



LISTA DE MEDICAMENTOS CON RECETA LEGACY (PERFORMANCE) DE 4 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

891395SP p Legacy (Performance) 4-Tier 11/19



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 de especialidad	18
Preguntas frecuentes sobre la lista de medicamentos con receta	25
Exclusiones y limitaciones	28

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).

¿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 4 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 4 niveles se actualiza bastante seguido, de modo que es importante tener en cuenta que esta no es una lista completa de los medicamentos que cubre su plan. Además, también es posible que su plan específico no cubra todos los medicamentos incluidos en 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 4 niveles realmente cubre estos medicamentos.

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

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

Los medicamentos están agrupados según la **afección** que tratan; los medicamentos de especialidad están enumerados en el Nivel 4 (páginas 17-23)

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

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

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

Los medicamentos genéricos aparecen escritos en **minúscula**

Este cuadro es solo un modelo. Es posible que no muestre la forma en que la Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 4 niveles realmente cubre estos medicamentos.

Niveles

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

› Nivel 1- Normalmente genéricos	(Medicamento de menor costo)	\$
› Nivel 2 - Normalmente de marca preferida	(Medicamento de costo medio)	\$\$
› Nivel 3 - Normalmente de marca no preferida	(Medicamento de mayor costo)	\$\$\$
› Nivel 4 - Medicamentos de especialidad	(Medicamento con el costo más alto)	\$\$\$\$

Las abreviaturas al lado del nombre de los medicamentos

Algunos medicamentos de su lista de medicamentos tienen requisitos adicionales antes de que su plan los cubra.* Esto ayuda a garantizar que usted esté recibiendo cobertura para el medicamento correcto, al costo correcto, en la cantidad correcta y para la situación correcta. Encontrará una abreviatura al lado del nombre de estos medicamentos en la lista de medicamentos. Este es el significado de cada una de las abreviaturas.

(PA)	Autorización previa: Cigna revisará la información que proporcione su médico para asegurarse de que usted cumple con las pautas de cobertura del medicamento. Si se aprueba, su plan cubrirá el medicamento.
(ST)	Tratamiento escalonado: Algunos medicamentos de mayor costo forman parte del programa de tratamiento escalonado. El programa de tratamiento escalonado le alienta a usar medicamentos de menor costo (normalmente genéricos y de marca preferida) que pueden usarse para tratar la misma afección que el medicamento más costoso. Estas afecciones incluyen, a modo de ejemplo, depresión, presión arterial alta, colesterol alto, afecciones cutáneas y trastornos del sueño. Su plan no cubre el medicamento con tratamiento escalonado más costoso hasta que pruebe primero una o más alternativas (a menos que reciba la aprobación de Cigna).
(QL)	Límites a la cantidad: Para algunos medicamentos, su plan cubrirá solamente hasta una determinada cantidad y a lo largo de un plazo determinado. Por ejemplo, 30 mg por día durante 30 días. Su plan solamente cubrirá una cantidad mayor si su médico solicita y recibe la aprobación de Cigna.
(AGE)	Requisitos de edad: Para determinados medicamentos, usted debe pertenecer a un rango de edad específico para que su plan los cubra. Esto se debe a que algunos medicamentos no se consideran clínicamente apropiados para personas que no están dentro de ese rango de edad.

* Es posible que 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 orales e inyectables están cubiertos en el Nivel 4 (vea la página 18). Los medicamentos de especialidad inyectables están marcados con un asterisco (*) y los medicamentos de especialidad orales están marcados con doble asterisco (**).

Es posible que su plan también limite la cobertura a un suministro para 30 días y/o que le exija usar una farmacia de especialidad preferida para recibir cobertura. Inicie sesión en el sitio web o la aplicación **myCigna**, o consulte los materiales de su plan, para obtener más información sobre cómo cubre su plan los medicamentos de especialidad.

Los medicamentos preventivos sin costos compartidos están marcados con un signo de más

La reforma del cuidado de salud establecida por la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio (PPACA, por sus siglas en inglés) exige que la mayoría de los planes cubran determinadas categorías de medicamentos y otros productos como servicios de cuidado preventivo. En esta lista de medicamentos, es posible que los medicamentos con un signo de más (+) estén disponibles para usted sin que tenga que pagar ninguna parte del costo (copago, coseguro y/o deducible). Inicie sesión en el sitio web o la aplicación **myCigna**, o consulte los materiales de su plan, para obtener más información sobre cómo cubre su plan los medicamentos preventivos.

Exclusiones del plan

Su plan excluye determinados tipos de medicamentos o productos de la cobertura. Esto se conoce como una “exclusión del plan (o de beneficios)”. Esto significa que su plan no cubre ningún medicamento con receta perteneciente a esa clase de medicamento o para tratar esa afección específica. Tampoco existe la opción de recibir cobertura a través de un proceso de revisión de medicamentos. En esta lista de medicamentos, estos medicamentos tienen un signo de intercalación (^) al lado del nombre. Inicie sesión en el sitio web o la aplicación **myCigna**, o consulte los materiales de su plan, para averiguar si su plan excluye su medicamento de la cobertura.

Cómo encontrar su medicamento en la lista de medicamentos

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

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

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en la página 18).

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

ALERGIA/ROCIADORES NASALES

Adyphren		Astepro
Adyphren AMP		Clarinex
azelastine		Clarinex-D 12 Hour
cromolyn		Epinephrinesnap-EMS
cyproheptadine		Epinephrinesnap-V
desloratadine		EPIsnap
desloratadine (QL)		Gastrocrom
epinephrine (QL)		Grastek (PA, QL)
fluticasone		Karbinal ER
hydroxyzine		Odactra (PA, QL)
ipratropium		Patanase
mometasone (QL)		QNASL children
olopatadine		Ragwitek (PA, QL)
Phenergan		Symjepi (PA, QL)
promethazine		Vistaril

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

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

ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR

alprazolam		Anafranil
alprazolam ER		Ativan
alprazolam intensol		Celexa (ST, QL)
alprazolam ODT		Effexor XR (ST, QL)
alprazolam XR		Fetzima (ST, QL)
amitriptyline		Forfivo XL (ST, QL)
bupropion (QL)		Pamelor
bupropion SR (QL)		Paxil (ST, QL)
bupropion XL (QL)		Paxil CR (ST, QL)
bupirone		Pristiq (ST, QL)
citalopram (QL)		Prozac (ST, QL)
clomipramine		Remeron
desvenlafaxine ER (QL)		Sarafem (ST)
duloxetine (QL)		Tofranil
escitalopram (QL)		Trintellix (ST, QL)
fluoxetine (QL)		Viibryd (ST, QL)
fluoxetine DR (QL)		Wellbutrin SR (ST, QL)
fluvoxamine (QL)		Xanax
fluvoxamine ER (QL)		Xanax XR
lorazepam		Zoloft (ST, QL)

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

ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR (cont.)

lorazepam intensol		
mirtazapine		
paroxetine (QL)		
paroxetine CR (QL)		
paroxetine ER (QL)		
sertraline (QL)		
trazodone		
venlafaxine (QL)		
venlafaxine ER (QL)		

ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS

albuterol	Advair HFA	Arcapta Neohaler
albuterol HFA	Anoro Ellipta	Brovana
budesonide	Asmanex	Daliresp (QL)
fluticasone-salmeterol	Asmanex HFA	Lonhala Magnair (PA)
montelukast	Atrovent HFA	Perforomist (QL)
Wixela Inhub	Breo Ellipta	Proventil HFA
	Combivent Respimat	Pulmicort respule
	Dulera	Singulair
	Flovent	Xopenex HFA
	Flovent HFA	
	Incruse Ellipta	
	ProAir HFA	
	ProAir RespiClick	
	Pulmicort Flexhaler	
	QVAR RediHaler	
	Serevent	
	Symbicort	
	Trelegy Ellipta	
	Ventolin HFA	

TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

atomoxetine (QL)	Vyvanse (PA age, QL)	Adderall
clonidine ER		Adhansia XR
dexmethylphenidate (PA age)		Adzenys ER (PA age, QL)
dexmethylphenidate ER (PA age, QL)		Adzenys XR-ODT (PA age, QL)
dextroamphetamine-amphetamine ER (PA age, QL)		Daytrana (PA age, QL)
dextroamphetamine-amphetamine (PA age)		Dyanavel XR (PA age, QL)
guanfacine ER		Evekeo (PA, ST)
metadate ER (PA age, QL)		Focalin (PA, ST)
methylphenidate (PA age)		Intuniv
		Kapvay
		Methylin (PA)
		QuilliChew ER (PA age, QL)

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en la página 18).

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (cont.)			MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/ PARA EL CORAZÓN (cont.)		
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)		Quillivant XR (PA age, QL) Ritalin tablet Strattera (QL)	diltiazem 24hr ER (XR) Dilt-XR dofetilide (QL) doxazosin Ecpirin+ Ecotrin+ 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 olmesartan-HCTZ (QL) Pacerone 200mg prazosin propafenone propafenone ER propranolol propranolol ER ramipril ranolazine ER (QL) St. Joseph Aspirin+ Taztia XT telmisartan (QL) telmisartan-HCTZ (QL) valsartan valsartan-HCTZ		Hemangeol Hyzaar (ST) Inderal LA (ST) Inderal XL (ST) InnoPran XL (ST) Kapsargo Sprinkle (ST) Lopressor (ST) Lotensin (ST) Lotensin HCT (ST) Lotrel Micardis (ST, QL) Micardis HCT (ST, QL) Minipress Nitrostat Norvasc Pacerone (PA) 100mg, 400mg Prinivil (ST) Procardia Procardia XL Ranexa (QL) Rythmol SR (PA) Tekturna (QL) Tenormin (ST) Tiazac Tikosyn (PA, QL) Toprol XL (ST) Tribenzor Vasotec (ST) Verelan Verelan PM Zestoretic (ST) Zestril (ST)
MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS					
	Droxia				
MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/ PARA EL CORAZÓN					
amiodarone amlodipine amlodipine-benazepril amlodipine-olmesartan (QL) amlodipine-valsartan amlodipine-valsartan-HCTZ Adult Aspirin Regimen+ Aspir EC+ aspirin EC+ Aspir-Low+ atenolol 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)	Bystolic (ST, QL) Corlanor (PA) Entresto Multaq 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 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) Ecotrin+ 325mg Edarbi (ST, QL) Edarbyclor (ST) Epaned Exforge Exforge HCT GoNitro			

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en la página 18).

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/ PARA EL CORAZÓN (cont.)			MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL (cont.)		
verapamil verapamil ER verapamil ER PM verapamil SR			simvastatin 80mg (QL) simvastatin 10mg, 20mg, 40mg ⁺		
DILUYENTES DE LA SANGRE/ANTICOAGULANTES			PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS		
aspirin-dipyridamole ER clopidogrel Jantoven prasugrel warfarin			Afirmelle ⁺ Aftera ⁺ Altavera ⁺ Alyacen ⁺ Amethia ⁺ Amethyst ⁺ Apri ⁺ Aranelle ⁺ Ashlyna ⁺ Aubra ⁺ Aubra EQ ⁺ Aurovela ⁺ Aurovela FE ⁺ Aurovela 24 FE ⁺ Aviane ⁺ Ayuna ⁺ Azurette ⁺ Balziva ⁺ Bekyree ⁺ Blisovi FE ⁺ Blisovi 24 FE ⁺ Briellyn ⁺ Camila ⁺ Camrese ⁺ Camrese Lo ⁺ Caziant ⁺ Chateal ⁺ Chateal EQ ⁺ Cryselle ⁺ Cyclafem ⁺ Cyred ⁺ Cyred EQ ⁺ Dasetta ⁺ Daysee ⁺ Deblitane ⁺ Delyla ⁺ desogestrel-ethinyl estradiol ⁺ drospirenone-ethinyl estradiol-levomefolate ⁺ drospirenone-ethinyl estradiol ⁺		
Brilinta Eliquis Xarelto			Lo Loestrin FE NuvaRing ⁺ Taytulla		
Aggrenox Bevyxxa (QL) Coumadin (PA) Effient Plavix Pradaxa Savaysa (QL) Yosprala Zontivity			Annovera ⁺ Balcoltra Caya Contoured ⁺ Ella ⁺ Estrostep FE FemCap ⁺ Layolis FE Loestrin FE Minastrin 24 FE Natazia Safyral Today Contraceptive Sponge ⁺ Wide Seal Diaphragm ⁺ Yasmin 28 Yaz		
CÁNCER					
anastrozole exemestane letrozole mercaptopurine methotrexate tamoxifen ⁺			Gleostine Trexall		
MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL					
amlodipine-atorvastatin (QL) atorvastatin ⁺ colesevelam ezetimibe ezetimibe-simvastatin fenofibrate fenofibric acid fluvastatin ER ⁺ fluvastatin ⁺ lovastatin 10mg lovastatin ⁺ 20mg, 40mg niacin niacin ER niacor omega-3 acid ethyl esters pravastatin ⁺ rosuvastatin 20mg, 40mg (QL) rosuvastatin ⁺ 5mg, 10mg (QL)			Repatha (PA) Vascepa (PA) Caduet (QL) Crestor (ST, QL) Fenofibrate 160mg tablet (PA) Lipofen (ST) Lovaza Niaspan Pravachol (ST) TriCor (ST) Triglide (ST) Trilipix (ST) Vytorin (ST) Welchol Zetia Zocor (ST, QL)		

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en la página 18).

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)			PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)		
Econtra EZ ⁺			Lo-Zumandimine ⁺		
Econtra One-Step ⁺			Lutera ⁺		
Elinest ⁺			Lyza ⁺		
Emoquette ⁺			Marlissa ⁺		
Enpresse ⁺			medroxyprogesterone 150mg/ml ⁺		
Enskyce ⁺			Melodetta 24 FE ⁺		
Errin ⁺			Mibelas 24 FE ⁺		
Estartylla ⁺			Mili ⁺		
ethynodiol-ethinyl estradiol ⁺			Mono-Linyah ⁺		
Falmina ⁺			My Choice ⁺		
Fayosim ⁺			Necon ⁺		
Femynor ⁺			New Day ⁺		
Gianvi ⁺			Nikki ⁺		
Gynol II ⁺			Nora-BE ⁺		
Hailey 24 FE ⁺			norethindrone ⁺		
Heather ⁺			norethindrone-ethinyl estradiol ⁺		
Incassia ⁺			norethindrone-ethinyl estradiol-iron ⁺		
Introvale ⁺			norgestimate-ethinyl estradiol ⁺		
Isibloom ⁺			Norlyda ⁺		
Jasmiel ⁺			Norlyroc ⁺		
Jencycla ⁺			Nortrel ⁺		
Jolessa ⁺			Ocella ⁺		
Juleber ⁺			Opcicon One-Step ⁺		
Junel ⁺			Option 2 ⁺		
Junel FE ⁺			Orsythia ⁺		
Junel FE 24 ⁺			Philith ⁺		
Kaitlib FE ⁺			Pimtrea ⁺		
Kalliga ⁺			Pirmella ⁺		
Kariva ⁺			Portia ⁺		
Kelnor 1-35 ⁺			Previfem ⁺		
Kelnor 1-50 ⁺			Reclipsen ⁺		
Kurvelo ⁺			Setlakin ⁺		
Larin ⁺			Sharobel ⁺		
Larin FE ⁺			Simliya ⁺		
Larin 24 FE ⁺			Simpesse ⁺		
Larissia ⁺			Sprintec ⁺		
Lessina ⁺			Sronyx ⁺		
Levonest ⁺			Syeda ⁺		
levonorgestrel ⁺			Tarina FE ⁺		
levonorgestrel- ethinyl estradiol ⁺			Tarina 24 FE ⁺		
levonorgestrel- ethinyl estradiol- ethinyl estradiol ⁺			Tarina FE 1-20 EQ ⁺		
Levora-28 ⁺			Tri Femynor ⁺		
Lillow ⁺			Tri-Estartylla ⁺		
Loryna ⁺			Tri-Legest FE ⁺		
Low-Ogestrel ⁺					

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en la página 18).

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

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)

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 ⁺		
Velivet ⁺		
Vienva ⁺		
Viorele ⁺		
Vyfemla ⁺		
Vylibra ⁺		
Wera ⁺		
Wymzya FE ⁺		
Xulane ⁺		
Zarah ⁺		
Zovia ⁺		
Zumandimine ⁺		

MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO

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

PRODUCTOS DENTALES

chlorhexidine	Fluorabon ⁺	Clinpro 5000
Denta 5000 Plus	PreviDent 5000	Floriva ⁺
dentagel		Fluoridex
doxycycline fluoride ⁺		Sensitivity Relief
Fluoridex Daily		PreviDent 0.2% Rinse
Defense		PreviDent 1.1% Gel
Fluoritab ⁺		PreviDent 5000 Plus
Flura-Drops ⁺		
Ludent Fluoride ⁺		
Oralene		
Paroex		
Peridex		
Periogard		

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

PRODUCTOS DENTALES (cont.)

SF		
SF 5000 Plus		
sodium fluoride 5000 plus		
sodium fluoride ⁺ 0.25mg, 0.5mg, 1mg		
triamcinolone		

DIABETES

glimepiride	Accu-Chek test strips	Admelog (QL)
glipizide	Accutrend Glucose test strips	Amaryl
glipizide ER	Basaglar (QL)	Apidra (QL)
glipizide XL	Bydureon (ST, QL)	Cycloset
metformin	Byetta (ST, QL)	Fortamet
metformin ER	Farxiga (ST, QL)	Freestyle Libre Sensor (PA, QL)
pioglitazone	Fiasp (QL)	Glucophage
	GlucaGen HypoKit (QL)	Glucophage XR
	Glucagon Emergency Kit (QL)	Glumetza
	Glyxambi (ST, QL)	Korlym* (PA)
	Humalog (QL)	Test Strips
	Humulin (QL)	NovoTwist
	Insulin Lispro (QL)	Riomet
	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)	
	Novolog FlexPen (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)	

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en la página 18).

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

DIABETES (cont.)

	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 Lasix Maxzide
--	--------------------	---

MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS

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

DISFUNCIÓN ERÉCTIL

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

AFECCIONES OCULARES

azelastine brimonidine ciprofloxacin dorzolamide dorzolamide-timolol erythromycin fluorometholone gatifloxacin latanoprost moxifloxacin neomycin-polymyxin-dexamethasone ofloxacin olopatadine polymyxin B-TMP prednisolone solution	Alphagan P 0.1% Azasite Azopt Betimol Betoptic S Combigan Lotemax drops, gel Lotemax SM Lumigan Moxeza Pazeo Restasis Simbrinza Tobradex eye ointment Travatan Z Xiidra	Acuvail Alphagan P 0.15% Alrex Bepreve Besivance Bromsite Cequa Cosopt Cosopt PF Cystaran* (QL) Durezol FML liquifilm Ilevro Inveltys Istalol Lastacft Lotemax ointment Maxitrol Nevanac
--	--	--

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

AFECCIONES OCULARES (cont.)

timolol solution tobramycin tobramycin-dexamethasone		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 Zymarid
--	--	--

PRODUCTOS FEMENINOS

Fem pH Gynazole 1 Miconazole 3 vaginal suppository terconazole cream, suppository		AVC
--	--	-----

AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS

Alophen+ Anucort-HC balsalazide bisacodyl+ Bisa-Lax+ chlordiazepoxide-clidinium cinacalcet* ClearLax+ dicyclomine capsule, solution, tablet diphenoxylate-atropine dronabinol Ducodyl+ esomeprazole (QL) famotidine 40mg tablet, suspension, piggyback, vial	Amitiza Apriso Carafate suspension CLENPIQ+ Creon Dexilant (QL) Entyvio* (PA) Linzess Lithostat Pentasa Prepopik+ SUPREP+ Trulance Zenpep	Aciphex (ST, QL) Aciphex Sprinkle (QL) Actigall Akyneo (PA, QL) Anusol-HC suppository Bonjesta Canasa Carafate tablet Correctol+ Cortifoam Diclegis Donnatal Dulcolax+ Gialax+ Kristalose Lialda Librax
---	--	---

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en la página 18).

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS (cont.)			AGENTES HORMONALES (cont.)		
Gavilax ⁺		Lomotil	CovARYX	Duavee	Climara
Gavilyte-C ⁺		Marinol	CovARYX HS	Estring (QL)	Climara Pro
Gavilyte-G ⁺		MiraLax ⁺	Decadron	Medrol 2mg	CombiPatch
Gavilyte-N ⁺		Motegrity	desmopressin solution, spray, tablet	Orilissa (PA, QL)	Cytomel
GentleLax ⁺		Movantik (PA)	dexamethasone	Premarin	DDAVP nasal spray, solution, tablet
GlycoLax ⁺		Nexium (ST,QL) capsule	dexamethasone intensol	Premphase	Deltasone
HealthyLax ⁺		Pancreaze	Dotti (QL)	Prempro	Depo-Testosterone
Hemmorex-HC hydrocortisone		Pertzye	EEMT	Synthroid	Elestrin
lansoprazole (QL)		Prevacid solutab, DR 30mg capsule (ST, QL)	EEMT H.S.		Entocort EC
LaxaClear ⁺		Protonix (ST, QL)	estradiol (QL)		Estrace
laxative peg 3350 ⁺ laxative ⁺		Protonix IV	estradiol- norethindrone		EstroGel
mesalamine		Pylera	estrogen- methyltestosterone		Euthyrox
mesalamine DR		Rectiv	HiDex		Evamist
metoclopramide		Relistor (PA)	levothyroxine		ForTesta (PA, QL)
metoclopramide ODT		Sancuso (PA, QL)	Levoxyl		Imvexxy (QL)
QC Natura-Lax ⁺		sfRowasa	liothyronine		Intrarosa
omeprazole (QL)		Sustol (PA)	Lopreeza		Levo-T
ondansetron		Symproic (PA)	medroxy- progesterone		Medrol 4mg, 8mg, 16mg, 32mg
ondansetron ODT		Transderm-Scop	methimazole		Menostar (QL)
pantoprazole (QL)		Urso	methylprednisolone dosepak, tablet		Minivelle (QL)
PEG-3350 and Electrolytes ⁺		Urso Forte	Mimvey		Natesto (PA, QL)
PEG-Prep ⁺		Varubi (PA, QL)	Mimvey Lo		Noctiva (PA)
Pepcid 40mg		Viberzi	Nature-Thyroid		Osphena
Phenadoz		Viokace	NP Thyroid		Prometrium
polyethylene glycol 3350 ⁺		Zantac	prednisolone		Royaldee
PowderLax ⁺		Zofran	prednisolone ODT		Striant (PA, QL)
prochlorperazine			prednisone		Testim (PA, QL)
promethazine			prednisone intensol		Testopel (PA)
Promethegan			progesterone capsule		Tirosint
Purelax ⁺			TaperDex		Triostat
rabeprazole (QL)			testosterone (PA, QL)		Unithroid
ranitidine			testosterone cypionate		Vagifem (QL)
Smooth LAX ⁺			thyroid		Vivelle-Dot (QL)
sucralfate			Unithroid 75mcg tablet		Vogelxo (PA, QL)
TriLyte With Flavor Packets ⁺			Westhroid		
ursodiol			WP Thyroid		
			Yuvaferm (QL)		
AGENTES HORMONALES					
Amabelz	Androderm (PA, QL)	Activella			
budesonide EC		Alora (QL)			
budesonide ER (PA, QL)	Armour Thyroid	AndroGel (PA, QL)			
cabergoline (QL)	Crinone 8% gel [^]	Angeliq			
	Divigel	Armour Thyroid 15mg tablet			

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en la página 18).

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
INFECCIONES			INFECCIONES (cont.)		
acyclovir	Cipro suspension	Albenza	terbinafine tablet		Vfend (PA)
albendazole	Cleocin 75mg	Alinia	tetracycline		Vfend IV
amoxicillin	Eurax cream	Augmentin	valacyclovir		Vibramycin (ST)
amoxicillin-clavulanate	Firvanq	125-31.25mg/5ml	valganciclovir		Xofluza (QL)
amoxicillin-clavulanate ER	Xifaxan (QL)	Augmentin 250-62.5mg/5ml	vancomycin bag, capsule, vial		Zithromax
atovaquone		Augmentin 500-125 tablet	Vandazole		Zovirax
Avidoxy		Augmentin ES-600	voriconazole (PA)		Zyvox (PA)
azithromycin		Bactrim	VARIOS		
cefdinir		Bactrim DS	disulfiram	TechLITE lancets	Addyi (QL)
cefepodoxime		Baxdela (PA)	Nebusal 3%		Brisdelle (QL)
cefuroxime		Cipro tablet	PULMOSAL		
cephalexin		Cleocin	sodium chloride		
ciprofloxacin		Clindesse	ESCLEROSIS MÚLTIPLE		
clarithromycin		Cresemba (PA)			Gilenya 0.25mg
clarithromycin ER		Dificid (QL)	NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS		
clindamycin		Diflucan	B-12 Compliance	CitraNatal	Auryxia (QL)
clindamycin phosphate		E.E.S. 200	calcitriol capsule, solution	Klor-Con M15	Drisdol
Coremino (QL)		Elimite	calcium 667mg	Mephyton	Escavite D ⁺
dapsone		EryPed 200, 400	cyanocobalamin injection	MVC-fluoride ⁺	Escavite ⁺
Doxy 100		Eurax lotion	FA-8 ⁺	OB Complete	Floriva ⁺
doxycycline		Flagyl	folic acid 1mg	Petite	KPN ⁺
Emverm		Keflex	folic acid 0.4mg, 0.8mg ⁺	Prenate Mini	K-Tab ER
erythromycin		Levaquin	Klor-Con	Vitafol	Mephyton
erythromycin ES		Macrobid	Klor-Con 8		OB Complete caplet
famciclovir		Macrochantin	Klor-Con 10		Phoslyra
fluconazole		Malarone (PA)	Klor-Con M10		Quflora ⁺
hydroxychloroquine		Mepron	Klor-Con M20		Renvela
itraconazole		MetroGel-Vaginal	Klor-Con Sprinkle		Velphoro
levofloxacin		Minocin (ST)	lanthanum		vitaPearl
metronidazole		Monurol	phytonadione		
minocycline		Natroba	potassium chloride		
minocycline ER (QL)		Noxafil	Prenatal ⁺		
Mondoxyne NL		Nuvessa	Prenatal Vitamin ⁺		
Morgidox capsule (ST)		Oravig	sevelamer		
nitrofurantoin		Plaquenil (PA)	vitamin D2		
Nitrofurantoin Mono-Macro		Priftin	vitamin D3 5,000 unit ⁺		
nystatin		Sivextro (PA)	vitamin K1 ampule		
Okebo		Sklice	PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS		
oseltamivir (QL)		Solosec	alendronate (QL)	Tymlos* (PA, QL)	Actonel (ST)
penicillin		Sporanox	calcitonin-salmon		Atelvia (ST)
permethrin		Sulfatrim	ibandronate tablet		Binosto (ST)
Soloxide		Suprax	raloxifene ⁺		Boniva tablet (ST)
sulfamethoxazole-TMP		Tamiflu (QL)			
		Urogesic-Blue			
		Valcyte			
		Valtrex			
		Vancocin			

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en la página 18).

NIVEL 1 \$			NIVEL 2 \$\$			NIVEL 3 \$\$\$					
PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS (cont.)						ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA (cont.)					
risedronate						Evista					
risedronate DR						Fosamax (ST)					
						Fosamax Plus D (ST)					
ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA											
acetaminophen-codeine (PA)			Aimovig Autoinjector (PA)			Abstral (PA)					
allopurinol			Ajoyv (PA)			Amrix (QL)					
Aprizio Pak			Belbuca (QL)			Analpram HC					
baclofen			Embeda (PA)			Arava					
buprenorphine (QL)			Emgality (PA)			Arymo ER (PA)					
butalbital-acetaminophen-caffeine (QL)			Hysingla ER (PA)			Buprenex					
carisoprodol			Nucynta (PA)			Butrans (QL)					
celecoxib (QL)			Proctofoam-HC			Celebrex (ST, QL)					
colchicine			Rasuvo (PA)			Colcrys					
cyclobenzaprine			Savella			Conzip (QL)					
cyclobenzaprine ER (QL)			Subsys (PA)			diclofenac patch (ST, QL)					
DermacinRx Empricaine			Uloric (QL)			Duragesic (PA)					
DermacinRx Prizopak			Xtampza ER (PA)			EC-Naprosyn (ST)					
diclofenac (QL)			Ztlido			Esgic (QL)					
diclofenac ER						Fexmid					
EC-naproxen						Flector (ST, QL)					
eletriptan (QL)						Frova (QL)					
Endocet (PA)						Gablofen					
etodolac						Gralise					
etodolac ER						Imitrex (QL)					
fenoprofen						Kadian (PA)					
fentanyl (PA)						Lidoderm					
Fioricet (QL)						Lorzone					
frovatriptan (QL)						Migranal (QL)					
Glydo						Mitigare					
hydrocodone-acetaminophen (PA)						Mobic (ST)					
hydromorphone (PA)						Morphabond ER (PA)					
hydromorphone ER (PA)						MS Contin (PA)					
IBU						Nalfon 400mg					
ibuprofen tablet						Naprosyn (ST)					
indomethacin						Norco (PA)					
indomethacin ER						Nucynta ER (PA)					
ketorolac (QL)						Otrexup (PA)					
leflunomide						Oxaydo (PA)					
						Oxycontin (PA)					
						Pennsaid					
						Percocet (PA)					
						Procort					
						Qmiiz ODT (ST, QL)					
						Relpax (QL)					
						Roxicodone (PA)					
									Roxybond (PA)		
									Skelaxin		
									Sprix (QL)		
									Treximet (QL)		
									Tylenol-codeine No.3 (PA)		
									Tylenol-codeine No.4 (PA)		
									Ultram (QL)		
									Vanatol LQ		
									Vanatol S		
									Voltaren (ST, QL)		
									Zanaflex		
									Zebutal (QL)		
									Zembrace		
									SymTouch (QL)		
									Zohydro ER (PA)		
									Zomig (QL)		
									Zomig ZMT (QL)		
									Zyloprim		

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en la página 18).

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

ENFERMEDAD DE PARKINSON

benztropine		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/ANTIPSIKÓTICOS

aripiprazole (QL)	Latuda (QL)	Abilify Maintena
aripiprazole ODT	Zyprexa 10 mg vial	Aristada
chlorpromazine		Aristada Initio
olanzapine		Fanapt (ST)
olanzapine ODT		Invega (ST)
paliperidone ER (QL)		INVEGA SUSTENNA
quetiapine		INVEGA TRINZA
quetiapine ER		Perseris (QL)
risperidone		Rexulti (ST, QL)
risperidone ODT		Risperdal (ST)
ziprasidone		Risperdal Consta
		Saphris (ST)
		Seroquel (ST)
		Seroquel XR (ST)
		Vraylar (ST, QL)
		Zyprexa tablet (ST)

TRASTORNOS CONVULSIVOS

carbamazepine	Dilantin 30mg	Aptiom (PA, QL)
carbamazepine ER	capsule (PA)	Banzel (PA, QL)
clonazepam	Fycompa (PA)	Briviact solution, tablet (PA)
divalproex	Keppra	Carbatrol (PA)
divalproex ER	500mg/5ml vial	Depakote (PA)
epitol	Lamictal XR (Blue, Green, Orange)	Depakote ER (PA)
gabapentin	Lyrica oral solution	Depakote Sprinkle (PA)
lamotrigine	Vimpat solution, tablet (PA)	Dilantin (PA)
lamotrigine (blue, green, orange)		Dilantin 100mg, 50mg
lamotrigine ER		Keppra solution, tablet (PA)
lamotrigine ODT		
levetiracetam		
solution, tablet		

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

TRASTORNOS CONVULSIVOS (cont.)

levetiracetam ER		Klonopin (PA)
oxcarbazepine		Lyrica CR
Roweepra		Neurontin (PA)
Roweepra XR		Onfi (PA)
subvenite		Oxtellar XR (PA)
subvenite (blue, green, orange)		Phenytek (PA)
topiramate		Qudexy XR
topiramate ER		Tegretol (PA)
		Tegretol XR (PA)
		Trokendi XR
		Trokendi XR (QL)
		Vimpat vial

AFECCIONES CUTÁNEAS

adapalene (PA age)	Epiduo Forte	Acanya
adapalene-benzoyl peroxide	Eucrisa	Aczone 5% gel
amnesteam (QL)	Finacea foam	Aldara
Anusol-HC cream	Fluoroplex	Atralin (PA age)
Avar Cleanser	Naftin gel	Avita (PA age)
Avar-E	Pramosone 1% lotion	Benzaclin
Avar-E Green	Pramosone 1%-1% cream, ointment	Bryhali (ST)
azelaic acid	Pramosone 2.5%-1% ointment	Carac
betamethasone dipropionate augmented	Promiseb	Celacyn
betamethasone BP 10-1	Santyl (QL)	Centany
calcipotriene	Soolantra	Cleocin T
calcipotriene-betamethasone DP	Tazorac 0.05% cream	Clindagel
calcitrene	Tazorac 0.05% gel	Cloderm (ST)
Claravis (QL)	Tazorac 0.1% gel	Condylox
Clindacin ETZ		Cordran (ST)
Clindacin P		Cordran 0.05% cream, lotion, ointment, tape (ST)
clindamycin-benzoyl peroxide		Cordran 0.025% cream
clindamycin phosphate		Denavir (QL)
clindamycin-tretinoin		Dermasorb TA (ST)
clobetasol		Differin cream, lotion, gel pump (PA age)
Clodan shampoo		Dovonex
clotrimazole-betamethasone		Drysol
dapsone		Duac
desoximetasone		Duobrii
		Ecoza
		Efudex
		Elidel
		Epiduo
		Ertaczo
		Evoclin
		Exelderm

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en la página 18).

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
AFECCIONES CUTÁNEAS (cont.)			PRODUCTOS PARA DEJAR DE FUMAR		
diflorasone diacetate fluocinonide fluorouracil (PA) flurandrenolide hydrocortisone imiquimod isotretinoin (QL) ketoconazole metronidazole MiCort HC 2.5% cream mupirocin Myorisan (QL) Neuac gel Nolix oxiconazole 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 Trianex Triderm	Extina Fabior Finacea gel Impoyz (ST) Lotrisone Luzu MetroCream MetroGel MetroLotion MiCort-HC 2.5% cream (ST) Mimyx Naftin cream Nizoral Noritate Olux (ST) Onexton Oxistat cream Picato Pramosone 2.5%- 1% cream Pramosone 2.5%- 1% lotion Protopic Qbrexza Regranex (PA, QL) Retin-A (PA age) Sorilux Tazorac 0.1% cream Temovate (ST) Tolak Topicort (ST) Tri-Luma Ultravate (ST) Veltin Xepi Xerese (QL) Xolegel Ziana Zovirax (QL)	bupropion SR+ NicoDerm CQ 21mg/24hr+ Nicorelief+ nicotine gum+ nicotine lozenge+ nicotine patch+ Quit 2+ Quit 4+	Chantix^ Nicotrol^ Nicotrol NS^	NicoDerm CQ 7mg/24hr, 14mg/24hr+ Nicorette+ Zyban^	
			ABUSO DE SUSTANCIAS		
			buprenorphine- naloxone	Bunavail Lucemyra (QL) Narcan (QL) Probuphine Zubsolv	Suboxone
			AFECCIONES URINARIAS		
			cevimeline darifenacin ER (QL) finasteride 5mg oxybutynin chloride oxybutynin chloride ER phenazopyridine potassium citrate ER silodosin (QL) solifenacin (QL) tamsulosin tolterodine tolterodine ER (QL) trospium chloride trospium chloride ER	Elmiron Toviaz (QL)	Avodart Evoxic Flomax Proscar Pyridium Rapaflo (QL) Urocit-K
			VACUNAS		
			<p>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.</p>		
TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES					
armodafinil (PA) eszopiclone modafinil (PA) temazepam zolpidem zolpidem ER (QL)	Belsomra (ST) Silenor (ST, QL)	Lunesta (ST) Restoril Rozerem (ST, QL)	Diphtheria and Tetanus Toxoids- ped+ TdVax+		
			Act-HIB+ Adacel Tdap+ Afluria Quad+ BEXSERO+ Boostrix Tdap+ DAPTACEL DTaP+ Engerix-B+ FLUAD+		

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en la página 18).

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.

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

Medicamentos de especialidad

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
abacavir-lamivudine** (PA)	SIDA/VIH
abiraterone** (PA)	CÁNCER
Actemra* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Actimmune* (PA)	CÁNCER
Adcirca** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Adempas** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Afinitor** (PA)	CÁNCER
Afinitor Disperz** (PA)	CÁNCER
Alecensa** (PA)	CÁNCER
Alyq** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
aminocaproic acid**	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Ampyra** (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Apokyn* (PA)	ENFERMEDAD DE PARKINSON
Aranesp*^ (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Arikayce** (PA)	INFECCIONES
Arixtra* (QL)	DILUYENTES DE LA SANGRE/ANTICOAGULANTES
atazanavir** (PA)	SIDA/VIH
Atripla** (PA)	SIDA/VIH
Astagraf XL**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
Austedo** (PA)	VARIOS
Aveed*	AGENTES HORMONALES
Avonex* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
azathioprine**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
Baraclude**	INFECCIONES
Benlysta* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Berinert*	MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN
Betaseron* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Biktarvy**	SIDA/VIH
Boniva**	PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS
Bosulif** (PA)	CÁNCER
Botox*	VARIOS
Cabometyx** (PA)	CÁNCER
capecitabine** (PA)	CÁNCER
Cayston** (PA, QL)	INFECCIONES
Cellcept**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
Cerdelga** (PA)	VARIOS
Cerezyme*	VARIOS
Cetrotide*^ (PA)	AGENTES HORMONALES
Cholbam** (PA)	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
chorionic gonadotropin*^ (PA)	INFERTILIDAD
Cimduo** (PA)	SIDA/VIH
Cimzia* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Cinryze*	MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN
Cometriq** (PA)	CÁNCER
Complera** (PA)	SIDA/VIH
Cosentyx* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Cyklokapron*	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Cystagon**	AFECCIONES URINARIAS
Daraprim** (PA)	INFECCIONES
Depen** (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Descovy** (PA)	SIDA/VIH
desmopressin ampule, vial*	AGENTES HORMONALES
Duopa**	ENFERMEDAD DE PARKINSON
Dupixent* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Durolane*	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Dysport*	VARIOS
Egrifta* (PA)	AGENTES HORMONALES
Elaprase*	VARIOS
Emflaza** (PA)	AGENTES HORMONALES
Enbrel* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
entecavir** (QL)	INFECCIONES
Entyvio*^ (PA)	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
Envarsus XR**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
Epidiolex** (PA)	TRASTORNOS CONVULSIVOS
Epogen*^ (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Erivedge** (PA)	CÁNCER
Erleada** (PA)	CÁNCER
Esbriet** (PA)	VARIOS
Euflexxa*	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Evotaz** (PA)	SIDA/VIH
Exjade** (PA)	VARIOS
Extavia* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Ferriprox** (PA)	VARIOS
Firazyr* (PA)	MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN
Follistim AQ*^ (PA)	INFERTILIDAD
fondaparinux* (QL)	DILUYENTES DE LA SANGRE/ANTICOAGULANTES
Forteo* (PA, QL)	AGENTES HORMONALES
Fragmin* (QL)	DILUYENTES DE LA SANGRE/ANTICOAGULANTES
Fulphila*^ (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Galafold** (PA)	VARIOS
Ganirelix*^ (PA)	AGENTES HORMONALES
Gattex* (PA)	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
Gelsyn-3*	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Genvoya**	SIDA/VIH
Gilenya 0.5mg** (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Glassia*	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
glatiramer* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Glatopa* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Gleevec** (PA)	CÁNCER
Gonal-F*^ (PA)	INFERTILIDAD
Granix*^	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Haegarda* (PA)	MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN
Hemlibra* (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Hetlioz** (PA)	TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES
Humatrope* (PA)	AGENTES HORMONALES
Humira* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Hyalgan*	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Hymovis*	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
hydroxyprogesterone caproate*	INFERTILIDAD
ibandronate syringe, vial *	PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS
Ibrance** (PA)	CÁNCER
Ilaris*^ (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Ilumya* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
imatinib** (PA)	CÁNCER
Imbruvica** (PA)	CÁNCER
Increlex* (PA)	AGENTES HORMONALES
Inflectra*	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Ingrezza** (PA)	VARIOS
Inlyta** (PA)	CÁNCER
Intelence** (PA)	SIDA/VIH
Isentress**	SIDA/VIH
Isentress HD** (PA)	SIDA/VIH
Jadenu** (PA)	VARIOS
Jadenu Sprinkle** (PA)	VARIOS
Jakafi** (PA)	CÁNCER
Juluca** (PA)	SIDA/VIH
Jynarque** (PA)	DIURÉTICOS
Kalbitor*	MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN
Kalydeco** (PA, QL)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Kevzara* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Kineret* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Kisqali** (PA)	CÁNCER
Kitabis Pak** (PA, QL)	INFECCIONES
Kuvan** (PA)	VARIOS
Kyleena**	PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
ledipasvir-sofosbuvir** (PA)	INFECCIONES
Lenvima** (PA)	CÁNCER
Letairis** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Lonsurf** (PA)	CÁNCER
Lovenox* (QL)	DILUYENTES DE LA SANGRE/ANTICOAGULANTES
Lumizyme*	VARIOS
Lupron Depot*^ (PA)	CÁNCER
Lynparza** (PA)	CÁNCER
Lysteda**	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Makena*	INFERTILIDAD
Mavyret** (PA)	INFECCIONES
Mekinist** (PA)	CÁNCER
Menopur*^ (PA)	INFERTILIDAD
Mirena**	PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS
Monovisc*	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Myalept* (PA)	VARIOS
mycophenolate**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
mycophenolic acid**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
Myfortic**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
Natpara* (PA)	AGENTES HORMONALES
Nerlynx** (PA)	CÁNCER
Neulasta*^ (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Neupogen*^ (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Nexavar** (PA)	CÁNCER
Nexplanon*	PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS
Ninlaro** (PA)	CÁNCER
Nityr** (PA)	VARIOS
Nivestym*^ (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Norditropin Flexpro* (PA)	AGENTES HORMONALES
Northera** (PA)	MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN
Novarel*^ (PA)	INFERTILIDAD
Nucala* (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Nuzyra** (PA)	INFECCIONES
Ocaliva** (PA)	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
Ocrevus*	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Odefsey** (PA)	SIDA/VIH
Odomzo** (PA)	CÁNCER
OFEV** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Olumiant** (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Opsumit** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Orencia* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Orenitram ER** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Orfadin** (PA)	VARIOS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
Orkambi** (PA, QL)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Orthovisc*	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Otezla** (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Ovidrel*^ (PA)	INFERTILIDAD
Palynziq* (PA)	VARIOS
Pegasys* (PA)	INFECCIONES
Plegridy* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Pomalyst** (PA)	CÁNCER
Prevymis**	INFECCIONES
Prezcobix** (PA)	SIDA/VIH
Prezista**	SIDA/VIH
Procrit*^ (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Procysbi** (PA)	AFECCIONES URINARIAS
Prograf**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
Prolia*	PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS
Promacta** (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Pulmozyme** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Purixan**	CÁNCER
Rapamune**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
Ravicti** (PA)	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
Rebif* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Remicade*^ (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Remodulin*	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Renflexis*	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Retacrit*^ (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Revatio** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Revlimid** (PA)	CÁNCER
ritonavir**	SIDA/VIH
Rubraca** (PA)	CÁNCER
Ruconest*	MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN
Samsca**	DIURÉTICOS
Sandostatin LAR Depot*^ (PA)	AGENTES HORMONALES
Selzentry** (PA)	SIDA/VIH
Sensipar**	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
Serostim* (PA)	AGENTES HORMONALES
Simponi* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Simponi Aria* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
sirolimus**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
Skyla**	PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS
sofosbuvir-velpatasvir** (PA)	INFECCIONES
Soliris*	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Somatuline Depot*^ (PA)	AGENTES HORMONALES
Somavert* (PA)	AGENTES HORMONALES

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
Sovaldi** (PA)	INFECCIONES
Sprycel** (PA)	CÁNCER
Stelara* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Strensiq* (PA)	VARIOS
Stribild** (PA)	SIDA/VIH
Stivarga** (PA)	CÁNCER
Sucraid** (PA)	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
Supartz FX*	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Sutent** (PA)	CÁNCER
Symdeko** (PA, QL)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Symfi**	SIDA/VIH
Symfi LO**	SIDA/VIH
Symtuza** (PA)	SIDA/VIH
Synagis*	INFECCIONES
Synvisc*	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
tacrolimus capsule**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
tadalafil 20mg** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Tafinlar** (PA)	CÁNCER
Tagrisso** (PA)	CÁNCER
Takhyro* (PA)	MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN
Taltz* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Targretin** (PA)	CÁNCER
Tasigna** (PA)	CÁNCER
Tavalisse** (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Tecfidera** (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Temodar** (PA)	CÁNCER
temozolomide** (PA)	CÁNCER
tenofovir** (PA)	SIDA/VIH
tetrabenazine** (PA)	VARIOS
Thalomid** (PA)	INFECCIONES
Thiola**	AFECCIONES URINARIAS
Thyrogen*	AGENTES HORMONALES
Tiglutik** (PA)	VARIOS
Tivicay**	SIDA/VIH
TOBI podhaler** (PA, QL)	INFECCIONES
tobramycin 300 mg/5ml ampule** (PA, QL)	INFECCIONES
tranexamic acid**	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Trelstar*	CÁNCER
Tremfya* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
trientine** (PA)	VARIOS
Triptodur*	AGENTES HORMONALES
Triumeq**	SIDA/VIH

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
Trivisc*	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Truvada**	SIDA/VIH
Tykerb** (PA)	CÁNCER
Tymlos* (PA, QL)	PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS
Tyvaso** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Udenyca*^ (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Upravi** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Valchlor**	AFECCIONES CUTÁNEAS
Vemlidy**	INFECCIONES
Venclexta** (PA)	CÁNCER
Verzenio** (PA)	CÁNCER
vigabatrin**	TRASTORNOS CONVULSIVOS
vigadrone**	TRASTORNOS CONVULSIVOS
Visco-3*	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Vivitrol*	VARIOS
Vosevi** (PA)	INFECCIONES
Votrient** (PA)	CÁNCER
Xalkori** (PA)	CÁNCER
Xeljanz** (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Xeljanz XR** (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Xeloda** (PA)	CÁNCER
Xenazine** (PA)	VARIOS
Xermelo** (PA)	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
XGEVA*	PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS
Xiaflex*	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Xolair* (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Xtandi** (PA)	CÁNCER
Xyrem** (PA)	TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES
Zarxio*^	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Zejula** (PA)	CÁNCER
Zepatier** (PA)	INFECCIONES
Zorbtive* (PA)	AGENTES HORMONALES
Zortress**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE

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

Por lo general, los planes no otorgan cobertura para los siguientes casos en virtud del beneficio de farmacia, a excepción de lo exigido por la ley estatal o federal, o por los términos de su plan específico: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 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. 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 (شماره تلفن ویژه ناشنوايان: شماره 711 را شماره‌گیری کنید).