



LISTA DE MEDICAMENTOS CON RECETA ADVANTAGE DE 4 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

893304SP s Advantage 4-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 de especialidad	18
Medicamentos que no están cubiertos	25
Preguntas frecuentes sobre la lista de medicamentos con receta	37
Exclusiones y limitaciones	40

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



Este documento se actualizó por última vez el 1 de marzo de 2020.* Para ver la información sobre la cobertura actual de su plan, inicie sesión en el sitio web o la aplicación **myCigna**[®]. Haga clic en *Coverage* (Cobertura) y luego elija *Pharmacy* (Farmacia) del menú desplegable. En *Prescriptions* (Medicamentos con receta), escriba el nombre del medicamento.

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

La Lista de medicamentos con receta Advantage de 4 niveles además excluye de la cobertura los medicamentos con receta que se usan para tratar alergias (por ejemplo, Allegra, Clarinex, Xyzal y los genéricos) y pirosis u otras condiciones de acidez estomacal (por ejemplo, Nexium, Prilosec y los genéricos). Estos medicamentos tienen alternativas de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés) que pueden comprarse sin receta médica.

Cómo leer su lista de medicamentos

Use la tabla de ejemplo incluida abajo para comprender esta lista de medicamentos. **Este cuadro es solo un ejemplo.** Es posible que no muestre la forma en que la Lista de medicamentos con receta Advantage de 4 niveles realmente cubre estos medicamentos.

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

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

Los medicamentos están agrupados según la **condición** que tratan; los medicamentos de especialidad están enumerados en el Nivel 4 (páginas 18-24)

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

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

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

Los medicamentos genéricos aparecen escritos en **minúscula**

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

Niveles

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

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

Las abreviaturas al lado del nombre de los medicamentos

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

(PA)	Autorización previa: Cigna revisará la información que proporcione su médico para asegurarse de que usted cumple con las pautas de cobertura del medicamento. Si se aprueba, su plan cubrirá el medicamento.
(ST)	Tratamiento escalonado: Algunos medicamentos de mayor costo forman parte del programa de tratamiento escalonado. El programa de tratamiento escalonado le alienta a usar medicamentos de menor costo (normalmente genéricos y de marca preferida) que pueden usarse para tratar la misma 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 orales e inyectables están cubiertos en el Nivel 4 (vea la página 18). Los medicamentos de especialidad inyectables están marcados con un asterisco (*) y los medicamentos de especialidad orales están marcados con doble asterisco (**).

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

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

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

Exclusiones del plan

Su plan excluye determinados tipos de medicamentos o productos de la cobertura. Esto se conoce como una “exclusión del plan (o de beneficios)”. Esto significa que su plan no cubre ningún medicamento con receta perteneciente a esa clase de medicamento o para tratar esa 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
ALERGIA/ROCIADORES NASALES	6	PRODUCTOS FEMENINOS	11
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	6	CONDICIONES GASTROINTESTINALES/ PIROSIS	11, 12
ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR	6	AGENTES HORMONALES	12
ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS	6	INFECCIONES	12, 13
TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD	6, 7	VARIOS	13
MODIFICADORES DE LA SANGRE/ TRASTORNOS HEMORRÁGICOS	7	NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS	13
MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN	7	PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS	13
DILUYENTES DE LA SANGRE/ ANTICOAGULANTES	8	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	13, 14
CÁNCER	8	ENFERMEDAD DE PARKINSON	14
MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL	8	ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS	15
PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS	8-10	TRASTORNOS CONVULSIVOS	15
MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO	10	CONDICIONES CUTÁNEAS	15, 16
PRODUCTOS DENTALES	10	TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES	16
DIABETES	10	DEJAR DE FUMAR	16
DIURÉTICOS	11	ABUSO DE SUSTANCIAS	16
MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS	11	CONDICIONES URINARIAS	16
CONDICIONES OCULARES	11	VACUNAS	16, 17

Lista de medicamentos con receta Advantage de 4 niveles de Cigna

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

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

ALERGIA/ROCIADORES NASALES

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

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

donepezil		Aricept
donepezil ODT		Exelon
memantine		Mestinon
memantine ER (QL)		Namenda
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 intensol		Fetzima (ST, QL)
alprazolam ODT		Forfivo XL (ST, QL)
alprazolam XR		Paxil (ST, QL)
amitriptyline		Paxil CR (ST, QL)
bupropion (QL)		Prozac (ST, QL)
bupropion SR (QL)		Remeron
bupropion XL (QL)		Sarafem (ST)
bupropione		Trintellix (ST, QL)
citalopram (QL)		Viiibryd (ST, QL)
clomipramine		Wellbutrin SR (ST, QL)
desvenlafaxine ER (QL)		Xanax
duloxetine (QL)		Xanax XR
escitalopram (QL)		Zoloft (ST, QL)
fluoxetine (QL)		
fluoxetine DR (QL)		
fluvoxamine (QL)		
fluvoxamine ER (QL)		
lorazepam		
lorazepam intensol		
mirtazapine		
paroxetine (QL)		

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

ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR (cont.)

paroxetine CR (QL)		
paroxetine ER (QL)		
sertraline (QL)		
trazodone		
venlafaxine (QL)		
venlafaxine ER (QL)		

ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS

albuterol	Advair HFA	Brovana
albuterol HFA	Anoro Ellipta	Combivent
budesonide	Atrovent HFA	Respimat
fluticasone-salmeterol	Breo Ellipta	Daliresp (QL)
montelukast	Dulera	Lonhala Magnair (PA)
Wixela Inhub	Flovent	Perforomist (QL)
	Flovent HFA	Pulmicort respule
	Incruse Ellipta	Singular
	ProAir HFA	
	ProAir RespiClick	
	QVAR RediHaler	
	Serevent	
	Symbicort	
	Trelegly Ellipta	

TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

atomoxetine		Adderall (PA age, ST)
atomoxetine 40mg capsule (QL)		Daytrana (PA age, QL)
clonidine ER		Evekeo 5mg, 10mg tablet (PA age, ST)
dexmethylphenidate (PA age)		Focalin (PA, ST)
dexmethylphenidate ER (PA age, QL)		Intuniv ER
dextroamphetamine-amphetamine (PA age)		Kapvay
dextroamphetamine-amphetamine ER (PA age, QL)		Methylin (PA age)
guanfacine ER		Quillivant XR (PA age, QL)
metadate ER (PA age, QL)		Ritalin tablet (PA age, ST)
methylphenidate (PA age)		Strattera
methylphenidate CD (PA age, QL)		Strattera 40mg capsule (QL)
methylphenidate ER (PA age, QL)		

Lista de medicamentos con receta Advantage de 4 niveles de Cigna

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

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

TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (cont.)

methylphenidate ER (CD) (PA age, QL)
methylphenidate ER (LA) (PA age, QL)
methylphenidate LA (PA age, QL)
Relexxii (PA age, QL)

MODIFICADORES DE LA SANGRE/ TRASTORNOS HEMORRÁGICOS

Droxia Siklos (PA)

MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN

Adult Aspirin Regimen ⁺	Corlanor (PA)	Adalat CC
amiodarone	Entresto	BiDil (QL)
amlodipine		Calan SR
amlodipine-benazepril		Cardizem LA (QL)
amlodipine-olmesartan (QL)		Cardura
amlodipine-valsartan		Catapres-TTS 1
amlodipine-valsartan-HCTZ		Catapres-TTS 2
Aspir EC ⁺		Catapres-TTS 3
aspirin EC ⁺		Coreg (ST)
Aspir-Low ⁺		Coreg CR (ST, QL)
atenolol		Coreg (ST)
Bayer Aspirin 325 mg tablet ⁺		Epaned
benazepril		Hemangeol
benazepril-HCTZ		Inderal LA (ST)
candesartan		Inderal XL (ST)
candesartan-HCTZ		InnoPran XL (ST)
cartia XT		Kapsargo Sprinkle (ST)
carvedilol		Lopressor (ST)
carvedilol ER (QL)		Minipress
Children's Aspirin ⁺		Multaq
clonidine		Nitrostat
diltiazem		Norvasc
diltiazem 12hr ER		Pacerone 100mg, 400mg (PA)
diltiazem 24hr ER		Procardia
diltiazem 24hr ER (CD)		Procardia XL
diltiazem 24hr ER (LA)		Ranexa (QL)
diltiazem 24hr ER (XR)		Rythmol SR (PA)
Dilt-XR		Tenormin (ST)
dofetilide (QL)		Tiazac ER
doxazosin		Tikosyn (PA, QL)
		Toprol XL (ST)
		Verelan
		Verelan PM

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

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

Ecpirin⁺
enalapril
flecainide
hydralazine
irbesartan
irbesartan-HCTZ
isosorbide mononitrate
isosorbide mononitrate ER
labetalol
lisinopril
lisinopril-HCTZ
losartan
losartan-HCTZ
Low Dose Aspirin EC⁺
Matzim LA
metoprolol
nadolol
nifedipine
nifedipine ER
olmesartan (QL)
olmesartan-amlodipine-HCTZ
olmesartan-HCTZ (QL)
Pacerone 200mg
prazosin
propafenone
propafenone ER
propranolol
propranolol ER
ramipril
ranolazine ER (QL)
St. Joseph Aspirin⁺
Taztia XT
telmisartan (QL)
telmisartan-HCTZ (QL)
valsartan
valsartan-HCTZ
verapamil
verapamil ER
verapamil ER PM
verapamil SR

Lista de medicamentos con receta Advantage de 4 niveles de Cigna

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

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
DILUYENTES DE LA SANGRE/ ANTICOAGULANTES			PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS		
aspirin- dipyridamole ER clopidogrel Ecotrin+ 81mg Jantoven prasugrel warfarin	Brilinta Eliquis Xarelto	Aggrenox Bevyxxa (QL) Coumadin (PA) Effient Plavix Pradaxa Savaysa (QL) Zontivity	Afirmelle+ Aftera+ Altavera+ Alyacen+ Amethia+ Amethyst+ Apri+ Aranelle+ Ashlyna+ Aubra+ Aubra EQ+ Aurovela+ Aurovela FE+ Aurovela 24 FE+ Aviane+ Ayuna+ Azurette+ Balziva+ Bekyree+ Blisovi FE+ Blisovi 24 FE+ Briellyn+ Camila+ Camrese+ Camrese Lo+ Caziant+ Chateal+ Chateal EQ+ Cryselle+ Cyclafem+ Cyred+ Cyred EQ+ Dasetta+ Daysee+ Deblitane+ Delyla+ desogestrel-ethinyl estradiol+ dospirenone- ethinyl estradiol- levomefolate+ drospirenone- ethinyl estradiol+ Econtra EZ+ Econtra One-Step+ Elinest+ EluRyng Vaginal Ring Emoquette+ Enpresse+	Lo Loestrin FE Taytulla	Annovera+ Balcoltra Caya Contoured+ Ella+ Estrostep FE FemCap+ Layolis FE Loestrin FE Minastrin 24 FE Natazia NuvaRing Safyral Today Contraceptive Sponge+ Wide Seal Diaphragm+ Yasmin 28 Yaz
CÁNCER					
anastrozole exemestane letrozole mercaptopurine methotrexate tamoxifen+	Gleostine Trexall				
MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL					
amlodipine- atorvastatin (QL) atorvastatin+ 10mg, 20mg tablet atorvastatin 40mg, 80mg tablet colesevelam ezetimibe ezetimibe- simvastatin fenofibrate fenofibric acid fluvastatin+ fluvastatin ER+ lovastatin 10mg lovastatin+ 20mg, 40mg niacin niacin ER niacor omega-3 acid ethyl esters pravastatin+ rosuvastatin 20mg (QL) rosuvastatin 40mg rosuvastatin+ 5mg, 10mg (QL) simvastatin 5mg simvastatin 80mg (QL) simvastatin+ 10mg, 20mg, 40mg	Repatha (PA) Vascepa (PA)	Caduet (QL) Lipofen (ST) Lovaza Niaspan TriCor (ST) Triglide (ST) Trilipix (ST) Welchol Zetia			

Lista de medicamentos con receta Advantage de 4 niveles de Cigna

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

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

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)

Enskyce ⁺		
Errin ⁺		
Estarylla ⁺		
ethynodiol-ethinyl estradiol ⁺		
etonogestrel- ethinyl estradiol ⁺		
Falmina ⁺		
Fayosim ⁺		
Femynor ⁺		
Gianvi ⁺		
Gynol II ⁺		
Hailey 24 FE ⁺		
Heather ⁺		
Incassia ⁺		
Introvale ⁺		
Isibloom ⁺		
Jasmiel ⁺		
Jencycla ⁺		
Jolessa ⁺		
Juleber ⁺		
Junel ⁺		
Junel FE ⁺		
Junel FE 24 ⁺		
Kaitlib FE ⁺		
Kalliga ⁺		
Kariva ⁺		
Kelnor 1-35 ⁺		
Kelnor 1-50 ⁺		
Kurvelo ⁺		
Larin ⁺		
Larin FE ⁺		
Larin 24 FE ⁺		
Larissia ⁺		
Lessina ⁺		
Levonest ⁺		
levonorgestrel ⁺		
levonorgestrel- ethinyl estradiol ⁺		
levonorgestrel- ethinyl estradiol ethinyl estradiol ⁺		
Levora-28 ⁺		
Lillow ⁺		
Loryna ⁺		
Low-Ogestrel ⁺		
Lo-Zumandimine ⁺		
Lutera ⁺		
Lyza ⁺		

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

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)

Marlissa ⁺		
medroxy- progesterone 150mg/ml ⁺		
Melodetta 24 FE ⁺		
Mibelas 24 FE ⁺		
Mili ⁺		
Mono-Linyah ⁺		
My Choice ⁺		
Necon ⁺		
New Day ⁺		
Nikki ⁺		
Nora-BE ⁺		
norethindrone ⁺		
norethindrone- ethinyl estradiol ⁺		
norethindrone- ethinyl estradiol- iron ⁺		
norgestimate- ethinyl estradiol ⁺		
Norlyda ⁺		
Norlyroc ⁺		
Nortrel ⁺		
Ocella ⁺		
Opcicon One-Step ⁺		
Option 2 ⁺		
Orsythia ⁺		
Philith ⁺		
Pimtrea ⁺		
Pirmella ⁺		
Portia ⁺		
Previfem ⁺		
Reclipsen ⁺		
Setlakin ⁺		
Sharobel ⁺		
Simliya ⁺		
Simpesse ⁺		
Sprintec ⁺		
Sronyx ⁺		
Syeda ⁺		
Tarina FE ⁺		
Tarina 24 FE ⁺		
Tarina FE 1-20 EQ ⁺		
Tri Femynor ⁺		
Tri-Estarylla ⁺		
Tri-Legest FE ⁺		

Lista de medicamentos con receta Advantage de 4 niveles de Cigna

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

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

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)

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

MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO

benzonatate 100mg, 200mg	Tessalon Perle Tuzistra XR (PA, QL)
Bromfed DM brompheniramine- pseudoephedrine- DM	
hydrocodone- chlorpheniramine ER (PA)	

PRODUCTOS DENTALES

chlorhexidine Denta 5000 Plus dentagel	Clinpro 5000 Floriva ⁺ Fluorabon ⁺
doxycycline fluoride ⁺	Fluoridex Sensitivity Relief
Fluoridex Daily Defense	PreviDent PreviDent 5000
Fluoritab ⁺	PreviDent 5000 Plus
Flura-Drops ⁺	
Ludent Fluoride ⁺	
Oralone	
Paroex	

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

PRODUCTOS DENTALES (cont.)

Peridex		
Periogard		
SF		
SF 5000 Plus		
sodium fluoride		
5000 plus		
sodium fluoride ⁺		
0.25mg, 0.5mg,		
1mg		
triamcinolone 0.1%		
paste		

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	NovoTwist
pioglitazone	Sensor (PA, QL)	Riomet
	GlucaGen HypoKit (QL)	
	Glucagon Emergency Kit (QL)	
	Glyxambi (ST, QL)	
	Humalog (QL)	
	Humulin (QL)	
	Insulin Lispro (QL)	
	Janumet (ST, QL)	
	Janumet XR (ST, QL)	
	Januvia (ST, QL)	
	Jardiance (ST, QL)	
	Levemir (QL)	
	OneTouch Test Strips	
	Ozempic (ST, QL)	
	Segluromet (ST, QL)	
	Soliqua	
	Steglatro (ST, QL)	
	SymLinPen	
	Synjardy (ST, QL)	
	Synjardy XR (ST, QL)	
	Tresiba (QL)	
	Trulicity (ST, QL)	
	V-Go	
	Victoza (ST, QL)	
	Xigduo XR (ST, QL)	
	Xultophy	

Lista de medicamentos con receta Advantage de 4 niveles de Cigna

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

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

DIURÉTICOS

acetazolamide		Aldactone
acetazolamide ER		Diuril
bumetanide		Dyazide
chlorthalidone		Dyrenium
eplerenone		Inspira
furosemide		Lasix
hydrochlorothiazide		Maxzide
spironolactone		
triamterene-HCTZ		

MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS

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

CONDICIONES OCULARES

azelastine	Combigan	Acuvail
brimonidine	Restasis	Alphagan P
ciprofloxacin	Simbrinza	Alex
dorzolamide	Xiidra	Azasite
dorzolamide-timolol		Azopt
erythromycin		Besivance
fluorometholone		Betimol
gatifloxacin		Betoptic S
latanoprost		Bromsite
moxifloxacin		Cequa
neomycin-polymyxin-dexamethasone		Cosopt
ofloxacin		Cosopt PF
polymyxin B-TMP		Durezol
prednisolone solution		FML liquifilm, forte, ointment
timolol solution		Ilevro
tobramycin		Inveltys
tobramycin-dexamethasone		Istalol
		Lotemax ointment, drops, gel
		Lotemax SM
		Maxitrol
		Moxeza
		Nevanac
		Ocuflox
		Polytrim
		Pred Forte
		Prolensa
		Rhopressa

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

CONDICIONES OCULARES (cont.)

		Timoptic
		Timoptic-XE
		Tobradex drops, ointment
		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	Actigall
Anucort-HC	Apriso	Akynzeo (PA, QL)
balsalazide	Carafate suspension	Bonjesta
bisacodyl+	CLENPIQ+	Canasa
Bisa-Lax+	Creon	Carafate tablet
chlordiazepoxide-clidinium	Linzess	Correctol+
ClearLax+	Pentasa	Diclegis
dicyclomine capsule, solution, tablet	Prepopik+	Donnatal
diphenoxylate-atropine	SUPREP+	Dulcolax+
dronabinol	Trulance	Kristalose
Ducodyl+	Zenpep	Lialda
famotidine suspension		Lithostat
GaviLax+		Lomotil
GaviLyte-C+		MiraLax+
GaviLyte-G+		Motegrity
GaviLyte-N+		Movantik (PA)
GentleLax+		Pancreaze
GlycoLax+		Pertzye
HealthyLax+		Protonix IV
		Rectiv
		Relistor (PA)
		Sancuso (PA, QL)
		sfRowasa
		Sustol (PA)

Lista de medicamentos con receta Advantage de 4 niveles de Cigna

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

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

CONDICIONES GASTROINTESTINALES/ PIROSIS (cont.)

Hemmorex-HC		Symproic (PA)
hydrocortisone		Transderm-Scop
LaxaClear+		Urso
mesalamine		Urso Forte
mesalamine DR		Varubi (PA, QL)
metoclopramide		Viberzi
metoclopramide ODT		Viokace
ondansetron		
ondansetron ODT		
PEG 3350 and Electrolytes+		
PEG-Prep+		
Phenadoz		
polyethylene glycol 3350+		
PowderLax+		
prochlorperazine suppository, tablet, vial		
promethazine		
Promethegan		
Purelax+		
QC Natura-Lax+		
ranitidine syrup		
Smooth LAX+		
sucralfate		
TriLyte With Flavor Packets+		
ursodiol		

AGENTES HORMONALES

Amabelz	Duavee	Activella
budesonide EC	Orilissa (PA, QL)	Alora (QL)
budesonide ER (PA, QL)	Premarin	Androderm (PA, QL)
cabergoline (QL)	Premphase	AndroGel (PA, QL)
CovARYX	Prempro	Angeliq
CovARYX HS		Armour Thyroid
Decadron		Climara
desmopressin spray, solution, tablet		Climara Pro
dexamethasone		CombiPatch
dexamethasone intensol		Crinone 8% gel^
Dotti (QL)		Cytomel
EEMT		Depo-Testosterone
EEMT H.S.		Divigel
estradiol patch, vaginal insert (QL)		Elestrin
		Entocort EC
		Estrace
		Estring (QL)

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

AGENTES HORMONALES (cont.)

estradiol-norethindrone		EstroGel
estrogen-methyl testosterone		Euthyrox
levothyroxine		Evamist
Levoxyl		Imvexxy (QL)
liothyronine		Intrarosa
Lopreeza		Levo-T
medroxy-progesterone		Medrol
methimazole		Menostar (QL)
methylprednisolone dosepak, tablet		Minivelle (QL)
Mimvey		Noctiva (PA)
Nature-Throid		Osphena
NP Thyroid		Prometrium
prednisolone		Royaldee
prednisolone ODT		Striant (PA, QL)
prednisone		Synthroid
prednisone intensol		Testopel (PA)
progesterone capsule		Tirosint
TaperDex		Triostat
testosterone (PA, QL)		Unithroid
testosterone cypionate		Vagifem (QL)
thyroid		Vivelle-Dot (QL)
Unithroid 75mcg tablet		
Westhroid		
WP Thyroid		
Yuvaferm (QL)		

INFECCIONES

acyclovir capsule, suspension, tablet, vial	Firvanq	Albenza
albendazole	Xifaxan 200mg	Alinia
amoxicillin	Xifaxan 550mg (QL)	Bactrim
amoxicillin-clavulanate		Bactrim DS
amoxicillin-clavulanate ER		Baxdela (PA)
atovaquone		Cipro
atovaquone-proguanil		Cleocin
Avidoxy		Clindesse
azithromycin		Cresemba capsule (PA)
cefdirinir		Cresemba vial
		Dificid (QL)
		Elimite
		EryPed 200

Lista de medicamentos con receta Advantage de 4 niveles de Cigna

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

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

ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA (cont)

buprenorphine (QL)	Rasuvo (PA)	Celebrex (ST, QL)
butalbital-acetaminophen-caffeine (QL)	Xtampza ER (PA)	Colcrys
carisoprodol	Ztlido	diclofenac patch (ST, QL)
celecoxib (QL)		Duragesic (PA)
colchicine		EC-Naprosyn (ST)
cyclobenzaprine		Ecotrin+ 325mg
DermacinRx		Esgic (QL)
Empricaine		Fexmid
DermacinRx		Flector (ST, QL)
Prizopak		Frova (QL)
diclofenac		Gablofen
diclofenac ER		Kadian (PA)
diclofenac gel (QL)		Lidoderm
EC-naproxen		Mitigare
eletriptan (QL)		Mobic (ST)
Endocet (PA)		MS Contin (PA)
etodolac		Nalfon 400mg
etodolac ER		Naprosyn (ST)
fenoprofen 400mg capsule, 600mg tablet		Norco (PA)
fentanyl (PA)		Nucynta (PA)
Fioricet (QL)		Nucynta ER (PA)
frovatriptan (QL)		Otrexup (PA)
Glydo		Oxaydo (PA)
hydrocodone-acetaminophen (PA)		Pennsaid solution packet
hydromorphone (PA)		Percocet (PA)
hydromorphone ER (PA)		Procort
IBU		Proctofoam-HC
ibuprofen tablet		Qmiiz ODT (ST, QL)
indomethacin		Relpax (QL)
indomethacin ER		Savella
ketorolac (QL)		Skelaxin
leflunomide		Tylenol-codeine No.3 (PA)
lidocaine (QL)		Tylenol-codeine No.4 (PA)
lidocaine viscous		Uloric (QL)
lidocaine-prilocaine		Ultram (QL)
Lidopril		Voltaren (ST, QL)
Lidopril XR		Zanaflex
Lido-Prilo Caine Pack		Zebutal (QL)
Livixil Pak		Zohydro ER (PA)
		Zyloprim

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

ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA (cont)

Lorcet (PA)		
Lorcet HD (PA)		
Lorcet Plus (PA)		
Lortab (PA)		
meloxicam		
metaxalone		
methocarbamol		
morphine (PA)		
morphine ER (PA)		
nabumetone		
Nalfon 600mg		
Nalocet (PA)		
naproxen		
oxycodone (PA)		
oxycodone ER (PA)		
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	Azilect (QL)
bromocriptine	Mirapex
carbidopa-levodopa	Mirapex ER (QL)
carbidopa-levodopa ER	Neupro
pramipexole (QL)	Osmolex ER (QL)
pramipexole ER	Parlodol
rasagiline (QL)	Rytary
ropinirole	Sinemet
ropinirole ER	Sinemet CR
	Tasmar
	Xadago (ST)

Lista de medicamentos con receta Advantage de 4 niveles de Cigna

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

ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS			CONDICIONES CUTÁNEAS (cont.)		
NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
aripiprazole (QL)	Latuda (QL)	Abilify Maintena ER	Avar Cleanser		Cloderm (ST)
aripiprazole ODT	Zyprexa 10mg vial	syringe, 300mg	Avar-E		Condylox
chlorpromazine		vial (QL)	Avar-E Green		Cordran (ST)
olanzapine		Abilify Maintena ER	azelaic acid		Drysol
olanzapine ODT		400mg vial	betamethasone		Ecoza
paliperidone ER		Aristada ER (QL)	betamethasone		Efudex
(QL)		Aristada Initio	dipropionate		Elidel
quetiapine		Fanapt (ST)	augmented		Evoclin
quetiapine ER		Invega (ST, QL)	BP 10-1		Finacea
risperidone		Perseris (QL)	calcipotriene		Impoyz (ST)
risperidone ODT		Rexulti (ST, QL)	calcipotriene-		Lotrisone
ziprasidone		Risperdal (ST)	betamethasone		MetroCream
		Risperdal Consta	DP		MetroGel
		(QL)	Claravis (QL)		MetroLotion
		Saphris (ST)	Clindacin ETZ		Mimyx
		Seroquel (ST)	pledget		Naftin
		Seroquel XR (ST)	Clindacin P pledget		Nizoral 2%
		Vraylar (ST, QL)	clindamycin-		shampoo
			benzoyl peroxide		Olux (ST)
			clindamycin		Picato
			phosphate		Pramosone
			clindamycin-		Protopic
			tretinoin		Regranex (PA, QL)
			clobetasol		Santyl (QL)
			Clodan shampoo		Temovate (ST)
			clotrimazole-		Tolak
			betamethasone		Topicort (ST)
			dapsone gel		Tri-Luma
			desoximetasone		Xepi
			diflorasone		Xolegel
			fluocinonide		
			fluorouracil cream,		
			solution		
			flurandrenolide		
			hydrocortisone		
			2.5%		
			isotretinoin (QL)		
			ketoconazole		
			metronidazole		
			MiCort HC 2.5%		
			cream		
			mupirocin		
			Myorisan (QL)		
			Neuac gel		
			Nolix		
			oxiconazole		
			pimecrolimus		
			Procto-Med HC		
			Procto-Pak		
			Proctosol-HC		
			Proctozone-HC		

TRASTORNOS CONVULSIVOS

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

CONDICIONES CUTÁNEAS

adapalene (PA age)	Eucrisa	Bryhali (ST)
adapalene-benzoyl	Fluoroplex	Celacyn
peroxide	Promiseb	Centany
Amnestem (QL)	Soolantra	Cleocin T

Lista de medicamentos con receta Advantage de 4 niveles de Cigna

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

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

CONDICIONES CUTÁNEAS (cont.)

Psorcon		
Rosadan sodium sulfacetamide-sulfur		
SSS 10-5		
Sulfacleanse 8-4		
tacrolimus ointment		
tazarotene		
tretinoin (PA age)		
tretinoin microsphere (PA age)		
triamcinolone		
Triderm		
Zenatane (QL)		

TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES

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

DEJAR DE FUMAR

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

ABUSO DE SUSTANCIAS

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

CONDICIONES URINARIAS

cevimeline		Avodart
darifenacin ER (QL)		Elmiron
finasteride 5mg		Evoxac
oxybutynin		Flomax
oxybutynin ER		Proscar
		Pyridium

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

CONDICIONES URINARIAS (cont.)

phenazopyridine 100mg, 200mg tablet		Rapaflo (QL)
potassium citrate ER		Urocit-K
silodosin (QL)		
solifenacin (QL)		
tamsulosin		
tolterodine		
tolterodine ER (QL)		
tropium		
tropium ER		

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 ⁺		Act-HIB ⁺
TdVax ⁺		Adacel Tdap ⁺
		Afluria Quad ⁺
		BEXSERO ⁺
		Boostrix Tdap ⁺
		DAPTACEL DTaP ⁺
		Enerix-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 ⁺

Lista de medicamentos con receta Advantage de 4 niveles de Cigna

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

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

VACUNAS (cont.)

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

Menactra+
Menveo A-C-Y-W-135-DIP+
M-M-R II+
Pediarix+
PedvaxHIB+
Pentacel+
PNEUMOVAX 23+
Prevnar 13+
ProQuad+
Quadracel DTaP-IPV+
Recombivax HB+
Rotarix+
RotaTeq+
TENIVAC+
TENIVAC+
Trumenba+
Twinrix+
VAQTA+
VARIVAX+
ZOSTAVAX+

Medicamentos de especialidad

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

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

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

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

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

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

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

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

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 300mg 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	
Pristiq		bupropion XL duloxetine	
Tofranil		imipramine tablet	

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

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTOS QUE NO ESTÁN CUBIERTOS	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA	
ASMA/EPOC/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	
	Arcapta neohaler	Striverdi Respimat	
	Bevespi Aerosphere Stiolto Respimat Utibron Neohaler	Anoro Ellipta	
	Elixophyllin	theophylline oral solution	
	Proventil HFA Ventolin HFA Xopenex HFA	ProAir	
	Pulmicort Flexhaler	QVAR	
	Seebri Neohaler Spiriva Spiriva Respimat Tudorza Pressair	Incruse Ellipta	
	Striverdi Respimat	Serevent Diskus	
	Yupelri	Anoro Ellipta Incruse Ellipta Trelegy Ellipta	
	Zyflo	montelukast zafirlukast zileuton ER	
	TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD	Adderall XR Aptensio XR Concerta Cotempla XR-ODT Focalin XR Mydayis QuilliChew ER Ritalin LA	dexamethylphenidate ER dextroamphetamine-amphetamine ER methylphenidate ER/CD/LA
		Adzenys ER Adzenys XR-ODT	dexamethylphenidate ER methylphenidate ER/CD/LA
Desoxyn		methamphetamine	
Dexedrine		dextroamphetamine	
Dyanavel XR		methylphenidate ER/CD/LA	
Vyvanse		dexamethylphenidate ER	

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

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTOS QUE NO ESTÁN CUBIERTOS	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA
MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN	Accupril	quinapril
	Accuretic	quinapril HCTZ
	Altace	ramipril
	Atacand	candesartan
	Atacand HCT	candesartan HCTZ
	Avalide	irbesartan HCTZ
	Avapro	
	Azor	amlodipine-olmesartan
	Benicar	olmesartan
	Benicar HCT	olmesartan HCTZ
	Betapace	sotalol oral
	Bystolic	Generic beta blockers (e.g. metoprolol, atenolol)
	Cardizem	diltiazem
	Cardizem CD	diltiazem CD
	Cozaar	losartan
	Diovan	valsartan
	Diovan HCT	valsartan HCTZ
	Edarbi	Generic ARBs (e.g. losartan, cal sartan)
	Edarbyclor	Generic ARBs + HCTZ (e.g. losartan-HCTZ)
	Exforge	amlodipine-valsartan
	Exforge HCT	amlodipine-valsartan HCTZ
	Firazyr	icatibant (PA)
	Hyzaar	losartan HCTZ
	Isordil	isosorbide dinitrate
	Isordil Titradoso	isosorbide dinitrate digoxin
	Lanoxin	Digitex digoxin
	Lotensin	benazepril
	Lotensin HCT	benazepril HCTZ
	Lotrel	amlodipine-benazepril
	Micardis	telmisartan
	Micardis HCT	telmisartan HCTZ
	Prinvil	lisinopril
	Zestril	
	Tarka	trandolapril-verapamil
Tekturna	Generica ACE/ARBs	
Tekturna HCT	Generica ACE/ARBs + HCTZ	
Tribenzor	olmesartan-amlodipine-HCTZ	
Twynsta	telmisartan-amlodipine	
Vaseretic	enalapril-HCTZ	
Vasotec	enalapril	
Zestoretic	lisinopril HCTZ	

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

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTOS QUE NO ESTÁN CUBIERTOS	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA
DILUYENTES DE LA SANGRE/ ANTICOAGULANTES	Yosprala	aspirin or enteric aspirin
CÁNCER	Nilandron	nilutamide
	Tarceva*	erlotinib*
	Yonsa*	abiraterone*
	Zytiga*	
MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL	Antara Fenoglide	fenofibrate
	Altoprev Ezallor Sprinkle Livalo Zypitamag	atorvastatin lovastatin pravastatin rosuvastatin simvastatin
	Crestor	rosuvastatin
	Lescol XL	fluvastatin
	Lipitor	atorvastatin
	Pravachol	pravastatin
	Vytorin	ezetimibe-simvastatin
	MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO	benzonatate 150mg
TussiCaps		hydrocodone-chlorpheniramine ER promethazine with codeine syrup
DIABETES	Accu-Chek Aviva Plus test strips Accu-Chek Guide test strips Accu-Chek Smartview Accutrend glucose	One Touch test strips (e.g. Ultra; Verio)
	Adlyxin	Byetta Bydureon Ozempic Trulicity Victoza
	Ademelog Afrezza Apidra Apidra SoloStar Fiasp Novolin, Novolog	Humalog Humulin
	alogliptin alogliptin-metformin	Janumet Janumet XR Januvia metformin
	alogliptin-pioglitazone	Janumet Janumet XR Januvia pioglitazone
	Fortamet Glumetza metformin ER (generic to Fortamet and Glumetza)	metformin ER (generic to Glucophage XR)

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

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

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

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTOS QUE NO ESTÁN CUBIERTOS	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA	
CONDICIONES GASTROINTESTINALES/ PIROSIS	Anusol HC suppository	hydrocortisone suppository	
	Asacol HD Colazal Delzicol Dipentum	Apriso balsalazide mesalamine tablets or capsules Pentasa sulfasalazine	
	CoLyte with Flavor Packets GoLyteLy MoviPrep NuLYTELY with flavor packs OsmoPrep Plenvu	Clenpiq+ GaviLyte-C+ GaviLyte-G+ GaviLyte-N+ 3550 Electrolyte+ Prepopik+ SuPrep+	
	Cortifoam Uceris foam	Prescription hydrocortisone enema, rectal cream, suppository	
	Librax	chlordiazepoxide-clidinium	
	Marinol Syndros	dronabinol	
	Omeclamox-Pak Pylera	lansoprazole-amoxicillin-clarithromycin (combo pack)	
	Rowasa	mesalamine rectal enema suspension	
	Zofran	ondansetron	
	Zuplenz	ondansetron ondansetron ODT	
	AGENTES HORMONALES	Cortrosyn	cosyntropin
		DDAVP	desmopressin
		Dxevo	dexamethasone
Fortesta Natesto Testim Vogelxo Xyosted		AndgroGel testosterone	
Genotropin* Nutropin AQ nuspin* Omnitrope* Saizen* Saizen-Saizenprep* Zomacton*		Humatrope* (PA)	
Nocdurna		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	Generic products (e.g. doxycycline; minocycline)
	Doryx	
	Doryx MPC	
	Minocin capsule	
	Minolira ER	
	Oracea	
	Seysara	
	Solodyn	
	Targadox	
	Vibramycin	
	Ximino	
	Arakoda	atovaquone-proguanil doxycycline hydroxychloroquine quinine
	Augmentin/ES	amoxicillin-clavulanate
	Bethkis*	tobramycin inhalation solution*
	TOBI	
	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	itraconazole oral	
Tolsura		
Valcycte	valganciclovir	
Vancocin	vancomycin oral capsule	
Zovirax	acyclovir	
VARIOS	Horizant	gabapentin
	Syprine*	Depen* penicillamine* trientine*
	Xenazine*	tetrabenazine*
ESCLEROSIS MÚLTIPLE	Aubagio*	Gilenya* Mayzent* 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
ESCLEROSIS MÚLTIPLE (<i>cont.</i>)	Copaxone*	Avonex* Betaseron* Extavia* Gilenya* glatiramer* Glatopa* Plegridy* Rebif* Tecfidera*
NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS	Azescor	Any generic prenatal vitamin
	Nascobal	cyanocobalamin injection
ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	Ajovy	butalbital-acetaminophen tablets
	Allzital	butalbital-acetaminophen tablets butalbital-acetaminophen-caffeine capsules and tablets
	Amrix	cyclobenzaprine Other generic muscle relaxants
	Bupap	butalbital-acetaminophen tablets
	Cambia Duexis Ergomar Fenortho Indocin Naprelan Treximet Vimovo Zipsor	Generic prescription NSAID (e.g. celecoxib, meloxicam)
	ConZip	Tramadol Tramadol ER
	Cuprimine*	Depen* penicillamine* trientine*
	D.H.E. 45	dihydroergotamine injection
	Gloperba	colchicine, probenecid-colchicine
	Gralise	gabapentin
	Imitrex Zembrace Symtouch	sumatriptan
	Kineret* Simponi*	Enbrel* (PA) Humira* (PA)
	levorphanol	codeine with acetaminophen Embeda hydrocodone with acetaminophen Hysingla oxycodone with acetaminophen Tramadol Xtampza ER

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.)	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* (PA) Humira* (PA) Stelara*
	Soriatane	acitretin
	Sprix	ketorolac tablet
	Tivorbex	indomethacin
	Vanatol LQ Vanatol S	butalbital-acetaminophen-caffeine
	Vivlodex	meloxicam
	Zomig	sumatriptan zolmitriptan
	Zomig ZMT	zolmitriptan ODT
	Zorvolex	diclofenac
ENFERMEDAD DE PARKINSON	Gocovri	amantadine
	Lodosyn	carbidopa
	Requip XL	ropinirole extended release
	Zelapar	selegiline tablets or capsules
ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS	Abilify Abilify MyCite	aripiprazole
	FazaClo Versacloz	clozapine clozapine ODT
	Geodon capsule	ziprasidone
	Zyprexa	olanzapine
	Zyprexa Zydis	olanzapine ODT
TRASTORNOS CONVULSIVOS	Felbatol	felbamate
	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)	

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
TRASTORNOS CONVULSIVOS (<i>cont.</i>)	Lyrica CR	duloxetine gabapentin lidocaine 5% patch Lyrica
	Mysoline	primidone
	Qudexy XR	topiramate ER
	Sabril*	vigabatrin*
	Sympazan	clobazam
	Topamax	topiramate
	Zonegran	zonisamide
CONDICIONES CUTÁNEAS	Absorica	Myorisan or Zenatane
	Acanya Aczone Aktipak Altreno Amzeeq 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
	Dovonex	calcipotriene

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.)	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
	HALOG	clobetasol cream, ointment halobetasol cream, ointment
	Jublia Kerydin	ciclopirox topical solution itraconazole capsules terbinafine tablets
	Kenalog spray	triamcinolone acetonide aerosol spray
	Lexette	clobetasol cream, ointment halobetasol cream, foam, ointment
	Locoid	hydrocortisone cream, lipid cream, ointment, solution
	Locoid Lipocream	hydrocortisone lipid cream
	Loprox	ciclopirox cream, shampoo
	Luzu	econazole ketoconazole cream luliconazole oxiconazole
	Noritate	metronidazole cream
	Oxistat	etoconazole cream
	Penlac	ciclopirox solution
	Prudoxin Zonalon	Generic topical steroid (e.g. topical tacrolimus)
	Sernivo	clobetasol spray triamcinolone acetonide aerosol spray
	Sorilux	calcipotriene
	Trianex	triamcinolone cream, ointment
	Ultravate	clobetasol lotion
	Vanos	fluocinonide 0.1% cream
	Vectical	calcitriol ointment
	Verdeso	desonide cream, ointment
	Xerese	acyclovir tablet famciclovir tablet hydrocortisone prescription cream valacyclovir tablet

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
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
ABUSO DE SUSTANCIAS	Evzio	narcan nasal spray
CONDICIONES URINARIAS	Detrol	tolterodine
	Detrol LA	tolterodine ER
	Ditropan XL	oxybutynin ER
	Enablex	darifenacin ER
	Gelnique Myrbetriq	darifenacin ER oxybutynin ER
	Toviaz VESIcare	tolterodine ER trospium 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 con receta que se usan para tratar la pirosis u otras condiciones de acidez estomacal (por ejemplo, Nexium, Prilosec y cualquier genérico) y las alergias (por ejemplo, Allegra, Clarinex, Xyzal y cualquier genérico). Estos medicamentos están disponibles sin una receta médica.
- Medicamentos que se usan para tratar condiciones relacionadas con el estilo de vida (como medicamentos para la infertilidad, para bajar de peso, para la disfunción eréctil o para dejar de fumar³).
- Medicamentos que no estén aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos.

¿Cómo deciden qué medicamentos están cubiertos?

La Lista de medicamentos con receta de Cigna se elabora con la ayuda del Comité de Farmacia y Terapéutica (P&T, por sus siglas en inglés) de Cigna, que es un grupo de médicos y farmacéuticos en ejercicio, la mayoría de los cuales trabaja fuera de Cigna. El grupo se reúne regularmente para revisar evidencia médica e información proporcionadas por agencias federales, fabricantes de medicamentos, asociaciones de profesionales médicos, organizaciones nacionales y medicamentos incluidos en revistas revisadas por colegas médicos respecto de la seguridad y eficacia de

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

los medicamentos recientemente aprobados por la FDA y de los medicamentos que ya se encuentran en el mercado. Luego, el equipo de decisiones de negocios de Cigna Pharmacy Management® analiza los resultados de la revisión clínica del Comité de P&T, así como el valor general del medicamento y otros factores antes de agregarlo o quitarlo de la lista de medicamentos.

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

La Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio (PPACA), comúnmente denominada “reforma del cuidado de salud”, se sancionó el 23 de marzo de 2010. En virtud de esta ley, es posible que determinados medicamentos preventivos (incluidos algunos medicamentos de venta sin receta médica) estén disponibles para usted sin que tenga que pagar una parte del costo (\$0), según su plan. Inicie sesión en el sitio web o la aplicación **myCigna**, o consulte los materiales de su plan, para obtener más información sobre cómo cubre su plan los medicamentos preventivos. También puede ver la lista de medicamentos preventivos sin costos compartidos según la PPACA en Cigna.com/druglist.

Para obtener más información sobre la reforma del cuidado de salud, visite www.informedonreform.com o Cigna.com.

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

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

usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura del medicamento recientemente aprobado.

¿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.⁴

¿Cómo puedo ahorrar dinero en mis medicamentos con receta?

Es posible que pueda ahorrar dinero si se pasa a un medicamento que está en un nivel inferior (por ejemplo, un medicamento genérico o de marca preferida) o si le despachan un suministro para 90 días, si su plan lo permite. Debería consultar a su médico para averiguar si una de estas opciones puede ser adecuada para usted.

¿Cuál es la diferencia entre los medicamentos de marca y los medicamentos genéricos?

La FDA exige que los medicamentos genéricos tengan el mismo beneficio clínico que sus versiones de marca.⁵ La FDA también les exige a los fabricantes de los medicamentos genéricos que demuestren que el genérico actúa de la misma manera que el medicamento de marca. Esto significa que los medicamentos equivalentes genéricos deben:⁵

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

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

- › Usarse de la misma manera que el medicamento de marca

Los genéricos suelen costar mucho menos que los medicamentos de marca, en algunos casos, hasta un 85% menos.⁵ El simple hecho de que los medicamentos genéricos cuesten menos que los de marca no significa que sean medicamentos de menor calidad.

¿Cómo puedo recibir ayuda con mis medicamentos de especialidad?

Controlar una 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.⁶ El equipo de enfermeras y farmacéuticos especialmente capacitados de Accredo le dará la atención personalizada y el apoyo que necesita para ayudarle a controlar su condición 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.⁶

- › 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.⁶

Exclusiones y limitaciones

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

Por lo general, los planes no otorgan cobertura para los siguientes casos en virtud del beneficio de farmacia, a excepción de lo exigido por la ley estatal o federal, o por los términos de su plan específico:⁸

- › medicamentos de venta libre (OTC), que pueden adquirirse sin receta, a excepción de la insulina, a menos que la ley estatal o federal exija que dichos fármacos estén cubiertos;
- › medicamentos o suministros con receta para los que hay un equivalente terapéutico o una alternativa terapéutica disponible con receta o de venta libre;
- › medicamentos inyectables administrados por el médico que están cubiertos por el beneficio médico del Plan, a menos que estén cubiertos por la lista de medicamentos con receta del Plan o que Cigna lo apruebe;
- › dispositivos anticonceptivos implantables cubiertos por el beneficio médico del Plan;
- › medicamentos que no son médicamente necesarios;
- › medicamentos experimentales o en investigación, incluidos los medicamentos aprobados por la FDA utilizados con fines diferentes de los aprobados por la FDA, a menos que el medicamento esté reconocido para el tratamiento de la indicación particular;
- › medicamentos que no están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA);
- › dispositivos, suministros y aparatos con y sin receta, a excepción de los suministros para los que se indica específicamente que están cubiertos;
- › medicamentos usados para la fertilidad, la disfunción sexual, con fines estéticos, para bajar de peso, para dejar de fumar o para mejorar el desempeño atlético;
- › cualquier vitamina con receta (a excepción de las vitaminas prenatales) o suplementos alimenticios, a menos que la ley estatal o federal exija que dichos productos estén cubiertos;
- › agentes inmunizantes, productos biológicos para inmunización para la alergia, sueros biológicos, sangre, plasma sanguíneo y otros derivados hematológicos o fracciones sanguíneas y medicamentos usados para profilaxis en caso de viaje;
- › reemplazo de medicamentos con receta y suministros relacionados debido a pérdida o robo;
- › medicamentos que deba tomar o que se le deban administrar a una persona cubierta mientras sea paciente en un hospital con licencia, un centro de cuidados especiales, un hogar de ancianos u otra institución similar, que opere o permita que opere en su establecimiento un centro para despachar productos farmacéuticos;
- › recetas cuya fecha de emisión tenga más de un año de antigüedad;
- › la cobertura de productos farmacológicos con receta por una cantidad despachada (días de suministro) que supera el límite de suministro aplicable o es inferior a cualquier suministro mínimo aplicable indicado en el Programa, o que supera uno o más límites de cantidad o límites de dosis establecidos por el Comité de P&T;
- › más de una receta médica o renovación para un determinado período de suministro de recetas para el mismo producto farmacológico con receta indicado por uno o más médicos y despachado por una o más farmacias.

Exclusiones y limitaciones (cont.)

- › productos farmacológicos con receta despachados fuera de la jurisdicción de los Estados Unidos, salvo que se requieran para un tratamiento de emergencia o de cuidado de urgencia.

Además de las exclusiones de farmacia estándares del plan, es posible que algunos productos farmacológicos nuevos aprobados por la FDA (inclusive, a modo de ejemplo, medicamentos, suministros o dispositivos médicos que están cubiertos por planes de beneficios de farmacia estándares) no estén cubiertos durante los primeros seis meses de disponibilidad en el mercado, a menos que Cigna los apruebe por ser medicamento necesarios.

Cigna se reserva el derecho de efectuar cambios a la Lista de medicamentos sin notificación. Es posible que su plan cubra medicamentos adicionales; consulte sus materiales de inscripción para conocer más detalles. Cigna no se responsabiliza por ninguna decisión relacionada con los medicamentos tomada por el médico o el farmacéutico. Es posible que Cigna reciba pagos de fabricantes de determinados medicamentos de marca preferida y, en algunas ocasiones, de determinados medicamentos de marca no preferida, los cuales podrán o no compartirse con su plan, según los convenios existentes con Cigna. Según el diseño del plan, las condiciones del mercado, la medida en la cual los pagos del fabricante sean compartidos con su plan y otros factores existentes a la fecha del servicio, el medicamento de marca preferida podrá o no representar el medicamento de marca de más bajo costo dentro de su clase de medicamento para usted y/o su plan.



1. Es posible que la legislación estatal de **Texas y Louisiana** le exija a su plan que cubra su medicamento en su nivel de beneficios actual hasta que su plan se renueve. Esto significa que si el medicamento que usted está tomando se elimina de la lista de medicamentos, pasa a un nivel de costo compartido más alto o necesita aprobación de Cigna antes de que su plan lo cubra, estos cambios no pueden comenzar hasta la fecha de renovación de su plan. Para averiguar si estas leyes estatales se aplican a su plan, llame a Servicio al Cliente al número que aparece en su tarjeta de 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. Por lo general, el plan no cubre medicamentos para dejar de fumar, a excepción de lo exigido por ley o por los términos de su plan específico. Los costos y detalles completos de la cobertura de medicamentos con receta del plan, incluida una lista completa de exclusiones y limitaciones, se encuentran en los documentos del plan. En caso de discrepancia entre la información proporcionada aquí y los documentos del plan, prevalecerá sin excepciones la información incluida en los documentos del plan.
4. Los precios que se muestran en myCigna no están garantizados, y la cobertura está sujeta a los términos y las condiciones de su plan. Visite myCigna para obtener más información.
5. Sitio web de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos, "Generic Drug Facts". Última actualización de la página: 1 de junio de 2018.
6. No todos los planes ofrecen el servicio de entrega a domicilio y Accreddo como una opción de farmacia cubierta. Inicie sesión en el sitio web o la aplicación myCigna, o consulte los materiales de su plan, para obtener más información sobre las farmacias que pertenecen a la red de su plan.
7. Según lo permitido por ley.
8. Los costos y detalles completos de la cobertura de medicamentos con receta del plan se encuentran en los documentos del plan. En caso de discrepancia entre la información proporcionada aquí y los documentos del plan, prevalecerá sin excepciones la información incluida en los documentos del plan.

Todos los productos y servicios de Cigna son brindados exclusivamente por subsidiarias operativas de Cigna Corporation, o a través de ellas, que incluyen a Cigna Health and Life Insurance Company (CHLIC), Connecticut General Life Insurance Company, Cigna Behavioral Health, Inc., Cigna Health Management, Inc., Accreddo 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 Accreddo 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).