



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

Cobertura a partir del 1 de enero de 2024



¿Qué encontrará adentro?

Acerca de esta Lista de medicamentos	3
Cómo leer esta Lista de medicamentos	3
Cómo encontrar su medicamento	5
Preguntas frecuentes	20
Exclusiones y limitaciones de la cobertura	24

Cómo ver la Lista de medicamentos en línea

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



Aplicación myCigna®¹ 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 **Advantage 3 Tier** (Advantage de 3 niveles) 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 HealthcareSM. Estamos para servirle a toda hora, los 365 días del año.

* Creación de la Lista de medicamentos: creada originalmente el 1 de marzo de 2011

Última actualización: 1 de agosto de 2023, para los cambios que empezarán a regir el 1 de enero de 2024

Próxima actualización planificada: 1 de marzo de 2024, para los cambios que empezarán a regir el 1 de julio 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 Advantage de 3 niveles de Cigna Healthcare, que entrará en vigor el 1 de enero de 2024. 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 se actualiza bastante seguido, por lo 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 estos medicamentos. 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.

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) no están cubiertos en esta Lista de medicamentos. Esos medicamentos son considerados exclusiones del plan (o de beneficios). Puede comprar estos medicamentos en la farmacia sin una receta.

Cómo leer esta Lista de medicamentos

Use la tabla incluida abajo para leer 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 de Cigna Healthcare realmente cubre estos medicamentos.

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
AGENTES HORMONALES		
AMABELZ budesonide dr budesonide ec budesonide er (PA, QL) cabergoline (QL) desmopressin anpule, vial* dexamethasone intensol DOTTI (QL) estradiol (once weekly) estradiol 10mcg vaginal insert (QL) estradiol (twice weekly) (QL) estradiol- norethindrone EUTHYROX fyremadel*^ (PA) LEVO-T levothyroxine tablet LEVOXYL liothyronine LYLLANA (QL) medroxy-progesterone methyl-prednisolone millipred MIMVEY norethindrone	ANDRODERM (PA, QL) CETROTIDE*^ (PA) COMBIPATCH DUAVEE ESTRING (QL) HUMATROPE* (PA) LUPRON DEPOT* (PA) LUPRON DEPOTPED* (PA) MEDROL 2 MG TABLET MYFEMBREE (PA, QL) NORDITROPIN FLEXPRO* (PA) ORIAHNN (PA, QL) ORILISSA (PA, QL) PREMARIN TABLET, VAGINAL CREAM APPLICATOR PREMPHASE PREMPRO SEROSTIM* (PA) SOMATULINE DEPOT* (PA) SOMAVERT* (PA)	ACTHAR GEL* (PA) ACTIVELLA ANDROGEL (PA, QL) ANGELIQ AYGESTIN BIJUVA CORTROPHIN* (PA) FENSOLVI* (PA) INTRAROSA (QL) ISTURISA* (PA, QL) LANREOTIDE* (PA) LUPANETA PACK* (PA) MEDROL 8MG, 16MG, 32MG TABLET MEDROL 4 MG DOSEPAK MENOSTAR (QL) MYFEMBREE (QL) OMNITROPE* (PA) OSPHENA (QL) PROMETRIUM RAYALDEE SANDOSTATIN LAR DEPOT* (PA) SIGNIFOR LAR* (PA) SUPPRELIN LA* (PA) TESTOPEL (PA) TRIOSTAT TRIPTODUR* (PA)

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

Los medicamentos están agrupados según la **condición** que tratan

Los medicamentos están enumerados en **orden alfabético** (según el inglés) dentro de cada columna

Los **medicamentos de especialidad** tienen un asterisco (*) junto al nombre

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

Los **medicamentos genéricos** están escritos en **minúscula**

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

Este cuadro es solo un modelo. Es posible que no muestre la forma en que la Lista de medicamentos con receta Advantage de 3 niveles de Cigna Healthcare 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 – Habitualmente genéricos** (Medicamentos con el costo más bajo) **\$**
- **Nivel 2 – Habitualmente marcas preferidas** (Medicamentos de costo medio) **\$\$**
- **Nivel 3 – Habitualmente marcas no preferidas** (Medicamentos con el costo más alto) **\$\$\$**

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.

- (PA)** **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.
- (QL)** **Límites a la cantidad:** Algunos medicamentos tienen un límite de 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.
- (ST)** **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.
- (AGE)** **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.

Los medicamentos de marca están escritos en mayúscula

En esta Lista de medicamentos, los medicamentos genéricos están escritos en minúscula, y los medicamentos de marca están escritos en mayúscula.

Los medicamentos de especialidad orales tienen un asterisco junto al nombre

Los medicamentos de especialidad se usan para tratar condiciones médicas complejas. Generalmente se administran por inyección o infusión, y es posible que necesiten un manejo especial (como refrigeración). Es posible que algunos planes limiten la cobertura a un suministro para 30 días y/o que le exijan usar una farmacia de especialidad preferida para recibir cobertura. En esta Lista de medicamentos, los medicamentos de especialidad tienen un asterisco (*) al lado del nombre.

Los medicamentos preventivos sin costos compartidos tienen un signo de más al lado del nombre

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 los planes cubran determinados medicamentos y productos preventivos al 100% o sin que usted tenga que pagar ninguna parte del costo (\$0). En esta Lista de medicamentos, estos medicamentos tienen un signo de más (+) al lado del nombre.

Es posible que algunos planes cubran ciertos medicamentos no cubiertos

Los planes pueden decidir ofrecer cobertura para ciertos medicamentos/productos y/o clases de medicamentos que en general no están cubiertos. En esta Lista de medicamentos, estos medicamentos/productos tienen un signo de intercalación (^) al lado del nombre. Inicie sesión en la aplicación **myCigna** o en **myCigna.com** para ver si su plan los cubre.

Cómo encontrar su medicamento

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

Condición	Página	Condición	Página
SIDA/VIH	6	PRODUCTOS FEMENINOS	13
ALERGIA/ROCIADORES NASALES	6	CONDICIONES GASTROINTESTINALES/ PIROSIS	13
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	6	AGENTES HORMONALES	14
ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR	6	INFECCIONES	14, 15
ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS	6, 7	INFERTILIDAD	15
TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD	7	VARIOS	15
MODIFICADORES DE LA SANGRE/ TRASTORNOS HEMORRÁGICOS	7	ESCLEROSIS MÚLTIPLE	15
MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN	7, 8	NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS	15, 16
DILUYENTES DE LA SANGRE/ ANTICOAGULANTES	8	PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS	16
CÁNCER	8, 9	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	16, 17
MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL	9	ENFERMEDAD DE PARKINSON	17
PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS	9-11	ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS	17
MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO	11	TRASTORNOS CONVULSIVOS	17
PRODUCTOS DENTALES	11	CONDICIONES CUTÁNEAS	17, 18
DIABETES	11, 12	TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES	18
DIURÉTICOS	12	DEJAR DE FUMAR	18
MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS	13	ABUSO DE SUSTANCIAS	18
CONDICIONES OCULARES	13	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE	18
		CONDICIONES URINARIAS	18
		VACUNAS	19
		VITAMINAS	19
		CONTROL DEL PESO	19

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

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

SIDA/VIH

efavirenz- emtricitabine- tenofovir* (QL)	BIKTARVY* (QL) DESCOVY 200-25 MG TABLET*+ (PA)	APRETUDE*+ (PA) CABENUVA* (PA) CIMDUO* (PA)
emtricitabine- tenofovir 200-300 mg*+	DOVATO* (QL) GENVOYA* (QL) ISENTRESS HD* (PA)	COMPLERA* (PA, QL) DELSTRIGO
etravirine* ritonavir* tenofovir* (PA)	ISENTRESS* JULUCA* (QL) PREZISTA* SYM TUZA* (QL) TIVICAY PD* TIVICAY* TRIUMEQ* (QL) TRIUMEQ PD* (QL)	ODEFSEY* (PA, QL) PIFELTRO* (PA) PREZCOBIX* (PA) RUKOBIA* (PA, QL) STRIBILD* (PA, QL)

ALERGIA/ROCIADORES NASALES

azelastine azelastine- fluticasone cromolyn oral concentrate desloratadine^ (QL) epinephrine (QL) fluticasone^ hydroxyzine hcl solution, syrup, tablet hydroxyzine pamoate ipratropium levocetirizine^ mometasone^ (QL) olopatadine phenylephrine hcl promethazine solution, syrup, tablet		EPINEPHRINE PROFESSIONAL GASTROCROM GRAS TEK (PA, QL) ODACTRA (PA, QL) ORALAIR (PA, QL) PATANASE PHENERGAN RAGWITEK (PA, QL) regonol VISTARIL
---	--	---

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

donepezil donepezil odt memantine memantine er (QL) pyridostigmine 60 mg/5 ml, 60 mg pyridostigmine er rivastigmine		ARICEPT EXELON MESTINON NAMENDA NAMENDA XR (QL) NAMZARIC (QL)
--	--	--

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

ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR²

alprazolam alprazolam er alprazolam intensol alprazolam odt alprazolam xr amitriptyline bupropion (QL) bupropion sr (QL) bupropion xl 150 mg tablet (QL) bupropion xl 300 mg tablet (QL) buspirone citalopram solution, tablet (QL) clomipramine duloxetine (QL) escitalopram (QL) fluoxetine dr (QL) fluoxetine (QL) fluvoxamine (QL) fluvoxamine er (QL) lorazepam lorazepam intensol mirtazapine paroxetine cr (QL) paroxetine er (QL) paroxetine (QL) sertraline (QL) trazodone venlafaxine (QL) venlafaxine er (QL)		DESVENLAFAXINE ER (QL, ST) EMSAM (QL) FETZIMA (QL, ST) NUPLAZID* (PA) SPRAVATO* (PA) TRINTELLIX (QL, ST) VIIBRYD (QL, ST) XANAX XANAX XR
--	--	---

ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS

albuterol albuterol hfa 90 mcg inhaler (QL) alyq* (PA) AMBRISENTAN* (PA) budesonide (QL) fluticasone- salmeterol (QL) ipratropium- albuterol montelukast	ADEMPAS* (PA) ALVESCO ANORO ELLIPTA (QL) ASMANEX (QL) ASMANEX HFA (QL) ATROVENT HFA (QL) BREZTRI AEROSPHERE (QL) COMBIVENT RESPIMAT (QL)	ADCIRCA* (PA) AIRDUO DIGIHALER (QL,ST) ARALAST NP* (PA) BRONCHITOL* (PA) BUDESONIDE- FORMOTEROL (QL) DALIRESP (QL) GLASSIA* (PA) KALYDECO* (PA, QL) LETAIRIS* (PA)
---	---	---

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

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

ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS (cont.)

tadalafil 20mg* (PA)	DULERA (QL)	LONHALA
treprostini* (PA)	FASENRA* (PA)	MAGNAIR (PA,QL)
wixela inhub (QL)	INCRUSE ELLIPTA	ORENITRAM ER* (PA)
	NUCALA *(PA)	ORKAMBI* (PA, QL)
	OFEV* (PA)	PROLASTIN C* (PA)
	OPSUMIT* (PA)	PULMICORT
	QVAR REDHALER	RESPULE (QL)
	SPIRIVA	PULMOZYME* (PA)
	HANDHALER (QL)	SINGULAIR
	SPIRIVA RESPIMAT (QL)	TRIKAFTA* (PA, QL)
	STIOLTO RESPIMAT (QL)	TYVASO REFILL KIT* (PA)
	STRIVERDI	UPTRAVI 1800MCG VIAL* (PA)
	RESPIMAT (QL)	
	TEZSPIRE* (PA, QL)	
	TRACLEER 32	
	MG TABLET FOR SUSPENSION* (PA)	
	TRELEGY ELLIPTA (QL)	
	UPTRAVI* (PA)	
	XOLAIR* (PA)	

TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD²

amphetamine (PA)		ADDERALL (PA, ST)
atomoxetine (QL)		DAYTRANA (PA, QL)
dexmethylphenidate (PA)		FOCALIN (PA, ST)
dexmethylphenidate er (PA, QL)		METHYLIN (PA)
dextroamphetamine-amphetamine (PA)		QUILLIVANT XR (PA, QL)
dextroamphetamine-amphetamine (PA)		RITALIN (PA, ST)
dextroamphetamine-amphetamine er (PA, QL)		
guanfacine er		
methylphenidate er (la) (PA, QL)		
methylphenidate er capsules, tablets (PA,QL)		
methylphenidate cd (PA, QL)		
methylphenidate er (cd) (PA, QL)		
methylphenidate la (PA, QL)		

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

MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS

aminocaproic acid 0.25 gram/ml, 500 mg, 1,000 mg*	ADYNOVATE* (PA)	ADVATE* (PA)
tranexamic acid 650 mg*	AFSTYLA* (PA)	CYKLOKAPRON*
	ARANESP* (PA)	DOPTELET* (PA)
	DROXIA	FULPHILA* (PA)
	ELOCTATE* (PA)	GRANIX* (PA)

MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS (cont.)

	EMPAVELI* (PA)	HEMLIBRA* (PA)
	EPOGEN* (PA)	MIRCERA* (PA)
	ESPEROCT* (PA)	NEUPOGEN* (PA)
	JIVI* (PA)	NUWIQ* (PA)
	KOGENATE FS* (QL)	PROMACTA* (PA)
	KOVALTRY* (QL)	RECOMBINATE* (PA)
	NEULASTA* (PA)	SIKLOS (PA)
	NIVESTYM*	TAVALISSE* (PA)
	NOVOEIGHT* (PA)	ULTOMIRIS* (PA)
	NYVEPRIA* (PA)	XYNTHA
	PROCRI* (PA)	SOLOFUSE* (PA)
	RETACRI* (PA)	XYNTHA* (PA)
	SOLIRIS* (PA)	ZIEXTENZO* (PA)
	UDENYCA* (PA)	
	ZARXIO*	

MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN

amiodarone	CORLANOR (PA)	BERINERT* (PA)
amlodipine	ENTRESTO (QL)	BIDIL (QL)
amlodipine-benazepril	NORLIQVA (PA,QL)	CALAN SR
amlodipine-olmesartan (QL)	VERQUVO (PA,QL)	CARDIZEM LA 120MG (QL)
amlodipine-valsartan		CARDURA
atenolol		CATAPRES-TTS 1
benazepril		CATAPRES-TTS 2
bisoprolol		CATAPRES-TTS 3
bisoprolol-hctz		CINRYZE* (PA)
candesartan		COREG (ST)
cartia xt		EPANED
carvedilol		HAEGARDA* (PA)
carvedilol er (QL)		ISOSORBIDE DINITR-HYDRALAZINE (QL)
clonidine		MINIPRESS
diltiazem 12hr er		NITROSTAT
diltiazem 24hr er		NORTHERA* (PA)
diltiazem 24hr er (cd)		NORVASC
diltiazem 24hr er (la)		ORLADEYO* (PA, QL)
diltiazem 24hr er (xr)		PACERONE 100 mg, 400 mg tablet (PA)
		PROCARDIA XL

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

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN (cont.)		
diltiazem DILT-XR dofetilide (QL) doxazosin droxidopa* enalapril flecainide guanfacine hydralazine tablet icatibant* (PA) irbesartan irbesartan-hctz labetalol tablet lisinopril lisinopril-hctz losartan losartan-hctz matzim la metoprolol succinate metoprolol tablet metyrosine (PA) nadolol nebivolol (QL) nifedipine nifedipine er olmesartan (QL) olmesartan-amlodipine-hctz olmesartan-hctz (QL) pacerone 200 mg tablet prazosin propranolol tablet propranolol er ramipril ranolazine er (QL) sajazir* (PA) tazia xt telmisartan (QL) telmisartan-hctz (QL) tiadyt er valsartan tablet valsartan-hctz verapamil er verapamil er pm verapamil tablet verapamil sr	RELEUKO* (PA) RUCONEST* (PA) SOTYLIZE TAKHZYRO* PA TIAZAC TIKOSYN (PA, QL) VERELAN VERELAN PM	

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
DILUYENTES DE LA SANGRE/ANTICOAGULANTES		
clopidogrel enoxaparin* (QL) fondaparinux sodium* (QL) jantoven prasugrel warfarin	BRILINTA ELIQUIS (PA) XARELTO (PA)	ARIXTRA* (QL) BAYER CHEWABLE ASPIRIN+ FRAGMIN* (QL) LOVENOX* (QL) PLAVIX SAVAYSA (PA, QL) ZONTIVITY
CÁNCER		
abiraterone* (PA) anastrozole+ capecitabine* (PA) everolimus* (PA, QL) exemestane+ hydroxyurea imatinib* (QL) lenalidomide* (PA,QL) letrozole mercaptapurine methotrexate tamoxifen+ temozolomide* (PA)	ALECENSA* (PA, QL) BRUKINSA* (PA, QL) CABOMETYX* (PA) CALQUENCE* (PA) ERIVEDGE* (PA) ERLEADA* (PA) GLEOSTINE IMBRUVICA* (PA, QL) KANJINTI* (PA) LYNPARZA* (PA, QL) MVASI* (PA) NUBEQA* (PA) OGIVRI* (PA) REVLIMID* (PA, QL) RIABNI* (PA) RUBRACA* (PA, QL) RUXIENCE* (PA) SPRYCEL* (PA, QL) TRAZIMERA* (PA) TREXALL VENCLEXTA* (PA) VENCLEXTA STARTING PACK* (PA) VERZENIO* (PA,QL) XTANDI* (PA) ZEJULA* (PA, QL) ZIRABEV* (PA)	AFINITOR DISPERZ* (PA) AFINITOR* (PA) ALUNBRIG* (PA, QL) ARIMIDEX AROMASIN AYVAKIT* (PA,QL) BOSULIF* (PA, QL) BRAFTOVI* (PA) COMETRIQ* (PA QL) COTELLIC* (PA) ELIGARD* EXKIVITY* (PA) GAVRETO* (PA,QL) GLEEVEC* (PA) IBRANCE* (PA, QL) ICLUSIG* (PA, QL) INLYTA* (PA) JAKAFI* (PA, QL) KISQALI* (PA,QL) KISQALI FEMARA CO-PACK* (PA,QL) LENVIMA* (PA) LONSURF* (PA) LORBRENA* (PA,QL) LUMAKRAS* (PA,QL) MEKINIST* (PA, QL) MEKTOVI* (PA, QL) NERLYNX* (PA) NINLARO* (PA, QL) ODOMZO* (PA) ONTRUZANT* (PA) ORGOVYX* (PA) PHESGO*^ (PA) PIQRAY* (PA) POMALYST* (PA, QL) PURIXAN* RETEVMO* (PA,QL)

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

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

CÁNCER (cont.)

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
		ROZLYTREK* (PA) SCEMBLIX* (PA,QL) STIVARGA* (PA, QL) SUTENT* (PA,QL) TAFINLAR* (PA, QL) TAGRISSO* (PA) TALZENNA* (PA, QL) TASIGNA* (PA, QL) TIBSOVO* (PA) TUKYSA* (PA) VENCLEXTA STARTING PACK* (PA) VITRAKVI* (PA) VIZIMPRO* (PA) WELIREG* (PA,QL) XALKORI* (PA, QL) XATMEP XELODA* (PA) XOSPATA* (PA) ZELBORAF* (PA)

MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
atorvastatin 10mg, 20mg tablet+ colesevelam ezetimibe ezetimibe- simvastatin fenofibrate fenofibric acid fluvastatin+ fluvastatin er+ icosapent ethyl lovastatin 20mg, 40mg tablet+ omega-3 acid ethyl esters pravastatin+ rosuvastatin 5mg, 10mg tablet+ (QL) simvastatin tablet+ (QL)	REPATHA (PA) VASCEPA (PA)	CADUET (QL) LIPOFEN (ST) ROSZET TRICOR (ST) TRILIPIX (ST) ZETIA

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
AFIRMELLE+ ALTAVERA+ ALYACEN+ AMETHIA+ AMETHYST+	LO LOESTRIN FE	

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

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
APRI+ ARANELLE+ ASHLYNA+ AUBRA EQ+ AUBRA+ AUROVELA 24 FE+ AUROVELA FE+ AVIANE+ AYUNA+ AZURETTE+ BALZIVA+ BLISOVI 24 FE+ BLISOVI FE+ BRIELLYN+ CAMILA+ CAMRESE LO+ CAMRESE+ CAZIAN+ CHARLOTTE 24 FE+ CHATEAL EQ+ CHATEAL+ CRYSELLE+ CYCLAFEM+ CYRED EQ+ CYRED+ DASETTA+ DAYSEE+ DEBLITANE+ desogestrel-ethinyl estradiol+ desogestrel-ethinyl estradiol-ethinyl estradiol+ DOLISHALE+ drospirenone- ethinyl estradiol- levomefolate+ drospirenone- ethinyl estradiol+ ELINEST+ ELURYNG+ ENPRESSE+ ENSKYCE+ ERRIN+ ESTARYLLA+ ethynodiol-ethinyl estradiol+ etonogestrel- ethinyl estradiol+ FALMINA+		FEMCAP+ KYLEENA*+ LAYOLIS FE+ LILETTA*+ LOESTRIN FE MINASTRIN 24 FE MIRENA*+ NEXPLANON*+ NEXTSTELLIS NUVARING PARAGARD T 380- A*+ SAFYRAL SKYLA*+ TWIRLA+ TYBLUME wide seal diaphragm+ YASMIN 28 YAZ

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

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

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)

FEMYNOR
 GEMMILY+
 HAILEY 24 FE+
 HAILEY FE+
 HAILEY+
 HEATHER+
 ICLEVIA+
 INCASSIA+
 ISIBLOOM+
 JAIMIESS+
 JASMIEL+
 JENCYCLA+
 JOLESSA+
 JULEBER+
 JUNEL FE 24+
 JUNEL FE+
 JUNEL+
 KAITLIB FE+
 KALLIGA+
 KARIVA+
 KELNOR 1-35+
 KELNOR 1-50+
 KURVELO+
 LARIN 24 FE+
 LARIN FE+
 LARIN+
 LEENA+
 LESSINA+
 LEVONEST+
 levonorgestrel-
 ethinyl estradiol+
 LEVORA+
 LOJAIMIESS+
 LORYNA+
 LOW-OGESTREL+
 LO-
 ZUMANDIMINE+
 LUTERA+
 LYLEQ+
 LYZA+
 MARLISSA+
 medroxy-
 progesterone
 125mg/ml+
 MERZEE+
 microgestin 24 fe+
 MICROGESTIN FE+
 MICROGESTIN+
 MILI+
 MONO-LINYAH+

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

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)

NECON+
 NIKKI+
 NORA-BE+
 norethindrone+
 norethindrone-
 ethinyl estradiol-
 iron+
 norethindrone-
 ethinyl estradiol+
 norethindrone-
 ethinyl estradiol-
 ferrous fumarate
 norgestimate-
 ethinyl estradiol+
 NORTREL+
 NYLIA+
 NYMYO+
 OCELLA+
 ORSYTHIA+
 PHILITH+
 PIMTREA+
 PIRMELLA+
 PORTIA+
 RECLIPSEN+
 RIVELSA+
 SETLAKIN+
 SHAROBEL+
 SIMLIYA+
 SIMPESE+
 SPRINTEC+
 SRONYX+
 SYEDA+
 TARINA 24 FE+
 TARINA FE 1-20
 EQ+
 TARINA FE+
 taysofy+
 TILIA FE+
 TRI FEMYNOR+
 TRI-ESTARYLLA+
 TRI-LEGEST FE+
 TRI-LINYAH+
 TRI-LO-
 ESTARYLLA+
 TRI-LO-MARZIA+
 TRI-LO-MILI+
 TRI-LO-SPRINTEC+
 TRI-MILI+
 TRI-NYMYO+
 TRI-SPRINTEC+

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

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

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)

TRIVORA+		
TRI-VYLIBRA LO+		
TRI-VYLIBRA+		
TULANA+		
TYDEMY+		
VELIVET+		
VESTURA+		
VIENVA+		
VIORELE+		
VOLNEA+		
VYFEMLA+		
VYLIBRA+		
WERA+		
WYMZYA FE+		
XULANE+		
ZAFEMY+		
ZOVIA 1-35+		
ZUMANDIMINE+		

MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO

brompheniramine-pseudoephedrine-dm		HYCODAN (PA, QL) TUXARIN ER (PA,QL) TUZISTRA XR (PA, QL)
hydrocodone-homatropine (PA,QL)		
hydrocodone-chlorpheniramner (PA)		
promethazine-dm		

PRODUCTOS DENTALES

chlorhexidine DENTA 5000 PLUS		CLINPRO 5000
DENTAGEL		FLORIVA+
doxycycline hyclate		FLUORIDEX
FLUORIDEX DAILY DEFENSE 1.1%		SENSITIVITY RELIEF
ORALONE		JUST RIGHT 5000
PERIOGARD		PERIDEX
SF 1.1% GEL		PREVIDENT 5000
SF 5000 PLUS		DRY MOUTH
sodium fluoride		
sodium fluoride 5000 dry mouth		
sodium fluoride 5000 plus		
triamcinolone		

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

DIABETES

ACCU-CHEK MULTICLIX LANCET KIT, ACCU-CHEK AVIVA SOLUTION	BAQSIMI (QL) BASAGLAR (QL) BD INSULIN SYRINGE	ACCUTREND GLUCOSE CONTROL CEQR
ACCU-CHEK FASTCLIX LANCING DEVICE	BD LANCETS BD PEN NEEDLE	CONTOUR METER CONTOUR NEXT TEST STRIP
ACCU-CHEK GUIDE L1-L2 CTRL SOLUTION	BYDUREON BCISE (PA,QL)	CONTOUR NEXT EZ CONTOUR TEST STRIP
ACCU-CHEK SMARTVIEW CONTRL SOLUTION	BYETTA (PA,QL) DEXCOM G6 (PA, QL)	CONTOUR NEXT GEN CYCLOSET SENSOR KIT
ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCET KIT	FARXIGA (QL, ST) FREESTYLE LIBRE 14 DAY SENSOR (PA, QL)	FREESTYLE FREEDOM LITE GLUCAGON EMERGENCY KIT (QL)
ADVOCATE SYRINGES	FREESTYLE LIBRE 2 SENSOR (PA, QL)	GLUCOCARD INPEN
ASSURE ID INSULIN SAFETY	GLYXAMBI (QL, ST) HUMALOG 100 UNIT/ML CARTRIDGE (QL)	GLUCOCARD SHINE CONNEX METER
CARETOUCH INSULIN SYRINGE	HUMULIN (QL) HUMULIN R (QL)	GLUCOCARD SHINE EXPRESS METER
CEQR SIMPLICITY INSERTER	INSULIN LISPRO (QL)	KORLYM* (PA)
COMFORT EZ INSULIN SYRINGE	JANUMET (QL, ST) JANUMET XR (QL, ST)	MINIMED RESERVOIR
DROPLET GENTEEL LANCING DEVICE	JANUVIA (QL, ST) JARDIANCE (QL, ST)	PARADIGM RESERVOIR 3 ML
DROPLET INSULIN SYRINGE	LYUMJEV (QL) MOUNJARO (PA,QL)	POGO AUTOMATIC BLOOD GLUCOSE SYSTEM
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE	OMNIPOD DASH PODS (GEN 3/4/5) (PA, QL)	PRECISION XTRA KETONE-GLUC KIT
EASY GLIDE INSULIN SYRINGE	ONETOUCH ULTRA TEST STRIP	RIOMET
EASY TOUCH CONTROL SOLUTION, INSULIN SYRINGES	ONETOUCH ULTRAMINI	TRUE METRIX
EASY TOUCH FLIPLOCK INSULIN, INSULIN SAFETY, INSULIN SYRINGE	ONETOUCH VERIO METER, FLEX METER, IQ METER, REFLECT METER	ULTIGUARD SAFE 1ML 30G 12.7MM
EASY TOUCH LUER LOCK INSULIN	ONETOUCH VERIO TEST STRIP	ULTIGUARD SAFE0.3ML 30G 12.7MM
	OZEMPIC (PA,QL)	ULTIGUARD SAFEPACK 1ML 31G 8MM
	RYBELSUS (PA, QL)	ULTIGUARD SAFEPK 0.3ML 31G 8MM

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

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
DIABETES (cont.)		
EASY TOUCH SHEATHLOCK INSULIN	SOLIQUA 100-33	
EASY TOUCH UNI-SLIP	SYMLINPEN	
EASY-TOUCH INSULIN SYRINGE	SYNJARDY (QL, ST)	
glimepiride	SYNJARDY XR (QL, ST)	
glipizide	TRESIBA (QL)	
glipizide er	TRIJARDY XR (ST, QL)	
glipizide xl	TRULICITY (PA, QL)	
GUARDIAN RT CHARGER	V-GO 20	
GUARDIAN TEST PLUG	V-GO 30	
HEALTHWISE INSULIN SYRINGE	V-GO 40	
INPEN (FOR HUMALOG)	XIGDUO XR (QL, ST)	
INPEN (FOR NOVOLOG OR FIASP)	XULTOPHY	
INSULIN SYRINGE LITE TOUCH	ZEGALOGUE (QL)	
MAGELLAN INSULIN SAFETY SYRINGE		
MAGELLAN INSULIN SYRINGE		
MAXICOMFORT INSULIN SYRINGE		
metformin er		
metformin hcl 500, 850, 1000 mg tablet		
metformin hcl 500 mg/5 ml soln		
metformin hcl 850 mg/8.5ml cup		
MICROLET NEXT LANCING DEVICE		
MONOJECT 0.5 ML SYRINGE 28GX1/2"		
MONOJECT INSULIN SYRINGE		
MULTI-LANCET DEVICE 2 KIT		
PARADIGM RESERVOIR 1.8 ML		

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
DIABETES (cont.)		
PRO COMFORT INSULIN SYRINGE		
PRODIGY INSULIN SYRINGE		
SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE		
SAFETYGLIDE SYRINGE		
SURE COMFORT INSULIN SYRINGE		
TECHLITE INSULIN SYRINGE		
TOPCARE ULTRA COMFORT		
TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE		
TRUE COMFORT PRO INS SYRINGE		
TRUEPLUS SYRINGE		
ULTICARE INSULIN SYRINGE		
ULTIGUARD SAFE0.5ML 30G 12.7MM		
ULTIGUARD SAFEPK 0.5ML 31G 8MM		
ULTRA COMFORT SYRINGE		
ULTRACARE INSULIN SYRINGE		
VANISHPOINT INSULIN SYRINGE		
VEO INSULIN SYRINGE		
DIURÉTICOS		
acetazolamide tablet	CAROSPIR	DIURIL
acetazolamide er capsule	KERENDIA (PA, QL)	INSPIRA
bumetanide tablet		JYNARQUE* (PA)
chlorthalidone		MAXZIDE
eplerenone		
furosemide solution, tablet		
hydrochlorothiazide		
spironolactone		
triamterene-hctz		

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

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

MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS

ciprofloxacín-dexametasona		CIPRO HC
neomicín-polimixín b-hidroocortisona ofloxacín		CIPRODEX CIPROFLOXACIN-FLUOCINOLONE DERMOTIC OTOVEL

CONDICIONES OCULARES

bepotastine^	AZASITE	ACUVAIL
bimatoprost (QL)	BESIVANCE	ALREX
brimonidina	BETOPTIC S	AZASITE
brimonidina tartrato-timolol	BROMSITE	CYSTADROPS* (PA, QL)
brinzolamida	CEQUA	CEQUA
ciprofloxacín	EYSUVIS (QL)	CYSTARAN* (PA, QL)
cyclosporina	FLAREX	DURYSTA* (PA)
difluprednato	INVELTYS	FML LIQUIFILM 0.1% EYE DROP
dorzolamida-timolol	LOTEMAX 0.5% EYE OINTMENT	FML S.O.P. 0.1% OINTMENT
erytromicina	LOTEMAX SM	ILEVRO
fluorometolona	SIMBRINZA	LUCENTIS* (PA)
ketorolac	TOBRADEX ST	NEVANAC
latanoprost	XIIDRA	OXERVATE* (PA)
loteprednol		PROLENSA
moxifloxacín ojo gotas		RHOPRESSA
neomicín-polimixín b-dexametasona ofloxacín		ROCKLATAN
polimixín b sulfato-trimetoprim		TEPEZZA* (PA)
prednisolona		ZIRGAN
timolol		ZYLET
tobramicina		
tobramicina-dexametasona		
travoprost		

PRODUCTOS FEMENINOS

GYNAZOLE 1		
miconazole 3 200 mg		
terconazole		

CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS

ANUCORT-HC	CLENPIQ+	APRISO
balsalazida	ENTYVIO* (PA)	BONJESTA
cinacalcet*	LINZESS	CANASA

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

CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS

(cont.)

constulose	NEXIUM DR 25 MG PACKET (QL)	CARAFATE
dexlansoprazole dr^ (QL)	NEXIUM DR 2 MG PACKET (QL)	CHOLBAM* (PA)
dicyclomina cápsula, solución, tableta	NEXIUM DR 5 MG PACKET (QL)	CUVPOSA
dronabinol	PANCREAZE	CYTOTEC
esomeprazole (QL)	SUTAB+	DICLEGIS
famotidina 40 mg/5 ml suspensión	TRULANCE	GATTEX* (PA)
GAVILYTE-C+ GAVILYTE-G+ GENTLE LAXATIVE TABLET+	VIBERZI	HYOSCYAMINE
glycopyrrolate tableta		LEVBI ER
HEMMOREX-HC		LEVSIN
hidrocortisona		LEVSIN-SL
lansoprazole^ (QL)		LITHOSTAT
lubiprostone		MOTOFEN
mesalamina		MOVANTIK (PA)
mesalamina dr		NULEV
mesalamina er		OCALIVA* (PA)
metoclopramida solución, tableta		RAVICTI* (PA)
misoprostol		RECTIV
omeprazole^ (QL)		RELISTOR (PA)
ondansetron		SANCUSO (PA, QL)
ondansetron odt		SFROWASA
pantoprazole^ (QL) peg 3350-electrolito+ peg3350-sodio sulfato-sodio cloruro-potasio cloruro-sodio ascorbato-ácido ascórbico+ PEG-PREP+ proclorperazina tableta		SUCRAID* (PA)
prometazina		SYMPROIC (PA)
prometegan		TRANSDERM-SCOP
rabeprazole tableta^ (QL)		URSO
scopolamina		URSO FORTE
sucalfate		VARUBI (PA, QL)
		VIOKACE
		XERMELO* (PA)

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

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

AGENTES HORMONALES

AMABELZ	CETROTIDE*^ (PA)	ACTHAR GEL* (PA)
budesonide dr	COMBIPATCH	ACTIVELLA
budesonide ec	DUAVEE	ANDRODERM (PA, QL)
budesonide er (PA, QL)	ESTRING (QL)	ANDROGEL (PA, QL)
cabergoline (QL)	ESTROGEL	ANGELIQ
desmopressin	FENSOLVI* (PA)	AYGESTIN
ampule, vial*	FOLLISTIM*^ (PA)	BIJUVA
dexamethasone	FORTEO* (PA, QL)	CLIMARA
intensol	GENOTROPIN* (PA)	CLIMARA PRO
DOTTI (QL)	LUPRON DEPOT* (PA)	CORTROPHIN* (PA)
estradiol (once weekly)	LUPRON DEPOT-PED* (PA)	CRINONE 4% (PA)
estradiol 10mcg vaginal insert (QL)	MYFEMBREE (PA, QL)	CYTOMEL
estradiol (twice weekly) (QL)	OMNITROPE* (PA)	DEPO-TESTOSTERONE
estradiol-norethindrone acetat	ORIAHNN (PA, QL)	DIVIGEL
EUTHYROX	ORLISSA (PA, QL)	ELESTRIN
fyremadel*^ (PA)	PREMARIN TABLET, VAGINAL CREAM	EMFLAZA* (PA)
LEVO-T	APPLICATOR	ESTRACE
levothyroxine tablet	PREMPHASE	EVAMIST
LEVOXYL	PREMPRO	FENSOLVI*
liothyronine	SEROSTIM* (PA)	IMVEXXY (QL)
LYLLANA (QL)	SKYTROFA (PA, QL)	INTRAROSA (QL)
medroxyprogesterone	SOMATULINE DEPOT* (PA)	ISTURISA* (PA, QL)
methylprednisolone	TRIPTODUR* (PA)	LANREOTIDE* (PA)
millipred		LUPANETA PACK* (PA)
MIMVEY		MEDROL
norethindrone		MENOSTAR (QL)
NP THYROID		MINIVELLE (QL)
prednisolone solution		OSPHENA (QL)
prednisone intensol		PROMETRIUM
prednisolone odt		RAYALDEE
progesterone tablet		SANDOSTATIN LAR DEPOT* (PA)
testosterone cypionate		SIGNIFOR LAR* (PA)
YUVAFEM		SOMAVERT* (PA)
		SUPPRELIN LA* (PA)
		teriparatide* (PA, QL)
		TESTOPEL (PA)
		TRIOSTAT
		UNITHROID
		VAGIFEM (QL)
		VIVELLE-DOT (QL)

INFECCIONES

acyclovir capsule, suspension, tablet	BARACLUDGE SOLUTION*	
albendazole	EPCLUSA* (PA, QL)	
amoxicillin	EURAX 10% CREAM	

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

INFECCIONES (cont.)

amoxicillin-clavulanate er	FIRVANQ	ARIKAYCE* (PA)
amoxicillin-clavulanate	HARVONI* (PA, QL)	BACTRIM
atovaquone	LAGEVRIO (EUA) (QL)	BACTRIM DS
atovaquone-proguanil	MOLNUPIRAVIR (QL)	BAXDELA TABLET (PA)
AVIDOXY	PAXLOVID (QL)	BICILLIN L-A
azithromycin packet,	PEGASYS* (PA)	CAYSTON* (PA, QL)
suspension, tablet	SOVALDI* (PA, QL)	CIPRO
cefadroxil	THALOMID* (PA)	CLEOCIN PEDIATRIC
cefdinir	TOBI PODHALER* (PA, QL)	DARAPRIM* (PA)
cefepodoxime	VEMLIDY*	DIFICID (PA, QL)
cefuroxime tablet	VOSEVI* (PA, QL)	e.e.s. 400
cephalexin	XIFAXAN (QL)	ELIMITE
ciprofloxacin		ERYPED 200
clarithromycin		ERY-TAB DR
clarithromycin er		EURAX 10% LOTION
clindamycin		FLAGYL
clindamycin (pediatric)		HIPREX
COREMINO ER (QL)		KITABIS PAK* (PA, QL)
dapsone		LIVTENCITY* (PA, QL)
doxycycline monohydrate		MACROBID
EMVERM		MACRODANTIN
entecavir* (QL)		MALARONE (PA)
erythromycin		MONUROL
erythromycin ethylsuccinate		NATROBA
famciclovir		NUZYRA TABLET* (PA, QL)
fluconazole		PLAQUENIL (PA)
flucytosine		PRIFTIN
fosfomycin		SYNAGIS* (PA)
hydroxy-chloroquine		VFEND
itraconazole		SUSPENSION, TABLET (PA)
levofloxacin solution, tablet		VFEND IV
methenamine		VIEKIRA PAK* (PA, QL)
metronidazole gel, capsule, tablet		XOFLUZA (QL)
minocycline		
minocycline er tablet (QL)		
mondoxylene nl		
nitazoxanide		
nitrofurantoin		
nitrofurantoin monohydrate-macrocrystal		

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

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

INFECCIONES (cont.)

nystatin
suspension, tablet
permethrin 5%
cream
voriconazole
suspension, tablet
(PA)

INFERTILIDAD

CHORIONIC-
GONADO-
TROPIN*^ (PA)
clomiphene ^
hydroxy-
progesterone
caproate* (PA)

ENDOMETRIN^
GONAL-F*^ (PA)
NOVAREL*^ (PA)
OVIDREL*^ (PA)
PREGNYL*^ (PA)

CHORIONIC
GONADOTROPIN
10,000 UNIT
VIAL*^ (PA)
CRINONE 8%^ (PA)
FOLLISTIM AQ*^
(PA)
MAKENA* (PA)
MENOPUR*^ (PA)

VARIOS

ACCU-CHEK
FASTCLIX LANCET
DRUM
ACCU-CHEK
SOFTCLIX
deferiprone
500mg* (PA)
disulfiram
DROPLET LANCETS
MICROLET
LANCETS
ONETOUCH DELICA
PLUS LANCET
ONETOUCH
LANCETS
sapropterin* (PA)
sodium chloride
inhalation vial,
irrigation solution,
vial
TECHLITE LANCETS

CERDELGA* (PA)
NITYR* (PA)
PRECISION XTRA
STRENSIQ* (PA)

AUSTEDO* (PA)
BOTOX* (PA)
CEREZYME* (PA)
DYSPOUR* (PA)
EVRYSDI* (PA)
FORA GTEL KETONE
TEST STRIP
GALAFOLD* (PA)
GOJJI BLOOD
KETONE TEST
STRIP
HYPER-SAL
INGREZZA* (PA)
INGREZZA
INITIATION PACK*
(PA, QL)
KETONE CARE TEST
STRIP
KETONE TEST STRIP
KETOSTIX REAGENT
MYALEPT* (PA)
NOVAMAX PLUS
NUEDEXTA (QL)
ORFADIN* (PA)
PALYNZIQ* (PA)
POGO AUTOMATIC
TEST CARTRIDGE
PRECISION XTR
B-KETONE STRIP
RADICAVA ORS*
(PA,QL)

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

VARIOS (cont.)

RADICAVA* (PA)
SPINRAZA* (PA)
TEGSEDI* (PA)
TIGLUTIK* (PA)
TRUEPLUS KETONE
TEST STRIP
VIVITROL*
VOXZOGO* (PA)
VYNDAMAX* (PA,
QL)

ESCLEROSIS MÚLTIPLE

dalfampridine er*
(PA)
dimethyl fumarate*
glatiramer acetate*
glatopa*

AVONEX* (PA)
BAFIERTAM* (PA)
BETASERON* (PA)
KESIMPTA PEN*
MAYZENT* (PA)
OCREVUS* (PA)
PLEGRIDY* (PA)
PONVORY* (PA)
REBIF* (PA)
VUMERITY* (PA)
ZEPOSIA* (PA)

FIRDAPSE* (PA, QL)
MAVENCLAD* (PA)
TYSABRI* (PA)

NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS

betaine anhydrous*
calcitriol capsule,
solution^
cyanocobalamin
injection
dodex
fluoride+
folic acid^+
klor-con 8
klor-con 10
lanthanum
MULTI-VITAMIN
W-FLUORIDE-
IRON+
MULTIVITAMIN
WITH FLUORIDE+
MULTIVITAMIN-
IRON-FLUORIDE
potassium chloride
10%, capsule,
conc, packet,
tablet
sevelamer
sevelamer
carbonate
sodium fluoride+

LOKELMA PETITE
OB COMPLETE
VELPHORO
VELTASSA

ACCRUFER
AURYXIA (QL)
CITRANATAL
BLOOM
CITRANATAL 90
DHA
CITRANATAL
ASSURE
CITRANATAL
B-CALM
CITRANATAL DHA
CITRANATAL
HARMONY
CITRANATAL RX
DRISDOL^
FLORIVA+
INFUVITE ADULT
K-TAB ER
MONOFERRIC (PA)
NEEVO DHA
OB COMPLETE
PHOSLYRA
POLY-VI-FLOR WITH
IRON+
POLY-VI-FLOR+

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

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

NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS (cont.)

taron-prex prenatal RI-VITE WITH FLUORIDE+ vitamin d2 1.25 mg (50,000 unit)^ VITAMINS A,C,D AND FLUORIDE+		POTASIUUM CL 2 MEQ/ML CONC POTASSIUUM CL 2 MEQ/ML CONC PRENATE PRIMACARE QUFLORA PEDIATRIC 1 MG CHEWABLE TABLET+ QUFLORA PEDIATRIC 0.25 MG/ML DROP+ QUFLORA PEDIATRIC 0.5 MG/ML DROP+ ROCALTROL TRI-VI-FLOR+
---	--	---

PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS

alendronate ibandronate syringe, vial* ibandronate 3 mg/3 ml syringe* ibandronate 3 mg/3 ml vial* raloxifene + risedronate dr	TYMLOS* (PA, QL)	ACTONEL (ST) ATELVIA (ST) BINOSTO (ST) BONIVA (ST) EVISTA EVENTY (2 SYRINGES)* (PA,QL) EVENTY* (PA,QL) FOSAMAX (ST) PROLIA* (PA) XGEVA* (PA)
---	------------------	---

ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA

acetaminophen-codeine (PA) allopurinol tablet baclofen tablet buprenorphine (QL) buprenorphine patch (QL) butalbital-acetaminophen-caffeine (QL) carisoprodol celecoxib (QL) colchicine 0.6 mg tablet cyclobenzaprine	ACTEMRA* (PA, QL) ADALIMUMAB-ADAZ (CF) (PA, QL) AIMOVIG (PA) AJOVY (PA) AMJEVITA* (made by Amgen) (PA,QL) AVSOLA* (PA) BELBUCA (QL) CIMZIA* (PA, QL) CYLTEZO (PA, QL) DUPIXENT* (PA) DUROLANE* EMGALITY (PA) ENBREL* (PA, QL)	ARAVA ARCALYST* (PA) BENLYSTA* (PA) BUPRENEX BUTRANS (QL) CELEBREX (QL, ST) COLCRYS COSENTYX SENSOREADY PEN* (PA,QL) COSENTYX SYRINGE* (PA,QL) DEPEN* (PA, QL) DUROLANE* (PA) EC-NAPROSYN (ST) FEXMID
--	---	--

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

ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA (cont.)

diclofenac 1% gel (QL) diclofenac dr diclofenac ec EC-NAPROXEN ECOTRIN EC 81 MG TABLET+ eletriptan (QL) ENDOCET (PA) febuxostat (QL) fentanyl patch (PA) frovatriptan (QL) GLYDO hydrocodone-acetaminophen (PA) hydromorphone (PA) hydromorphone er (PA) IBU ibuprofen indomethacin indomethacin er ketorolac tromethamine (QL) leflunomide lidocaine (QL) lidocaine-prilocaine meloxicam tablet metaxalone methocarbamol morphine (PA) morphine er (PA) nabumetone NALOCET (PA) oxycodone (PA) oxycodone er (PA) oxycodone-acetaminophen (PA) penicillamine* (PA, QL) PROLATE TABLET (PA) rizatriptan (QL) sumatriptan (QL)	EUFLEXXA* (PA) HADLIMA/ HADLIMA (CF) (PA, QL) HUMIRA (PA,QL) HYRIMOZ (PA,QL) HYSINGLA ER (PA) INFLECTRA* (PA) MITIGARE NURTEC ODT (PA, QL) OTREXUP (PA) OTEZLA* (PA, QL) QULIPTA (PA, QL) REDITREX (PA) RINVOQ* (PA, QL) SIMPONI 100MG* (PA, QL) SIMPONI ARIA* (PA) STELARA* (PA, QL) TALTZ* (PA, QL) TREMIFYA* (PA,QL) TRUDHESA (PA,QL) UBRELVY (PA, QL) XELJANZ* (PA, QL) XELJANZ XR* (PA, QL) XTAMPZA ER (PA) ZTLIDO	GABLOFEN GEL-ONE* (PA) GELSYN-3 (PA) GENVISC 850* (PA) HYALGAN* (PA) HYMOVIS* (PA) ILARIS* (PA) ILUMYA* (PA, QL) KEVZARA* (PA, QL) MONOVISC* (PA) NAPROSYN (ST) NUCYNTA ER (PA) NUCYNTA (PA) OLUMIANT* (PA, QL) ORENCIA* (PA, QL) ORTHOVISC* (PA) OXAYDO (PA) PERCOCET (PA) PROCORT PROCTOFOAM-HC RENFLEXIS* (PA) ROBAXIN ROXYBOND (PA) SAVELLA SILIQ* (PA, QL) SKELAXIN SUPARTZ FX* (PA) SYNVISC* (PA) SYNVISC-ONE* (PA) TRILURON* (PA) TRIVISC* (PA) VISCO-3* (PA) ULORIC (QL) XIAFLEX* (PA) ZANAFLEX ZEBUTAL (QL) ZOHYDRO ER (PA) ZYLOPRIM
--	---	--

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

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

ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA (cont.)

sumatriptan succ- naproxen sod (QL)		
tramadol 50 mg tablet (QL)		
tramadol er (QL)		
VANADOM		

ENFERMEDAD DE PARKINSON

benztropine tablet	KYNMOBI (PA)	AZILECT (QL)
carbidopa- levodopa		DUOPA*
carbidopa- levodopa er		INBRIJA* (PA)
pramipexole		MIRAPEX ER (QL)
pramipexole er (QL)		NEUPRO
rasagiline (QL)		NOURIANZ* (PA, QL)
ropinirole er		OSMOLEX ER (QL)
ropinirole		RYTARY
		SINEMET 10-100
		SINEMET 25-100
		XADAGO (ST)

ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS²

aripiprazole (QL)	ABILIFY MAINTENA (QL)	ARISTADA (QL)
aripiprazole odt	LATUDA (QL)	CAPLYTA (QL,ST)
asenapine	REXULTI (QL, ST)	CLOZARIL (ST)
chlorpromazine		FANAPT (QL, ST)
clozapine		INVEGA HAFYERA (QL, ST)
clozapine odt		INVEGA SUSTENNA (QL, ST)
olanzapine tablet		INVEGA TRINZA (QL, ST)
olanzapine odt		PERSERIS (QL)
paliperidone er (QL)		RISPERDAL CONSTA (ST)
quetiapine		SAPHRIS (ST)
quetiapine er		SECUADO (ST)
risperidone		SEROQUEL (ST)
risperidone odt		SEROQUEL XR (ST)
ziprasidone tablet		VRAYLAR (QL, ST)
		ZYPREXA RELPREV (QL)

TRASTORNOS CONVULSIVOS

carbamazepine	DILANTIN 30 MG CAPSULE (PA)	APTIOM (PA, QL)
carbamazepine er	FYCOMPA (PA, QL)	BANZEL (PA, QL)
clonazepam	NAYZILAM (PA, QL)	BRIVIACT ORAL SOLUTION, TABLET (PA)
divalproex	VIMPAT 10 MG/ML SOLUTION	CARBATROL (PA)
divalproex er		DEPAKOTE (PA)
EPITOL		
gabapentin		

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

TRASTORNOS CONVULSIVOS (cont.)

lacosamide		DEPAKOTE ER (PA)
lamotrigine		DEPAKOTE
lamotrigine (blue)		SPRINKLE (PA)
lamotrigine (green)		DIASTAT (PA)
lamotrigine (orange)		DILANTIN 100 MG CAPSULE (PA)
lamotrigine er		DILANTIN 50 MG INFATAB (PA)
lamotrigine odt		EPIDIOLEX* (PA)
lamotrigine odt (blue)		FINTEPLA* (PA)
lamotrigine odt (green)		KLONOPIN (PA)
lamotrigine odt (orange)		LYRICA ORAL SOLUTION (PA)
levetiracetam solution, tablet		NEURONTIN (PA)
levetiracetam er		OXTELLAR XR (PA)
oxcarbazepine		PHENYTEK (PA)
pregabalin capsule, solution		SPRITAM (PA)
ROWEEPRA		TEGRETOL (PA)
rufinamide (PA, QL)		TEGRETOL XR (PA)
SUBVENITE		VALTOCO (PA, QL)
SUBVENITE (BLUE)		VIMPAT 200MG/ML VIAL)
SUBVENITE (GREEN)		XCOPRI (PA, QL)
SUBVENITE (ORANGE)		
topiramate		
topiramate er		
vigabatrin*		
vigadrone*		

CONDICIONES CUTÁNEAS

ACCUTANE	ADBRY* (PA)	ANALPRAM HC 2.5%-1% LOTION
adapalene (PA age)	CIBINQO* (PA, QL)	AVAR 9.5-5% CLEANSING PADS
adapalene-benzoyl peroxide	EUCRISA (ST)	BRYHALI (ST)
AMNESTEEM	TARGRETIN*	calcipotriene foam
AVAR CLEANSER		CAPEX SHAMPOO (ST)
azelaic acid		CLEOCINT
betamethasone diprop augmented		CLINDACIN ETZ KIT
betamethasone dipropionate		CLINDACIN PAC KIT
betamethasone dipropionate		CLODERM (ST)
BP 10-1		DRYSOL
calcipotriene cream, ointment, solution		EFUDEX
		ELIDEL
		EVOCLIN
		NAFTIN
		OPZELURA (PA)

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

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

CONDICIONES CUTÁNEAS (cont.)

CLARAVIS		PICATO
CLINDACIN ETZ 1% PLEDGET		PLEXION
CLINDACIN P 1% PLEDGETS		PRAMOSONE
clindamycin 1% foam, gel, lotion, pledget, solution		PROTOPIC
clindamycin- benzoyl peroxide		REGRANEX (PA, QL)
clindamycin		SANTYL (QL)
tretinoin		TEMOVATE (ST)
clobetasol		TWYNEO
CLOCORTOLONE PIVALATE		VALCHLOR*
CLODAN		XEPI
clotrimazole- betamethasone		
dapsone gel		
DROPSAFE PREP PADS		
fluorouracil cream, topical solution		
isotretinoin		
ketoconazole		
KETODAN		
metronidazole		
mupirocin ointment		
MYORISAN		
NEUAC GEL		
pimecrolimus		
ROSADAN		
sodium sulfacetamide- sulfur		
SSS 10-5		
SULFACLEANSE 8-4		
tacrolimus ointment		
tazarotene 0.1% cream		
tretinoin (PA age)		
TRIDERM		
ZENATANE		

TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES

armodafinil (PA)	DAYVIGO (QL, ST)	HETLIOZ* (PA)
doxepin (QL)	SUNOSI (PA, QL)	HETLIOZ LQ* (PA)
doxepin hcl (QL)		WAKIX* (PA, QL)
eszopiclone		XYREM* (PA, QL)

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

TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES (cont.)

modafinil (PA)		XYWAV* (PA, QL)
naltrexone hcl (QL)		
temazepam		
zolpidem		
zolpidem er (QL)		

DEJAR DE FUMAR²

varenicline+		NICODERM CQ+
--------------	--	--------------

ABUSO DE SUSTANCIAS

buprenorphine- naloxone	KLOXXADO (QL) LUCEMYRA (QL) NARCAN (QL) ZUBSOLV	SUBLOCADE* SUBOXONE ZIMHI (QL)
----------------------------	--	--------------------------------------

MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE

everolimus 0.25 mg tablet*	PROGRAF 5 MG/ML AMPULE*	ASTAGRAF XL* CELLCEPT ORAL SUSPENSION, TABLET*
everolimus 0.5 mg tablet*		ENVARBUS XR* IMURAN* MYFORTIC* NEORAL* PROGRAF 0.2 MG GRANULE PACKET*
mycophenolate mofetil*		PROGRAF 0.5 MG CAPSULE*
mycophenolic acid*		PROGRAF 1 MG CAPSULE*
sirolimus*		PROGRAF 1 MG GRANULE PACKET*
tacrolimus capsule*		PROGRAF 5 MG CAPSULE* RAPAMUNE* REZUROCK* (PA) ZORTRESS*

CONDICIONES URINARIAS

alfuzosin er	CYSTAGON*	ELMIRON
cetimeline		FLOMAX
finasteride		K-PHOS ORIGINAL
oxybutynin		PROSCAR
oxybutynin er		PYRIDIUM
phenazopyridine		RAPAFLO (QL)
potassium er		UROCIT-K
silodosin (QL)		UROXATRAL
solifenacin (QL)		
tamsulosin		
tolterodine		
tolterodine er (QL)		
trospium		
trospium er		

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

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

VACUNAS

No todos los planes cubren las vacunas de la misma manera. Inicie sesión en la aplicación **myCigna** o en **myCigna.com**, o consulte los materiales de su plan, para averiguar cómo las cubre su plan específico.

	ENGERIX-B ADULT+ ENGERIX-B PEDIATRIC- ADOLESCENT+	AFLURIA QUAD 2021-22 (6- 35MO)+ BEXSERO+ BOOSTRIX TDAP+ COMIRNATY+ DAPTACEL DTAP+ DENG VAXIA+ DIPHTHERIA- TETANUS TOXOIDS-PED+ FLUAD QUAD 2021- 2022+ FLUARIX QUAD 2021-2022+ FLUBLOK QUAD 2021-2022+ FLUCELVAX QUAD 2021-2022+ FLULAVAL QUAD 2021-2022+ FLULAVAL QUAD 2021-2022+ FLUZONE HIGH- DOSE QUAD 2021-22+ FLUZONE QUAD 2021-2022+ GARDASIL 9+ HEPLISAV-B+ HIBERIX+ INFANRIX DTAP+ IPOL+ JANSSEN COVID-19 VACCINE (EUA)+ KINRIX+ MENACTRA+ MENQUADFI+ MENVEO A-C-Y-W- 135-DIP+ M-M-R II VACCINE+ MODERNA COVID-19 BOOSTER (EUA)+ MODERNA COVID-19 VACCINE (EUA)+
--	--	--

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

VACUNAS (cont.)

No todos los planes cubren las vacunas de la misma manera. Inicie sesión en la aplicación **myCigna** o en **myCigna.com**, o consulte los materiales de su plan, para averiguar cómo las cubre su plan específico.

		MODERNA COVID (12Y UP) VAC (EUA)+ MODERNA COVID (6M-5Y) VACC (EUA)+ NOVAVAX COVID-19 VACC, ADJ (EUA)+ PEDIARIX+ PEDVAXHIB+ PENTACEL+ PFIZER COVID (12Y UP) VAC(EUA)+ PFIZER COVID (5- 11Y) VAC (EUA)+ PFIZER COVID (6M- 4Y) VACC (EUA)+ PFIZER COVID-19 VACCINE (EUA)+ PNEUMOVAX 23+ PREHEVBRIO+ PREVNAR 13+ PREVNAR 20+ PROQUAD+ QUADRACEL DTAP- IPV VIAL+ RECOMBIVAX HB+ SHINGRIX+ (QL) SPIKEVAX COVID (18Y UP) VACC+ TDVAX+ TENIVAC+
--	--	---

VITAMINAS

		POLY-VI-FLOR WITH IRON+ POLY-VI-FLOR+
--	--	---

CONTROL DEL PESO

megestrol suspension		
-------------------------	--	--

Preguntas frecuentes

Comprender su cobertura de medicamentos con receta puede ser confuso. Estas son las respuestas a algunas preguntas frecuentes.

P. ¿Por qué hacen cambios en la Lista de medicamentos?

R. Para asegurarnos de que usted pueda acceder a una cobertura de medicamentos seguros, clínicamente eficaces y de bajo costo, Cigna Healthcare revisa y actualiza regularmente 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. Estos cambios pueden incluir:

- **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 adicionales para un medicamento.**

Cuando hacemos un cambio que afecta la cobertura de un medicamento que está tomando, le avisamos antes de que el cambio entre en vigor. De esta manera, usted tiene tiempo de hablar con su médico sobre las opciones disponibles. Solo usted y su médico pueden decidir qué es lo mejor para su tratamiento.

P. ¿Por qué mi plan no cubre determinados medicamentos?

R. Para ayudar a reducir sus costos de cuidado de la salud totales, su plan no cubre determinados medicamentos de marca de alto costo que tienen alternativas de menor costo. Esto se debe a que estas opciones de menor costo actúan de una manera igual o similar al medicamento no cubierto. Si está tomando un medicamento que no está cubierto y su médico considera que un medicamento diferente no es adecuado para usted, su médico podrá pedirle a Cigna Healthcare que evalúe la posibilidad de aprobar ese medicamento a través de su proceso de revisión de la cobertura.

También hay determinados medicamentos y productos que no pueden estar cubiertos por su plan por ningún motivo, porque se consideran una “exclusión del plan o del beneficio”. Esto significa que el medicamento o el producto no está en la Lista de medicamentos de su plan, y no existe la opción de

pedirle a Cigna Healthcare que evalúe la posibilidad de aprobarlo a través de su proceso de revisión de la cobertura. Por ejemplo, su plan no cubre, o “excluye”:

- Medicamentos con receta que se usan para tratar la pirosis u otras condiciones de acidez estomacal (por ejemplo, Nexium, Prilosec OTC 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 la disfunción eréctil y para dejar de fumar.³
- Medicamentos que no estén aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos.

P. ¿Cómo deciden qué medicamentos cubrir?

R. La Lista de medicamentos con receta de Cigna Healthcare se elabora con la ayuda del Comité de Farmacia y Terapéutica (P&T, por sus siglas en inglés) de Cigna Healthcare, que es un grupo de médicos y farmacéuticos en ejercicio, la mayoría de los cuales trabaja fuera de Cigna Healthcare. 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 Comité de Evaluación del Valor de los Planes de Salud (HVAC, por sus siglas en inglés) de Cigna Healthcare 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.

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

R. 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.

P. ¿Cómo sé si estoy tomando un medicamento que necesita aprobación?

R. Inicie sesión en la aplicación **myCigna** o en **myCigna.com**, o consulte los materiales de su plan, para obtener más información sobre cómo cubre su plan sus medicamentos. Si su medicamento

Preguntas frecuentes (cont.)

tiene la abreviatura **(PA)** o **(ST)** al lado del nombre, necesita aprobación para que su plan lo cubra. Si tiene la abreviatura **(QL)** al lado del nombre, es posible que necesite aprobación según la cantidad que le estén despachando. Si tiene la abreviatura **(AGE)** al lado del nombre, es posible que necesite aprobación según el rango de edad cubierto para el medicamento.

P. ¿Qué tipos de medicamentos generalmente necesitan aprobación?

R. Medicamentos que:

- Pueden ser inseguros si se combinan con otros
- Tienen alternativas de menor costo y misma eficacia disponibles
- Solo deberían usarse para determinadas condiciones médicas
- Suelen usarse de manera indebida o abusiva

P. ¿Qué tipos de medicamentos generalmente tienen límites a la cantidad?

R. Medicamentos que:

- Suelen tomarse en cantidades mayores a lo que sería apropiado o por períodos más largos de lo que sería apropiado
- Suelen usarse de manera indebida o abusiva

P. ¿Qué tipos de medicamentos requieren tratamiento escalonado?

R. Medicamentos de alto costo que se usan para tratar muchas condiciones, tales como:

- Trastorno por déficit de atención (TDA)/ Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)
- Alergias
- Problemas de vejiga
- Problemas respiratorios
- Depresión
- Presión arterial alta
- Colesterol alto
- Osteoporosis
- Dolor
- Condiciones cutáneas
- Trastornos del sueño

P. ¿Por qué mi medicamento tiene un requisito de edad?

R. La FDA considera que algunos medicamentos solo son clínicamente apropiados para personas de determinada edad o dentro de un determinado rango de edad.

P. ¿Cómo obtengo la aprobación (autorización previa) para mi medicamento?

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

Cigna Healthcare revisará la información que nos envíe su médico para asegurarse de que su medicamento cumpla con los requisitos de cobertura. Les enviaremos una carta a usted y a su médico para comunicarles la decisión y los próximos pasos. Esto puede demorar entre 1 y 5 días hábiles. Puede comunicarse con el consultorio de su médico para averiguar si ya se tomó una decisión. También puede iniciar sesión en la aplicación **myCigna** o en myCigna.com para consultar el estado de su aprobación. Haga clic en *Prescriptions* (Recetas) y seleccione *My Medications* (Mis medicamentos) del menú desplegable. Del lado izquierdo de la página, abajo de *Prior Authorization* (Autorización previa), haga clic en el botón *View List* (Ver lista).

Si su medicamento no se aprueba, su médico puede enviarnos más información para que la revisemos, usando el mismo proceso que antes. Con gusto revisaremos la solicitud nuevamente. Según lo que su médico envíe esta vez, es posible que podamos aprobar la cobertura. De lo contrario, usted y su médico pueden apelar la decisión enviando una solicitud por escrito a Cigna Healthcare en la que se expliquen los motivos por los que debería cubrirse el medicamento.

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

R. Cuando su farmacéutico trate de despacharle la receta, verá que el medicamento necesita la aprobación previa de Cigna Healthcare. Como usted no obtuvo la aprobación de antemano, no se aplicará la cobertura de su plan. Esto significa que su plan no cubrirá el costo de su medicamento. Debería pedirle a su médico que se comunique con Cigna Healthcare para comenzar el proceso de revisión de la cobertura. También puede optar por pagarle directamente a la farmacia de su bolsillo el costo total del medicamento (que no podrá aplicarse a su deducible anual ni al desembolso máximo).

Preguntas frecuentes (cont.)

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

R. 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 Healthcare para solicitar la aprobación de la cantidad mayor.

P. ¿Todos los medicamentos incluidos en esta Lista de medicamentos están aprobados por la FDA?

R. Sí.

P. ¿Mi plan cubre medicamentos aprobados recientemente por la FDA?

R. Nosotros revisamos todos los medicamentos y productos recientemente aprobados para determinar si deberían estar cubiertos y, en ese caso, con qué costo compartido (en qué nivel). Desde la fecha de aprobación de la FDA, la decisión puede demorar hasta seis meses. Esto incluye, a modo de ejemplo, medicamentos, suministros médicos y/o dispositivos cubiertos por los beneficios de farmacia estándares. Si su médico quiere usar un medicamento recientemente aprobado, puede pedirle a Cigna Healthcare que evalúe la posibilidad de aprobarlo a través de su proceso de revisión de la cobertura.

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

R. 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 la aplicación **myCigna** o en **myCigna.com**, 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/PDL**. Para obtener más información sobre la reforma del cuidado de salud, visite **www.informedonreform.com** o **CignaHealthcare.com**.

P. ¿Qué son los medicamentos preventivos?

R. Los medicamentos preventivos se usan para prevenir el desarrollo de determinadas condiciones o para evitar que vuelvan. Estas condiciones incluyen, entre otras, asma, depresión, diabetes, ataque al corazón, presión arterial alta, colesterol alto, osteoporosis, carencia nutritiva prenatal y derrame cerebral.

P. ¿Cómo puedo averiguar cuánto pagaré por un medicamento específico?

R. Cuando usted y su médico estén evaluando el medicamento correcto para su tratamiento, saber cuánto cuesta, qué alternativas de menor costo están disponibles y qué farmacias ofrecen los mejores precios puede ayudarle a evitar sorpresas. Inicie sesión en la aplicación **myCigna** o en **myCigna.com** y use la herramienta *Price a Medication* (Conozca los precios de los medicamentos) para saber cuánto cuesta su medicamento antes de ir a la farmacia o incluso antes de irse del consultorio de su médico.⁴

P. ¿Qué es el costo compartido?

R. Es la cantidad que usted paga de su bolsillo por un medicamento con receta cubierto y/o un servicio de cuidado de la salud o un servicio relacionado elegible. Para algunos planes, el costo compartido es un copago; para otros planes, es un coseguro.

P. ¿Cómo puedo ahorrar dinero en mis medicamentos con receta?

R. Puede tomar un medicamento que está cubierto en un nivel inferior (por ejemplo, un medicamento genérico o de marca preferida) o pedir que le despachen 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.

P. ¿Qué es un medicamento genérico?

R. Un medicamento genérico es igual a un medicamento de marca en cuanto a seguridad, eficacia, calidad, concentración y formulación, así como en la manera en que se toma y se usa.⁵ Los medicamentos de marca están protegidos por patentes. Las patentes impiden que otros fabricantes vendan versiones genéricas del medicamento de marca. Una vez que finaliza una patente, otras compañías pueden producir y vender una versión genérica del medicamento de marca. Los medicamentos genéricos suelen venderse con su nombre químico o científico, en lugar del nombre de marca patentado por el fabricante.

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

R. Sí. Los medicamentos genéricos actúan de la misma manera y tienen el mismo beneficio clínico que sus versiones de marca.⁵

P. ¿Cuáles son las diferencias entre los medicamentos genéricos y los de marca?

R. Puede que los medicamentos tengan un aspecto diferente. Por ejemplo, los medicamentos genéricos pueden tener una forma, un tamaño o un color diferente a los medicamentos de marca. También es

Preguntas frecuentes (cont.)

posible que difieran en su sabor, los conservantes que contienen, su envase y/o el etiquetado, y su fecha de vencimiento. Los medicamentos genéricos pueden tener un aspecto distinto al de los de marca, pero son igual de seguros y eficaces.

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

P. Mi farmacia no está en la red de mi plan. ¿Me pueden seguir despachando medicamentos con receta allí?

R. Para aprovechar al máximo la cobertura de su plan, debería usar una farmacia de la red. Si su plan ofrece cobertura fuera de la red, usted pagará su costo compartido fuera de la red para que le despachen un medicamento allí.

P. ¿Me pueden despachar mis recetas por correo?

R. Sí, siempre que su plan ofrezca el servicio de entrega a domicilio.⁶

Express Scripts® Pharmacy para medicamentos de mantenimiento

Express Scripts® Pharmacy es una opción conveniente cuando está tomando un medicamento en forma regular para tratar una condición médica permanente. Es sencilla y segura, y le permite ir menos veces a la farmacia. Para obtener más información, visite [Cigna.com/homedelivery](https://www.cigna.com/homedelivery).

- Es muy fácil pedir, administrar, hacer el seguimiento y pagar sus medicamentos en su teléfono o en Internet
- El envío estándar no tiene costo adicional⁷
- Renovaciones automáticas o recordatorios de renovaciones
- Obtenga un suministro máximo para 90 días de una vez⁸
- Reciba la ayuda de amables farmacéuticos las 24 horas, los 7 días de la semana
- Opciones de pago flexibles

Estas son tres maneras sencillas de comenzar.

- 1. Inicie sesión en la aplicación myCigna o en myCigna.com para pasar su receta electrónicamente.** Haga clic en la pestaña *Prescriptions* (Recetas) y seleccione *My Medications* (Mis medicamentos) del menú desplegable. Luego simplemente haga clic en el botón que está al lado del nombre de su medicamento para pasar su(s) receta(s). O

- 2. Llame al consultorio de su médico.** Pida que envíen una receta para 90 días (con renovaciones)⁸ electrónicamente al servicio de entrega a domicilio de Express Scripts. O

- 3. Llame a Express Scripts® Pharmacy al 800.835.3784.** Ellos se comunicarán con el consultorio de su médico para ayudarles a transferir su receta. Tenga preparada su tarjeta de ID de Cigna Healthcare, la información de contacto de su médico y los nombres de sus medicamentos cuando llame.

Accredo® para medicamentos de especialidad

Si está tomando un medicamento de especialidad para tratar una condición médica compleja, el equipo de enfermeras y farmacéuticos capacitados en medicamentos de especialidad de Accredo puede ayudarle. Ellos le despacharán y le enviarán su medicamento de especialidad a su hogar (o al lugar que usted elija).⁹ También le proporcionarán la atención y el apoyo personalizados que necesite para controlar su tratamiento, sin costo adicional.

- Es muy fácil administrar y hacer el seguimiento de sus medicamentos en su teléfono o en Internet
- Envío rápido, sin costo adicional⁷
- Renovaciones sencillas y recordatorios gratuitos
- Acceso las 24 horas, los 7 días de la semana a enfermeras y farmacéuticos capacitados en medicamentos de especialidad
- Servicios de atención personalizada, lo que incluye capacitación sobre cómo administrar sus medicamentos
- Ayuda para aplicar a programas externos de asistencia para copagos y otras opciones

Para empezar a usar Accredo, llame al **877.826.7657**, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 10:00 p.m., hora del Centro; y los sábados, de 7:00 a.m. a 4:00 p.m., hora del Centro. Para obtener más información sobre Accredo, visite [Cigna.com/specialty](https://www.cigna.com/specialty).

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

R. Puede usar las herramientas y recursos en línea que encontrará en la aplicación **myCigna** o en **myCigna.com** 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, ver sus reclamos de farmacia y los detalles de la cobertura, y mucho más. También puede administrar sus pedidos de medicamentos con receta que tienen entrega a domicilio.

Exclusiones y limitaciones de la cobertura

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:¹⁰

- medicamentos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés), que pueden adquirirse sin receta, a excepción de la insulina, a menos que la ley estatal o federal exija que dichos medicamentos estén cubiertos;
- medicamentos o suministros con receta para los que hay un equivalente terapéutico o una alternativa terapéutica disponible con receta o de venta libre;
- medicamentos inyectables administrados por el médico que están cubiertos por el beneficio médico del Plan, a menos que estén cubiertos por la Lista de medicamentos con receta del Plan o que Cigna Healthcare 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,¹¹ la disfunción sexual, con fines estéticos, para bajar de peso, para dejar de fumar¹² 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 operen en su establecimiento instalaciones 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 médicos o dispositivos 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 Healthcare los apruebe por ser medicamento necesarios.

Cigna Healthcare se reserva el derecho de hacer cambios en la 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) de los EE. UU. 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.



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).
2. **Para los planes asegurados que deben cumplir con las leyes de seguro del estado de Delaware:** los medicamentos antidepresivos, para dejar de fumar, para el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y antipsicóticos de marca que no tengan un equivalente genérico disponible estarán cubiertos como medicamentos del Nivel 2 (de marca preferida). Esto es así aunque el medicamento esté incluido en el Nivel 3 (marca no preferida) en la Lista de medicamentos de su plan. Para averiguar cómo su plan específico cubre estos medicamentos, inicie sesión en la aplicación **myCigna** o en **myCigna.com**, o llame a Servicio al Cliente al número que aparece en su tarjeta de ID.
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 Drugs: Questions and Answers". Última actualización de la página: 16 de marzo de 2021. <https://www.fda.gov/drugs/questions-answers/generic-drugs-questions-answers>.
6. No todos los planes ofrecen Express Scripts® Pharmacy y Accredo como opciones de farmacia cubiertas. Inicie sesión en la aplicación **myCigna** o en **myCigna.com**, o consulte los materiales de su plan, para obtener más información sobre las farmacias que pertenecen a la red de su plan. *Cigna Healthcare tiene una participación en la titularidad de los servicios de entrega a domicilio de Express Scripts® Pharmacy y los servicios de farmacia de especialidad de Accredo. Sin embargo, usted tiene derecho a despachar sus recetas en cualquier farmacia de la red de su plan. No se le aplicará ninguna penalidad, sin importar dónde despache sus recetas.*
7. Los costos de envío estándar están incluidos como parte de su plan de medicamentos con receta.
8. Algunos medicamentos no están disponibles en un suministro para 90 días y solo pueden envasarse en cantidades más reducidas. Por ejemplo, tres paquetes de anticonceptivos orales equivalen a un suministro para 84 días. Si bien no es un "suministro para 90 días", de todas maneras se considera una receta para 90 días.
9. 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.
10. 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.
11. **Para los planes que deben cumplir con leyes de seguro estatales, como Delaware:** Es posible que su plan cubra medicamentos para la infertilidad y para dejar de fumar aunque en esta Lista de medicamentos se indique que su plan tal vez no los cubra. Para averiguar si su plan específico cubre estos medicamentos, inicie sesión en la aplicación **myCigna** o en **myCigna.com**, o consulte los materiales de su plan.

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

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, que incluyen a Cigna Health and Life Insurance Company (CHLIC), Connecticut General Life Insurance Company, Express Scripts, Inc. o sus afiliadas, 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. Formularios de pólizas: OK: HP-APP-1 y otros; OR: HP-POL38 02-13; TN: HP-POL43/HC-CER1V1 y otros (CHLIC); GSA-COVER y otros (CHC-TN).

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).