

Lista de medicamentos con receta National Preferred de Cigna Healthcare

Cobertura a partir del 1 de enero de 2024

Acerca de esta Lista de medicamentos

Esta es una lista de los medicamentos que se recetan con mayor frecuencia y están cubiertos por la Lista de medicamentos con receta National Preferred de Cigna HealthcareSM, que entrará en vigor el 1 de enero de 2024.

Abajo incluimos información útil sobre esta Lista de medicamentos:

- Los medicamentos están **ordenados alfabéticamente** (según el inglés) por condición.
- **Los medicamentos genéricos están escritos en minúscula**, y los medicamentos de marca están escritos en mayúscula.
- Esta **no es una lista completa** de los medicamentos cubiertos en la Lista de medicamentos con receta National Preferred de Cigna Healthcare. Inicie sesión en la aplicación **myCigna**[®] o en **myCigna.com**[®], o consulte los materiales de su plan, para ver todos los medicamentos que cubre su plan.

Las abreviaturas al lado del nombre de los medicamentos

En esta Lista de medicamentos, los medicamentos que tienen límites y/o requisitos de cobertura adicionales tienen una abreviatura junto al nombre.* Esto es lo que significan.

- **Autorización previa:** Determinados medicamentos necesitan la aprobación de Cigna Healthcare para que su plan los cubra. Estos medicamentos tienen la abreviatura **(PA)** junto al nombre. Su plan no cubrirá estos medicamentos a menos que su médico solicite y reciba la aprobación de Cigna Healthcare.

- **Límites a la cantidad:** Algunos medicamentos tienen un límite a la cantidad. Esto significa que su plan cubre solamente hasta una determinada cantidad y durante un plazo determinado. Estos medicamentos tienen la abreviatura **(QL)** junto al nombre. Su plan solamente cubrirá una cantidad mayor si su médico solicita y recibe la aprobación de Cigna Healthcare.
- **Tratamiento escalonado:** Ciertos medicamentos de alto costo no están cubiertos hasta que usted haya probado primero una o más alternativas de menor costo.** Estos medicamentos tienen la abreviatura **(ST)** junto al nombre. Tiene muchas opciones cubiertas para elegir, que se usan para tratar la misma condición.
- **Requisitos de edad:** Ciertos medicamentos solo estarán cubiertos si usted se encuentra dentro de un rango de edad específico. Estos medicamentos tienen la abreviatura **(AGE)** junto al nombre. Si usted no se encuentra dentro del rango de edad permitido, su plan solo cubrirá el medicamento si su médico solicita y recibe la aprobación de Cigna Healthcare.

* Es posible que estos requisitos de cobertura no se apliquen a su plan específico. Inicie sesión en la aplicación **myCigna** o en **myCigna.com**, o consulte los materiales de su plan, para averiguar si su plan incluye los requisitos de autorización previa, límites a la cantidad, tratamiento escalonado y/o edad.

** Si su médico considera que una alternativa no es adecuada para usted, podrá pedirle a Cigna Healthcare que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura de su medicamento.

Cómo ver la Lista de medicamentos en línea

Este documento se actualizó por última vez el 1 de octubre de 2023.* En Internet podrá ver la lista más actualizada de los medicamentos que cubre su plan.



Aplicación myCigna® o myCigna.com®. Haga clic en la pestaña *Find Care & Costs* (Dónde atenderse y cuánto cuesta). Luego, seleccione *Price a Medication* (Conozca los precios de los medicamentos) y escriba el nombre de su medicamento.



Cigna.com/druglist. Seleccione el nombre de su Lista de medicamentos –**National Preferred**– y el nivel (por ejemplo: Nivel 3, Nivel 4, Nivel 5, Nivel 6) del menú desplegable. Después escriba el nombre de su medicamento o vea la Lista completa.

¿Tiene preguntas?

- **myCigna.com:** Haga clic para chatear de lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del Este.
- **Por teléfono:** Llame al número gratuito que aparece en su tarjeta de ID de Cigna Healthcare. Estamos para servirle a toda hora, los 365 días del año.

Lista de medicamentos con receta National Preferred de Cigna Healthcare

SIDA/VIH

BIKTARVY
CIMDUO
DESCOVY
DOVATO
GENVOYA
JULUCA
ODEFSEY
PREZISTA
SYMFI
SYMFI LO
SYMTUZA
TEMIXYS
TRIUMEQ
TRIUMEQ PD

Alergia/rociadores nasales

AUVI-Q (PA, QL)
azelastine (QL)
epinephrine auto-injector (QL) (by MYLAN, TEVA)
EPIPEN, EPIPEN JR (PA, QL)
fluticasone nasal spray (QL)
GRASTEK (PA)
hydroxyzine
hydroxyzine pamoate
ipratropium (QL)

mometasone (QL, ST)
ODACTRA (PA)
ORALAIR (PA)
promethazine
RAGWITEK (PA)
SYMJEPI (QL)

Enfermedad de Alzheimer

NAMZARIC (ST)

Ansiedad/depresión/ trastorno bipolar

alprazolam
amitriptyline
bupropion
bupropion sr (QL)
bupropion xl (QL, ST)
buspirone
citalopram tablet (QL)
citalopram solution
desvenlafaxine er (QL, ST)
duloxetine (QL, ST)
escitalopram (QL, ST)
FETZIMA (QL, ST)
fluoxetine (ST)
lorazepam tab, oral conc.
mirtazapine
paroxetine tablet (QL)

paroxetine suspension (ST)
sertraline tablet (QL)
sertraline oral conc.
trazodone
venlafaxine er tab (QL, ST)
venlafaxine er cap (QL)

Asma/EPOC/condiciones respiratorias

ADEMPAS (PA, QL)
ADVAIR HFA (PA, QL)
albuterol
albuterol hfa (QL) (by CIPLA, PAR, PERRIGO, PROFICIENT RX & TEVA)
ANORO ELLIPTA (QL)
ARNUITY ELLIPTA (QL)
ASMANEX (QL)
ASMANEX HFA (QL)
BREO ELLIPTA (PA, QL)
BREZTRI AEROSPHERE (QL)
budesonide (QL)
COMBIVENT RESPIMAT (QL)
DULERA (PA, QL)
FASENRA PEN (PA, QL)
montelukast
NUCALA (PA, QL)
OFEV (PA, QL)
OPSUMIT (PA, QL)
QVAR REDHALER (QL)

Los medicamentos genéricos están escritos en minúscula, y los medicamentos de marca están escritos en mayúscula.

^ No todos los planes cubren este medicamento. Inicie sesión en la aplicación **myCigna** o en **myCigna.com**, o consulte los materiales de su plan, para averiguar si su plan lo cubre.

Asma/EPOC/condiciones respiratorias *(cont.)*

SPIRIVA HANDHALER (QL)
SPIRIVA RESPIMAT (QL)
STIOLTO RESPIMAT (QL)
SYMBICORT (PA, QL)
tadalafil (PA, QL)
TEZSPIRE (PA, QL)
TRACLEER (PA, QL)
TRELEGY ELLIPTA (QL)
TYVASO DPI (PA)
UPTRAVI (PA, QL)
XOLAIR (PA, QL)
YUPELRI (QL)

Trastorno de déficit de atención e hiperactividad

atomoxetine
DAYTRANA (ST)
dexmethylphenidate er
dextroamphetamine/amphetamine
dextroamphetamine/amphetamine er
guanfacine er
methylphenidate
methylphenidate er cap (ST)
MYDAYIS (ST)
VYVANSE (ST)

Modificadores de la sangre/trastornos hemorrágicos

DOPTELET (PA, QL)
EMPAVELI (PA)
FULPHILA
PROMACTA (PA)
TAVALISSE (PA, QL)
ZIENTENZO (PA, QL)

Medicamentos para la presión arterial/para el corazón

amlodipine
amlodipine/benazepril
atenolol
carvedilol
clonidine
diltiazem 24hr er (cd)
enalapril oral soln., tab
ENTRESTO (QL)
hydralazine
irbesartan
labetalol

lisinopril
lisinopril/hctz
losartan
losartan/hctz
metoprolol
metoprolol succinate
nifedipine er
olmesartan
olmesartan/hctz
propranolol
propranolol er
ramipril
TAKHZYRO (PA, QL)
TEKTRUNA HCT
valsartan/hctz
VERQUVO (QL)

Diluyentes de la sangre/anticoagulantes

BRILINTA
clopidogrel
ELIQUIS
FRAGMIN
warfarin
XARELTO

Cáncer

ALECENSA (PA, QL)
ALUNBRIG (PA, QL)
anastrozole
BOSULIF (PA, QL)
CABOMETYX (PA, QL)
CALQUENCE (PA, QL)
COMETRIQ (PA, QL)
COTELLIC (PA, QL)
ERIVEDGE (PA, QL)
ERLEADA (PA, QL)
EXKIVITY (PA, QL)
GAVRETO (PA, QL)
IMBRUVICA (PA, QL)
INLYTA (PA, QL)
JAKAFI (PA, QL)
KISQALI (PA, QL)
KISQALI FEMARA CO-PACK (PA, QL)
LENVIMA (PA, QL)
LORBRENA (PA, QL)
LYNPARZA (PA, QL)
MEKINIST (PA, QL)
MEKTOVI
methotrexate
NINLARO (PA, QL)
NUBEQA (PA, QL)

ODOMZO (PA, QL)
PIQRAY (PA)
REVLIMID (PA, QL)
ROZLYTREK (PA, QL)
RUBRACA (PA, QL)
SCEMBLIX (PA, QL)
SPRYCEL (PA, QL)
STIVARGA (PA, QL)
TAFINLAR (PA, QL)
TALZENNA (PA, QL)
tamoxifen
TASIGNA (PA, QL)
VERZENIO (PA, QL)
VITRAKVI (PA, QL)
VIZIMPRO (PA, QL)
XALKORI (PA, QL)
XTANDI (PA, QL)
ZEJULA (PA, QL)
ZELBORAF (PA, QL)

Medicamentos para el colesterol

atorvastatin (QL)
fenofibrate (ST)
LIVALO (QL, ST)
lovastatin (QL)
NEXLETOL (PA)
NEXLIZET (PA)
omega-3 acid ethyl esters (PA)
pravastatin (QL)
REPATHA (PA)
rosuvastatin (QL)
simvastatin (QL)
VASCEPA (PA)

Productos anticonceptivos

blisovi fe
drospirenone-ethinyl estradiol
estarylla
junel fe
KYLEENA
MIRENA
norgestimate-ethinyl estradiol
SKYLA
sprintec
tri-sprintec

Medicamentos para la tos/el resfrío

benzonatate
brompheniramine-pseudoephed-dm
promethazine-dm

Los medicamentos genéricos están escritos en minúscula, y los medicamentos de marca están escritos en mayúscula.

^ No todos los planes cubren este medicamento. Inicie sesión en la aplicación [myCigna](#) o en [myCigna.com](#), o consulte los materiales de su plan, para averiguar si su plan lo cubre.

Productos dentales

chlorhexidine
doxycycline
triamcinolone

Diabetes

ACCU-CHEK LANCETS
AUTOSHIELD DUO NEEDLES
BAQSIMI (QL)
BASAGLAR
BYDUREON (PA, QL)
BYETTA (PA, QL)
CEQUR SIMPLICITY
DEXCOM G6, G7 RECEIVER (PA)
DEXCOM G6 SENSOR, TRANSMITTER (PA, QL)
DEXCOM G7 SENSOR (PA, QL)
DROPLET GENTEEL LANCING DEVICE
FARXIGA (QL, ST)
FREESTYLE INSULINX, TEST STRIPS, LITE TEST STRIP
FREESTYLE LIBRE READER (PA)
FREESTYLE LIBRE SENSOR (PA, QL)
glimepiride
glipizide
glipizide er
GLUCAGON EMERGENCY KIT (QL)
GLYXAMBI (QL, ST)
GVOKE (QL)
HUMALOG
HUMALOG TEMPO PEN
HUMULIN
INSULIN SYRINGE, U-500
JANUMET (QL, ST)
JANUMET XR (QL, ST)
JANUVIA (QL, ST)
JARDIANCE (QL, ST)
LYUMJEV
LYUMJEV TEMPO PEN
MEDTRONIC EXT INFUSION SET
metformin tablet
metformin solution (ST)
metformin er (QL)
MICROLET 2, NEXT LANCING DEVICE
MINIMED NEEDLE
MOUNJARO (PA, QL)
MULTI-LANCET
NANCO 2ND GEN PEN NEEDLE
OMNIPOD PODS (QL)
ONE TOUCH TEST STRIPS: ULTRA, VERIO

OZEMPIC (PA, QL)
PARADIGM
PRECISION XTRA
QUICK-SET PARADIGM
RYBELSUS (PA, QL)
SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE
SEGLUROMET (QL, ST)
SEMGLEE (YFGN)
SILHOUETTE
SOLIQUA (QL)
STEGLATRO (QL, ST)
STEGLUJAN (QL, ST)
SYMLINPEN (PA, QL)
SYNJARDY (QL, ST)
SYNJARDY XR (QL, ST)
TOUJEO
TRESIBA
TRESIBA FLEXTOUCH
TRIJARDY XR (ST)
TRULICITY (PA, QL)
ULTRA-FINE PEN NEEDLE
VEO INSULIN SYRINGE
V-GO
XIGDUO XR (QL, ST)

Diuréticos

chlorthalidone
furosemide
hydrochlorothiazide
KERENDIA (PA, QL)
spironolactone
triamterene/hctz

Medicamentos para los oídos

ofloxacin

Condiciones oculares

AZASITE
CEQUA
ciprofloxacin
erythromycin eye ointment
ketorolac
latanoprost eye solution (PA)
ofloxacin
polymyxin b sul-trimethoprim
prednisolone
RESTASIS MULTIDOSE (PA, QL)
XIIDRA (PA, QL)

Condiciones gastrointestinales/pirosis

CREON

dicyclomine
esomeprazole (QL, ST)
famotidine tab, susp
lansoprazole dr 15 mg odt (QL, ST)
lansoprazole dr 30 mg odt, capsule
LINZESS (QL)
MOVANTIK (QL)
omeprazole (QL)
ondansetron (QL)
ondansetron odt (QL)
PANCREAZE
pantoprazole susp (ST)
pantoprazole dr 20mg tab (QL)
pantoprazole dr 40mg tab
PENTASA 250MG CAP
PHEBURANE (PA)
RECTIV
RELISTOR (ST)
sucralfate
SYMPROIC
TALICIA (QL)
TRULANCE
UCERIS
VARUBI (QL)
VIBERZI
VIOKACE
ZENPEP

Agentes hormonales

ANDRODERM (QL)
ARMOUR THYROID
COMBIPATCH
dexamethasone
dexamethasone day tab (PA)
DUAVEE
estradiol
estradiol twice weekly (QL)
GENOTROPIN (PA)
levothyroxine
levoxyl
liothyronine
medroxyprogesterone
methylprednisolone
MYFEMBREE (PA)
np thyroid
NORDITROPIN
ORIAHNN (PA)
ORILISSA (PA, QL)
prednisolone sodium phosphate
prednisone tab, soln.
PREMARIN

Los medicamentos genéricos están escritos en minúscula, y los medicamentos de marca están escritos en mayúscula.

^ No todos los planes cubren este medicamento. Inicie sesión en la aplicación [myCigna](#) o en [myCigna.com](#), o consulte los materiales de su plan, para averiguar si su plan lo cubre.

Agentes hormonales (cont.)

progesterone
SOMAVERT (PA)
testosterone cypionate

Infecciones

acyclovir
amoxicillin
amoxicillin/clavulanate potassium
ARIKAYCE (PA)
azithromycin (PA)
BARACLUDE SOLUTION
BAXDELA (PA, QL)
cefdinir
cephalexin
ciprofloxacin
clindamycin
doxycycline hyclate (PA, ST)
doxycycline monohydrate (ST)
EMVERM (QL)
EPCLUSA (PA, QL)
erythromycin
fluconazole (QL)
HARVONI (PA, QL)
hydroxychloroquine 200mg tablet
KITABIS PAK (PA, QL)
levofloxacin (PA)
metronidazole
minocycline
nitrofurantoin mono-macro
nystatin
oseltamivir (QL)
penicillin vk
SOLOSEC (QL)
sulfamethoxazole/trimethoprim tab,
susp
terbinafine
TOBI PODHALER (PA, QL)
valacyclovir (QL)
VEMLIDY
VOSEVI (PA, QL)
XACIATO
XIFAXAN (QL)
ZEPATIER (PA, QL)

Varios

ACCU-CHEK SOFTCLIX, FASTCLIX
LANCET DRUM
AUSTEDO (PA, QL)
AUSTEDO XR TITRATION KT (WKI-4) (PA, QL)

CARBAGLU (PA)
CERDELGA (PA, QL)
deferiprone (PA)
DROPLET LANCETS
MICROLET
NITYR (PA)
NUEDEXTA (PA)
ONETOUCH DELICA PLUS LANCET
ONETOUCH LANCETS
ONETOUCH ULTRASOFT 2 LANCET
PARADIGM SILHOUETTE
PRECISION XTRA
RADICAVA ORS (PA)
SOFT TOUCH
STRENSIQ (PA)
SURE-T
TECHLITE LANCETS
TEGSEDI (PA, QL)

Esclerosis múltiple

AVONEX (PA, QL)
BAFIERTAM (PA, QL)
BETASERON (PA, QL)
FIRDAPSE (PA)
glatopa (PA, QL)
KESIMPTA (PA, QL)
MAYZENT (PA, QL)
PLEGRIDY (PA, QL)
PONVORY (PA, QL)
REBIF (PA, QL)
REBIF REBIDOSE (PA, QL)
VUMERITY (PA, QL)
ZEPOSIA (PA, QL)

Nutritivos/alimenticios

betaine anhydrous (PA)
LOKELMA (QL)
PHOSLYRA (QL)
potassium chloride
VELPHORO (QL)
VELTASSA (ST, QL)

Productos para la osteoporosis

alendronate (QL)
FORTEO (PA, QL)
TYMLOS (PA, QL)

Alivio del dolor y enfermedad inflamatoria

acetaminophen/codeine (PA, QL)
ACTEMRA (PA, QL)

AIMOVIG (PA, QL)
AJOVY (PA, QL)
allopurinol
baclofen
BELBUCA (QL, ST)
butalbital/acetaminophen/caffeine
celecoxib
colchicine (ST)
cyclobenzaprine
CYLTEZO(CF) (PA, QL)
diclofenac (ST, QL)
DUPIXENT (PA, QL)
EMGALITY (PA, QL)
ENBREL (PA, QL)
FLECTOR (QL, ST)
HUMIRA (PA, QL)
hydrocodone/acetaminophen (PA, QL)
HYSINGLA ER (QL, ST)
ibu
ibuprofen susp, tablet
ketorlac (QL)
LICART (QL, ST)
lidocaine patches (PA, QL)
meloxicam (QL)
methocarbamol
MITIGARE
naproxen tab
NURTEC ODT (PA, QL)
OTEZLA (PA, QL)
oxycodone (PA, QL)
oxycodone/acetaminophen (PA, QL)
OXYCONTIN (QL, ST)
QULIPTA (PA, QL)
RASUVO (ST)
RINVOQ (PA, QL)
rizatriptan (QL)
SAVELLA (QL, ST)
SIMPONI (PA, QL)
SKYRIZI (PA, QL)
STELARA (PA, QL)
sumatriptan (QL)
TALTZ (PA, QL)
tizanidine
tramadol (PA, QL)
TREMIFYA (PA, QL)
UBRELVY (PA, QL)
XELJANZ (PA, QL)
XELJANZ XR (PA, QL)
ZOMIG 2.5MG NASAL (QL, ST)
ZTLIDO (PA)

Los medicamentos genéricos están escritos en minúscula, y los medicamentos de marca están escritos en mayúscula.

^ No todos los planes cubren este medicamento. Inicie sesión en la aplicación [myCigna](#) o en [myCigna.com](#), o consulte los materiales de su plan, para averiguar si su plan lo cubre.

Enfermedad de Parkinson

INBRIJA (PA, QL)
ropinirole

Esquizofrenia/antipsicóticos

aripiprazole solution
aripiprazole tablet (QL)
quetiapine (QL)
risperidone solution
risperidone tablet (QL)

Trastornos convulsivos

clonazepam odt, tab
DILANTIN 30MG CAPSULE
EPIDIOLEX (PA)
FYCOMPA
gabapentin
lamotrigine
levetiracetam
NAYZILAM (PA, QL)
oxcarbazepine
pregabalin
topiramate
topiramate er (ST)

Condiciones cutáneas

ADBRY (PA, QL)

CIBINQO (PA, QL)
clindamycin (QL, ST)
clobetasol (QL, ST)
clotrimazole/betamethasone (QL)
drop safe prep pads
ENSTILAR (QL, ST)
FINACEA 15% FOAM (ST)
isotretinoin
ketoconazole topical (QL, ST)
metronidazole
MIRVASO (PA)
mupirocin (QL)
ONEXTON (ST)
REGRANEX (QL)
SANTYL (QL)
tacrolimus topical (QL, ST)
tretinoin
triamcinolone acetonide (QL, ST)

Trastornos del sueño/sedantes

doxepin (QL, ST)
eszopiclone (QL)
LUMRYZ ER
SODIUM OXYBATE (PA, QL)
SUNOSI (PA, QL)
XYWAV (PA, QL)
zolpidem (QL)
zolpidem er (QL)

Dejar de fumar

bupropion sr (QL)

Abuso de sustancias

buprenorphine/naloxone
KLOXXADO (QL)
NARCAN (QL)
ZUBSOLV

Medicamentos para trasplante

LUPKYNIS (PA, QL)
tacrolimus

Condiciones urinarias

finasteride
GELNIQUE (QL)
MYRBETRIQ
oxybutynin er
phenazopyridine
tamsulosin

Vacunas

PFIZER COVID VACCINE
SHINGRIX

Los medicamentos genéricos están escritos en minúscula, y los medicamentos de marca están escritos en mayúscula.

^ No todos los planes cubren este medicamento. Inicie sesión en la aplicación **myCigna** o en **myCigna.com**, o consulte los materiales de su plan, para averiguar si su plan lo cubre.



1. Se aplican los términos de la aplicación/tienda en línea y los cargos de las compañías de telefonía celular/uso de datos. Los clientes menores de 13 años no podrán registrarse en **myCigna.com** (así como tampoco sus padres o tutores).

Para obtener ayuda en español, llame al número que aparece en su tarjeta de Cigna Healthcare.

Cigna Healthcare se reserva el derecho de hacer cambios en esta Lista de medicamentos sin notificación. Es posible que su plan cubra medicamentos adicionales; consulte sus materiales de inscripción para conocer más detalles. Cigna Healthcare no se responsabiliza por ninguna decisión relacionada con los medicamentos tomada por el médico o el farmacéutico. Es posible que Cigna Healthcare 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 Healthcare. 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.

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, por sus siglas en inglés) 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 sin que tenga que pagar ninguna parte del costo, es posible que deba usar una farmacia de la red para que le despache la receta. Si usa una farmacia que no participa en la red de su plan, es posible que no se le cubra la receta o que el reembolso quede sujeto a las disposiciones sobre copago, coseguro o deducible de su plan. Es posible que algunas características descritas en este documento no se apliquen a su plan de salud específico, y las características del plan pueden variar según el lugar y el tipo de plan. Consulte los documentos de su plan para conocer los costos y detalles completos de la cobertura de medicamentos con receta de su plan.

La disponibilidad del producto 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 Healthcare.

Los productos y servicios de Cigna Healthcare se brindan exclusivamente por o a través de subsidiarias operativas de The Cigna Group.

9684465P_b NPF All Tiers Abridged 10/23 © 2023 Cigna Healthcare.

LA DISCRIMINACIÓN ES ILEGAL

Cobertura médica

Cigna cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color de piel, nacionalidad, edad, incapacidad o sexo. Cigna no excluye a las personas ni las trata de un modo diferente por su raza, color de piel, nacionalidad, edad, incapacidad o sexo.

Cigna:

- Brinda asistencia y servicios gratuitos para que las personas con discapacidades puedan comunicarse de manera eficaz con nosotros; por ejemplo:
 - intérpretes de lenguaje de señas calificados;
 - información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Proporciona servicios de asistencia lingüística gratuita a personas cuyo idioma primario no es el inglés, como por ejemplo:
 - intérpretes calificados
 - información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con servicio al cliente al número gratuito que figura en su tarjeta de identificación y pídale a un asociado de Servicio al cliente que le ayude.

Si considera que Cigna no ha proporcionado estos servicios o ha discriminado de otro modo por motivos de raza, color de piel, nacionalidad, edad, incapacidad o sexo, puede presentar una queja escribiendo un mensaje de correo electrónico a ACAGrievance@Cigna.com o enviando una carta a la siguiente dirección:

Cigna
Nondiscrimination Complaint Coordinator
PO Box 188016
Chattanooga, TN 37422

Si necesita asistencia para presentar una queja escrita, llame al número que figura en la parte de atrás de su tarjeta de identificación o envíe un mensaje de correo electrónico a ACAGrievance@Cigna.com. También puede presentar una queja en materia de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, electrónicamente a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o por teléfono:

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)

Los formularios para presentar una queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.



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, Connecticut General Life Insurance Company, Evernorth Care Solutions, Inc., Evernorth Behavioral Health, Inc., Cigna Health Management, Inc. y HMO subsidiarias o compañías de servicios subsidiarias de Cigna Health Corporation y Cigna Dental Health, Inc. El nombre y los logos de Cigna, así como las demás marcas de Cigna, son propiedad de 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 LƯU Ý: Quý vị được cấp dịch vụ trợ giúp về ngôn ngữ miễn phí. Dành cho khách hàng hiện tại của Cigna, vui lòng gọi số ở mặt sau thẻ Hội viên. Các trường hợp khác xin gọi số 1.800.244.6224 (TTY: Quay số 711).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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