



LISTA DE MEDICAMENTOS CON RECETA LEGACY (PERFORMANCE) 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

891393SP p Legacy (Performance) 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
Preguntas frecuentes sobre la lista de medicamentos con receta	19
Exclusiones y limitaciones	22

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 –*Legacy Performance 3 Tier* (Legacy Performance 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 julio de 2016

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 Legacy (Performance) 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 Legacy (Performance) de 3 niveles se actualiza bastante seguido, de modo que es importante tener en cuenta que esta no es una lista completa de los medicamentos que cubre su plan. Además, también es posible que su plan específico no cubra todos los medicamentos incluidos en 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.

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 Legacy (Performance) 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 Legacy (Performance) de 3 niveles realmente cubre estos medicamentos.

Niveles

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

- › **Nivel 1- Normalmente genéricos** (Medicamento de menor costo) **\$**
- › **Nivel 2 - Normalmente de marca preferida** (Medicamento de costo medio) **\$\$**
- › **Nivel 3 - Normalmente de marca no preferida** (Medicamento de 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	AFECCIONES OCULARES	12
ALERGIA/ROCIADORES NASALES	6	PRODUCTOS FEMENINOS	12
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	6	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS	12, 13
ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR	6	AGENTES HORMONALES	13
ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS	6, 7	INFECCIONES	13, 14
TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD	7	INFERTILIDAD	14
MODIFICADORES DE LA SANGRE/ TRASTORNOS HEMORRÁGICOS	7	VARIOS	14
MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/ PARA EL CORAZÓN	7, 8	ESCLEROSIS MÚLTIPLE	14
DILUYENTES DE LA SANGRE/ ANTICOAGULANTES	8	NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS	14, 15
CÁNCER	8	PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS	15
MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL	8, 9	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	15, 16
PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS	9, 10	ENFERMEDAD DE PARKINSON	16
MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO	11	ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS	16
PRODUCTOS DENTALES	11	TRASTORNOS CONVULSIVOS	16
DIABETES	11	AFECCIONES CUTÁNEAS	16, 17
DIURÉTICOS	11	TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES	17
MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS	11	PRODUCTOS PARA DEJAR DE FUMAR	17
DISFUNCIÓN ERÉCTIL	12	ABUSO DE SUSTANCIAS	17
		MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE	17
		AFECCIONES URINARIAS	17
		VACUNAS	17, 18

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna

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

ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS (cont.)

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
	Symbicort Tracleer 32mg tablet for suspension* (PA) Trelegy Ellipta Ventolin HFA Xolair* (PA)	

TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

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)	Vyvanse (PA age, QL)	Adderall Adhansia XR Adzenys ER (PA age, QL) Adzenys XR-ODT (PA age, QL) Daytrana (PA age, QL) Dyanavel XR (PA age, QL) Evekeo ODT Focalin (PA age, ST) Intuniv Kapvay Methylin (PA age, ST) QuilliChew ER (PA age, QL) Quillivant XR (PA age, QL) Ritalin tablet Strattera (QL)

MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS

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

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

MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/ PARA EL CORAZÓN

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
Adult Aspirin Regimen+ amiodarone amlodipine amlodipine-benazepril amlodipine-olmesartan (QL) amlodipine-valsartan amlodipine-valsartan-HCTZ Aspir EC+ aspirin EC+ aspirin 325mg 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	qBystolic (ST, QL) Corlanor (PA) Entresto Multaq Tekturna 150mg tablet (QL) Tekturna HCT (QL)	Adalat CC Altace (ST) Atacand (ST) Atacand HCT (ST) Avalide (ST) Avapro (ST) Azor (QL) Benicar (ST, QL) Benicar HCT (ST, QL) BiDil (QL) Calan Calan SR Cardizem (QL) Cardizem CD Cardizem LA (QL) Cardura Catapres-TTS 1 Catapres-TTS 2 Catapres-TTS 3 Coreg (ST) Coreg CR (ST, QL) Corgard (ST) Cozaar (ST) Diovan (ST) Diovan HCT (ST) Edarbi (ST, QL) Edarbyclor (ST) Epaned Exforge Exforge HCT Firazyr* (PA) GoNitro Haegarda* (PA) Hemangeol Hyzaar (ST) Inderal LA (ST) Inderal XL (ST) InnoPran XL (ST) Kapspargo Sprinkle (ST) Lopressor (ST) Lotensin (ST) Lotensin HCT (ST) Lotrel Micardis (ST, QL) Micardis HCT (ST, QL) Minipress Nitrostat Northera* (PA) Norvasc

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna

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

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

isosorbide mononitrate		Pacerone 100mg, 400mg (PA)
isosorbide mononitrate ER		Prinivil (ST)
labetalol		Procardia
lisinopril		Procardia XL
lisinopril-HCTZ		Ranexa (QL)
losartan		Rythmol SR (PA)
losartan-HCTZ		Takhyzo* (PA)
Low Dose Aspirin EC+		Tekturna (QL)
Matzim LA		Tenormin (ST)
metoprolol		Tiazac
nadolol		Tikosyn (PA, QL)
nifedipine		Toprol XL (ST)
nifedipine ER		Tribenzor
olmesartan (QL)		Vasotec (ST)
olmesartan-amlodipine-HCTZ		Verelan
olmesartan-HCTZ (QL)		Verelan PM
Pacerone 200mg		Zestoretic (ST)
prazosin		Zestril (ST)
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)	Fragmin* (QL)	Bayer Aspirin chewable tablet
fondaparinux* (QL)	Lovenox vial* (QL)	Bevyxxa (QL)
Jantoven	Xarelto	Coumadin (PA)
prasugrel		Effient
warfarin		Lovenox* (QL)

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

DILUYENTES DE LA SANGRE/ ANTICOAGULANTES (cont.)

		Plavix
		Pradaxa
		Savaysa (QL)
		Yosprala
		Zontivity

CÁNCER

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

MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL

amlodipine-atorvastatin (QL)	Repatha (PA)	Caduet (QL)
atorvastatin+	Vascepa (PA)	Crestor (ST, QL)
colesevelam		Lipofen (ST)
ezetimibe		Lovaza
ezetimibe-simvastatin		Niaspan
		Pravachol (ST)
		TriCor (ST)

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna

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

MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL (cont.)

fenofibrate		Triglide (ST)
fenofibric acid		Trilipix (ST)
fluvastatin ER ⁺		Vytorin (ST)
fluvastatin ⁺		Welchol
lovastatin 10mg		Zetia
lovastatin ⁺ 20mg, 40mg		Zocor (ST, QL)
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 ⁺		

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS

Afirmelle ⁺	Lo Loestrin FE	Annovera ⁺
Aftera ⁺	NuvaRing ⁺	Balcoltra
Altavera ⁺	Taytulla	Caya contoured ⁺
Alyacen ⁺		Ella ⁺
Amethia ⁺		Estrostep FE
Amethia Lo ⁺		Femcap ⁺
Amethyst ⁺		Kyleena*
Apri ⁺		Layolis FE
Aranelle ⁺		Loestrin FE
Ashlyna ⁺		Minastrin 24 FE
Aubra ⁺		Mirena*
Aubra EQ ⁺		Natazia
Aurovela ⁺		Nexplanon*
Aurovela FE ⁺		Safyral
Aurovela 24 FE ⁺		Skyla*
Aviane ⁺		Today Contraceptive Sponge ⁺
Ayuna ⁺		Wide seal diaphragm ⁺
Azurette ⁺		Yasmin 28
Balziva ⁺		Yaz
Bekyree ⁺		
Blisovi FE ⁺		
Blisovi 24 FE ⁺		
Briellyn ⁺		
Camila ⁺		
Camrese ⁺		
Camrese LO ⁺		
Caziant ⁺		
Chateal ⁺		

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

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)

Chateal EQ ⁺		
Cryelle ⁺		
Cyclafem ⁺		
Cyred ⁺		
Cyred EQ ⁺		
Dasetta ⁺		
Daysee ⁺		
Deblitane ⁺		
Delyla ⁺		
desogestrel-ethinyl estradiol ⁺		
desogestrel-ethinyl estradiol-ethinyl estradiol		
dospirenone- ethinyl estradiol- levomefolate ⁺		
drosiprenone- ethinyl estradiol ⁺		
Econtra EZ ⁺		
Econtra One-Step ⁺		
Elinest ⁺		
Emoquette ⁺		
Enpresse ⁺		
Enskyce ⁺		
Errin ⁺		
Estarylla ⁺		
ethynodiol-ethinyl estradiol ⁺		
Falmina ⁺		
Fayosim ⁺		
Femynor ⁺		
Gianvi ⁺		
Gynol II ⁺		
Hailey 24 FE ⁺		
Heather ⁺		
Incassia ⁺		
Introvale ⁺		
Isibloom ⁺		
Jasmiel ⁺		
Jencycla ⁺		
Jolessa ⁺		
Juleber ⁺		
Junel ⁺		
Junel FE ⁺		
Junel FE 24 ⁺		
Kaitlib FE ⁺		
Kalliga ⁺		
Kariva ⁺		
Kelnor 1-35 ⁺		

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna

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

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)

Kelnor 1-50 ⁺		
Kurvelo ⁺		
Larin ⁺		
Larin FE ⁺		
Larin 24 FE ⁺		
Larissia ⁺		
Leena 28 tablet ⁺		
Lessina ⁺		
Levonest ⁺		
levonorgestrel ⁺		
levonorgestrel- ethinyl estradiol ⁺		
levonorgestrel- ethinyl estradiol ethinyl estradiol ⁺		
Levora-28 ⁺		
Lillow ⁺		
Loryna ⁺		
Low-Ogestrel ⁺		
Lo-Zumandimine ⁺		
Lutera ⁺		
Lyza ⁺		
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 ⁺		

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

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)

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

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna

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

MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO

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

PRODUCTOS DENTALES

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

DIABETES

glimepiride glipizide glipizide ER glipizide XL metformin metformin ER pioglitazone	Accu-Chek test strips Basaglar (QL) Bydureon (ST, QL) Byetta (ST, QL) Farxiga (ST, QL) Fiasp (QL) Freestyle Libre Sensor (PA, QL) GlucaGen HypoKit (QL) Glucagon Emergency Kit (QL) Glyxambi (ST, QL) Humalog (QL)	Admelog (QL) Admelog SoloStar (QL) Agamatrix AMP Agamatrix AMP test strips Amaryl Apidra (QL) Apidra SoloStar (QL) Cycloset Fortamet Glucophage Glucophage XR Glumetza Korlym* (PA) NovoTwist Riomet
---	---	--

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

DIABETES (cont.)

	Humulin (QL) Insulin Lispro (QL) Invokamet (QL) Invokamet XR (QL) Janumet (QL) Janumet XR (QL) Januvia (ST, QL) Jardiance (ST, QL) Kombiglyze XR (QL) Levemir (QL) Novolin (QL) Novolog (QL) OneTouch test strips Onglyza (ST, QL) Ozempic (ST, QL) QTERN (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	
--	--	--

DIURÉTICOS

acetazolamide acetazolamide ER bumetanide chlorthalidone eplerenone furosemide hydrochlorothiazide spironolactone triamterene-HCTZ	Diuril Dyrenium	Aldactone Dyazide Edecrin Inspra Jynarque* (PA) Lasix Maxzide Maxzide-25mg Samsca*
--	--------------------	--

MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS

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

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna

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

DISFUNCIÓN ERÉCTIL

sildenafil (PA age, QL) oral suspension, tablet	Muse (QL)	Cialis (PA age, ST, QL) Stendra (PA age, ST, QL) Viagra (PA age, ST, QL)
tadalafil 2.5mg, 10mg, 20mg (PA age, QL)		
tadalafil 5mg (QL)		
varденаfil (PA age, QL)		

AFECCIONES OCULARES

azelastine	Alphagan P 0.1% drops	Acuvail
brimonidine		Alphagan P 0.15% drops
ciprofloxacin	Azasite	Alex
dorzolamide	Azopt	Bepreve
dorzolamide-timolol	Betimol	Besivance
erythromycin	Betoptic s	Bromsite
fluorometholone	Combigan	Cequa
gatifloxacin	Lotemax drops, gel	Cosopt
latanoprost	Lotemax SM	Cosopt PF
moxifloxacin	Lumigan	Cystaran* (QL)
neomycin-polymyxin-dexamethasone	Moxeza	Durezol
ofloxacin	Pazeo	Ilevro
olopatadine	Restasis	Inveltys
polymyxin B-TMP	Simbrinza	Istalol
prednisolone solution	Tobradex eye ointment	Lastacaft
timolol solution	Travatan Z	Lotemax ointment
tobramycin	Xiidra	Maxitrol
tobramycin-dexamethasone		Nevanac
		Ocuflox
		Oxervate* (PA)
		Pataday
		Patanol
		Polytrim
		Pred Forte
		Prolensa
		Rhopressa
		Timoptic
		Timoptic-XE
		Tobradex drops
		Tobradex ST
		Trusopt
		Vigamox
		Vyzulta
		Xalatan
		Zioptan (ST, QL)
		Zirgan
		Zylet
		Zymaxid

PRODUCTOS FEMENINOS

Fem pH		AVC
Gynazole 6		
Miconazole 3 vaginal suppository		
terconazole		

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

AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS

Alophen+	Amitiza	Aciphex tablet (ST, QL)
Anucort-HC	Apriso	Aciphex Sprinkle (QL)
balsalazide	Carafate	Akynzeo capsule (PA, QL)
bisacodyl+	suspension	CLENPIQ+
Bisa-Lax+	CLENTIQ+	Creon
chlordiazepoxide-clidinium	Dexilant (QL)	Anusol-HC suppository
cinacalcet*	Entyvio*^ (PA)	Bonjesta
ClearLax+	Linzess	Canasa
dicyclomine capsule, solution, tablet	Lithostat	Carafate tablet
diphenoxylate-atropine	Pentasa	Cholbam* (PA)
dronabinol	Prepopik+	Correctol+
Ducodyl+	SUPREP+	Cortifoam
esomeprazole capsule (QL)	Trulance	Diclegis
famotidine 40mg tablet, suspension, piggyback, vial	Zenpep	Donnatal
GaviLyte-C+		Dulcolax+
GaviLyte-G+		Gattex* (PA)
GaviLyte-N+		Gialax+
GentleLax+		Kristalose
GlycoLax+		Librax
HealthyLax+		Lomotil
Hemmorex-HC		Marinol
hydrocortisone		MiraLax+
lansoprazole (QL)		Motegrity
LaxaClear+		Movantik (PA)
mesalamine		Ocaliva* (PA)
mesalamine DR		Pancreaze
metoclopramide		Pertzye
metoclopramide ODT		Prevacid solutab (ST, QL)
QC Natura-Lax+		Pylera
omeprazole (QL)		Ravicti* (PA)
ondansetron		Rectiv
ondansetron ODT		Relistor (PA)
pantoprazole tablet (QL)		Sancuso (PA, QL)
PEG 3350 and Electrolytes+		Sensipar*
PEG-Prep+		sfRowasa
Pepcid 40mg		Sucraid* (PA)
Phenadoz		Symproic (PA)
polyethylene glycol 3350+		Transderm-Scop
		Urso
		Urso Forte
		Varubi (PA, QL)
		Viberzi
		Viokace
		Xermelo* (PA)
		Zantac
		Zofran

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna

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

AFECCIONES GASTROINTESTINALES/ PIROSIS (cont.)

PowderLax+		
prochlorperazine suppository, tablet, vial		
promethazine		
Promethegan		
rabeprazole (QL)		
ranitidine 150mg, 300mg capsules, tablets, syrup, vial		
sucralfate		
TriLyte With Flavor Packets+		
ursodiol		

AGENTES HORMONALES

Amabelz	Androderm (PA, QL)	Activella Alora (QL)
budesonide EC	Armour Thyroid 30mg, 60mg, 90mg, 120mg, 180mg, 240mg, 300mg tablet	AndroGel (PA, QL) Angeliq Armour Thyroid 15mg Climara Climara Pro CombiPatch
budesonide ER (PA, QL)	Cetrotide*^ (PA)	Cytomel DDAVP* Deltasone Depo-Testosterone Egrifta* (PA) Elestrin Emflaza* (PA) Entocort EC Estrace EstroGel Euthyrox Evamist Fortesta (PA, QL) Imvexxy (QL) Intrarosa Levo-T Lupron Depot-PED* 30mg (PA) Medrol 4mg, 8mg, 16mg, 32mg Menostar (QL) Minivelle (QL) Natesto (PA, QL) Natpara* (PA)
cabergoline (QL)	Divigel	
CovARYX	Duavee	
CovARYX HS	Estring (QL)	
Decadron	Forteo* (PA, QL)	
desmopressin solution, spray, tablet	Ganirelix*^ (PA)	
desmopressin* ampule, vial	Humatrope* (PA)	
dexamethasone	Increlex* (PA)	
dexamethasone intensol	Lupron Depot* (PA)	
EEMT	Lupron Depot- PED* 7.5mg, 11.25mg, 15mg(PA)	
EEMT H.S.	Medrol 2mg	
estradiol patch, vaginal insert (QL)	Norditropin FlexPro* (PA)	
estradiol- norethindrone	Orilissa (PA, QL)	
estrogen- methyltestosterone	Premarin	
hidex	Premphase	
levothyroxine	Prempro	
Levoxyl	Sandostatin LAR Depot* (PA)	
liothyronine	Serostim* (PA)	
Lopreeza	Somavert* (PA)	
	Synthroid	
	Zorbtive* (PA)	

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

AGENTES HORMONALES (cont.)

medroxy- progesterone		Noctiva (PA) Osphena Prometrium Rayaldee Somatuline Depot* (PA) Striant (PA, QL) Testim (PA, QL) Thyrogen* Tirosint Triostat Unithroid Vagifem (QL) Vivelle-Dot (QL) Vogelxo (PA, QL)
methimazole		
methylprednisolone dosepak, tablet		
Mimvey		
Mimvey LO		
Nature-Throid		
NP Thyroid		
prednisolone		
prednisolone ODT		
prednisone		
prednisone intensol		
progesterone capsule, vial		
TaperDex		
testosterone (PA, QL)		
testosterone cypionate		
thyroid		
Westhroid		
WP Thyroid		
Yuvaferm (QL)		

INFECCIONES

acyclovir capsule, suspension, tablet, vial	Baraclude* 0.05 mg/ml	Albenza Alinia Arikayce* (PA) Bactrim Bactrim DS Baraclude* 0.5mg (QL) Baxdela (PA) Cayston* (PA, QL) Cipro tablet Cleocin Clindesse Cresemba capsule (PA) Dificid (QL) Diflucan E.E.S. 200 Elimite EryPed 200 Eurax 10% lotion Flagyl Keflex Levaquin Macrobid
albendazole	Cipro suspension	
amoxicillin	Cleocin 75mg capsule	
amoxicillin- clavulanate ER	Daraprim* (PA)	
amoxicillin- clavulanate	Eurax 10% cream	
atovaquone	Firvanq	
atovaquone- proguanil	Kitabis Pak* (PA, QL)	
Avidoxy	Ledipasvir- Sofosbuvir* (PA)	
azithromycin	Mavyret* (PA)	
cefdinir	Pegasys* (PA)	
cefepodoxime	Sofosbuvir- Velpatasvir* (PA)	
cefuroxime	Sovaldi* (PA)	
cephalexin	Thalomid* (PA)	
ciprofloxacin	TOBI Podhaler* (PA, QL)	
clarithromycin	Vosevi* (PA)	
clarithromycin ER	Xifaxan 550mg (QL)	
clindamycin		
clindamycin phosphate		

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna

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

INFECCIONES (cont.)

Coremino (QL)		Macrochantin
dapsone		Malarone (PA)
Doxy 100		Mepron
doxycycline		MetroGel-Vaginal
Emverm		Monurol
entecavir* (QL)		Natroba
erythromycin		Noxafil suspension,
erythromycin ES		tablet, vial
famciclovir		Nuversa
fluconazole		Nuzyra* (PA)
hydroxychloroquine		Oravig
itraconazole		Plaquenil (PA)
levofloxacin eye		Prevymis tablet*
drops, solution,		Priftin
tablet, vial		Sivextro tablet (PA)
metronidazole		Sklice
minocycline		Solosec
minocycline ER (QL)		Sporanox
Mondoxyne NL		Sulfatrim
nitrofurantoin		Suprax
Nitrofurantoin		Tamiflu (QL)
Mono-Macro		Urogesic-Blue
nystatin		Valcyte
Okebo		Valtrex
oseltamivir (QL)		Vancocin
penicillin V		Vemlidy*
permethrin		Vibramycin
Soloxide		Xofluza (QL)
sulfamethoxazole-		Zepatier* (PA)
TMP		Zithromax packet,
terbinafine tablet		suspension, tablet,
tetracycline capsule		vial
tobramycin		Zovirax
ampule* (PA, QL)		Zyvox (PA)
valacyclovir		
valganciclovir		
vancomycin bag,		
capsule, vial		
Vandazole		
voriconazole tablet		
(PA)		

INFERTILIDAD

chorionic	Crinone 8% ^	Follistim AQ*^ (PA)
gonadotropin	Endometrin^	Menopur*^ (PA)
10,000 unit vial*^	Gonal-F*^ (PA)	
(PA)	Novarel*^ (PA)	
clomiphene tablet^	Ovidrel*^ (PA)	

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

VARIOS

disulfiram	Cerdelga* (PA)	Addyi (QL)
Nebusal 3%	Esbriet* (PA)	Austedo* (PA)
PulmoSal	Nityr* (PA)	Brisdelle (QL)
sodium chloride	Strensiq* (PA)	Exjade* (PA)
irrigation solution,	TechLITE Lancets	Feriprox* (PA)
inhalation vial	Vivitrol*	Galafold* (PA)
tetrabenazine* (PA)		Ingrezza* (PA)
trientine* (PA)		Jadenu* (PA)
		Kuvan* (PA)
		Myalept* (PA)
		Nuedexta (QL)
		Orfadin* (PA)
		Palynziq* (PA)
		Tiglutik* (PA)
		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)	

NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS

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

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna

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

NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS (cont.)

potassium chloride		
Prena1 Pearl		
Prenatal+		
Prenatal Vitamin+		
sevelamer		
vitamin D2		
vitamin D3 5,000 unit+		

PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS

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

ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA

acetaminophen-codeine (PA)	Actemra* (PA, QL)	Abstral (PA)
allopurinol	Aimovig (PA)	Amrix (QL)
aprizio pak	Ajovy (PA)	Analpram HC
baclofen	Belbuca (QL)	Arava
buprenorphine (QL)	Cosentyx* (PA, QL)	Arymo ER (PA)
butalbital-acetaminophen-caffeine (QL)	Depen* (PA)	Benlysta* (PA)
carisoprodol	Embeda (PA)	Buprenex
celecoxib (QL)	Emgality(PA)	Butrans (QL)
colchicine	Enbrel* (PA, QL)	Celebrex (ST, QL)
cyclobenzaprine	Humira* (PA, QL)	Cimzia* (PA, QL)
cyclobenzaprine ER (QL)	Hysingla ER (PA)	Colcrys
DermacinRx Empricaine	Nucynta (PA)	Conzip (QL)
DermacinRx Prizopak	Otezla* (PA, QL)	Diclofenac patch (ST, QL)
diclofenac (QL)	Proctofoam-HC	D-Penaminate* (PA)
diclofenac ER	Rasuvo (PA)	Dupixent* (PA)
EC-naproxen	Remicade* (PA)	Duragesic (PA)
eletriptan (QL)	Savella	EC-naprosyn (ST)
endocet (PA)	Simponi Aria* (PA)	Esgic (QL)
etodolac	Stelara* (PA, QL)	Fexmid
etodolac ER	Subsys (PA)	Flector (ST, QL)
fentanyl (PA)	Tremfya* (PA, QL)	Frova (QL)
Fioricet (QL)	Uloric (QL)	Gablofen
frovatriptan (QL)	Xeljanz XR* (PA, QL)	Gralise
Glydo	Xeljanz* (PA, QL)	Ilaris* (PA)
hydrocodone-acetaminophen (PA)	Xtampza ER (PA)	Ilumya* (PA, QL)
	Ztildo	Imitrex (QL)
		Kadian (PA)
		Kevzara* (PA, QL)
		Kineret* (PA, QL)
		Lidoderm

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

ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA (cont.)

hydromorphone (PA)		Lorzone
hydromorphone ER (PA)		Migranal (QL)
IBU		Mitigare
ibuprofen tablet		Mobic (ST)
indomethacin		Morphabond ER (PA)
indomethacin ER		MS Contin (PA)
ketorolac (QL)		Nalfon 400mg (ST)
leflunomide		Naprosyn (ST)
levorphanol (PA)		Norco (PA)
lidocaine (QL)		Nucynta ER (PA)
lidocaine viscous		Olumiant* (PA, QL)
lidocaine-prilocaine		Orencia* (PA, QL)
Lidopril		Otrexup (PA)
Lidopril XR		Oxaydo (PA)
Lido-Prilo Caine Pack		Oxycontin (PA)
Livixil Pak		Percocet (PA)
Lorcet (PA)		Procort
Lorcet HD (PA)		Qmiiz ODT (ST, QL)
Lorcet Plus (PA)		Relpax (QL)
Lortab (PA)		Roxicodone (PA)
meloxicam		Roxybond (PA)
Metaxall		Simponi* (PA, QL)
metaxalone		Skelaxin
methocarbamol		Sprix (QL)
morphine (PA)		Taltz* (PA, QL)
morphine ER (PA)		Treximet (QL)
nabumetone		Tylenol-Codeine No.3 (PA)
Nalfon 600mg (ST)		Tylenol-Codeine No.4 (PA)
Nalocet (PA)		Ultram (QL)
naproxen		Vanatol LQ
oxycodone (PA)		Vanatol S
oxycodone ER (PA)		Voltaren (ST, QL)
oxycodone-acetaminophen (PA)		Zanaflex
Phrenilin Forte (QL)		Zebutal (QL)
Prilolid		Zembrace
Prilovix		SYMTOUCH (QL)
Primlev (PA)		Zohydro ER (PA)
Relador Pak		Zomig (QL)
Relador Pak Plus		Zomig ZMT (QL)
rizatriptan (QL)		Zyloprim
sumatriptan (QL)		
sumatriptan-naproxen (QL)		
tizanidine		
tramadol (QL)		
tramadol ER (QL)		

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna

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

ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA (cont.)

Vicodin (PA)		
Vicodin ES (PA)		
Vicodin HP (PA)		

ENFERMEDAD DE PARKINSON

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

ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS

aripiprazole (QL)	Latuda (QL)	Aristada initio
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		Zyprexa tablet (ST)

TRASTORNOS CONVULSIVOS

carbamazepine	Fycompa (PA, QL)	Aptiom (PA, QL)
carbamazepine ER		Banzel (PA, QL)
clonazepam	Keppra	Briavact solution, tablet (PA)
divalproex	500mg/5ml vial	Carbatrol (PA)
divalproex ER	Lamictal XR	Depakote (PA)
epitol	(Blue, Green, Orange)	Depakote ER (PA)
gabapentin		Depakote Sprinkle (PA)
lamotrigine	Vimpat solution, tablet (PA)	Dilantin (PA)
lamotrigine (blue, green, orange)		Epidiolex* (PA)
lamotrigine ER		Keppra solution, tablet (PA)
lamotrigine ODT		Klonopin (PA)
levetiracetam		Lyrica CR
levetiracetam ER		Neurontin (PA)
oxcarbazepine		Onfi (PA)
Roweepra		Oxtellar XR (PA)
Roweepra XR		

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

TRASTORNOS CONVULSIVOS (cont.)

Subvenite		Phenytek (PA)
Subvenite (Blue, Green, Orange)		Qudexy XR
topiramate		Tegretol (PA)
topiramate ER		Tegretol XR (PA)
vigabatrin*		Trokendi XR (QL)
Vigadrone*		Vimpat vial

AFECCIONES CUTÁNEAS

adapalene (PA age)	Aczone 7.5% gel pump	Acanya
adapalene-benzoyl peroxide	Epiduo Forte	Aczone 5% gel
Amnesteem (QL)	Eucrisa	Aldara
Anusol-HC cream	Finacea 15% foam	Atralin (PA age)
Avar Cleanser	Fluoroplex	Avita (PA age)
Avar-E	Naftin gel	Benzaclin
Avar-E Green	Pramosone 1% lotion	Bryhali (ST)
azelaic acid	Pramosone 1%-1% cream	Carac
betamethasone dipropionate augmented	Pramosone ointment	Celacyn
betamethasone BP 10-1	Promiseb	Centany
calcipotriene	Santyl (QL)	Cleocin T
calcipotriene-betamethasone DP	Soolantra	Clindagel
Calcitrene	Tazorac gel, 0.05% cream	Cloderm (ST)
Claravis (QL)		Condylox
Clindacin ETZ pledget		Cordran (ST)
Clindacin P pledget		Denavir (QL)
clindamycin-benzoyl peroxide		Dermasorb TA (ST)
clindamycin phosphate		Differin cream, lotion, 0.3% gel pump (PA age)
clindamycin-tretinoin		Dovonex
clobetasol		Drysol
Clodan shampoo		Duac
clotrimazole-betamethasone		Duobrii
dapsone		Ecoza
desoximetasone		Efudex
diflorasone		Elidel
fluocinonide		Epiduo
fluorouracil cream, solution, vial (PA)		Ertaczo
flurandrenolide		Evoclin
hydrocortisone		Exelderm
isotretinoin (QL)		Extina
		Fabior
		Finacea gel
		Impoyz (ST)
		Lotrisone
		Luzu
		MetroCream
		MetroGel
		MetroLotion

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna

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

AFECCIONES CUTÁNEAS (cont.)

ketoconazole		MiCort-HC 2.5% cream (ST)
metronidazole		Mimyx
Micort HC 2.5% cream		Naftin cream
mupirocin		Nizoral
Myorisan (QL)		Noritrate
Neuac gel		Olux (ST)
Nolix		Onexton
oxiconazole nitrate		Oxistat cream
pimecrolimus		Picato
Procto-Med HC		Pramosone 2.5%-1% cream, lotion
Procto-Pak		Protopic
Proctosol-HC		Qbrexza
Proctozone-HC		Regranex (PA, QL)
Psorcon		Retin-A (PA age)
Rosadan sodium		Retin-A Micro (PA age)
sulfacetamide-sulfur		Sorilux
SSS 10-5		Targretin* gel
Sulfacleanse 8-4		Tazorac 0.1% cream
tacrolimus ointment		Temovate (ST)
tazarotene		Tolak
tretinoin (PA age)		Topicort (ST)
tretinoin microsphere (PA age)		Tri-Luma
triamcinolone		Ultravate (ST)
Trianex		Valchlor*
triderm		Veltin
Zenatane (QL)		Xepi
		Xerese (QL)
		Xolegel
		Ziana
		Zovirax (QL)

TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES

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

PRODUCTOS PARA DEJAR DE FUMAR

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

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

ABUSO DE SUSTANCIAS

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

MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE

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

AFECCIONES URINARIAS

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

VACUNAS

Para los planes que se renuevan 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+		Act-HIB+
TdVax+		Adacel Tdap+
		Afluria Quad+
		BEXSERO+
		Boostrix Tdap+
		DAPTACEL DTaP+
		Engerix-B+
		FLUAD+
		FLUARIX
		QUADRIVALENT+
		FLUBLOK
		QUADRIVALENT+

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna

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.

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+
 Pediarix+
 PedvaxHIB+
 Pentacel+
 PNEUMOVAX 23+
 Prevnar 13+
 ProQuad+
 Quadracel DTaP-IPV+
 Recombivax HB+
 Rotarix+
 RotaTeq+
 TENIVAC+
 TENIVAC+
 Trumenba+
 Twinrix+
 VAQTA+
 VARIVAX+
 ZOSTAVAX+

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. 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, 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?

Es posible que su plan excluya determinados medicamentos o productos de la cobertura. Esto se conoce como una “exclusión del plan (o de beneficios)”. Por ejemplo, su plan no incluye medicamentos que no estén aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos. Inicie sesión en el sitio web o la aplicación **myCigna**, o consulte los materiales de su plan, para averiguar qué medicamentos excluye su plan específico.

¿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 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.

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

¿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.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

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?

Controlar una afección compleja no es fácil. Como parte de sus beneficios de farmacia administrados por Cigna, usted tiene acceso a Accredo.⁵ 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**.

¿Me pueden despachar mis recetas por correo?

Sí, siempre que su plan ofrezca la entrega a domicilio.⁵

- 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).⁶ 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**.

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

¿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.⁵

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:⁷

- › 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. 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. 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.
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 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.
6. Según lo permitido por ley.
7. 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).