



LISTA DE MEDICAMENTOS CON RECETA PERFORMANCE DE 3 NIVELES DE CIGNA

A partir del 1 de julio de 2020

Contigo paso a paso.®



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

932539SP a Performance 3-Tier 04/20



¿Qué encontrará adentro?

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

Visite el sitio web para saber qué medicamentos cubre su plan.

Este documento se actualizó por última vez el 1 de marzo de 2020.* Puede visitar el sitio web para ver la información sobre la cobertura actual de su plan.



El sitio web o la aplicación myCigna®: Una vez que inicie sesión, haga clic en *Coverage* (Cobertura) y luego elija *Pharmacy* (Farmacia) del menú desplegable. En *Prescriptions* (Medicamentos con receta), escriba el nombre del medicamento.



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 ID de Cigna. Estamos para servirle. 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 2004

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

Próxima actualización planificada: 1 de septiembre de 2020,
para los cambios que empezarán a regir el 1 de enero de 2021

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 julio 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 condición 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. Inicie sesión en el sitio web o la aplicación **myCigna**, o consulte 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 \$\$
MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN	
afeditab CR amlodipine besylate amlodipine besylate-benazepril amlodipine-valsartan amlodipine-valsartan-HCTZ atenolol atenolol-chlorthalidone benazepril benazepril-HCTZ candesartan cilexetil cartia XT carvedilol clonidine digitek digox digoxin diltiazem ER diltiazem CD diltiazem dilt-XR enalapril flecainide acetate hydralazine irbesartan isosorbide mononitrat	Berinert* (PA) Bidil Bystolic Cinryze* (PA) Coreg CR Cozaar (ST) Diovan (ST) Diovan HCT (ST) Edarbi (ST) Edarbyclor (ST) Exforge Exforge HCT Firazy* (PA) Hemangeol Inderal LA Inderal XL Innopran XL Lotrel Micardis (ST) Multaq Nitro-dur Nitrolingual NitroMist Nitronal Nitrostat Northera* (PA) Norvasc Ranexa (ST) Tekturna Tekturna HCT

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

Los medicamentos están agrupados según la **condición** 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 con el costo más bajo) **\$**
- › **Nivel 2 - Normalmente de marca preferida** (Medicamento de costo medio) **\$\$**
- › **Nivel 3 - Normalmente de marca no preferida** (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 condición que el medicamento más costoso. Estas condiciones incluyen, a modo de ejemplo, depresión, presión arterial alta, colesterol alto, condiciones 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 condiciones médicas 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 condición 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 condición en la siguiente lista ordenada alfabéticamente según el inglés. Luego vaya a esa página para ver los medicamentos cubiertos disponibles para tratar la condición.

Condición	Página	Condición	Página
SIDA/VIH	6	PRODUCTOS FEMENINOS	12
ALERGIA/ROCIADORES NASALES	6	CONDICIONES GASTROINTESTINALES/ PIROSIS	12
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	6	AGENTES HORMONALES	12, 13
ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR	6	INFECCIONES	13, 14
ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS	6, 7	INFERTILIDAD	14
TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD	7	VARIOS	14
MODIFICADORES DE LA SANGRE/ TRASTORNOS HEMORRÁGICOS	7	ESCLEROSIS MÚLTIPLE	14
MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN	7, 8	NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS	14
DILUYENTES DE LA SANGRE/ ANTICOAGULANTES	8	PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS	14
CÁNCER	8	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	14, 15
MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL	8, 9	ENFERMEDAD DE PARKINSON	15
PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS	9, 10	ESQUIZOFRENIA/ANTIPSIÓTICOS	15
MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO	10	TRASTORNOS CONVULSIVOS	16
PRODUCTOS DENTALES	11	CONDICIONES CUTÁNEAS	16
DIABETES	11	TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES	16
DIURÉTICOS	11	DEJAR DE FUMAR	17
MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS	11	ABUSO DE SUSTANCIAS	17
DISFUNCIÓN ERÉCTIL	11	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE	17
CONDICIONES OCULARES	11, 12	CONDICIONES 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)	Cimduo* (PA)
atazanavir* (PA)	Biktarvy*	Complera* (PA)
ritonavir*	Descovy*	Evotaz* (PA)
tenofovir* (PA)	Genvoya*	Juluca* (PA)
	Intelence* (PA)	Odefsey* (PA)
	Isentress*	Prezcobix* (PA)
	Isentress HD* (PA)	Stribild* (PA)
	Prezista*	
	Selzentry* (PA)	
	Symfi*	
	Symfi Lo*	
	Symtuza*	
	Tivicay*	
	Triumeq*	
	Truvada*	
	Viread 150 mg, 200mg, 250mg tablet, powder* (PA)	

ALERGIA/ROCIADORES NASALES

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

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

donepezil	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 ER (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/CONDICIONES 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	Letairis* (PA)
Wixela Inhub	Flovent HFA	Lonhala Magnair (PA)
	Incruse Ellipta	Nucala auto-injector, syringe* (PA)
	OFEV* (PA)	Orenitram ER* (PA)
	Opsumit* (PA)	Orkambi* (PA, QL)
	ProAir HFA	Perforomist (QL)
	ProAir RespiClick	Pulmicort respule
	Pulmicort Flexhaler	Revatio oral suspension, tablet* (PA)
	Pulmozyme* (PA)	Singular
	QVAR RediHaler	Symdeko* (PA, QL)
	Serevent	Tracleer tablet* (PA)
	Symbicort	Tyvaso* (PA)
	Tracleer 32 mg tablet for suspension* (PA)	Uptravi* (PA)

Lista de medicamentos con receta Performance de 3 niveles de Cigna

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

ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS (cont.)

	Trelegy Ellipta Ventolin HFA Xolair* (PA)	
--	---	--

TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

atomoxetine (QL)	Vyvanse (PA age, QL)	Adderall (PA age, ST)
clonidine ER		Adzenys ER (PA age, QL)
dexmethylphenidate (PA age)		Adzenys XR-ODT (PA age, QL)
dexmethylphenidate ER (PA age, QL)		Daytrana (PA age, QL)
dextroamphetamine-amphetamine (PA age)		Dyanavel XR (PA age, QL)
dextroamphetamine-amphetamine ER (PA age, QL)		Evekeo (PA age, ST)
guanfacine ER		Focalin (PA age, ST)
metadate ER (PA age, QL)		Intuniv ER
methylphenidate (PA age)		Kapvay
methylphenidate CD (PA age, QL)		Methylin (PA age)
methylphenidate ER (PA age, QL)		QuilliChew ER (PA age, QL)
methylphenidate ER (CD) (PA age, QL)		Quillivant XR (PA age, QL)
methylphenidate ER (LA) (PA age, QL)		Ritalin tablet (PA age, ST)
methylphenidate LA (PA age, QL)		Strattera (QL)
Relexxii (PA age, QL)		

MODIFICADORES DE LA SANGRE/ TRASTORNOS HEMORRÁGICOS

aminocaproic acid*	Aranesp* (PA)	Amicar*
tranexamic acid*	Droxia	Cyklokapron*
	Epogen* (PA)	Hemlibra* (PA)
	Fulphila* (PA)	Lysteda*
	Granix*	Neupogen* (PA)
	Neulasta* (PA)	Nivestym* (PA)
	Procrit* (PA)	Promacta* (PA)
	Retacrit* (PA)	Siklos (PA)
	Udenyca* (PA)	Tavalisse* (PA)
	Zarxio*	

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

MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN

Adult Aspirin Regimen+	Bystolic (ST, QL)	Adalat CC
amiodarone	Corlanor (PA)	Altace (ST)
amlodipine	Entresto	Atacand (ST)
amlodipine-benazepril	Multaq	Atacand HCT (ST)
amlodipine-olmesartan (QL)	Tekturna HCT (QL)	Avalide (ST)
amlodipine-valsartan		Avapro (ST)
amlodipine-valsartan-HTCZ		Azor (QL)
Aspir EC+		Benicar (ST, QL)
aspirin EC+		Benicar HCT (ST, QL)
aspirin 325 mg tablet+		BiDil (QL)
Aspir-Low+		Calan SR
atenolol		Cardizem LA 120 mg (QL)
bayer aspirin 325 mg tablet+		Cardura
benazepril		Catapres-TTS 1
benazepril-HCTZ		Catapres-TTS 2
candesartan		Catapres-TTS 3
candesartan-HCTZ		Coreg (ST)
cartia XT		Coreg CR (ST, QL)
carvedilol		Corgard (ST)
carvedilol ER (QL)		Cozaar (ST)
Children's Aspirin+		Diovan (ST)
clonidine		Diovan HCT (ST)
diltiazem		Edarbi (ST, QL)
diltiazem 12hr ER		Epaned
diltiazem 24hr ER		Exforge
diltiazem 24hr ER (CD)		Exforge HCT
diltiazem 24hr ER (LA)		Haegarda* (PA)
Dilt-XR		Hemangeol
dofetilide (QL)		Hyzaar (ST)
doxazosin		Inderal LA (ST)
Ecotrin+		Inderal XL (ST)
Ecpirin+		InnoPran XL (ST)
enalapril		Kapsargo Sprinkle (ST)
flecainide		Lopressor (ST)
hydralazine		Lotensin (ST)
irbesartan		Lotensin HCT (ST)
irbesartan-HCTZ		Lotrel
isosorbide		Micardis (ST, QL)
isosorbide ER		Micardis HCT (ST, QL)
labetalol		Minipress
lisinopril		Nitrostat
		Northera* (PA)
		Norvasc
		Pacerone 100mg, 400mg (PA)
		Prinivil (ST)
		Procardia
		Procardia XL

Lista de medicamentos con receta Performance de 3 niveles de Cigna

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN (cont.)			CÁNCER		
lisinopril-HCTZ losartan losartan-HCTZ Low Dose Aspirin EC+ Matzim LA metoprolol nadolol nifedipine nifedipine ER olmesartan (QL) olmesartan-HCTZ (QL) olmesartan-amlodipine-HCTZ Pacerone 200 mg prazosin propafenone propafenone ER propranolol propranolol ER ramipril ranolazine ER (QL) St. Joseph Aspirin+ 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 Vasotec (ST) Verelan Verelan PM Zestoretic (ST) Zestril (ST)	abiraterone* (PA) anastrozole capecitabine* (PA) exemestane imatinib* (PA) letrozole mercaptopurine methotrexate tamoxifen+ temozolomide* (PA)	Actimmune* (PA) Erivedge* (PA) Gleostine Ibrance* (PA) Lupron Depot* (PA) Nexavar* (PA) Revlimid* (PA) Sprycel* (PA) Sutent* (PA) Tassigna* (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)
DILUYENTES DE LA SANGRE/ ANTICOAGULANTES			MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL		
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+ colestevlam ezetimibe ezetimibe-simvastatin fenofibrate fenofibric acid fluvastatin+	Repatha (PA) Vascepa (PA)	Caduet (QL) Crestor (ST, QL) Lipofen (ST) Lovaza Niaspan TriCor (ST) Triglide (ST) Trilipix (ST) Vytorin (ST) Welchol

Lista de medicamentos con receta Performance de 3 niveles de Cigna

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL (cont.)			PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)		
fluvastatin ER ⁺ lovastatin 10mg lovastatin ⁺ 20mg, 40mg niacin niacin ER niacor omega-3 acid ethyl esters pravastatin ⁺ rosuvastatin ⁺ 5mg, 10mg (QL) rosuvastatin 20mg (QL) simvastatin 10mg, 20mg, 40mg ⁺ simvastatin 80mg (QL)		Zetia Zocor (ST, QL)	Cryselle ⁺ Cyclafem ⁺ Cyred ⁺ Cyred EQ ⁺ Dasetta ⁺ Daysee ⁺ Deblitane ⁺ desogestrel-ethinyl estradiol ⁺ desogestrel-ethinyl estradiol ethinyl estradiol dospirenone- ethinyl estradiol- levomefolate ⁺ drospirenone-ethinyl estradiol ⁺ Econtra EZ ⁺ Econtra One-Step ⁺ Elinest ⁺ EluRyng Vaginal Ring ⁺ Emoquette ⁺ Enpresse ⁺ Enskyce ⁺ Errin ⁺ Estarylla ⁺ ethynodiol-ethinyl estradiol ⁺ etonogestrel-ethinyl estradiol Vaginal Ring ⁺ Falmina ⁺ Fayosim ⁺ Femynor ⁺ Gianvi ⁺ Gynol II ⁺ Hailey 24 FE ⁺ Heather ⁺ Incassia ⁺ Introvale ⁺ Isibloom ⁺ Jasmiel ⁺ Jencycla ⁺ Jolessa ⁺ Juleber ⁺ Junel ⁺ Junel FE ⁺ Junel FE 24 ⁺ Kaitlib FE ⁺ Kalliga ⁺ Kariva ⁺ Kelnor 1-35 ⁺		
PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS					
Afirmelle ⁺ Aftera ⁺ Altavera ⁺ Alyacen ⁺ Amethia ⁺ Amethia Lo ⁺ 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 ⁺	Lo Loestrin FE Taytulla	Annovera Balcoltra Caya contoured ⁺ Ella ⁺ Erostep FE Femcap ⁺ Kyleena* Layolis FE Loestrin FE Minastrin 24 FE Mirena* Natazia Nexplanon* NuvaRing Safyral Skyla* Today Contraceptive Sponge ⁺ Wide seal diaphragm ⁺ 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 \$\$\$
PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)			PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)		
Kelnor 1-50 ⁺			Pirmella ⁺		
Kurvelo ⁺			Portia ⁺		
Larin ⁺			Previfem ⁺		
Larin FE ⁺			Reclipsen ⁺		
Larin 24 FE ⁺			Rivelsa tablet ⁺		
Larissia ⁺			Setlakin ⁺		
Leena 28 tablet ⁺			Sharobel ⁺		
Lessina ⁺			Simliya ⁺		
Levonest ⁺			Simpesse ⁺		
levonorgestrel ⁺			Sprintec ⁺		
levonorgestrel- ethinyl estradiol ⁺			Sronyx ⁺		
levonorgestrel- ethinyl estradiol ethinyl estradiol ⁺			Syeda ⁺		
Levora-28 ⁺			Tarina 24 FE ⁺		
Lillow ⁺			Tarina FE 1-20 EQ ⁺		
Loryna ⁺			Tilia FE 28 ⁺		
Low-Ogestrel ⁺			Tri Femynor ⁺		
Lo-Zumandimine ⁺			Tri-Estarylla ⁺		
Lutera ⁺			Tri-Legest FE ⁺		
Lyza ⁺			Tri-Linyah ⁺		
Marlissa ⁺			Tri-Lo-Estarylla ⁺		
medroxyprogesterone 150mg/ml ⁺			Tri-Lo-Marzia ⁺		
Melodetta 24 FE ⁺			Tri-Lo-Mili ⁺		
Mibelas 24 FE ⁺			Tri-Lo-Sprintec ⁺		
Microgestin ⁺			Tri-Mili ⁺		
Microgestin FE ⁺			Tri-Previfem ⁺		
Mili ⁺			Tri-Sprintec ⁺		
Mono-Linyah ⁺			Trivora-28 ⁺		
My Choice ⁺			Tri-Vylibra ⁺		
My Way ⁺			Tri-Vylibra Lo ⁺		
Necon ⁺			Tulana ⁺		
Nikki ⁺			Tydemy ⁺		
Nora-BE ⁺			VCF ⁺ foam, gel		
norethindrone ⁺			Velivet ⁺		
norethindrone- ethinyl estradiol ⁺			Vienva ⁺		
norethindrone- ethinyl estradiol- iron ⁺			Viorele ⁺		
norgestimate-ethinyl estradiol ⁺			Vyfemla ⁺		
Norlyda ⁺			Vylibra ⁺		
Norlyroc ⁺			Wera ⁺		
Nortrel ⁺			Wymzya FE ⁺		
Ocella ⁺			Xulane ⁺		
Option 2 ⁺			Zarah ⁺		
Orsythia ⁺			Zovia ⁺		
Philith ⁺			Zumandimine ⁺		
Pimtrea ⁺					
			MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO		
			benzonatate 100mg, 200mg		Tessalon Perle Tuzistra XR (PA, QL)
			Bromfed DM		
			brompheniramine- pseudoephedrine- DM		
			hydrocodone- chlorpheniramine ER (PA)		

Lista de medicamentos con receta Performance de 3 niveles de Cigna

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

PRODUCTOS DENTALES

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

DIABETES

glimepiride glipizide glipizide ER glipizide XL metformin metformin ER pioglitazone	Basaglar (QL) Bydureon (ST, QL) Byetta (ST, QL) Farxiga (ST, QL) Freestyle Libre Sensor (PA, QL) GlucaGen HypoKit (QL) Glucagon Emergency Kit (QL) Glyxambi (ST, QL) Humalog (QL) Humulin (QL) Janumet (ST, QL) Janumet XR (ST, QL) Januvia (ST, QL) Jardiance (ST, QL) Kombiglyze XR (ST, QL) Levemir (QL) OneTouch test strips Onglyza (ST, QL) Ozempic (ST, QL) QTERN (ST, QL) Segluromet (ST, QL) Soliqua Steglatro (ST, QL) SymlinPen Synjardy (ST, QL)	Amaryl Cycloset Glucophage Glucophage XR Korlym* (PA) NovoTwist Riomet
---	--	--

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

DIABETES (cont.)

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

DIURÉTICOS

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

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) tadalafil 2.5mg, 10mg, 20mg (PA age, QL) tadalafil 5mg (QL) vardenafil (PA age, QL)	Muse (QL)	Cialis (PA age, ST, QL) Stendra (PA age, ST, QL) Viagra (PA age, ST, QL)
---	-----------	--

CONDICIONES OCULARES

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

Lista de medicamentos con receta Performance de 3 niveles de Cigna

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

CONDICIONES OCULARES (cont.)

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

PRODUCTOS FEMENINOS

Fem pH		AVC
Gynazole 1		
Miconazole 3 vaginal suppository		
terconazole		

CONDICIONES GASTROINTESTINALES/ PIROSIS

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

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

CONDICIONES GASTROINTESTINALES/ PIROSIS (cont.)

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

AGENTES HORMONALES

Amabelz	Androderm (PA, QL)	Activella
budesonide EC		Alora (QL)
budesonide ER (PA, QL)	Armour Thyroid 30mg, 60mg, 90mg, 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, tablet	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 \$\$\$
AGENTES HORMONALES (cont.)			INFECCIONES		
CovARYX H.S.	Cetrotide*^ (PA)	Climara	acyclovir capsule, suspension, tablet, vial	Baraclude solution*	Albenza
Decadron	Crinone 4%	Climara Pro	albendazole	Cipro suspension	Alinia
desmopressin solution, spray, tablet	Divigel	CombiPatch	amoxicillin	Cleocin 75 mg capsule	Arikayce* (PA)
desmopressin* ampule, vial	Duavee	Cytomel	amoxicillin-clavulanate	Daraprim* (PA)	Bactrim
dexamethasone	Estring (QL)	Deltasone	amoxicillin-clavulanate ER	Firvanq	Bactrim DS
dexamethasone intensol	Forteo* (PA, QL)	Depo-Testosterone	atovaquone	Kitabis Pak* (PA, QL)	Baraclude tablet* (QL)
Dotti (QL)	Ganirelix*^ (PA)	Egrifta* (PA)	atovaquone-proguanil	Ledipasvir-Sofosbuvir* (PA)	Baxdela (PA)
EEMT	Humatrope* (PA)	Elestrin	Avidoxy	Mavyret* (PA)	Cayston* (PA, QL)
EEMT H.S.	Increlex* (PA)	Emflaza* (PA)	azithromycin	Pegasys* (PA)	Cipro tablet
estradiol patch, vaginal insert (QL)	Lupron Depot* (PA)	Entocort EC	cefдинир	Sofosbuvir-Velpatasvir* (PA)	Cleocin
estradiol-norethindrone acetate	Lupron Depot-PED* 7.5mg, 11.25mg, 15mg(PA)	Estrace	cefepodoxime	Sovaldi* (PA, QL)	Clindesse
estrogen-methyltestosterone	Medrol 2mg	EstroGel	cefuroxime	Thalomid* (PA)	Cresemba capsule (PA)
levothyroxine	Norditropin	Euthyrox	cephalexin	TOBI Podhaler* (PA, QL)	Dificid (QL)
Levoxyl	FlexPro* (PA)	Evamist	ciprofloxacin	Vosevi* (PA)	Elimite
liothyronine	Orilissa (PA, QL)	Imvexxy (QL)	clarithromycin	Xifaxan 550mg (QL)	EryPed 200
Lopreeza	Premarin	Intrarosa	clarithromycin ER		Flagyl
medroxyprogesterone	Premphase	Levo-T	clindamycin		Keflex
methimazole	Prempro	Lupron Depot-PED* 30mg (PA)	clindamycin phosphate		Levaquin
methylprednisolone dosepak, tablet	Sandostatin LAR Depot* (PA)	Medrol 4mg, 8mg, 16mg, 32mg	Coremino (QL)		Macrobid
Mimvey	Serostim* (PA)	Menostar (QL)	dapsone		Macrodantin
Nature-Throid	Somavert* (PA)	Minivelle (QL)	Doxy 101		Malarone (PA)
NP Thyroid	Synthroid	Natpara* (PA)	doxycycline		Minocin 100 vial
prednisolone	Zorbitive* (PA)	Noctiva (PA)	Emverm		Monurol
prednisolone ODT		Osphena	entecavir* (QL)		Natroba
prednisone		Prometrium	erythromycin		Noxafil suspension, tablet, vial
prednisone intensol		Royaldee	erythromycin ES		Nuessa
progesterone capsule, vial		Somatuline Depot* (PA)	famciclovir		Nuzyra* (PA)
TaperDex		Striant (PA, QL)	fluconazole		Oravig
testosterone (PA, QL)		Testopel (PA)	hydroxychloroquine		Plaquenil (PA)
testosterone cypionate		Thyrogen*	itraconazole		Prevymis tablet*
thyroid		Tirosint	levofloxacin eye drops, solution, tablet, vial		Priftin
Unithroid 75mcg tablet		Triostat	metronidazole		Sivextro tablet (PA)
Westhroid		Unithroid	minocycline		Sklice
WP Thyroid		Vagifem (QL)	minocycline ER (QL)		Solosec
Yuvaferm (QL)		Vivelle-Dot (QL)	Mondoxyne NL		Sulfatrim
			Morgidox capsule		Suprax
			nitrofurantoin		Tamiflu (QL)
			nitrofurantoin mono-macro		Urogesic-Blue
			nystatin		Valtrex
			Okebo		Vemlidy*
			oseltamivir (QL)		Vfend (PA)
					Vfend IV
					Vibramycin syrup, suspension
					Xofluza (QL)
					Zepatier* (PA)

Lista de medicamentos con receta Performance de 3 niveles de Cigna

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
INFECCIONES (cont.)			NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS		
penicillin V permethrin sulfamethoxazole- TMP terbinafine tablet tetracycline tobramycin ampule* (PA, QL) valacyclovir valganciclovir vancomycin bag, capsule, vial Vandazole voriconazole tablet (PA)		Zithromax Zyvox (PA)	B-12 Compliance calcitriol calcium 667mg cyanocobalamin injection daily prenatal+ FA-8+ folic acid 0.4mg, 0.8mg+ folic acid 1mg tablet, vial Klor Con 8 Klor Con 10 Klor-Con M10 Klor-Con M20 Klor-Con Sprinkle lanthanum phytonadione potassium chloride Prena1 Pearl Prenatal+ Prenatal Vitamin+ sevelamer vitamin D2 1.25mg (50,000 unit) vitamin D3 5,000 unit+ vitamin K1 ampule	CitraNatal Klor-Con M15 OB Complete Petite Prenate Mini Prenate Pixie PrimaCare Vitafof+	Auryxia (QL) Drisdol Floriva+ KPN+ K-Tab ER Lokelma Mephyton MVC-fluoride+ OB Complete Perry Prenatal+ Phoslyra Quflora+ Renvela Rocaltrol Velphoro Veltassa vitaPearl
INFERTILIDAD			PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS		
chorionic gonadotropin 10,000 unit vial* [^] (PA) clomiphene tablet [^]	Crinone 8% [^] Endometrin [^] Gonal-F* [^] (PA) Novarel* [^] (PA) Ovidrel* [^] (PA)	Follistim AQ* [^] (PA) Menopur* [^] (PA)	alendronate (QL) calcitonin-salmon ibandronate raloxifene+ risedronate risedronate DR	Boniva syringe* Tymlos* (PA, QL)	Actonel (ST) Atelvia (ST) Binosto (ST) Boniva tablet (ST) Evista Fosamax (ST) Fosamax Plus D (ST)
VARIOS			ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA		
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)	acetaminophen- codeine (PA) allopurinol Aprizio pak baclofen buprenorphine (QL) butalbital- acetaminophen- caffeine (QL) carisoprodol celecoxib (QL) colchicine cyclobenzaprine	Actemra* (PA, QL) Aimovig (PA) Ajovy (PA) Belbuca (QL) Cosentyx* (PA, QL) Depen* (PA) Emgality(PA) Enbrel* (PA, QL) Humira* (PA, QL) Hysingla ER (PA) MorphaBond 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) Dupixent* (PA)
ESCLEROSIS MÚLTIPLE					
glatiramer* (PA) Glatopa* (PA)	Ampyra* (PA) Avonex* (PA) Betaseron* (PA) Extavia* (PA) Gilenya* (PA) Plegridy* (PA) Rebif* (PA) Rebif Rebidose* (PA) Tecfidera* (PA)				

Lista de medicamentos con receta Performance de 3 niveles de Cigna

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

ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA (cont.)

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

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

ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA (cont.)

oxycodone- acetaminophen (PA)		
Prilolid		
Prilovix		
Primlev (PA)		
Relador Pak		
Relador Pak Plus		
rizatriptan (QL)		
sumatriptan (QL)		
sumatriptan- naproxen (QL)		
tizanidine		
tramadol (QL)		
tramadol ER (QL)		
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)	Abilify Maintena
aripiprazole ODT	Zyprexa 10mg vial	Aristada
chlorpromazine		Aristada inicio
olanzapine		Fanapt (ST, QL)
olanzapine ODT		Invega (ST, QL)
paliperidone ER (QL)		Perseris (QL)
quetiapine		Rexulti (ST, QL)
quetiapine ER		Risperdal (ST)
risperidone		Saphris (ST)
risperidone ODT		Seroquel (ST)
ziprasidone		Seroquel XR (ST)
		Vraylar (ST, QL)

Lista de medicamentos con receta Performance de 3 niveles de Cigna

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

DEJAR DE FUMAR

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+
--	------------------------------------	--

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*
--	--	--

CONDICIONES URINARIAS

cevimeline darifenacin ER (QL) finasteride 5mg oxybutynin oxybutynin ER phenazopyridine potassium citrate ER silodosin (QL) solifenacin (QL) tamsulosin tolterodine tolterodine ER (QL) trospium trospium ER	Cystagon* Elmiron Thiola* Thiola EC*	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+ TdVax+		Act-HIB+ Adacel Tdap+ Afluria Quad+ BEXSERO+
--	--	---

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

Medicamentos que no están cubiertos

Los medicamentos que se enumeran a continuación no están cubiertos en la lista de medicamentos de su plan. Esto significa que, si le despachan una receta de alguno de estos medicamentos, tendrá que pagar el costo total de su bolsillo. **Su plan cubre otros medicamentos que se usan para tratar la misma condición.** Se enumeran a continuación.

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTOS QUE NO ESTÁN CUBIERTOS	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA	
SIDA/VIH	Combivir*	lamivudine-zidovudine*	
	Epivir*	lamivudine*	
	Epzicom*	abacavir-lamivudine*	
	Kaletra solution*	lopinavir-ritonavir solution*	
	Lexiva tablet*	fosamprenavir*	
	Norvir tablet*	ritonavir*	
	Retrovir capsule, syrup*	zidovudine capsule, syrup*	
	Reyataz capsule*	atazanavir*	
	Sustiva*	efavirenz*	
	Trizivir*	abacavir-lamivudine-zidovudine*	
	Viramune*	nevirapine*	
	Viramune XR*	nevirapine ER*	
	Viread 300 mg tablet*	tenofovir disoproxil 300mg tablet* (PA)	
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	

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/CONDICIONES 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 Adhansia XR Aptensio XR Concerta Cotempla XR-ODT Mydayis Focalin XR Ritalin LA	dexamethylphenidate ER dextroamphetamine-amphetamine ER methylphenidate ER/CD/LA Vyvanse
	Desoxyn	methamphetamine
	Dexedrine	dextroamphetamine
MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN	Betapace	sotalol oral
	Cardizem	diltiazem
	Cardizem CD	diltiazem CD
	Firazyr*	icatibant* (PA)
	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* Zytiga*	abiraterone*
MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL	Antara Fenoglide	fenofibrate
	Ezallor Sprinkle Livalo Zypitamag	atorvastatin lovastatin 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 Accu-Chek Guide test strips Accu-Chek Smartview Accutrend glucose	One Touch test strips (e.g. Ultra; Verio)
	Adlyxin	Byetta Bydureon Ozempic Trulicity Victoza
	Ademelog Afrezza Apidra Apidra SoloStar Fiasp Novolin, Novolog	Humalog Humulin
	alogliptin	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
CONDICIONES OCULARES	Vyzulta	bimatoprost latanoprost Lumigan Travatan Z
CONDICIONES 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	
CONDICIONES GASTROINTESTINALES/ PIROSIS (cont.)	CoLyte with Flavor Packets ⁺ GoLyteLy ⁺ MoviPrep ⁺ NuLYTELY with flavor packs ⁺ OsmoPrep ⁺ Plenvu ⁺	Clenpiq ⁺ GaviLyte-C ⁺ GaviLyte-G ⁺ GaviLyte-N ⁺ 3550 Electrolyte ⁺ Prepopik ⁺ SuPrep ⁺	
	Cortifoam Uceris foam	Prescription hydrocortisone enema, rectal cream, suppository	
	Librax	chlordiazepoxide-clidinium	
	Marinol Syndros	dronabinol	
	Nexium capsule	esomeprazole	
	Omeclamox-Pak Pylera	lansoprazole-amoxicillin-clarithromycin (combo pack)	
	OmePPI Zegerid packet, 40mg capsule	omeprazole	
	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 Natesto Testim Vogelxo Xyosted		AndgroGel testosterone	
Genotropin* Nutropin AQ nuspin* Omnitrope* Saizen* Saizen-Saizenprep* Zomacton*		Humatrope* (PA)	
Nocdurna		desmopressin 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* Kitabis	
	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*
		Xenazine*	tetrabenazine*
	ESCLEROSIS MÚLTIPLE	Aubagio*	Gilenya* Mayzent* Tecfidera*
Copaxone*		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 Duexis Ergomar Fenortho Indocin Naprelan Treximet Vimovo Zipsor	Generic prescription NSAID (e.g. celecoxib, meloxicam)
	ConZip	Tramadol Tramadol ER
	Cuprimine*	Depen* penicillamine* trientine*
	D.H.E. 45	dihydroergotamine injection
	Gralise	gabapentin
	Imitrex Zembrace Symtouch	sumatriptan
	levorphanol	codeine with acetaminophen Embeda hydrocodone with acetaminophen Hysingla oxycodone with acetaminophen Tramadol Xtampza ER
	Lido-Sorb Lidozion	lidocaine cream, ointment
	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 pump	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
	Subsys	fentanyl lozenge (PA) or buccal tablet (PA)
	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
CONDICIONES 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	
CONDICIONES 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
CONDICIONES 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 condición médica. Estos cambios pueden incluir:^{1,2}

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

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

¿Por qué mi plan no cubre determinados medicamentos?

Para ayudar a reducir sus costos de cuidado de la salud totales, su plan no cubre determinados medicamentos de marca de alto costo porque tienen alternativas cubiertas y de menor costo que se utilizan para tratar la misma condición.

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

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

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.

¿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. Inicie sesión en el sitio web o la aplicación **myCigna** y haga clic en *Price a Medication* (Conozca los precios de los medicamentos) para ver cuánto puede costarle su medicamento en las diferentes farmacias de la red de su plan. 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 condición compleja no es fácil. Como parte de sus beneficios de farmacia administrados por Cigna, usted tiene acceso a Accredo, una farmacia de especialidad de Cigna.⁵ El equipo de enfermeras y farmacéuticos especialmente capacitados de Accredo le dará la atención personalizada y el apoyo que necesita para ayudarlo a controlar su condición

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

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. Para obtener más información sobre Accredo, visite **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 condición 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 condición médica compleja, como la esclerosis múltiple, la hepatitis C y la artritis reumatoide, puede despachar sus recetas a través de Accredo, 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, visite **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 administrar sus pedidos de medicamentos con receta para entrega a domicilio.⁵

Exclusiones y limitaciones

Los planes de beneficios de salud varían, pero en general, para que un medicamento esté cubierto, debe tener la aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) y debe ser recetado por un profesional de cuidado de la salud, comprado en una farmacia con licencia y medicamento necesario. Si su plan brinda cobertura para determinados medicamentos con receta preventivos sin que tenga que pagar ninguna parte del costo, es posible que deba usar una farmacia de la red para que le despachen la receta. Si usa una farmacia que no participa en la red de su plan, es posible que no se le cubra la receta. Es posible que para algunos medicamentos se necesite autorización previa o que estén sujetos a requisitos de tratamiento escalonado, límites a la cantidad u otros requisitos de administración de la utilización.

Por lo general, los planes no otorgan cobertura para los siguientes casos en virtud del beneficio de farmacia, a excepción de lo exigido por la ley estatal o federal, o por los términos de su plan específico:⁷

- › medicamentos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés), 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;

Exclusiones y limitaciones (cont.)

- › 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 ID de Cigna.
2. Es posible que la legislación estatal de **Illinois** 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 usted en este momento tiene la aprobación a través de un proceso de revisión para que su plan cubra su medicamento, el/los cambio(s) en la lista de medicamentos indicado(s) aquí tal vez no le afecte(n) hasta la fecha de renovación de su plan. Si usted en este momento no tiene la aprobación a través de un proceso de revisión de la cobertura, puede seguir recibiendo cobertura en su nivel de beneficios actual si su médico lo solicita. Para averiguar si esta ley estatal se aplica a su plan, llame a Servicio al Cliente al número que aparece en su tarjeta de ID 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: 1 de junio de 2018.
5. No todos los planes ofrecen el servicio de entrega a domicilio y Accredo como una opción de farmacia cubierta. Inicie sesión en el sitio web o la aplicación myCigna, o consulte los materiales de su plan, para obtener más información sobre las farmacias que pertenecen a la red de su plan.
6. Según lo permitido por ley.
7. Los costos y detalles completos de la cobertura de medicamentos con receta del plan se encuentran en los documentos del plan. En caso de discrepancia entre la información proporcionada aquí y los documentos del plan, prevalecerá sin excepciones la información incluida en los documentos del plan.

Todos los productos y servicios de Cigna son brindados exclusivamente por subsidiarias operativas de Cigna Corporation, o a través de ellas, que incluyen a Cigna Health and Life Insurance Company (CHLIC), Connecticut General Life Insurance Company, Cigna Behavioral Health, Inc., Cigna Health Management, Inc., Accredo Health Group, Inc., Express Scripts, Inc., Tel-Drug, Inc., Tel-Drug of Pennsylvania, L.L.C. y HMO subsidiarias o compañías de servicios subsidiarias de Cigna Health Corporation, incluidas Cigna HealthCare of Arizona, Inc., Cigna HealthCare of California, Inc., Cigna HealthCare of Colorado, Inc., Cigna HealthCare of Connecticut, Inc., Cigna HealthCare of Florida, Inc., Cigna HealthCare of Georgia, Inc., Cigna HealthCare of Illinois, Inc., Cigna HealthCare of Indiana, Inc., Cigna HealthCare of St. Louis, Inc., Cigna HealthCare of North Carolina, Inc., Cigna HealthCare of New Jersey, Inc., Cigna HealthCare of South Carolina, Inc., Cigna HealthCare of Tennessee, Inc. (CHC-TN) y Cigna HealthCare of Texas, Inc. "Accredo" se refiere a Accredo Health Group, Inc. Formularios de pólizas: OK: HP-APP-1 y otras (CHLIC), OR: HP-POL38 02-13 (CHLIC), TN: HP-POL43/HC-CER1V1 y otras (CHLIC), GSA-COVER y otras (CHC-TN). El nombre de Cigna, el logo y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc. "Accredo" es una marca comercial de Express Scripts Strategic Development, Inc.

DISCRIMINATION IS AGAINST THE LAW

Medical coverage

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

Cigna:

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

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

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

Cigna
Nondiscrimination Complaint Coordinator
PO Box 188016
Chattanooga, TN 37422

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

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
1.800.368.1019, 800.537.7697 (TDD)
Complaint forms are available at
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.



All Cigna products and services are provided exclusively by or through operating subsidiaries of Cigna Corporation, including Cigna Health and Life Insurance Company, Connecticut General Life Insurance Company, Cigna Behavioral Health, Inc., Cigna Health Management, Inc., and HMO or service company subsidiaries of Cigna Health Corporation and Cigna Dental Health, Inc. The Cigna name, logos, and other Cigna marks are owned by Cigna Intellectual Property, Inc. ATTENTION: If you speak languages other than English, language assistance services, free of charge are available to you. For current Cigna customers, call the number on the back of your ID card. Otherwise, call 1.800.244.6224 (TTY: Dial 711). ATENCIÓN: Si usted habla un idioma que no sea inglés, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Si es un cliente actual de Cigna, llame al número que figura en el reverso de su tarjeta de identificación. Si no lo es, llame al 1.800.244.6224 (los usuarios de TTY deben llamar al 711).

Proficiency of Language Assistance Services

English – ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. For current Cigna customers, call the number on the back of your ID card. Otherwise, call 1.800.244.6224 (TTY: Dial 711).

Spanish – ATENCIÓN: Hay servicios de asistencia de idiomas, sin cargo, a su disposición. Si es un cliente actual de Cigna, llame al número que figura en el reverso de su tarjeta de identificación. Si no lo es, llame al 1.800.244.6224 (los usuarios de TTY deben llamar al 711).

Chinese – 注意：我們可為您免費提供語言協助服務。對於 Cigna 的現有客戶，請致電您的 ID 卡背面的號碼。其他客戶請致電 1.800.244.6224（聽障專線：請撥 711）。

Vietnamese – XIN LỜI Ý: Quý vị được cấp dịch vụ trợ giúp về ngôn ngữ miễn phí. Dành cho khách hàng hiện tại của Cigna, vui lòng gọi số ở mặt sau thẻ Hội viên. Các trường hợp khác xin gọi số 1.800.244.6224 (TTY: Quay số 711).

Korean – 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 현재 Cigna 가입자님들께서는 ID 카드 뒷면에 있는 전화번호로 연락해주시십시오. 기타 다른 경우에는 1.800.244.6224 (TTY: 다이얼 711)번으로 전화해주시십시오.

Tagalog – PAUNAWA: Makakakuha ka ng mga serbisyo sa tulong sa wika nang libre. Para sa mga kasalukuyang customer ng Cigna, tawagan ang numero sa likuran ng iyong ID card. O kaya, tumawag sa 1.800.244.6224 (TTY: I-dial ang 711).

Russian – ВНИМАНИЕ: вам могут предоставить бесплатные услуги перевода. Если вы уже участвуете в плане Cigna, позвоните по номеру, указанному на обратной стороне вашей идентификационной карточки участника плана. Если вы не являетесь участником одного из наших планов, позвоните по номеру 1.800.244.6224 (TTY: 711).

Arabic – برجاء الانتباه خدمات الترجمة المجانية متاحة لكم. لعملاء Cigna الحاليين برجاء الاتصال بالرقم المدون علي ظهر بطاقتكم الشخصية. او اتصل ب 1.800.244.6224 (TTY: اتصل ب 711).

French Creole – ATANSYON: Gen sèvis èd nan lang ki disponib gratis pou ou. Pou kliyan Cigna yo, rele nimewo ki dèyè kat ID ou. Sinon, rele nimewo 1.800.244.6224 (TTY: Rele 711).

French – ATTENTION: Des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Si vous êtes un client actuel de Cigna, veuillez appeler le numéro indiqué au verso de votre carte d'identité. Sinon, veuillez appeler le numéro 1.800.244.6224 (ATS : composez le numéro 711).

Portuguese – ATENÇÃO: Tem ao seu dispor serviços de assistência linguística, totalmente gratuitos. Para clientes Cigna atuais, ligue para o número que se encontra no verso do seu cartão de identificação. Caso contrário, ligue para 1.800.244.6224 (Dispositivos TTY: marque 711).

Polish – UWAGA: w celu skorzystania z dostępnej, bezpłatnej pomocy językowej, obecni klienci firmy Cigna mogą dzwonić pod numer podany na odwrocie karty identyfikacyjnej. Wszystkie inne osoby prosimy o skorzystanie z numeru 1 800 244 6224 (TTY: wybierz 711).

Japanese – 注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。現在のCignaのお客様は、IDカード裏面の電話番号まで、お電話にてご連絡ください。その他の方は、1.800.244.6224 (TTY: 711)まで、お電話にてご連絡ください。

Italian – ATTENZIONE: Sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Per i clienti Cigna attuali, chiamare il numero sul retro della tessera di identificazione. In caso contrario, chiamare il numero 1.800.244.6224 (utenti TTY: chiamare il numero 711).

German – ACHTUNG: Die Leistungen der Sprachunterstützung stehen Ihnen kostenlos zur Verfügung. Wenn Sie gegenwärtiger Cigna-Kunde sind, rufen Sie bitte die Nummer auf der Rückseite Ihrer Krankenversicherungskarte an. Andernfalls rufen Sie 1.800.244.6224 an (TTY: Wählen Sie 711).

Persian (Farsi) – توجه: خدمات کمک زبانی، به صورت رایگان به شما ارائه می‌شود. برای مشتریان فعلی Cigna، لطفاً با شماره‌ای که در پشت کارت شناسایی شماست تماس بگیرید. در غیر اینصورت با شماره 1.800.244.6224 تماس بگیرید (شماره تلفن ویژه ناشنوايان: شماره 711 را شماره‌گیری کنید).