



LISTA DE MEDICAMENTOS CON RECETA ADVANTAGE DE 4 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

893304SP p Advantage 4-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 de especialidad	16
Medicamentos que no están cubiertos	23
Preguntas frecuentes sobre la lista de medicamentos con receta	33
Exclusiones y limitaciones	36

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.

¿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 4 niveles a partir del 1 de enero 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 4 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 4 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 4 niveles realmente cubre estos medicamentos.

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
AGENTES HORMONALES		
Amabelz	Androderm (PA, QL)	Activella
budesonide EC	AndroGel 1.62% (PA, QL)	Alora (QL)
cabergoline (QL)	Armour Thyroid	AndroGel 1.0% (PA, QL)
Covaryx	Cytomel 50mcg	Angeliq
Covaryx H.S.	Divigel	Climara
Decadron	Duavee	Climara Pro
desmopressin	Estring (QL)	Combipatch
dexamethasone	Premarin	Cytomel 5, 25mcg
estradiol-norethindrone	Premphase	Depo-Testosterone
estrogen-methyltestosterone	Prempro	Elestrin
levothyroxine	Synthroid	Ertocort EC
Levoxyl		Estrace
liothyronine		Estrogel
medroxy-progesterone		Evamist
methimazole		Femring
methylprednisolone		Intrarosa
Mimvey		Levo-T
Mimvey Lo		Menostar (QL)
Nature-Thyroid		Minivelle (QL)
NP Thyroid		Osphena
prednisolone		Tirosint
prednisolone ODT		Unithroid
prednisone		Vagifem (QL)
prednisone intensol		Vivelle-Dot (QL)
progesterone		

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 de especialidad están enumerados en el Nivel 4 (páginas 16-22)

Los medicamentos están enumerados en **orden alfabético** dentro de cada columna

Los medicamentos que tienen requisitos de cobertura adicionales tienen una **abreviatura** junto al nombre

Los medicamentos de marca aparecen escritos en **mayúscula**

Los medicamentos genéricos aparecen escritos en **minúscula**

Este cuadro es solo un modelo. Es posible que no muestre la forma en que la Lista de medicamentos con receta Advantage de 4 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)	\$\$\$
› Nivel 4 - Medicamentos de especialidad	(Medicamento con el 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 orales e inyectables están cubiertos en el Nivel 4 (vea la página 16). Los medicamentos de especialidad inyectables están marcados con un asterisco (*) y los medicamentos de especialidad orales están marcados con doble asterisco (**).

Es posible que su plan también limite la cobertura a un suministro para 30 días y/o que le exija usar 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
ALERGIA/ROCIADORES NASALES	6	PRODUCTOS FEMENINOS	10
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	6	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/ PIROSIS	10, 11
ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR	6	AGENTES HORMONALES	11
ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS	6	INFECCIONES	11, 12
TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD	6	INFERTILIDAD	12
MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN	6, 7	VARIOS	12
DILUYENTES DE LA SANGRE/ ANTICOAGULANTES	7	NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS	12
CÁNCER	7	PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS	12
MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL	7, 8	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	12, 13
PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS	8, 9	ENFERMEDAD DE PARKINSON	13, 14
MEDICAMENTOS PARA LA TOS/ EL RESFRÍO	9	ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS	14
PRODUCTOS DENTALES	9, 10	TRASTORNOS CONVULSIVOS	14
DIABETES	10	AFECCIONES CUTÁNEAS	14, 15
DIURÉTICOS	10	TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES	15
MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS	10	DEJAR DE FUMAR	15
AFECCIONES OCULARES	10	ABUSO DE SUSTANCIAS	15
		AFECCIONES URINARIAS	15

Lista de medicamentos con receta Advantage de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en la página 16).

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

ALERGIA/ROCIADORES NASALES

Adyphren		Clarinet-D 12 Hour
Adyphren Amp		EpinephrineSnap-V
azelastine		EPlsnap
cromolyn		Karbinal ER
cyproheptadine		Ryvent (PA)
epinephrine auto-injector (QL)		Semprex-D
flunisolide		
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

amitriptyline		Effexor XR (ST, QL)
bupropion (QL)		Fetzima (ST, QL)
bupropion SR (QL)		Forfivo XL (ST, QL)
bupropion XL (QL)		Prozac (ST, QL)
bupirone		Sarafem (ST)
citalopram (QL)		Trintellix (ST)
clomipramine		Viibryd (ST)
desvenlafaxine ER (QL)		Wellbutrin SR (ST, QL)
duloxetine (QL)		Zoloft (ST, QL)
escitalopram (QL)		
fluoxetine (QL)		
fluoxetine DR (QL)		
fluvoxamine (QL)		
fluvoxamine ER (QL)		
mirtazapine		
paroxetine (QL)		
paroxetine CR (QL)		
paroxetine ER (QL)		
sertraline (QL)		
trazodone		
venlafaxine (QL)		
venlafaxine ER (QL)		

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

ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS

albuterol	Advair Diskus	Combivent
budesonide inhalation	Advair HFA	Respimat
ipratropium-albuterol	Anoro Ellipta	Daliresp (QL)
montelukast	Atrovent HFA	Pulmicort
	Breo Ellipta	
	Incruse Ellipta	
	ProAir HFA	
	ProAir RespiClick	
	QVAR RediHaler	
	Striverdi Respimat	
	Symbicort	
	Trelegy Ellipta (ST)	

TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

atomoxetine		Adderall (ST)
dexmet-hylphenidate		Daytrana (PA)
dexmet-hylphenidate ER		Evekeo (ST)
dextroamphetamine-amphetamine ER		Focalin (ST)
dextroamphetamine-amphetamine		Methylin (ST)
guanfacine ER		Quillivant XR (PA)
Metadate ER		Ritalin (ST)
methylphenidate CD		
methylphenidate ER		
methylphenidate LA		

MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN

amlodipine	Corlanor (PA)	Bayer Chewable
amlodipine-benazepril	Entresto	Aspirin+
amlodipine-olmesartan		BiDil (QL)
amlodipine-valsartan		Cardizem LA
amlodipine-valsartan-HCTZ		Coreg CR
Aspirin 81+		Epaned
aspirin EC+		Hemangeol
aspirin+		Inderal LA
		Inderal XL
		Innopran XL
		Multaq
		Nitro-Dur

Lista de medicamentos con receta Advantage de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en la página 16).

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

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

Aspir-Low ⁺		Nitrolingual
atenolol		Nitromist
atenolol- chlorthalidone		Nitrostat
benazepril		Norvasc
benazepril-HCTZ		Ranexa (ST, QL)
Bufferin ⁺		Tiazac
candesartan		Tikosyn (QL)
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		
propranolol		
propranolol ER		

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

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

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
Jantoven	Xarelto	Pradaxa
prasugrel		Savaysa
warfarin		Zontivity

CÁNCER

anastrozole		
exemestane		
letrozole		
mercaptopurine		
tamoxifen ⁺		

MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL

atorvastatin 10mg, 20mg ⁺		Vascepa
atorvastatin 40mg, 80mg		Welchol
ezetimibe		Zetia
fenofibrate		
fenofibric acid		
fluvastatin ⁺		
fluvastatin ER ⁺		
lovastatin 10mg		
lovastatin 20mg, 40mg ⁺		
niacin ER		
Niacor		
omega-3 acid ethyl esters		
pravastatin ⁺		
rosuvastatin 5mg, 10mg ⁺		

Lista de medicamentos con receta Advantage de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en la página 16).

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL <i>(cont.)</i>			PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS <i>(cont.)</i>		
rosuvastatin 20mg, 40mg simvastatin 10mg, 20mg, 40mg+ simvastatin 80mg (QL)			Enskyce+ Errin+ Estarylla+ ethynodiol-ethinyl estradiol+ Falmina+ Fayosim+ Gianvi+ Heather+ Introvale+ Isibloom+ Jencycla+ Jolessa+ Jolivette+ Juleber+ Junel+ Junel FE+ Junel FE 24+ Kaitlib FE+ Kariva+ Kelnor 1-35+ Kelnor 1-50+ Kurvelo+ Larin+ Larin FE+ Larin FE 24+ Larissia+ Leena+ Lessina+ Levonest+ levonorgestrel- ethinyl estradiol+ Levora-28+ Lillow+ Loryna+ Low-Ogestrel+ Lutera+ Lyza+ Marlissa+ medroxy- progesterone 150mg/ml+ Melodetta 24 FE+ Mibelas 24 FE+ Microgestin FE+ Mili+		
PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS					
Altavera+ Alyacen+ Amethia Lo+ Amethyst+ Apri+ Aranelle+ Ashlyna+ Aubra+ Aviane+ Azurette+ Balziva+ Bekyree+ Blisovi 24 FE+ Blisovi FE+ Briellyn+ Camila+ Camrese+ Camrese Lo+ Caziant+ Chateal+ Cryselle+ Cyclafem+ Cyred+ Dasetta+ Daysee+ Deblitane+ Delya+ desogestrel-ethinyl estradiol+ drospirenone- ethinyl estradiol- levomefolate+ drospirenone- ethinyl estradiol+ Econtra EZ+ Econtra One-Step+ Elinest+ Emoquette+ Enpresse+	Lo Loestrin FE Taytulla	Beyaz Ella+ Estrostep FE FC2 Female Condom+ Loestrin FE LoSeasonique Microgestin FE Minastrin 24 FE NuvaRing Tilia FE Today Contraceptive Sponge+ Wide Seal Diaphragm+			

Lista de medicamentos con receta Advantage de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en la página 16).

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

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)

Mono-Linyah ⁺		
Mononessa ⁺		
My Choice ⁺		
My Way ⁺		
Myzitra ⁺		
Necon 0.5/35 ⁺		
Nikki ⁺		
Nora-BE ⁺		
norethindrone ⁺		
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 ⁺		
Sharobel		
Sprintec ⁺		
Sronyx ⁺		
Syeda ⁺		
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		

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

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)

Tri-Sprintec ⁺		
Tri-Vylibra ⁺		
Trivora-28 ⁺		
Tulana ⁺		
Tydemyl ⁺		
VCF ⁺		
Velivet		
Vienva ⁺		
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 ⁺
fluoride ⁺		Floriva ⁺
doxycycline		Fluorabon ⁺
Fluoridex		MVC-Fluoride ⁺
Fluoritab ⁺		Poly-Vi-Flor with Iron ⁺
Flura-Drops ⁺		Prevident
Ludent Fluoride ⁺		Prevident 5000
multivitamin-iron- fluoride ⁺		Quflora ⁺
Oralone		
Paroex		
Peridex		
SF		
SF 5000 plus		
sodium fluoride ⁺		

Lista de medicamentos con receta Advantage de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en la página 16).

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

PRODUCTOS DENTALES (cont.)

triamcinolone Tri-Vitamin with Fluoride ⁺		
--	--	--

DIABETES

glimepiride	Basaglar	Cycloset
glipizide	Bydureon (QL)	Glucophage
glipizide ER	Byetta (QL)	GlucophageXR
glipizide XL	Dexcom G6 sensors	Riomet
metformin	(PA, QL)	
metformin ER	Farxiga	
	FreeStyle Libre sensors (PA, QL)	
	GlucaGen HypoKit (QL)	
	Glucagon Emergency Kit (QL)	
	Glyxambi	
	Humalog	
	Humulin	
	Janumet	
	Janumet XR	
	Januvia	
	Jardiance	
	Levemir	
	OneTouch test strips	
	Ozempic (QL)	
	Soliqua	
	SymLinPen	
	Synjardy	
	Synjardy XR	
	Tresiba	
	Trulicity (QL)	
	Victoza	
	Xigduo XR	
	Xultophy	

DIURÉTICOS

acetazolamide		Aldactone
bumetanide		Carospir
chlorthalidone		Diuril
epplerenone		Dyrenium
furosemide		Lasix
hydroc- hlorothiazide		
spironolactone		
triamterene-HCTZ		

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

MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS

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

AFECCIONES OCULARES

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

PRODUCTOS FEMENINOS

Fem pH		AVC
Gynazole 1		Relagard
Miconazole 3		
terconazole		

AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS

Alophen ⁺	Amitiza	Bonjesta
Anucort-HC	Apriso	Canasa
balsalazide	Creon	Carafate
bisacodyl tablet ⁺	Linzess	Clenpiq
chlordiazepoxide- clidinium	Pentasa	CoLyte with flavor packets ⁺
Clearlax ⁺	Zenpep	Correctol ⁺
dicyclomine		Diclegis
diphenoxylate- atropine		Donnatal
dronabinol		Dulcolax tablet ⁺
		Gialax ⁺

Lista de medicamentos con receta Advantage de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en la página 16).

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

AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS (cont.)

Ducodyl+		GoLYTELY+
Gavilax+		Lialda (ST)
GaviLyte-C+		Miralax+
Gavilyte-G+		Movantik (PA)
GaviLyte-N+		MoviPrep+
GentleLax+		NuLYTELY with Flavor Packets+
GlycoLax+		OsmoPrep+
HealthyLax+		Pancreaze
Hemmorex-HC hydrocortisone		Pertzye
lansoprazole-		Prepopik+
amoxicillin-		Rectiv
clarithromycin (combo pak)		Relistor (PA)
LaxaClear+		Sancuso (PA, QL)
mesalamine tablet, suppository, enema		sfRowasa
metoclopramide		Suprep+
metoclopramide ODT		Sustol (PA)
Natura-Lax+		Symproic (PA)
ondansetron		Transderm-Scop
ondansetron ODT		Viberzi
PEG		Viokace
3350-Electrolytes+		
PEG-Prep+		
Phenadoz		
Powderlax+		
promethazine		
Promethegan		
Purelax+		
Smooth LAX+		
sucralfate		
TriLyte with Flavor Packets+		
ursodiol		

AGENTES HORMONALES

Amabelz	AndroGel 1% (5gm) (PA, QL)	Activella
budesonide ER (PA, QL)	Duavee	Alora (QL)
cabergoline (QL)	Premarin	Androderm (PA, QL)
Covaryx	Premphase	AndroGel 1% (2.5gm), 1.62%
Covaryx H.S.	Prempro	(PA, QL)
Decadron		Angeliq
desmopressin tablet, solution, vial		Armour Thyroid
		Climara

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

AGENTES HORMONALES (cont.)

dexamethasone		Climara Pro
dexamethasone intensol		CombiPatch
EEMT		Cytomel
EEMT H.S.		Depo-Testosterone
estradiol (QL)		Divigel
estradiol- norethindrone		Elestrin
levothyroxine		Entocort EC
Levoxyl		Estring (QL)
liothyronine		Estrogel
medroxy- progesterone		Evamist
methimazole		Femring
methyl- prednisolone		Intrarosa
Mimvey		Levo-T
Mimvey LO		Menostar (QL)
Nature-Throid		Minivelle (QL)
NP Thyroid		Osphena
prednisolone		Prometrium
prednisolone ODT		Royaldee
prednisone		Striant (PA, QL)
prednisone intensol		Synthroid
progesterone		Testopel (PA)
testosterone (PA, QL)		Tirosint
testosterone cypionate		Triostat
thyroid		Unithroid
Westhroid		Vagifem (QL)
WP Thyroid		Vivelle-Dot (QL)
Yuafem (QL)		

INFECCIONES

acyclovir		Albenza
amoxicillin		Alinia
amoxicillin- clavulanate ER		Bactrim
amoxicillin- clavulanate		Bactrim DS
atovaquone		Cipro
atovaquone- proguanil		Cleocin
Avidoxy		Clindesse
azithromycin		Cresemba vial
cefdinir		Cresemba capsule (PA)
cefixime		Dificid (QL)
		E.E.S. 400
		EryPed 200

Lista de medicamentos con receta Advantage de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en la página 16).

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
INFECCIONES (cont.)			VARIOS		
cefuroxime		Ery-Tab	NebuSal 3%	TechLITE lancets	
cephalexin		Minocin vial	PulmoSal		
ciprofloxacin		Monurol	sodium chloride		
clarithromycin		Noxafil	NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS		
clarithromycin ER		Plaquenil	B-12 Compliance	OB Complete Petite	Auryxia (QL)
clindamycin		Sulfatrim	calcitriol		CitraNatal
Coremino		Suprax	calcium		Klor-Con 10
dapsone		Tamiflu (QL)	cyanocobalamin		Klor-Con 8
Doxy 100		Uretron D-S	injection		Klor-Con M15
doxycycline		Uribel	FA-8+		KPN+
doxycycline IR-DR		Urogescic-Blue	folic acid vial, 1mg		K-Tab ER
Emverm		UTA	folic acid+ 0.4mg, 0.8mg+		Mephyton
erythromycin		Valtrex	Klor-Con		Nascobal
erythromycin ES		Vibramycin	Klor-Con M10		Perry Prenatal+
famciclovir		suspension, syrup	Klor-Con m20		Phoslyra
fluconazole		Xifaxan	Klor-Con Sprinkle		Physicians EZ Use B-12
hydroxy- chloroquine			lanthanum		Prenate
itraconazole			potassium chloride		Renagel
levofloxacin			potassium chloride		Renvela
metronidazole			proamp		Urosex+
minocycline			Prena1 Pearl		Velphoro
minocycline ER			Prenatal Vitamin+		Veltassa
Mondoxyne NL			Prenatal+		Vitafol
Morgidox			sevelamer		VitaMedMD One Rx
nitrofurantoin			Vitamin D2		VitaPearl
nitrofurantoin mono-macro			PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS		
nystatin			alendronate (QL)		Evista
Okebo			calcitonin-salmon		Fosamax Plus D (ST)
oseltamivir (QL)			ibandronate tablet		
penicillin			raloxifene+		
permethrin			risedronate		
Soloxide			risedronate DR		
sulfamethoxazole- TMP			ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA		
terbinafine			acetaminophen- codeine (PA)	Xtampza ER (PA)	Abstral (PA)
tetracycline			allopurinol		Actiq (PA)
tinidazole			baclofen		Analpram HC
valacyclovir			buprenorphine (QL)		Arymo ER (PA)
valganciclovir			butalbital-		Buprenex
vancomycin			acetaminophen-		Butrans (QL)
Vandazole			caffeine-codeine (PA)		Celebrex (ST, QL)
voriconazole (PA)			butalbital-		Colcrys
INFERTILIDAD			acetaminophen- caffeine (QL)		Duragesic (PA)
clomiphene^		Crinone^	butalbital-		Fentora (PA)
		Endometrin^	acetaminophen- caffeine (QL)		

Lista de medicamentos con receta Advantage de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en la página 16).

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA (cont.)			ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA (cont.)		
carisoprodol		Flector (ST, QL)	meloxicam		
celecoxib (QL)		Kadian (PA)	Metaxall		
chlorzoxazone		Lazanda (PA)	metaxalone		
colchicine		Mitigare	methocarbamol		
cyclobenzaprine		MorphaBond ER (PA)	morphine vial, syringe		
DermacinRx		Ms Contin (PA)	morphine (PA)		
Empricaine		Nucynta (PA)	morphine ER (PA)		
DermacinRx		Nucynta ER (PA)	nabumetone		
prizopak		Oxaydo (PA)	Nalfon 600mg (ST)		
diclofenac (QL)		Pennsaid	Nalocet (PA)		
diclofenac ER		solution(ST)	naproxen		
dihydroergotamine (QL)		Percocet (PA)	naproxen DS		
eletriptan (QL)		Procort	oxycodone (PA)		
Endocet (PA)		Proctofoam-HC	oxycodone ER (PA)		
etodolac		Relpax (QL)	oxycodone-acetaminophen (PA)		
etodolac ER		Savella	oxymorphone (PA)		
fenoprofen tablet, 400mg capsule		Subsys (PA)	oxymorphone ER (PA)		
fentanyl (PA)		Uloric	Phrenilin Forte (QL)		
Fioricet (QL)		Voltaren (ST, QL)	Prikaan		
frovatriptan (QL)		Zohydro ER (PA)	Prikaan Lite		
Glydo			Prilolid		
hydrocodone-acetaminophen (PA)			Prilovix		
hydromorphone (PA)			Primlev (PA)		
hydromorphone ER (PA)			ProFeno		
IBU			Relador Pak		
ibuprofen			Relador Pak Plus		
indomethacin			rizatriptan (QL)		
indomethacin ER			sumatriptan (QL)		
ketorolac (QL)			sumatriptan - naproxen (QL)		
leflunomide			tizanidine		
lidocaine (QL)			tramadol (QL)		
lidocaine viscous			tramadol ER (QL)		
lidocaine-prilocaine			Verdrocet (PA)		
Lidopril			Vicodin (PA)		
lidopril XR			Vicodin ES (PA)		
Lido-Prilo Caine Pack			Vicodin HP (PA)		
Livixil Pak					
Lorcet (PA)					
Lorcet HD (PA)					
Lorcet Plus (PA)					
Lortab (PA)					
			ENFERMEDAD DE PARKINSON		
			amantadine		Azilect
			benztropine		Neupro
			bromocriptine		Rytary
			carbidopa-levodopa		Sinemet

Lista de medicamentos con receta Advantage de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en la página 16).

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

ENFERMEDAD DE PARKINSON (cont.)

carbidopa-levodopa ER		Sinemet CR
pramipexole		Tasmar
pramipexole ER		Xadago
rasagiline		
ropinirole		
ropinirole ER		

ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS

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

TRASTORNOS CONVULSIVOS

carbamazepine	Dilantin 30mg	Aptiom (PA)
carbamazepine ER	Lyrica	Banzel (PA, QL)
clonazepam		Briviact (PA)
divalproex		Carbatrol
divalproex ER		Depakote
Epitol		Depakote ER
gabapentin		Dilantin
lamotrigine		Fycompa (PA)
lamotrigine (blue, green, orange)		Keppra vial
lamotrigine ER		Oxtellar XR (PA)
lamotrigine ODT		Phenytek
levetiracetam		Spritam (PA)
levetiracetam ER		Tegretol
oxcarbazepine		Tegretol XR
Roweepra		Vimpat (PA)
Roweepra XR		
topiramate		
topiramate ER		

AFECCIONES CUTÁNEAS

adapalene (PA age)	Eucria	Celacyn
adapalene-benzoyl peroxide		Desowen (ST)
Ala-Cort		Drysol
		Ecoza

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

AFECCIONES CUTÁNEAS (cont.)

Amnesteem (QL)		Elidel
Avar		Finacea
Avar-E		Naftin
betamethasone dipropionate		Picato
BP 10-1		Santyl (QL)
calcipotriene		Soolantra
calcipotriene-betamethasone DP		Topicort (ST)
Calcitrene		Tridesilon (ST)
Claravis (QL)		
Clindacin ETZ		
Clindacin P		
clindamycin		
clindamycin-benzoyl peroxide		
clindamycin-tretinoin		
clobetasol		
Clodan shampoo		
clotrimazole-betamethasone		
dapsone		
desonide		
fluocinonide		
fluorouracil cream, solution		
flurandrenolide		
hydrocortisone		
imiquimod 5% cream		
isotretinoin (QL)		
ketoconazole		
metronidazole		
mupirocin		
Myorisan (QL)		
Neuac gel		
Nolix		
nystatin-triamcinolone		
oxiconazole		
Procto-Med HC		
Procto-Pak		
Proctosol-HC		
Proctozone-HC		
Rosadan		
Rosanil		

Lista de medicamentos con receta Advantage de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en la página 16).

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

AFECCIONES CUTÁNEAS (cont.)

sodium sulfacetamide-sulfur SSS 10-5		
SulfaCleanse 8-4		
tacrolimus		
tazarotene		
tretinoin (PA age)		
triamcinolone		
Triderm		
Zenatane (QL)		

TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES

armodafinil (PA)	Belsomra (ST)	Rozerem (ST, QL)
eszopiclone	Silenor (ST)	
modafinil (PA)		
zolpidem		
zolpidem ER		

DEJAR DE FUMAR

bupropion SR 150mg+		Nicorette+
NicoDerm CQ+		
Nicorelief+		
nicotine gum+		
nicotine lozenge+		
nicotine patch+		
Quit 2+		
Quit 4+		

ABUSO DE SUSTANCIAS

buprenorphine	Bunavail	
buprenorphine-naloxone	Narcan	
	Probuphine	
	Suboxone	
	Zubsolv	

AFECCIONES URINARIAS

darifenacin ER		Avodart
dutasteride		Elmiron
finasteride		Pyridium
oxybutynin		Rapaflo
oxybutynin ER		
phenazopyridine		
potassium citrate ER		
tamsulosin		
tolterodine		
tolterodine ER		

Medicamentos de especialidad

Los medicamentos orales e inyectables que se enumeran a continuación están cubiertos en el Nivel 4. Todos estos medicamentos necesitan la aprobación de Cigna para que su plan los cubra.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
abacavir-lamivudine**	SIDA/VIH
Actemra* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Actimmune* (PA)	CÁNCER
Adcirca** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Adempas** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Afinitor** (PA)	CÁNCER
Akynzeo** (PA, QL)	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
Alecensa** (PA)	CÁNCER
alosetron**	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
Amicar**	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Ampyra** (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Apokyn* (PA)	ENFERMEDAD DE PARKINSON
Aralast NP* (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Aranesp* (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Astagraf XL**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
atazanavir**	SIDA/VIH
Atripla**	SIDA/VIH
Aubagio** (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Austedo** (PA)	VARIOS
Avastin* (PA)	CÁNCER
Aveed* (PA)	AGENTES HORMONALES
Avonex* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
azathioprine**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
Baraclude**	INFECCIONES
Benlysta* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Berinert* (PA)	MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN
Betaseron* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
bexarotene** (PA)	CÁNCER
Biktarvy**	SIDA/VIH
Bosulif** (PA)	CÁNCER
Botox* (PA)	VARIOS
Cabometyx** (PA)	CÁNCER
capecitabine** (PA)	CÁNCER
Cayston**	INFECCIONES
Cellcept**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
Ceprotin* (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Cerdelga** (PA)	VARIOS
Cerezyme* (PA)	VARIOS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
Cholbam** (PA)	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
chorionic gonadotropin*^ (PA)	INFERTILIDAD
Cimzia* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Cinryze* (PA)	MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN
Cometriq** (PA)	CÁNCER
Complera**	SIDA/VIH
Cosentyx * (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Cotellic** (PA)	CÁNCER
Cuprimine** (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Cystagon**	AFECCIONES URINARIAS
Cystaran** (QL)	AFECCIONES OCULARES
Daraprim** (PA)	INFECCIONES
Depen** (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Descovy**	SIDA/VIH
desmopressin*	AGENTES HORMONALES
Dupixent* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Durolane* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Dysport* (PA)	VARIOS
Elapraxe* (PA)	VARIOS
Enbrel* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
enoxaparin* (QL)	DILUYENTES DE LA SANGRE/ANTICOAGULANTES
entecavir**	INFECCIONES
Entyvio* (PA)	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
Envarsus XR**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
Epclusa** (PA)	INFECCIONES
Epogen* (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Erivedge** (PA)	CÁNCER
Erleada** (PA)	CÁNCER
Esbriet** (PA)	VARIOS
Euflexxa* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Evotaz**	SIDA/VIH
Exjade**	VARIOS
Extavia* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Eylea* (PA)	AFECCIONES OCULARES
Fasenra* (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Ferriprox**	VARIOS
Firazy* (PA)	MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN
Follistim AQ*^	INFERTILIDAD
fondaparinux * (QL)	DILUYENTES DE LA SANGRE/ANTICOAGULANTES
Forteo*	AGENTES HORMONALES
Fragmin* (QL)	DILUYENTES DE LA SANGRE/ANTICOAGULANTES

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
Ganirelix*^	AGENTES HORMONALES
Gattex* (PA)	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
Gazyva* (PA)	CÁNCER
Gelsyn-3* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Genvoya**	SIDA/VIH
Gilenya** (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Glassia* (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
glatiramer* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Glatopa* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Gleevec** (PA)	CÁNCER
Granix*	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
H.P. Acthar* (PA)	AGENTES HORMONALES
Haegarda* (PA)	MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN
Harvoni** (PA)	INFECCIONES
Hemlibra* (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Herceptin* (PA)	CÁNCER
Hetlioz** (PA)	TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES
Humatrope* (PA)	AGENTES HORMONALES
Humira* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Hyalgan* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
hydroxyprogesterone * (PA)	INFERTILIDAD
ibandronate*	PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS
Ibrance** (PA)	CÁNCER
Iclusig** (PA)	CÁNCER
Ilaris* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Iluvien*	AFECCIONES OCULARES
imatinib** (PA)	CÁNCER
Imbruvica** (PA)	CÁNCER
Ingrezza** (PA)	VARIOS
Inlyta** (PA)	CÁNCER
Intelence**	SIDA/VIH
Intron A* (PA)	CÁNCER
Isentress HD**	SIDA/VIH
Isentress**	SIDA/VIH
Jadenu**	VARIOS
Jakafi** (PA)	CÁNCER
Juluca**	SIDA/VIH
Jynarque** (PA)	DIURÉTICOS
Kadcyla* (PA)	CÁNCER
Kalydeco** (PA, QL)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Kevzara* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Kitabis Pak**	INFECCIONES
Korlym** (PA)	MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
Kuvan** (PA)	VARIOS
Kyleena**	PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS
Lemtrada* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Lenvima** (PA)	CÁNCER
Letairis** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Lonsurf** (PA)	CÁNCER
Lucentis* (PA)	AFECCIONES OCULARES
Lumizyme* (PA)	VARIOS
Lupron Depot* (PA)	AGENTES HORMONALES
Lynparza** (PA)	CÁNCER
Makena* (PA)	INFERTILIDAD
Mavyret** (PA)	INFECCIONES
Mekinist** (PA)	CÁNCER
Menopur*^	INFERTILIDAD
methotrexate**	CÁNCER
Mirena**	PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS
Monovisc* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Myalept* (PA)	VARIOS
mycophenolate**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
mycophenolic acid**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
Myfortic**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
Naglazyme* (PA)	VARIOS
Natpara* (PA)	AGENTES HORMONALES
Neoral**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
Nerlynx** (PA)	CÁNCER
Neulasta* (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Nexavar** (PA)	CÁNCER
Ninlaro** (PA)	CÁNCER
Nityr** (PA)	VARIOS
Northera** (PA)	MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN
Nucala* (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Ocaliva** (PA)	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
Ocrevus* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Odefsey**	SIDA/VIH
OFEV** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Omnitrope* (PA)	AGENTES HORMONALES
Opsumit** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Orencia* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Orenitram ER** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Orkambi** (PA, QL)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Orthovisc* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Otezla** (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Otrexup* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
Ozurdex*	AFECCIONES OCULARES
Pegasy* (PA)	INFECCIONES
PegIntron* (PA)	INFECCIONES
Perjeta* (PA)	CÁNCER
Plegridy* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Pomalyst** (PA)	CÁNCER
Prevymis**	INFECCIONES
Prezcobix**	SIDA/VIH
Prezista**	SIDA/VIH
Procrit* (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Procysbi** (PA)	AFECCIONES URINARIAS
Prograf**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
Prolia* (PA)	PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS
Promacta** (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Pulmozyme** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Rasuvo* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Ravicti** (PA)	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
Rebif* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Remicade* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Remodulin* (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Repatha* (PA)	MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL
Revatio** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Revlimid** (PA)	CÁNCER
ritonavir**	SIDA/VIH
Rituxan* (PA)	CÁNCER
Samsca**	DIURÉTICOS
Sandostatin LAR Depot* (PA)	AGENTES HORMONALES
Selzentry**	SIDA/VIH
Sensipar**	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
Serostim* (PA)	AGENTES HORMONALES
Sinuva** (PA)	ALERGIA/ROCIADORES NASALES
sirolimus**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
Skyla**	PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS
Soliris* (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Somatuline Depot* (PA)	AGENTES HORMONALES
Somavert* (PA)	AGENTES HORMONALES
Sovaldi** (PA)	INFECCIONES
Sprycel** (PA)	CÁNCER
Stelara* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Stivarga** (PA)	CÁNCER
Strensiq* (PA)	VARIOS
Stribild**	SIDA/VIH

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
Sucraid** (PA)	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
Supprelin LA** (PA)	AGENTES HORMONALES
Sutent** (PA)	CÁNCER
Sylatron* (PA)	CÁNCER
Symdeko** (PA, QL)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Synagis* (PA)	INFECCIONES
Synvisc* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Synvisc-One* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Syprine** (PA)	VARIOS
tacrolimus**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
Tafinlar** (PA)	CÁNCER
Tagrisso** (PA)	CÁNCER
Taltz* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Tarceva** (PA)	CÁNCER
Targretin gel**	AFECCIONES CUTÁNEAS
Targretin capsule** (PA)	CÁNCER
Tasigna** (PA)	CÁNCER
Tecentriq* (PA)	CÁNCER
Tecfidera** (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
temozolomide** (PA)	CÁNCER
tenofovir**	SIDA/VIH
tetrabenazine** (PA)	VARIOS
Thalomid** (PA)	INFECCIONES
Thiola**	AFECCIONES URINARIAS
Thyrogen*	AGENTES HORMONALES
Tivicay**	SIDA/VIH
TOBI Podhaler**	INFECCIONES
tobramycin**	INFECCIONES
Tracleer** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
tranexamic acid**	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Tremfya* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Trexall**	CÁNCER
trientine** (PA)	VARIOS
Triumeq**	SIDA/VIH
Truvada**	SIDA/VIH
Tymlos*	PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS
Tysabri* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Tyvaso** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Uptravi** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Valstar*	CÁNCER
Varubi* (PA)	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
Varubi** (PA, QL)	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
Vemlidy**	INFECCIONES
Verzenio** (PA)	CÁNCER
Vimizim* (PA)	VARIOS
Viread**	SIDA/VIH
Vivitrol*	VARIOS
Vosevi** (PA)	INFECCIONES
Votrient** (PA)	CÁNCER
VPRIV* (PA)	VARIOS
Xalkori** (PA)	CÁNCER
Xeljanz XR** (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Xeljanz** (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Xenazine** (PA)	VARIOS
Xeomin* (PA)	VARIOS
Xermelo** (PA)	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
Xgeva* (PA)	PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS
Xolair* (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Xtandi** (PA)	CÁNCER
Xyrem** (PA)	TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES
Zarxio*	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Zelboraf** (PA)	CÁNCER
Zepatier** (PA)	INFECCIONES
Zorbtive* (PA)	AGENTES HORMONALES
Zortress**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
Zytiga** (PA)	CÁNCER

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 inject
	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	dexamethylphenidate ER dextroamphetamine-amphetamine ER methylphenidate ER/CD/LA
	Desoxyn	methamphetamine
	Dexedrine	dextroamphetamine
	Mydayis	dextroamphetamine-amphetamine ER
	Vyvanse	dexamethylphenidate 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 (cont.)	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 ^{**}
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 Tadjenta	alogliptin Januvia
	Oseni	alogliptin-pioglitazone Januvia + pioglitazone
	Lantus Toujeo	Basaglar, Levemir, Tresiba
	QTERN Steglatro	Glyxambi Farxiga Jardiance
DIURÉTICOS	Edecrin ethacrynic acid	bumetanide furosemide torsemide
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 capsule Minolira ER Oracea Solodyn Vibramycin 100mg Ximino	Generic products (e.g. doxycycline; minocycline)
	Augmentin/ES	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*
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* Simponi Aria*	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	

^{^^} 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	Felbatol	felbamate
	Keppra tablet, solution	levetiracetam
	Keppra XR	levetiracetam ER
	Lamictal	lamotrigine
	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

^{^^} 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.)	Cutivate	fluticasone
	Denavir	acyclovir famciclovir valacyclovir
	diclofenac 3% gel	Fluoroplex fluorouracil imiquimod 5% cream 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	

^{^^} 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.)	Verdeso	desonide
	Xerese	acyclovir (oral) + hydrocortisone famciclovir + hydrocortisone valacyclovir + hydrocortisone
	Zyclara	imiquimod 5% cream
TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES	Ambien Ambien CR Edluar Intermezzo	zolpidem zolpidem ER
	Nuvigil	armodafinil
	Provigil	modafinil
	Restoril	temazepam
ABUSO DE SUSTANCIAS	Evzio	Narcan
AFECCIONES URINARIAS	Detrol Detrol LA Ditropan XL Enablex Gelnique Myrbetriq Oxytrol Toviaz VESIcare	darifenacin ER oxybutynin ER tolterodine 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 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 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: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 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. 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).