



Lista de medicamentos con receta Legacy (Standard) de 4 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
Medicamentos de especialidad	21
Preguntas frecuentes	25
Exclusiones y limitaciones de la cobertura	29

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® 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/PDL. Desplácese hacia abajo hasta que vea un archivo pdf de la **Lista de medicamentos con receta Legacy (Standard) de 4 niveles de Cigna (todos los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4).**

¿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 enero de 2016

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 Legacy (Standard) de 4 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.

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 Legacy (Standard) de 4 niveles de Cigna Healthcare realmente cubre estos medicamentos.

NIVEL I \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
AGENTES HORMONALES		
AMABELZ	ANDRODERM (PA, QL)	ACTIVELLA
budesonide EC	ANDROGEL 1.62% (PA, QL)	ALORA (QL)
cabergoline (QL)	ARMOUR THYROID	ANDROGEL 1.0% (PA, QL)
COVARYX	CYTOMEL 50mcg	ANGELIQ
COVARYX H.S.	DIVIGEL	CLIMARA
DECADRON	DUAVEE	CLIMARA PRO
desmopressin	ESTRING (QL)	Combipatch
dexamethasone	PREMARIN	CYTOMEL 5, 25mcg
estradiol-norethindrone	PREMPHASE	DEPO-TESTOSTERONE
estrogen-methyltestosterone	PREMPRO	ELESTRIN
levothyroxine		ENTOCORT EC
LEVOXYL		ESTRACE
liothyronine		ESTROGEL
medroxy-progesterone		EVAMIST
methimazole		FEMRING
methylprednisolone		INTRAROSA
MIMVEY		LEVO-T
MIMVEY LO		MENOSTAR (QL)
NATURE-THROID		MINIVELLE (QL)
NP THYROID		OSPHENA
prednisolone		TIROSINT
prednisolone ODT		UNITHROID
prednisone		VAGIFEM (QL)
prednisone intensol		VIVELLE-DOT (QL)
progesterone		

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

Los medicamentos están agrupados según la **condición** que tratan; los **medicamentos de especialidad** están enumerados en el Nivel 4 (páginas 21-24)

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

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

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

Los medicamentos genéricos están escritos en **minúscula**

Este cuadro es solo un modelo. Es posible que no muestre la forma en que la Lista de medicamentos con receta Legacy (Standard) de 4 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 de mayor costo) | \$\$\$ |
| • Nivel 4 – Medicamentos de especialidad | (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 están cubiertos en el Nivel 4

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, todos los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (vea las páginas 21-24). Los medicamentos de especialidad inyectables están marcados con un asterisco (*) y los medicamentos de especialidad orales están marcados con doble asterisco (**).

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
ALERGIA/ROCIADORES NASALES	6	PRODUCTOS FEMENINOS	14
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	6	CONDICIONES GASTROINTESTINALES/ PIROSIS	14
ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR	6	AGENTES HORMONALES	14, 15
ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS	6, 7	INFECCIONES	15, 16
TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD	7	INFERTILIDAD	16
MODIFICADORES DE LA SANGRE/ TRASTORNOS HEMORRÁGICOS	7	VARIOS	16
MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN	7, 8	NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS	16, 17
DILUYENTES DE LA SANGRE/ ANTICOAGULANTES	8	PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS	17
CÁNCER	8	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	17
MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL	8	ENFERMEDAD DE PARKINSON	17, 18
PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS	8-10	ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS	18
MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO	10	TRASTORNOS CONVULSIVOS	18
PRODUCTOS DENTALES	10	CONDICIONES CUTÁNEAS	18, 19
DIABETES	10-13	TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES	19
DIURÉTICOS	13	DEJAR DE FUMAR	19
MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS	13	ABUSO DE SUSTANCIAS	19
DISFUNCIÓN ERÉCTIL	13	CONDICIONES URINARIAS	19, 20
CONDICIONES OCULARES	13	VACUNAS	20
		VITAMINAS	20
		CONTROL DEL PESO	20

Lista de medicamentos con receta Legacy (Standard) de 4 niveles de Cigna Healthcare

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 21-24).

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

ALERGIA/ROCIADORES NAALES

azelastine		AUVI-Q (PA, QL)
azelastine- fluticasone		BECONASE AQ (ST)
cromolyn oral concentrate		CLARINEX
desloratadine 2.5 mg (QL)		DYMISTA (ST)
epinephrine auto- injector (QL)		EPINEPHRINE (PA, QL)
fluticasone		EPIPEN (PA, QL)
hydroxyzine hcl solution, syrup, tablet		EPIPEN JR (PA, QL)
hydroxyzine pamoate		GASTROCROM
ipratropium		GRASTEK (PA, QL)
levocetirizine		KARBINAL ER
mometasone (QL)		ODACTRA (PA, QL)
olopatadine		OMNARIS (ST)
promethazine solution, syrup, tablet		ORALAIR (PA, QL)
		PATANASE
		QNASL (ST)
		QNASL CHILDREN
		RAGWITEK (PA, QL)
		RYVENT (PA)
		SYMJEPI (PA, QL)
		VISTARIL
		XHANCE (ST)
		ZETONNA (ST)

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

donepezil	NAMENDA 5-10 MG TITRATION PK	ARICEPT
donepezil odt		EXELON
memantine		MESTINON
memantine er (QL)		NAMENDA
pyridostigmine 60 mg/5 ml, 60 mg		NAMENDA XR (QL)
pyridostigmine er		NAMZARIC (QL)
rivastigmine		pyridostigmine 30 mg (PA,QL)

ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR²

alprazolam		APLENZIN (PA, QL)
alprazolam er		APLENZIN ER (PA, QL)
alprazolam intensol		BUPROPION XL 450 MG (PA,QL)
alprazolam odt		CELEXA (PA,QL)
alprazolam xr		citalopram 30 mg capsule (PA, QL)
amitriptyline		CYMBALTA (PA, QL)
bupropion (QL)		DESVENLAFAXINE ER (PA,QL)
bupropion sr (QL)		DRIZALMA
buspirona		SPRINKLE (QL, ST)
clomipramine		EFFEXOR XR (PA,QL)
duloxetine (QL)		
escitalopram (QL)		
fluoxetine dr (QL)		
fluoxetine (QL)		
fluvoxamine (QL)		
fluvoxamine er (QL)		

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

ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR² (cont.)

lorazepam		EMSAM (QL)
lorazepam intensol		FETZIMA (QL, ST)
mirtazapine		FORFIVO XL (PA, QL)
paroxetine er (QL)		LEXAPRO (PA, QL)
paroxetine (QL)		LOREEV XR (PA, QL)
trazodone		PAMELOR (PA)
venlafaxine (QL)		PAXIL (PA,QL)
venlafaxine er (QL)		PAXIL CR (PA,QL)
		PEXEVA (PA, QL)
		PRISTIQ (PA,QL)
		PROZAC (PA,QL)
		REMERON
		sertraline (PA,QL)
		TRINTELLIX (QL, ST)
		VIIBRYD (PA, QL)
		WELLBUTRIN SR (PA,QL)
		WELLBUTRIN XL (PA, QL)
		XANAX
		XANAX XR
		ZOLOFT (PA,QL)

ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS

budesonide (QL)	ADVAIR HFA (QL)	ADVAIR DISKUS (ST)
ipratropium- albuterol	ALVESCO	AIRDUO (QL, ST)
montelukast	ANORO ELLIPTA (QL)	albuterol hfa (PA,QL)
wixela inhub (QL)	ASMANEX (QL)	ARMONAIR
	ASMANEX HFA (QL)	DIGIHALER (ST)
	ATROVENT HFA (QL)	ARNUITY ELLIPTA (ST)
	BREO ELLIPTA (QL)	BEVESPI
	BREZTRI	AEROSPHERE (PA,QL)
	AEROSPHERE (QL)	BUDESONIDE- FORMOTEROL (PA, QL)
	COMBIVENT	DALIRESPI (QL)
	RESPIMAT (QL)	DUAKLIR PRESSAIR (PA,QL)
	DULERA (QL)	FLOVENT DISKUS (PA,QL)
	INCRUSE ELLIPTA	FLOVENT HFA (PA,QL)
	QVAR REDHALER	FLUTICASONE HFA (PA, QL)
	SPIRIVA	FLUTICASONE- SALMETEROL (PA,QL)
	HANDIHALER (QL)	
	SPIRIVA RESPIMAT (QL)	
	STIOLTO RESPIMAT (QL)	
	STRIVERDI	
	RESPIMAT (QL)	
	TRELEGY ELLIPTA (QL)	

Lista de medicamentos con receta Legacy (Standard) de 4 niveles de Cigna Healthcare

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 21-24).

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

ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS (cont.)

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
		LEVALBUTEROL HFA (PA, QL) LONHALA MAGNAIR (PA, QL) PERFOROMIST (PA, QL) PROAIR (PA, QL) PROVENTIL HFA (PA, QL) PULMICORT FLEXHALER (PA) PULMICORT RESPULE SEREVENT DISKUS (QL,ST) SINGULAIR SYMBICORT (QL,ST) SYMBICORT (ST) TUDORZA PRESSAIR (ST) VENTOLIN HFA (PA, QL) XOPENEX HFA (PA, QL) YUPELRI (PA)

TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD²

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
amphetamine (PA) atomoxetine 40 mg (QL) dexmethylphenidate (PA) dexmethylphenidate er (PA, QL) dextroamphetamine (PA, QL) guanfacine er (QL) methylphenidate (PA) methylphenidate cd (PA, QL) methylphenidate er (cd) (PA, QL) methylphenidate er (la) (PA, QL) methylphenidate la (PA, QL)	MYDAYIS (PA, QL) VYVANSE (PA, QL)	ADDERALL (PA, ST) ADDERALL XR (PA, ST, QL) ADHANSIA XR (PA, ST, QL) ADZENYS XR-ODT (PA, QL) APTENSIO XR (PA, ST, QL) AZSTARYS (PA, ST, QL) CONCERTA (PA, ST, QL) COTEMPLA XR-ODT (PA, QL) DAYTRANA (PA, QL) DYANAVEL XR (PA, QL) EVEKEO ODT (PA,ST) FOCALIN (PA,ST) FOCALIN XR (PA, ST, QL) INTUNIV (QL)

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

TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD² (cont.)

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
		JORNAY PM (PA, QL, ST) METHYLIN (PA) METHYLPHENIDATE ER (PA,QL) QELBREE (PA, QL) QUILLICHEW ER (PA, QL) QUILLIVANT XR (PA, QL) RELEXII (PA, QL) STRATTERA 40 MG CAPSULE (PA, QL)

MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS

	DROXIA	SIKLOS (PA)
--	--------	-------------

MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/ PARA EL CORAZÓN

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
amiodarone amlodipine amlodipine-benazepril amlodipine-olmesartan 5-20 mg (QL) amlodipine-valsartan atenolol benazepril bisoprolol bisoprolol-hctz candesartan cartia xt carvedilol carvedilol er (QL) clonidine diltiazem diltiazem 12hr er diltiazem 24hr er diltiazem 24hr er (la) diltiazem 24hr er (xr) DILT-XR dofetilide (QL) doxazosin enalapril flecainide guanfacine hydralazine tablet irbesartan	CORLANOR (PA) ENTRESTO (QL) TEKTRUNA HCT (QL) VERQUVO (PA, QL)	ALTACE (ST) ATACAND (PA) AVALIDE (ST) AVAPRO (ST) BIDIL (QL) BYSTOLIC (PA, QL) CALAN SR CARDIZEM (PA) CARDIZEM CD (PA) CARDIZEM LA (QL) CARDURA CATAPRES-TTS 1 CATAPRES-TTS 2 CATAPRES-TTS 3 CONJUPRI (PA) CONSENSI (PA, QL) COREG (PA) COREG CR (PA, QL) CORGARD (PA) COZAAR (ST) DEMSER (PA) DIOVAN (ST) DIOVAN HCT (ST) EDARBI (PA, QL) EDARBYCLOR (PA) EPANED EXFORGE EXFORGE HCT HEMANGEOL HYZAAR (ST) INDERAL LA (PA) INDERAL XL (PA) INNOPRAN XL (PA)

Lista de medicamentos con receta Legacy (Standard) de 4 niveles de Cigna Healthcare

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 21-24).

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

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

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
irbesartan-hctz		KAPSPARGO
labetalol tablet		SPRINKLE (PA)
lisinopril		KATERZIA (PA,QL)
lisinopril-hctz		LOPRESSOR (PA)
losartan		LOTENSIN (ST)
losartan-hctz		LOTREL (PA)
matzim la		MICARDIS (QL, ST)
metoprolol		MINIPRESS
succinate		MULTAQ (PA)
metoprolol		NITROSTAT
metyrosine (PA)		NORLIQVA (PA,QL)
nadolol		NORVASC
nebivolol (QL)		pacerone 100 mg,
nifedipine		400 mg tablet (PA)
nifedipine er		PROCARDIA XL
olmesartan (QL)		QBRELIS
olmesartan-		RANEXA (PA,QL)
amlodipine-hctz		SOTYLIZE
olmesartan-hctz		TEKTURNA (QL)
(QL)		TEKTURNA HCT
pacerone 200 mg		(QL)
tablet		TENORETIC 100 (PA)
prazosin		TENORETIC 50 (PA)
propranolol tablet		TENORMIN (PA)
propranolol er		TIAZAC
ramipril		TIKOSYN (PA, QL)
ranolazine er (QL)		TOPROL XL (PA)
taztia xt		VALSARTAN (ST)
telmisartan (QL)		VASOTEC (PA)
telmisartan-hctz		VERELAN PM
(QL)		ZESTORETIC (ST)
tiadylt er		ZESTRIL (ST)
valsartan-hctz		ZIAC (PA)
verapamil er		
verapamil er pm		
verapamil tablet		
verapamil sr		

DILUYENTES DE LA SANGRE/ANTICOAGULANTES

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
clopidogrel	BRILINTA	PLAVIX
jantoven	ELIQUIS (PA)	PRADAXA (PA)
warfarin	XARELTO (PA)	SAVAYSA (PA,QL)
		ZONTIVITY

CÁNCER

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
anastrozole+	GLEOSTINE	ARIMIDEX
exemestane+	TREXALL	AROMASIN
hydroxyurea		XATMEP
letrozole		
mercaptopurine		
methotrexate		
tamoxifen+		

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

MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
atorvastatin 10 mg,	NEXLETOL (PA, QL)	CADUET (QL)
20 mg+	NEXLIZET (PA, QL)	CRESTOR (PA, QL)
atorvastatin+	REPATHA (PA)	EZALLOR SPRINKLE
colesevelam	VASCEPA (PA)	40 MG CAPSULE
ezetimibe		(ST)
ezetimibe-		FENOGLIDE (PA)
simvastatin		FLOLIPID (ST)
fenofibrate		LIPITOR (PA)
fenofibric acid		LIPOFEN (ST)
fluvastatin+		LIVALO (PA,QL)
fluvastatin er+		PRALUENT (PA)
icosapent ethyl		ROSZET
lovastatin 20mg, 40		simvastatin 20
mg+		mg/5 ml (ST)
omega-3 acid ethyl		TRICOR (ST)
esters		TRILIPIX (ST)
pravastatin+		VYTORIN (ST)
rosuvastatin 20 mg,		ZETIA
40 mg (QL)		ZOCOR (PA)
rosuvastatin 5 mg,		ZYPITAMAG (ST)
10 mg+ (QL)		
simvastatin 80 mg		
(QL)		
simvastatin 10 mg,		
20 mg, 40 mg+		

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
AFIRMELLE+	LO LOESTRIN FE	ANNOVERA
ALTAVERA+		BALCOLTRA
ALYACEN+		BEYAZ
AMETHIA+		ELLA+
AMETHYST+		LAYOLIS FE+
APRI+		LOESTRIN FE
ARANELLE+		MICROGESTIN 24
ASHLYNA+		FE
AVIANE+		MINASTRIN 24 FE
AYUNA+		NATAZIA
AZURETTE+		NEXTSTELLIS
DASETTA+		NUVARING
DAYSEE+		PHEXXI+ (PA)
DEBLITANE+		SAFYRAL
desogestrel-ethinyl		SLYND
estradiol+		TAYTULLA
desogestrel-ethinyl		TWIRLA+
estradiol-ethinyl		TYBLUME
estradiol+		VCF+
DOLISHALE+		YASMIN 28
drospirenone-		YAZ
ethinyl estradiol-		
levomefolate+		
drospirenone-		
ethinyl estradiol+		

Lista de medicamentos con receta Legacy (Standard) de 4 niveles de Cigna Healthcare

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 21-24).

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

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)

ELINEST+		
ELURYNG+		
ENPRESSE+		
ENSKYCE+		
ERRIN+		
ESTARYLLA+		
ethynodiol-ethinyl estradiol+		
etonogestrel- ethinyl estradiol+		
FALMINA+		
FEMCAP+		
FEMYNOR+		
GEMMILY+		
HAILEY+		
HAILEY FE+		
HAILEY 24 FE+		
HEATHER+		
ICLEVIA+		
INCASSIA+		
ISIBLOOM+		
JAIMIESS+		
JASMIEL+		
JENCYCLA+		
JOLESSA+		
JULEBER+		
JUNEL+		
JUNEL FE+		
JUNEL FE 24+		
KAITLIB FE+		
KALLIGA+		
KARIVA+		
KELNOR 1-35+		
KELNOR 1-50+		
KURVELO+		
LARIN+		
LARIN FE+		
LARIN 24 FE+		
LEENA+		
LESSINA+		
LEVONEST+		
levonorgestrel- ethinyl estradiol+		
LEVORA+		
LOJAIMIESS+		
LORYNA+		
LOW-OGESTREL+		
LO- ZUMANDIMINE+		
LUTERA+		
LYLEQ+		

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

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)

LYZA+		
MARLISSA+		
medroxy- progesterone+		
MERZEE+		
MICROGESTIN+		
microgestin 24 fe+		
MILI+		
MONO-LINYAH+		
NECON+		
NEW DAY+		
NIKKI+		
NORA-BE+		
norethindrone+		
norethindrone- ethinyl estradiol- iron+		
norethindrone- ethinyl estradiol+		
norethindrone- ethinyl estradiol- ferrous fumarate		
norgestimate- ethinyl estradiol+		
NORTREL+		
NYLIA+		
NYMYO+		
OCELLA+		
PHILITH+		
PIMTREA+		
PIRMELLA+		
PORTIA+		
RECLIPSEN+		
RIVELSA+		
SETLAKIN+		
SHAROBEL+		
SIMLIYA+		
SIMPESSE+		
SPRINTEC+		
SRONYX+		
SYEDA+		
TARINA FE+		
TARINA FE 1-20 EQ+		
TARINA 24 FE+		
taysofy+		
TILIA FE+		
TRI FEMYNOR+		
TRI-ESTARYLLA+		
TRI-LEGEST FE+		
TRI-LINYAH+		

Lista de medicamentos con receta Legacy (Standard) de 4 niveles de Cigna Healthcare

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 21-24).

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

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)

TRI-LO-ESTARYLLA+		
TRI-LO-MARZIA+		
TRI-LO-MILI+		
TRI-LO-SPRINTEC+		
TRI-MILI+		
TRI-NYMYO+		
TRI-SPRINTEC+		
TRIVORA+		
TRI-VYLIBRA LO+		
TRI-VYLIBRA+		
TULANA+		
TYDEMY+		
VELIVET+		
VESTURA+		
VIENVA+		
VIORELE+		
VOLNEA+		
VYFEMLA+		
VYLIBRA+		
WERA+		
wide seal diaphragm+		
WYMZYA FE+		
XULANE+		
ZAFEMY+		
ZOVIA 1-35+		
ZUMANDIMINE+		

MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO

benzonatate 150 mg capsule (PA)		HYCODAN (PA, QL)
brompheniramine-pseudoephed-dm		TUXARIN ER (PA,QL)
hydrocodone-chlorpheniramner (PA)		TUZISTRA XR (PA, QL)
promethazine-dm		

PRODUCTOS DENTALES

chlorhexidine DENTA 5000 PLUS		CLINPRO 5000
DENTAGEL		FLORIVA+^
doxycycline hyclate fluoride+^		FLUORIDEX
FLUORIDEX DAILY DEFENSE 1.1%		SENSITIVITY RELIEF
ORALONE		JUST RIGHT 5000
PERIOGARD SF 1.1% GEL		PERIDEX
SF 5000 PLUS		PREVIDENT
		PREVIDENT 1.1% GEL

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

PRODUCTOS DENTALES (cont.)

sodium fluoride +^		
sodium fluoride 5000 dry mouth		
sodium fluoride 5000 plus		
triamcinolone		

DIABETES

1ST TIER UNIFINE PENTIPS	ACCU-CHEK SMARTVIEW	ADMELOG (PA, QL) ADVANCED
1ST TIER UNIFINE PENTIPS PLUS	ACCUTREND GLUCOSE TEST STRIPS	GLUCOSE TEST STRIPS
ABOUTTIME PEN NEEDLE	BAQSIMI (QL)	ADVOCATE TEST STRIPS
ACCU-CHEK COMPACT PLUS CONTROL	BASAGLAR (QL)	ADVOCATE REDICODE TEST STRIP
ACCU-CHEK GUIDE L1-L2 CONTROL SOLUTION	BYDUREON (PA, QL)	AFREZZA (PA, QL)
ACCU-CHEK AVIVA SOLUTION	BYETTA (PA,QL)	AGAMATRIX AMP TEST STRIPS
ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCET KIT	DEXCOM RECEIVER G6 (PA, QL)	APIDRA (PA, QL)
ACCU-CHEK FASTCLIX LANCING DEVICE	DEXCOM G6 SENSOR (PA, QL)	ASSURE 4 TEST STRIPS
ACCU-CHEK MULTICLIX LANCET KIT	DEXCOM G6 TRANSMITTER (PA, QL)	ASSURE PLATINUM TEST STRIP
ACCU-CHEK SOFTCLIX	FARXIGA (QL, ST)	ASSURE PRISM MULTI
ADVOCATE PEN NEEDLES, REDICODE+	FREESTYLE LIBRE 14 DAY SENSOR (PA, QL)	BLOOD GLUCOSE TEST STRIP
ADVOCATE SYRINGES	FREESTYLE LIBRE 2 SENSOR (PA, QL)	CARESENS N CARETOUCH TEST STRIPS
ALOGLIPTIN (PA,QL)	FREESTYLE LIBRE READER (PA, QL)	CEQUR
ALOGLIPTIN-METFORMIN (PA,QL)	GLUCAGEN HYPO KIT (QL)	CLEVER CHOICE MICRO TEST STRIPS
ASSURE ID INSULIN SAFETY, PEN NEEDLE	GLYXAMBI (QL, ST)	CLEVER CHOICE PRO TEST STRIPS
AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE	HUMULIN (QL)	CLEVER CHOICE TALK TEST STRIPS
BD INSULIN SYRINGE	HUMULIN R (QL)	CLEVER CHOICE VOICE+ TST STRIP
BD LANCETS	INSULIN LISPRO (QL)	CONTOUR NEXT EZ METER
BD PEN NEEDLE	JANUMET (QL, ST)	CONTOUR NEXT TEST STRIPS
	JANUMET XR (QL, ST)	COOL GLUCOSE TEST STRIPS
	JANUVIA (QL, ST)	CYCLOSET
	JARDIANCE (QL, ST)	DIATRUE PLUS TEST STRIPS
	LYUMJEV (QL)	
	MOUNJARO (PA,QL)	
	NOVOLIN (QL)	
	OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5) (QL)	
	OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) (QL)	

Lista de medicamentos con receta Legacy (Standard) de 4 niveles de Cigna Healthcare

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 21-24).

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
DIABETES (cont.)		
CAREFINE PEN NEEDLE	OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) (PA,QL)	EASY PLUS II TEST STRIPS
CARETOUCH INSULIN SYRINGE, PEN NEEDLE	ONE TOUCH LANCETS	EASY STEP TEST STRIPS
CEQR SIMPLICITY INSERTER	ONETOUCH ULTRA TEST STRIP	EASY TALK TEST STRIPS
CLICKFINE	ONETOUCH VERIO TEST STRIP	EASY TOUCH TEST STRIPS
COMFORT EZ INSULIN SYRINGE, PEN NEEDLE, TOUCH PEN NEEDLE	OZEMPIC (PA, QL) QTERN (QL, ST) RYBELSUS (PA, QL) SOLIQUA 100-33 SYMLINPEN	EASY TRAK TEST STRIP
CONTOUR NEXT GEN	SYNJARDY (QL, ST) SYNJARDY XR (QL, ST)	EASY TRAK II TEST STRIPS
CONTOUR NEXT LEV 1, 2 CONTROL SOLUTION	TRESIBA (QL)	EASYMAX TEST STRIPS
CONTOUR SOLUTION	TRIJARDY XR (ST, QL)	EASYMAX 15 TEST STRIPS
DROPLET SYRINGE DROPLET NEEDLE DROPSAFE	TRULICITY (PA,QL) V-GO 20 V-GO 30 V-GO 40	ELEMENT COMPACT TEST STRIPS
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE, PEN NEEDLES	XIGDUO XR (QL, ST) XULTOPHY ZEGALOGUE (QL)	ELEMENT TEST STRIPS
EASY GLIDE INSULIN SYRINGE, PEN NEEDLE		EMBRACE TEST STRIPS
EASY TOUCH glimepiride glipizide glipizide er glipizide xl		EMBRACE EVO TEST STRIPS
GUARDIAN RT CHARGER		EMBRACE PRO TEST STRIPS
GUARDIAN TEST PLUG		EMBRACE TALK TEST STRIPS
HEALTHWISE INSULIN SYRINGE, PEN NEEDLE		EVOLUTION TEST STRIPS
HEALTHY ACCENTS UNIFINE PENTIP		FIASP (PA, QL) FIFTY50 TEST STRIPS
INCONTROL PEN NEEDLE		FORA 6 CONNECT GLUCOSE STRIPS
INPEN INSULIN PEN NEEDLE		FORA D15G TEST STRIPS
INSULIN SYRINGE U-500		FORA D20 TEST STRIPS
		FORA D40-G31 TEST STRIPS
		FORA G20 TEST STRIPS
		FORA G30-PREMIUM V10 TEST STRIPS
		FORA GD50 TEST STRIPS

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
DIABETES (cont.)		
INSUPEN LITE TOUCH LITETOUCH		FORA GTEL GLUCOSE TEST STRIPS
INSULIN SYRINGE MAGELLAN		FORA TEST STRIPS FORA TN'G ADVAN PRO TEST STRIPS
INSULIN SAFETY SYRNG, INSULIN SYRINGE		FORA V10 TEST STRIPS
MAXI-COMFORT MAXICOMFORT II PEN NEEDLE, INSULIN SYRINGE, SAFETY PEN NEEDLE		FORA V10-V12-D10-D20 TEST STRIPS
metformin er MICROLET NEXT LANCING DEVICE		FORA V12 TEST STRIPS
MINIMED RESERVOIR		FORA V20 TEST STRIPS
MINI PEN NEEDLE MINI ULTRA-THIN II		FORA V30A TEST STRIPS
MONOJECT MONOJECT INSULIN SAFETY SYRNG, INSULIN SYRINGE		FORACARE GD20 TEST STRIPS
MULTI-LANCET NOVOFINE		FORACARE GD40 TEST STRIPS
PARADIGM RESERVOIR		FORACARE GD40 FORTISCARE GLUCOSE TEST STRIPS
PEN NEEDLES PENTIPS		FREESTYLE INSULINX TEST STRIPS
PREVENT DROPSAFE PEN NEEDLE		FREESTYLE LITE TEST STRIPS
PRO COMFORT INSULIN SYRINGE, PEN NEEDLE		FREESTYLE PRECISION NEO TEST STRIPS
PRODIGY INSULIN SYRINGE		FREESTYLE TEST STRIPS
PURE COMFORT PEN NEEDLE		GE100 BLOOD GLUCOSE TEST STRIP
RELION METER SAFETY PEN NEEDLE		GLUCO NAVII GLUCAGON EMERGENCY KIT (QL)
SAFETYGLIDE SYRINGE, INSULIN SYRINGE		GLUCOCARD EXPRESSION CONTROL SOLUTION, TEST STRIPS
SECURESAFE PEN NEEDLE		GLUCOCARD 01 SENSOR PLUS STRIPS

Lista de medicamentos con receta Legacy (Standard) de 4 niveles de Cigna Healthcare

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 21-24).

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
DIABETES (cont.)			DIABETES (cont.)		
SURE COMFORT SURE COMFORT INSULIN SYRINGE, PEN NEEDLE TECHLITE TECHLITE NEEDLE TOPCARE CLICKFINE TOPCARE ULTRA COMFORT TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE, PEN NEEDLE TRUE COMFORT PRO INS SYRINGE, PEN NEEDLE TRUE METRIX LEVEL 1, 2, 3 CONTROL SOULTION TRUEPLUS PEN NEEDLE TRUEPLUS SYRINGE ULTICARE ULTICARE INSULIN SYRINGE, PEN NEEDLE, SAFETY PEN NEEDLE ULTRA-FINE PEN NEEDLE ULTIGUARD SAFEPACK-PEN NEEDLE VEO ULTILET PEN NEEDLE INSULIN SYRINGE ULTRA COMFORT ULTRA FLO INSULIN SYRINGE, PEN NEEDLE ULTRA THIN ULTRACARE INSULIN SYRINGE, PEN NEEDLE ULTRA-THIN II UNIFINE PEN NEEDLE UNIFINE PENTIPS UNIFINE PENTIPS MAXFLOW, PLUS, PLUS MAXFLOW		GLUCOCARD SHINE CONTROL SOLUTION, TEST STRIPS GLUCOCARD VITAL SENSOR STRIPS, TEST STRIPS GLUCOCOM GLUCOSE TEST STRIPS GLUCOSE TEST STRIPS GOJJI BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS GLUMETZA (PA) GVOKE (QL) HEALTHPRO GLUCOSE TEST STRIPS HUMALOG (PA,QL) IGLUCOSE TEST STRIPS INFINITY TEST STRIPS INFINITY VOICE TEST STRIPS INSULIN ASPART (PA, QL) INSULIN GLARGINE (PA, QL) INVOKAMET (PA, QL) INVOKAMET XR (PA, QL) INVOKANA (PA, QL) JENTADUETO (PA, QL) JENTADUETO XR (PA, QL) KAZANO (PA, QL) KOMBIGLYZE XR (PA, QL) LANTUS (PA, QL) LEVEMIR (PA,QL) LEVEMIR FLEXTOUCH (PA,QL) metformin (PA) MICRODOT TEST STRIPS	UNIFINE SAFECONTROL (PA) UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE VANISHPOINT VANISHPOINT INSULIN SYRINGE		MICRODOT XTRA TEST STRIPS MYGLUCOHEALTH TEST STRIPS NESINA (PA, QL) NOVOLOG (PA, QL) ONGLYZA (PA, QL) OSENSI (PA, QL) PHARMACIST CHOICE TEST STRIPS PREMIER TEST STRIPS PREMIUM BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS PREMIUM V10 TEST STRIPS PRO VOICE V8-V9 TEST STRIPS PRODIGY NO CODING TEST STRIPS QUINTET TEST STRIPS QUINTET AC TEST STRIPS RELION CONFIRM- MICRO TEST STRIPS RELION PRIME TEST STRIPS RIGHTEST GS100 TEST STRIPS RIGHTEST GS300 TEST STRIPS RIGHTEST GS550 TEST STRIPS RIOMET RIOMET ER SEGLUROMET (PA, QL) SEMGLEE (PA, QL) SMART SENSE TEST STRIPS SMARTEST TEST STRIPS SOLUS V2 TEST STRIPS STEGLATRO (PA, QL)

Lista de medicamentos con receta Legacy (Standard) de 4 niveles de Cigna Healthcare

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 21-24).

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

DIABETES (cont.)

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
		STEGLUJAN (ST, QL) TEST N'GO TEST STRIPS TEST STRIPS TOUJEO SOLOSTAR (PA, QL) TRADJENTA (PA, QL) TRUETEST TEST STRIPS TRUETRACK TEST STRIPS ULTIGUARD SAFEPACK-INSULIN SYR VICTOZA 2-PAK (PA,QL) VICTOZA 3-PAK (PA,QL) WAVESENSE JAZZ TEST STRIPS WAVESENSE PRESTO TEST STRIPS

DIURÉTICOS

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
acetazolamide tablet acetazolamide er capsule bumetanide tablet chlorthalidone eplerenone furosemide solution, tablet hydro-chlorothiazide spironolactone triamterene-hctz	CAROSPIR (PA) DIURIL KERENDIA (PA, QL)	ALDACTONE EDECRIN (PA) INSPIRA (PA) LASIX MAXZIDE SOAANZ (PA)

MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
ciprofloxacin-dexamethasone neomycin-polymyxin b-hydrocortisone ofloxacin	CIPRO HC	CETRAXAL (PA) CIPRODEX CIPROFLOXACIN-FLUOCINOLONE CORTISPORIN-TC DERMOTIC OTOVEL

DISFUNCIÓN ERÉCTIL

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
sildenafil^ (QL) tadalafil^ (QL) vardenafil^ (QL)	MUSE^ (PA, QL)	CIALIS^ (QL, ST) STENDRA^ (QL, ST) VIAGRA^ (QL, ST)

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

CONDICIONES OCULARES

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
bepotastine bimatoprost (QL) brimonidine brimonidine tartrate-timolol brinzolamide ciprofloxacin cyclosporine difluprednate dorzolamide-timolol erythromycin fluorometholone ketorolac ophthalmic solution latanoprost loteprednol moxifloxacin eye drops neomycin-polymyxin b-dexamethasone ofloxacin polymyxin b sulfate-trimethoprim prednisolone timolol tobramycin tobramycin-dexamethasone travoprost	AZASITE BESIVANCE BETOPTIC S BROMSITE CEQUA EYSUVIS (QL) FLAREX FML S.O.P. 0.1% OINTMENT INVELTYS LOTEMAX LOTEMAX SM SIMBRINZA TOBRADEX ST XIIDRA ZERVIATE	ACULAR ACULAR LS ACUVAIL ALOCRIL ALOMIDE (PA) ALPHAGAN P (PA) ALREX AZOPT BEPREVE BETIMOL (PA) COMBIGAN (PA) COSOPT COSOPT PF DUREZOL FML FML FORTE (PA) FML LIQUIFILM 0.1% EYE DROP ILEVRO ISTALOL LUMIGAN (PA) MAXIDEX (PA) MAXITROL NEVANAC OCUFLOX POLYTRIM PRED FORTE PRED MILD (PA) PROLENSA RESTASIS (PA) RESTASIS MULTIDOSE (PA) RHOPRESSA ROCKLATAN TIMOPTIC TIMOPTIC-XE TIMOPTIC OCUDOSE TOBRADEX EYE DROPS (PA) TRAVATAN Z (PA) TYRVAYA (PA, QL) VERKAZIA (PA, QL) VIGAMOX VYZULTA (PA) XALATAN (PA) XELPROS (PA) ZIOPTAN (PA, QL) ZIRGAN ZYLET

Lista de medicamentos con receta Legacy (Standard) de 4 niveles de Cigna Healthcare

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 21-24).

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

PRODUCTOS FEMENINOS

GYNAZOLE 1
miconazole 3 200
mg
terconazole

CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS

alosetron*	CLENPIQ+	AMITIZA
ANUCORT-HC	LINZESS	ANUSOL-HC (PA)
balsalazide	LITHOSTAT	ANZEMET (PA)
dicyclomine	PANCREAZE	APRISO (ST)
capsule, solution, tablet	SUTAB+	ASACOL HD (ST)
constulose	TRULANCE	BONJESTA
dexlansoprazole dr (QL)	VIBERZI	CANASA
dronabinol		CARAFATE
esomeprazole		COLAZAL (ST)
20 mg capsule, 40 mg capsule, packets (QL)		CORTIFOAM (PA)
famotidine		CREON (PA)
40 mg/5 ml suspension, 20 mg tablet, 40 mg tablet		CUVPOSA
GAVILYTE-C+		CYTOTEC
GAVILYTE-G+		DELZICOL (ST)
glycopyrrolate 1.5 mg tablet (PA)		DEXILANT DR 60 MG CAPSULE (PA,QL)
HEMMOREX-HC		DICLEGIS
hydrocortisone		GOLYTELY+ (PA)
lactulose (PA)		IBSRELA (PA,QL)
lansoprazole (QL)		KRISTALOSE (PA)
lubiprostone		LEVBID
mesalamine		LEVSIN 0.125 MG TABLET
mesalamine dr		LEVSIN-SL
metoclopramide		LIALDA (ST)
solution, tablet		LIBRAX (PA)
misoprostol		MARINOL (PA)
omeprazole (QL)		MOTEGRITY (PA)
ondansetron		MOTOFEN
ondansetron odt		MOVANTIK (PA)
pantoprazole		MOVIPREP+ (PA)
suspension, tablet (QL)		NEXIUM (PA, QL)
peg3350-sodium		NULEV
sulfate-sodium		OMECLAMOX-PAK (PA)
chloride-		OSMOPREP+ (PA)
potassium		PENTASA (ST)
chloride-sodium		PEPCID (PA)
ascorbate-		PERTZYE (PA)
ascorbic acid+		PLENVU+ (PA)
		PREVACID SOLUTAB (QL,ST)
		PRILOSEC (QL)
		PROTONIX (QL, ST)
		PYLERA (PA)

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

CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS (cont.)

PEG-PREP+		RECTIV
prochlorperazine tablet		RELISTOR (PA)
promethazine		ROBINUL (PA)
promethegan		ROBINUL FORTE (PA)
rabeprazole (QL)		SANCUSO (PA, QL)
scopolamine		SFROWASA
sucalfate		SUPREP+
ursodiol 200 mg, 400 mg capsule (PA)		SYMPROIC (PA)
		SYNDROS (PA)
		TALICIA (PA)
		TRANSDERM-SCOP
		UCERIS FOAM (PA, QL)
		URSO
		URSO FORTE
		VARUBI (PA, QL)
		VIOKACE
		VOQUEZNA (PA)
		VOQUEZNA TRIPLE PAK (PA)
		ZELNORM (PA)
		ZENPEP (PA)

AGENTES HORMONALES

AMABELZ	ANDRODERM (PA, QL)	ACTIVELLA
budesonide dr	COMBIPATCH	ALORA (QL)
budesonide ec	DUAVEE	ANDROGEL (PA, QL)
budesonide er (PA, QL)	ESTRING (QL)	ANGELIQ
cabergoline (QL)	ESTROGEL	ARMOUR THYROID (PA)
DECADRON	MEDROL 2 MG TABLET	AYGESTIN
desmopressin	MYFEMBREE	BIJUVA
DEXABLISS	(PA,QL)	CLIMARA (PA)
dexamethasone (PA)	ORIAHNN (PA, QL)	CLIMARA PRO (PA)
dexamethasone intensol	ORILISSA (PA, QL)	CRINONE 4%
DOTTI (QL)	PREMARIN TABLET, VAGINAL CREAM	CYTOMEL
estradiol (once weekly)	APPLICATOR	DDAVP (PA)
estradiol 10mcg vaginal insert (QL)	PREMPHASE	DEPO- TESTOSTERONE
estradiol (twice weekly) (QL)	PREMPRO	DIVIGEL (PA)
estradiol- norethindrone acetate		ELESTRIN (PA)
EUTHYROX		ESTRACE (PA)
LEVO-T		EVAMIST
LEVOXYL		FEMRING (PA)
liothyronine		FORTESTA (PA, QL)
		HEMADY
		IMVEXXY (PA, QL)
		INTRAROSA (QL)
		JATENZO (PA, QL)
		levothyroxine tablets

Lista de medicamentos con receta Legacy (Standard) de 4 niveles de Cigna Healthcare

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 21-24).

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

AGENTES HORMONALES (cont.)

LYLLANA (QL) medroxyprog- esterone methyl- prednisolone millipred MIMVEY norethindrone NP THYROID prednisolone prednisolone odt prednisolone sodium phosphate prednisone prednisone intensol progesterone tablet testosterone cypionate WESTHROID YUVAFEM		MEDROL 8MG, 16MG, 32MG TABLET MEDROL 4 MG DOSEPAK MENOSTAR (QL) MINIVELLE (PA, QL) MYFEMBREE (QL) NATESTO (PA, QL) NOCDURNA (PA) ORTIKOS (PA, QL) OSPHENA (QL) PROMETRIUM RAYALDEE RAYOS (PA) SAIZEN (PA) SYNTHROID (PA) TESTIM (PA, QL) THYQUIDITY (PA) TIROSINT TIROSINT-SOL TLANDO (PA,QL) UCERIS TABLET (PA, QL) UNITHROID VAGIFEM (PA, QL) VIVELLE-DOT (PA, QL) VOGELXO (PA, QL) XYOSTED (PA, QL)
---	--	---

INFECCIONES

acyclovir capsule, suspension, tablet albendazole amoxicillin amoxicillin- clavulanate er amoxicillin- clavulanate atovaquone atovaquone- proguanil AVIDOXY azithromycin packet, suspension, tablet cefadroxil cefdinir cefpodoxime cefuroxime tablet	CLEOCIN 75 MG CAPSULE e.e.s. 400 EURAX 10% CREAM FIRVANQ LAGEVRIO (EUA) (QL) MINOCIN PAXLOVID (QL) SOLOSEC VIBRAMYCIN 50 MG/5 ML SYRUP XIFAXAN (QL)	ACTICLATE (ST) AEMCOLO (QL) ALINIA ANCOBON ARAKODA (PA) BACTRIM BACTRIM DS BAXDELA (PA) BREXAFEMME (PA) CIPRO CLEOCIN CLEOCIN 150, 300 MG CAPSULE CLEOCIN 100 MG VAGINAL OVULE CLEOCIN 2% VAGINAL CREAM CLEOCIN PEDIATRIC CLINDESSE
---	---	---

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

INFECCIONES (cont.)

cephalexin clarithromycin clarithromycin er ciprofloxacin clindamycin clindamycin (pediatric) coremino (QL) coremino er (QL) doxycycline (PA) doxycycline hyclate dr (PA) DOXYCYCLINE IR- DR (PA) doxycycline monohydrate EMVERM erythromycin erythromycin ethylsuccinate famciclovir fluconazole flucytosine fosfomycin itraconazole levofloxacin solution, tablet methenamine metronidazole gel, capsule, tablet minocycline minocycline er (QL) mondoxylene nl nitazoxanide nitrofurantoin (PA) nitrofurantoin monohydrate- macrocrystal nystatin suspension, tablet oseltamivir (QL) penicillin v potassium permethrin posaconazole sulfamethoxazole- trimethoprim suspension, tablet terbinafine tetracycline valacyclovir		ery-tab dr 250 mg, 500 mg tablet HIPREX HYDROXYCHLOR- OQUINE (PA) LYMEPAK (PA) MACROBID MACRODANTIN MALARONE (PA) MEPRON (PA) minocycline er capsule (ST) MINOLIRA ER (ST) MONUROL NATROBA NOXAFIL 40 MG/ ML SUSPENSION (PA) NUVESSA ORACEA (PA) PLAQUENIL (PA) posaconazole suspension PREVYMIS TABLET* PRIFTIN SEYSARA (PA) SIVEXTRO (PA) SKLICE SPORANOX (PA) SOLODYN (PA) sulfatrim TAMIFLU (QL) TARGADOX (PA) TOLSURA URIBEL VALCYTE (PA) VALTRES VANCOCIN (PA) VFEND (PA) VIBRAMYCIN (PA) XENLETA (PA, QL) XOFLUZA (QL) ZITHROMAX ZITHROMAX TRI- PAK ZYVOX SUSPENSION, TABLET (PA)
---	--	---

Lista de medicamentos con receta Legacy (Standard) de 4 niveles de Cigna Healthcare

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 21-24).

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

INFECCIONES (cont.)

valganciclovir vancomycin capsule, solution vandazole voriconazole suspension, tablet (PA)		
--	--	--

INFERTILIDAD

clomiphene ^	ENDOMETRIN^	CRINONE 8% GEL^
--------------	-------------	-----------------

VARIOS

ACCU-CHEK FASTCLIX LANCET ACCU-CHEK SOFTCLIX AIMSCO+ (QL) CONDOMS+ (QL) disulfiram DROPLET LANCETS DUREX AVANTI BARE REAL FEEL+ (QL) FANTASY+ (QL) FORA GTEL KETONE TEST STRIP GOJJI BLOOD KETONE TEST STRIP KETONE CARE TEST STRIP KETONE TEST STRIP KETOSTIX REAGENT KIMONO MAXX+ (QL) KIMONO MICROTHIN AQUA LUBE+ (QL) KIMONO MICROTHIN+ (QL) KIMONO TEXTURED+ (QL) KIMONO+ (QL) MICROLET NOVAMAX PLUS ONETOUCH DELICA POGO AUTOMATIC TEST CARTRIDGE PRECISION XTRA	ACCU-CHEK TEST STRIPS ACE AEROSOL CLOUD ENHANCER (QL) AEROCHAMBER MINI (QL) AEROCHAMBER MV (QL) AEROCHAMBER PLUS FLOW-VU (QL) AEROCHAMBER Z-STAT PLUS (QL) AEROTRACH PLUS (QL) AEROVENT PLUS (QL) BREATHRITE (QL) CLEVER CHOICE HOLDING CHAMBER (QL) COMPACT SPACE CHAMBER (QL) EASIVENT (QL) FLEXICHAMBER (QL) MICROCHAMBER (QL) OPTICHAMBER DIAMOND (QL) POCKET CHAMBER (QL) PROCARE SPACER WITH CHILD MASK (QL) RITEFLO (QL)	ADDYI^ (PA, QL) HORIZANT (PA) HYPER-SAL NUDEXTA (QL) PRO COMFORT SPACER WITH MASK (QL)
--	---	--

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

VARIOS (cont.)

sodium chloride inhalation vial, irrigation solution, vial TECHLITE LANCETS TRUEPLUS KETONE TEST STRIP TRUSTEX CONDOM+ (QL) TRUSTEX LATEX CONDOM+ (QL) TRUSTEX+ (QL) TRUSTEX-RIA+ (QL)	SPACE CHAMBER (QL) SPACE CHAMBER- MEDIUM MASK (QL) SPACE CHAMBER- SMALL MASK (QL) VORTEX VHC FROG MASK (QL) VORTEX VHC LADYBUG MASK (QL)	
--	---	--

NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS

calcitriol^ cyanocobalamin injection cyanocobalamin vial dodex folic acid 1 mg^ folic acid+ folitab 500+ klor-con Klor-CON 8 Klor-CON 10 MEQ lanthanum MULTIVITAMIN WITH FLUORIDE+ potassium chloride 10%, capsule, packet, tablet prenatal multi- dha+ sevelamer taron-prex prenatal^ vitamin d2 1.25 mg (50,000 unit)^ VITAMINS A,C,D AND FLUORIDE+	CITRANATAL 90 DHA CITRANATAL ASSURE CITRANATAL B-CALM CITRANATAL DHA CITRANATAL HARMONY FLORIVA CHEWABLE TABLET+ LOKELMA MONOFERRIC NEEVO DHA^ OB COMPLETE ONE OB COMPLETE PETITE OB COMPLETE PREMIER OB COMPLETE WITH DHA POLY-VI-FLOR WITH IRON+ POLY-VI-FLOR+ PRENATE^ PRIMACARE QUFLORA PEDIATRIC 1 MG CHEWABLE TABLET+ QUFLORA PEDIATRIC 0.25 MG/ML DROP+	ACCRUFER^ AURYXIA (QL) CITRANATAL BLOOM^ DRISDOL^ FOSRENOL K-TAB ER NASCOBAL (PA) OB COMPLETE^ PHOSLYRA RENAGEL (PA) REVELA ROCALTROL^
---	---	--

Lista de medicamentos con receta Legacy (Standard) de 4 niveles de Cigna Healthcare

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 21-24).

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

ENFERMEDAD DE PARKINSON (cont.)

pramipexole er (QL)		OSMOLEX ER (QL)
rasagiline (QL)		RYTARY
ropinirole er		SINEMET 10-100
ropinirole		SINEMET 25-100
		XADAGO (ST)

ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS²

aripiprazole (QL)	LATUDA (PA, QL)	ABILIFY (ST)
aripiprazole odt	REXULTI (QL,ST)	ABILIFY MYCITE (PA)
asenapine	ZYPREXA RELPREVV	CAPLYTA (QL, ST)
chlorpromazine tablet		CLOZARIL (ST)
clozapine		FANAPT (QL, ST)
clozapine odt		GEODON (PA)
olanzapine tablet		INVEGA (QL, ST)
olanzapine odt		LYBALVI (QL, ST)
paliperidone er (QL)		RISPERDAL (ST)
quetiapine		SAPHRIS (ST)
quetiapine er		SECUADO (ST)
risperidone		SEROQUEL (ST)
risperidone odt		SEROQUEL XR (ST)
ziprasidone tablet		VRAYLAR (QL, ST)
		ZYPREXA (PA)
		ZYPREXA ZYDIS (PA)

TRASTORNOS CONVULSIVOS

carbamazepine	FYCOMPA (PA, QL)	APTIOM (PA, QL)
carbamazepine er	NAYZILAM (PA, QL)	BANZEL (PA,QL)
clonazepam		BRIVIACT ORAL
divalproex		SOLUTION, TABLET
divalproex er		(PA)
EPITOL		CARBATROL (PA)
gabapentin		DEPAKOTE (PA)
lacosamide		DEPAKOTE ER (PA)
lamotrigine		DEPAKOTE
lamotrigine (blue)		SPRINKLE (PA)
lamotrigine (green)		DIASTAT (PA)
lamotrigine (orange)		DIASTAT ACUDIAL (PA)
lamotrigine er		ELEPSIA (PA)
lamotrigine odt		EPRONTIA (PA)
lamotrigine odt (blue)		KEPPRA (PA)
lamotrigine odt (green)		KEPPRA XR (PA)
lamotrigine odt (orange)		KLONOPIN (PA)
levetiracetam solution, tablet		LAMICTAL (PA)
levetiracetam er		LAMICTAL ODT (PA)
oxcarbazepine		LAMICTAL XR (PA)
		LYRICA (PA)
		LYRICA CR
		MYSOLINE (PA)

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

TRASTORNOS CONVULSIVOS (cont.)

pregabalin		NEURONTIN (PA)
ROWEEPRA		OXTELLAR XR (PA)
rufinamide (PA,QL)		PHENYTEK (PA)
SUBVENITE		QUDEXY XR (PA)
SUBVENITE (BLUE)		SPRITAM (PA)
SUBVENITE (GREEN)		SYMPAZAN (PA)
SUBVENITE (ORANGE)		TEGRETOL (PA)
topiramate		TEGRETOL XR (PA)
topiramate er		TOPAMAX (PA)
		TRILEPTAL (PA)
		TROKENDI XR (PA, QL)
		VALTOCO (PA, QL)
		VIMPAT SOLUTION, TABLET (PA)
		XCOPRI (PA, QL)

CONDICIONES CUTÁNEAS

ACCUTANE	ACZONE 7.5% GEL	ABSORICA (ST)
adapalene (PA)	PUMP	ABSORICA LD (ST)
adapalene-benzoyl peroxide	ARAZLO	ACANYA
AMNESTEEM	DRYSOL	ACZONE 5% GEL
AVAR CLEANSER	EUCRISA (ST)	AKLIEF
azelaic acid	NAFTIN	AMZEEQ (PA)
betamethasone diprop augmented	PICATO	ANALPRAM HC 2.5%-1% LOTION
betamethasone dipropionate	SANTYL (QL)	ATRALIN (PA)
BP 10-1		AVAR-E
calcipotriene		AVAR-E GREEN
calcipotriene-betamethasone		AVAR 9.5-5% CLEANSING PADS
CLARAVIS		AVITA (PA)
CLINDACIN ETZ 1% PLEDGET		BENZACLIN GEL (PA)
CLINDACIN P 1% PLEDGETS		BRYHALI (ST)
clindamycin 1% foam, gel, lotion, pledget, solution		calcipotriene foam (PA)
clindamycin-benzoyl peroxide		CAPEX SHAMPOO (ST)
clindamycin phostretinoin		CLEOCIN T
clobetasol		CLINDACIN ETZ KIT
CLODAN		CLINDACIN PAC KIT
CLOCORTOLONE PIVALATE		CLINDAGEL (PA)
		CLOBEX (PA)
		CLODERM (ST)
		DAPSONE 7.5% GEL PUMP
		DENAVIR (QL)
		DIFFERIN CREAM, GEL PUMP, LOTION (PA)

Lista de medicamentos con receta Legacy (Standard) de 4 niveles de Cigna Healthcare

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 21-24).

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
CONDICIONES CUTÁNEAS (cont.)		
clotrimazole- betamethasone dapsone gel DROPSAFE PREP PADS fluorouracil cream, topical solution halcinonide (PA) isotretinoin ketoconazole KETODAN metronidazole mupirocin (PA) MYORISAN NEUAC GEL pimecrolimus ROSADAN sodium sulfacetamide- sulfur SSS 10-5 SULFACLEANSE 8-4 tacrolimus ointment tretinoin cream, gel (PA) triamcinolone acetone (PA) trianex (PA) TRIDERM tritocin (PA) ZENATANE		DOVONEX DUOBRII EFUDEX ELIDEL (PA) ENSTILAR (PA) EPIDUO (PA) EPIDUO FORTE (PA) ERTACZO (PA) EVOCLIN EXTINA (PA) FABIOR FINACEA FOAM (PA) HALOBETASOL (PA) HALOG (ST) IMPOYZ (PA) JUBLIA (PA) KENALOG (PA) KLISYRI (PA, QL) LEXETTE (PA) LOCOID LIPOCREAM (PA) LUZU (PA) METROCREAM (PA) METROGEL (PA) METROLOTION (PA) NEUAC 1.2-5% KIT NORITATE (PA) OLUX (PA) ONEXTON OPZELURA (PA) PLEXION PRAMOSONE 2.5%-1% CREAM, LOTION PROTOPIC (PA) QBREXZA) REGANEX (PA, QL) RETIN-A (PA) RETIN-A MICRO (PA) RETIN-A MICRO PUMP (PA) SOOLANTRA (PA) SORILUX (PA) TACLONEX (PA) TAZAROTENE 0.1% FOAM TAZORAC 0.1% CREAM

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
CONDICIONES CUTÁNEAS (cont.)		
		TAZORAC TEMOVATE (ST) TWYNEO ULTRAVATE (PA) ULTRAVATE X (ST) VECTICAL (QL) VELTIN (PA) VEREGEN (PA) VTAMA (PA,QL) WINLEVI (PA) WYNZORA (PA) XEPI XERESE (PA, QL) ZIANA (PA) ZILXI (PA)
TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES		
armodafinil (PA) doxepin (QL) eszopiclone modafinil (PA) temazepam zolpidem zolpidem er (QL)	DAYVIGO (QL, ST) SUNOSI (PA, QL)	AMBIEN (PA) AMBIEN CR (PA, QL) BELSOMRA (PA) LUNESTA (PA) NUVIGIL (PA) PROVIGIL (PA) QUVIVIQ (PA,QL) RESTORIL (PA) SILENOR 6 MG TABLET (PA) SILENOR 3 MG TABLET (PA, QL) ZOLPIMIST (PA)
DEJAR DE FUMAR²		
bupropion sr+ varenicline+^	APO- VARENICLINE^ NICOTROL NS+^ NICOTROL+^	APO-VARENICLINE NICODERM CQ+
ABUSO DE SUSTANCIAS		
buprenorphine- naloxone naltrexone hcl (QL)	KLOXXADO (QL) LUCEMYRA (QL) NARCAN (QL) ZUBSOLV	SUBOXONE
CONDICIONES URINARIAS		
alfuzosin er cevimeline finasteride oxybutynin oxybutynin er phenazopyridine potassium er	ELMIRON K-PHOS ORIGINAL TOVIAZ (QL)	DETROL (ST) DETROL LA (ST) DITROPAN XL (ST) FLOMAX GELNIQUE (ST) GEMTESA (ST, QL) MYRBETRIQ (ST)

Lista de medicamentos con receta Legacy (Standard) de 4 niveles de Cigna Healthcare

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 21-24).

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

CONDICIONES URINARIAS (cont.)

silodosin (QL) solifenacin (QL) tamsulosin tolterodine tolterodine er (QL) trospium trospium er		PROSCAR PYRIDIUM RAPAFLO (QL) TOVIAZ (PA, QL) UROCIT-K UROXATRAL VESICARE (ST) VESICARE LS (ST)
---	--	--

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.

	ACTHIB+ ADACEL TDAP+ BEXSERO+ BOOSTRIX TDAP+ DAPTACEL DTAP+ DENG VAXIA+ DIPHThERIA- TETANUS TOXOIDS-PED+ ENGERIX-B ADULT+ ENGERIX-B PEDIATRIC- ADOLESCENT+ 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(6M-5Y) VACC(EUA)+ MODERNA COVID (12Y UP) VAC(EUA)+	FLUMIST QUAD 2021-2022+ NOVAVAX COVID-19 VACC,ADJ(EUA)+ QUADRACEL DTAP- IPV SYRINGE+
--	--	---

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.

	PEDIARIX+ PEDVAXHIB+ PENTACEL+ PFIZER COVID (12Y UP) VAC(EUA)+ PFIZER COVID (5- 11Y) VAC (EUA)+ PFIZER COVID-19 VACCINE (EUA)+ PNEUMOVAX 23+ PREHEVBRIO+ PREVNAR 13+ PREVNAR 20+ PROQUAD+ QUADRACEL DTAP- IPV VIAL+ PFIZER COVID (6M- 4Y) VACC(EUA)+ RECOMBIVAX HB+ SHINGRIX+ (QL) PFIZER COVID (6M- 4Y) VACC(EUA)+ TDVAX+ TENIVAC+ TRUMENBA+ TWINRIX+ VARIVAX VACCINE+ VAXELIS+ VAXNEUVANCE+	
--	---	--

VITAMINAS

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

CONTROL DEL PESO

megestrol suspension phentermine ^	WEGOVI^ (PA, QL)	CONTRAVE^ (PA) IMCIVREE*^ (PA,QL) QSYMIA^ (PA) SAXENDA^ (PA)
--	------------------	---

Medicamentos de especialidad

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). Los medicamentos están ordenados alfabéticamente (según el inglés) de acuerdo con la condición que tratan. Los medicamentos de especialidad inyectables están marcados con un asterisco (*) y los medicamentos de especialidad orales están marcados con doble asterisco (**).

SIDA/VIH

abacavir-lamivudine** (PA)
APRETUDE*+ (PA)
atazanavir** (PA)
ATRIPLA** (PA)
BIKTARVY** (QL)
CABENUVA*^ (PA)
CIMDUO** (PA)
COMPLERA** (PA, QL)
DELSTRIGO** (PA,QL)
DESCOVY 200-25 MG TABLET**+ (PA)
DOVATO**
efavirenz-emtricitabine-tenofovir** (QL)
emtricitabine-tenofovir 200-300 mg**+
etravirine**
EVOTAZ** (PA)
GENVOYA** (QL)
INTELENCE** (PA)
ISENTRESS**
ISENTRESS HD** (PA)
JULUCA** (QL)
ODEFSEY** (PA, QL)
PREZCOBIX** (PA)
PREZISTA**
ritonavir**
RUKOBIA** (PA,QL)
SELZENTRY** (PA)
STRIBILD** (PA, QL)
SYMFI**
SYMFI LO**

SYMTUZA** (QL)
TEMIXYS** (PA)
tenofovir** (PA)
TIVICAY**
TRIUMEQ** (QL)
TRIUMEQ PD** (QL)
TRUVADA** (PA)
VIREAD** (PA)

Ansiedad/depresión/ trastorno bipolar

NUPLAZID** (PA)

Asma/EPOC/condiciones respiratorias

ADCIRCA** (PA)
ADEMPAS** (PA)
alyq** (PA)
BRONCHITOL** (PA)
FASENRA* (PA)
KALYDECO** (PA, QL)
LETAIRIS** (PA)
NUCALA* (PA)
OFEV** (PA)
OPSUMIT** (PA)
ORENITRAM ER** (PA)
ORKAMBI** (PA, QL)
PULMOZYME** (PA)
REMODULIN* (PA)
REVATIO SUSPENSION, TABLET** (PA)
SYMDEKO** (PA, QL)
tadalafil** (PA)
TEZSPIRE* (PA)

TRACLEER** (PA)
treprostinil* (PA)
TYVASO REFILL KIT** (PA)
UPTRAVI** (PA)
XOLAIR* (PA)

Modificadores de la sangre/ trastornos hemorrágicos

ADVATE*^ (PA)
ADYNOVATE*^ (PA)
AFSTYLA*^ (PA)
AMICAR**
aminocaproic acid**
ARANESP*^ (PA)
CABLIVI*^ (PA)
DOPTELET* (PA)
ELOCTATE*^ (PA)
EPOGEN*^ (PA)
ESPEROCT*^ (PA)
FULPHILA* (PA)
GRANIX*^ (PA)
HEMLIBRA* (PA)
KOGENATE FS*^ (PA)
KOVALTRY*^ (PA)
LYSTEDA**
MIRCERA*^ (PA)
NEULASTA*^ (PA)
NEUPOGEN*^ (PA)
NIVESTYM*^
NOVOEIGHT*^ (PA)
NUWIQ*^ (PA)
NYVEPRIA* (PA)
PROCRI*^ (PA)

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

Los medicamentos de especialidad inyectables están marcados con un asterisco (*) y los medicamentos de especialidad orales están marcados con doble asterisco (**).

Medicamentos de especialidad (cont.)

Los medicamentos de especialidad orales e inyectables están cubiertos en el Nivel 4.

Modificadores de la sangre/ trastornos hemorrágicos (cont.)

PROMACTA** (PA)

Cáncer

AYVAKIT** (PA,QL)

COTELLIC** (PA)

MEKINIST** (PA,QL)

ZELBORAF** (PA)

Productos anticonceptivos

KYLEENA**+

MIRENA*+

SKYLA**+

Diabetes

KORLYM** (PA)

Diuréticos

JYNARQUE** (PA)

SAMSCA**

Condiciones oculares

CYSTARAN** (PA, QL)

LUCENTIS** (PA)

OXERVATE** (PA)

Condiciones gastrointestinales/ pirosis

alosetron**

CHOLBAM** (PA)

cinacalcet**

ENTYVIO*^ (PA)

GATTEX* (PA)

OCALIVA** (PA)

RAVICTI** (PA)

SUCRAID** (PA)

XERMELO** (PA)

Agentes hormonales

BYNFEZIA* (PA)

CETROTIDE*^ (PA)

EGRIFTA* (PA)

EMFLAZA** (PA)

FENSOLVI*^ (PA)

FORTEO* (PA, QL)

FYREMADEL*^ (PA)

GANIRELIX^

GENOTROPIN* (PA)

HUMATROPE* (PA, QL)

INCRELEX* (PA)

LANREOTIDE ACETATE*^ (PA)

LUPRON DEPOT*^ (PA)

LUPRON DEPOT-PED*^ (PA)

NATPARA* (PA)

NORDITROPIN* (PA, QL)

NUTROPIN FLEXPRO*

OMNITROPE* (PA)

SANDOSTATIN*^ (PA)

SANDOSTATIN LAR DEPOT*^ (PA)

SEROSTIM* (PA)

SIGNIFOR LAR* (PA)

SKYTROFA (PA, QL)

SOMATULINE DEPOT*^ (PA)

SOMAVERT* (PA)

teriparatide* (PA, QL)

ZORBTIVE* (PA)

Infecciones

ARIKAYCE** (PA)

BARACLUDE SOLUTION** (PA, QL)

CAYSTON** (PA, QL)

DARAPRIM** (PA)

entecavir** (QL)

EPCLUSA** (PA, QL)

HARVONI** (PA, QL)

KITABIS PAK** (PA, QL)

ledipasvir-sofosbuvir** (PA, QL)

LIVTENCITY** (PA,QL)

MAVYRET** (PA, QL)

NUZYRA** (PA, QL)

PEGASYS* (PA)

PREVYMIS**

ribavirin**

sofosbuvir-velpatasvir** (PA, QL)

SOVALDI** (PA, QL)

THALOMID** (PA)

TOBI PODHALER** (PA, QL)

tobramycin** (PA, QL)

VEMLIDY**

VIEKIRA PAK** (PA,QL)

VOSEVI** (PA, QL)

ZEPATIER** (PA, QL)

Infertilidad

chorionic gonadotropin*^ (PA)

FOLLISTIM AQ*^ (PA)

GONAL-F*^ (PA)

GONAL-F RFF*^ (PA)

MAKENA* (PA)

MENOPUR*^ (PA)

NOVAREL*^ (PA)

OVIDREL*^ (PA)

PREGNYL*^ (PA)

Varios

AUSTEDO** (PA)

CERDELGA** (PA)

deferiprone** (PA)

EMPAVELI* (PA)

ESBRIET** (PA)

EXJADE** (PA)

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

Los medicamentos de especialidad inyectables están marcados con un asterisco (*) y los medicamentos de especialidad orales están marcados con doble asterisco (**).

Medicamentos de especialidad (cont.)

Los medicamentos de especialidad orales e inyectables están cubiertos en el Nivel 4.

Varios (cont.)

FERRIPROX** (PA)
GALAFOLD** (PA)
INGREZZA** (PA, QL)
JADENU** (PA)
JADENU SPRINKLE** (PA)
KUVAN** (PA)
LUMIZYME* (PA)
MYALEPT* (PA)
NITYR** (PA)
ORFADIN** (PA)
PALYNZIQ* (PA)
RADICAVA ORS* (PA)
sapropterin dihydrochloride** (PA)
STRENSIQ* (PA)
TEGSEDI* (PA)
tetrabenazine** (PA)
TIGLUTIK** (PA)
trientine** (PA)
VIVITROL*
VOXZOGO* (PA)
VYLEESI*^ (PA, QL)

Esclerosis múltiple

AVONEX* (PA)
BAFIERTAM** (PA)
BETASERON (PA)
dimethyl fumarate**
EXTAVIA* (PA)
FIRDAPSE** (PA, QL)
GILENYA 0.5MG** (PA)
glatiramer*
GLATOPA*
KESIMPTA PEN* (PA)
MAVENCLAD** (PA)
MAYZENT** (PA)
PLEGRIDY* (PA)

PONVORY** (PA)
REBIF* (PA)
REBIF REBIDOSE* (PA)
VUMERITY** (PA)
ZEPOSIA** (PA)

Nutritivos/alimenticios

betaine anhydrous**

Productos para la osteoporosis

BONIVA*
EVENTY (2 SYRINGES)* (PA,QL)
EVENTY* (PA,QL)
ibandronate syringe, vial*
PROLIA* (PA)
TYMLOS* (PA, QL)
XGEVA*

Alivio del dolor y enfermedad inflamatoria

ACTEMRA SYRINGE* (PA, QL)
ACTEMRA ACTPEN* (PA, QL)
ADALIMUMAB-ADAZ (CF) (PA, QL)
AMJEVITA* (MADE BY AMGEN) (PA, QL)
ARCALYST (PA)
AVSOLA*^ (PA)
BENLYSTA* (PA)
CIMZIA* (PA, QL)
COSENTYX SENSOREADY PEN* (PA, QL)
CUPRIMINE** (PA, QL)
CYLTEZO (PA, QL)
DEPEN** (PA, QL)
DUPIXENT* (PA)
ENBREL (PA, QL)
GENVISC 850* (PA)

HUMIRA (PA, QL)
HYALGAN* (PA)
HYRIMOZ (PA, QL)
ILARIS*^ (PA)
ILUMYA* (PA, QL)
INFLECTRA*^ (PA)
INFLIXIMAB*^ (PA)
KEVZARA* (PA, QL)
KINERET* (PA, QL)
OLUMIANT** (PA, QL)
ORENCIA* (PA, QL)
OTEZLA** (PA, QL)
penicillamine** (PA,QL)
REMICADE*^ (PA)
RINVOQ ER** (PA, QL)
SILIQ* (PA, QL)
SIMPONI* (PA, QL)
SIMPONI ARIA* (PA)
SKYRIZI* (PA, QL)
STELARA* (PA, QL)
TALTZ* (PA, QL)
TREMFYA* (PA, QL)
TRILURON* (PA)
TRIVISC* (PA)
XELJANZ** (PA, QL)
XELJANZ XR** (PA, QL)

Enfermedad de Parkinson

APOKYN* (PA)
DUOPA**
INBRIJA** (PA)
NOURIANZ** (PA, QL)

Trastornos convulsivos

EPIDIOLEX** (PA)

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

Los medicamentos de especialidad inyectables están marcados con un asterisco (*) y los medicamentos de especialidad orales están marcados con doble asterisco (**).

Medicamentos de especialidad (cont.)

Los medicamentos de especialidad orales e inyectables están cubiertos en el Nivel 4.

Trastornos convulsivos (cont.)

vigabatrin**

vigadrone**

Control del peso

IMCIVREE*^ (PA,QL)

Condiciones cutáneas

ADBRY* (PA)

CIBINQO** (PA, QL)

TARGRETIN GEL**

VALCHLOR**

Trastornos del sueño/sedantes

HETLIOZ** (PA)

WAKIX** (PA, QL)

XYREM** (PA, QL)

XYWAV* (PA, QL)

Medicamentos para trasplante

ASTAGRAF XL**

AZASAN** (PA)

azathioprine**

CELLCEPT**

ENVARUS XR**

IMURAN**

mycophenolate**

mycophenolic acid**

MYFORTIC**

RAPAMUNE**

REZUROCK** (PA)

sirolimus**

tacrolimus capsule**

ZORTRESS**

Condiciones urinarias

CYSTAGON**

THIOLA**

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

Los medicamentos de especialidad inyectables están marcados con un asterisco (*) y los medicamentos de especialidad orales están marcados con doble asterisco (**).

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. 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 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 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

Preguntas frecuentes (cont.)

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).

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

Preguntas frecuentes (cont.)

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 nutricional 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.³

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.⁴ 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.⁴

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 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.⁴ El simple hecho de que los medicamentos genéricos cuesten menos no significa que sean de menor calidad.

Preguntas frecuentes (cont.)

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.⁵

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**.

- Es muy fácil pedir, administrar, hacer el seguimiento y pagar sus medicamentos en su teléfono o en Internet
- El envío estándar no tiene costo adicional⁶
- Renovaciones automáticas o recordatorios de renovaciones
- Obtenga un suministro máximo para 90 días de una vez⁷
- 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)⁷ 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).⁸ 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 adicional⁶
- 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**.

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:⁹

- 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,¹⁰ la disfunción sexual, con fines estéticos, para bajar de peso, para dejar de fumar¹⁰ 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. Los precios que se muestran en **myCigna** no están garantizados, y la cobertura está sujeta a los términos y las condiciones de su plan. Visite **myCigna** para obtener más información.
4. Sitio web de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos, "Generic 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>.
5. 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.*
6. Los costos de envío estándar están incluidos como parte de su plan de medicamentos con receta.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. **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 LỜI Ý: Quý vị được cấp dịch vụ trợ giúp về ngôn ngữ miễn phí. Dành cho khách hàng hiện tại của Cigna, vui lòng gọi số ở mặt sau thẻ Hội viên. Các trường hợp khác xin gọi số 1.800.244.6224 (TTY: Quay số 711).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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