



LISTA DE MEDICAMENTOS CON RECETA ADVANTAGE DE 3 NIVELES DE CIGNA

A partir del 1 de enero de 2020

Contigo paso a paso.®



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

887152SP t Advantage 3-Tier 10/19



Índice

Cómo comenzar

Acerca de su lista de medicamentos con receta	3
Cómo leer su lista de medicamentos	3
Cómo encontrar su medicamento	5
Medicamentos que no están cubiertos	18
Preguntas frecuentes sobre la lista de medicamentos con receta	30
Exclusiones y limitaciones	33

Consulte su lista de medicamentos en línea

Este documento se actualizó por última vez el 1 de septiembre 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 *Prescriptions* (Recetas). Luego, haga clic en *Price a Medication* (Conozca los precios de los medicamentos).



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

¿Tiene preguntas?

Llame al número gratuito que aparece en 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 septiembre de 2019, para los cambios que empezarán a regir el 1 de enero de 2020

Próxima actualización planificada: 1 de marzo de 2020, para los cambios que empezarán a regir el 1 de julio de 2020

Acerca de 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 enero de 2020.^{1,2} 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 este documento. 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 alergias (por ejemplo, Allegra, Clarinex, Xyzal y los genéricos) y pirosis u otras afecciones de acidez estomacal (por ejemplo, Nexium, Prilosec y los genéricos). Estos medicamentos tienen alternativas de venta sin receta (OTC, por sus siglas en inglés) que pueden comprarse sin receta médica.

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 mononitrate	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

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

Niveles

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

› Nivel 1- Normalmente genéricos	(Medicamento de menor costo)	\$
› Nivel 2 - Normalmente de marca preferida	(Medicamento de costo medio)	\$\$
› Nivel 3 - Normalmente de marca no preferida	(Medicamento de mayor costo)	\$\$\$

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 estos requisitos de cobertura no se apliquen a su plan específico. Esto se debe a que algunos planes no tienen requisitos de 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. 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	12
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	6	AGENTES HORMONALES	12
ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR	6	INFECCIONES	13
ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS	6	INFERTILIDAD	13
TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD	7	VARIOS	13
MODIFICADORES DE LA SANGRE/ TRASTORNOS HEMORRÁGICOS	7	ESCLEROSIS MÚLTIPLE	13
MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN	7, 8	NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS	14
DILUYENTES DE LA SANGRE/ ANTICOAGULANTES	8	PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS	14
CÁNCER	8	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	14, 15
MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL	8	ENFERMEDAD DE PARKINSON	15
PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS	9, 10	ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS	15
MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO	10	TRASTORNOS CONVULSIVOS	15
PRODUCTOS DENTALES	10	AFECCIONES CUTÁNEAS	15, 16
DIABETES	11	TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES	16
DIURÉTICOS	11	PRODUCTOS PARA DEJAR DE FUMAR	16
MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS	11	ABUSO DE SUSTANCIAS	16
AFECCIONES OCULARES	11	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE	16
		AFECCIONES URINARIAS	16
		VACUNAS	17

Lista de medicamentos con receta Advantage de 3 niveles de Cigna

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

SIDA/VIH

abacavir-lamivudine* (PA)	Atripla* (PA)	Cimduo* (PA)
atazanavir* (PA)	Biktarvy*	Complera* (PA)
ritonavir*	Descovy* (PA)	Evotaz* (PA)
tenofovir* (PA)	Genvoya*	Juluca* (PA)
	Intelence* (PA)	Odefsey* (PA)
	Isentress*	Prezcobix* (PA)
	Isentress HD* (PA)	Stribild* (PA)
	Prezista*	Symtuza* (PA)
	Selzentry* (PA)	
	Symfi*	
	Symfi Lo*	
	Tivicay*	
	Triumeq*	
	Truvada*	
	Viread 150 mg, 200mg, 250mg tablet, powder* (PA)	

ALERGIA/ROCIADORES NASALES

Adyphren		Astepro
Adyphren Amp		Clarinet-D 12 Hour
azelastine		EpinephrineSnap-V
cromolyn		EPIsnap
cyproheptadine		Gastrocrom
epinephrine (QL)		Grastek (PA, QL)
fluticasone		Karbinal ER
hydroxyzine		Odactra (PA, QL)
ipratropium		Patanase
mometasone (QL)		Ragwitek (PA, QL)
olopatadine		Vistaril
Phenergan		
promethazine		

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

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

ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR

alprazolam		Celexa (ST, QL)
alprazolam ER		Effexor XR (ST, QL)
alprazolam intencol		Fetzima (ST, QL)
alprazolam ODT		Forfivo XL (ST, QL)
alprazolam XR		Paxil (ST, QL)
amitriptyline		Paxil CR (ST, QL)
bupropion (QL)		Prozac (ST, QL)
bupropion SR (QL)		Remeron
bupropion XL (QL)		Sarafem (ST)

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

ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR (cont.)

bupirone		Trintellix (ST, QL)
citalopram (QL)		Viibryd (ST, QL)
clomipramine		Wellbutrin SR (ST, QL)
desvenlafaxine ER (QL)		Xanax
duloxetine (QL)		Xanax XR
escitalopram (QL)		Zoloft (ST, QL)
fluoxetine (QL)		
fluoxetine DR (QL)		
fluvoxamine (QL)		
fluvoxamine ER (QL)		
lorazepam		
lorazepam intencol		
mirtazapine		
paroxetine (QL)		
paroxetine CR (QL)		
paroxetine ER (QL)		
sertraline (QL)		
trazodone		
venlafaxine (QL)		
venlafaxine ER (QL)		

ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS

albuterol	Advair HFA	Adcirca* (PA)
albuterol HFA	Anoro Ellipta	Adempas* (PA)
Alyq* (PA)	Atrovent HFA	Brovana
budesonide	Breo Ellipta	Combivent
fluticasone-salmeterol	Dulera	Respiamat
montelukast	Flovent	Daliresp (QL)
tadalafil 20mg* (PA)	Flovent HFA	Kalydeco* (PA, QL)
Wixela Inhub	Incruse Ellipta	Lonhala Magnair (PA)
	Letairis* (PA)	Nucala* (PA)
	OFEV* (PA)	Orenitram ER* (PA)
	Opsumit* (PA)	Orkambi* (PA, QL)
	ProAir HFA	Perforomist (QL)
	ProAir RespiClick	Pulmicort respule
	QVAR RediHaler	Pulmozyme* (PA)
	Serevent	Revatio oral
	Symbicort	suspension, tablet* (PA)
	Tracleer 32 mg tablet for suspension* (PA)	Singular
	Trelegy Ellipta	Symdeko* (PA, QL)
	Xolair* (PA)	Tracleer tablet* (PA)
		Tyvaso* (PA)
		UPTRAVI* (PA)

Lista de medicamentos con receta Advantage de 3 niveles de Cigna

TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD			MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN (cont.)		
NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
atomoxetine (QL) clonidine ER dexmethylphenidate (PA age) dexmethylphenidate ER (PA age, QL) dextroamphetamine-amphetamine ER (PA age, QL) dextroamphetamine-amphetamine (PA age) guanfacine ER metadate ER (PA age, QL) methylphenidate (PA age) methylphenidate CD (PA age, QL) methylphenidate ER (CD) (PA age, QL) methylphenidate ER (LA) (PA age, QL) methylphenidate ER (PA age, QL) methylphenidate LA (PA age, QL) Relexxii (PA age, QL)		Adderall Adhansia XR Daytrana (PA age, QL) Evekeo ODT Focalin (PA age, ST) Intuniv Kapvay Methylin (PA age, ST) Quillivant XR (PA age, QL) Ritalin tablet Strattera (QL)	Aspir EC+ aspirin EC+ aspirin 325 mg tablet+ Aspir-Low+ atenolol Bayer Aspirin 325mg tablet+ benazepril benazepril-HCTZ candesartan candesartan-HCTZ cartia XT carvedilol carvedilol ER (QL) Children's Aspirin+ clonidine diltiazem diltiazem 12hr ER diltiazem 24hr ER diltiazem 24hr ER (CD) diltiazem 24hr ER (LA) diltiazem 24hr ER (XR) Dilt-XR dofetilide (QL) doxazosin Ecotrin+ ecpirin+ enalapril flecainide hydralazine irbesartan irbesartan-HCTZ isosorbide mononitrate isosorbide mononitrate ER labetalol lisinopril lisinopril-HCTZ losartan losartan-HCTZ Low Dose Aspirin EC+ Matzim LA metoprolol nadolol nifedipine nifedipine ER olmesartan (QL) olmesartan-amlodipine-HCTZ		Epaned Firazyr* (PA) Haegarda* (PA) Hemangeol Inderal LA (ST) Inderal XL (ST) InnoPran XL (ST) Kapsargo Sprinkle (ST) Lopressor (ST) Minipress Multaq Nitrostat Northera* (PA) Norvasc Pacerone 100mg, 400mg (PA) Procardia Procardia XL Ranexa (QL) Rythmol SR (PA) Takhzyro* (PA) Tenormin (ST) Tiazac Tikosyn (PA, QL) Toprol XL (ST) Verelan Verelan PM
MODIFICADORES DE LA SANGRE/ TRASTORNOS HEMORRÁGICOS					
aminocaproic acid* tranexamic acid*	Aranesp* (PA) Droxia Epogen* (PA) Fulphila* (PA) Granix* Neulasta* (PA) Procrit* (PA) Retacrit* (PA) Udenyca* (PA) Zarxio*	Amicar tablet, oral solution* Cyklokapron* Hemlibra* (PA) Lysteda* Neupogen* (PA) Nivestym* (PA) Promacta* (PA) Siklos (PA) Tavalisse* (PA)			
MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN					
amiodarone amlodipine amlodipine-benazepril amlodipine-olmesartan (QL) amlodipine-valsartan amlodipine-valsartan-HCTZ Adult Aspirin Regimen+	Corlanor (PA) Entresto	Adalat CC BiDil (QL) Calan Calan SR Cardizem LA (QL) Cardura Catapres-TTS 1 Catapres-TTS 2 Catapres-TTS 3 Coreg (ST) Coreg CR (ST, QL) Corgard (ST)			

Lista de medicamentos con receta Advantage de 3 niveles de Cigna

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

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

olmesartan-HCTZ (QL)		
Pacerone 200 mg tablet		
prazosin		
propafenone		
propafenone ER		
propranolol		
propranolol ER		
ramipril		
St. Joseph Aspirin ⁺		
ranolazine ER (QL)		
Taztia XT		
telmisartan (QL)		
telmisartan-HCTZ (QL)		
valsartan		
valsartan-HCTZ		
verapamil		
verapamil ER		
verapamil ER PM		
verapamil SR		

DILUYENTES DE LA SANGRE/ ANTICOAGULANTES

aspirin-dipyridamole ER	Brilinta	Aggrenox
clopidogrel	Eliquis	Arixtra* (QL)
enoxaparin* (QL)	Lovenox* (QL)	Bevyxxa (QL)
fondaparinux* (QL)	Xarelto	Coumadin (PA)
Jantoven		Effient
prasugrel		Fragmin* (QL)
warfarin		Plavix
		Pradaxa
		Savaysa (QL)
		Zontivity

CÁNCER

abiraterone* (PA)	Actimmune* (PA)	Afinitor Disperz* (PA)
anastrozole	Eriedge* (PA)	Afinitor* (PA)
capecitabine* (PA)	Gleostine	Alecensa* (PA)
exemestane	Ibrance* (PA)	Bosulif* (PA)
imatinib* (PA)	Nexavar* (PA)	Cabometyx* (PA)
letrozole	Revlimid* (PA)	Cometriq* (PA)
mercaptopurine	Sprycel* (PA)	Erleada* (PA)
methotrexate	Sutent* (PA)	Gleevec* (PA)
tamoxifen ⁺	Tasigna* (PA)	Imbruvica* (PA)
temozolomide* (PA)	Trexall	Inlyta* (PA)
	Tykerb* (PA)	Jakafi* (PA)
	Verzenio* (PA)	Kisqali* (PA)
		Lenvima* (PA)
		Lonsurf* (PA)
		Lupron Depot* (PA)

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

CÁNCER (cont.)

		Lynparza* (PA)
		Mekinist* (PA)
		Nerlynx* (PA)
		Ninlaro* (PA)
		Odomzo* (PA)
		Pomalyst* (PA)
		Purixan*
		Rubraca* (PA)
		Stivarga* (PA)
		Tafinlar* (PA)
		Tagrisso* (PA)
		Targretin capsule* (PA)
		Temodar* (PA)
		Trelstar*
		Venclexta* (PA)
		Votrient* (PA)
		Xalkori* (PA)
		Xeloda* (PA)
		Xtandi* (PA)
		Zejula* (PA)

MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL

amlodipine-atorvastatin (QL)	Repatha (PA)	Caduet (QL)
atorvastatin ⁺	Vascepa (PA)	Lipofen (ST)
colesevelam		Lovaza
ezetimibe		Niaspan
ezetimibe-simvastatin		TriCor (ST)
fenofibrate		Triglide (ST)
fenofibric acid		Trilipix (ST)
fluvastatin ER ⁺		Welchol
fluvastatin ⁺		Zetia
lovastatin 10mg		
lovastatin ⁺ 20mg, 40mg		
niacin		
niacin ER		
niacor		
omega-3 acid ethyl esters		
pravastatin ⁺		
rosuvastatin		
calcium (QL)		
rosuvastatin		
calcium ⁺ 5mg, 10mg (QL)		
simvastatin 80mg (QL)		
simvastatin 10mg, 20mg, 40mg ⁺		

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			PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)		
Afirmelle+	Lo Loestrin FE	Annovera+	Emoquette+		
Aftera+	NuvaRing+	Balcoltra	Enpresse+		
Altavera+	Taytulla	Caya contoured+	Enskyce+		
Alyacen+		Ella+	Errin+		
Amethia+		Estrostep FE	Estarylla+		
Amethia Lo+		Femcap+	ethynodiol-ethinyl		
Amethyst+		Kyleena*	estradiol+		
Apri+		Layolis FE	Falmina+		
Aranelle+		Loestrin FE	Fayosim+		
Ashlyna+		Minastrin 24 FE	Femynor+		
Aubra+		Mirena*	Gianvi+		
Aubra EQ+		Natazia	Gynol II+		
Aurovela+		Safyral	Hailey 24 FE+		
Aurovela FE+		Skyla*	Heather+		
Aurovela 24 FE+		Today	Incassia+		
Aviane+		Contraceptive	Introvale+		
Ayuna+		Sponge+	Isibloom+		
Azurette+		Wide seal	Jasmiel+		
Balziva+		diaphragm+	Jencycla+		
Bekyree+		Yasmin 28	Jolessa+		
Blisovi FE+		Yaz	Juleber+		
Blisovi 24 FE+			Junel+		
Briellyn+			Junel FE+		
Camila+			Junel FE 24+		
Camrese+			Kaitlib FE+		
Camrese LO+			Kalliga+		
Caziant+			Kariva+		
Chateal+			Kelnor 1-35+		
Chateal EQ+			Kelnor 1-50+		
Cryselle+			Kurvelo+		
Cyclafem+			Larin+		
Cyred+			Larin FE+		
Cyred EQ+			Larin 24 FE+		
Dasetta+			Larissia+		
Daysee+			Leena 28 tablet+		
Deblitane+			Lessina+		
Delyla+			Levonest+		
desogestrel-ethinyl			levonorgestrel+		
estradiol+			levonorgestrel-		
desogestrel-ethinyl			ethinyl estradiol+		
estradiol ethinyl			levonorgestrel-		
estradiol			ethinyl estradiol		
dospirenone-			ethinyl estradiol+		
ethinyl estradiol-			Levora-28+		
levomefolate+			Lillow+		
drosiprenone-			Loryna+		
ethinyl estradiol+			Low-Ogestrel+		
Econtra EZ+			Lo-Zumandimine+		
Econtra One-Step+			Lutera+		
Elinest+			Lyza+		

Lista de medicamentos con receta Advantage de 3 niveles de Cigna

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

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)

Marlissa+		
medroxyprogesterone 150mg/ml+		
Melodetta 24 FE+		
Mibelas 24 FE+		
Microgestin+		
Microgestin FE+		
Mili+		
Mono-Linyah+		
My Choice+		
My Way+		
Necon+		
Nikki+		
Nora-BE+		
norethindrone+		
norethindrone- ethinyl estradiol+		
norethindrone- ethinyl estradiol- iron+		
norgestimate- ethinyl estradiol+		
Norlyda+		
Norlyroc+		
Nortrel+		
Ocella+		
Option 2+		
Orsythia+		
Philith+		
Pimtrea+		
Pirmella+		
Portia+		
Previfem+		
Reclipsen+		
Rivelsa tablet+		
Setlakin+		
Sharobel+		
Simliya+		
Simpesse+		
Sprintec+		
Sronyx+		
Syeda+		
Tarina 24 FE+		
Tarina FE 1-20 EQ+		
Tilia FE 28+		
Tri Femynor+		
Tri-Estarylla+		
Tri-Legest FE+		
Tri-Linyah+		
Tri-Lo-Estarylla+		

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

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)

Tri-Lo-Marzia+		
Tri-Lo-Mili+		
Tri-Lo-Sprintec+		
Tri-Mili+		
Tri-Previfem+		
Tri-Sprintec+		
Trivora-28+		
Tri-Vylibra+		
Tri-Vylibra Lo+		
Tulana+		
Tydemyl+		
VCF+ foam, gel		
Velivet+		
Vienva+		
Viorele+		
Vyfemla+		
Vylibra+		
Wera+		
Wymzya FE+		
Xulane+		
Zarah+		
Zovia+		
Zumandimine+		

MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO

Bromfed DM brompheniramine- pseudoephedrine- DM		Tessalon Perle Tuzistra XR (PA, QL)
hydrocodone- chlorpheniramine ER (PA)		

PRODUCTOS DENTALES

chlorhexidine		Clinpro 5000
Denta 5000 Plus		Floriva+
dentagel		Fluorabon+
doxycycline		Fluoridex Sensitivity Relief
fluoride+		PreviDent
Fluoridex Daily Defense		PreviDent 5000, PreviDent 5000 Plus
Fluoritab+		
Flura-Drops+		
Ludent Fluoride+		
Oralene		
Paroex		
Peridex		
Periogard		
SF 5000 Plus		
sodium fluoride+^ 0.25mg, 0.5mg, 1mg		
triamcinolone		

Lista de medicamentos con receta Advantage de 3 niveles de Cigna

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
DIABETES			AFECCIONES OCULARES		
glimepiride glipizide glipizide ER glipizide XL metformin metformin ER pioglitazone	Basaglar (QL) Bydureon (ST, QL) Byetta (ST, QL) Farxiga (ST, QL) Freestyle Libre Sensor (PA, QL) GlucaGen HypoKit (QL) Glucagon Emergency Kit (QL) Glyxambi (ST, QL) Humalog (QL) Humulin (QL) Insulin Lispro (QL) Janumet (QL) Janumet XR (QL) Januvia (ST, QL) Jardiance (ST, QL) Levemir (QL) OneTouch test strips Ozempic (ST, QL) Segluromet (QL) Soliqua Steglatro (ST, QL) SymlinPen Synjardy (QL) Synjardy XR (QL) Tresiba (QL) Trulicity (ST, QL) V-Go Victoza (ST, QL) Xigduo XR (QL) Xultophy	Amaryl Cycloset Glucophage Glucophage XR Korlym* (PA) NovoTwist Riomet	azelastine brimonidine ciprofloxacin dorzolamide dorzolamide- timolol erythromycin fluorometholone gatifloxacin latanoprost moxifloxacin neomycin- polymyxin- dexamethasone ofloxacin olopatadine polymyxin B-TMP prednisolone solution timolol solution tobramycin tobramycin- dexamethasone	Combigan Restasis Simbrinza Travatan Z Xiidra	Acuvail Alphagan P 0.15% Alrex Azasite Azopt Besivance Betimol Betoptic S Bromsite Cequa Cosopt Cosopt PF Cystaran* (QL) Durezol Ilevro Inveltys Istalol Lotemax Lotemax ointment Lotemax SM Maxitrol Moxeza Nevanac Ocuflax Oxervate* (PA) Polytrim Pred Forte Prolensa Rhopressa Timoptic Timoptic-XE Tobradex drops, ointment Tobradex ST Trusopt Vigamox Xalatan Zioptan (ST, QL) Zirgan Zylet Zymaxid
DIURÉTICOS			PRODUCTOS FEMENINOS		
acetazolamide acetazolamide ER bumetanide chlorthalidone eplerenone furosemide hydrochlorothiazide spironolactone triamterene-HCTZ		Aldactone Diuril Dyazide Dyrenium Inspra Jynarque* (PA) Lasix Maxzide Maxzide-25 mg Samsca*	Fem pH Gynazole 4 Miconazole 3 vaginal suppository terconazole		AVC
MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS					
neomycin- polymyxin-HC ofloxacin drops		Cipro HC Ciprodex Coly-Mycin S Cortisporin-TC Dermotic Otovel			

Lista de medicamentos con receta Advantage de 3 niveles de Cigna

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS			AGENTES HORMONALES		
Alophen+	Amitiza	Akynzeo capsule (PA, QL)	Amabelz	Armour Thyroid	Activella
Anucort-HC	Apriso	Bonjesta	budesonide EC	30mg, 60mg,	Alora (QL)
balsalazide	Carafate	Canasa	budesonide ER (PA, QL)	90mg, 120mg, 180mg, 240mg,	Androderm (PA, QL)
bisacodyl+	suspension	Carafate tablet	cabergoline (QL)	300mg, tablet	AndroGel (PA, QL)
Bisa-Lax+	CLENPIQ+	Cholbam* (PA)	CovARYX	Duavee	Angeliq
chlordiazepoxide- clidinium	Creon	Correctol+	CovARYX H.S.	Forteo* (PA, QL)	Armour Thyroid
cinacalcet*	Entyvio*^ (PA)	Diclegis	Decadron	Humatrope* (PA)	Cetrotide*^ (PA)
ClearLax+	Linzess	Donnatal	desmopressin	Norditropin	Climara
dicyclomine	Pentasa	Dulcolax+	solution, spray, tablet	FlexPro* (PA)	Climara Pro
capsule, solution, tablet	Prepopik+	Gattex* (PA)	desmopressin* ampule, vial	Orilissa (PA, QL)	CombiPatch
diphenoxylate- atropine	SUPREP+	Gialax+	dexamethasone	Premarin	Cytomel
dronabinol	Trulance	Kristalose	dexamethasone intensol	Premphase	Deltasone
Ducodyl+	Zenpep	Lithostat	EEMT	Prempro	Depo-Testosterone
famotidine		Lomotil	EEMT H.S.	Sandostatin LAR Depot* (PA)	Divigel
suspension		MiraLax+	estradiol patch, vaginal insert (QL)	Serostim* (PA)	Elestrin
GaviLyte-C+		Motegrity	estradiol- norethindrone	Zorbitive* (PA)	Emflaza* (PA)
GaviLyte-G+		Movantik (PA)	acetate		Entocort EC
GaviLyte-N+		Ocaliva* (PA)	estrogen- methyltestosterone		Estrace
GentleLax+		Pancreaze	levothyroxine		Estring (QL)
GlycoLax+		Pertzye	Levoxyl		EstroGel
HealthyLax+		Ravicti* (PA)	liothyronine		Euthyrox
Hemmorex-HC		Rectiv	Lopreeza		Evamist
hydrocortisone		Relistor (PA)	medroxyprogesterone		Ganirelix*^ (PA)
LaxaClear+		Sancuso (PA, QL)	methimazole		Imvexxy (QL)
mesalamine		Sensipar*	methylprednisolone		Intrarosa
mesalamine DR		sfRowasa	dosepak, tablet		Levo-T
metoclopramide		Sucraid* (PA)	Mimvey		Lupron Depot* (PA)
metoclopramide ODT		Symproic (PA)	Mimvey LO		Lupron Depot-PED* (PA)
QC Natura-Lax+		Transderm-Scop	Nature-Throid		Medrol
ondansetron		Urso	NP Thyroid		Menostar (QL)
ondansetron ODT		Urso Forte	prednisolone		Minivelle (QL)
PEG 3350 and Electrolytes+		Varubi (PA, QL)	prednisolone ODT		Natpara* (PA)
PEG-Prep+		Viberzi	prednisone		Noctiva (PA)
Phenadoz		Viokace	prednisone intensol		Osphena
polyethylene glycol 3350+		Xermelo* (PA)	progesterone capsule, vial		Prometrium
PowderLax+			TaperDex		Royaldee
prochlorperazine suppository, tablet, vial			testosterone (PA, QL)		Somatuline Depot* (PA)
promethazine			testosterone cypionate		Somavert* (PA)
Promethgan			thyroid		Striant (PA, QL)
ranitidine syrup			Westhroid		Synthroid
sucralfate			WP Thyroid		Thyrogen*
TriLyte With Flavor Packets+			Yuvafem (QL)		Tirosint
ursodiol					Triostat
					Unithroid
					Vagifem (QL)
					Vivelle-Dot (QL)

Lista de medicamentos con receta Advantage de 3 niveles de Cigna

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
INFECCIONES		
acyclovir capsule, suspension, tablet, vial	Baraclude* 0.05 mg/ml	Albenza
albendazole	Firvanq	Alinia
amoxicillin	Kitabis Pak* (PA, QL)	Arikayce* (PA)
amoxicillin-clavulanate ER	Ledipasvir-Sofosbuvir* (PA)	Bactrim
amoxicillin-clavulanate	Mavyret* (PA)	Bactrim DS
atovaquone	Pegasys* (PA)	Baraclude* 0.5 mg (QL)
atovaquone-proguanil	Sofosbuvir-Velpatasvir* (PA)	Baxdela (PA)
Avidoxy	Sovaldi* (PA)	Cayston* (PA, QL)
azithromycin	Thalomid* (PA)	Cipro
cefdinir	TOBI Podhaler* (PA, QL)	Cleocin
cefpodoxime	Vosevi* (PA)	Clindesse
cefuroxime	Xifaxan 550mg (QL)	Cresemba capsule (PA)
cephalexin		Daraprim* (PA)
ciprofloxacin		Dificid (QL)
clarithromycin		Elimite
clarithromycin ER		EryPed 200
clindamycin		Eurax
clindamycin phosphate		Flagyl
Coremino (QL)		Keflex
dapsone		Levaquin
Doxy 100		Macrobid
doxycycline		Macrochantin
Emverm		Malarone (PA)
entecavir* (QL)		MetroGel-Vaginal
erythromycin		Monurol
erythromycin ES		Natroba
famciclovir		Noxafil suspension, tablet, vial
fluconazole		Nuessa
hydroxychloroquine		Nuzyra* (PA)
itraconazole		Oravig
levofloxacin eye drops, solution, tablet, vial		Plaquenil (PA)
metronidazole		Prevymis tablet*
minocycline		Priftin
minocycline ER (QL)		Sivextro tablet (PA)
Mondoxyne NL		Sklice
nitrofurantoin		Solosec
Nitrofurantoin Mono-Macro		Sulfatrim
nystatin		Suprax
Okebo		Tamiflu (QL)
oseltamivir (QL)		Urogesic-Blue
penicillin V		Valtrex
permethrin		Vemlidy*
		Vibramycin syrup, suspension
		Xofluza (QL)
		Zepatier* (PA)
		Zithromax packet, suspension, tablet, vial
		Zyvox (PA)

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
INFECCIONES (cont.)		
Soloxide		
sulfamethoxazole-TMP		
terbinafine tablet		
tetracycline capsule		
tobramycin ampule* (PA, QL)		
valacyclovir		
valganciclovir		
vancomycin bag, capsule, vial		
Vandazole		
voriconazole tablet (PA)		
INFERTILIDAD		
chorionic gonadotropin 10,000 unit vial* [^] (PA)	Gonal-F* [^] (PA)	Crinone 8% [^]
clomiphene tablet [^]		Endometrin [^]
		Follistim AQ* [^] (PA)
		Menopur* [^] (PA)
		Novarel* [^] (PA)
		Ovidrel* [^] (PA)
VARIOS		
disulfiram	Cerdelga* (PA)	Austedo* (PA)
Nebusal 3%	Esbriet* (PA)	Brisdelle (QL)
PulmoSal	Nityr* (PA)	Exjade* (PA)
sodium chloride irrigation solution, inhalation vial	Strensiq* (PA)	Ferriprox* (PA)
tetrabenazine* (PA)	TechLITE Lancets	Galafold* (PA)
trientine* (PA)		Ingrezza* (PA)
		Jadenu* (PA)
		Kuvan* (PA)
		Myalept* (PA)
		Nuedexta (QL)
		Orfadin* (PA)
		Palynziq* (PA)
		Tiglutik* (PA)
		Vivitrol*
		Xenazine* (PA)
ESCLEROSIS MÚLTIPLE		
glatiramer* (PA)	Ampyra* (PA)	Gilenya 0.25mg
Glatopa* (PA)	Avonex* (PA)	
	Betaseron* (PA)	
	Extavia* (PA)	
	Gilenya 0.5mg* (PA)	
	Plegridy* (PA)	
	Rebif Rebidose* (PA)	
	Rebif* (PA)	
	Tecfidera* (PA)	

Lista de medicamentos con receta Advantage de 3 niveles de Cigna

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

NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS

B-12 Compliance calcitriol calcium 667mg cyanocobalamin injection daily prenatal+ FA-8+ folic acid 1mg tablet, vial folic acid 0.4mg, 0.8mg+ Klor-Con Klor-Con 10 Klor-Con 8 Klor-Con M10 Klor-Con M20 Klor-Con Sprinkle lanthanum phytonadione potassium chloride Prena1 Pearl Prenatal+ Prenatal Vitamin+ sevelamer vitamin D2 vitamin D3 5,000 unit+	OB Complete Petite	Auryxia (QL) CitraNatal Drisdol Escavite+ Escavite D+ Floriva+ Klor-Con M15 KPN+ K-Tab ER Lokelma Mephyton MVC-fluoride+ OB Complete Perry Prenatal+ Phoslyra Prenate Mini Prenate Pixie PrimaCare Quflora+ Renvela Rocaltrol Urosex+ Velphoro Veltassa VitafoI+ vitaPearl
--	--------------------	---

PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS

alendronate sodium (QL) calcitonin-salmon ibandronate raloxifene+ risedronate risedronate DR	Tymlos* (PA, QL)	Actonel (ST) Atelvia (ST) Binosto (ST) Boniva tablet (ST) Boniva syringe* Evista Fosamax (ST) Fosamax Plus D (ST)
--	------------------	--

ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA

acetaminophen- codeine (PA) allopurinol aprizio pak baclofen buprenorphine (QL) butalbital- acetaminophen- caffeine (QL) carisoprodol celecoxib (QL) colchicine cyclobenzaprine	Actemra* (PA, QL) Aimovig (PA) Belbuca (QL) Cosentyx* (PA, QL) Embeda (PA) Enbrel* (PA, QL) Humira* (PA, QL) Hysingla ER (PA) Otezla* (PA, QL) Rasuvo (PA) Remicade* (PA) Simponi Aria* (PA) Stelara* (PA, QL) Tremfya* (PA, QL)	Abstral (PA) Analpram HC Arava Arymo ER (PA) Benlysta* (PA) Buprenex Butrans (QL) Celebrex (ST, QL) Cimzia* (PA, QL) Colcrys Depen* (PA) Diclofenac patch (ST, QL) D-Penammine* (PA)
---	---	---

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

ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA (cont.)

DermacinRx Empricaine DermacinRx Prizopak diclofenac (QL) diclofenac ER EC-naproxen eletriptan (QL) endocet (PA) etodolac etodolac ER fentanyl (PA) Fioricet (QL) frovatriptan (QL) Glydo hydrocodone- acetaminophen (PA) hydromorphone (PA) hydromorphone ER (PA) IBU ibuprofen tablet indomethacin indomethacin ER ketorolac (QL) leflunomide lidocaine (QL) lidocaine viscous lidocaine-prilocaine Lidopril Lidopril XR Lido-Prilo Caine Pack Livixil Pak Lorcet (PA) Lorcet HD (PA) Lorcet Plus (PA) Lortab (PA) meloxicam Metaxall metaxalone methocarbamol morphine (PA) morphine ER (PA) nabumetone Nalfon 600mg (ST) Nalocet (PA) naproxen oxycodone (PA)	Xeljanz XR* (PA, QL) Xeljanz* (PA, QL) Xtampza ER (PA) Ztlido	Dupixent* (PA) Duragesic (PA) EC-naprosyn (ST) Esgic (QL) Fexmid Flector (ST, QL) Frova (QL) Gablofen Ilaris* (PA) Ilumya* (PA, QL) Kadian (PA) Kevzara* (PA, QL) Lidoderm Mitigare Mobic (ST) Morphabond ER (PA) MS Contin (PA) Nalfon 400 mg (ST) Naprosyn (ST) Norco (PA) Nucynta (PA) Nucynta ER (PA) Olumiant* (PA, QL) Orencia* (PA, QL) Otrexup (PA) Oxaydo (PA) Percocet (PA) Procort Proctofoam-HC Qmiiz ODT (ST, QL) Relpax (QL) Roxybond (PA) Savella Simponi 100mg/ ml* (PA, QL) Skelaxin Subsys (PA) Taltz* (PA, QL) Tylenol-Codeine No.3 (PA) Tylenol-Codeine No.4 (PA) Uloric (QL) Ultram (QL) Voltaren (ST, QL) Zanaflex Zebutal (QL) Zohydro ER (PA) Zyloprim
---	---	---

Lista de medicamentos con receta Advantage de 3 niveles de Cigna

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

ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA (cont.)

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

ENFERMEDAD DE PARKINSON

benztropine		Apokyn* (PA)
bromocriptine		Azilect (QL)
carbidopa-levodopa		Mirapex
carbidopa-levodopa ER		Mirapex ER (QL)
pramipexole		Neupro
pramipexole ER (QL)		Osmolex ER (QL)
rasagiline (QL)		Parlodel
ropinirole		Rytary
ropinirole ER		Sinemet
		Sinemet CR
		Tasmar
		Xadago (ST)

ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS

aripiprazole (QL)	Latuda (QL)	Aristada inicio
aripiprazole ODT	Zyprexa 10mg vial	Fanapt (ST, QL)
chlorpromazine		Invega (ST, QL)
olanzapine		Perseris (QL)
olanzapine ODT		Rexulti (ST, QL)
paliperidone ER (QL)		Risperdal (ST)
quetiapine		Saphris (ST)
quetiapine ER		Seroquel (ST)
risperidone		Seroquel XR (ST)
risperidone ODT		Vraylar (ST, QL)
ziprasidone		

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

TRASTORNOS CONVULSIVOS

carbamazepine	Dilantin 30 mg	Aptiom (PA, QL)
carbamazepine ER	capsule (PA)	Banzel (PA, QL)
clonazepam	Fycompa (PA, QL)	Briviact solution, tablet (PA)
divalproex		Carbatrol (PA)
divalproex ER		Depakote (PA)
epitol		Depakote ER (PA)
gabapentin		Depakote Sprinkle (PA)
lamotrigine		Dilantin 50mg and 100mg (PA)
lamotrigine (blue, green, orange)		Epidiolex* (PA)
lamotrigine ER		Keppra 500 mg/5 ml vial
lamotrigine ODT		Klonopin (PA)
levetiracetam		Neurontin (PA)
levetiracetam ER		Onfi (PA)
oxcarbazepine		Oxtellar XR (PA)
Roweepra		Phenytek (PA)
Roweepra XR		Tegretol (PA)
Subvenite		Tegretol XR (PA)
Subvenite (Blue, Green, Orange)		Vimpat (PA)
topiramate		
topiramate ER		
vigabatrin*		
Vigadrone*		

AFECCIONES CUTÁNEAS

adapalene (PA age)	Eucrisa	Bryhali (ST)
adapalene-benzoyl peroxide	Fluoroplex	Celacyn
Amnesteem (QL)	Promiseb	Centany
Avar Cleanser	Soolantra	Cleocin T
Avar-E	Targretin* gel	Cloderm (ST)
Avar-E Green		Condylox
azelaic acid		Cordran (ST)
betamethasone dipropionate augmented		Dermasorb TA (ST)
betamethasone BP 10-1		Drysol
calcipotriene		Ecoza
calcipotriene- betamethasone DP		Efudex
Calcitrene		Elidel
Claravis (QL)		Evoclin
Clindacin ETZ pledget		Finacea
Clindacin P pledget		Impoyz (ST)
clindamycin- benzoyl peroxide		Lotrisone
clindamycin phosphate		MetroCream
		MetroGel
		MetroLotion
		MiCort-HC 2.5% cream (ST)
		Mimyx
		Naftin
		Nizoral
		Olux (ST)
		Picato
		Pramosone

Lista de medicamentos con receta Advantage de 3 niveles de Cigna

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

AFECCIONES CUTÁNEAS (cont.)

clindamycin-tretinoin		Protopic
clobetasol		Regranex (PA, QL)
Clodan shampoo		Santyl (QL)
clotrimazole-betamethasone		Temovate (ST)
dapsone		Tolak
desoximetasone		Topicort (ST)
diflorasone		Tri-Luma
fluocinonide		Ultravate cream, ointment (ST)
fluorouracil (PA)		Valchlor*
flurandrenolide		Xepi
hydrocortisone		Xolegel
isotretinoin (QL)		
ketoconazole		
metronidazole		
Micort HC 2.5% cream		
mupirocin		
Myorisan (QL)		
Neuac gel		
Nolix		
oxiconazole nitrate		
pimecrolimus		
Procto-Med HC		
Procto-Pak		
Proctosol-HC		
Proctozone-HC		
Psorcon		
Rosadan		
sodium sulfacetamide-sulfur		
SSS 10-5		
Sulfacleanse 8-4		
tacrolimus ointment		
tazarotene		
tretinoin (PA age)		
tretinoin microsphere (PA age)		
triamcinolone		
triderm		
Zenatane (QL)		

TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES

armodafinil (PA)	Belsomra (ST)	Hetlioz* (PA)
eszopiclone	Silenor (ST, QL)	Lunesta (ST)
modafinil (PA)		Rozerem (ST, QL)
temazepam		Xyrem* (PA)
zolpidem		
zolpidem ER (QL)		

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

PRODUCTOS PARA DEJAR DE FUMAR

bupropion SR+		NicoDerm CQ
NicoDerm CQ 21mg/24hr+		7mg/24hr, 14mg/24hr+
Nicorelief+		Nicorette+
nicotine gum+		
nicotine lozenge+		
nicotine patch+		
Quit 2+		
Quit 4+		

ABUSO DE SUSTANCIAS

buprenorphine-naloxone	Bunavail Lucemyra (QL) NARCAN (QL) Probuphine Zubsolv	Suboxone
------------------------	---	----------

MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE

azathioprine*	CellCept vial*	Astagraf XL*
mycophenolate*	Prograf 5 mg/ml ampule*	CellCept capsule, suspension, tablet*
mycophenolic acid*		Envarsus XR*
sirolimus*		Myfortic*
tacrolimus* capsule		Prograf capsule, granule packet*
		Rapamune*
		Zortress*

AFECCIONES URINARIAS

cevimeline		Avodart
darifenacin ER (QL)		Cystagon*
finasteride 5mg		Elmiron
oxybutynin		Evoxac
oxybutynin ER		Flomax
phenazopyridine		Procysbi* (PA)
potassium ER		Proscar
silodosin (QL)		Pyridium
solifenacin (QL)		Rapaflo (QL)
tamsulosin		Thiola*
tolterodine		Urocit-K
tolterodine ER (QL)		
tropium		
tropium ER		

Lista de medicamentos con receta Advantage de 3 niveles de Cigna

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

VACUNAS

Para los planes que se renueven a partir del 1 de febrero de 2020, desde la fecha de renovación de su plan las vacunas se cubrirán en virtud del beneficio de farmacia. No todos los planes cubrirán las vacunas de la misma manera. Inicie sesión en el sitio web o la aplicación myCigna, o consulte los materiales de su plan, para averiguar cómo las cubre su plan específico.

Diphtheria and Tetanus Toxoids-ped+ TdVax+		Act-HIB+ Adacel Tdap+ Afluria Quad+ BEXSERO+ Boostrix Tdap+ DAPTACEL DTaP+ Engerix-B+ FLUAD+ FLUARIX QUADRIVALENT+ FLUBLOK QUADRIVALENT+ FLUCELVAX QUADRIVALENT+ FLUALVAL QUADRIVALENT+ FluMist Quad Nasal+ Fluzone High-Dose+ Fluzone Quadrivalent Pedi+ Fluzone Quadrivalent+ GARDASIL 9+ HAVRIX+ HEPLISAV-B+ Hiberix+ Infanrix DTaP+ IPOL+ KINRIX+ Menactra+ Menveo A-C-Y-W-135-DIP+ M-M-R II+ Pediatrix+ PedvaxHIB+ Pentacel+ PNEUMOVAX 23+ Prevnar 13+ ProQuad+ Quadracel DTaP-IPV+ Recombivax HB+
---	--	---

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

VACUNAS (cont.)

Para los planes que se renueven a partir del 1 de febrero de 2020, desde la fecha de renovación de su plan las vacunas se cubrirán en virtud del beneficio de farmacia. No todos los planes cubrirán las vacunas de la misma manera. Inicie sesión en el sitio web o la aplicación myCigna, o consulte los materiales de su plan, para averiguar cómo las cubre su plan específico.

		Rotarix+ RotaTeq+ TENIVAC+ Trumenba+ Twinrix+ VAQTA+ VARIVAX+ ZOSTAVAX+
--	--	--

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. **Su plan cubre otros medicamentos que se usan para tratar la misma afección.**^^ Estos medicamentos se enumeran abajo.

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTOS QUE NO ESTÁN CUBIERTOS^^	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA	
SIDA/VIH	Combivir*	lamivudine-zidovudine*	
	Epivir*	lamivudine*	
	Epzicom*	abacavir-lamivudine*	
	Kaletra solution*	lopinavir-ritonavir solution*	
	Lexiva tablet*	fosamprenavir*	
	Norvir tablet*	ritonavir*	
	Retrovir capsule, syrup*	zidovudine capsule, syrup*	
	Reyataz capsule*	atazanavir*	
	Sustiva*	efavirenz*	
	Trizivir*	abacavir-lamivudine-zidovudine*	
	Viramune*	nevirapine*	
	Viramune XR*	nevirapine ER*	
	Ziagen*	abacavir*	
ALERGIA/ROCIADORES NASALES	Auvi-Q EpiPen, EpiPen Jr	epinephrine auto-injectors	
	Beconase AQ Dymista Nasonex Omnaris QNASL Zetonna	Generic nasal steroids (e.g. fluticasone)	
	QNASL Children's	budesonide fluticasone triamcinolone	
	RyVent carbinoxamine 6mg tablet	carbinoxamine 4mg tablet	
	ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR	Anafranil	clomipramine
		Aplenzin Wellbutrin XL	bupropion XL
Ativan tablet		lorazepam	
Cymbalta		duloxetine	
Lexapro		escitalopram	
Pamelor		nortriptyline capsules	
Parnate		tranylcypromine	
Pexeva		paroxetine/CR/ER	
Pristiq		bupropion XL duloxetine	
Tofranil		imipramine tablet	

^^ 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 QUE NO ESTÁN CUBIERTOS^^	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA	
ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS	Advair Diskus AirDuo RespiClick	Advair HFA Breo Ellipta Dulera fluticasone-salmeterol Symbicort Wixela Inhub	
	Alvesco Arnuity Ellipta Asmanex Asmanex HFA	Flovent QVAR RediHaler	
	Arcapta neohaler	Striverdi Respimat	
	Bevespi Aerosphere Stiolto Respimat Utibron Neohaler	Anoro Ellipta	
	Elixophyllin	theophylline oral solution	
	Proventil HFA Ventolin HFA Xopenex HFA	ProAir	
	Pulmicort Flexhaler	QVAR	
	Seebri Neohaler Spiriva Spiriva Respimat Tudorza Pressair	Incruse Ellipta	
	Striverdi Respimat	Serevent Diskus	
	Yupelri	Anoro Ellipta Incruse Ellipta Trelegy Ellipta	
	Zyflo	montelukast zafirlukast zileuton ER	
	TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD	Adderall XR Aptensio XR Concerta Cotempla XR-ODT Focalin XR Mydayis QuilliChew ER Ritalin LA	dexmethylphenidate ER dextroamphetamine-amphetamine ER methylphenidate ER/CD/LA
		Adzenys ER Adzenys XR-ODT	dexmethylphenidate ER methylphenidate ER/CD/LA
		Desoxyn	methamphetamine
Dexedrine		dextroamphetamine	
Dyanavel XR		methylphenidate ER/CD/LA	
Vyvanse		dexmethylphenidate 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.

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTOS QUE NO ESTÁN CUBIERTOS^^	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA
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	
	Azor	amlodipine-olmesartan
	Benicar	olmesartan
	Benicar HCT	olmesartan HCTZ
	Betapace	sotalol oral
	Bystolic	Generic beta blockers (e.g. metoprolol, atenolol)
	Cardizem	diltiazem
	Cardizem CD	diltiazem CD
	Cozaar	losartan
	Diovan	valsartan
	Diovan HCT	valsartan HCTZ
	Edarbi	Generic ARBs (e.g. losartan, cal sartan)
	Edarbyclor	Generic ARBs + HCTZ (e.g. losartan-HCTZ)
	Exforge	amlodipine-valsartan
	Exforge HCT	amlodipine-valsartan HCTZ
	Hyzaar	losartan HCTZ
	Isordil	isosorbide dinitrate
	Isordil Titradose	isosorbide dinitrate digoxin
	Lanoxin	Digitex digoxin
	Lotensin	benazepril
	Lotensin HCT	benazepril HCTZ
	Lotrel	amlodipine-benazepril
	Micardis	telmisartan
	Micardis HCT	telmisartan HCTZ
	Prinivil	lisinopril
	Zestril	
	Tarka	trandolapril-verapamil
Tekturna	Generica ACE/ARBs	
Tekturna HCT	Generica ACE/ARBs + HCTZ	
Tribenzor	olmesartan-amlodipine-HCTZ	
Twynsta	telmisartan-amlodipine	
Vaseretic	enalapril-HCTZ	
Vasotec	enalapril	
Zestoretic	lisinopril 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 QUE NO ESTÁN CUBIERTOS^^	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA	
DILUYENTES DE LA SANGRE/ ANTICOAGULANTES	Yosprala	aspirin or enteric aspirin	
CÁNCER	Nilandron	nilutamide	
	Tarceva*	erlotinib*	
	Yonsa*	abiraterone*	
	Zytiga*		
MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL	Antara Fenoglide	fenofibrate	
	Altoprev Ezallor Sprinkle Livalo Zypitamag	atorvastatin lovastatin pravastatin rosuvastatin simvastatin	
	Crestor	rosuvastatin	
	Lescol XL	fluvastatin	
	Lipitor	atorvastatin	
	Pravachol	pravastatin	
	Vytorin	ezetimibe-simvastatin	
	MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO	benzonatate 150mg	benzonatate 100mg, 200mg
		TussiCaps	hydrocodone-chlorpheniramine ER promethazine with codeine syrup
	DIABETES	Accu-Chek Aviva Plus test strips Accu-Chek Guide test strips Accu-Chek Smartview Accutrend glucose	One Touch test strips (e.g. Ultra; Verio)
Adlyxin		Byetta Bydureon Ozempic Trulicity Victoza	
Ademelog Afrezza Apidra Apidra SoloStar Fiasp Novolin, Novolog		Humalog Humulin	
alogliptin alogliptin-metformin		Janumet Janumet XR Januvia metformin	
alogliptin-pioglitazone		Janumet Janumet XR Januvia pioglitazone	
Fortamet Glumetza metformin ER (generic to Fortamet and Glumetza)		metformin ER (generic to Glucophage XR)	

^^ 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 QUE NO ESTÁN CUBIERTOS^^	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA
DIABETES (cont.)	Invokamet Invokamet XR	Segluromet Synjardy Synjardy XR Xigduo XR
	Invokana	Farxiga Jardiance metformin Steglatro
	Jentadueto Jentadueto XR Kazano	Janumet Janumet XR
	Lantus Toujeo SoloStar	Basaglar Levemir vial or Levemir Flextouch Tresiba FlexTouch
	Nesina Tradjenta	Januvia Janumet Janumet XR metformin
	Oseni	Generic TZDs (e.g. pioglitazone) Janumet Janumet XR Januvia
	QTERN Steglujan	Glyxambi metformin
DIURÉTICOS	Edecrin ethacrynic acid	bumetanide furosemide torsemide
AFECCIONES OCULARES	Alocril Alomide	cromolyn
	Bepreve Lastacaft Pataday Patanol Pazeo	azelastine epinastine olopatadine
	Lumigan	bimatoprost latanoprost Travatan Z
	Vyzulta	bimatoprost latanoprost Lumigan Travatan Z

^^ 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 QUE NO ESTÁN CUBIERTOS^^	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA	
AFECCIONES GASTROINTESTINALES/ PIROSIS	Anusol HC suppository	hydrocortisone suppository	
	Asacol HD Colazal Delzicol Dipentum	Apriso balsalazide mesalamine tablets or capsules Pentasa sulfasalazine	
	CoLyte with Flavor Packets+ GoLyteLy+ MoviPrep+ NuLYTELY with flavor packs+ OsmoPrep+ Plenvu+	Clenpiq+ GaviLyte-C+ GaviLyte-G+ GaviLyte-N+ 3550 Electrolyte+ Prepopik+ SuPrep+	
	Cortifoam Uceris foam	Prescription hydrocortisone enema, rectal cream, suppository	
	Librax	chlordiazepoxide-clidinium	
	Marinol Syndros	dronabinol	
	Omeclamox-Pak Pylera	lansoprazole-amoxicillin-clarithromycin (combo pack)	
	Rowasa	mesalamine rectal enema suspension	
	Zofran	ondansetron	
	Zuplenz	ondansetron ondansetron ODT	
	AGENTES HORMONALES	Cortrosyn	cosyntropin
		DDAVP	desmopressin
		Dxevo	dexamethasone
		Fortesta Natesto Testim Vogelxo Xyosted	AndgroGel testosterone
		Genotropin* Nutropin AQ nuspin* Omnitrope* Saizen* Saizen-Saizenprep* Zomacton*	Humatrope* (PA)
Nocdurna		desompression acetate nasal spray or tablets	
Rayos		prednisone	
Uceris tablets		budesonide tablet dexamethasone hydrocortisone methylprednisolone prednisolone prednisone	

^^ 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 QUE NO ESTÁN CUBIERTOS^^	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA	
INFECCIONES	Acticlate Doryx Doryx MPC Minocin capsule Minolira ER Oracea Seysara Solodyn Targadox Vibramycin Ximino	Generic products (e.g. doxycycline; minocycline)	
	Arakoda	atovaquone-proguanil doxycycline hydroxychloroquine quinine	
	Augmentin/ES	amoxicillin-clavulanate	
	Bethkis* Tobi	tobramycin inhalation solution*	
	Diflucan	fluconazole	
	E.E.S. 200	erythromycin granules	
	Epclusa*	sofosbuvir-velpatasvir*	
	Eryped 400	erythromycin ethylsuccinate	
	Harvoni*	ledipasvir-sofosbuvir*	
	Mepron	atovaquone	
	Mycobutin	rifabutin	
	Sitavig	acyclovir tablet famciclovir tablet valacyclovir tablet	
	Sporanox Tolsura	itraconazole oral	
	Valcycte	valganciclovir	
	Vancocin	vancomycin oral capsule	
	Zovirax	acyclovir	
	VARIOS	Horizant	gabapentin
		Syprine*	Depen* penicillamine* trientine*
	ESCLEROSIS MÚLTIPLE	Aubagio*	Gilenya* Mayzent* Tecfidera*
		Copaxone*	Aubagio* Avonex* Betaseron* Extavia* Gilenya* glatiramer* Glatopa* Plegridy* Rebif* Tecfidera*

^^ 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 QUE NO ESTÁN CUBIERTOS^^	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA
NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS	Azesco	Any generic prenatal vitamin
	Nascobal	cyanocobalamin injection
ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	Ajovy	butalbital-acetaminophen tablets
	Allzital	butalbital-acetaminophen tablets butalbital-acetaminophen-caffeine capsules and tablets
	Amrix	cyclobenzaprine Other generic muscle relaxants
	Bupap	butalbital-acetaminophen tablets
	Cambia Duexis Ergomar Fenortho Indocin Naprelan Treximet Vimovo Zipsor	Generic prescription NSAID (e.g. celecoxib, meloxicam)
	ConZip	Tramadol Tramadol ER
	Cuprimine*	Depen* penicillamine* trientine*
	D.H.E. 45	dihydroergotamine injection
	Gralise	gabapentin
	Imitrex Zembrace Symtouch	sumatriptan
	Kineret* Simponi*	Enbrel* (PA) Humira* (PA)
	levorphanol	codeine with acetaminophen Embeda hydrocodone with acetaminophen Hysingla oxycodone with acetaminophen Tramadol Xtampza ER
	Lorzone	chlorzoxazone 500mg
	Migranal	dihydroergotamine nasal spray
	ONZETRA Xsail	Generic triptans (e.g. nasal sumatriptan; naratriptan tablet)
	Oxycontin	Embeda ER (PA) Hysingla ER (PA) Xtampza ER
	Pennsaid	diclofenac 1% gel
	Roxicodone	oxycodone

^^ 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 QUE NO ESTÁN CUBIERTOS^^	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA
ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA (cont)	Siliq*	Cosentyx* Enbrel* (PA) Humira* (PA) Stelara*
	Soriatane	acitretin
	Sprix	ketorolac tablet
	Tivorbex	indomethacin
	Vanatol LQ Vanatol S	butalbital-acetaminophen-caffeine
	Vivlodex	meloxicam
	Zomig	sumatriptan zolmitriptan
	Zomig ZMT	zolmitriptan ODT
	Zorvolex	diclofenac
ENFERMEDAD DE PARKINSON	Gocovri	amantadine
	Lodosyn	carbidopa
	Requip XL	ropinirole extended release
	Zelapar	selegiline tablets or capsules
ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS	Abilify Abilify MyCite	aripiprazole
	FazaClo Versacloz	clozapine clozapine ODT
	Geodon capsule	ziprasidone
	Zyprexa	olanzapine
	Zyprexa Zydis	olanzapine ODT
TRASTORNOS CONVULSIVOS	Felbatol	felbamate
	Kepra oral solution, tablet	levetiracetam
	Kepra XR	levetiracetam ER
	Lamictal	lamotrigine
	Lamictal (blue, green, orange)	lamotrigine (blue, green, orange)
	Lamictal ODT	lamotrigine ODT
	Lamictal ODT (blue, green, orange)	lamotrigine ODT (blue, green, orange)
	Lamictal XR	lamotrigine ER
	Lamictal XR (blue, green, orange)	lamotrigine ER (blue, green, orange)
	Lyrica CR	duloxetine gabapentin lidocaine 5% patch Lyrica
	Mysoline	primidone
	Qudexy XR	topiramate ER
	Sabril*	vigabatrin*
	Sympazan	clobazam
Topamax	topiramate	
Zonegran	zonisamide	

^^ 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 QUE NO ESTÁN CUBIERTOS^^	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA
AFECCIONES CUTÁNEAS	Absorica	Myorisan or Zenatane
	Acanya	Use generic products (e.g. adapalene; tretinoin; clindamycin-benzoyl peroxide)
	Aczone	
	Aktipak	
	Altreno	
	Atralin	
	Avita	
	Azelex	
	Differin	
	Duac	
	Epiduo	
	Epiduo Forte	
	Fabior	
	Onexton	
	Retin-A	
	Retin-A Micro	
	Tazorac	
	Veltin	
	Ziana	
	Aldara	imiquimod 5% cream
	Zyclara	
	Anusol-HC cream	hydrocortisone cream
	Bensal HP	salicylic acid 6% cream, cream kit, gel, lotion
	Benzaclin	clindamycin-benzoyl peroxide
	Neuac Kit	
	Carac	fluorouracil 0.5% cream
	Clindagel	clindamycin gel, topical solution
	Cutivate lotion	fluticasone topical lotion
	Denavir	acyclovir tablet famciclovir tablet valacyclovir tablet
	Zovirax cream, ointment	
	diclofenac 3% gel	Fluoroplex imiquimod 5% cream Picato topical fluorouracil
Dovonex	calcipotriene	
Duobrii	halobetasol plus tazarotene cream	
Enstilar	calcipotriene calcipotriene-betamethasone DP tazarotene cream topical betamethasone	
Taclonex		
Ertaczo	ketoconazole cream	
Exelderm	topical econazole topical ketoconazole topical oxiconazole	

^^ 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 QUE NO ESTÁN CUBIERTOS^^	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA	
AFECCIONES CUTÁNEAS (cont)	Extina	ketoconazole cream, foam	
	HALOG	clobetasol cream, ointment halobetasol cream, ointment	
	Jublia Kerydin	ciclopirox topical solution itraconazole capsules terbinafine tablets	
	Kenalog spray	triamcinolone acetonide aerosol spray	
	Lexette	clobetasol cream, ointment halobetasol cream, foam, ointment	
	Locoid	hydrocortisone cream, lipid cream, ointment, solution	
	Locoid Lipocream	hydrocortisone lipid cream	
	Loprox	ciclopirox cream, shampoo	
	Luzu	econazole ketoconazole cream luliconazole oxiconazole	
	Noritate	metronidazole cream	
	Oxistat	etoconazole cream	
	Penlac	ciclopirox solution	
	Prudoxin Zonalon	Generic topical steroid (e.g. topical tacrolimus)	
	Sernivo	clobetasol spray triamcinolone acetonide aerosol spray	
	Sorilux	calcipotriene	
	Trianex	triamcinolone cream, ointment	
	Ultravate	clobetasol lotion	
	Vanos	fluocinonide 0.1% cream	
	Vectical	calcitriol ointment	
	Verdeso	desonide cream, ointment	
	Xerese	acyclovir tablet famciclovir tablet hydrocortisone prescription cream valacyclovir tablet	
	TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES	Ambien	zolpidem
		Ambien CR	zolpidem ER
		Ativan	lorazepam
		Edluar Intermezzo	zolpidem/ER
		Nuvigil	armodafinil
Provigil		modafinil	
Restoril		temazepam	
Zolpimist		Belsomra eszopiclone Silenor zaleplon zolpidem/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.

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTOS QUE NO ESTÁN CUBIERTOS^^	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA
ABUSO DE SUSTANCIAS	Evzio	narcan nasal spray
AFECCIONES URINARIAS	Detrol	tolterodine
	Detrol LA	tolterodine ER
	Ditropan XL	oxybutynin ER
	Enablex	darifenacin ER
	Gelnique	darifenacin ER
	Myrbetriq	oxybutynin ER
	Toviaz	tolterodine ER
VESIcare	tropium 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:^{1,2}

- 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 de cobertura 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 fumar³).
- Medicamentos que no estén aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos.

¿Cómo deciden qué medicamentos están cubiertos?

La Lista de medicamentos con receta de Cigna se elabora con la ayuda del Comité de Farmacia y Terapéutica (P&T, por sus siglas en inglés) de Cigna, que es un grupo de médicos y farmacéuticos en ejercicio, la mayoría de los cuales trabaja fuera de Cigna. El grupo se reúne regularmente para revisar evidencia médica e información proporcionadas por agencias federales, fabricantes de medicamentos, asociaciones de profesionales médicos, organizaciones nacionales y medicamentos incluidos en revistas revisadas por colegas médicos respecto de la seguridad y eficacia de los medicamentos recientemente aprobados por la FDA y de los medicamentos que ya se encuentran en el mercado. Luego, el equipo de decisiones de negocios de Cigna Pharmacy Management[®] analiza los resultados de la revisión clínica del Comité de P&T, así como el valor general del medicamento y otros factores antes de agregarlo o quitarlo de la lista de medicamentos.

¿Qué medicamentos están cubiertos en virtud de la ley de reforma del cuidado de salud?

La Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio (PPACA), 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

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

una parte del costo (\$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 que le despachen su receta, 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.⁴

¿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.⁵ 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:⁵

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

Los genéricos suelen costar mucho menos que los medicamentos de marca, en algunos casos, hasta un 85% menos.⁵ 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?

Controlar una afección compleja no es fácil. Como parte de sus beneficios de farmacia administrados por Cigna, usted tiene acceso a Accredo.⁶ Accredo, una de las principales farmacias de especialidad de los Estados Unidos, es una farmacia de especialidad de Cigna. El equipo de farmacéuticos y enfermeras especialmente capacitados de Accredo le darán una atención personalizada y el apoyo que necesita para controlar su afección médica compleja. Le ayudarán a sobrellevar los efectos secundarios, se comunicarán con usted y con su médico para saber cómo le está yendo con el tratamiento, le ayudarán a conseguir sus medicamentos con cobertura aprobada y mucho más.

Para empezar a usar Accredo, llame al **877.826.7657**. Sus representantes atienden de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 10:00 p.m., hora del Centro, y los sábados, de 7:00 a.m. a 4:00 p.m., hora del Centro. **Asegúrese de llamar a Accredo alrededor de dos semanas antes de su próxima renovación para que tengan tiempo de obtener una nueva receta del consultorio de su médico.** También puede hablar con un farmacéutico en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para obtener más información sobre Accredo, puede visitar **Cigna.com/specialty**.

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

¿Me pueden despachar mis recetas por correo?

Sí, siempre que su plan ofrezca la entrega a domicilio.⁶

- Si usted 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 nuestra farmacia de entrega a domicilio. Para comenzar, llame al **800.835.3784**.
- 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 Accredo. Accredo, una de las principales farmacias de especialidad de los Estados Unidos, ahora es una farmacia de especialidad de Cigna. Accredo le enviará su medicamento a su hogar (o al lugar que usted elija).⁷ Para comenzar, llame a Accredo al **877.826.7657**. Atienden de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 10:00 p.m., hora del Centro, y los sábados, de 7:00 a.m. a 4:00 p.m., hora del Centro. **Asegúrese de llamar a Accredo alrededor de dos semanas antes de su próxima renovación para que tengan tiempo de obtener una nueva receta del consultorio de su médico.** También puede hablar con un farmacéutico en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para obtener más información sobre Accredo, puede visitar **Cigna.com/specialty**.

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

Puede usar las herramientas y recursos en línea que encontrará en el sitio web o la aplicación **myCigna** para comprender mejor su cobertura de farmacia. Puede averiguar cuánto cuestan sus medicamentos, ver qué medicamentos cubre su plan, buscar una farmacia de la red, hacerle una pregunta a un farmacéutico y ver sus reclamos de farmacia y los detalles de la cobertura. También puede conectarse con su cuenta en línea de Accredo para administrar su medicamento de especialidad.⁶

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) 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:⁸

- › 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. Es posible que la legislación estatal de **Texas y Louisiana** le exija a su plan que cubra su medicamento 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 de Cigna antes de que su plan lo cubra, estos cambios no pueden comenzar hasta la fecha de renovación de su plan. Para averiguar si estas leyes estatales se aplican a su plan, llame a Servicio al Cliente al número que aparece en su tarjeta de identificación de Cigna.
2. La legislación estatal de **Illinois** le permite continuar con la cobertura de su medicamento en el nivel de costo compartido actual si su médico solicita la aprobación a través de un proceso de revisión de la cobertura. Para averiguar si esta ley estatal se aplica a su plan, llame a Servicio al Cliente al número que aparece en su tarjeta de identificación de Cigna.
3. 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.
4. Los precios que se muestran en myCigna no están garantizados, y la cobertura está sujeta a los términos y las condiciones de su plan. Visite myCigna para obtener más información.
5. 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.
6. No todos los planes ofrecen el servicio de entrega a domicilio y Accredo como una opción de farmacia cubierta. 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.
7. Según lo permitido por ley.
8. 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., Accredo Health Group, Inc., Express Scripts, Inc., Tel-Drug, Inc., Tel-Drug of Pennsylvania, L.L.C. y HMO subsidiarias o compañías de servicios subsidiarias de Cigna Health Corporation, incluidas Cigna HealthCare of Arizona, Inc., Cigna HealthCare of California, Inc., Cigna HealthCare of Colorado, Inc., Cigna HealthCare of Connecticut, Inc., Cigna HealthCare of Florida, Inc., Cigna HealthCare of Georgia, Inc., Cigna HealthCare of Illinois, Inc., Cigna HealthCare of Indiana, Inc., Cigna HealthCare of St. Louis, Inc., Cigna HealthCare of North Carolina, Inc., Cigna HealthCare of New Jersey, Inc., Cigna HealthCare of South Carolina, Inc., Cigna HealthCare of Tennessee, Inc. (CHC-TN) y Cigna HealthCare of Texas, Inc. "Accredo" se refiere a Accredo Health Group, Inc. Formularios de pólizas: OK: HP-APP-1 y otras (CHLIC), OR: HP-POL38 02-13 (CHLIC), TN: HP-POL43/HC-CER1V1 y otras (CHLIC), GSA-COVER y otras (CHC-TN). El nombre de Cigna, el logo y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc. "Accredo" es una marca comercial de Express Scripts Strategic Development, Inc.

DISCRIMINATION IS AGAINST THE LAW

Medical coverage

Cigna complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Cigna does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Cigna:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need these services, contact customer service at the toll-free number shown on your ID card, and ask a Customer Service Associate for assistance.

If you believe that Cigna has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance by sending an email to ACAGrievance@Cigna.com or by writing to the following address:

Cigna
Nondiscrimination Complaint Coordinator
PO Box 188016
Chattanooga, TN 37422

If you need assistance filing a written grievance, please call the number on the back of your ID card or send an email to ACAGrievance@Cigna.com. You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:

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)
Complaint forms are available at
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.



All Cigna products and services are provided exclusively by or through operating subsidiaries of Cigna Corporation, including Cigna Health and Life Insurance Company, Connecticut General Life Insurance Company, Cigna Behavioral Health, Inc., Cigna Health Management, Inc., and HMO or service company subsidiaries of Cigna Health Corporation and Cigna Dental Health, Inc. The Cigna name, logos, and other Cigna marks are owned by 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 Ý: 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. 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).