



# LISTA DE MEDICAMENTOS CON RECETA ADVANTAGE DE 3 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

887152SP v Advantage 3-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 que no están cubiertos	18
Preguntas frecuentes sobre la lista de medicamentos con receta	31
Exclusiones y limitaciones	34

### Consulte la lista de medicamentos de su plan en línea

Este documento se actualizó por última vez el 1 de septiembre de 2020.\* En Internet podrá ver una lista más actualizada de los medicamentos que cubre su plan.



**Sitio web o aplicación myCigna®:** Inicie sesión y 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.



**Cigna.com/druglist:** Seleccione el nombre de su lista de medicamentos **-Advantage 3 Tier** (Advantage de 3 niveles)- del menú desplegable. Después escriba el nombre de su medicamento o vea la lista completa.

### ¿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 marzo de 2011

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 Advantage de 3 niveles a partir del 1 de enero de 2021.<sup>1,2</sup> Todos estos medicamentos están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos. Los medicamentos están agrupados según la 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 Advantage de 3 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.

La Lista de medicamentos con receta Advantage de 3 niveles de Cigna además excluye de la cobertura los medicamentos con receta que se usan para tratar alergias (por ejemplo, Allegra, Clarinex, Xyzal y los genéricos) y pirosis u otras condiciones de acidez estomacal (por ejemplo, Nexium, Prilosec y los genéricos). Estos medicamentos tienen alternativas de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés) que pueden comprarse sin receta médica.

## Cómo leer su lista de medicamentos

Use la tabla de ejemplo incluida abajo para comprender esta lista de medicamentos. **Este cuadro es solo un ejemplo.** Es posible que no muestre la forma en que la Lista de medicamentos con receta Advantage de 3 niveles realmente cubre estos medicamentos.

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	El Nivel (nivel de costo compartido) le da una idea de cuánto puede llegar a pagar por un medicamento
<b>MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/ PARA EL CORAZÓN</b>		Los medicamentos están agrupados según la <b>condición</b> que tratan
afeditab CR amlodipine besylate amlodipine besylate-benazepril amlodipine-valsartan amlodipine-valsartan-HCTZ atenolol atenolol-chlorthalidone benazepril benazepril-HCTZ candesartan cilexetil cartia XT carvedilol clonidine digitek digox digoxin diltiazem ER diltiazem CD diltiazem dilt-XR enalapril flecainide acetate hydralazine irbesartan isosorbide mononitrat	Berinert* (PA) Bidil Bystolic Cinryze* (PA) Coreg CR Cozaar (ST) Diovan (ST) Diovan HCT (ST) Edarbi (ST) Edarbyclor (ST) Exforge Exforge HCT Firazy* (PA) Hemangeol Inderal LA Inderal XL Innopran XL Lotrel Micardis (ST) Multaq Nitro-dur Nitrolingual Nitromist Nitronal Nitrostat Northera* (PA) Norvasc Ranexa (ST) Tekturna Tekturna HCT	Los medicamentos están enumerados en <b>orden alfabético</b> (según el inglés) dentro de cada columna  Los <b>medicamentos de especialidad</b> tienen un asterisco (*) junto al nombre  Los medicamentos de <b>marca</b> aparecen escritos en <b>mayúscula</b>  Los medicamentos genéricos aparecen escritos en <b>minúscula</b>  Los medicamentos que tienen requisitos de cobertura adicionales tienen una <b>abreviatura</b> junto al nombre

Este cuadro es solo un modelo. Es posible que no muestre la forma en que la Lista de medicamentos con receta Advantage de 3 niveles realmente cubre estos medicamentos.

## Niveles

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

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

## Las abreviaturas al lado del nombre de los medicamentos

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

- |       |  |
|-------|--|
| (PA)  | <b>Autorización previa:</b> Cigna revisará la información que proporcione su médico para asegurarse de que usted cumple con las pautas de cobertura del medicamento. Si se aprueba, su plan cubrirá el medicamento.  |
| (ST)  | <b>Tratamiento escalonado:</b> Algunos medicamentos de mayor costo forman parte del programa de tratamiento escalonado. El programa de tratamiento escalonado le alienta a usar medicamentos de menor costo (normalmente genéricos y de marca preferida) que pueden usarse para tratar la misma 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)  | <b>Límites a la cantidad:</b> Para algunos medicamentos, su plan cubrirá solamente hasta una determinada cantidad y a lo largo de un plazo determinado. Por ejemplo, 30 mg por día durante 30 días. Su plan solamente cubrirá una cantidad mayor si su médico solicita y recibe la aprobación de Cigna.  |
| (AGE) | <b>Requisitos de edad:</b> Para determinados medicamentos, usted debe pertenecer a un rango de edad específico para que su plan los cubra. Esto se debe a que algunos medicamentos no se consideran clínicamente apropiados para personas que no están dentro de ese rango de edad.  |

\* Es posible que estos requisitos de cobertura no se apliquen a su plan específico. Esto se debe a que algunos planes no tienen requisitos de autorización previa, límites a la cantidad, tratamiento escalonado y/o edad. Inicie sesión en el sitio web o la aplicación myCigna, o consulte los materiales de su plan, para averiguar si su plan incluye estos requisitos de cobertura específicos.

## Los medicamentos de marca aparecen escritos en mayúscula

En esta lista de medicamentos, los medicamentos de marca aparecen escritos en mayúscula, y los medicamentos genéricos, en minúscula.

## Los medicamentos de especialidad están marcados con un asterisco

Los medicamentos de especialidad se usan para tratar condiciones médicas complejas, como la esclerosis múltiple, la hepatitis C y la artritis reumatoide. En esta lista de medicamentos, los medicamentos de especialidad están marcados con un asterisco (\*). Es posible que algunos planes cubran estos medicamentos en un nivel de especialidad, que limiten la cobertura a un suministro para 30 días y/o que le exijan que use una farmacia de especialidad preferida para recibir cobertura. Inicie sesión en el sitio web o la aplicación **myCigna**, o consulte los materiales de su plan, para obtener más información sobre cómo cubre su plan los medicamentos de especialidad.

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

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

### Exclusiones del plan

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

### Cómo encontrar su medicamento en la lista de medicamentos

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

Condición	Página	Condición	Página
SIDA/VIH	6	CONDICIONES OCULARES	11
ALERGIA/ROCIADORES NASALES	6	PRODUCTOS FEMENINOS	11
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	6	CONDICIONES GASTROINTESTINALES/ PIROSIS	12
ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR	6	AGENTES HORMONALES	12
ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS	6	INFECCIONES	13
TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD	7	INFERTILIDAD	13
MODIFICADORES DE LA SANGRE/ TRASTORNOS HEMORRÁGICOS	7	VARIOS	13
MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN	7, 8	ESCLEROSIS MÚLTIPLE	13
DILUYENTES DE LA SANGRE/ ANTICOAGULANTES	8	NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS	14
CÁNCER	8	PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS	14
MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL	8	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	14, 15
PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS	9, 10	ENFERMEDAD DE PARKINSON	15
MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO	10	ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS	15
PRODUCTOS DENTALES	10	TRASTORNOS CONVULSIVOS	15
DIABETES	11	CONDICIONES CUTÁNEAS	15, 16
DIURÉTICOS	11	TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES	16
MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS	11	DEJAR DE FUMAR	16
		ABUSO DE SUSTANCIAS	16
		MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE	16
		CONDICIONES URINARIAS	16
		VACUNAS	17

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

Nivel 1 \$	Nivel 2 \$\$	Nivel 3 \$\$\$
---------------	-----------------	-------------------

### SIDA/VIH

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

### ALERGIA/ROCIADORES NAALES

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

### ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

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

### ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR

alprazolam		Celexa (ST, QL)
alprazolam ER		Effexor XR (ST, QL)
alprazolam intensol		Fetzima (ST, QL)
alprazolam ODT		Forfivo XL (ST, QL)
alprazolam XR		Paxil (ST, QL)
amitriptyline		Paxil CR (ST, QL)
bupropion (QL)		Prozac (ST, QL)
bupropion SR (QL)		Remeron
bupropion XL (QL)		Sarafem (ST)

Nivel 1 \$	Nivel 2 \$\$	Nivel 3 \$\$\$
---------------	-----------------	-------------------

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

buspirona		Trintellix (ST, QL)
citalopram (QL)		Viibryd (ST, QL)
clomipramine		Wellbutrin SR (ST, QL)
desvenlafaxine ER (QL)		Xanax
duloxetine (QL)		Xanax XR
escitalopram (QL)		Zoloft (ST, QL)
fluoxetine (QL)		
fluoxetine DR (QL)		
fluvoxamine (QL)		
fluvoxamine ER (QL)		
lorazepam		
lorazepam intensol		
mirtazapine		
paroxetine (QL)		
paroxetine CR (QL)		
paroxetine ER (QL)		
sertraline (QL)		
trazodone		
venlafaxine (QL)		
venlafaxine ER (QL)		

### ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS

albuterol	Anoro Ellipta	Adcirca* (PA)
albuterol HFA (QL)	Atrovent HFA	Adempas* (PA)
Alyq* (PA)	Dulera	Brovana
budesonide	Flovent	Combivent
fluticasone-salmeterol	Flovent HFA	RespiMat
montelukast	Incruse Ellipta	Daliresp (QL)
tadalafil 20mg* (PA)	OFEV* (PA)	Kalydeco* (PA, QL)
Wixela Inhub	Opsumit* (PA)	Letairis* (PA)
	QVAR RediHaler	Lonhala Magnair (PA)
	Serevent	Nucala* (PA)
	Symbicort	Orenitram ER* (PA)
	Tracleer 32 mg tablet for suspension* (PA)	Orkambi* (PA, QL)
	Trelegy Ellipta	Perforomist (QL)
	Xolair* (PA)	Pulmicort respule
		Pulmozyme* (PA)
		Revatio oral suspension, tablet* (PA)
		Singular
		Symdeko* (PA, QL)
		Tracleer tablet* (PA)
		Tyvaso* (PA)
		Upravi* (PA)

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

Nivel 1 \$	Nivel 2 \$\$	Nivel 3 \$\$\$
---------------	-----------------	-------------------

### TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

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

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

### MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN

Adult Aspirin Regimen+	Corlanor (PA)	Adalat CC
amiodarone	Entresto	BiDil (QL)
amlodipine		Calan SR
amlodipine-benazepril		Cardizem LA (QL)
amlodipine-olmesartan (QL)		Cardura
amlodipine-valsartan		Catapres-TTS 1
		Catapres-TTS 2
		Catapres-TTS 3
		Coreg (ST)
		Coreg CR (ST, QL)

Nivel 1 \$	Nivel 2 \$\$	Nivel 3 \$\$\$
---------------	-----------------	-------------------

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

amlodipine-valsartan-HCTZ		Corgard (ST)
Aspir EC+		Epaned
aspirin EC+		Haegarda* (PA)
aspirin 325 mg tablet+		Hemangeol
Aspir-Low+		Inderal LA (ST)
atenolol		Inderal XL (ST)
Bayer Aspirin 325mg tablet+		InnoPran XL (ST)
benazepril		Kapspargo Sprinkle (ST)
benazepril-HCTZ		Lopressor (ST)
candesartan		Minipress
candesartan-HCTZ		Multaq
cartia XT		Nitrostat
carvedilol		Northera* (PA)
carvedilol ER (QL)		Norvasc
Children's Aspirin+		Pacerone 100mg, 400mg (PA)
clonidine		Procardia
diltiazem		Procardia XL
diltiazem 12hr ER		Ranexa (QL)
diltiazem 24hr ER		Rythmol SR (PA)
diltiazem 24hr ER (CD)		Takhzyro* (PA)
diltiazem 24hr ER (LA)		Tenormin (ST)
diltiazem 24hr ER (XR)		Tiazac ER
Dilt-XR		Tikosyn (PA, QL)
dofetilide (QL)		Toprol XL (ST)
doxazosin		Verelan
ecpirin+		Verelan PM
enalapril		
flecainide		
hydralazine		
irbesartan		
irbesartan-HCTZ		
isosorbide mononitrate		
isosorbide mononitrate ER		
labetalol		
lisinopril		
lisinopril-HCTZ		
losartan		
losartan-HCTZ		
Low Dose Aspirin EC+		
Matzim LA		
metoprolol		
nadolol		
nifedipine		
nifedipine ER		
olmesartan (QL)		

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

Nivel 1 \$	Nivel 2 \$\$	Nivel 3 \$\$\$
---------------	-----------------	-------------------

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

olmesartan-amlodipine-HCTZ		
olmesartan-HCTZ (QL)		
Pacerone 200 mg		
prazosin		
propafenone		
propafenone ER		
propranolol		
propranolol ER		
ramipril		
ranolazine ER (QL)		
St. Joseph Aspirin <sup>+</sup>		
Taztia XT		
telmisartan (QL)		
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)	Arixtra* (QL)
Ecotrin <sup>+</sup> 81mg	Lovenox* (QL)	Bevyxxa (QL)
enoxaparin* (QL)	Xarelto (PA)	Coumadin (PA)
fondaparinux* (QL)		Effient
Jantoven		Fragmin* (QL)
prasugrel		Plavix
warfarin		Pradaxa (PA)
		Savaysa (PA, QL)
		Zontivity

### CÁNCER

abiraterone* (PA)	Actimmune* (PA)	Afinitor* (PA)
anastrozole	Erivedge* (PA)	Afinitor Disperz* (PA)
capecitabine* (PA)	Gleostine	Alecensa* (PA)
exemestane	Ibrance* (PA)	Bosulif* (PA)
imatinib* (PA)	Nexavar* (PA)	Cabometyx* (PA)
letrozole	Revlimid* (PA)	Cometriq* (PA)
mercaptopurine	Sprycel* (PA)	Erleada* (PA)
methotrexate	Sutent* (PA)	Gleevec* (PA)
tamoxifen <sup>+</sup>	Tasigna* (PA)	Imbruvica* (PA)
temozolomide* (PA)	Trexall	Inlyta* (PA)
	Tykerb* (PA)	Jakafi* (PA)
	Verzenio* (PA)	Kisqali* (PA)
		Lenvima* (PA)
		Lonsurf* (PA)
		Lupron Depot* (PA)
		Lynparza* (PA)
		Mekinist* (PA)

Nivel 1 \$	Nivel 2 \$\$	Nivel 3 \$\$\$
---------------	-----------------	-------------------

### CÁNCER (cont.)

		Nerlynx* (PA)
		Ninlaro* (PA)
		Odomzo* (PA)
		Pomalyst* (PA)
		Purixan*
		Rubraca* (PA)
		Stivarga* (PA)
		Tafinlar* (PA)
		Tagrisso* (PA)
		Targretin capsule* (PA)
		Temodar* (PA)
		Trelstar*
		Venclexta* (PA)
		Votrient* (PA)
		Xalkori* (PA)
		Xeloda* (PA)
		Xtandi* (PA)
		Zejula* (PA)

### MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL

amlodipine-atorvastatin (QL)	Repatha (PA)	Caduet (QL)
atorvastatin <sup>+</sup> 10mg, 20mg tablet <sup>+</sup>	Vascepa (PA)	Lipofen (ST)
atorvastatin 40mg, 80mg tablet		Lovaza
colesevelam		Niaspan
ezetimibe		TriCor (ST)
ezetimibe-simvastatin		Triglide (ST)
fenofibrate		Trilipix (ST)
fenofibric acid		Welchol
fluvastatin <sup>+</sup>		Zetia
fluvastatin ER <sup>+</sup>		
lovastatin 10mg		
lovastatin <sup>+</sup> 20mg, 40mg		
niacin		
niacin ER		
niacor		
omega-3 acid ethyl esters		
pravastatin <sup>+</sup>		
rosuvastatin <sup>+</sup> 5mg, 10mg (QL)		
rosuvastatin 20mg (QL)		
rosuvastatin 40mg		
simvastatin 5mg		
simvastatin <sup>+</sup> 10mg, 20mg, 40mg		
simvastatin 80mg (QL)		

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

Nivel 1 \$	Nivel 2 \$\$	Nivel 3 \$\$\$	Nivel 1 \$	Nivel 2 \$\$	Nivel 3 \$\$\$
<b>PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS</b>			<b>PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)</b>		
Afirmelle <sup>+</sup>	Lo Loestrin FE	Annovera <sup>+</sup>	Emoquette <sup>+</sup>		
Aftera <sup>+</sup>		Caya contoured <sup>+</sup>	Enpresse <sup>+</sup>		
Altavera <sup>+</sup>		Ella <sup>+</sup>	Enskyce <sup>+</sup>		
Alyacen <sup>+</sup>		Estrostep FE	Errin <sup>+</sup>		
Amethia <sup>+</sup>		Femcap <sup>+</sup>	Estarylla <sup>+</sup>		
Amethia Lo <sup>+</sup>		Kyleena*	ethynodiol-ethinyl		
Amethyst <sup>+</sup>		Layolis FE	estradiol <sup>+</sup>		
Apri <sup>+</sup>		Loestrin FE	etonogestrel-		
Aranelle <sup>+</sup>		Minastrin 24 FE	ethinyl estradiol <sup>+</sup>		
Ashlyna <sup>+</sup>		Mirena*	Falmina <sup>+</sup>		
Aubra <sup>+</sup>		NuvaRing	Fayosim <sup>+</sup>		
Aubra EQ <sup>+</sup>		Safyral	Femynor <sup>+</sup>		
Aurovela <sup>+</sup>		Skyla*	Gianvi <sup>+</sup>		
Aurovela FE <sup>+</sup>		Today	Gynol II <sup>+</sup>		
Aurovela 24 FE <sup>+</sup>		Contraceptive	Hailey 24 FE <sup>+</sup>		
Aviane <sup>+</sup>		Sponge <sup>+</sup>	Heather <sup>+</sup>		
Ayuna <sup>+</sup>		Wide seal	Incassia <sup>+</sup>		
Azurette <sup>+</sup>		diaphragm <sup>+</sup>	Introvale <sup>+</sup>		
Balziva <sup>+</sup>		Yasmin 28	Isibloom <sup>+</sup>		
Bekyree <sup>+</sup>		Yaz	Jasmiel <sup>+</sup>		
Blisovi FE <sup>+</sup>			Jencycla <sup>+</sup>		
Blisovi 24 FE <sup>+</sup>			Jolessa <sup>+</sup>		
Briellyn <sup>+</sup>			Juleber <sup>+</sup>		
Camila <sup>+</sup>			Junel <sup>+</sup>		
Camrese <sup>+</sup>			Junel FE <sup>+</sup>		
Camrese Lo <sup>+</sup>			Junel FE 24 <sup>+</sup>		
Caziant <sup>+</sup>			Kaitlib FE <sup>+</sup>		
Chateal <sup>+</sup>			Kalliga <sup>+</sup>		
Chateal EQ <sup>+</sup>			Kariva <sup>+</sup>		
Cryselle <sup>+</sup>			Kelnor 1-35 <sup>+</sup>		
Cyclafem <sup>+</sup>			Kelnor 1-50 <sup>+</sup>		
Cyred <sup>+</sup>			Kurvelo <sup>+</sup>		
Cyred EQ <sup>+</sup>			Larin <sup>+</sup>		
Dasetta <sup>+</sup>			Larin FE <sup>+</sup>		
Daysee <sup>+</sup>			Larin 24 FE <sup>+</sup>		
Deblitane <sup>+</sup>			Larissia <sup>+</sup>		
Delyla <sup>+</sup>			Leena 28 tablet <sup>+</sup>		
desogestrel-ethinyl			Lessina <sup>+</sup>		
estradiol <sup>+</sup>			Levonest <sup>+</sup>		
desogestrel-ethinyl			levonorgestrel <sup>+</sup>		
estradiol ethinyl			levonorgestrel-		
estradiol			ethinyl estradiol <sup>+</sup>		
dospirenone-			levonorgestrel-		
ethinyl estradiol-			ethinyl estradiol		
levomefolate <sup>+</sup>			ethinyl estradiol <sup>+</sup>		
drosiprenone-			Levora-28 <sup>+</sup>		
ethinyl estradiol <sup>+</sup>			Lillow <sup>+</sup>		
Econtra EZ <sup>+</sup>			Loryna <sup>+</sup>		
Econtra One-Step <sup>+</sup>			Low-Ogestrel <sup>+</sup>		
Elinest <sup>+</sup>			Lo-Zumandimine <sup>+</sup>		
EluRyng Vaginal			Lutera <sup>+</sup>		
Ring			Lyza <sup>+</sup>		

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

Nivel 1 \$	Nivel 2 \$\$	Nivel 3 \$\$\$
---------------	-----------------	-------------------

### PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)

Marlissa <sup>+</sup>		
medroxyprogesterone 150mg/ml <sup>+</sup>		
Melodetta 24 FE <sup>+</sup>		
Mibelas 24 FE <sup>+</sup>		
Microgestin <sup>+</sup>		
Microgestin FE <sup>+</sup>		
Mili <sup>+</sup>		
Mono-Linyah <sup>+</sup>		
My Choice <sup>+</sup>		
My Way <sup>+</sup>		
Necon <sup>+</sup>		
Nikki <sup>+</sup>		
Nora-BE <sup>+</sup>		
norethindrone <sup>+</sup>		
norethindrone- ethinyl estradiol <sup>+</sup>		
norethindrone- ethinyl estradiol- iron <sup>+</sup>		
norgestimate- ethinyl estradiol <sup>+</sup>		
Norlyda <sup>+</sup>		
Norlyroc <sup>+</sup>		
Nortrel <sup>+</sup>		
Ocella <sup>+</sup>		
Option 2 <sup>+</sup>		
Orsythia <sup>+</sup>		
Philith <sup>+</sup>		
Pimtrea <sup>+</sup>		
Pirmella <sup>+</sup>		
Portia <sup>+</sup>		
Previfem <sup>+</sup>		
Reclipsen <sup>+</sup>		
Rivelsa tablet <sup>+</sup>		
Setlakin <sup>+</sup>		
Sharobel <sup>+</sup>		
Simliya <sup>+</sup>		
Simpesse <sup>+</sup>		
Sprintec <sup>+</sup>		
Sronyx <sup>+</sup>		
Syeda <sup>+</sup>		
Tarina 24 FE <sup>+</sup>		
Tarina FE 1-20 EQ <sup>+</sup>		
Tilia FE 28 <sup>+</sup>		
Tri Femynor <sup>+</sup>		
Tri-Estarylla <sup>+</sup>		
Tri-Legest FE <sup>+</sup>		
Tri-Linyah <sup>+</sup>		
Tri-Lo-Estarylla <sup>+</sup>		
Tri-Lo-Marzia <sup>+</sup>		
Tri-Lo-Mili <sup>+</sup>		

Nivel 1 \$	Nivel 2 \$\$	Nivel 3 \$\$\$
---------------	-----------------	-------------------

### PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)

Tri-Lo-Sprintec <sup>+</sup>		
Tri-Mili <sup>+</sup>		
Tri-Previfem <sup>+</sup>		
Tri-Sprintec <sup>+</sup>		
Trivora-28 <sup>+</sup>		
Tri-Vylibra <sup>+</sup>		
Tri-Vylibra Lo <sup>+</sup>		
Tulana <sup>+</sup>		
Tydemy <sup>+</sup>		
VCF <sup>+</sup> foam, gel		
Velivet <sup>+</sup>		
Vienva <sup>+</sup>		
Viorele <sup>+</sup>		
Vyfemla <sup>+</sup>		
Vylibra <sup>+</sup>		
Wera <sup>+</sup>		
Wymzya FE <sup>+</sup>		
Xulane <sup>+</sup>		
Zarah <sup>+</sup>		
Zovia <sup>+</sup>		
Zumandimine <sup>+</sup>		

### MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO

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

### PRODUCTOS DENTALES

chlorhexidine		Clinpro 5000
Denta 5000 Plus		Floriva <sup>+</sup>
dentagel		Fluorabon <sup>+</sup>
doxycycline fluoride <sup>+</sup>		Fluoridex Sensitivity Relief
Fluoridex Daily Defense		PreviDent
Fluoritab <sup>+</sup>		PreviDent 5000
Flura-Drops <sup>+</sup>		PreviDent 5000 Plus
Ludent Fluoride <sup>+</sup>		
Oralone		
Paroex		
Peridex		
Periogard		
SF 5000 Plus sodium fluoride <sup>+</sup>		
0.25mg, 0.5mg, 1mg triamcinolone 0.1% paste		

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

Nivel 1 \$	Nivel 2 \$\$	Nivel 3 \$\$\$	Nivel 1 \$	Nivel 2 \$\$	Nivel 3 \$\$\$
<b>DIABETES</b>			<b>CONDICIONES OCULARES</b>		
glimepiride glipizide glipizide ER glipizide XL metformin pioglitazone	Baqsimi (QL) Basaglar (QL) Bydureon (ST, QL) Byetta (ST, QL) Farxiga (ST, QL) Freestyle Libre Sensor (PA, QL) Glucagon Emergency Kit (QL) Glyxambi (ST, QL) Humalog (QL) Humulin (QL) Insulin Lispro (QL) Janumet (ST, QL) Janumet XR (ST, QL) Januvia (ST, QL) Jardiance (ST, QL) Levemir (QL) OneTouch Test Strips Ozempic (ST, QL) Segluromet (ST, QL) Soliqua Steglatro (ST, QL) SymlinPen Synjardy (ST, QL) Synjardy XR (ST, QL) Tresiba (QL) Trulicity (ST, QL) V-Go Victoza (ST, QL) Xigduo XR (ST, QL) Xultophy	Amaryl Cycloset Glucophage Glucophage XR Korlym* (PA) NovoTwist Riomet	azelastine^ brimonidine ciprofloxacin dorzolamide dorzolamide- timolol epinastine^ erythromycin fluorometholone gatifloxacin latanoprost moxifloxacin neomycin- polymyxin- dexamethasone ofloxacin polymyxin B-TMP prednisolone solution timolol solution tobramycin tobramycin- dexamethasone	Combigan Restasis Simbrinza	Acuvail Alphagan P Alrex Azasite Azopt Besivance Betimol Betoptic S Bromsite Cosopt Cosopt PF Cystaran* (QL) Durezol Ilevro Inveltys Istalol Lotemax Lotemax ointment Lotemax SM Maxitrol Moxeza Nevanac Ocuflox Oxervate* (PA) Polytrim Pred Forte Prolensa Rhopressa Timoptic Timoptic-XE Tobradex drops, ointment Tobradex ST Trusopt Vigamox Zirgan Zylet Zymaxid
<b>DIURÉTICOS</b>			<b>PRODUCTOS FEMENINOS</b>		
acetazolamide acetazolamide ER bumetanide chlorthalidone eplerenone furosemide hydrochlorothiazide spironolactone triamterene-HCTZ		Aldactone Diuril Dyazide Dyrenium Inspra Jynarque* (PA) Lasix Maxzide Samsca*	Fem pH Gynazole 1 miconazole 3 vaginal suppository terconazole		AVC
<b>MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS</b>					
neomycin- polymyxin-HC ofloxacin drops		Cipro HC Ciprodex Coly-Mycin S Cortisporin-TC Dermotic Otovel			

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

Nivel 1 \$	Nivel 2 \$\$	Nivel 3 \$\$\$	Nivel 1 \$	Nivel 2 \$\$	Nivel 3 \$\$\$
<b>CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS</b>			<b>AGENTES HORMONALES</b>		
Alophen <sup>+</sup> Anucort-HC balsalazide bisacodyl <sup>+</sup> Bisa-Lax <sup>+</sup> chlordiazepoxide- clidinium cinacalcet* ClearLax <sup>+</sup> dicyclomine capsule, solution, tablet diphenoxylate- atropine dronabinol Ducodyl <sup>+</sup> famotidine suspension GaviLyte-C <sup>+</sup> GaviLyte-G <sup>+</sup> GaviLyte-N <sup>+</sup> GentleLax <sup>+</sup> GlycoLax <sup>+</sup> HealthyLax <sup>+</sup> Hemmorex-HC hydrocortisone LaxaClear <sup>+</sup> mesalamine mesalamine DR metoclopramide metoclopramide ODT ondansetron ondansetron ODT PEG 3350 and Electrolytes <sup>+</sup> PEG-Prep <sup>+</sup> Phenadoz polyethylene glycol 3350 <sup>+</sup> PowderLax <sup>+</sup> prochlorperazine suppository, tablet, vial promethazine Promethegan Purelax <sup>+</sup> QC Natura-Lax <sup>+</sup> ranitidine syrup Smooth LAX <sup>+</sup> sucralfate TriLyte With Flavor Packets <sup>+</sup> ursodiol	Amitiza Apriso Carafate suspension CLENPIQ <sup>+</sup> Entyvio* (PA) Pancreaze Pentasa Prepopik <sup>+</sup> SUPREP <sup>+</sup>	Actigall Akyneo capsule (PA, QL) Bonjesta Canasa Carafate tablet Cholbam* (PA) Correctol <sup>+</sup> Diclegis Donnatal Dulcolax <sup>+</sup> Gattex* (PA) Kristalose Lithostat Lomotil MiraLax <sup>+</sup> Movantik (PA) Ocaliva* (PA) Ravicti* (PA) Rectiv Relistor (PA) Sancuso (PA, QL) sfRowasa Sucraid* (PA) Sustol (PA) Symproic (PA) Transderm-Scop Urso Urso Forte Varubi (PA, QL) Viberzi Viokace Xermelo* (PA)	Amabelz budesonide EC budesonide ER (PA, QL) cabergoline (QL) CovARYX CovARYX H.S. Decadron desmopressin solution, spray, tablet desmopressin* ampule, vial dexamethasone dexamethasone intensol Dotti (QL) EEMT EEMT H.S. estradiol patch, vaginal insert (QL) estradiol- norethindrone estrogen- methyltestosterone levothyroxine Levoxyl liothyronine Lopreeza medroxyprogesterone methimazole methylprednisolone dosepak, tablet Mimvey Nature-Throid NP Thyroid prednisolone prednisolone ODT prednisone prednisone intensol progesterone capsule progesterone vial* testosterone (PA, QL) testosterone cypionate thyroid Westhroid WP Thyroid Yuvaferm (QL)	Duavee Forteo* (PA, QL) Humatrope* (PA) Norditropin FlexPro* (PA) Orilissa (PA, QL) Premarin Premphase Prempro Sandostatin LAR Depot* (PA) Serostim* (PA) Zorbitive* (PA)	Activella Alora (QL) Androderm (PA, QL) AndroGel (PA, QL) Angeliq Armour Thyroid Cetrotide*^ (PA) Climara Climara Pro CombiPatch Cytomel Depo-Testosterone Divigel Elestrin Emflaza* (PA) Entocort EC Estrace Estring (QL) EstroGel Euthyrox Evamist Ganirelix*^ (PA) Imvexxy (QL) Intrarosa Levo-T Lupron Depot* (PA) Lupron Depot-PED* (PA) Medrol Menostar (QL) Minivelle (QL) Natpara* (PA) Noctiva (PA) Osphena Prometrium Ryaldee Somatuline Depot* (PA) Somavert* (PA) Striant (PA, QL) Synthroid Thyrogen* TIROSINT (PA) TIROSINT-SOL (PA) Triostat Unithroid Vagifem (QL) Vivelle-Dot (QL)

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

Nivel 1 \$	Nivel 2 \$\$	Nivel 3 \$\$\$
<b>INFECCIONES</b>		
acyclovir capsule, suspension, tablet, vial	Baraclude* 0.05 mg/ml	Albenza
albendazole	Epclusa* (PA)	Alinia
amoxicillin	Firvanq	Arikayce* (PA)
amoxicillin-clavulanate	Harvoni* (PA, QL)	Bactrim
amoxicillin-clavulanate ER	Ledipasvir-Sofosbuvir* (PA)	Bactrim DS
atovaquone	Mavyret* (PA)	Baxdela (PA)
atovaquone-proguanil	Pegasys* (PA)	Cayston* (PA, QL)
Avidoxy	Sofosbuvir-Velpatasvir* (PA)	Cipro
azithromycin	Sovaldi* (PA)	Cleocin
cefdinir	Thalomid* (PA)	Clindesse
cefepodoxime	TOBI Podhaler* (PA, QL)	Cresemba capsule (PA)
cefuroxime	Vosevi* (PA)	Cresemba vial
cephalexin	Xifaxan 200mg	Daraprim* (PA)
ciprofloxacin	Xifaxan 550mg (QL)	Dificid (QL)
clarithromycin		Elimite
clarithromycin ER		EryPed 200
clindamycin		Eurax
clindamycin phosphate		Flagyl
Coremino (QL)		Keflex
dapsone tablet		Kitabis Pak* (PA, QL)
Doxy 100		Levaquin
doxycycline		Macrobid
Emverm		Macrochantin
entecavir* (QL)		Malarone (PA)
erythromycin		MetroGel
erythromycin ES		Minocin vial
famciclovir		Monurol
fluconazole		Natroba
hydroxychloroquine		Noxafil suspension, vial
itraconazole		Nuessa
levofloxacin		Nuzyra* (PA)
solution, tablet, vial		Oravig
metronidazole		Plaquenil (PA)
minocycline		Prevymis tablet*
minocycline ER (QL)		Priftin
Mondoxyne NL		Sivextro tablet (PA)
nitrofurantoin		Sivextro vial
Nitrofurantoin Mono-Macro		Sklice
nystatin		Solosec
Okebo		Sulfatrim
oseltamivir (QL)		Suprax
penicillin V		Tamiflu (QL)
permethrin		Urogesic-Blue
		Valtrex
		Vemlidy*
		Vfend (PA)
		Vfend IV
		Vibramycin syrup, suspension
		Xofluza (QL)
		Zepatier* (PA)

Nivel 1 \$	Nivel 2 \$\$	Nivel 3 \$\$\$
<b>INFECCIONES (cont.)</b>		
sulfamethoxazole-TMP		Zithromax
terbinafine tablet		Zyvox (PA)
tetracycline capsule		
tobramycin ampule* (PA, QL)		
valacyclovir		
valganciclovir		
vancomycin bag, capsule, vial		
Vandazole		
voriconazole tablet (PA)		
<b>INFERTILIDAD</b>		
chorionic gonadotropin 10,000 unit vial*^ (PA)	Gonal-F*^ (PA)	Crinone 8%^
clomiphene tablet^		Endometrin^
		Follistim AQ*^ (PA)
		Menopur*^ (PA)
		Novarel*^ (PA)
		Ovidrel*^ (PA)
<b>VARIOS</b>		
disulfiram	Cerdelga* (PA)	Austedo* (PA)
Nebusal 3%	Esbriet* (PA)	Brisdelle (QL)
PulmoSal	Nityr* (PA)	Exjade* (PA)
sodium chloride irrigation solution, inhalation vial	Strensiq* (PA)	Ferriprox* (PA)
tetrabenazine* (PA)	TechLITE Lancets	Galafold* (PA)
trientine* (PA)		Ingrezza* (PA)
		Jadenu* (PA)
		Kuvan* (PA)
		Myalept* (PA)
		Nuedexta (QL)
		Orfadin* (PA)
		Palynziq* (PA)
		Tiglutik* (PA)
		Vivitrol*
		Xenazine* (PA)
<b>ESCLEROSIS MÚLTIPLE</b>		
glatiramer* (PA)	Avonex* (PA)	
Glatopa* (PA)	Betaseron* (PA)	
	Extavia* (PA)	
	Gilenya* (PA)	
	Plegridy* (PA)	
	Rebif Rebidose* (PA)	
	Rebif* (PA)	
	Tecfidera* (PA)	
	Zeposia* (PA)	

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

Nivel 1 \$	Nivel 2 \$\$	Nivel 3 \$\$\$
---------------	-----------------	-------------------

### NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS

B-12 Compliance calcitriol ampule, capsule, solution calcium 667mg cyanocobalamin injection daily prenatal+ FA-8+ folic acid 1mg tablet, vial folic acid 0.4mg, 0.8mg+ Klor-Con 8 Klor-Con 10 Klor-Con M10 Klor-Con M20 Klor-Con Sprinkle lanthanum phytonadione potassium chloride Prena1 Pearl Prenatal+ Prenatal Vitamin+ sevelamer vitamin D2 50,000 unit vitamin K1 ampule	OB Complete Petite	Auryxia (QL) CitraNatal Drisdol Floriva+ Klor-Con M15 K-Tab ER Lokelma Mephyton MVC-fluoride+ OB Complete Perry Prenatal+ Phoslyra Prenate Mini Prenate Pixie PrimaCare Quflora+ Renvela Rocaltrol Velphoro Veltassa Vitafof vitaPearl
---	--------------------	---

### PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS

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

### ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA

acetaminophen- codeine (PA) allopurinol Aprizio pak baclofen buprenorphine (QL) butalbital- acetaminophen- caffeine (QL) carisoprodol celecoxib (QL) colchicine cyclobenzaprine	Actemra* (PA, QL) Aimovig (PA) Ajovy (PA) Belbuca (QL) Emgality (PA) Enbrel* (PA, QL) Humira* (PA, QL) Hysingla ER (PA) Morphabond ER (PA) Otezla* (PA, QL) Rasuvo (PA) Remicade* (PA) Simponi Aria* (PA)	Analpram HC Arava Arymo ER (PA) Benlysta* (PA) Buprenex Butrans (QL) Celebrex (ST, QL) Cimzia* (PA, QL) Colcrys Depen* (PA) Dupixent* (PA) Duragesic (PA) EC-naprosyn (ST) Ecotrin+ 325mg
---	--	--

Nivel 1 \$	Nivel 2 \$\$	Nivel 3 \$\$\$
---------------	-----------------	-------------------

### ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD

#### INFLAMATORIA (cont.)

DermacinRx Empricaine DermacinRx Prizopak diclofenac diclofenac ER diclofenac gel (QL) EC-naproxen eletriptan (QL) Endocet (PA) etodolac etodolac ER fenoprofen 400mg capsule, 600mg tablet fentanyl (PA) Fioricet (QL) frovatriptan (QL) Glydo hydrocodone- acetaminophen (PA) hydromorphone (PA) hydromorphone ER (PA) IBU ibuprofen tablet indomethacin indomethacin ER ketorolac (QL) leflunomide lidocaine (QL) lidocaine viscous lidocaine-prilocaine Lidopril Lidopril XR Lido-Prilo Caine Pack Livixil Pak Lorcet (PA) Lorcet HD (PA) Lorcet Plus (PA) Lortab (PA) meloxicam metaxalone methocarbamol morphine (PA) morphine ER (PA) nabumetone Nalfon 600mg (ST) Nalocet (PA) naproxen	Stelara* (PA, QL) Taltz* (PA, QL) Tremfya* (PA, QL) Xeljanz* (PA, QL) Xeljanz XR* (PA, QL) Xtampza ER (PA) Ztlido	Esgic (QL) Fexmid Gablofen Illaris* (PA) Ilumya* (PA, QL) Kadian (PA) Kevzara* (PA, QL) Lidoderm Mitigare Mobic (ST) MS Contin (PA) Nalfon 400 mg (ST) Naprosyn (ST) Norco (PA) Nucynta (PA) Nucynta ER (PA) Olumiant* (PA, QL) Orencia* (PA, QL) Otrexup (PA) Oxaydo (PA) Percocet (PA) Procort Proctofoam-HC Qmiiz ODT (ST, QL) Savella Simponi 100mg/ ml* (PA, QL) Skelaxin Tylenol-Codeine No.3 (PA) Tylenol-Codeine No.4 (PA) Uloric (QL) Ultram (QL) Zanaflex Zebutal (QL) Zohydro ER (PA) Zyloprim
--	---	--

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

Nivel 1 \$	Nivel 2 \$\$	Nivel 3 \$\$\$
---------------	-----------------	-------------------

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

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

### ENFERMEDAD DE PARKINSON

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

### ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS

aripiprazole (QL)	Latuda (QL)	Abilify Maintena ER
aripiprazole ODT	Zyprexa 10mg vial	syringe, 300mg vial (QL)
chlorpromazine		Abilify Maintena ER
olanzapine		400mg vial
olanzapine ODT		Aristada ER (QL)
paliperidone ER (QL)		Aristada Inicio
quetiapine		Fanapt (ST, QL)
quetiapine ER		Invega (ST, QL)
risperidone		Perseris (QL)
risperidone ODT		Rexulti (ST, QL)
ziprasidone		Risperdal (ST)
		Risperdal Consta (QL)
		Saphris (ST)
		Seroquel (ST)
		Seroquel XR (ST)
		Vraylar (ST, QL)

Nivel 1 \$	Nivel 2 \$\$	Nivel 3 \$\$\$
---------------	-----------------	-------------------

### TRASTORNOS CONVULSIVOS

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

### CONDICIONES CUTÁNEAS

adapalene (PA age)	Eucrisa	Bryhali (ST)
adapalene-benzoyl peroxide	Fluoroplex	Celacyn
Amnesteem (QL)	Promiseb	Centany
Avar Cleanser	Targetin* gel	Cleocin T
Avar-E		Cloderm (ST)
Avar-E Green		Drysol
azelaic acid		Ecoza
betamethasone		Efudex
betamethasone dipropionate augmented		Elidel
BP 10-1		Evoclin
calcipotriene		Lotrisone
calcipotriene-betamethasone DP		Mimyx
Claravis (QL)		Naftin
Clindacin ETZ pledget		Nizoral 2% shampoo
Clindacin P pledget		Picato
clindamycin-benzoyl peroxide		Pramosone
		Protopic
		Regranex (PA, QL)
		Santyl (QL)
		Temovate (ST)
		Tolak
		Topicort (ST)

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

Nivel 1 \$	Nivel 2 \$\$	Nivel 3 \$\$\$
---------------	-----------------	-------------------

### CONDICIONES CUTÁNEAS (cont.)

clindamycin phosphate		Tri-Luma
clindamycin-tretinoin		Valchlor*
clobetasol		Xepi
Clodan shampoo		
clotrimazole-betamethasone		
dapsone gel		
desoximetasone		
fluocinonide		
fluorouracil cream, solution		
hydrocortisone 2.5%		
isotretinoin (QL)		
ketoconazole		
metronidazole		
Micort HC 2.5% cream		
mupirocin		
Myorisan (QL)		
Neuac gel		
Nolix		
oxiconazole		
pimecrolimus		
Procto-Med HC		
Procto-Pak		
Proctosol-HC		
Proctozone-HC		
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)		

Nivel 1 \$	Nivel 2 \$\$	Nivel 3 \$\$\$
---------------	-----------------	-------------------

### TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES

armodafinil (PA)	Silenor (ST, QL)	Hetlioz* (PA)
eszopiclone		Lunesta (ST)
modafinil (PA)		Rozerem (ST, QL)
temazepam		Xyrem* (PA)
zolpidem		
zolpidem ER (QL)		

### DEJAR DE FUMAR

bupropion SR+		NicoDerm CQ
NicoDerm CQ 21mg/24hr+		7mg/24hr,
Nicorelief+		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

### MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE

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

### CONDICIONES URINARIAS

cevimeline	Cystagon*	Avodart
darifenacin ER (QL)		Elmiron
finasteride 5mg		Evoxic
oxybutynin		Flomax
oxybutynin ER		Proscar
phenazopyridine 100mg, 200mg tablet		Pyridium
potassium citrate ER		Rapaflo (QL)
silodosin (QL)		Thiola*
solifenacin (QL)		Urocit-K
tamsulosin		
tolterodine		
tolterodine ER (QL)		
tropium		
tropium ER		

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

Nivel 1 \$	Nivel 2 \$\$	Nivel 3 \$\$\$
---------------	-----------------	-------------------

### 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 <sup>+</sup> TdVax <sup>+</sup>		Act-HIB <sup>+</sup> Adacel Tdap <sup>+</sup> Afluria Quad <sup>+</sup> BEXSERO <sup>+</sup> Boostrix Tdap <sup>+</sup> DAPTACEL DTaP <sup>+</sup> Engerix-B <sup>+</sup> FLUAD <sup>+</sup> FLUARIX QUADRIVALENT <sup>+</sup> FLUBLOK QUADRIVALENT <sup>+</sup> FLUCELVAX QUADRIVALENT <sup>+</sup> FLUALVAL QUADRIVALENT <sup>+</sup> FluMist Quad Nasal <sup>+</sup> Fluzone High-Dose <sup>+</sup> Fluzone Quadrivalent Pedi <sup>+</sup> Fluzone Quadrivalent <sup>+</sup> GARDASIL 9 <sup>+</sup> HAVRIX <sup>+</sup> HEPLISAV-B <sup>+</sup> Hiberix <sup>+</sup> Infanrix DTaP <sup>+</sup> IPOL <sup>+</sup> KINRIX <sup>+</sup> Menactra <sup>+</sup> Menveo A-C-Y-W-135-DIP <sup>+</sup> M-M-R II <sup>+</sup> Pedarix <sup>+</sup> PevaxHIB <sup>+</sup> Pentacel <sup>+</sup> PNEUMOVAX 23 <sup>+</sup> Prevnar 13 <sup>+</sup> ProQuad <sup>+</sup> Quadracel DTaP-IPV <sup>+</sup> Recombivax HB <sup>+</sup>
---	--	--

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.

		Rotarix <sup>+</sup> RotaTeq <sup>+</sup> TENIVAC <sup>+</sup> Trumenba <sup>+</sup> Twinrix <sup>+</sup> VAQTA <sup>+</sup> VARIVAX <sup>+</sup> ZOSTAVAX <sup>+</sup>
--	--	--

## Medicamentos que no están cubiertos

Los medicamentos enumerados a continuación no están cubiertos en la lista de medicamentos de su plan.^^ 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
	Dymista	Generic nasal steroids (e.g. fluticasone)
	RyVent carbinoxamine 6mg tablet	carbinoxamine 4mg tablet
ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR	Anafranil	clomipramine
	Aplenzin Wellbutrin XL	bupropion XL
	Ativan tablet	lorazepam
	Cymbalta	duloxetine
	Lexapro	escitalopram
	Pamelor	nortriptyline capsules
	Parnate	tranylcypromine
	Pexeva	paroxetine/CR/ER
	Pristiq	bupropion XL duloxetine
	Tofranil	imipramine tablet
ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS	Advair Diskus Advair HFA AirDuo RespiClick Breo Ellipta	Dulera fluticasone-salmeterol Symbicort Wixela Inhub
	Alvesco Arnuity Ellipta Asmanex Asmanex HFA	Flovent QVAR RediHaler

^^ 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 (cont.)	Arcapta neohaler	Striverdi Respimat	
	Bevespi Aerosphere Stiolto Respimat Utibron Neohaler	Anoro Ellipta	
	Elixophyllin	theophylline oral solution	
	ProAir HFA ProAir RespiClick Proventil HFA Ventolin HFA Xopenex HFA	albuterol HFA	
	Pulmicort Flexhaler	QVAR	
	Seebri Neohaler Spiriva Spiriva Respimat Tudorza Pressair	Incruse Ellipta	
	Striverdi Respimat	Serevent Diskus	
	Yupelri	Anoro Ellipta Incruse Ellipta Trelegy Ellipta	
	Zyflo	montelukast zafirlukast zileuton ER	
	TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD	Adderall XR Adhansia XR Aptensio XR Concerta Cotempla XR-ODT Focalin XR Mydayis QuilliChew ER Ritalin LA	dexmethylphenidate ER dextroamphetamine-amphetamine ER methylphenidate ER/CD/LA
Adzenys ER Adzenys XR-ODT		dexmethylphenidate ER methylphenidate ER/CD/LA	
Desoxyn		methamphetamine	
Dexedrine		dextroamphetamine	
Dyanavel XR		methylphenidate ER/CD/LA	
Vyvanse		dexmethylphenidate ER	
MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN		Accupril	quinapril
		Accuretic	quinapril HCTZ
		Altace	ramipril
		Atacand	candesartan
	Atacand HCT	candesartan HCTZ	
	Avalide Avapro	irbesartan HCTZ	
	Azor	amlodipine-olmesartan	
	Benicar	olmesartan	
	Benicar HCT	olmesartan HCTZ	

^^ Estos medicamentos necesitan la aprobación de Cigna para que su plan los cubra. Si su médico considera que un medicamento alternativo no es adecuado para usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura del medicamento. Si no 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
MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN (cont.)	Betapace	sotalol oral
	Bystolic	Generic beta blockers (e.g. metoprolol, atenolol)
	Cardizem	diltiazem
	Cardizem CD	diltiazem CD
	Cozaar	losartan
	Diovan	valsartan
	Diovan HCT	valsartan HCTZ
	Edarbi	Generic ARBs (e.g. losartan, valsartan)
	Edarbyclor	Generic ARBs + HCTZ (e.g. losartan-HCTZ)
	Exforge	amlodipine-valsartan
	Exforge HCT	amlodipine-valsartan HCTZ
	Firazyr	icatibant (PA)
	Hyzaar	losartan HCTZ
	Isordil	isosorbide dinitrate
	Isordil Titradoso	isosorbide dinitrate digoxin
	Lanoxin	Digitex digoxin
	Lotensin	benazepril
	Lotensin HCT	benazepril HCTZ
	Lotrel	amlodipine-benazepril
	Micardis	telmisartan
	Micardis HCT	telmisartan HCTZ
	Prinvil Zestril	lisinopril
	Tarka	trandolapril-verapamil
	Tekturna	Generica ACE/ARBs
	Tekturna HCT	Generica ACE/ARBs + HCTZ
	Tribenzor	olmesartan-amlodipine-HCTZ
	Twynsta	telmisartan-amlodipine
	Vaseretic	enalapril-HCTZ
	Vasotec	enalapril
	Zestoretic	lisinopril HCTZ
DILUYENTES DE LA SANGRE/ ANTICOAGULANTES	Yosprala	aspirin or enteric aspirin
CÁNCER	Nilandron	nilutamide
	Tarceva*	erlotinib*
	Yonsa* Zytiga*	abiraterone*

^^ 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
MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL	Antara Fenoglide	fenofibrate
	Altoprev Ezallor Sprinkle Livalo Zypitamag	atorvastatin lovastatin pravastatin rosuvastatin simvastatin
	Crestor	rosuvastatin
	Lescol XL	fluvastatin
	Lipitor	atorvastatin
	Pravachol	pravastatin
	Vytorin	ezetimibe-simvastatin
	PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS	Balcoltra Natazia Slynd Taytulla
MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO	benzonatate 150mg	benzonatate 100mg, 200mg
	TussiCaps	hydrocodone-chlorpheniramine ER promethazine with codeine syrup
DIABETES	Accu-Chek Aviva Plus test strips Accu-Chek Guide test strips Accu-Chek Smartview Accutrend glucose	One Touch test strips (e.g. Ultra; Verio)
	Adlyxin	Byetta Bydureon Ozempic Trulicity Victoza
	Ademelog Afrezza Apidra Apidra SoloStar Fiasp Novolin, Novolog	Humalog Humulin
	alogliptin alogliptin-metformin	Janumet Janumet XR Januvia metformin
	alogliptin-pioglitazone	Janumet Janumet XR Januvia pioglitazone
	Fortamet Glumetza metformin ER (generic to Fortamet and Glumetza)	metformin ER (generic to Glucophage XR)

^^ Estos medicamentos necesitan la aprobación de Cigna para que su plan los cubra. Si su médico considera que un medicamento alternativo no es adecuado para usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura del medicamento. Si no 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.)	GlucaGen HypoKit Gvoke	Baqsimi Glucagon Emergency Kit
	Invokamet Invokamet XR	Segluromet Synjardy Synjardy XR Xigduo XR
	Invokana	Farxiga Jardiance metformin Steglatro
	Jentadueto Jentadueto XR Kazano	Janumet Janumet XR
	Lantus Toujeo SoloStar	Basaglar Levemir vial or Levemir Flextouch Tresiba FlexTouch
	Nesina Tradjenta	Januvia Janumet Janumet XR metformin
	Oseni	Generic TZDs (e.g. pioglitazone) Janumet Janumet XR Januvia
	QTERN Steglujan	Glyxambi metformin
DIURÉTICOS	Edecrin ethacrynic acid	bumetanide furosemide torsemide
CONDICIONES OCULARES	Alocril Alomide	cromolyn
	Pataday Patanol	azelastine^ epinastine^ olopatadine
	Cequa Restasis MultiDose Xiidra	Restasis
	Lumigan Travatan Z Xalatan Xelpros Zioptan	bimatoprost latanoprost travoprost
	Vyzulta	bimatoprost latanoprost

^^ 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	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	
	Creon Pertzye Zenpep	Pancrease	
	Linzess Motegrity Trulance Zelnorm	Amitiza	
	Librax	chlordiazepoxide-clidinium	
	Marinol Syndros	dronabinol	
	Omeclamox-Pak Pylera	lansoprazole-amoxicillin-clarithromycin (combo pack)	
	Rowasa	mesalamine rectal enema suspension	
	Sensipar*	cinacalcet	
	Zofran	ondansetron	
	Zuplenz	ondansetron ondansetron ODT	
	AGENTES HORMONALES	Cortrosyn	cosyntropin
		DDAVP	desmopressin
Dxevo TaperDex		dexamethasone 1.5mg tablet	
Fortesta Natesto Testim Vogelxo Xyosted		AndgroGel testosterone	
Genotropin* Nutropin AQ nuspin* Omnitrope* Saizen* Saizen-Saizenprep* Zomacton*		Humatrope* (PA)	

^^ 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	
AGENTES HORMONALES (cont.)	Nocurna	desompression acetate nasal spray or tablets	
	Rayos	prednisone	
	Uceris tablets	budesonide tablet dexamethasone hydrocortisone methylprednisolone prednisolone prednisone	
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 tablet	
	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*
		Xenazine*	tetrabenazine*

^^ 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
ESCLEROSIS MÚLTIPLE	Ampyra ER*	dalfampridine ER
	Aubagio*	Gilenya* Mayzent* Tecfidera*
	Copaxone*	Avonex* Betaseron* Extavia* Gilenya* glatiramer* Glatopa* Plegridy* Rebif* Tecfidera*
NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS	Azesco PreGenna Trinaz	Any generic prenatal vitamin
	Nascobal	cyanocobalamin injection
ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	Allzital	butalbital-acetaminophen tablets 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 50-325mg tablet
	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)
	ConZip	Tramadol Tramadol ER
	Cosentyx*	Enbrel* (PA, QL) Humira* (PA, QL) Otezla* (PA, QL) Stelara* (PA, QL) Taltz* (PA, QL)
	Cuprimine*	Depen* penicillamine* trientine*
	D.H.E. 45	dihydroergotamine injection

^^ 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.)	diclofenac epolamine 1.3% patch Flector 1.3% patch Voltaren 1% gel	diclofenac 1% gel, generic oral NSAIDs (e.g. celecoxib; meloxicam)
	Gloperba	colchicine, probenecid-colchicine
	Gralise	gabapentin
	Imitrex Zembrace Symtouch	sumatriptan
	Kineret*	Actemra* (PA, QL) Enbrel* (PA, QL) Humira* (PA, QL) Xeljanz* (PA, QL) Xeljanz XR* (PA, QL)
	levorphanol	codeine with acetaminophen Embeda hydrocodone with acetaminophen Hysingla oxycodone with acetaminophen Tramadol Xtampza ER
	Lorzone	chlorzoxazone 500mg
	Migranal	dihydroergotamine nasal spray
	ONZETRA Xsail	Generic triptans (e.g. nasal sumatriptan; naratriptan tablet)
	Oxycontin	Embeda ER (PA) Hysingla ER (PA) Xtampza ER
	Pennsaid	diclofenac 1% gel
	Roxicodone	oxycodone
	Siliq*	Enbrel* (PA) Humira* (PA) Stelara*
	Simponi 50mg/0.5ml*	Actemra* (PA, QL) Enbrel* (PA, QL) Humira* (PA, QL) Stelara* (PA, QL) Taltz* (PA, QL) Xeljanz* (PA, QL) Xeljanz XR* (PA, QL)
	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

^^ 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
ENFERMEDAD DE PARKINSON	Gocovri	amantadine
	Lodosyn	carbidopa
	Requip XL	ropinirole extended release
	Zelapar	selegiline tablets or capsules
ESQUIZOFRENIA/ANTIPSIÓTICOS	Abilify Abilify MyCite	aripiprazole
	FazaClo Versacloz	clozapine clozapine ODT
	Geodon capsule	ziprasidone
	Zyprexa	olanzapine
	Zyprexa Zydis	olanzapine ODT
TRASTORNOS CONVULSIVOS	Felbatol	felbamate
	Keppra oral solution, tablet	levetiracetam
	Keppra XR	levetiracetam ER
	Lamictal	lamotrigine
	Lamictal (blue, green, orange)	lamotrigine (blue, green, orange)
	Lamictal ODT	lamotrigine ODT
	Lamictal ODT (blue, green, orange)	lamotrigine ODT (blue, green, orange)
	Lamictal XR	lamotrigine ER
	Lamictal XR (blue, green, orange)	lamotrigine ER (blue, green, orange)
	Lyrica CR	duloxetine gabapentin lidocaine 5% patch
	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	Use generic products (e.g. adapalene; tretinoin; clindamycin-benzoyl peroxide)
	Aczone	
	Aktipak	
	Altreno	
	Amzeeq	
	Atralin	
	Avita	
	Azelex	
	Differin	
	Duac	
	Epiduo	
	Epiduo Forte	
	Fabior	
	Onexton	
	Retin-A	
	Retin-A Micro	
	Tazorac	
Veltin		
Ziana		

^^ 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.)	Aldara Zyclara	imiquimod 5% cream
	Anusol-HC cream	hydrocortisone cream
	Apexicon E 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 podoflox 0.5% topical solution
	Cordran	betamethasone, clobetasol, fluocinolone, fluticasone, halobetasol
	Cutivate lotion	fluticasone topical lotion
	Denavir Zovirax cream, ointment	acyclovir tablet famciclovir tablet valacyclovir tablet
	diclofenac 3% gel	Fluoroplex imiquimod 5% cream Picato topical fluorouracil
	Dovonex	calcipotriene
	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 Finacea gel MetroCream MetroGel MetroLotion Soolantra	azelaic acid topical metronidazole
	flurandrenolide hydrocortisone butyrate lipid cream, hydrocortisone butyrate lotion Pandel	betamethasone valerate, fluocinolone, fluticasone
	HALOG	clobetasol cream, ointment halobetasol cream, ointment
	Jublia Kerydin	ciclopirox topical solution itraconazole capsules terbinafine tablets

^^ 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.)	Kenalog spray	triamcinolone acetonide aerosol spray
	Lexette	clobetasol cream, ointment halobetasol cream, foam, ointment
	Locoid	hydrocortisone cream, lipid cream, ointment, solution
	Locoid Lipocream	hydrocortisone lipid cream
	Loprox	ciclopirox cream, shampoo
	Luzu	econazole ketoconazole cream luliconazole oxiconazole
	Noritate	metronidazole cream
	Oxistat	etoconazole cream
	Penlac	ciclopirox solution
	Prudoxin Zonalon	Generic topical steroid (e.g. topical tacrolimus)
	Sernivo	clobetasol spray triamcinolone acetonide aerosol spray
	Sorilux	calcipotriene
	Trianex	triamcinolone cream, ointment
	Tridesilon	alclometasone desonide triamcinolone
	Ultravate	clobetasol lotion
	Vanos	fluocinonide 0.1% cream
	Vectical	calcitriol ointment
	Verdeso	desonide cream, ointment
	Xerese	acyclovir tablet famciclovir tablet hydrocortisone prescription cream valacyclovir tablet
	Xolegel	ciclopirox 0.77% gel ciclopirox 1% shampoo ketoconazole 2% cream ketoconazole 2% foam selenium 2.5% lotion sodium sulfacetamide 10% shampoo
TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES	Ambien	zolpidem
	Ambien CR	zolpidem ER
	Ativan	lorazepam
	Belsomra	Dayvigo
	Edluar Intermezzo	zolpidem/ER
	Nuvigil	armodafinil
	Provigil	modafinil
	Restoril	temazepam

^^ 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 DEL SUEÑO/SEDANTES (cont.)	Zolpimist	Belsomra eszopiclone Silenor zaleplon zolpidem/ER
ABUSO DE SUSTANCIAS	Evzio	narcan nasal spray
CONDICIONES URINARIAS	Detrol	tolterodine
	Detrol LA	tolterodine ER
	Ditropan XL	oxybutynin ER
	Enablex	darifenacin ER
	Gelnique Myrbetriq Toviaz VESIcare	darifenacin ER oxybutynin ER tolterodine ER trospium 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:<sup>1,2</sup>

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

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

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

Para ayudar a reducir sus costos de cuidado de la salud totales, su plan no cubre determinados medicamentos de marca de alto costo porque tienen alternativas cubiertas y de menor costo que se utilizan para tratar la misma 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 con receta que se usan para tratar la pirosis u otras condiciones de acidez estomacal (por ejemplo, Nexium, Prilosec y cualquier genérico) y las alergias (por ejemplo, Allegra, Clarinex, Xyzal y cualquier genérico). Estos medicamentos están disponibles sin una receta médica.
- Medicamentos que se usan para tratar condiciones relacionadas con el estilo de vida, como medicamentos para la infertilidad, para bajar de peso, para la disfunción eréctil o para dejar de fumar.<sup>3</sup>
- 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

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

del consultorio pregunta, pueden descargar un formulario de solicitud desde el portal para proveedores de Cigna en [cignaforhcp.com](http://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.

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

La Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio (PPACA), comúnmente denominada “reforma del cuidado de salud”, se sancionó el 23 de marzo de 2010. En virtud de esta ley, es posible que determinados medicamentos preventivos (incluidos algunos 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](http://Cigna.com/druglist).

Para obtener más información sobre la reforma del cuidado de salud, visite [www.informedonreform.com](http://www.informedonreform.com) o [Cigna.com](http://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.<sup>4</sup>

### ¿Cómo puedo ahorrar dinero en mis medicamentos con receta?

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

### ¿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.<sup>5</sup> 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.<sup>5</sup> 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.

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

### Mi medicamento necesita aprobación previa. ¿Cómo la obtengo?

Pídale al personal del consultorio de su médico que se comuniquen 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](http://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.

### ¿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.<sup>6</sup>

- 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 Accreddo, una farmacia de especialidad de Cigna. Accreddo le enviará su medicamento a su hogar (o al lugar que usted elija).<sup>7</sup> Su equipo de farmacéuticos y enfermeras especialmente capacitados también pueden ayudarle a controlar su condición médica compleja, **sin costo adicional**. Para empezar a usar Accreddo, 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 Accreddo 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 Accreddo, visite [Cigna.com/specialty](http://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.<sup>6</sup>

## Exclusiones y limitaciones

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

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

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

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







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



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

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](mailto:ACAGrievance@Cigna.com) or by writing to the following address:

Cigna  
Nondiscrimination Complaint Coordinator  
PO Box 188016  
Chattanooga, TN 37422

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

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



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

## Proficiency of Language Assistance Services

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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