



LISTA DE MEDICAMENTOS CON RECETA PERFORMANCE DE 4 NIVELES DE CIGNA

A partir del 1 de enero de 2021

Contigo paso a paso.®



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

891394SP s Performance 4-Tier 11/20



¿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	36
Exclusiones y limitaciones	39

Consulte la lista de medicamentos de su plan en línea



Este documento se actualizó por última vez el 1 de septiembre de 2020.* Para ver una lista más actualizada de los medicamentos que cubre su plan, inicie sesión en el sitio web o la aplicación **myCigna**. Haga clic en la pestaña *Find Care & Costs* (Dónde atenderse y cuánto cuesta). Seleccione *Price a Medication* (Conozca los precios de los medicamentos) y luego escriba el nombre de su 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 septiembre de 2020, para los cambios que empezarán a regir el 1 de enero de 2021

Próxima actualización planificada: 1 de marzo de 2021, para los cambios que empezarán a regir el 1 de julio de 2021

Acerca de su lista de medicamentos con receta

Este documento muestra los medicamentos que se recetan con mayor frecuencia cubiertos por la Lista de medicamentos con receta Performance de 4 niveles a partir del 1 de enero de 2021.^{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 (según el inglés) dentro de niveles que representan niveles de costo compartido.

La Lista de medicamentos con receta Performance de 4 niveles se actualiza bastante seguido, por lo 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 averiguar qué medicamentos cubre su plan.

Cómo leer su lista de medicamentos

Use la tabla de ejemplo incluida abajo para comprender esta lista de medicamentos. **Este cuadro es solo un ejemplo.** Es posible que no muestre la forma en que la Lista de medicamentos con receta Performance de 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	Entocort EC
Levoxyl		Estrace
liothyronine		Estrogel
medroxy-progesterone		Evamist
metimazol		Femring
methylprednisolone		Intrarosa
Mimvey		Levo-T
Mimvey Lo		Menostar (QL)
Nature-Thyroid		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** (según el inglés) 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 Performance de 4 niveles realmente cubre estos medicamentos.

Niveles

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

- | | | |
|---|-------------------------------------|----------|
| ➤ Nivel 1 - Normalmente genéricos | (Medicamento 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	CONDICIONES OCULARES	11
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	6	PRODUCTOS FEMENINOS	11
ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR	6	CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS	11, 12
ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS	6	AGENTES HORMONALES	12
TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD	6, 7	INFECCIONES	13
MODIFICADORES DE LA SANGRE/ TRASTORNOS HEMORRÁGICOS	7	VARIOS	13
MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN	7, 8	NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS	13
DILUYENTES DE LA SANGRE/ ANTICOAGULANTES	8	PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS	14
CÁNCER	8	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	14
MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL	8	ENFERMEDAD DE PARKINSON	15
PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS	8–10	ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS	15
MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO	10	TRASTORNOS CONVULSIVOS	15
PRODUCTOS DENTALES	10	CONDICIONES CUTÁNEAS	15, 16
DIABETES	10, 11	TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES	16
DIURÉTICOS	11	DEJAR DE FUMAR	16
MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS	11	ABUSO DE SUSTANCIAS	16
DISFUNCIÓN ERÉCTIL	11	CONDICIONES URINARIAS	16
		VACUNAS	16, 17
		CONTROL DEL PESO	17

Lista de medicamentos con receta Performance de 4 niveles de Cigna

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

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

ALERGIA/ROCIADORES NASALES

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

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

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

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)		Pristiq ER (ST, QL)
bupropion SR (QL)		Prozac (ST, QL)
bupropion XL (QL)		Remeron
buspirone		Sarafem (ST)
citalopram (QL)		Trintellix (ST, QL)
clomipramine		Viiibryd (ST, QL)
desvenlafaxine ER (QL)		Wellbutrin SR (ST, QL)
duloxetine (QL)		Xanax
escitalopram (QL)		Xanax XR
fluoxetine (QL)		Zoloft (ST, QL)
fluoxetine DR (QL)		
fluvoxamine (QL)		
fluvoxamine ER (QL)		
lorazepam		

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

ANSIEDAD/DEPRESIÓN/ TRASTORNO BIPOLAR (cont.)

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

ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS

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

TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

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

Lista de medicamentos con receta Performance de 4 niveles de Cigna

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

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

TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (cont.)

metadate ER (PA age, QL)		QuilliChew ER (PA age, QL)
methylphenidate (PA age)		Quillivant XR (PA age, QL)
methylphenidate CD (PA age, QL)		Ritalin tablet (PA age, ST)
methylphenidate ER (PA age, QL)		Strattera (QL)
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+	Bystolic (ST, QL)	Adalat CC
amiodarone	Corlanor (PA)	Altace (ST)
amlodipine	Entresto	Atacand (ST)
amlodipine-benazepril	Tekturna HCT (QL)	Atacand HCT (ST)
amlodipine-olmesartan (QL)		Avalide (ST)
amlodipine-valsartan		Avapro (ST)
amlodipine-valsartan-HCTZ		Azor (QL)
Aspirin EC+		Benicar (ST, QL)
aspirin EC+		Benicar HCT (ST, QL)
aspirin 325 mg tablet+		BiDil (QL)
Aspirin-Low+		Calan SR
atenolol		Cardizem LA 120mg (QL)
bayer aspirin 325 mg tablet+		Cardura
benazepril		Catapres-TTS 1
benazepril-HCTZ		Catapres-TTS 2
candesartan		Catapres-TTS 3
diltiazem		Coreg (ST)
diltiazem 12hr ER		Coreg CR (ST, QL)
		Corgard (ST)
		Cozaar (ST)
		Diovan (ST)
		Diovan HCT (ST)
		Ecotrin+ 325 mg
		Edarbi (ST, QL)

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

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

diltiazem 24hr ER		Edarbyclor (ST)
diltiazem 24hr ER (CD)		Epaned
diltiazem 24hr ER (LA)		Exforge
Dilt-XR		Exforge HCT
dofetilide (QL)		Hemangeol
doxazosin		Hyzaar (ST)
Ecotrin+		Inderal LA (ST)
Ecpirin+		Inderal XL (ST)
enalapril		InnoPran XL (ST)
flecainide		Kapsargo Sprinkle (ST)
hydralazine		Lopressor (ST)
irbesartan		Lotensin (ST)
irbesartan-HCTZ		Lotensin HCT (ST)
isosorbide		Lotrel
isosorbide ER		Micardis (ST, QL)
labetalol		Micardis HCT (ST, QL)
lisinopril		Minipress
lisinopril-HCTZ		MULTAQ
losartan		Nitrostat
losartan-HCTZ		Norvasc
Low Dose Aspirin EC+		Pacerone (PA) 100mg, 400mg
Matzim LA		Prinivil (ST)
metoprolol		Procardia
nadolol		Procardia XL
nifedipine		Ranexa (QL)
nifedipine ER		Rythmol SR (PA)
olmesartan (QL)		Tekturna (QL)
olmesartan-HCTZ (QL)		Tenormin (ST)
olmesartan-amlodipine-HCTZ		Tiazac
Pacerone 200mg		Tikosyn (PA, QL)
prazosin		Toprol XL (ST)
propafenone		Tribenzor
propafenone ER		Vasotec (ST)
propranolol		Verelan
propranolol ER		Verelan PM
ramipril		Zestoretic (ST)
ranolazine ER (QL)		Zestril (ST)
St. Joseph Aspirin+		
Taztia XT		
telmisartan (QL)		

Lista de medicamentos con receta Performance de 4 niveles de Cigna

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

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

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

telmisartan-HCTZ (QL)		
valsartan		
valsartan-HCTZ		
verapamil		
verapamil ER		
verapamil ER PM		
verapamil SR		

DILUYENTES DE LA SANGRE/ ANTICOAGULANTES

aspirin-dipyridamole ER	Brilinta	Aggrenox
clopidogrel	Eliquis (PA)	Bayer Aspirin chewable tablet
Jantoven	Xarelto (PA)	Bevyxxa (QL)
prasugrel		Coumadin (PA)
warfarin		Effient
		Plavix
		Pradaxa (PA)
		Savaysa (PA, QL)
		Zontivity

CÁNCER

anastrozole	Gleostine	
exemestane	Trexall	
letrozole		
mercaptopurine		
methotrexate		
tamoxifen ⁺		

MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL

amlodipine-atorvastatin (QL)	Repatha (PA)	Caduet (QL)
atorvastatin ⁺	Vascepa (PA)	Crestor (ST, QL)
colesevelam		Lipofen (ST)
ezetimibe		Lovaza
ezetimibe-simvastatin		Niaspan
fenofibrate		Pravachol (ST)
fenofibric acid		TriCor (ST)
fluvastatin ⁺		Triglide (ST)
fluvastatin ER ⁺		Trilipix (ST)
lovastatin 10mg		Vytorin (ST)
lovastatin ⁺ 20mg, 40mg		Welchol
niacin		Zetia
niacin ER		Zocor (ST, QL)
niacor		
omega-3 acid ethyl esters		

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

MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL (cont.)

pravastatin ⁺		
rosuvastatin ⁺ 5mg, 10mg (QL)		
rosuvastatin 20mg (QL)		
simvastatin 10mg, 20mg, 40mg ⁺		
simvastatin 80mg (QL)		

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS

Afirmelle ⁺	Lo Loestrin FE	Annovera ⁺
Aftera ⁺	Taytulla	Balcoltra
Altavera ⁺		Caya Contoured ⁺
Alyacen ⁺		Ella ⁺
Amethia ⁺		Estrostep FE
Amethyst ⁺		FemCap ⁺
Apri ⁺		Layolis FE
Aranelle ⁺		Loestrin FE
Ashlyna ⁺		Minastrin 24 FE
Aubra ⁺		Natazia
Aubra EQ ⁺		NuvaRing
Aurovela ⁺		Safyral
Aurovela FE ⁺		Today Contraceptive
Aurovela 24 FE ⁺		Sponge ⁺
Aviane ⁺		Wide Seal
Ayuna ⁺		Diaphragm ⁺
Azurette ⁺		Yasmin 28
Balziva ⁺		Yaz
Bekyree ⁺		
Blisovi FE ⁺		
Blisovi 24 FE ⁺		
Briellyn ⁺		
Camila ⁺		
Camrese ⁺		
Camrese Lo ⁺		
Caziant ⁺		
Chateal ⁺		
Chateal EQ ⁺		
Cryselle ⁺		
Cyclafem ⁺		
Cyred ⁺		
Cyred EQ ⁺		
Cryselle ⁺		
Cyclafem ⁺		
Cyred ⁺		
Cyred EQ ⁺		

Lista de medicamentos con receta Performance de 4 niveles de Cigna

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

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

Lista de medicamentos con receta Performance de 4 niveles de Cigna

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

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

DIABETES (cont.)

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

DIURÉTICOS

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

MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS

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

DISFUNCIÓN ERÉCTIL

sildenafil (PA age, QL)	Muse (QL)	Cialis (PA age, ST, QL)
tadalafil 2.5mg, 10mg, 20mg (PA age, QL)		Caverject Impulse Syringe (QL)
tadalafil 5mg (QL)		Stendra (PA age, ST, QL)
vardefafil (PA age, QL)		Viagra (PA age, ST, QL)

CONDICIONES OCULARES

azelastine	Alphagan P 0.1%	Acuvail
brimonidine	Azasisite	Alphagan P 0.15%
ciprofloxacin	Azopt	Alrex
dorzolamide	Betimol	Bepreve
dorzolamide-timolol	Betoptoc S	Besivance
erythromycin	Combigan	Bromsite
fluorometholone	Lotemax gel	Cequa
gatifloxacin	Lotemax SM	Cosopt
latanoprost	Moxeza	Cosopt PF
moxifloxacin	Pazeo	Durezol
neomycin-polymyxin-dexamethasone	Restasis	FML Liquifilm
	Simbrinza	Ilevro

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

CONDICIONES OCULARES (cont.)

ofloxacin	Tobradex eye ointment	Inveltys
polymyxin B-TMP	Xiidra	Istalol
prednisolone solution		Lastacast
timolol solution		Lotemax drops, ointment
tobramycin		Maxitrol
tobramycin-dexamethasone		Nevanac
		Ocuflox
		Patanol
		Polytrim
		Pred Forte
		Prolensa
		Rhopressa
		Timoptic
		Timoptic-XE
		Tobradex drops
		Tobradex ST
		Trusopt
		Vigamox
		Zirgan
		Zylet
		Zymaxid

PRODUCTOS FEMENINOS

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

CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS

Alophen+	Amitiza	Aciphex tablet (ST, QL)
Anucort-HC	Apriso	Aciphex sprinkle (QL)
balsalazide	Carafate suspension	Actigall
bisacodyl+	CLENPIQ+	Akynzeo (PA, QL)
Bisa-Lax+	Dexilant (QL)	Bonjesta
chlordiazepoxide-clidinium	Linzezz	Canasa
cinacalcet*	Lithostat	Carafate tablet
Clearlax+	Pancreaze	Correctol+
dicyclomine capsule, solution, tablet	Pentasa	Diclegis
diphenoxylate-atropine	Prepopik+	Donnatal
dronabinol	SUPREP+	Dulcolax+
		Kristalose
		Lialda
		Lomotil

Lista de medicamentos con receta Performance de 4 niveles de Cigna

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

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
CONDICIONES GASTROINTESTINALES/ PIROSIS (cont.)			AGENTES HORMONALES		
Ducodyl+		MiraLax+	Amabelz	Androderm (PA, QL)	Activella
esomeprazole (QL)		Movantik (PA)	budesonide EC	Crinone 4%	Alora (QL)
famotidine 40mg tablet, suspension, piggyback, vial		Prevacid DR (ST, QL)	budesonide ER (PA, QL)	Divigel	AndroGel (PA, QL)
Gavilyte-C+		Protonix (ST, QL)	cabergoline (QL)	Duavee	Angeliq
Gavilyte-G+		Protonix IV	CovARYX	Estring (QL)	Armour Thyroid
Gavilyte-N+		Rectiv	CovARYX HS	Medrol 2mg	Climara
GentleLax+		Relistor (PA)	Decadron	Orilissa (PA, QL)	Climara Pro
GlycoLax+		Sancuso (PA, QL)	desmopressin spray, solution, tablet	Premarin	CombiPatch
HealthyLax+		sfRowasa	dexamethasone	Premphase	Cytomel
Hemmorex-HC		Sustol (PA)	dexamethasone intensol	Prempro	Deltason
hydrocortisone		Symproic (PA)	estradiol patch, vaginal insert (QL)		Depo-Testosterone
lansoprazole (QL)		Transderm-Scop	estradiol- norethindrone		Elestrin
LaxaClear+		Urso	estrogen- methyltestosterone		Entocort EC
laxative peg 3350+		Urso Forte	levothyroxine		Estrace
laxative+		Varubi (PA, QL)	Levoxyl		EstroGel
mesalamine		Viberzi	liothyronine		Euthyrox
mesalamine DR		Viokace	Lopreeza		Evamist
metoclopramide		Zantac	medroxy- progesterone		Imvexxy (QL)
metoclopramide ODT			methimazole		Intrarosa
omeprazole (QL)			methylprednisolone dosepak, tablet		Levo-T
ondansetron			Mimvey		Medrol 4mg, 8mg, 16mg, 32mg
ondansetron ODT			Nature-Thyroid		Menostar (QL)
pantoprazole (QL)			NP Thyroid		Minivelle (QL)
PEG3350 and Electrolytes+			prednisolone		Noctiva (PA)
PEG-Prep+			prednisolone ODT		Osphena
Phenadoz			prednisone		Prometrium
polyethylene glycol 3350+			prednisone intensol		Royaldee
PowderLax+			progesterone capsule, vial		Striant (PA, QL)
prochlorperazine suppository, tablet, vial			testosterone (PA, QL)		Synthroid
promethazine			testosterone cypionate		Testopel (PA)
Promethgan			thyroid		TIROSINT
Purelax+			Westhroid		Triostat
QC Natura-Lax+			WP Thyroid		Unithroid
powder			Yuvafem (QL)		Vagifem (QL)
rabeprazole (QL)					Vivelle-Dot (QL)
ranitidine 150mg, 300mg capsules, tablets, syrup					
Smooth LAX+					
sucralfate					
TriLyte With Flavor Packets+					
ursodiol					

Lista de medicamentos con receta Performance de 4 niveles de Cigna

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

NIVEL 1 \$			NIVEL 2 \$\$			NIVEL 3 \$\$\$					
PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS						ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA (cont.)					
alendronate (QL)			Actonel (ST)			IBU			Zebutal (QL)		
calcitonin-salmon			Atelvia (ST)			ibuprofen tablet			Zohydro ER (PA)		
ibandronate tablet			Binosto (ST)			indomethacin			Zyloprim		
raloxifene+			Boniva tablet (ST)			indomethacin ER					
risedronate			Evista			ketorolac (QL)					
risedronate DR			Fosamax (ST)			leflunomide					
			Fosamax Plus D (ST)			lidocaine (QL)					
ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA											
acetaminophen-codeine (PA)		Aimovig (PA)		Abstral (PA)		lidocaine viscous					
allopurinol		Ajoyv (PA)		Analpram HC		lidocaine-prilocaine					
Aprizio Pak		Belbuca (QL)		Arava		Lidopril					
baclofen		Emgality (PA)		Arymo ER (PA)		Lidopril XR					
buprenorphine (QL)		Hysingla ER (PA)		Buprenex		Lido-Prilo Caine Pack					
butalbital-acetaminophen 50-325mg tablet		Nucynta (PA)		Butrans (QL)		Livixil Pak					
butalbital-acetaminophen-caffeine (QL)		Proctofoam-HC		Celebrex (ST, QL)		Lorcet (PA)					
carisoprodol		Rasuvo (PA)		Colcris		Lorcet HD (PA)					
celecoxib (QL)		Savella		diclofenac epolamine 1.3% patch (PA, QL)		Lorcet Plus (PA)					
colchicine		Subsys (PA)		Duragesic (PA)		Lortab (PA)					
cyclobenzaprine		Uloric (QL)		EC-Naprosyn (ST)		meloxicam					
DermacinRx		Xtampza ER (PA)		Esgic (QL)		metaxalone					
Empricaine		Ztlido		Fexmid		methocarbamol					
DermacinRx				Flector (PA, QL)		morphine (PA)					
Prizopak				Gablofen		morphine ER (PA)					
diclofenac 1% gel (QL)				Kadian (PA)		nabumetone					
diclofenac ER tablet				Lidoderm		Nalfon 600mg					
EC-naproxen				Mitigare		Nalocet (PA)					
eletriptan (QL)				Mobic (ST)		naproxen					
Endocet (PA)				MorphBond ER (PA)		oxycodone (PA)					
etodolac				MS Contin (PA)		oxycodone ER (PA)					
etodolac ER				Nalfon 400mg		oxycodone-acetaminophen (PA)					
fenoprofen				Naprosyn (ST)		Prilolid					
fentanyl (PA)				Norco (PA)		Prilovix					
Fioricet (QL)				Nucynta ER (PA)		Primlev (PA)					
frovatriptan (QL)				Otrexup (PA)		Relador Pak					
Glydo				Oxaydo (PA)		Relador Pak Plus					
hydrocodone-acetaminophen (PA)				Percocet (PA)		rizatriptan (QL)					
hydromorphone (PA)				Procort		sumatriptan (QL)					
hydromorphone ER (PA)				Qmii ODT (ST, QL)		sumatriptan-naproxen (QL)					
				Skelaxin		tizanidine					
				Tylenol-codeine No.3 (PA)		tramadol (QL)					
				Tylenol-codeine No.4 (PA)		tramadol ER (QL)					
				Ultram (QL)		Vicodin HP (PA)					
				Voltaren (PA, QL)							
				Zanaflex							

Lista de medicamentos con receta Performance de 4 niveles de Cigna

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

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

ENFERMEDAD DE PARKINSON

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

ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS

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

TRASTORNOS CONVULSIVOS

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

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

TRASTORNOS CONVULSIVOS (cont.)

Subvenite (Blue, Green, Orange)		Tegretol XR (PA)
topiramate		VIMPAT vial
topiramate ER		

CONDICIONES CUTÁNEAS

adapalene (PA age)	Eucrisa	Bryhali (ST)
adapalene-benzoyl peroxide	Fluoroplex	Celacyn
Amnesteem (QL)	Naftin gel	Centany
Avar Cleanser	Pramosone ointment, 1%	Cleocin T
Avar-E	ointment, 1%-1% cream	Cloderm (ST)
Avar-E Green	Promiseb	Dovonex
azelaic acid	Santyl (QL)	Drysol
betamethasone dipropionate augmented		Ecoza
betamethasone BP 10-1		Efudex
calcipotriene		Elidel
calcipotriene-betamethasone DP		Evoclin
Claravis (QL)		Lotrisone
Clindacin ETZ pledget		Mimyx
Clindacin P pledget		Naftin cream
clindamycin-benzoyl peroxide		Nizoral
clindamycin phosphate		Picato
clindamycin-tretinoin		Pramosone 2.5%- 1% cream, lotion
clobetasol		Protopic
Clodan shampoo		Regranex (PA, QL)
clotrimazole-betamethasone		Temovate (ST)
dapsone		Tolak
desoximetasone		Topicort (ST)
fluocinonide		Tri-Luma
fluorouracil (PA)		Xepi
hydrocortisone		
imiquimod packet		
isotretinoin (QL)		
ketoconazole		
metronidazole		
MiCort HC 2.5% cream		

Lista de medicamentos con receta Performance de 4 niveles de Cigna

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

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

CONDICIONES CUTÁNEAS (cont.)

mupirocin		
Myorisan (QL)		
Neuac gel		
Nolix		
oxiconazole		
pimecrolimus		
Procto-Med HC		
Procto-Pak		
Proctosol-HC		
Proctozone-HC		
Rosadan cream, gel		
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)	Silenor (ST, QL)	Lunesta (ST)
eszopiclone		Rozerem (ST, QL)
modafinil (PA)		
temazepam		
zolpidem		
zolpidem ER (QL)		

DEJAR DE FUMAR

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

ABUSO DE SUSTANCIAS

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

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

CONDICIONES URINARIAS

cevimeline	Elmiron	Avodart
darifenacin ER (QL)		Evoxac
finasteride 5mg		Flomax
oxybutynin		Proscar
oxybutynin ER		Pyridium
phenazopyridine		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 en adelante: A partir de la fecha en que comience su nuevo año del plan, las vacunas estarán cubiertas por su beneficio de farmacia. No todos los planes cubrirán las vacunas de la misma manera. Inicie sesión en el sitio web o la aplicación myCigna, o consulte los materiales de su plan, para averiguar cómo las cubre su plan específico.

Diphtheria and Tetanus Toxoids-ped+		Act-HIB+
TdVax+		Adacel Tdap+
		Afluria Quad+
		BEXSERO+
		Boostrix Tdap+
		DAPTACEL DTaP+
		Engerix-B+
		FLUAD+
		FLUARIX
		QUADRIVALENT+
		FLUBLOK
		Quadrivalent+
		FLUCELVAX
		QUADRIVALENT+
		FLUALVAL
		QUADRIVALENT+
		FluMist Quad Nasal+
		Fluzone High-Dose+
		Fluzone Quadrivalent
		Pedi+
		Fluzone
		Quadrivalent+
		GARDASIL 9+
		HAVRIX+
		HEPLISAV-B+
		Hiberix+
		Infanrix DTaP+

Lista de medicamentos con receta Performance de 4 niveles de Cigna

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

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

VACUNAS (cont.)

Para los planes que se renueven a partir del 1 de febrero de 2020 en adelante: A partir de la fecha en que comience su nuevo año del plan, las vacunas estarán cubiertas por su 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.

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

CONTROL DEL PESO

Megace ES solution

Medicamentos de especialidad

Los medicamentos de especialidad orales e inyectables que se indican a continuación están cubiertos en el Nivel 4 y 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
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 solution**	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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
Cetrotide*^ (PA)	AGENTES HORMONALES
Cholbam** (PA)	CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
chorionic gonadotropin*^ (PA)	INFERTILIDAD
Cimduo** (PA)	SIDA/VIH
Cimzia* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Cinryze*	MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN
Cometriq** (PA)	CÁNCER
Complera** (PA)	SIDA/VIH
Cystaran** (QL)	CONDICIONES OCULARES
Cyklokapron*	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Cystagon**	CONDICIONES URINARIAS
Daraprim** (PA)	INFECCIONES
Depen** (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Descovy**	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
entecavir** (QL)	INFECCIONES
Entyvio*^ (PA)	CONDICIONES OCULARES
Envarsus XR**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
Epclusa** (PA)	INFECCIONES
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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
Ganirelix*^ (PA)	AGENTES HORMONALES
Gattex* (PA)	CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
Gelsyn-3*	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Genvoya**	SIDA/VIH
Gilenya 0.5mg** (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
Harvoni** (PA, QL)	INFECCIONES
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
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
Kineret* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
Kisqali** (PA)	CÁNCER
Kitabis Pak** (PA, QL)	INFECCIONES
Korlym** (PA)	DIABETES
Kuvan** (PA)	VARIOS
Kyleena**	PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS
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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
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
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
Prevmis**	INFECCIONES
Prezcobix** (PA)	SIDA/VIH
Prezista**	SIDA/VIH
Procrit* (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
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
Rebif Rebidose* (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
Serostim* (PA)	AGENTES HORMONALES
Simponi* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Simponi Aria* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
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
Sovaldi** (PA, QL)	INFECCIONES
Sprycel** (PA)	CÁNCER
Stelara* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Strensiq* (PA)	VARIOS
Stribild** (PA)	SIDA/VIH
Stivarga** (PA)	CÁNCER
Sucraid** (PA)	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
Takhyzo* (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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
tranexamic acid**	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Trelstar*	CÁNCER
Tremfya* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
trientine** (PA)	VARIOS
Triptodur*	AGENTES HORMONALES
Triumeq**	SIDA/VIH
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
Zeposia** (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Zorbitive* (PA)	AGENTES HORMONALES
Zortress**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE

Medicamentos que no están cubiertos

Los medicamentos enumerados 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 y el costo no podrá aplicarse a su deducible anual ni al desembolso máximo. **Su plan cubre otros medicamentos que se usan para tratar la misma condición.**^^ Estos medicamentos se enumeran abajo.

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
	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 obtiene la aprobación y le siguen despachando una receta de este medicamento, le pagará a la farmacia directamente de su bolsillo el costo total del medicamento, que no podrá aplicarse a su deducible anual ni al desembolso máximo.

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

^^ Estos medicamentos necesitan la aprobación de Cigna para que su plan los cubra. Si su médico considera que un medicamento alternativo no es adecuado para usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura del medicamento. Si no obtiene la aprobación y le siguen despachando una receta de este medicamento, le pagará a la farmacia directamente de su bolsillo el costo total del medicamento, que no podrá aplicarse a su deducible anual ni al desembolso máximo.

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTOS QUE NO ESTÁN CUBIERTOS^^	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA
CÁNCER	Nilandron	nilutamide
	Tarceva*	erlotinib*
	Yonsa*	abiraterone*
	Zytiga*	
MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL	Antara	fenofibrate
	Fenoglide	
	Ezallor Sprinkle	atorvastatin
	Livalo	lovastatin
	Zypitamag	pravastatin rosuvastatin simvastatin
	Lipitor	atorvastatin
MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO	Praluent Pen	Repatha
	benzonatate 150mg	benzonatate 100mg, 200mg
DIABETES	TussiCaps	hydrocodone-chlorpheniramine ER promethazine with codeine syrup
	Accu-Chek Aviva Plus test strips	One Touch test strips (e.g. Ultra; Verio)
	Accu-Chek Guide test strips	
	Accu-Chek Smartview	
	Accutrend glucose	
	Adlyxin	Byetta Bydureon Ozempic Trulicity Victoza
	Ademelog	Humalog Humulin
	Afrezza	
	Apidra	
	Apidra SoloStar	
	Fiasp	
	Novolin, Novolog	
	alogliptin	metformin Janumet Janumet XR Januvia
	alogliptin-metformin	
Kombiglyze		
Onglyza		
alogliptin-pioglitazone	Janumet Janumet XR Januvia pioglitazone	
Fortamet	metformin ER (generic to Glucophage XR)	
Glumetza		
metformin ER (generic to Fortamet and Glumetza)		
Invokamet	Segluromet Synjardy Synjardy XR Xigduo XR	
Invokamet 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 obtiene la aprobación y le siguen despachando una receta de este medicamento, le pagará a la farmacia directamente de su bolsillo el costo total del medicamento, que no podrá aplicarse a su deducible anual ni al desembolso máximo.

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTOS QUE NO ESTÁN CUBIERTOS^^	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA
DIABETES (cont.)	Invokana	Farxiga Jardiance metformin Steglatro
	Jentaduetto Jentaduetto 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
	Steglujan	Glyxambi metformin QTERN
DIURÉTICOS	Edecrin ethacrynic acid	bumetanide furosemide torsemide
CONDICIONES OCULARES	Lumigan TRAVATAN Z Xalatan Xelpros Zioptan	bimatoprost latanoprost travoprost
	Vyzulta	bimatoprost latanoprost
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

^^ 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 obtiene la aprobación y le siguen despachando una receta de este medicamento, le pagará a la farmacia directamente de su bolsillo el costo total del medicamento, que no podrá aplicarse a su deducible anual ni al desembolso máximo.

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTOS QUE NO ESTÁN CUBIERTOS^^	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA	
CONDICIONES GASTROINTESTINALES/ PIROSIS (cont.)	Creon Pertzye Zenpep	Pancreaze	
	Librax	chlordiazepoxide-clidinium	
	Marinol Syndros	dronabinol	
	Motegrity Trulance Zelnorm	Amitiza Linzess	
	Nexium DR 20mg, 40mg capsule	esomeprazole	
	Omeclamox-Pak Pylera	lansoprazole-amoxicillin-clarithromycin (combo pack)	
	OmePPI 40mg-1,100mg Zegerid packet, 40mg capsule	omeprazole	
	Pepcid 40mg tablet	famotodine	
	Rowasa	mesalamine rectal enema suspension	
	Sensipar*	cinacalcet*	
	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		desompression acetate nasal spray or tablets	
Rayos		prednisone	
TaperDex		dexamethasone 1.5mg tablet	
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 obtiene la aprobación y le siguen despachando una receta de este medicamento, le pagará a la farmacia directamente de su bolsillo el costo total del medicamento, que no podrá aplicarse a su deducible anual ni al desembolso máximo.

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTOS QUE NO ESTÁN CUBIERTOS^^	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA	
INFECCIONES	Acticlate Doryx Doryx MPC Minocin capsule Minolira ER Oracea Seysara Solodyn Targadox Vibramycin Ximino	Generic products (e.g. doxycycline; minocycline)	
	Arakoda	atovaquone-proguanil doxycycline hydroxychloroquine quinine	
	Augmentin/ES	amoxicillin-clavulanate	
	Baraclude tablet*	entecavir*	
	Bethkis* TOBI*	tobramycin inhalation solution*	
	Diflucan	fluconazole	
	E.E.S. 200	erythromycin granules	
	Eryped 400	erythromycin ethylsuccinate	
	Mepron	atovaquone	
	Mycobutin	rifabutin	
	Noxafil tablet	posaconazole DR 100mg tablet	
	Sitavig	acyclovir tablet famciclovir tablet valacyclovir tablet	
	Sporanox Tolsura	itraconazole oral	
	Valcycte	valganciclovir	
	Vancocin	vancomycin oral capsule	
	Zovirax	acyclovir	
	VARIOS	Horizant	gabapentin
		Syprine*	Depen* penicillamine* trientine*
	ESCLEROSIS MÚLTIPLE	Ampyra ER*	dalfampridine ER*
		Aubagio*	Gilenya* Mayzent* Tecfidera*
Copaxone*		Avonex* Betaseron* Extavia* Gilenya* glatiramer* Glatopa* Plegridy* Rebif* Tecfidera*	

^^ Estos medicamentos necesitan la aprobación de Cigna para que su plan los cubra. Si su médico considera que un medicamento alternativo no es adecuado para usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura del medicamento. Si no obtiene la aprobación y le siguen despachando una receta de este medicamento, le pagará a la farmacia directamente de su bolsillo el costo total del medicamento, que no podrá aplicarse a su deducible anual ni al desembolso máximo.

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTOS QUE NO ESTÁN CUBIERTOS^^	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA
NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS	Azesco PreGenna Trinaz	Any generic prenatal vitamin
	Nascobal	cyanocobalamin injection
ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	Allzital	butalbital-acetaminophen 50-325mg tablet butalbital-acetaminophen-caffeine capsules and tablets
	Amerge Frova Maxalt Maxalt-MLT RELPAX	Generic triptans (e.g. naratriptan; sumatriptan)
	Amrix	cyclobenzaprine Other generic muscle relaxants
	BUPAP butalbital-acetaminophen 50-300mg tablet	butalbital-acetaminophen 50-325mg tablet
	Cambia Duexis Ergomar Fenortho Indocin Naprelan Treximet Vimovo Zipsor	Generic prescription NSAID (e.g. celecoxib, meloxicam)
	Cosentyx*	Enbrel* Humira* Otezla* Stelara* Taltz*
	ConZip	Tramadol Tramadol ER
	Cuprimine*	Depen* penicillamine* trientine*
	D.H.E. 45	dihydroergotamine injection
	Gralise	gabapentin
	Imitrex Zembrace Symtouch	sumatriptan
	levorphanol	codeine with acetaminophen Embeda hydrocodone with acetaminophen Hysingla oxycodone with acetaminophen Tramadol Xtampza ER

^^ 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 obtiene la aprobación y le siguen despachando una receta de este medicamento, le pagará a la farmacia directamente de su bolsillo el costo total del medicamento, que no podrá aplicarse a su deducible anual ni al desembolso máximo.

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTOS QUE NO ESTÁN CUBIERTOS^^	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA
ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA (cont.)	Lido-Sorb Lidozion	lidocaine cream, ointment
	Lorzone	chlorzoxazone 500mg
	Migranal	dihydroergotamine nasal spray
	ONZETRA Xsail	Generic triptans (e.g. nasal sumatriptan; naratriptan tablet)
	Oxycontin	Embeda ER (PA) Hysingla ER (PA) Xtampza ER
	Pennsaid pump	diclofenac 1% gel
	Roxicodone	oxycodone
	Siliq*	Enbrel* Humira* 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
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 Zydys	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 obtiene la aprobación y le siguen despachando una receta de este medicamento, le pagará a la farmacia directamente de su bolsillo el costo total del medicamento, que no podrá aplicarse a su deducible anual ni al desembolso máximo.

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
	Mysoline	primidone
	Qudexy XR Trokendi XR	topiramate ER
	Sabril*	vigabatrin*
	Sympazan	clobazam
	Topamax	topiramate
	Trileptal	oxcarbazepine
	Zonegran	zonisamide
CONDICIONES CUTÁNEAS	Absorica	Myorisan or Zenatane
	Acanya Aczone Aktipak Altreno Atralin Avita Azelex Differin Duac Epiduo Epiduo Forte Fabior Onexton Retin-A Retin-A Micro Tazorac Veltin Ziana	Use generic products (e.g. adapalene; tretinoin; clindamycin-benzoyl peroxide)
	Aldara Zyclara	imiquimod 5% cream
	Anusol-HC cream	hydrocortisone cream
	Apexicon E Cordran diflorasone Impoyz Olux Olux-E Psorcon	betamethasone clobetasol halobetasol
	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
	Condylox	imiquimod 5% cream packet podofilox 0.5% topical solution
	Cutivate lotion	fluticasone topical lotion

^^ 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 obtiene la aprobación y le siguen despachando una receta de este medicamento, le pagará a la farmacia directamente de su bolsillo el costo total del medicamento, que no podrá aplicarse a su deducible anual ni al desembolso máximo.

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTOS QUE NO ESTÁN CUBIERTOS^^	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA
CONDICIONES CUTÁNEAS (cont.)	Denavir Zovirax cream, ointment	acyclovir tablet famciclovir tablet valacyclovir tablet
	diclofenac 3% gel	Fluoroplex imiquimod 5% cream Picato topical fluorouracil
	Duobrii	halobetasol plus tazarotene cream
	Enstilar Taclonex	calcipotriene calcipotriene-betamethasone DP tazarotene cream topical betamethasone
	Ertaczo	ketoconazole cream
	Exelderm	topical econazole topical ketoconazole topical oxiconazole
	Extina	ketoconazole cream, foam
	Finacea foam, gel MetroGel MetroCream MetroLotion Soolantra	azelaic acid topical metronidazole
	flurandrenolide topical hydrocortisone butyrate lipid cream hydrocortisone butyrate lotion Pandel	betamethasone fluocinolone fluticasone
	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, ointment, solution
	Locoid Lipocream	hydrocortisone cream
	Loprox	ciclopirox cream, shampoo
	Luzu	econazole ketoconazole cream luliconazole oxiconazole
	Noritrate	metronidazole cream
	Oxistat	etoconazole cream
	Penlac	ciclopirox solution
	Prudoxin Zonalon	Generic topical steroid (e.g. topical tacrolimus)

^^ 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 obtiene la aprobación y le siguen despachando una receta de este medicamento, le pagará a la farmacia directamente de su bolsillo el costo total del medicamento, que no podrá aplicarse a su deducible anual ni al desembolso máximo.

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTOS QUE NO ESTÁN CUBIERTOS^^	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA
CONDICIONES CUTÁNEAS (cont.)	Sernivo	clobetasol spray triamcinolone acetonide aerosol spray
	Sorilux	topical calcipotriene calcitriol tazarotene
	Trianex	triamcinolone cream, ointment
	Tridesilon	alclometasone desonide triamcinolone
	Ultravate	clobetasol lotion
	Vanos	fluocinonide 0.1% cream
	Verdeso	desonide cream, ointment
	Xerese	acyclovir tablet famciclovir tablet hydrocortisone prescription cream valacyclovir tablet
	Xolegel	Ciclopirox gel 0.77% Ciclopirox 1% shampoo ketoconazole 2% cream ketoconazole 2% foam Selenium lotion 2.5% Sodium Sulfacetamide 10% shampoo
	TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES	Ambien
Ambien CR		zolpidem ER
Ativan		lorazepam
Belsomra		Dayvigo
Edluar Intermezzo		zolpidem/ER
Nuvigil		armodafinil
Provigil		modafinil
Restoril		temazepam
Zolpimist		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	tolterodine ER
	VESIcare	tropium ER
	Procysbi*	Cystagon*

^^ 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 obtiene la aprobación y le siguen despachando una receta de este medicamento, le pagará a la farmacia directamente de su bolsillo el costo total del medicamento, que no podrá aplicarse a su deducible anual ni al desembolso máximo.

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. Esto suele suceder dos veces al año, el 1 de enero y el 1 de julio.
- Agregar requisitos de cobertura para un medicamento. Por ejemplo, exigir la aprobación de Cigna antes de que pueda cubrirse un medicamento o agregar un límite a la cantidad para un medicamento.

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

¿Por qué mi plan no cubre determinados medicamentos?

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.

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

¿Cómo deciden qué medicamentos están cubiertos?

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

¿Cómo solicito la aprobación para un medicamento no cubierto?

Pídale al personal del consultorio de su médico que se comunique con Cigna para comenzar el proceso de revisión de la cobertura. Ellos saben cómo funciona el proceso de revisión y se ocuparán de todo por usted. Por si el personal del consultorio pregunta, pueden descargar un formulario de solicitud desde el portal para proveedores de Cigna en cignaforhcp.com.

Cigna revisará la información que proporcione su médico para asegurarse de que usted cumple con las pautas de cobertura del medicamento. Les enviaremos una carta a usted y a su médico para comunicarles nuestra decisión y los próximos pasos. Si usted cumple con las pautas, se aprobará la cobertura de su medicamento. Si no cumple con las pautas, usted y su médico pueden apelar la decisión enviando una solicitud por escrito a Cigna con los motivos por los que debería cubrirse el medicamento.

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

¿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, por sus siglas en inglés), 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 productos de venta libre) 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 y/o dispositivos cubiertos por planes de beneficios de farmacia estándares. Nosotros revisamos todos los medicamentos recientemente aprobados para determinar si deberían estar cubiertos y, en ese caso, en qué nivel. Si su médico considera que un medicamento cubierto actualmente no es adecuado para usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura del medicamento recientemente aprobado.

¿Cómo puedo averiguar cuánto pagaré por un medicamento específico?

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

¿Cómo puedo ahorrar dinero en mis medicamentos con receta?

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

¿Los genéricos actúan de la misma manera que los medicamentos de marca?

Sí. Los medicamentos genéricos actúan de la misma manera y tienen el mismo beneficio clínico que sus versiones de marca.⁴ Los medicamentos genéricos y los medicamentos de marca tienen los mismos ingredientes activos, y la misma concentración/formulación, eficacia, calidad y seguridad.

Los genéricos suelen costar mucho menos que los medicamentos de marca, en algunos casos, hasta un 85% menos.⁴ El simple hecho de que los medicamentos genéricos cuesten menos que los de marca no significa que sean medicamentos de menor calidad.

¿Por qué algunos medicamentos necesitan aprobación para que mi plan los cubra?

El proceso de revisión ayuda a garantizar que usted esté recibiendo cobertura para el medicamento correcto, al costo correcto, en la cantidad correcta y para la situación correcta.

Mi medicamento necesita aprobación previa. ¿Cómo la obtengo?

Pídale al personal del consultorio de su médico que se comunique con Cigna para que podamos comenzar el proceso de revisión de la cobertura. Ellos saben cómo funciona el proceso de revisión y se ocuparán de todo por usted. Por si el personal del consultorio pregunta, pueden descargar un formulario de solicitud desde el portal para proveedores de Cigna en **cignaforhcp.com**.

¿Qué pasa si trato de que me despachen un medicamento con receta que necesita aprobación pero no obtengo la aprobación de antemano?

Cuando su farmacéutico trate de despacharle la receta, verá que el medicamento necesita aprobación previa. Como usted no obtuvo la aprobación de antemano, su farmacéutico no podrá despachárselo.

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

¿Qué pasa si trato de que me despachen un medicamento con receta que tiene un límite de cantidad?

Su farmacéutico solo le despachará la cantidad que cubra su plan. Si usted quiere que le despachen más de la cantidad permitida, el consultorio de su médico deberá comunicarse con Cigna para solicitar la aprobación de la cobertura.

¿Me pueden despachar mis recetas por correo?

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

- › Si usted está tomando un medicamento en forma regular 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. Evite las filas en la farmacia y reciba los medicamentos en la puerta de su casa, **sin costo adicional**. También puede llevar el control de sus medicamentos en línea y hablar con un farmacéutico las 24 horas del día, los 7 días de la semana, si tiene alguna pregunta. Para empezar a usar el servicio de entrega a domicilio, 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 Su equipo de farmacéuticos y enfermeras especialmente capacitados también pueden ayudarle a controlar su condición médica compleja, **sin costo adicional**. Para empezar a usar Accredo, llame al **877.826.7657**, 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**. Para obtener más información sobre Accredo, visite **Cigna.com/specialty**.

¿Dónde puedo obtener más información sobre mis beneficios de farmacia?

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

Exclusiones y limitaciones

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

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

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

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

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



1. Es posible que la legislación estatal de **Texas** y **Louisiana** le exija a su plan que cubra su medicamento en su nivel de beneficios actual hasta que su plan se renueve. Esto significa que si el medicamento que usted está tomando se elimina de la lista de medicamentos, pasa a un nivel de costo compartido más alto o necesita aprobación de Cigna antes de que su plan lo cubra, estos cambios no pueden comenzar hasta la fecha de renovación de su plan. Para averiguar si estas leyes estatales se aplican a su plan, llame a Servicio al Cliente al número que aparece en su tarjeta de ID de Cigna.
2. Es posible que la legislación estatal de **Illinois** le exija a su plan que cubra sus medicamentos en su nivel de beneficios actual hasta que su plan se renueve. Esto significa que si usted en este momento tiene la aprobación a través de un proceso de revisión para que su plan cubra su medicamento, el/los cambio(s) en la lista de medicamentos indicado(s) aquí tal vez no le afecte(n) hasta la fecha de renovación de su plan. Si usted en este momento no tiene la aprobación a través de un proceso de revisión de la cobertura, puede seguir recibiendo cobertura en su nivel de beneficios actual si su médico lo solicita. Para averiguar si esta ley estatal se aplica a su plan, llame a Servicio al Cliente al número que aparece en su tarjeta de ID de Cigna.
3. Los precios que se muestran en myCigna no están garantizados, y la cobertura está sujeta a los términos y las condiciones de su plan. Visite myCigna para obtener más información.
4. Sitio web de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos, "Generic Drug Facts". Última actualización de la página: 1 de junio de 2018.
5. No todos los planes ofrecen el servicio de entrega a domicilio y Accredo como opciones de farmacia cubiertas. Inicie sesión en el sitio web o la aplicación myCigna, o consulte los materiales de su plan para obtener más información sobre las farmacias que pertenecen a la red de su plan.
6. Según lo permitido por ley. Para los medicamentos administrados por un proveedor de cuidado de la salud, Accredo enviará el medicamento directamente al consultorio de su médico.
7. Los costos y detalles completos de la cobertura de medicamentos con receta del plan se encuentran en los documentos del plan. En caso de discrepancia entre la información proporcionada aquí y los documentos del plan, prevalecerá sin excepciones la información incluida en los documentos del plan.

La disponibilidad de los productos puede variar según la ubicación y el tipo de plan, y está sujeta a cambios. Todas las pólizas de seguro de salud colectivo y los planes de beneficios de salud tienen exclusiones y limitaciones. Para conocer los costos y los detalles de la cobertura, revise los documentos de su plan o comuníquese con un representante de Cigna.

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), Accredo Health Group, Inc., Express Scripts, Inc. y HMO subsidiarias o compañías de servicios subsidiarias de Cigna Health Corporation, incluidas Cigna HealthCare of Arizona, Inc., Cigna HealthCare of California, Inc., Cigna HealthCare of Colorado, Inc., Cigna HealthCare of Connecticut, Inc., Cigna HealthCare of Florida, Inc., Cigna HealthCare of Georgia, Inc., Cigna HealthCare of Illinois, Inc., Cigna HealthCare of Indiana, Inc., Cigna HealthCare of St. Louis, Inc., Cigna HealthCare of North Carolina, Inc., Cigna HealthCare of New Jersey, Inc., Cigna HealthCare of South Carolina, Inc., Cigna HealthCare of Tennessee, Inc. (CHC-TN) y Cigna HealthCare of Texas, Inc. "Accredo" se refiere a Accredo Health Group, Inc. Formularios de pólizas: OK: HP-APP-1 y otras; OR: HP-POL38 02-13; TN: HP-POL43/HC-CER1V1 y otras (CHLIC); GSA-COVER y otras (CHC-TN). El nombre de Cigna, el logo, "Contigo paso a paso." y "myCigna" son marcas comerciales de Cigna Intellectual Property, Inc. "Accredo" es una marca comercial de Express Scripts Strategic Development, Inc. Las imágenes se usan con fines ilustrativos únicamente.

DISCRIMINATION IS AGAINST THE LAW

Medical coverage

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

Cigna:

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

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

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

Cigna
Nondiscrimination Complaint Coordinator
PO Box 188016
Chattanooga, TN 37422

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

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



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

Proficiency of Language Assistance Services

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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