
mesalamine		Ravicti* (PA)
metoclopramide		Rectiv
metoclopramide ODT		Relistor (PA)
Natura-Lax+		Sancuso (PA, QL)
ondansetron		Sensipar*
ondansetron ODT		sfRowasa
Peg-3350 and Electrolytes+		Sucraid* (PA)
PEG-Prep+		Suprep+
Phenadoz+		Sustol (PA)
PowderLax+		Symproic (PA)
Promethegan		Transderm Scop
Purelax+		Varubi vial* (PA)
Smooth LAX+		Varubi tablet* (PA, QL)
sucralfate		Viberzi
TriLyte With Flavor Packets+		Viokace
ursodiol		Xermelo* (PA)

AGENTES HORMONALES

Amabelz	AndroGel 1% (5gm) (PA, QL)	Activella
budesonide ER (PA, QL)	Duavee	Alora (QL)
cabergoline (QL)	Forteo*	Androderm (PA, QL)
Covaryx	Humatrope* (PA)	AndroGel 1% (2.5gm), 1.62% (PA, QL)
Covaryx H.S.	Premarin	Angeliq
Decadron	Premphase	Armour Thyroid
desmopressin tablet, solution, spray	Prempro	Aveed* (PA)
desmopressin vial*	Sandostatin LAR Depot* (PA)	Climara
dexamethasone	Serostim* (PA)	Climara Pro
dexamethasone intensol	Zorbitive* (PA)	CombiPatch
EEMT		Cytomel
EEMT HS		Deltasone
estradiol (QL)		Depo-Testosterone
estradiol-norethindrone		Divigel
estrogen-methyltestosterone		Elestrin
		Entocort EC
		Estrace
		Estring (QL)
		Estrojel

Lista de medicamentos con receta Advantage de 3 niveles de Cigna

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

VARIOS

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

ESCLEROSIS MÚLTIPLE

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

NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS

B-12 Compliance	OB Complete	Auryxia (QL)
calcitriol		CitraNatal
calcium		K-Tab ER
cyanocobalamin		KPN+
injection		Mephyton
FA-8+		Nascobal
folic acid vial, 1mg		Perry Prenatal+
tablet		Phoslyra
folic acid 0.4mg,		Physicians EZ Use
0.8mg+		B-12
Klor-Con		Prenate Mini
Klor-Con M10, M20		Renagel
lanthanum		Renvela
potassium chloride		Urosex+
Prena1 Pearl		Velphoro
Prenatal+		Veltassa
prenatal vitamin		Vitafol Gummies

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

NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS (cont.)

sevelamer		Vitafol Ultra
Vitamin D2		Vitafol-One
		VitaMedMD One Rx
		VitaPearl

PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS

alendronate (QL)	Tymlos*	Evista
calcitonin-salmon		Fosamax Plus D (ST)
ibandronate tablet		Prolia* (PA)
ibandronate		Xgeva* (PA)
syringe, vial*		
raloxifene+		
risedronate		
risedronate DR		

ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA

acetaminophen-	Actemra* (PA)	Abstral (PA)
codeine (PA)	Belbuca (QL)	Actiq (PA)
allopurinol	Embeda (PA)	Analpram HC
baclofen	Enbrel* (PA)	Arymo ER (PA)
buprenorphine (QL)	Humira* (PA)	Benlysta* (PA)
butalbital-	Hysingla ER (PA)	Buprenex
acetaminophen-	Otezla* (PA)	Butrans (QL)
caffeine-codeine	Rasuvo* (PA)	Celebrex (ST, QL)
(PA)	Remicade* (PA)	Cimzia* (PA)
butalbital-	Stelara* (PA)	Colcrys
acetaminophen-	Xtampza ER (PA)	Cosentyx* (PA)
caffeine (QL)		Cuprimine* (PA)
carisoprodol		Depen* (PA)
celecoxib (QL)		Dupixent* (PA)
chlorzoxazone		Duragesic (PA)
colchicine		Durolane* (PA)
cyclobenzaprine		Euflexxa* (PA)
DermacinRx		Fentora (PA)
Empricaine		Flector (ST, QL)
DermacinRx		Gelsyn-3* (PA)
prizopak		Hyalgan* (PA)
diclofenac (QL)		Ilaris* (PA)
diclofenac ER		Kadian (PA)
dihydroergotamine		Kevzara* (PA)
(QL)		Lazanda (PA)
eletriptan (QL)		Mitigare
Endocet (PA)		Monovisc* (PA)
etodolac		MorphaBond ER
etodolac ER		(PA)
fenoprofen tablet,		MS Contin (PA)
400mg capsule		Nucynta (PA)
fentanyl (PA)		Nucynta ER (PA)
Fioricet (QL)		Orencia* (PA)
frovatriptan (QL)		Orthovisc* (PA)
Glydo		Otrexup* (PA)
		Oxaydo (PA)
		Pennsaid (ST)

Lista de medicamentos con receta Advantage de 3 niveles de Cigna

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

ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA (cont.)

hydrocodone-acetaminophen (PA)		Percocet (PA)
hydromorphone (PA)		Procort
hydromorphone ER (PA)		Proctofoam HC
IBU		Relpax (QL)
ibuprofen		RoxyBond (PA)
indomethacin		Savella
indomethacin ER		Subsys (PA)
ketorolac (QL)		Synvisc* (PA)
leflunomide		Synvisc-One* (PA)
lidocaine (QL)		Taltz* (PA)
lidocaine-prilocaine		Tremfya* (PA)
Lidopril		Uloric
lidopril XR		Voltaren (ST, QL)
Lido-Prilo Caine Pack		Xeljanz XR* (PA)
Livixil Pak		Xeljanz* (PA)
Lorcet (PA)		Zohydro ER (PA)
Lorcet HD (PA)		
Lorcet Plus (PA)		
Lortab (PA)		
meloxicam		
Metaxall		
metaxalone		
methocarbamol		
morphine (PA)		
morphine ER (PA)		
nabumetone		
Nalfon tablet (ST)		
Nalocet (PA)		
naproxen		
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		

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

ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA (cont.)

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)
benztropine		Azilect
bromocriptine		Neupro
carbidopa-levodopa		Rytary
carbidopa-levodopa ER		Sinemet
pramipexole		Sinemet CR
pramipexole ER		Tasmar
rasagiline		Xadago
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)
paliperidone ER		Saphris (ST)
quetiapine		Seroquel (ST)
quetiapine ER		Seroquel XR (ST)
risperidone		Vraylar (ST)
risperidone ODT		
ziprasidone		

TRASTORNOS CONVULSIVOS

carbamazepine	Dilantin 30mg	Aptiom (PA)
carbamazepine ER	Lyrica	Banzel (PA, QL)
clonazepam		Briviactvial
divalproex		Briviact tablet, solution (PA)
divalproex ER		Carbatrol
Epitol		Depakote
gabapentin		Depakote ER
lamotrigine		Dilantin

Lista de medicamentos con receta Advantage de 3 niveles de Cigna

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

TRASTORNOS CONVULSIVOS (cont.)

lamotrigine (blue, green, orange)		Fycompa (PA)
lamotrigine ER		Keppra vial
lamotrigine ODT		Klonopin
levetiracetam		Onfi
levetiracetam ER		Oxtellar XR (PA)
oxcarbazepine		Phenytek
Roweepra		Spritam (PA)
Roweepra XR		Tegretol
Subvenite		Tegretol XR
Subvenite (blue, green, orange)		Vimpat (PA)
topiramate		
topiramate ER		

AFECCIONES CUTÁNEAS

adapalene (PA age)	Eucrisa	Benzamycin
adapalene-benzoyl peroxide	Targretin gel*	Celacyn
Ala-cort		Desonate (ST)
Amnesteem (QL)		Desowen (ST)
Avar		Drysol
Avar-E		Ecoza
Avar-E green		Elidel
betamethasone augmented		Finacea
betamethasone		Impoyz (ST)
BP 10-1		Naftin
calcipotriene		Nizoral
calcipotriene-betamethasone		Olux (ST)
DP		Picato
Calcitrene		Santyl (QL)
Claravis (QL)		Soolantra
Clindacin ETZ		Temovate (ST)
Clindacin P		Topicort (ST)
clindamycin-benzoyl peroxide		Tridesilon (ST)
clindamycin-tretinoin		Xolegel
clobetasol		
Clodan shampoo		
clotrimazole-betamethasone		
desonide		
diflorasone		
fluocinonide		
fluorouracil cream, solution		
flurandrenolide		
imiquimod 5% cream		
isotretinoin (QL)		

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

AFECCIONES CUTÁNEAS (cont.)

ketoconazole		
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 (PA age)		
tretinoin microsphere (PA age)		
Triderm		
Zenatane (QL)		

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

Lista de medicamentos con receta Advantage de 3 niveles de Cigna

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

ABUSO DE SUSTANCIAS

buprenorphine buprenorphine- naloxone	Bunavail Narcan Probuphine Suboxone Zubsolv	
---	---	--

MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE

azathioprine* mycophenolate* mycophenolic acid* sirolimus* tacrolimus*	Prograf 0.5mg, 5mg*	Astagraf XL* Cellcept* Envarsus XR* Myfortic* Neoral* Prograf 1mg* Zortress*
---	------------------------	--

AFECCIONES URINARIAS

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

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
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 Wellbutrin XL	bupropion XL
	Ativan	lorazepam
	Cymbalta	duloxetine
	Lexapro	escitalopram
	Pamelor	nortriptyline
	Parnate	tranylcypromine
	Pexeva	Paroxetine/CR/ER
	Pristiq	bupropion SR/XL duloxetine venlafaxine ER All generic SSRIs
Tofranil	imipramine	
ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS	Alvesco Arnuity Ellipta Asmanex Asmanex HFA Flovent Diskus Flovent HFA Pulmicort Flexhaler	QVAR RediHaler
	Arcapta Neohaler Serevent Diskus	Striverdi Respimat
	Dulera	Advair HFA Advair Diskus Breo Ellipta
	Elixophyllin	theophylline oral solution

^^ 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.)	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	dexmethylphenidate ER dextroamphetamine-amphetamine ER methylphenidate ER/CD/LA
	Desoxyn	methamphetamine
	Dexedrine	dextroamphetamine
	Mydayis	dextroamphetamine-amphetamine ER
	Vyvanse	dexmethylphenidate ER methylphenidate ER/CD/LA
MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN	Accupril	quinapril
	Accuretic	quinapril-HCTZ
	Altace	ramipril
	Atacand	candesartan
	Atacand HCT	candesartan-HCTZ
	Avalide	irbesartan-HCTZ
	Avapro	irbesartan
	Azor	amlodipine-olmesartan
	Benicar	olmesartan
	Benicar HCT	olmesartan-HCTZ
	Betapace	sotalol
	Bystolic	Generic beta blockers (e.g. metoprolol; atenolol)
	Byvalson	Generic ARBs + generic beta blockers
	Cardizem	diltiazem
	Cardizem CD	Cartia XT diltiazem CD/ER
	Cozaar	losartan
	Diovan	valsartan
	Diovan HCT	valsartan-HCTZ
	Edarbi	Generic ARBs (e.g. losartan; valsartan)
	Edarbyclor	Generic ARBs + HCTZ (e.g. losartan-HCTZ)
Exforge	amlodipine-valsartan	
Exforge HCT	amlodipine-valsartan-HCTZ	
Hyzaar	losartan-HCTZ	

^{^^} 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
MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN (<i>cont</i>)	Isordil Isordil Titradoso	isosorbide dinitrate
	Lanoxin	Digitek digoxin
	Lotensin	benazepril
	Lotensin HCT	benazepril-HCTZ
	Lotrel	amlodipine-benazepril
	Micardis	telmisartan
	Micardis HCT	telmisartan-HCTZ
	Prinivil Zestril	lisinopril
	Tarka	trandolapril-verapamil
	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
CÁNCER	Nilandron*	nilutamide*
	Yonsa*	Zytiga*
MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL	Altoprev	atorvastatin fluvastatin lovastatin pravastatin rosuvastatin simvastatin
	Antara Fenoglide	fenofibrate
	Crestor	rosuvastatin
	FloLipid Zocor	simvastatin
	Lescol XL 80mg	fluvastatin
	Lipitor	atorvastatin
	Livalo	Generic statins (e.g. atorvastatin; simvastatin)
	Pravachol	pravastatin
	Vytorin	ezetimibe-simvastatin
	Zypitamag	atorvastatin fluvastatin lovastatin pravastatin rosuvastatin simvastatin

^{^^} 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
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
	Admelog Afrezza Apidra Apidra Solostar Fiasp Novolog, Novolin	Humalog Humulin
	Fortamet Glumetza metformin ER (generic Fortamet and Glumetza)	metformin ER (generic Glucophage XR)
	Segluromet Invokamet Invokamet XR	Synjardy, Synjardy XR, Xigduo XR
	Invokana	Farxiga Jardiance
	Jentaduetto Jentaduetto XR Kazano Kombiglyze XR	alogliptin-metformin Janumet Janumet XR
	Nesina Onglyza Tradjenta	alogliptin Januvia
	Oseni	alogliptin-pioglitazone Januvia + pioglitazone
	Lantus Toujeo	Basaglar, Levemir, Tresiba
	QTERN	Glyxambi
	Steglatro	Farxiga Jardiance
	DIURÉTICOS	Edecrin ethacrynic acid
AFECCIONES OCULARES	Alocril Alomide	cromolyn

^{^^} 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 OCULARES (cont.)	Bepreve Elestat Emadine Lastacaft Pataday Patanol Pazeo	azelastine epinastine olopatadine	
	Lumigan Vyzulta	bimatoprost latanoprost Travatan Z	
AFECCIONES GASTROINTESTINALES/ PIROSIS	Anusol HC Cortifoam Uceris foam	Anucort-HC Hemmorex-HC hydrocortisone suppository	
	Colazal Delzicol Dipentum mesalamine 800mg	Apriso balsalazide Lialda Pentasa sulfasalazine	
	Librax	chlordiazepoxide-clidinium	
	Lotronex	alosetron	
	Marinol Syndros	dronabinol	
	Omeclamox-Pak Pylera	lansoprazole-amoxicillin-clarithromycin (combo pak)	
	Rowasa	mesalamine enema	
	Trulance	Amitiza Linzess	
	Zofran	ondansetron	
	Zuplenz	ondansetron ondansetron ODT	
	AGENTES HORMONALES	Fortesta Natesto Testim Vogelxo	AndroGel 1.62% testosterone
		Genotropin* Norditropin* Nutropin AQ* Omnitrope* Saizen* Zomacton*	Humatrope* (PA)
		Hectorol	doxercalciferol
Rayos		prednisone	
Uceris tablet		budesonide 9mg tablet dexamethasone hydrocortisone methylprednisolone prednisone prednisolone	

^{^^} 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	Acticlate Doryx Doryx MPC Minocin Minolira ER Oracea Solodyn Vibramycin 100mg Ximino	Generic products (e.g. doxycycline; minocycline)	
	Augmentin/ES/XR	amoxicillin-clavulanate ER	
	Bethkis* TOBI*	Kitabis* Tobramycin*	
	Diflucan	fluconazole	
	E.E.S. 200 EryPed 400	erythromycin ES	
	Mepron	atovaquone	
	Mycobutin	rifabutin	
	nitrofurantoin suspension	nitrofurantoin capsule sulfamethoxazole-TMP suspension	
	Sitavig	acyclovir famciclovir valacyclovir	
	Sporanox	itraconazole	
	Targadox	doxycycline	
	Valcyte	valganciclovir	
	Zovirax	acyclovir	
	INFERTILIDAD	Gonal-F* [^]	Follistim AQ* [^] (PA)
	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	
	Cambia diclofenac 1.5% Duexis Naprelan naproxen CR/ER Pennsaid 2% pump Tivorbex Vimovo Vivlodex Zipsor Zorvolex	Generic NSAIDs (e.g. celecoxib; meloxicam)	

^{^^} 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.)	ConZip	tramadol	
	D.H.E. 45	dihydroergotamine	
	Ergomar	Generic triptans (e.g. sumatriptan; naratriptan)	
	Gralise	gabapentin	
	Imitrex Zembrace SymTouch	sumatriptan	
	Kineret* Simponi*	Enbrel* (PA) Humira* (PA)	
	Siliq*	Enbrel* (PA) Humira* (PA) Remicade* (PA) Stelara* (PA)	
	levorphanol	Generic products (e.g., acetaminophen-codeine, hydromorphone, oxycodone)	
	Lorzone	chlorzoxazone	
	Migranal	dihydroergotamine	
	OxyContin	Embeda ER (PA) Hysingla ER (PA) Xtampza ER (PA)	
	Roxicodone	oxycodone	
	Soriatane	acitretin	
	SPRIX	ketorolac	
	Treximet	Generic NSAIDs Generic triptans (e.g., sumatriptan, naratriptan)	
	Vanatol LQ	butalbital-acetaminophen-caffeine	
	Zomig	sumatriptan zolmitriptan	
	Zomig ZMT	zolmitriptan ODT	
	ENFERMEDAD DE PARKINSON	Gocovri	amantadine
		Lodosyn	carbidopa
Requip XL		ropinirole ER	
ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS	Abilify	aripiprazole	
	FazaClo Versacloz	clozapine	
	Geodon	ziprasidone	
	Zyprexa	olanzapine	
	Zyprexa Zydis	olanzapine ODT	
TRASTORNOS CONVULSIVOS	Felbatol	felbamate	
	Keppra	levetiracetam	
	Keppra XR	levetiracetam ER	
	Lamictal	lamotrigine	

^{^^} 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
TRASTORNOS CONVULSIVOS (<i>cont.</i>)	Lamictal XR	lamotrigine ER
	Lamictal ODT	lamotrigine ODT
	Lyrica CR	duloxetine gabapentin lidocaine 5% topical patch Lyrica
	Mysoline	primidone
	Qudexy XR Trokendi XR	topiramate ER
	Topamax	topiramate
	Trileptal	oxcarbazepine
	Sabril*	vigabatrin*
	Zonegran	zonisamide
	AFECCIONES CUTÁNEAS	Absorica
Acanya Aczone Aktipak Altreno Atralin Avita Azelex Differin Epiduo Epiduo Forte Fabior Onexton Retin-A Tazorac Veltin Ziana		Generic products (e.g., adapalene, tretinoin, clindamycin-benzoyl peroxide)
Aldara		imiquimod 5% cream
Anusol-HC		hydrocortisone
Bensal HP		salicylic acid
Benzaclin Duac Neuac Kit		clindamycin-benzoyl peroxide Neuac gel
Carac		fluorouracil
Clindagel		clindamycin
Clobex		clobetasol Clodan shampoo
Cutivate		fluticasone
Denavir		acyclovir famciclovir valacyclovir

^{^^} 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.)	diclofenac 3% gel	Fluoroplex fluorouracil imiquimod Picato
	Dovonex Sorilux	calcipotriene
	Enstilar Taclonex	calcipotriene-betamethasone DP
	Ertaczo Extina Exelderm	ketoconazole
	Luzu	luliconazole econazole ketoconazole cream oxiconazole
	Halog Ultravate X	clobetasol halobetasol
	Jublia	Ciclodan solution
	Kerydin	ciclopirox itraconazole terbinafine
	Kenalog	triamcinolone
	Lexette	clobetasol halobetasol
	Locoid Locoid Lipocream	hydrocortisone
	Loprox shampoo, cream	ciclopirox
	Noritate	metronidazole
	Oxistat	ketoconazole
	Penlac	Ciclodan ciclopirox
	Prudoxin Zonalon	Generic topical steroid (e.g. betamethasone) tacrolimus (topical)
	Sernivo	clobetasol spray triamcinolone spray
	Trianex	triamcinolone Triderm
	Ultravate lotion	clobetasol
	Vanos	fluocinonide
	Vectical	calcitriol ointment
	Verdeso	desonide
	Xerese	acyclovir (oral) + hydrocortisone famciclovir + hydrocortisone valacyclovir + hydrocortisone
	Zyclara	imiquimod

^{^^} 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
TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES	Ambien	zolpidem
	Ambien CR	zolpidem ER
	Edluar	
	Intermezzo	
	Nuvigil	armodafinil
	Provigil	modafinil
	Restoril	temazepam
ABUSO DE SUSTANCIAS	Evzio	Narcan
AFECCIONES URINARIAS	Detrol	darifenacin ER
	Detrol LA	oxybutynin ER
	Ditropan XL	tolterodine
	Enablex	tolterodine ER
	Gelnique	tropium ER
	Myrbetriq	
	Oxytrol	
	Toviaz	
	VESIcare	

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

¿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

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

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, 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.³

¿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.⁴ 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:⁴

- ▶ 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

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

Los genéricos suelen costar mucho menos que los medicamentos de marca, en algunos casos, hasta un 85% menos.⁴ El simple hecho de que los medicamentos genéricos cuesten menos que los de marca no significa que sean medicamentos de menor calidad.

¿Cómo puedo recibir ayuda con mis medicamentos de especialidad?

Cigna Specialty Pharmacy puede ayudarle a manejar sus necesidades médicas y de farmacia.⁵ 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.⁵

- 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 y administrar 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 Pharmacy⁵ 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 médicamente necesario. Si su plan brinda cobertura para determinados medicamentos con receta preventivos sin que tenga que pagar ninguna parte del costo, es posible que deba usar una farmacia de la red para que le despachen la receta. Si usa una farmacia que no participa en la red de su plan, es posible que no se le cubra la receta. Es posible que para algunos medicamentos se necesite autorización previa o que estén sujetos a requisitos de tratamiento escalonado, límites a la cantidad u otros requisitos de administración de la utilización.

Por lo general, los planes no otorgan cobertura para los siguientes casos en virtud del beneficio de farmacia, a excepción de lo exigido por la ley estatal o federal, o por los términos de su plan específico:⁶

- › medicamentos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés) (medicamentos que pueden adquirirse sin receta), a excepción de la insulina, a menos que la ley estatal o federal exija que dichos fármacos estén cubiertos;
- › medicamentos o suministros con receta para los que hay 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 médicamente 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 médicamente 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. 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 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.
4. 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.
5. 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.
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" 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 연락해주시십시오. 기타 다른 경우에는 1.800.244.6224 (TTY: 다이얼 711)번으로 전화해주시십시오.

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).