



# LISTA DE MEDICAMENTOS CON RECETA 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

932539SP 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
Medicamentos que no están cubiertos	18
Preguntas frecuentes sobre la lista de medicamentos con receta	29
Exclusiones y limitaciones	32

### 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 *-Performance 3 Tier* (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 enero de 2008

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 Performance de 3 niveles a partir del 1 de enero de 2020.<sup>1,2</sup> 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 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 Performance de 3 niveles realmente cubre estos medicamentos.

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$
<b>MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/ PARA EL CORAZÓN</b>	
afeditab CR	Berinert* (PA)
amlodipine besylate	Bidil
amlodipine besylate-benazepril	Bystolic
amlodipine-valsartan	Cinryze* (PA)
amlodipine-valsartan-HCTZ	Coreg CR
atenolol	Cozaar (ST)
atenolol-chlorthalidone	Diovan (ST)
benazepril	Diovan HCT (ST)
benazepril-HCTZ	Edarbi (ST)
candesartan cilexetil	Edarbyclor (ST)
cartia XT	Exforge
carvedilol	Exforge HCT
clonidine	Firazy* (PA)
digitek	Hemangeol
digoxin	Inderal LA
digoxin	Inderal XL
diltiazem ER	Innopran XL
diltiazem CD	Lotrel
diltiazem	Micardis (ST)
dilt-XR	Multaq
enalapril	Nitro-dur
flecainide acetate	Nitrolingual
hydralazine	NitroMist
irbesartan	Nitronal
isosorbide mononitrate	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 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)  | <b>Autorización previa:</b> 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)  | <b>Tratamiento escalonado:</b> 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)  | <b>Límites a la cantidad:</b> 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) | <b>Requisitos de edad:</b> 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	11, 12
ALERGIA/ROCIADORES NASALES	6	PRODUCTOS FEMENINOS	12
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	6	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS	12
ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR	6	AGENTES HORMONALES	12, 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
CÁNCER	8	PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS	14
MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL	8, 9	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	14, 15
PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS	9, 10	ENFERMEDAD DE PARKINSON	15
MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO	10	ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS	15
PRODUCTOS DENTALES	11	TRASTORNOS CONVULSIVOS	16
DIABETES	11	AFECCIONES CUTÁNEAS	16
DIURÉTICOS	11	TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES	16
MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS	11	PRODUCTOS PARA DEJAR DE FUMAR	17
DISFUNCIÓN ERÉCTIL	11	ABUSO DE SUSTANCIAS	17
		MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE	17
		AFECCIONES URINARIAS	17
		VACUNAS	17

## Lista de medicamentos con receta Performance de 3 niveles de Cigna

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

### SIDA/VIH

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

### ALERGIA/ROCIADORES NASALES

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

### ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

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

### ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR

alprazolam		Celexa (ST, QL)
alprazolam ER		Effexor XR (ST, QL)
alprazolam intenzol		Fetzima (ST, QL)
alprazolam ODT		Forfivo XL (ST, QL)
alprazolam XR		Paxil (ST, QL)

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

### ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR (cont.)

amitriptyline		Paxil CR (ST, QL)
bupropion (QL)		Pristiq (ST, QL)
bupropion SR (QL)		Prozac (ST, QL)
bupropion XL (QL)		Remeron
buspirona		Sarafem (ST)
citalopram (QL)		Trintellix (ST, QL)
clomipramine		Viibryd (ST, QL)
desvenlafaxine ER (QL)		Wellbutrin SR (ST, QL)
duloxetine (QL)		Xanax
escitalopram (QL)		Xanax XR
fluoxetine (QL)		Zoloft (ST, QL)
fluoxetine DR (QL)		
fluvoxamine (QL)		
fluvoxamine ER (QL)		
lorazepam		
lorazepam intenzol		
mirtazapine		
paroxetine (QL)		
paroxetine CR (QL)		
paroxetine ER (QL)		
sertraline (QL)		
trazodone		
venlafaxine (QL)		
venlafaxine ER (QL)		

### ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS

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

## Lista de medicamentos con receta Performance de 3 niveles de Cigna

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
<b>ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS (cont.)</b>			<b>MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN</b>		
	Tracleer 32 mg tablet for suspension* (PA) Trelegy Ellipta Ventolin HFA Xolair* (PA)		amiodarone amlodipine amlodipine-benazepril amlodipine-olmesartan (QL) amlodipine-valsartan amlodipine-valsartan-HCTZ Adult Aspirin Regimen+ Aspir EC+ aspirin EC+ aspirin 325 mg tablet+ Aspir-Low+ atenolol bayer aspirin 325 mg tablet+ benazepril benazepril-HCTZ candesartan candesartan-HCTZ cartia XT carvedilol carvedilol ER (QL) Children's Aspirin+ clonidine diltiazem diltiazem 12hr ER diltiazem 24hr ER diltiazem 24hr ER (CD) diltiazem 24hr ER (LA) diltiazem 24hr ER (XR) Dilt-XR dofetilide (QL) doxazosin Ecotrin+ ecpirin+ enalapril flecainide hydralazine irbesartan irbesartan-HCTZ isosorbide mononitrate	Bystolic (ST, QL) Corlanor (PA) Entresto Multaq Tekturna 150 mg 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) 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) Epaned Exforge Exforge HCT Firazyr* (PA) Haegarda* (PA) 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 Northera* (PA) Norvasc Pacerone 100mg, 400mg (PA) Procardia Procardia XL
<b>TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD</b>					
atomoxetine (QL) clonidine ER dexamethylphenidate (PA age) dexamethylphenidate 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)			
<b>MODIFICADORES DE LA SANGRE/ TRASTORNOS HEMORRÁGICOS</b>					
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)			

## Lista de medicamentos con receta Performance de 3 niveles de Cigna

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
<b>MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN (cont.)</b>			<b>CÁNCER</b>		
isosorbide mononitrate ER labetalol lisinopril lisinopril-HCTZ losartan losartan-HCTZ Low Dose Aspirin EC <sup>+</sup> Matzim LA metoprolol nadolol nifedipine nifedipine ER olmesartan (QL) olmesartan-amlodipine-HCTZ olmesartan-HCTZ (QL) Pacerone 200 mg prazosin propafenone propafenone ER propranolol propranolol ER ramipril St. Joseph Aspirin <sup>+</sup> ranolazine ER (QL) Taztia XT telmisartan (QL) telmisartan-HCTZ (QL) valsartan valsartan-HCTZ verapamil verapamil ER verapamil ER PM verapamil SR		Ranexa (QL) Rythmol SR (PA) Takhzyro* (PA) Tekturna (QL) Tenormin (ST) Tiazac Tikosyn (PA, QL) Toprol XL (ST) Tribenzor Verelan Verelan PM	abiraterone* (PA) anastrozole capecitabine* (PA) exemestane imatinib* (PA) letrozole mercaptopurine methotrexate tamoxifen <sup>+</sup> temozolomide* (PA)	Actimmune* (PA) Erivedge* (PA) Gleostine Ibrance* (PA) Lupron Depot* (PA) Nexavar* (PA) Revlimid* (PA) Sprycel* (PA) Sutent* (PA) Tasigna* (PA) Trexall Verzenio* (PA)	Afinitor Disperz* (PA) Afinitor* (PA) Alecensa* (PA) Bosulif* (PA) Cabometyx* (PA) Cometriq* (PA) Erleada* (PA) Gleevec* (PA) Imbruvica* (PA) Inlyta* (PA) Jakafi* (PA) Kisqali* (PA) Lenvima* (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) Zejula* (PA)
<b>DILUYENTES DE LA SANGRE/ANTICOAGULANTES</b>			<b>MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL</b>		
aspirin-dipyridamole ER clopidogrel enoxaparin* (QL) fondaparinux* (QL) Jantoven prasugrel warfarin	Brilinta Eliquis Fragmin* (QL) Lovenox vial* (QL) Xarelto	Aggrenox Arixtra* (QL) Bayer Aspirin chewable tablet Bevyxxa (QL) Coumadin (PA) Effient Lovenox* (QL) Plavix Pradaxa Savaysa (QL) Zontivity	amlodipine-atorvastatin (QL) atorvastatin <sup>+</sup> colesevelam ezetimibe ezetimibe-simvastatin fenofibrate fenofibric acid fluvastatin <sup>+</sup>	Repatha (PA) Vascepa (PA)	Caduet (QL) Crestor (ST, QL) Lipofen (ST) Lovaza Niaspan TriCor (ST) Triglide (ST) Trilipix (ST) Welchol Zetia Zocor (ST, QL)



## Lista de medicamentos con receta Performance de 3 niveles de Cigna

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
<b>MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL (cont.)</b>			<b>PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)</b>		
fluvastatin ER <sup>+</sup> lovastatin 10mg lovastatin <sup>+</sup> 20mg, 40mg niacin niacin ER niacor omega-3 acid ethyl esters pravastatin <sup>+</sup> rosuvastatin calcium (QL) rosuvastatin calcium <sup>+</sup> 5mg, 10mg (QL) simvastatin 80mg (QL) simvastatin 10mg, 20mg, 40mg <sup>+</sup>			Chateal EQ <sup>+</sup> Cryselle <sup>+</sup> Cyclafem <sup>+</sup> Cyred <sup>+</sup> Cyred EQ <sup>+</sup> Dasetta <sup>+</sup> Daysee <sup>+</sup> Deblitane <sup>+</sup> Delyla <sup>+</sup> desogestrel-ethinyl estradiol <sup>+</sup> desogestrel-ethinyl estradiol ethinyl estradiol dospirenone- ethinyl estradiol- levomefolate <sup>+</sup> drospirenone-ethinyl estradiol <sup>+</sup> Econtra EZ <sup>+</sup> Econtra One-Step <sup>+</sup> Elinest <sup>+</sup> Emoquette <sup>+</sup> Enpresse <sup>+</sup> Enskyce <sup>+</sup> Errin <sup>+</sup> Estarylla <sup>+</sup> ethynodiol-ethinyl estradiol <sup>+</sup> Falmina <sup>+</sup> Fayosim <sup>+</sup> Femynor <sup>+</sup> Gianvi <sup>+</sup> Gynol II <sup>+</sup> Hailey 24 FE <sup>+</sup> Heather <sup>+</sup> Incassia <sup>+</sup> Introvale <sup>+</sup> Isibloom <sup>+</sup> Jasmiel <sup>+</sup> Jencycla <sup>+</sup> Jolessa <sup>+</sup> Juleber <sup>+</sup> Junel <sup>+</sup> Junel FE <sup>+</sup> Junel FE 24 <sup>+</sup> Kaitlib FE <sup>+</sup> Kalliga <sup>+</sup> Kariva <sup>+</sup> Kelnor 1-35 <sup>+</sup>		
<b>PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS</b>					
Afirmelle <sup>+</sup> Aftera <sup>+</sup> Altavera <sup>+</sup> Alyacen <sup>+</sup> Amethia <sup>+</sup> Amethia Lo <sup>+</sup> Amethyst <sup>+</sup> Apri <sup>+</sup> Aranelle <sup>+</sup> Ashlyna <sup>+</sup> Aubra <sup>+</sup> Aubra EQ <sup>+</sup> Aurovela <sup>+</sup> Aurovela FE <sup>+</sup> Aurovela 24 FE <sup>+</sup> Aviane <sup>+</sup> Ayuna <sup>+</sup> Azurette <sup>+</sup> Balziva <sup>+</sup> Bekyree <sup>+</sup> Blisovi FE <sup>+</sup> Blisovi 24 FE <sup>+</sup> Briellyn <sup>+</sup> Camila <sup>+</sup> Camrese <sup>+</sup> Camrese LO <sup>+</sup> Caziant <sup>+</sup> Chateal <sup>+</sup>	Lo Loestrin FE NuvaRing <sup>+</sup> Taytulla	Annovera <sup>+</sup> Balcoltra Caya contoured <sup>+</sup> Ella <sup>+</sup> Estrostep FE Femcap <sup>+</sup> Kyleena* Layolis FE <sup>+</sup> Loestrin FE Minastrin 24 FE Mirena* Natazia Nexplanon* Safyral Skyla* Today Contraceptive Sponge <sup>+</sup> Wide seal diaphragm <sup>+</sup> Yasmin 28 Yaz			

## Lista de medicamentos con receta Performance de 3 niveles de Cigna

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
<b>PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)</b>			<b>PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)</b>		
Kelnor 1-50 <sup>+</sup>			Pimtreá <sup>+</sup>		
Kurvelo <sup>+</sup>			Pirmella <sup>+</sup>		
Larin <sup>+</sup>			Portia <sup>+</sup>		
Larin FE <sup>+</sup>			Previfem <sup>+</sup>		
Larin 24 FE <sup>+</sup>			Reclipsen <sup>+</sup>		
Larissia <sup>+</sup>			Rivelsa tablet <sup>+</sup>		
Leena 28 tablet <sup>+</sup>			Setlakin <sup>+</sup>		
Lessina <sup>+</sup>			Sharobel <sup>+</sup>		
Levonest <sup>+</sup>			Simliya <sup>+</sup>		
levonorgestrel <sup>+</sup>			Simpesse <sup>+</sup>		
levonorgestrel-ethinyl estradiol <sup>+</sup>			Sprintec <sup>+</sup>		
levonorgestrel-ethinyl estradiol ethinyl estradiol <sup>+</sup>			Sronyx <sup>+</sup>		
Levora-28 <sup>+</sup>			Syeda <sup>+</sup>		
Lillow <sup>+</sup>			Tarina 24 FE <sup>+</sup>		
Loryna <sup>+</sup>			Tarina FE 1-20 EQ <sup>+</sup>		
Low-Ogestrel <sup>+</sup>			Tilia FE 28 <sup>+</sup>		
Lo-Zumandimine <sup>+</sup>			Tri Femynor <sup>+</sup>		
Lutera <sup>+</sup>			Tri-Estarylla <sup>+</sup>		
Lyza <sup>+</sup>			Tri-Legest FE <sup>+</sup>		
Marlissa <sup>+</sup>			Tri-Linyah <sup>+</sup>		
medroxyprogesterone 150mg/ml <sup>+</sup>			Tri-Lo-Estarylla <sup>+</sup>		
Melodetta 24 FE <sup>+</sup>			Tri-Lo-Marzia <sup>+</sup>		
Mibelas 24 FE <sup>+</sup>			Tri-Lo-Mili <sup>+</sup>		
Microgestin <sup>+</sup>			Tri-Lo-Sprintec <sup>+</sup>		
Microgestin FE <sup>+</sup>			Tri-Mili <sup>+</sup>		
Mili <sup>+</sup>			Tri-Previfem <sup>+</sup>		
Mono-Linyah <sup>+</sup>			Tri-Sprintec <sup>+</sup>		
My Choice <sup>+</sup>			Trivora-28 <sup>+</sup>		
My Way <sup>+</sup>			Tri-Vylibra <sup>+</sup>		
Necon <sup>+</sup>			Tri-Vylibra Lo <sup>+</sup>		
Nikki <sup>+</sup>			Tulana <sup>+</sup>		
Nora-BE <sup>+</sup>			Tydemy <sup>+</sup>		
norethindrone <sup>+</sup>			VCF <sup>+</sup> foam, gel		
norethindrone-ethinyl estradiol <sup>+</sup>			Velivet <sup>+</sup>		
norethindrone-ethinyl estradiol-iron <sup>+</sup>			Vienva <sup>+</sup>		
norgestimate-ethinyl estradiol <sup>+</sup>			Viorele <sup>+</sup>		
Norlyda <sup>+</sup>			Vyfemla <sup>+</sup>		
Norlyroc <sup>+</sup>			Vylibra <sup>+</sup>		
Nortrel <sup>+</sup>			Wera <sup>+</sup>		
Ocella <sup>+</sup>			Wymzya FE <sup>+</sup>		
Option 2 <sup>+</sup>			Xulane <sup>+</sup>		
Orsythia <sup>+</sup>			Zarah <sup>+</sup>		
Philith <sup>+</sup>			Zovia <sup>+</sup>		
			Zumandimine <sup>+</sup>		
			<b>MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO</b>		
			Bromfed DM		Tessalon Perle
			brompheniramine- pseudoephedrine- DM		Tuzistra XR (PA, QL)
			hydrocodone- chlorpheniramine ER (PA)		

## Lista de medicamentos con receta Performance de 3 niveles de Cigna

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

### PRODUCTOS DENTALES

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

### DIABETES

glimepiride	Basaglar (QL)	Amaryl
glipizide	Bydureon (ST, QL)	Cycloset
glipizide ER	Byetta (ST, QL)	Glucophage
glipizide XL	Farxiga (ST, QL)	Glucophage XR
metformin	Freestyle Libre	Korlym* (PA)
metformin ER	Sensor (PA, QL)	NovoTwist
pioglitazone	GlucaGen	Riomet
	HypoKit (QL)	
	Glucagon	
	Emergency Kit (QL)	
	Glyxambi (ST, QL)	
	Humalog (QL)	
	Humulin (QL)	
	Janumet (QL)	
	Janumet XR (QL)	
	Januvia (ST, QL)	
	Jardiance (ST, QL)	
	Kombiglyze XR (QL)	
	Levemir (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)	

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

### DIABETES (cont.)

	Tresiba (QL)	
	Trulicity (ST, QL)	
	V-Go	
	Victoza (ST, QL)	
	Xigduo XR (QL)	
	Xultophy	

### DIURÉTICOS

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

### MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS

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

### DISFUNCIÓN ERÉCTIL

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

### AFECCIONES OCULARES

azelastine	Alphagan P 0.1% drops	Acuvail
brimonidine	Alphagan P 0.15%	Alrex
ciprofloxacin	Azopt	Bepreve
dorzolamide	Betimol	Besivance
dorzolamide-timolol	Betoptic s	Bromsite
erythromycin	Combigan	Cequa
fluorometholone	Lotemax drops, gel	Cosopt
gatifloxacin	Lotemax SM	Cosopt PF
latanoprost	Lumigan	Cystaran* (QL)
moxifloxacin	Moxeza	Durezol
neomycin-polymyxin-dexamethasone	Pazeo	Illevro
ofloxacin	Restasis	Inveltys
olopatadine	Simbrinza	Istalol
		Lastacraft

## Lista de medicamentos con receta Performance de 3 niveles de Cigna

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

### AFECCIONES OCULARES (cont.)

polymyxin B-TMP prednisolone solution	Tobradex eye ointment	Lotemax ointment
timolol solution	Travatan Z	Maxitrol
tobramycin	Xiidra	Nevanac
tobramycin-dexamethasone		Ocuflox
		Oxervate* (PA)
		Pataday
		Patanol
		Polytrim
		Pred Forte
		Prolensa
		Rhopressa
		Timoptic
		Timoptic-XE
		Tobradex drops
		Tobradex ST
		Trusopt
		Vigamox
		Xalatan
		Zioptan (ST, QL)
		Zirgan
		Zylet
		Zymaxid

### PRODUCTOS FEMENINOS

Fem pH		AVC
Gynazole 5		
Miconazole 3 vaginal suppository		
terconazole		

### AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS

Alophen <sup>+</sup>	Amitiza	Aciphex tablet (ST, QL)
Anucort-HC	Apriso	
balsalazide	Carafate	Aciphex Sprinkle (QL)
bisacodyl <sup>+</sup>		
Bisa-Lax <sup>+</sup>	CLENPIQ <sup>+</sup>	Akynzeo capsule (PA, QL)
chlordiazepoxide-clidinium	Creon	Bonjesta
cinacalcet*	Dexilant (QL)	Canasa
ClearLax <sup>+</sup>	Entyvio*^ (PA)	Carafate tablet
dicyclomine capsule, solution, tablet	Linthostat	Cholbam* (PA)
diphenoxylate-atropine	Pentasa	Correctol <sup>+</sup>
dronabinol	Prepopik <sup>+</sup>	Diclegis
Ducodyl <sup>+</sup>	SUPREP <sup>+</sup>	Donnatal
esomeprazole capsule (QL)	Trulance	Dulcolax <sup>+</sup>
	Zenpep	Gattex* (PA)
		Gialax <sup>+</sup>

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

### AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS (cont.)

famotidine 40mg tablet, suspension, piggyback, vial		Kristalose
Gavilyte-C <sup>+</sup>		Lomotil
Gavilyte-G <sup>+</sup>		MiraLax <sup>+</sup>
Gavilyte-N <sup>+</sup>		Motegrity
GentleLax <sup>+</sup>		Movantik (PA)
GlycoLax <sup>+</sup>		Ocaliva* (PA)
HealthyLax <sup>+</sup>		Pancreaze
Hemmorex-HC		Pertzye
hydrocortisone		Ravicti* (PA)
lansoprazole (QL)		Rectiv
LaxaClear <sup>+</sup>		Relistor (PA)
mesalamine		Sancuso (PA, QL)
mesalamine DR		Sensipar*
metoclopramide		sfRowasa
metoclopramide ODT		Sucraid* (PA)
QC Natura-Lax <sup>+</sup>		Symproic (PA)
omeprazole (QL)		Transderm-Scop
ondansetron		Urso
ondansetron ODT		Urso Forte
pantoprazole tablet (QL)		Varubi (PA, QL)
PEG 3350 and Electrolytes <sup>+</sup>		Viberzi
PEG-Prep <sup>+</sup>		Viokace
Phenadoz		Xermelo* (PA)
polyethylene glycol 3350 <sup>+</sup>		Zantac
PowderLax <sup>+</sup>		
prochlorperazine suppository, tablet, vial		
promethazine		
Promethegan		
rabeprazole (QL)		
ranitidine 150mg, 300mg capsules, tablets, syrup		
sucralfate		
TriLyte With Flavor		
Packets <sup>+</sup>		
ursodiol		

### AGENTES HORMONALES

Amabelz	Androderm (PA, QL)	Activella
budesonide EC		Alora (QL)
budesonide ER (PA, QL)		AndroGel (PA, QL)
cabergoline (QL)		Angeliq
CovARYX		Armour Thyroid 15mg

## Lista de medicamentos con receta Performance de 3 niveles de Cigna

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
<b>AGENTES HORMONALES (cont.)</b>			<b>INFECCIONES</b>		
CovARYX H.S.	Armour Thyroid	Climara	acyclovir capsule, suspension, tablet, vial	Baraclude* 0.05 mg/ml	Albenza
Decadron	30mg, 60mg,	Climara Pro	albendazole	Cipro suspension	Alinia
desmopressin solution, spray, tablet	90mg, 120mg, 180mg, 240mg,	CombiPatch	amoxicillin	Cleocin 75 mg capsule	Arikayce* (PA)
desmopressin* ampule, vial	300mg, tablet	Cytomel	amoxicillin- clavulanate ER	Daraprim* (PA)	Bactrim
dexamethasone	Cetrotide*^ (PA)	Deltasone	amoxicillin- clavulanate	Eurax 10% cream	Bactrim DS
dexamethasone intensol	Crinone 4%	Depo-Testosterone	atovaquone	Firvanq	Baraclude* 0.5 mg (QL)
EEMT	Divigel	Egrifta* (PA)	atovaquone-proguanil	Kitabis Pak* (PA, QL)	Baxdela (PA)
EEMT H.S.	Duavee	Elestrin	Avidoxy	Ledipasvir- Sofosbuvir* (PA)	Cayston* (PA, QL)
estradiol patch, vaginal insert (QL)	Estring (QL)	Entocort EC	azithromycin	Mavyret* (PA)	Cipro tablet
estradiol- norethindrone	Forteo* (PA, QL)	Estrace	cefдинир	Pegasys* (PA)	Cleocin
acetate	Ganirelix*^ (PA)	EstroGel	cefepodoxime	Sofosbuvir- Velpatasvir* (PA)	Clindesse
estrogen- methyltestosterone	Humatrope* (PA)	Euthyrox	cefuroxime	Sovaldi* (PA)	Cresemba capsule (PA)
levothyroxine	Increlex* (PA)	Evamist	cephalexin	Thalomid* (PA)	Difcid (QL)
Levoxyl	Lupron Depot* (PA)	Imvexxy (QL)	ciprofloxacin	TOBI Podhaler* (PA, QL)	Elimite
liothyronine	Lupron Depot- PED* 7.5mg, 11.25mg, 15mg(PA)	Intrarosa	clarithromycin	Xifaxan 550mg (QL)	EryPed 200
Lopreeza	Norditropin	Levo-T	clarithromycin ER		Eurax 10% lotion
medroxyprogesterone	FlexPro* (PA)	Lupron Depot-PED* 30mg (PA)	clindamycin		Flagyl
methimazole	Orilissa (PA, QL)	Medrol 4mg, 8mg, 16mg, 32mg	clindamycin phosphate		Keflex
methylprednisolone dosepak, tablet	Premarin	Menostar (QL)	Coremino (QL)		Levaquin
Mimvey	Premphase	Minivelle (QL)	dapsone		Macrobid
Mimvey LO	Prempro	Natpara* (PA)	Doxy 101		Macrochantin
Nature-Throid	Sandostatin LAR Depot* (PA)	Noctiva (PA)	doxycycline		Malarone (PA)
NP Thyroid	Serostim* (PA)	Osphena	Emverm		MetroGel-Vaginal
prednisolone	Somavert* (PA)	Prometrium	entecavir* (QL)		Monurol
prednisolone ODT	Synthroid	Royaldee	erythromycin		Natroba
prednisone	Zorbitive* (PA)	Somatuline Depot* (PA)	erythromycin ES		Noxafil suspension, tablet, vial
prednisone intensol		Striant (PA, QL)	famciclovir		Nuessa
progesterone capsule, vial		Thyrogen*	fluconazole		Nuzrya* (PA)
TaperDex		Tirosint	hydroxychloroquine		Oravig
testosterone (PA, QL)		Triostat	itraconazole		Plaquenil (PA)
testosterone cypionate		Unithroid	levofloxacin eye drops, solution, tablet, vial		Prevymis tablet*
thyroid		Vagifem (QL)	metronidazole		Priftin
Westhroid		Vivelle-Dot (QL)	minocycline		Sivextro tablet (PA)
WP Thyroid			minocycline ER (QL)		Sklice
Yuvaferm (QL)			Mondoxyne NL		Solosec
			nitrofurantoin		Sulfatrim
			Nitrofurantoin Mono- Macro		Suprax
			nystatin		Tamiflu (QL)
			Okebo		Urogesic-Blue
			oseltamivir (QL)		Valtrex
					Vemlidy*
					Vibramycin syrup, suspension
					Xofluza (QL)
					Zepatier* (PA)

## Lista de medicamentos con receta Performance de 3 niveles de Cigna

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

### INFECCIONES (cont.)

penicillin V permethrin Soloxide sulfamethoxazole-TMP terbinafine tablet tetracycline capsule tobramycin ampule* (PA, QL) valacyclovir valganciclovir vancomycin bag, capsule, vial Vandazole voriconazole tablet (PA)		Zithromax packet, suspension, tablet, vial Zyvox (PA)
--	--	--

### INFERTILIDAD

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

### VARIOS

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

### ESCLEROSIS MÚLTIPLE

glatiramer* (PA) Glatopa* (PA)	Ampyra* (PA) Avonex* (PA) Betaseron* (PA) Extavia* (PA) Gilenya 0.5mg* (PA) Plegridy* (PA) Rebif Rebidose* (PA) Rebif* (PA) Tecfidera* (PA)	Gilenya 0.25mg
-----------------------------------	---	----------------

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

### NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS

B-12 Compliance calcitriol calcium 667mg cyanocobalamin injection daily prenatal+ FA-8+ folic acid 1mg tablet, vial folic acid 0.4mg, 0.8mg+ Klor-Con Klor-Con 10 Klor-Con 8 Klor-Con M10 Klor-Con M20 Klor-Con Sprinkle lanthanum phytonadione potassium chloride Prena1 Pearl Prenatal+ Prenatal Vitamin+ sevelamer vitamin D2 vitamin D3 5,000 unit+	CitraNatal Klor-Con M15 OB Complete Petite Prenate Mini Prenate Pixie PrimaCare Vitafo1+	Auryxia (QL) Drisdol Escavite+ Escavite D+ Floriva+ KPN+ K-Tab ER Lokelma Mephyton MVC-fluoride+ OB Complete Perry Prenatal+ Phoslyra Quflora+ Renvela Rocaltrol Urosex+ Velphoro Veltassa vitaPearl
---	---	---

### PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS

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

### ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA

acetaminophen- codeine (PA) allopurinol aprizio pak baclofen buprenorphine (QL) butalbital- acetaminophen- caffeine (QL) carisoprodol celecoxib (QL) colchicine	Actemra* (PA, QL) Aimovig (PA) Ajovy (PA) Belbuca (QL) Cosentyx* (PA, QL) Depen* (PA) Embeda (PA) Emgality(PA) Enbrel* (PA, QL) Humira* (PA, QL) Hysingla ER (PA)	Abstral (PA) Analpram HC Arava Arymo ER (PA) Benlysta* (PA) Buprenex Butrans (QL) Celebrex (ST, QL) Cimzia* (PA, QL) Colcrys Diclofenac patch (ST, QL)
--	---	---

## Lista de medicamentos con receta Performance de 3 niveles de Cigna

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

### ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA (cont.)

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

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

### ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA (cont.)

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

### ENFERMEDAD DE PARKINSON

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

### ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS

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

## Lista de medicamentos con receta Performance de 3 niveles de Cigna

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
<b>TRASTORNOS CONVULSIVOS</b>			<b>AFECCIONES CUTÁNEAS (cont.)</b>		
carbamazepine	Fycompa (PA, QL)	Aptiom (PA, QL)	clindamycin		Nizoral
carbamazepine ER	QL	Banzel (PA, QL)	phosphate		Olux (ST)
clonazepam	Keppra 500	Briviact solution,	clindamycin-tretinoin		Picato
divalproex	mg/5 ml vial	tablet (PA)	clobetasol		Pramosone 2.5%-
divalproex ER	Vimpat solution,	Carbatrol (PA)	Clodan shampoo		1% cream, lotion
epitol	tablet (PA)	Depakote (PA)	clotrimazole-		Protopic
gabapentin		Depakote ER (PA)	betamethasone		Regranex (PA, QL)
lamotrigine		Depakote Sprinkle	dapsone		Sorilux
lamotrigine (blue,		(PA)	desoximetasone		Targretin* gel
green, orange)		Dilantin (PA)	diflorasone		Temovate (ST)
lamotrigine ER		Epidiolex* (PA)	fluocinonide		Tolak
lamotrigine ODT		Klonopin (PA)	fluorouracil (PA)		Topicort (ST)
levetiracetam		Neurontin (PA)	flurandrenolide		Tri-Luma
levetiracetam ER		Onfi (PA)	hydrocortisone		Ultravate cream,
oxcarbazepine		Oxtellar XR (PA)	isotretinoin (QL)		ointment (ST)
Roweepra		Phenytek (PA)	ketoconazole		Valchlor*
Roweepra XR		Tegretol (PA)	metronidazole		Xepi
Subvenite		Tegretol XR (PA)	Micort HC 2.5% cream		Xolegel
Subvenite (Blue,		Vimpat vial	mupirocin		
Green, Orange)			Myorisan (QL)		
topiramate			Neuac gel		
topiramate ER			Nolix		
vigabatrin*			oxiconazole nitrate		
Vigadrone*			pimecrolimus		
			Procto-Med HC		
			Procto-Pak		
			Proctosol-HC		
			Proctozone-HC		
			Psorcon		
			Rosadan		
			sodium		
			sulfacetamide-sulfur		
			SSS 10-5		
			Sulfacleanse 8-4		
			tacrolimus ointment		
			tazarotene		
			tretinoin (PA age)		
			tretinoin microsphere		
			(PA age)		
			triamcinolone		
			triderm		
			Zenatane (QL)		
<b>AFECCIONES CUTÁNEAS</b>			<b>TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES</b>		
adapalene (PA age)	Eucrisa	Bryhali (ST)	armodafinil (PA)	Belsomra (ST)	Hetlioz* (PA)
adapalene-benzoyl	Finacea 15%	Celacyn	eszopiclone	Silenor (ST, QL)	Lunesta (ST)
peroxide	foam	Centany	modafinil (PA)		Rozerem (ST, QL)
Amnesteem (QL)	Fluoroplex	Cleocin T	temazepam		Xyrem* (PA)
Avar Cleanser	Naftin gel	Cloderm (ST)	zolpidem		
Avar-E	Pramosone	Condylox	zolpidem ER (QL)		
Avar-E Green	ointment, 1%	Cordran (ST)			
azelaic acid	lotion, 1%-1%	Dermasorb TA (ST)			
betamethasone	cream	Dovonex			
dipropionate	Promiseb	Drysol			
augmented	Santyl (QL)	Ecoza			
betamethasone	Soolantra	Efudex			
BP 10-1		Elidel			
calcipotriene		Evoclin			
calcipotriene-		Finacea gel			
betamethasone DP		Impozyz (ST)			
Calcitrene		Lotrisone			
Claravis (QL)		MetroCream			
Clindacin ETZ pledget		MetroGel			
Clindacin P pledget		MetroLotion			
clindamycin-benzoyl		MiCort-HC 2.5%			
peroxide		cream (ST)			
		Mimyx			
		Naftin cream			



## Lista de medicamentos con receta Performance de 3 niveles de Cigna

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

### PRODUCTOS PARA DEJAR DE FUMAR

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

### ABUSO DE SUSTANCIAS

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

### MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE

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

### AFECCIONES URINARIAS

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

### VACUNAS

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

Diphtheria and Tetanus Toxoids-ped <sup>+</sup> TdVax <sup>+</sup>	Act-HIB <sup>+</sup> Adacel Tdap <sup>+</sup> Afluria Quad <sup>+</sup> BEXSERO <sup>+</sup>
--	---

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.

Boostrix Tdap <sup>+</sup> DAPTACEL DTaP <sup>+</sup> Engerix-B <sup>+</sup> FLUAD <sup>+</sup> FLUARIX QUADRIVALENT <sup>+</sup> FLUBLOK Quadrivalent <sup>+</sup> FLUCELVAX QUADRIVALENT <sup>+</sup> FLUALVAL QUADRIVALENT <sup>+</sup> FluMist Quad Nasal <sup>+</sup> Fluzone High-Dose <sup>+</sup> Fluzone Quadrivalent Pedi <sup>+</sup> Fluzone Quadrivalent <sup>+</sup> GARDASIL 9 <sup>+</sup> HAVRIX <sup>+</sup> HEPLISAV-B <sup>+</sup> Hiberix <sup>+</sup> Infanrix DTaP <sup>+</sup> IPOL <sup>+</sup> KINRIX <sup>+</sup> Menactra <sup>+</sup> Menveo A-C-Y-W- 135-DIP <sup>+</sup> M-M-R II <sup>+</sup> PEDIARIX <sup>+</sup> PevaxHIB <sup>+</sup> Pentacel <sup>+</sup> PNEUMOVAX 23 <sup>+</sup> Prevnar 13 <sup>+</sup> ProQuad <sup>+</sup> Quadracel DTaP-IPV <sup>+</sup> Recombivax HB <sup>+</sup> Rotarix <sup>+</sup> RotaTaq <sup>+</sup> SHINGRIX <sup>+</sup> TENIVAC <sup>+</sup> Trumenba <sup>+</sup> Twinrix <sup>+</sup> VAQTA <sup>+</sup> VARIVAX <sup>+</sup> ZOSTAVAX <sup>+</sup>
--

## Medicamentos que no están cubiertos

Los medicamentos enumerados a continuación no están cubiertos en la lista de medicamentos de su plan.<sup>^^</sup> Esto significa que, si le despachan una receta de alguno de estos medicamentos, tendrá que pagar el costo total de su bolsillo. **Su plan cubre otros medicamentos que se usan para tratar la misma afección.**<sup>^^</sup> Estos medicamentos se enumeran abajo.

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

<sup>^^</sup> Estos medicamentos necesitan la aprobación de Cigna para que su plan los cubra. Si su médico considera que un medicamento alternativo no es adecuado para usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura del medicamento. Si no consigue la aprobación y le siguen despachando esta receta, usted le pagará a la farmacia directamente de su bolsillo el costo total del medicamento.

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTOS QUE NO ESTÁN CUBIERTOS^^	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA
ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS	Advair Diskus AirDuo RespiClick	Advair HFA Breo Ellipta Dulera fluticasone-salmeterol Symbicort Wixela Inhub
	Alvesco Arnuity Ellipta Asmanex Asmanex HFA	Flovent QVAR RediHaler Pulmicort Flexhaler
	Bevespi Aerosphere Stiolto Respimat Utibron Neohaler	Anoro Ellipta
	Elixophyllin	theophylline oral solution
	Proventil HFA Xopenex HFA	ProAir Ventolin HFA
	Seebri Neohaler Spiriva Spiriva Respimat Tudorza Pressair	Incruse Ellipta
	Striverdi Respimat	Serevent Diskus
	Yupelri	Anoro Ellipta Incruse Ellipta Trelegy Ellipta
	Zyflo	montelukast zafirlukast zileuton ER
	TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD	Adderall XR Aptensio XR Concerta Cotempla XR-ODT Mydayis Focalin XR Ritalin LA
Desoxyn		methamphetamine
Dexedrine		dextroamphetamine
MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN		Betapace
	Cardizem	diltiazem
	Cardizem CD	diltiazem CD
	Isordil	isosorbide dinitrate
	Isordil Titradose	isosorbide dinitrate digoxin
DILUYENTES DE LA SANGRE/ ANTICOAGULANTES	Yosprala	aspirin or enteric aspirin

^^ Estos medicamentos necesitan la aprobación de Cigna para que su plan los cubra. Si su médico considera que un medicamento alternativo no es adecuado para usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura del medicamento. Si no consigue la aprobación y le siguen despachando esta receta, usted le pagará a la farmacia directamente de su bolsillo el costo total del medicamento.

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTOS QUE NO ESTÁN CUBIERTOS^^	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA
CÁNCER	Nilandron	nilutamide
	Tarceva*	erlotinib*
	Yonsa*	abiraterone*
	Zytiga*	
MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL	Antara	fenofibrate
	Fenoglide	
	Ezallor Sprinkle	atorvastatin
	Livalo	lovastatin
	Zypitamag	pravastatin
		rosuvastatin
	simvastatin	
	Lipitor	atorvastatin
	Praluent Pen	Repatha
MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO	benzonatate 150mg	benzonatate 100mg, 200mg
	TussiCaps	hydrocodone-chlorpheniramine ER promethazine with codeine syrup
DIABETES	Accu-Chek Aviva Plus test strips	One Touch test strips (e.g. Ultra; Verio)
	Accu-Chek Guide test strips	
	Accu-Chek Smartview	
	Accutrend glucose	
	Adlyxin	Byetta
		Bydureon
		Ozempic
		Trulicity
		Victoza
	Ademelog	Humalog
Afrezza	Humulin	
Apidra		
Apidra SoloStar		
Fiasp		
Novolin, Novolog		
alogliptin	Janumet	
	Janumet XR	
	Januvia	
	Kombiglyze XR	
	metformin	
	Onglyza	
alogliptin-metformin	Janumet	
	Janumet XR	
	Januvia	
	Kombiglyze XR	
	metformin	
	Onglyza	
alogliptin-pioglitazone	Janumet	
	Janumet XR	
	Januvia	
	Kombiglyze XR	
	Onglyza	
	pioglitazone	

^^ Estos medicamentos necesitan la aprobación de Cigna para que su plan los cubra. Si su médico considera que un medicamento alternativo no es adecuado para usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura del medicamento. Si no consigue la aprobación y le siguen despachando esta receta, usted le pagará a la farmacia directamente de su bolsillo el costo total del medicamento.

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTOS QUE NO ESTÁN CUBIERTOS^^	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA
DIABETES (cont.)	Fortamet Glumetza metformin ER (generic to Fortamet and Glumetza)	metformin ER (generic to Glucophage XR)
	Invokamet Invokamet XR	Segluromet Synjardy Synjardy XR Xigduo XR
	Invokana	Farxiga Jardiance metformin Steglatro
	Jentadueto Jentadueto XR Kazano	Janumet Janumet XR Kombiglyze XR
	Lantus Toujeo SoloStar	Basaglar Levemir vial or Levemir Flextouch Tresiba FlexTouch
	Nesina Tradjenta	Januvia Janumet Janumet XR Kombiglyze XR metformin Onglyza
	Oseni	Generic TZDs (e.g. pioglitazone) Janumet Janumet XR Januvia Kombiglyze XR Onglyza
	Steglujan	Glyxambi metformin QTERN
DIURÉTICOS	Edecrin ethacrynic acid	bumetanide furosemide torsemide
AFECCIONES OCULARES	Vyzulta	bimatoprost latanoprost Lumigan Travatan Z
AFECCIONES GASTROINTESTINALES/ PIROSIS	Anusol HC suppository	hydrocortisone suppository
	Asacol HD Colazal Delzicol Dipentum	Apriso balsalazide mesalamine tablets or capsules Pentasa sulfasalazine

^^ Estos medicamentos necesitan la aprobación de Cigna para que su plan los cubra. Si su médico considera que un medicamento alternativo no es adecuado para usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura del medicamento. Si no consigue la aprobación y le siguen despachando esta receta, usted le pagará a la farmacia directamente de su bolsillo el costo total del medicamento.

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTOS QUE NO ESTÁN CUBIERTOS^^	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA
AFECCIONES GASTROINTESTINALES/ PIROSIS (cont.)	CoLyte with Flavor Packets <sup>+</sup>	Clenpiq <sup>+</sup>
	GoLyteLy <sup>+</sup>	GaviLyte-C <sup>+</sup>
	MoviPrep <sup>+</sup>	GaviLyte-G <sup>+</sup>
	NuLYTELY with flavor packs <sup>+</sup>	GaviLyte-N <sup>+</sup>
	OsmoPrep <sup>+</sup>	3550 Electrolyte <sup>+</sup>
	Plenvu <sup>+</sup>	Prepopik <sup>+</sup>
		SuPrep <sup>+</sup>
	Cortifoam	Prescription hydrocortisone enema, rectal cream, suppository
	Uceris foam	
	Librax	chlordiazepoxide-clidinium
	Marinol	dronabinol
	Syndros	
	Nexium capsule	esomeprazole
	Omeclamox-Pak	lansoprazole-amoxicillin-clarithromycin (combo pack)
	Pylera	
	OmePPI	omeprazole
	Zegerid packet, 40mg capsule	
	Pepcid	famotodine
Prevacid SoluTab	Generic prescription PPIs (e.g. lansoprazole)	
Rowasa	mesalamine rectal enema suspension	
Zofran	ondansetron	
Zuplenz	ondansetron ondansetron ODT	
AGENTES HORMONALES	Cortrosyn	cosyntropin
	DDAVP	desmopressin
	Dxevo	dexamethasone
	Fortesta	AndgroGel
	Natesto	testosterone
	Testim	
	Vogelxo	
	Xyosted	
	Genotropin*	Humatrope* (PA)
	Nutropin AQ nuspin*	
	Omnitrope*	
	Saizen*	
	Saizen-Saizenprep*	
	Zomacton*	
Nocdurna	desompression acetate nasal spray or tablets	
Rayos	prednisone	
Uceris tablets	budesonide tablet dexamethasone hydrocortisone methylprednisolone prednisolone prednisone	

^^ Estos medicamentos necesitan la aprobación de Cigna para que su plan los cubra. Si su médico considera que un medicamento alternativo no es adecuado para usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura del medicamento. Si no consigue la aprobación y le siguen despachando esta receta, usted le pagará a la farmacia directamente de su bolsillo el costo total del medicamento.

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

^^ Estos medicamentos necesitan la aprobación de Cigna para que su plan los cubra. Si su médico considera que un medicamento alternativo no es adecuado para usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura del medicamento. Si no consigue la aprobación y le siguen despachando esta receta, usted le pagará a la farmacia directamente de su bolsillo el costo total del medicamento.

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

^^ Estos medicamentos necesitan la aprobación de Cigna para que su plan los cubra. Si su médico considera que un medicamento alternativo no es adecuado para usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura del medicamento. Si no consigue la aprobación y le siguen despachando esta receta, usted le pagará a la farmacia directamente de su bolsillo el costo total del medicamento.



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

^^ Estos medicamentos necesitan la aprobación de Cigna para que su plan los cubra. Si su médico considera que un medicamento alternativo no es adecuado para usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura del medicamento. Si no consigue la aprobación y le siguen despachando esta receta, usted le pagará a la farmacia directamente de su bolsillo el costo total del medicamento.

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

^^ Estos medicamentos necesitan la aprobación de Cigna para que su plan los cubra. Si su médico considera que un medicamento alternativo no es adecuado para usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura del medicamento. Si no consigue la aprobación y le siguen despachando esta receta, usted le pagará a la farmacia directamente de su bolsillo el costo total del medicamento.

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

^^ Estos medicamentos necesitan la aprobación de Cigna para que su plan los cubra. Si su médico considera que un medicamento alternativo no es adecuado para usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura del medicamento. Si no consigue la aprobación y le siguen despachando esta receta, usted le pagará a la farmacia directamente de su bolsillo el costo total del medicamento.

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

^^ Estos medicamentos necesitan la aprobación de Cigna para que su plan los cubra. Si su médico considera que un medicamento alternativo no es adecuado para usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura del medicamento. Si no consigue la aprobación y le siguen despachando esta receta, usted le pagará a la farmacia directamente de su bolsillo el costo total del medicamento.

## Preguntas frecuentes sobre la lista de medicamentos con receta

Comprender su cobertura de medicamentos con receta puede ser confuso. A continuación encontrará las respuestas a algunas preguntas frecuentes.

### ¿Por qué hacen cambios en la lista de medicamentos?

Cigna revisa y actualiza periódicamente la lista de medicamentos con receta. Hacemos cambios por varios motivos, como cuando surge algún medicamento nuevo, cuando algún medicamento deja de estar disponible o cuando cambia el precio de un medicamento. Intentamos ofrecerle muchas opciones entre las que elegir para tratar su afección médica. Estos cambios pueden incluir:<sup>1,2</sup>

- Pasar un medicamento a un nivel de costos más bajo. Esto puede suceder en cualquier momento del año.
- Pasar un medicamento de marca a un nivel de costos más alto cuando haya un genérico disponible. Esto puede suceder en cualquier momento del año.
- Pasar un medicamento a un nivel de costos más alto y/o dejar de cubrir un medicamento. Esto suele suceder dos veces al año, el 1 de enero y el 1 de julio.
- Agregar requisitos de cobertura para un medicamento. Por ejemplo, exigir la aprobación de Cigna antes de que pueda cubrirse un medicamento o agregar un límite a la cantidad para un medicamento.

Si un medicamento cambia de nivel o deja de estar cubierto, es posible que tenga que pagar una cantidad diferente para que se lo despachen. Es importante que sepa que cuando hacemos un cambio que afecta la cobertura de un medicamento que está tomando, le avisamos antes de que el cambio entre en vigor para que tenga tiempo de hablar con su médico.

### ¿Por qué mi plan no cubre determinados medicamentos?

Para ayudar a reducir sus costos de cuidado de la salud totales, su plan no cubre determinados medicamentos de marca de alto costo porque tienen alternativas cubiertas y de menor costo que se utilizan para tratar la misma afección. Esto significa que la alternativa actúa de una manera igual o similar al medicamento no cubierto. Si está tomando un medicamento que su plan no cubre, y su médico considera que una alternativa no es adecuada para usted, su médico podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura de su

medicamento.

Es posible que su plan también excluya determinados medicamentos o productos de la cobertura. Esto se conoce como una “exclusión del plan (o de beneficios)”. Por ejemplo, su plan no incluye medicamentos que no estén aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos.

### ¿Cómo deciden qué medicamentos están cubiertos?

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

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

La Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio (PPACA), comúnmente denominada “reforma del cuidado de salud”, se sancionó el 23 de marzo de 2010. En virtud de esta ley, es posible que determinados medicamentos preventivos (incluidos algunos medicamentos de venta sin receta médica) estén disponibles para usted sin que tenga que pagar 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**.

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

### ¿Los medicamentos recientemente aprobados por la FDA están cubiertos en mi lista de medicamentos?

Es posible que los medicamentos recientemente aprobados no estén cubiertos en su lista de medicamentos durante los primeros seis meses después de recibir la aprobación de la FDA. Esto incluye, a modo de ejemplo, medicamentos, suministros médicos o dispositivos cubiertos por planes de beneficios de farmacia estándares. Nosotros revisamos todos los medicamentos recientemente aprobados para determinar si deberían estar cubiertos y, en ese caso, en qué nivel. Si su médico considera que un medicamento cubierto actualmente no es adecuado para usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura del medicamento recientemente aprobado.

### ¿Cómo puedo averiguar cuánto pagaré por un medicamento específico?

Los precios de los medicamentos con receta varían de una farmacia a otra. Antes de que le despachen su receta, compare sus costos en línea. Puede iniciar sesión en el sitio web o la aplicación **myCigna** y hacer clic en *Price a Medication* (Conozca los precios de los medicamentos) para ver cuánto le costará su medicamento en las diferentes farmacias de su red. También podrá ver si hay alternativas de menor costo disponibles.<sup>3</sup>

### ¿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.<sup>4</sup> 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:<sup>4</sup>

- 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.<sup>4</sup> 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.<sup>5</sup> 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.<sup>5</sup>

- 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**.

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

- › 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).<sup>6</sup> Para comenzar, llame a Accredo al **877.826.7657**. Atienden de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 10:00 p.m., hora del Centro, y los sábados, de 7:00 a.m. a 4:00 p.m., hora del Centro. **Asegúrese de llamar a Accredo alrededor de dos semanas antes de su próxima renovación para que tengan tiempo de obtener una nueva receta del consultorio de su médico.** También puede hablar con un farmacéutico en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para obtener más información sobre Accredo, puede visitar **Cigna.com/specialty**.

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

Puede usar las herramientas y recursos en línea que encontrará en el sitio web o la aplicación **myCigna** para comprender mejor su cobertura de farmacia. Puede averiguar cuánto cuestan sus medicamentos, ver qué medicamentos cubre su plan, buscar una farmacia de la red, hacerle una pregunta a un farmacéutico y ver sus reclamos de farmacia y los detalles de la cobertura. También puede conectarse con su cuenta en línea de Accredo para administrar su medicamento de especialidad.<sup>5</sup>

## 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:<sup>7</sup>

- › 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 sus medicamentos en su nivel de beneficios actual hasta que su plan se renueve. Esto significa que si el medicamento que usted está tomando se elimina de la lista de medicamentos, pasa a un nivel de costo compartido más alto o necesita aprobación 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](mailto: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](mailto: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).