



Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) 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	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 (Performance) de 3 niveles de Cigna.**

¿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 julio 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 (Performance) 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.

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 (Performance) de 3 niveles de Cigna Healthcare realmente cubre estos medicamentos.

NIVEL I \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
AGENTES HORMONALES		
AMABELZ	ANDRODERM (PA, QL)	ACTHAR GEL* (PA)
budesonide dr	CETROTIDE*^ (PA)	ACTIVELLA
budesonide ec	COMBIPATCH	ANDROGEL (PA, QL)
budesonide er (PA, QL)	DUAVEE	ANGELIQ
cabergoline (QL)	ESTRING (QL)	AYGESTIN
desmopressin anpule, vial*	HUMATROPE* (PA)	BIJUVA
dexamethasone	LUPRON DEPOT* (PA)	CORTROPHIN* (PA)
intensol	LUPRON DEPOTPED* (PA)	FENSOLVI* (PA)
DOTTI (QL)	MEDROL 2 MG TABLET	INTRAROSA (QL)
estradiol (once weekly)	MYFEMBREE (PA, QL)	ISTURISA* (PA, QL)
estradiol 10mcg vaginal insert (QL)	NORDITROPIN	LANREOTIDE* (PA)
estradiol (twice weekly) (QL)	FLEXPRO* (PA)	LUPANETA PACK* (PA)
estradiol- norethindrone	ORIAHNN (PA, QL)	MEDROL 8MG, 16MG, 32MG TABLET
EUTHYROX	ORLISSA (PA, QL)	MEDROL 4 MG DOSEPAK
fyremadel*^ (PA)	PREMARIN TABLET, VAGINAL CREAM	MENOSTAR (QL)
LEVO-T	APPLICATOR	MYFEMBREE (QL)
levothyroxine tablet	PREMPHASE	OMNITROPE* (PA)
LEVOXYL	PREMPRO	OSPHENA (QL)
liothyronine	SEROSTIM* (PA)	PROMETRIUM
LYLLANA (QL)	SOMATULINE DEPOT* (PA)	RAYALDEE
medroxy-progesterone	SOMAVERT* (PA)	SANDOSTATIN LAR DEPOT* (PA)
methyl-prednisolone		SIGNIFOR LAR* (PA)
millipred		SUPPRELIN LA* (PA)
MIMVEY		TESTOPEL (PA)
norethindrone		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 Legacy (Performance) 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	CONDICIONES GASTROINTESTINALES/ PIROSIS	16, 17
ALERGIA/ROCIADORES NASALES	6	AGENTES HORMONALES	17
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	6	INFECCIONES	17, 18
ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR	6, 7	INFERTILIDAD	18, 19
ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS	7	VARIOS	19
TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD	7, 8	ESCLEROSIS MÚLTIPLE	19
MODIFICADORES DE LA SANGRE/ TRASTORNOS HEMORRÁGICOS	8	NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS	19
MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN	8, 9	PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS	20
DILUYENTES DE LA SANGRE/ ANTICOAGULANTES	9	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	20, 21
CÁNCER	9	ENFERMEDAD DE PARKINSON	21
MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL	9, 10	ESQUIZOFRENIA/ANTIPSIÓTICOS	21
PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS	10, 11	TRASTORNOS CONVULSIVOS	21, 22
MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO	11	CONDICIONES CUTÁNEAS	22, 23
PRODUCTOS DENTALES	12	TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES	23
DIABETES	12-15	DEJAR DE FUMAR	23
DIURÉTICOS	15	ABUSO DE SUSTANCIAS	23
MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS	15	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE	23
DISFUNCIÓN ERÉCTIL	15	CONDICIONES URINARIAS	23
CONDICIONES OCULARES	15, 16	VACUNAS	23, 24
PRODUCTOS FEMENINOS	16	VITAMINAS	24
		CONTROL DEL PESO	24

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) 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*+ etravirine* ritonavir* tenofovir* (PA)	DOVATO* (QL) GENVOYA* (QL) ISENTRESS HD* (PA) ISENTRESS* JULUCA* (QL) PREZISTA* SYM TUZA* (QL) TIVICAY PD* TIVICAY* TRIUMEQ* (QL)	COMPLERA* (PA, QL) DELSTRIGO* (PA,QL) ODEFSEY* (PA, QL) PIFELTRO* (PA) PREZCOBIX* (PA) RUKOBIA* (PA,QL) STRIBILD* (PA, QL) SYMFI* (PA, QL) SYMFI LO* (PA, QL) TRUVADA* (PA) VIREAD*

ALERGIA/ROCIADORES NASALES

azelastine azelastine- fluticasone cromolyn oral concentrate desloratadine (QL) epinephrine 0.3 mg auto-injector (QL) epinephrine auto- injector (QL) fluticasone- salmeterol hydroxyzine hcl solution, syrup, tablet hydroxyzine pamoate ipratropium levocetirizine mometasone (QL) olopatadine phenylephrine hcl promethazine solution, syrup, tablet		AUVI-Q (PA, QL) BECONASE AQ (ST) CLARINEX DYMISTA (ST) EPINEPHRINE 0.3 MG, 0.15 MG AUTO-INJECTOR (PA,QL) EPIPEN (PA, QL) GASTROCROM GRASSTK (PA, QL) KARBINAL ER (PA) ODACTRA (PA, QL) OMNARIS (ST) ORALAIR (PA, QL) PALFORZIA* (PA) PATANASE PHENERGAN QNASL (ST) QNASL CHILDREN RAGWITEK (PA, QL) RYVENT (PA) SYMJEPI (PA, QL) VISTARIL XHANCE (ST) ZETONNA (ST)
---	--	---

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

donepezil donepezil odt memantine memantine er (QL) pyridostigmine 60 mg tablet	MESTINON 60 MG/5 ML SOLUTION NAMENDA 5-10 MG TITRATION PK	ARICEPT EXELON MESTINON 180 MG TIMESPAN MESTINON 60 MG TABLET
--	---	--

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

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER (cont.)

pyridostigmine 60 mg/5 ml solution pyridostigmine er rivastigmine		NAMENDA 10 MG TABLET NAMENDA 5 MG TABLET NAMENDA XR (QL) NAMZARIC (QL) PYRIDOSTIGMINE 30 MG TABLET (PA,QL) REGONOL
--	--	---

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 10, 20, 40 mg tablet (QL) citalopram 10 mg/5 ml solution (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)		ANAFRANIL (PA) APLENZIN (PA, QL) APLENZIN ER (PA, QL) bupropion xl 450mg tablet (PA, QL) CELEXA (PA,QL) CITALOPRAM 30 MG CAPSULE (PA,QL) CYMBALTA (PA, QL) DESVENLAFAXINE ER (PA,QL) DRIZALMA SPRINKLE (QL, ST) EFFEXOR XR (PA,QL) EMSAM (QL) FETZIMA (QL, ST) FORFIVO XL (PA, QL) LEXAPRO (PA, QL) LOREEV XR (PA, QL) NUPLAZID* (PA) PAMELOR (PA) PAXIL (PA,QL) PAXIL CR (PA,QL) PEXEVA (PA, QL) PRISTIQ (PA,QL) PROZAC (PA,QL) REMERON (PA) SERTRALINE 150 MG CAPSULE (PA, QL) SERTRALINE 200 MG CAPSULE (PA, QL) SPRAVATO* (PA) TRINTELLIX (QL, ST) VIIBRYD (PA, QL)
--	--	--

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna Healthcare

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

ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR² (cont.)

		WELLBUTRIN SR (PA,QL) WELLBUTRIN XL (PA, QL) XANAX XANAX XR ZOLOFT (PA,QL)
--	--	--

ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS

albuterol	ADEMPAS* (PA)	ADCIRCA* (PA)
alyq* (PA)	ADVAIR HFA (QL)	ADVAIR DISKUS (QL, ST)
ambrisentan* (PA)	ALVESCO	AIRDUO (QL, ST)
budesonide (QL)	ANORO ELLIPTA (QL)	ALBUTEROL HFA 90 MCG INHALER (PA,QL)
fluticasone-salmeterol (QL)	ASMANEX (QL)	ARALAST NP* (PA)
fipratropium-albuterol	ASMANEX HFA (QL)	ARMONAIR
montelukast	ATROVENT HFA (QL)	DIGIHALER (ST)
tadalafil 20mg* (PA)	BREO ELLIPTA (QL)	ARNUITY ELLIPTA (ST)
treprostinil*(PA)	BREZTRI	BEVESPI
wixela inhub (QL)	AEROSPHERE (QL)	AEROSPHERE (PA,QL)
	COMBIVENT	BRONCHITOL* (PA)
	RESPIMAT (QL)	BUDESONIDE-FORMOTEROL (PA, QL)
	DULERA (QL)	DALIRESP (QL)
	FASENRA* (PA)	DUAKLIR PRESSAIR (PA,QL)
	INCRUSE ELLIPTA	FLOVENT DISKUS (PA,QL)
	NUCALA* (PA)	FLOVENT HFA (PA,QL)
	OFEV* (PA)	FLUTICASONE HFA (PA, QL)
	OPSUMIT* (PA)	FLUTICASONE-SALMETEROL 113-14 (PA,QL)
	PULMOZYME* (PA)	GLASSIA* (PA)
	QVAR REDIHALER	KALYDECO* (PA, QL)
	SPIRIVA	LETAIRIS* (PA)
	HANDIHALER (QL)	LEVALBUTEROL HFA (PA, QL)
	STRIVERDI	LONHALA
	RESPIMAT (QL)	MAGNAIR (PA, QL)
	SPIRIVA RESPIMAT (QL)	ORENITRAM ER* (PA)
	STIOLTO RESPIMAT (QL)	ORKAMBI* (PA, QL)
	TEZSPIRE* (PA, QL)	
	TRACLEER 32 MG TABLET FOR SUSPENSION* (PA)	
	TRELEGY ELLIPTA (QL)	
	XOLAIR* (PA)	

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

ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS (cont.)

		PERFORMIST (PA, QL) PROAIR (PA, QL) PROLASTIN-C* (PA) PROVENTIL HFA (PA, QL) PULMICORT FLEXHALER (PA) PULMICORT RESPULE (QL) REVATIO 10 MG/ML, 20 MG* (PA) SEREVENT DISKUS (QL,ST) SINGULAIR SYMBICORT (QL,ST) TUDORZA PRESSAIR (ST) TRIKAFTA* (PA, QL) TYVASO REFILL KIT* (PA) UPTRAVI 1,800 MCG VIAL* (PA) VENTOLIN HFA (PA, QL) XOPENEX HFA (PA, QL) YUPELRI (PA)
--	--	--

TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD²

amphetamine (PA)	MYDAYIS (PA, QL)	ADDERALL (PA, ST)
atomoxetine (QL)	VYVANSE (PA, QL)	ADDERALL XR (PA, ST, QL)
dexmethylphenidate (PA, QL)		ADHANSIA XR (PA, ST, QL)
dexmethylphenidate er (PA, QL)		ADZENYS XR-ODT (PA, QL)
guanfacine er		APTENSIO XR (PA, ST, QL)
methylphenidate er (1a) (PA, QL)		AZSTARYS (PA, ST, QL)
methylphenidate er (PA,QL)		CONCERTA (PA, ST, QL)
methylphenidate (PA, QL)		COTEMPLA XR-ODT (PA, QL)
methylphenidate cd (PA, QL)		DAYTRANA (PA, QL)
methylphenidate er (cd) (PA, QL)		DYANAVEL XR (PA, QL)
		EVEKEO ODT (PA,ST)
		FOCALIN (PA,ST)

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna Healthcare

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

TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD² (cont.)

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
		FOCALIN XR (PA, ST, QL) INTUNIV (PA) JORNAY PM (PA, QL, ST) METHYLIN (PA) methylphenidate er 72 mg tablet (PA, QL) QELBREE (PA, QL) QUILLICHEW ER (PA, QL) QUILLIVANT XR (PA, QL) RELEXXII (PA, QL) RITALIN (PA, ST) RITALIN LA (PA, ST, QL) STRATTERA (PA, QL) ZENZEDI (PA, QL, ST)

MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
aminocaproic acid 0.25 gram/ml, 500 mg, 1,000 mg* tranexamic acid 650 mg*	ADYNOVATE* (PA) AFSTYLA* (PA) ARANESP* (PA) DROXIA ELOCTATE* (PA) EPOGEN* (PA) ESPEROCT* (PA) JIVI* (PA) KOGENATE FS* (PA) KOVALTRY* (PA) NEULASTA* (PA) NIVESTYM* (PA) NOVOEIGHT* (PA) NYVEPRIA* (PA) PROCRIT* (PA) RETACRIT* (PA) SOLIRIS* (PA) UDENYCA* (PA) ZARXIO* (PA)	ADVATE* (PA) CYKLOKAPRON* DOPTELET* (PA) FULPHILA* (PA) GRANIX* (PA) HEMLIBRA* (PA) MIRCERA* (PA) NEUPOGEN* (PA) NUWIQ* (PA) OXBRYTA* (PA, QL) PROMACTA* (PA) RECOMBINATE* (PA) SIKLOS (PA) TAVALISSE* (PA) TAVNEOS* (PA, QL) ULTOMIRIS* (PA) XYNTHA SOLOFUSE* (PA) XYNTHA* (PA) ZIEXTENZO* (PA)

MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
amiodarone amlodipine amlodipine-benazepril	CORLANOR (PA) ENTRESTO (QL) NORLIQVA (PA, QL) TEKTRUNA HCT (QL)	ALTACE (ST) ATACAND (PA) AVALIDE (ST) AVAPRO (ST) BERINERT* (PA)

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

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

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
amlodipine-olmesartan (QL) amlodipine-valsartan atenolol benazepril bisoprolol bisoprolol-hctz candesartan cartia xt carvedilol carvedilol er (QL) clonidine diltiazem 12hr er diltiazem 24hr er diltiazem 24hr er (cd) diltiazem 24hr er (la) diltiazem 24hr er (xr) 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 metyrosine (PA) nadolol nifedipine nifedipine er olmesartan (QL) olmesartan-amlodipine-hctz olmesartan-hctz (QL)	VERQUVO (PA, QL)	BETAPACE AF (PA) BIDIL (QL) BYSTOLIC (PA, QL) CALAN SR CARDIZEM (PA) CARDIZEM CD (PA) CARDIZEM LA 120mg (QL) CARDURA CATAPRES-TTS 1 CATAPRES-TTS 2 CATAPRES-TTS 3 CINRYZE* (PA) 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 (PA) EXFORGE HCT FIRAZYR* (PA) HAEGARDA* (PA) HEMANGEOL (PA) HYZAAR (ST) INDERAL LA (PA) INDERAL XL (PA) INNOPRAN XL (PA) KAPSPARGO SPRINKLE (PA) KATERZIA (PA, QL) LOPRESSOR (PA) LOTENSIN (ST) LOTREL (PA) MICARDIS (QL, ST) MICARDIS HCT (QL, ST) MINIPRESS MULTAQ (PA) NITROSTAT NORTHERA* (PA) NORVASC ORLADEYO* (PA, QL)

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna Healthcare

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN (cont.)		
pacerone 200 mg tablet prazosin propranolol tablet propranolol er ramipril ranolazine er (QL) taztia xt telmisartan (QL) telmisartan-hctz (QL) tiadylt er valsartan tablet valsartan-hctz verapamil er verapamil er pm verapamil tablet verapamil sr		pacerone 100 mg, 400 mg tablet (PA) PRINIVIL (ST) PROCARDIA XL QBRELIS (PA) RANEXA (PA,QL) RELEUKO* (PA) RUCONEST* (PA) SOTYLIZE TAKHZYRO* PA TEKTURN (QL) TENORETIC (PA) TENORMIN (PA) TIAZAC TIKOSYN (PA, QL) TOPROL XL (PA) VALSARTAN 4 MG/ML SOLUTION (ST) VASOTEC (PA) VERELAN VERELAN PM ZESTORETIC (ST) ZESTRIL (ST) ZIAC (PA)

DILUYENTES DE LA SANGRE/ANTICOAGULANTES

clopidogrel enoxaparin* (QL) fondaparinux sodium* (QL) jantoven prasugrel warfarin	BRILINTA ELIQUIS (PA) FRAGMIN* (QL) XARELTO (PA)	ARIXTRA* (QL) LOVENOX* (QL) PLAVIX PRADAXA (PA) SAVAYSA (PA,QL) ZONTIVITY
---	---	--

CÁNCER

abiraterone* (PA) anastrozole+ capecitabine* (PA) everolimus* (PA, QL) exemestane+ hydroxyurea imatinib* (QL) lenalidomide* (PA,QL) letrozole mercaptopurine methotrexate tamoxifen+ temozolomide* (PA)	BRUKINSA* (PA, QL) CABOMETYX* (PA) CALQUENCE* (PA) ERIVEDGE* (PA) ERLEADA* (PA) GLEOSTINE IMBRUVICA* (PA, QL) KANJINTI* (PA) MVASI* (PA) NUBEQA* (PA) OGIVRI* (PA) REVLIMID* (PA, QL) RIABNI* (PA) RUXIENC* (PA) SPRYCEL* (PA, QL) TRAZIMERA* (PA) TAXOTER	AFINITOR* (PA, QL) AFINITOR DISPERZ* (PA, QL) ALECENSA* (PA, QL) 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, QL) IBRANCE* (PA,QL) ICLUSIG* (PA, QL)
---	--	--

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
CÁNCER (cont.)		
	SPRYCEL* (PA, QL) TRAZIMERA* (PA) TAXOTER XTANDI* (PA) VENCLEXTA* (PA) VENCLEXTA STARTING PACK* (PA) VERZENIO* (PA,QL) ZEJULA* (PA,QL) ZIRABEV* (PA)	INLYTA* (PA) JAKAFI* (PA, QL) KISQALI* (PA,QL) KISQALI FEMARA CO-PACK* (PA,QL) LENVIMA* (PA) LONSURF* (PA) LORBRENA* (PA,QL) LUMAKRAS* (PA,QL) LYNPARZA* (PA, QL) MEKINIST* (PA,QL) MEKTOVI* (PA, QL) NERLYNX* (PA) NEXAVAR* (PA,QL) NINLARO* (PA, QL) ODOMZO* (PA) ONTRUZANT* (PA) ORGOVYX* (PA) PHESGO*^ (PA) PIQRAY* (PA) POMALYST* (PA, QL) PURIXAN* RETEVMO* (PA,QL) ROZLYTREK* (PA) RUBRACA* (PA, QL) SCEMBLIX* (PA,QL) STIVARGA* (PA, QL) TAFINLAR* (PA, QL) TAGRISSO* (PA) TALZENNA* (PA,QL) TASIGNA* (PA, QL) TIBSOVO* (PA) TUKYSA* (PA) UKONIO* (PA, QL) VITRAKVI* (PA) VIZIMPRO* (PA) WELIREG* (PA,QL) XALKORI* (PA, QL) XATMEP XELODA* (PA) XOSPATA* (PA) YONSA* (PA) ZELBORAF* (PA) ZYTIGA* (PA)

MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL

atorvastatin 10mg, 20mg tablet+ colesevelam ezetimibe	NEXLETOL (PA, QL) NEXLIZET (PA, QL) REPATHA (PA) VASCEPA (PA)	CADUET (QL) CRESTOR (PA,QL) EZALLOR SPRINKLE (QL, ST)
---	--	---

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna Healthcare

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

MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL (cont.)

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)		FENOGLIDE (PA) FLOLIPID (ST) LIPITOR (PA) LIPOFEN (ST) LIVALO (PA,QL) LOVAZA (PA) PRALUENT (PA) ROSZET (PA) simvastatin 20 mg/5 ml (ST) TRICOR (ST) TRILIPIX (ST) TYBLUME VYTORIN (ST) ZETIA ZOCOR (PA) ZYPITAMAG (ST)
--	--	--

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS

AFIRMELLE+ ALTAVERA+ ALYACEN+ AMETHIA+ AMETHYST+ APRI+ ARANELLE+ ASHLYNA+ AUBRA+ AUBRA EQ+ AUROVELA+ AUROVELA FE+ AUROVELA 24 FE+ AVIANE+ AYUNA+ AZURETTE+ BALZIVA+ BLISOVI FE+ BLISOVI 24 FE+ BRIELLYN+ CAMILA+ CAMRESE+ CAMRESE LO+ CAZIAN+ CHARLOTTE 24 FE+ CHATEAL+ CHATEAL EQ+ CRYSSELLE+ CYRED+ CYRED EQ+ DASETTA+ DAYSEE+ DEBLITANE+	LO LOESTRIN FE	ANNOVERA BALCOLTRA BEYAZ CAYA CONTOURED+ ELLA+ ESTROSTEP FE FEMCAP+ KYLEENA*+ LAYOLIS FE+ LILETTA*+ LOESTRIN FE MICROGESTIN 24 FE MINASTRIN 24 FE MIRENA*+ NATAZIA NEXPLANON*+ NEXTSTELLIS NUVARING PARAGARD T 380- A*+ PHEXXI+ (PA) SAFYRAL SKYLA*+ SLYND TAYTULLA TWIRLA+ WIDE SEAL DIAPHRAGM+ YASMIN 28 YAZ
---	----------------	---

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

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)

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+ 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+		
---	--	--

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna Healthcare

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

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)

LEENA+
LESSINA+
LEVONEST+
levonorgestrel-
ethinyl estradiol+
LEVORA+
LOJAIMIESS+
LORYNA+
LOW-OGESTREL+
LO-
ZUMANDIMINE+
LUTERA+
LYLEQ+
LYZA+
MARLISSA+
medroxy-
progesterone+
MERZEE+
MICROGESTIN+
MICROGESTIN FE+
MILI+
MONO-LINYAH+
NECON+
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+

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

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)

SRONYX+
SYEDA+
TARINA FE+
TARINA FE 1-20
EQ+
TARINA 24 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-PREVIFEM+
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+
ZOVIA 1-35E+
ZUMANDIMINE+

MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
benzonatate (PA)		HYCODAN (PA, QL)
brompheniramine- pseudoephedrine -dm		TUXARIN ER (PA,QL)
hydrocodone- chlorpheniramne er (PA)		TUZISTRA XR (PA, QL)
promethazine-dm		

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna Healthcare

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
PRODUCTOS DENTALES		
chlorhexidine DENTA 5000 PLUS DENTAGEL doxycycline hyclate FLUORIDEX DAILY DEFENSE 1.1% ORALONE PERIOGARD SF 1.1% GEL SF 5000 PLUS sodium fluoride sodium fluoride 5000 dry mouth sodium fluoride 5000 plus triamcinolone	PREVIDENT 5000 1.1% DRY MOUTH PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS PREVIDENT 5000 ENAMEL PROTECT PREVIDENT 5000 ORTHO DEFENSE PREVIDENT 5000 SENSITIVE	CLINPRO 5000 FLORIVA+ FLUORIDEX SENSITIVITY RELIEF JUST RIGHT 5000 PERIDEX PREVIDENT 0.2% RINSE PREVIDENT 1.1% GEL PREVIDENT 5000 PLUS

DIABETES		
1ST TIER UNIFINE PENTIPS (PA) 1ST TIER UNIFINE PENTIPS PLUS (PA) ABOUTTIME PEN NEEDLE (PA) ALOGLIPTIN (PA,QL) ALOGLIPTIN- METFORMIN (PA,QL) ACCU-CHEK FASTCLIX LANCING DEVICE ACCU-CHEK GUIDE L1-L2 CONTROL SOLUTION ACCU-CHEK MULTICLIX LANCET KIT, ACCU-CHEK AVIVA SOLUTION ACCU-CHEK SMARTVIEW CONTROL SOLUTION ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCET KIT ADVOCATE PEN NEEDLES (PA) ADVOCATE SYRINGES	ACCU-CHEK SOFTCLIX ACCU-CHEK TEST STRIPS ACCU-CHEK GUIDE ME GLUCOSE MTR ACCU-CHEK GUIDE MONITOR SYSTEM ACCUTREND GLUCOSE TEST STRIPS ADVOCATE REDI- CODE+ BAQSIMI (QL) BASAGLAR (QL) BD INSULIN SYRINGE BD LANCETS BD PEN NEEDLE BD VEO INSULIN SYRINGE BYDUREON BCISE (PA,QL) BYETTA (PA,QL) DEXCOM G6 RECEIVER (PA, QL) DEXCOM G6 SENSOR (PA, QL) DEXCOM G6 TRANSMITTER (PA, QL) FARXIGA (QL, ST)	ACCU-CHEK COMPACT PLUS CONTROL ACCU-CHEK FASTCLIX LANCING DEVICE ADMELOG (PA, QL) ADVANCED GLUCOSE TEST STRIPS ADVOCATE REDI- CODE ADVOCATE TEST STRIPS AFREZZA (PA, QL) AGAMATRIX AMP TEST STRIPS APIDRA (PA, QL) ASSURE 4 TEST STRIPS ASSURE PLATINUM TEST STRIP ASSURE PRISM MULTI BLOOD GLUCOSE TEST STRIP CARESENS N CARETOUCH TEST STRIPS CEQR CONTOUR NEXT GEN

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
DIABETES (cont.)		
ASSURE ID INSULIN SAFETY ASSURE ID PEN NEEDLE (PA) AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE (PA) BD NANO 2ND GEN PEN NEEDLE (PA) CAREFINE PEN NEEDLE (PA) CARETOUCH INSULIN SYRINGE CARETOUCH PEN NEEDLE (PA) CEQR SIMPLICITY INSERTER CLICKFINE (PA) COMFORT EZ INSULIN SYRINGE COMFORT EZ PEN NEEDLE (PA) COMFORT TOUCH PEN NEEDLE (PA) DROPLET GENTEEL LANCING DEVICE DROPLET INSULIN SYRINGE DROPLET MICRON PEN NEEDLE (PA) DROPLET PEN NEEDLE (PA) DROPSAFE PEN NEEDLE (PA) EASY COMFORT INSULIN SYRINGE EASY COMFORT PEN NEEDLES (PA) EASY GLIDE INSULIN SYRINGE EASY GLIDE PEN NEEDLE (PA) EASY TOUCH CONTROL SOLUTION, INSULIN SYRINGES EASY TOUCH FLIPLOCK INSULIN EASY TOUCH INSULIN SAFETY	FREESTYLE LIBRE 14 DAY SENSOR (PA, QL) FREESTYLE LIBRE 2 SENSOR (PA, QL) FREESTYLE LIBRE READER (PA, QL) GLUCAGEN (QL) GLYXAMBI (QL, ST) HEALTHY ACCENTS UNIFINE PENTIP HUMALOG 100 UNIT/ML CARTRIDGE (QL) HUMULIN (QL) HUMULIN R (QL) INSULIN LISPRO (QL) JANUMET (QL, ST) JANUMET XR (QL, ST) JANUVIA (QL, ST) JARDIANCE (QL, ST) LYUMJEV (QL) MOUNJARO (PA,QL) NOVOLIN (QL) NOVOTWIST OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5) (QL) OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) (QL) OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) (QL) ONETOUCH LANCETS ONETOUCH ULTRA TEST STRIP ONETOUCH ULTRAMINI ONETOUCH VERIO FLEX METER ONETOUCH VERIO IQ METER ONETOUCH VERIO METER ONETOUCH VERIO REFLECT METER ONETOUCH VERIO TEST STRIP	CLEVER CHOICE MICRO TEST STRIPS CLEVER CHOICE PRO TEST STRIPS CLEVER CHOICE TALK TEST STRIPS CLEVER CHOICE VOICE+ TST STRIP CONTOUR METER CONTOUR MONITOR CONTOUR NEXT EZ CONTOUR NEXT TEST STRIPS CONTOUR TEST STRIPS COOL GLUCOSE TEST STRIPS CYCLOSET DIATRUE PLUS TEST STRIPS EASYGLUCO TEST STRIPS EASYMAX TEST STRIPS EASYMAX 15 TEST STRIPS EASY PLUS II TEST STRIPS EASY STEP TEST STRIPS EASY TALK TEST STRIPS EASY TOUCH TEST STRIPS EASY TRAK TEST STRIPS EASY TRAK II TEST STRIPS ELEMENT COMPACT TEST STRIPS ELEMENT TEST STRIPS EMBRACE TALK TEST STRIPS EMBRACE TEST STRIPS EMBRACE EVO TEST STRIPS

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna Healthcare

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
DIABETES (cont.)			DIABETES (cont.)		
EASY TOUCH INSULIN SYRINGE	OZEMPIC (PA,QL)	EMBRACE PRO TEST STRIPS	metformin er		FREESTYLE INSULINX TEST STRIPS
EASY TOUCH LUER LOCK INSULIN	QTERN (QL, ST)	EVOLUTION TEST STRIPS	metformin 500, 850, 1000 mg tablet		FREESTYLE FREEDOM LITE
EASY TOUCH PEN NEEDLE (PA)	RYBELSUS (PA, QL)	FIASP (PA, QL)	metformin 500 mg/5 ml solution		FREESTYLE INSULINX TEST STRIPS
EASY TOUCH SAFETY PEN NEEDLE (PA)	SOLIQUA 100-33	FIFTY50 TEST STRIPS	metformin 850 mg/8.5ml cup		FREESTYLE METER
EASY TOUCH SHEATHLOCK INSULIN	SYMLINPEN	FORA 6 CONNECT GLUCOSE STRIPS	MICROLET NEXT LANCING DEVICE		FREESTYLE LITE TEST STRIPS
EASY TOUCH UNI-SLIP	SYNJARDY (QL, ST)	FORA D15G TEST STRIPS	MINI PEN NEEDLE (PA)		FREESTYLE PRECISION NEO TEST STRIPS
glimepiride	SYNJARDY XR (QL, ST)	FORA D20 TEST STRIPS	MINI ULTRA-THIN II (PA)		FREESTYLE TEST STRIPS
glipizide	TRESIBA (QL)	FORA D40-G31 TEST STRIPS	MONOJECT INSULIN SYRINGE		GE100 BLOOD GLUCOSE TEST STRIP
glipizide er	TRIJARDY XR (ST, QL)	FORA D40-G31 TEST STRIPS	MULTI-LANCET		GLUCO NAVII
glipizide xl	TRULICITY (PA, QL)	FORA D20 TEST STRIPS	NOVOFINE (PA)		GLUCOCARD 01 SENSOR PLUS STRIPS
GUARDIAN RT CHARGER	TRIJARDO XR (ST, QL)	FORA D20 TEST STRIPS	PARADIGM RESERVOIR 1.8 ML PEN NEEDLES (PA)		GLUCOCARD EXPRESSION TEST STRIPS
GUARDIAN TEST PLUG	TRULICITY (PA, QL)	FORA D20 TEST STRIPS	PENTIPS (PA)		GLUCOCARD METER
HEALTHWISE INSULIN SYRINGE	V-GO 20	FORA D20 TEST STRIPS	PREVENT DROPSAFE PEN NEEDLE (PA)		GLUCOCARD VITAL TEST STRIPS
HEALTHWISE PEN NEEDLE (PA)	V-GO 30	FORA D20 TEST STRIPS	PRO COMFORT INSULIN SYRINGE		GLUCOCARD VITAL SENSOR STRIPS
INCONTROL PEN NEEDLE (PA)	V-GO 40	FORA D20 TEST STRIPS	PRO COMFORT PEN NEEDLE (PA)		GLUCOCARD SHINE TEST STRIPS
INPEN (FOR HUMALOG)	V-GO 40	FORA D20 TEST STRIPS	PRODIGY INSULIN SYRINGE		GLUCAGON EMERGENCY KIT (QL)
INPEN (FOR NOVOLOG OR FIASP)	XIGDUO XR (QL, ST)	FORA D20 TEST STRIPS	PURE COMFORT PEN NEEDLE (PA)		GLUCOCOM GLUCOSE TEST STRIPS
INSULIN PEN NEEDLE (PA)	XULTOPHY	FORA D20 TEST STRIPS	SAFETY PEN NEEDLE (PA)		GLUCOSE TEST STRIPS
INSULIN SYRINGE	ZEGALOGUE (QL)	FORA D20 TEST STRIPS	SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE		GLUMETZA (PA)
INSUPEN (PA)		FORA D20 TEST STRIPS	SECURESAFE PEN NEEDLE (PA)		GOJJI BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS
LITE TOUCH (PA)		FORA D20 TEST STRIPS	SURE COMFORT (PA)		GVOKE (QL)
MAGELLAN INSULIN SAFETY SYRINGE		FORA D20 TEST STRIPS	TECHLITE INSULIN SYRINGE		HEALTHPRO GLUCOSE TEST STRIPS
MAGELLAN INSULIN SYRINGE		FORA D20 TEST STRIPS	TECHLITE PEN NEEDLE (PA)		
MAXI-COMFORT MAXICOMFORT II PEN NEEDLE (PA)		FORA D20 TEST STRIPS	TOPCARE CLICKFINE (PA)		
MAXICOMFORT INSULIN SYRINGE		FORA D20 TEST STRIPS	TOPCARE ULTRA COMFORT		
MAXICOMFORT SAFETY PEN NEEDLE (PA)		FORA D20 TEST STRIPS	TRUE COMFORT (PA)		

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna Healthcare

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
DIABETES (cont.)			DIABETES (cont.)		
TRUEPLUS INSULIN SYRINGE		HUMALOG 100 UNIT/ML VIAL (PA,QL)			PHARMACIST CHOICE TEST STRIPS
TRUEPLUS PEN NEEDLE (PA)		IGLUCOSE TEST STRIPS			POGO AUTOMATIC BLOOD GLUCUCSE SYSTEM
TRUE METRIX SYRINGE		INFINITY TEST STRIPS			PRECISION METER PRECISION XTRA TEST STRIPS
ULTICARE INSULIN SYRINGE		INFINITY VOICE TEST STRIPS			PREMIER TEST STRIPS
ULTICARE PEN NEEDLE (PA)		INSULIN ASPART (PA, QL)			PREMIUM BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS
ULTICARE SAFETY PEN NEEDLE (PA)		INSULIN GLARGINE (PA, QL)			PREMIUM V10 TEST STRIPS
ULTIGUARD SAFE0.5ML 30G 12.7MM		INVOKAMET (PA, QL)			PRO VOICE V8-V9 TEST STRIPS
ULTIGUARD SAFEPACK-PEN NEEDLE (PA)		INVOKAMET XR (PA, QL)			PRODIGY NO CODING TEST STRIPS
ULTIGUARD SAFEPK 0.5ML 31G 8MM		INVOKANA (PA, QL)			QUINTET TEST STRIPS
ULTILET PEN NEEDLE (PA)		JENTADUETO (PA, QL)			QUINTET AC TEST STRIPS
ULTRA COMFORT ULTRA FLO (PA)		JENTADUETO XR (PA, QL)			REFUAH PLUS TEST STRIPS
ULTRA THIN (PA)		KAZANO (PA, QL)			RELION CONFIRM-MICRO TEST STRIPS
ULTRACARE INSULIN SYRINGE		KOMBIGLYZE XR (PA, QL)			RELION PRIME TEST STRIPS
ULTRACARE PEN NEEDLE (PA)		KORLYM* (PA)			RIGHTEST GT333 TEST STRIPS
ULTRA-FINE MICRO PEN NEEDLE (PA)		LANTUS (PA, QL)			RIOMET
ULTRA-FINE MINI PEN NEEDLE (PA)		LEVEMIR (PA,QL)			RIOMET ER
ULTRA-FINE NANO PEN NEEDLE (PA)		LEVEMIR			SEMGLEE (PA, QL)
ULTRA-FINE ORIGINAL PEN NEEDLE (PA)		FLEXTOUCH (PA,QL)			SEGLUROMET (PA, QL)
ULTRA-FINE SHORT PEN NEEDLE (PA)		METFORMIN 625 MG TABLET (PA)			SMART SENSE TEST STRIPS
ULTRA-THIN II (PA)		MICRODOT TEST STRIPS			SMARTEST TEST STRIPS
UNIFINE (PA)		MICRODOT XTRA TEST STRIPS			SOLUS V2 TEST STRIPS
VANISHPOINT INSULIN SYRINGE		MINIMED RESERVOIR			STEGLATRO (PA, QL)
VEO INSULIN SYRINGE		MYGLUCOHEALTH TEST STRIPS			STEGLUJAN (QL, ST)
		NESINA (PA, QL)			TEST N'GO TEST STRIPS
		NEUTEK 2TEK TEST STRIPS			TOUJEO SOLOSTAR (PA, QL)
		NOVA MAX GLUCOSE TEST STRIPS			TRADJENTA (PA, QL)
		NOVOLOG (PA, QL)			
		ONGLYZA (PA, QL)			
		OSENI (PA, QL)			
		PARADIGM RESERVOIR 3 ML			

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna Healthcare

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

DIABETES (cont.)

		TRUE METRIX AIR GLUCOSE METER TRUE METRIX BLOOD GLUCOSE METER TRUETEST TEST STRIPS TRUETRACK TEST STRIPS ULTIGUARD SAFE 1ML 30G 12.7MM ULTIGUARD SAFE0.3ML 30G 12.7MM ULTIGUARD SAFEPACK 1ML 31G 8MM ULTIGUARD SAFEPK 0.3ML 31G 8MM ULTIMA TEST STRIPS UNIFINE SAFECONTROL UNISTRIP1 TEST STRIPS VICTOZA (PA,QL) VIVAGUARD INO TEST STRIPS WAVESENSE JAZZ TEST STRIPS WAVESENSE PRESTO TEST STRIPS
--	--	---

DIURÉTICOS

acetazolamide tablet acetazolamide er capsule bumetanide tablet chlorthalidone epplerenone furosemide solution, tablet hydrochloro- thiazide spironolactone triamterene-hctz	CAROSPIR (PA) DIURIL KERENDIA (PA, QL)	ALDACTONE (PA) EDECRIN (PA) INSPIRA (PA) JYNARQUE* (PA) LASIX (PA) MAXZIDE SOANZ (PA)
--	--	---

MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS

ciprofloxacin- dexamethasone	CIPRO HC	CETRAXAL (PA) CIPRODEX
---------------------------------	----------	---------------------------

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

MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS (cont.)

neomycin- polymyxin b-hydrocortisone ofloxacin		CIPROFLOXACIN- FLUOCINOLONE CORTISPORIN-TC DERMOTIC OTOVEL
---	--	--

DISFUNCIÓN ERÉCTIL

sildenafil (QL) tadalafil (QL) vardenafil (QL)	MUSE (QL)	CIALIS (QL, ST) STENDRA (QL, ST) VIAGRA (QL, ST)
--	-----------	--

CONDICIONES OCULARES

bepotastine bimatoprost (QL) brimonidine brimonidine tartrate-timolol brinzolamide ciprofloxacin cyclosporine difluprednate dorzolamide- timolol erythromycin fluorometholone ketorolac 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 FORTE 0.25% EYE DROPS FML S.O.P. 0.1% OINTMENT INVELTYS LOTEMAX 0.5% EYE OINTMENT LOTEMAX SM SIMBRINZA TOBRADEX ST XIIDRA ZERVIAE	ACULAR (PA) ACULAR LS (PA) ACUVAIL ALOCRIL (PA) ALOMIDE (PA) ALPHAGAN P (PA) ALREX AZOPT (PA) BEPREVE (PA) BETIMOL (PA) COMBIGAN (PA) COSOPT (PA) COSOPT PF (PA) CYSTADROPS* (PA, QL) CYSTARAN* (PA, QL) DUREZOL (PA) DURYSTA* (PA) FML (PA) FML LIQUIFILM 0.1% EYE DROP ILEVRO ISTALOL (PA) LOTEMAX 0.5% EYE DROPS (PA) LOTEMAX 0.5% OPHTHALMIC GEL (PA) LUCENTIS* (PA) LUMIGAN (PA) MAXIDEX (PA) MAXITROL (PA) NEVANAC OCUFLOX (PA) OXERVATE* (PA) POLYTRIM (PA) PRED FORTE PRED MILD (PA)
---	---	--

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna Healthcare

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

CONDICIONES OCULARES (cont.)

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
		PROLENSA RESTASIS (PA) RESTASIS MULTIDOSE (PA) RHOPRESSA ROCKLATAN TEPEZZA* (PA) TIMOPTIC (PA) TIMOPTIC-XE (PA) TOBRADEX EYE DROPS (PA) TRAVATAN Z (PA) TYRVAYA (PA, QL) VERKAZIA (PA, QL) VIGAMOX (PA) VYZULTA (PA) XALATAN (PA) XELPROS (PA) ZIOPTAN (PA, QL) ZIRGAN ZYLET

PRODUCTOS FEMENINOS

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
GYNAZOLE 1 miconazole 3 200 mg terconazole		

CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
ANUCORT-HC balsalazide cinacalcet* constulose dexlansoprazole dr (QL) dicyclomine capsule, solution, tablet dronabinol esomeprazole 20 mg capsule, 40 mg capsule, packets (QL) famotidine 40 mg/5 ml suspension, 20 mg tablet, 40 mg tablet GAVILYTE-C+ GAVILYTE-G+ glycopyrrolate (PA) HEMMOREX-HC	CLENPIQ+ DEXILANT DR 30 MG CAPSULE (QL) ENTYVIO* (PA) LINZESS LITHOSTAT NEXIUM DR 2.5 MG PACKET (QL) NEXIUM DR 5 MG PACKET (QL) PANCREAZE SUTAB+ TRULANCE VIBERZI	AKYNZEO 300-0.5 MG CAPSULE AMITIZA (PA) ANUSOL-HC (PA) ANZEMET (PA) APRISO (ST) ASACOL HD (ST) BONJESTA CANASA CARAFATE CHOLBAM* (PA) COLAZAL (ST) CORTIFOAM (PA) CREON (PA) CUVPOSA CYTOTEC DELZICOL (ST) DEXILANT DR 60 MG CAPSULE (PA,QL) DICLEGIS GATTEX* (PA) GOLYTELY+ (PA)

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

CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS (cont.)

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
hydrocortisone lactulose (PA) lansoprazole (QL) lubiprostone mesalamine mesalamine dr mesalamine er metoclopramide solution, tablet misoprostol omeprazole (QL) ondansetron ondansetron odt pantoprazole suspension, tablet (QL) peg 3350- electrolyte+ peg3350-sodium sulfate-sodium chloride- potassium chloride-sodium ascorbate- ascorbic acid+ PEG-PREP+ prochlorperazine tablet promethazine promethegan rabeprazole (QL) scopolamine sucralfate ursodiol (PA)		hyoscyamine IBSRELA (PA,QL) KRISTALOSE (PA) LEVBID ER LEVSIN LEVSIN-SL LIALDA (ST) LIBRAX (PA) LIVMARLI* (PA) MARINOL (PA) MOTTEGRITY (PA) MOTOFEN MOVANTIK (PA) MOVIPREP+ (PA) NEXIUM DR CAPSULE (PA, QL) NEXIUM DR 10 MG PACKET (PA, QL) NEXIUM DR 20 MG PACKET (PA, QL) NEXIUM DR 40 MG PACKET (PA, QL) NULEV OCALIVA* (PA) OMECLAMOX-PAK (PA) OSMOPREP+ (PA) PENTASA (ST) PEPCID (PA) PERTZYE (PA) PLENVU+ (PA) PREVACID (QL,ST) PRILOSEC (QL) PROTONIX (QL, ST) PROTONIX IV PYLERA (PA) RAVICTI* (PA) RECTIV RELISTOR (PA) ROBINUL (PA) ROBINUL FORTE (PA) SANCUSO (PA, QL) SFROWASA SUCRAID* (PA) SUPREP+ (PA) SYMPROIC (PA) TALICIA (PA) TRANSDERM-SCOP UCERIS FOAM (PA, QL)

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna Healthcare

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

CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS (cont.)

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
		URSO URSO FORTE VARUBI (PA, QL) VIOKACE VOQUEZNA DUAL, TRIPLE PAK (PA) XERMELO* (PA) ZELNORM (PA) ZENPEP (PA)

AGENTES HORMONALES

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
AMABELZ budesonide dr budesonide ec budesonide er (PA, QL) cabergoline (QL) DECADRON desmopressin ampule, vial* DEXABLISS dexamethasone (PA) dexamethasone intensol DOTTI (QL) estradiol (once weekly) estradiol 10mcg vaginal insert (QL) estradiol (twice weekly) (QL) estradiol- norethindrone acetate EUTHYROX fyremadel*^ (PA) LEVOXYL LEVO-T levothyroxine tablet liothyronine LYLLANA (QL) medroxy- progesterone methyl- prednisolone millipred MIMVEY norethindrone NP THYROID prednisolone	ANDRODERM (PA, QL) CETROTIDE*^ (PA) COMBIPATCH CRINONE (PA) DUAVEE ESTRING (QL) ESTROGEL FENSOLVI* (PA) FORTEO* (PA, QL) GENOTROPIN* (PA) LUPRON DEPOT* (PA) LUPRON DEPOT- PED* (PA) MEDROL 2 MG TABLET MYFEMBREE (PA,QL) OMNITROPE* (PA) ORIAHNN (PA, QL) ORILISSA (PA, QL) PREMARIN TABLET, VAGINAL CREAM APPLICATOR PREMPHASE PREMPRO SEROSTIM* (PA) SOMATULINE DEPOT* (PA) SOMAVERT* (PA) SUPPRELIN LA* (PA) TRIPTODUR* (PA)	ACTHAR GEL* (PA) ACTIVELLA ANDROGEL (PA, QL) ANGELIQ ARMOUR THYROID (PA) AYGESTIN BIJUVA BYNFEZIA* (PA) CLIMARA (PA) CLIMARA PRO (PA) CORTROPHIN* (PA) CYTOMEL DDAVP VIAL* (PA) DEPO- TESTOSTERONE DIVIGEL (PA) ELESTRIN (PA) EMFLAZA* (PA) ESTRACE (PA) EVAMIST FEMRING (PA) FORTESTA (PA, QL) HEMADY HUMATROPE* (PA, QL) IMVEXXY (PA, QL) INTRAROSA (QL) ISTURISA* (PA, QL) JATENZO (PA, QL) KENALOG LANREOTIDE* (PA) LEVOTHYROXINE CAPSULE, 100 MCG/ML VIAL LUPANETA PACK* (PA) MEDROL 8MG, 16MG, 32MG TABLET MEDROL 4 MG DOSEPAK

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

AGENTES HORMONALES (cont.)

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
prednisolone odt prednisolone sodium phosphate prednisone prednisone intensol progesterone tablet testosterone (PA, QL) testosterone cypionate WESTHROID YUVAFEM		MENOSTAR (QL) MINIVELLE (PA, QL) MYCAPSSA* (PA,QL) MYFEMBREE (QL) NATESTO (PA, QL) NOCDURNA (PA) NORDITROPIN FLEXPRO* (PA, QL) NUTROPIN AQ NUSPIN* (PA) ORTIKOS (PA, QL) OSPHENA (QL) PROMETRIUM RAYALDEE RAYOS (PA) SAIZEN* (PA) SAIZEN- SAIZENPREP* (PA) SANDOSTATIN LAR DEPOT* (PA) SIGNIFOR LAR* (PA) SKYTROFA* (PA) SUPPRELIN LA* (PA) SYNTHROID (PA) TARPEYO* (PA,QL) teriparatide* (PA, QL) TESTIM (PA, QL) TESTOPEL (PA) THYQUIDITY (PA) TIROSINT TIROSINT-SOL TLANDO (PA,QL) TRIOSTAT UCERIS TABLET (PA, QL) UNITHROID VAGIFEM (PA, QL) VIVELLE-DOT (PA, QL) VOGELXO (PA, QL) XYOSTED (PA, QL) ZOMACTON* (PA)

INFECCIONES

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
acyclovir capsule, suspension, tablet albendazole amoxicillin amoxicillin- clavulanate er	BARACLUDE SOLUTION* CIPRO 5, 10% SUSPENSION CLEOCIN 75 MG CAPSULE (PA) EPCLUSA* (PA, QL)	ACTICLATE (ST) AEMCOLO (QL) ALINIA ANCOBON ARAKODA (PA) ARIKAYCE* (PA) BACTRIM

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna Healthcare

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
INFECCIONES (cont.)		
amoxicillin-clavulanate	EURAX 10% CREAM	BACTRIM DS
atovaquone	FIRVANQ	BARACLUDE
atovaquone-proguanil	HARVONI* (PA, QL)	TABLET* (PA, QL)
AVIDOXY	LAGEVRIO (EUA)	BAXDELA TABLET (PA)
azithromycin packet,	(QL)	BETHKIS* (PA, QL)
suspension, tablet	PAXLOVID (QL)	BICILLIN L-A
cefadroxil	PEGASYS* (PA)	BREXAFEMME (PA)
cefdinir	SOLOSEC	CAYSTON* (PA, QL)
cefepodoxime	SOVALDI* (PA, QL)	CIPRO 250, 500 MG
cefuroxime tablet	THALOMID* (PA)	TABLET
cephalexin	TOBI PODHALER* (PA, QL)	CLEOCIN 150, 300
ciprofloxacin	VOSEVI* (PA, QL)	MG CAPSULE (PA)
clarithromycin	XIFAXAN (QL)	CLEOCIN 100 MG
clarithromycin er		VAGINAL OVULE
clindamycin		CLEOCIN 2% VAGINAL CREAM
clindamycin (pediatric)		CLEOCIN PEDIATRIC
COREMINO ER (QL)		CLINDESSE
doxy 100		DARAPRIM* (PA)
doxycycline hyclate (PA)		DIFICID (QL)
doxycycline monohydrate		DIFLUCAN (PA)
EMVERM		DORYX (PA)
entecavir* (QL)		DORYX MPC (PA)
erythromycin		E.E.S. 200 (PA)
erythromycin ethylsuccinate		E.E.S. 400
famciclovir		ELIMITE
fluconazole		ERYPED 200
flucytosine		ERYPED 400 (PA)
fosfomicin		ERY-TAB DR
hydroxy-chloroquine		EURAX 10% LOTION
itraconazole		FLAGYL
levofloxacin solution, tablet		HIPREX
methenamine		KITABIS PAK* (PA, QL)
metronidazole gel, capsule, tablet		LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR* (PA,QL)
minocycline		LIVTENCITY* (PA,QL)
minocycline er tablet (QL)		LYMEPAK (PA)
mondoxyne nl		MACROBID
nitazoxanide		CMACRODANTIN
nitrofurantoin		MALARONE (PA)
nitrofurantoin monohydrate-macrocrystal		MAVYRET* (PA,QL)
		MEPRON (PA)
		MINOCIN
		minocycline er capsule (ST)
		MINOLIRA ER (ST)
		MONUROL
		NATROBA

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
INFECCIONES (cont.)		
nystatin suspension, tablet		NOXAFIL (PA)
oseltamivir (QL)		NUVESSA (PA)
penicillin v potassium		NUZYRA* (PA,QL)
permethrin 5% cream		ORACEA (PA)
posaconazole tablet		ORAVIG
pyrimethamine* (PA)		PLAQUENIL (PA)
sulfamethoxazole-trimethoprim suspension, tablet		posaconazole suspension
terbinafine		PRIFTIN
tetracycline		SEYSARA (PA)
tobramycin ampule* (PA,QL)		SIVEXTRO TABLET (PA)
valganciclovir		SKLICE
vancomycin capsule, solution		SOFOSBUVIR-VELPATASVIR* (PA,QL)
vandazole		SOLODYN (PA)
voriconazole suspension, tablet (PA)		SPORANOX (PA)
		SULFATRIM
		SYNAGIS* (PA)
		TAMIFLU (QL)
		TARGADOX (PA)
		TOBI* (PA, QL)
		TOLSURA
		URIBEL
		VALCYTE (PA)
		VALTREX
		VANCOCIN (PA)
		VFEND (PA)
		VFEND IV
		VEMLIDY*
		VIBRAMYCIN (PA)
		VIEKIRA PAK* (PA,QL)
		XENLETA (PA, QL)
		XOFLUZA (QL)
		ZEPATIER* (PA, QL)
		ZITHROMAX
		ZITHROMAX TRI-PAK
		ZYVOX
		SUSPENSION, TABLET (PA)
INFERTILIDAD		
clomiphene ^	ENDOMETRIN^	CHORIONIC
hydroxy-progesterone caproate* (PA)	GONAL-F*^ (PA)	GONADOTROPIN
	NOVAREL*^ (PA)	10,000 UNIT
	OVIDREL*^ (PA)	VIAL*^ (PA)
	PREGNYL*^ (PA)	CRINONE^ (PA)

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna Healthcare

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

INFERTILIDAD (cont.)

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
		FOLLISTIM*^ (PA) MAKENA* (PA) MENOPUR*^ (PA)

VARIOS

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
ACCU-CHEK FASTCLIX LANCET DRUM ACCU-CHEK SOFTCLIX deferiprone 500mg* (PA) disulfiram tablet DROPLET LANCETS DROPSAFE PREP PADS MICROLET ONETOUCH DELICA PLUS LANCET ONETOUCH LANCETS TECHLITE LANCETS	CERDELGA* (PA) EMPAVELI* (PA) NITYR* (PA) sapropterin* (PA) sodium chloride inhalation vial, irrigation solution, vial STRENSIQ* (PA) VIVITROL*	ADDYI (QL) AUSTEDO* (PA) BOTOX* (PA) CEREZYME* (PA) DYSPORET* (PA) ESBRIET* (PA) EVRYSDI* (PA) EXSERVAN* (PA) FORA GTEL KETONE TEST STRIP GALAFOLD* (PA) GOJJI BLOOD KETONE TEST STRIP HORIZANT (PA) HYPER-SAL INGREZZA INITIATION PACK* (PA, QL) INGREZZA* (PA) KETONE CARE TEST STRIP KETONE TEST STRIP KETOSTIX REAGENT KUVAN* (PA) MYALEPT* (PA) NOVAMAX PLUS NUEDEXTA (QL) ORFADIN* (PA) PALYNZIQ* (PA) POGO AUTOMATIC TEST CARTRIDGE PRECISION XTRA RADICAVA* (PA) RADICAVA ORS* (PA,QL) SENSIPAR* (PA) SPINRAZA* (PA) TEGSEDI* (PA) TIGLUTIK* (PA) TRUEPLUS KETONE TEST STRIP VOXZOGO* (PA) VYLEESI* (PA, QL) VYNDAMAX* (PA, QL)

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

ESCLEROSIS MÚLTIPLE

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
dalfampridine er* (PA) dimethyl fumarate* glatiramer acetate* glatopa*	AVONEX* (PA) BAFIERTAM* (PA) BETASERON* (PA) EXTAVIA* (PA) GILENYA* (PA) KESIMPTA* (PA) MAYZENT* (PA) OCREVUS* (PA) PLEGRIDY* (PA) PONVORY* (PA) REBIF* (PA) VUMERITY* (PA) ZEPOSIA* (PA)	AUBAGIO* (PA) COPAXONE* (PA) EXTAVIA* (PA) FIRDAPSE* (PA, QL) GILENYA* (PA) MAVENCLAD* (PA) TECFIDERA* (PA) TYSABRI* (PA)

NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
betaine anhydrous* calcitriol cyanocobalamin injection dodex folic acid^+ klor-con KLORECON 8 MEQ TABLET KLORECON 10 MEQ TABLET lanthanum MULTI-VITAMIN W-FLUORIDE- IRON+ MULTIVITAMIN WITH FLUORIDE+ MULTIVITAMIN- IRON-FLUORIDE potassium chloride 10%, capsule, packet, tablet sevelamer sevelamer carbonate sodium fluoride+ taron-prex prenatal TRI-VITE WITH FLUORIDE+ 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 INFUVITE ADULT LOKELMA NEEVO DHA OB COMPLETE DHA OB COMPLETE ONE OB COMPLETE PETITE OB COMPLETE PREMIER PRENATE PRIMACARE REDITREX (PA) TRI-VI-FLO+ VELPHORO VELTASSA	ACCRUFER AURYXIA (QL) CITRANATAL BLOOM DRISDOL EXPECTA PRENATAL+ FLORIVA+ FOSRENOL (PA) K-TAB ER MONOFERRIC (PA) NASCOBAL (PA) OB COMPLETE PHOSLYRA POTASSIUM CHLORIDE 2 MEQ/ ML CONCENTRATE POLY-VI-FLO WITH IRON+ POLY-VI-FLO+ PRENATE QUFLORA PEDIATRIC 1 MG CHEWABLE TABLET+ QUFLORA PEDIATRIC 0.25 MG/ML DROP+ QUFLORA PEDIATRIC 0.5 MG/ ML DROP+ RENAGEL (PA) REVELA (PA) ROCALTROL

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna Healthcare

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

PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS

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

ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA

cetaminophen- codeine (PA)	ACTEMRA* (PA,QL)	AMJEVITA* (MADE BY AMGEN) (PA,QL)
allopurinol tablet	AJOVY (PA)	AMRIX (PA,QL)
baclofen tablet	AVSOLA* (PA)	ANALPRAM HC (PA)
buprenorphine patch (QL)	BELBUCA (QL)	ARAVA
butalbital- acetaminophen- caffeine (QL)	CIMZIA* (PA, QL)	ARCALYST* (PA)
carisoprodol	DUPIXENT* (PA)	BENLYSTA* (PA)
celecoxib (QL)	DUROLANE* (PA)	BUPRENEX
colchicine 0.6 mg tablet	EMGALITY (PA)	BUTRANS (QL)
cyclobenzaprine	ENBREL* (PA,QL)	CAMBIA (PA)
cyclobenzaprine er (PA,QL)	EUFLEXXA* (PA)	CELEBREX (QL, ST)
diclofenac 1% gel, tablet (QL)	FLECTOR (PA,QL)	COLCHICINE 0.6 MG CAPSULE (PA)
diclofenac 1.5% topical solution (PA, QL)	GELSYN-3* (PA)	COLCRYS (PA)
diclofenac dr	HUMIRA* (PA, QL)	COSENTYX
diclofenac ec	HYSINGLA ER (PA)	SENSOREADY PEN* (PA,QL)
EC-NAPROXEN	INFLECTRA* (PA)	CUPRIMINE* (PA,QL)
ECOTRIN EC 81 MG TABLET+	LICART (PA,QL)	DEPEN* (PA,QL)
eletriptan (QL)	MITIGARE	DUEXIS (PA)
ENDOCET (PA)	NUCYNTA (PA)	DUROLANE* (PA)
febuxostat (QL)	NURTEC ODT (PA, QL)	EC-NAPROSYN (ST)
fentanyl patch (PA)	OTEZLA* (PA, QL)	ELYXYB (PA,QL)
FIORICET (QL)	OTREXUP (PA)	ESGIC (PA,QL)
frovatriptan (QL)	PROCTOFOAM-HC	EUFLEXXA* (PA)
GLOPERBA (PA, QL)	REDITREX (PA)	FEXMID
GLYDO	RINVOQ* (PA, QL)	FIORICET (PA,QL)
hydrocodone- acetaminophen (PA)	SAVELLA	FROVA (PA,QL)
	SIMPONI* (PA,QL)	GABLOFEN
	SIMPONI ARIA* (PA)	GEL-ONE* (PA)
	STELARA* (PA,QL)	GELSYN-3 (PA)
	TALTZ* (PA, QL)	GENVISC 850* (PA)
	TREMFYA* (PA, QL)	GRALISE (PA)
	TRUDHESA (PA, QL)	HYALGAN* (PA)
	UBRELVY (PA, QL)	HYMOVIS* (PA)
		ILARIS* (PA)

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

ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA

(cont.)

hydromorphone (PA)	XELJANZ* (PA, QL)	ILUMYA* (PA, QL)
hydromorphone er (PA)	XELJANZ XR* (PA, QL)	IMITREX (PA, QL)
IBU	XTAMPZA ER (PA)	INDOMETHACIN 20 MG (PA)
ibuprofen	ZTLIDO	INFLIXIMAB* (PA)
indomethacin		KEVZARA* (PA, QL)
indomethacin er		KINERET* (PA, QL)
ketorolac		LYVISPAH (PA)
tromethamine (QL)		LIDODERM (PA)
leflunomide		MIGRANAL (PA, QL)
lidocaine 5% ointment (QL)		MOBIC (ST)
lidocaine 5% patch		MONOVISC* (PA)
lidocaine- prilocaine		NALFON 400 MG CAPSULE (PA)
lidocaine viscous		NAPRELAN (PA)
meloxicam tablet		NAPROSYN (PA, ST)
meloxicam capsule (PA, QL)		NUCYNTA ER (PA)
metaxalone		OLUMIANT* (PA, QL)
methocarbamol		ONZETRA XSAIL (PA, QL)
morphine (PA)		ORENCIA* (PA,QL)
morphine er (PA)		ORTHOVISC* (PA)
nabumetone		OXAYDO (PA)
NALOCET (PA)		OXYCONTIN (PA)
naproxen (PA)		PENNSAID (PA)
oxycodone (PA)		PERCOCET (PA)
oxycodone er (PA)		PROCORT
oxycodone- acetaminophen (PA)		PROLATE 10 MG- 300 MG/5 ML SOLN (PA)
penicillamine* (PA,QL)		RASUVO (PA)
prolate 5, 7.5, 10- 300 mg tablet (PA)		QULIPTA (PA, QL)
rizatriptan (QL)		RELAFEN DS (PA)
sumatriptan (QL)		RELPAK (PA, QL)
sumatriptan succ- naproxen sod (QL)		REMICADE* (PA)
tizanidine (PA)		RENFLEXIS (PA)
tramadol 50 mg tablet (QL)		REYVOW (PA, QL)
tramadol er (QL)		ROBAXIN
VANADOM		ROXICODONE (PA)
vtol lq (PA)		ROXYBOND (PA)
		SEGLENTIS (PA, QL)
		SILIQ* (PA, QL)
		SIMPONI* (PA,QL)
		SPRIX (PA, QL)
		SUPARTZ FX* (PA)
		SYNVISC* (PA)
		SYNVISC-ONE* (PA)
		TOSYMRA (PA, QL)
		TRAMADOL 100 MG (PA, QL)
		TREXIMET (PA,QL)

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna Healthcare

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

ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA (cont.)

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
		TRILURON* (PA) TRIVISC* (PA) ULORIC (PA,QL) VISCO-3* (PA) XIAFLEX* (PA) ZANAFLEX ZEBUTAL (QL) ZEMBRACE (PA, QL) ZEMBRACE SYMTOUCH (PA, QL) ZOHYDRO ER (PA) ZOMIG (PA, QL) ZOMIG NASAL (PA, QL) ZYLOPRIM (PA)

ENFERMEDAD DE PARKINSON

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
benztropine tablet carbidopa-levodopa carbidopa-levodopa er pramipexole pramipexole er (QL) rasagiline (QL) ropinirole er ropinirole	KYNMOBI (PA)	AZILECT (QL) DHIVY (PA) DUOPA* GOCOVRI INBRIJA* (PA) MIRAPEX ER (QL) NEUPRO NOURIANZ* (PA, QL) ONGENTYS (PA, QL) OSMOLEX ER (QL) RYTARY SINEMET 10-100 SINEMET 25-100 XADAGO (ST)

ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS²

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
aripiprazole (QL) aripiprazole odt asenapine chlorpromazine tablet clozapine clozapine odt olanzapine tablet olanzapine odt paliperidone er (QL) quetiapine quetiapine er risperidone risperidone odt ziprasidone tablet	ABILIFY MAINTENA (ST) LATUDA (PA,QL) REXULTI (QL,ST)	ABILIFY (QL, ST) ABILIFY MYCITE (PA) ARISTADA (QL) ARISTADA ER (QL) CAPLYTA (QL, ST) CLOZARIL (ST) FANAPT (QL, ST) GEODON (PA) INVEGA HAFYERA (QL) INVEGA SUSTENNA (QL) INVEGA TRINZA (QL) LYBALVI (QL, ST) PERSERIS (QL)

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

ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS² (cont.)

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
		RISPERDAL (ST) RISPERDAL CONSTA (QL) SAPHRIS (ST) SECUADO (ST) SEROQUEL (ST) SEROQUEL XR (ST) VRAYLAR (QL, ST) ZYPREXA (PA) ZYPREXA RELPREVV (QL) ZYPREXA ZYDIS (PA)

TRASTORNOS CONVULSIVOS

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
carbamazepine carbamazepine er clonazepam divalproex divalproex er EPITOL gabapentin lacosamide lamotrigine lamotrigine (blue) lamotrigine (green) lamotrigine (orange) lamotrigine er lamotrigine odt lamotrigine odt (blue) lamotrigine odt (green) lamotrigine odt (orange) levetiracetam solution, tablet levetiracetam er oxcarbazepine pregabalin ROWEEPPRA rufinamide (PA, QL) SUBVENITE SUBVENITE (BLUE, GREEN, ORANGE) topiramate topiramate er vigabatrin* vigadrone*	FYCOMPA (PA, QL) NAYZILAM (PA, QL) VIMPAT SOLTUION, TABLET	APTIOM (PA, QL) BANZEL (PA, QL) BRIVIACT ORAL SOLUTION, TABLET (PA) CARBATROL (PA) DEPAKOTE (PA) DEPAKOTE ER (PA) DEPAKOTE SPRINKLE (PA) DIASTAT (PA) DILANTIN (PA) ELEPSIA XR (PA) EPIDIOLEX* (PA) EPRONTIA (PA) FINTEPLA* (PA) KEPPRA (PA) KEPPRA XR (PA) KLONOPIN (PA) LAMICTAL (PA) LAMICTAL ODT (PA) LAMICTAL XR (PA) LYRICA (PA) LYRICA CR MYSOLINE (PA) NEURONTIN (PA) OXTELLAR XR (PA) PHENYTEK (PA) QUDEXY XR (PA) SABRIL* (PA) SPRITAM (PA) SYMPAZAN (PA) TEGRETOL (PA) TEGRETOL XR (PA) TOPAMAX (PA)

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna Healthcare

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

TRASTORNOS CONVULSIVOS (cont.)

TRILEPTAL (PA)
TROKENDI XR (PA, QL)
VALTOCO (PA, QL)
VIMPAT (PA)
XCOPRI (PA, QL)

CONDICIONES CUTÁNEAS

AC CUTANE	ACZONE 7.5% GEL PUMP	ABSORICA (ST)
adapalene (PA age)	ADBRY* (PA)	ABSORICA LD (ST)
adapalene-benzoyl peroxide	ARAZLO	ACANYA
AMNESTEEM	CIBINQO* (PA, QL)	ACZONE 5% GEL
AVAR CLEANSER	EUCRISA (ST)	AKLIEF
azelaic acid	NAFTIN	AMZEEQ (PA)
betamethasone diprop	PICATO	ANALPRAM HC 2.5%-1% LOTION
augmented	PRAMOSONE	ATRALIN (PA AGE)
betamethasone dipropionate	SANTYL (QL)	AVAR 9.5-5% CLEANSING PADS
BP 10-1	TAZORAC 0.05% CREAM	AVAR-E (PA)
calcipotriene cream, ointment, solution	TAZORAC 0.05% GEL	AVITA (PA AGE)
calcipotriene-betamethasone	TAZORAC 0.1% GEL	BENZA CLIN GEL (PA)
CLARAVIS		BRYHALI (ST)
CLINDACIN ETZ 1% PLEDGET		calcipotriene foam (PA)
CLINDACIN P 1% PLEDGETS		CAPEX SHAMPOO (ST)
clindamycin		CLEOCIN T
clobetasol		CLINDACIN ETZ KIT
CLOCORTOLONE PIVALATE		CLINDACIN PAC KIT
CLODAN		CLINDAGEL (PA)
clotrimazole-betamethasone		CLOBEX (PA)
fluorouracil		CLODERM (ST)
halcinonide (PA)		DAPSONE 7.5% GEL PUMP
isotretinoin		DENAVIR (QL)
ketoconazole		DIFFERIN (PA AGE)
KETODAN		DOVONEX
metronidazole		DRYSOL
mupirocin (PA)		DUOBRII
MYORISAN		EFUDEX
NEUAC GEL		ELIDEL (PA)
pimecrolimus		ENSTILAR (PA)
ROSADAN		EPIDUO (PA AGE)
sodium sulfacetamide-sulfur		EPIDUO FORTE (PA)
		ERTACZO (PA)
		EVOCLIN
		EXTINA (PA)
		FABIOR
		FINACEA FOAM (PA)

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

CONDICIONES CUTÁNEAS (cont.)

SSS 10-5
SULFACLEANSE 8-4
tacrolimus ointment
tazarotene 0.1% cream
tretinoin (PA age)
triamcinolone (PA)
trianex (PA)
TRIDERM
tritocin (PA)
VELTIN (PA)
ZENATANE

HALOBETASOL FOAM (PA)
HALOG CREAM, OINTMENT (PA)
HALOG (PA, 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 CLEANSER, CLEANSING CLOTH, CREAM, LOTION
PROTOPIC (PA)
QBREXZA
REGANEX (PA, QL)
RETIN-A (PA AGE)
RETIN-A MICRO (PA AGE)
RETIN-A MICRO PUMP (PA AGE)
SOOLANTRA (PA)
SORILUX (PA)
TACLONEX (PA)
TAZAROTENE 0.1% FOAM
TAZORAC 0.1% CREAM
TEMOVATE (ST)
TWYNEO
ULTRAVATE 0.05% LOTION (PA)
ULTRAVATE X (ST)
VALCHLOR*
VECTICAL (QL)
VELTIN (PA)
VEREGEN (PA)
VTAMA (PA, QL)

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna Healthcare

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

CONDICIONES CUTÁNEAS (cont.)

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
		WINLEVI (PA) WYNZORA (PA) XEPI XERESE (PA, QL) ZIANA (PA) ZILXI (PA)

TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
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) HETLIOZ LQ* (PA) HETLIOZ* (PA) LUNESTA (PA) NUVIGIL (PA) PROVIGIL (PA) QUVIVIQ (PA,QL) RESTORIL (PA) SILENOR (PA,QL) WAKIX* (PA, QL) XYREM* (PA, QL) XYWAV* (PA, QL) ZOLPIMIST (PA)

DEJAR DE FUMAR²

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
bupropion sr+ varenicline+	NICOTROL NS+ NICOTROL+	CHANTIX [^]

ABUSO DE SUSTANCIAS

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
buprenorphine- naloxone naltrexone hcl (QL)	KLOXXADO (QL) LUCEMYRA (QL) NARCAN (QL) ZUBSOLV	SUBLOCADE* SUBOXONE

MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
azathioprine* (PA) everolimus* mycophenolate mofetil* mycophenolic acid* sirolimus* tacrolimus capsule*	PROGRAF 5 MG/ML AMPULE*	ASTAGRAF XL* AZASAN* (PA) CELLCEPT ORAL SUSPENSION, TABLET* ENVARUS XR* IMURAN* LUPKYNIS* (PA, QL) MYFORTIC* NEORAL* PROGRAF 0.2 MG GRANULE PACKET* PROGRAF 0.5, 1, 5 MG CAPSULE* (PA) PROGRAF 1, 5 MG GRANULE PACKET* RAPAMUNE* REZUROCK* (PA) ZORTRESS*

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

CONDICIONES URINARIAS

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
alfuzosin er cevimeline finasteride oxybutynin oxybutynin er phenazopyridine potassium er silodosin (QL) solifenacin (QL) tamsulosin tolterodine tolterodine er (QL) trospium trospium er	CYSTAGON* ELMIRON K-PHOS ORIGINAL TOVIAZ (QL)	DETROL (ST) DETROL LA (QL, ST) DITROPAN XL (ST) FLOMAX GELNIQUE (ST) GEMTESA (ST, QL) MYRBETRIQ (QL,ST) PROCYSBI* (PA) PROSCAR PYRIDIDIUM RAPAFLO (QL) THIOLA* (PA) THIOLA EC* (PA) TOVIAZ (PA,QL) UROCIT-K UROXATRAL VESICARE (QL,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.

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
		BEXSERO+ BOOSTRIX TDAP+ DAPTACEL DTAP+ DENGVAIXIA+ JANSSEN COVID-19 VACCINE (EUA)+ DIPHTHERIA- TETANUS TOXOIDS-PED+ ENGERIX-B ADULT+ ENGERIX-B PEDIATRIC- ADOLESCENT+ GARDASIL 9+ HEPLISAV-B+ HIBERIX+ INFANRIX DTAP+ IPOL+ 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)+

Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 3 niveles de Cigna Healthcare

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.

		NOVAVAX COVID-19 VACC,ADJ(EUA)+ PEDIARIX+ PEDVAXHIB+ PENTACEL+ PFIZER COVID (6M-4Y) VACC(EUA)+ PFIZER COVID (5-11Y) VAC (EUA)+ PFIZER COVID (12Y UP) VAC(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+ TRUMENBA+ TWINRIX+ VARIVAX VACCINE+ VAXELIS+ VAXNEUVANCE+
--	--	--

VITAMINAS

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

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. 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 comuniquen 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 comuniquen 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

Preguntas frecuentes (cont.)

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 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 (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 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).