



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

Cobertura a partir del 1 de enero de 2024



## ¿Qué encontrará adentro?

Acerca de esta Lista de medicamentos	3
Cómo leer esta Lista de medicamentos	3
Cómo encontrar su medicamento	5
Medicamentos de especialidad	22
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<sup>®</sup> o myCigna.com<sup>®</sup>.** 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 4 niveles de Cigna (todos los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4).**

### ¿Tiene preguntas?

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

\* Creación de la Lista de medicamentos: creada originalmente el 1 de enero de 2004

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 4 niveles de Cigna Healthcare, que entrará en vigor el 1 de enero de 2024. Los medicamentos están agrupados según la condición que tratan, y luego se los ordena alfabéticamente (según el inglés) dentro de niveles que representan niveles de costo compartido.

La Lista de medicamentos se actualiza bastante seguido, por lo que esta no es una lista completa de los medicamentos que cubre su plan. Además, también es posible que su plan específico no cubra todos estos medicamentos. Inicie sesión en la aplicación **myCigna** o en **myCigna.com**, o consulte los materiales de su plan, para ver todos los medicamentos que cubre su plan.

## Cómo leer esta Lista de medicamentos

Use la tabla incluida abajo para leer esta Lista de medicamentos. Este cuadro es solo un ejemplo. Es posible que no muestre la forma en que la Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 4 niveles de Cigna Healthcare realmente cubre estos medicamentos.

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
<b>AGENTES HORMONALES</b>		
AMABELZ budesonide EC cabergoline (QL) COVARYX COVARYX H.S. DECADRON desmopressin dexamethasone estradiol- norethindrone estrogen- methyltestosterone levothyroxine LEVOXYL liothyronine medroxy-progesterone methimazole methylprednisolone MIMVEY MIMVEY LO NATURE-THROID NP THYROID prednisolone prednisolone ODT prednisone prednisone intensol progesterone	ANDRODERM (PA, QL) ANDROGEL 1.62% (PA, QL) ARMOUR THYROID CYTOMEL 50mcg DIVIGEL DUAVEE ESTRING (QL) PREMARIN PREMPHASE PREMPRO	ACTIVELLA ALORA (QL) ANDROGEL 1.0% (PA, QL) ANGELIQ CLIMARA CLIMARA PRO Combipatch CYTOMEL 5, 25mcg DEPO-TESTOSTERONE ELESTRIN ENTOCORT EC ESTRACE ESTROGEL EVAMIST FEMRING INTRAROSA LEVO-T MENOSTAR (QL) MINIVELLE (QL) OSPHENA TIROSINT UNITHROID VAGIFEM (QL) VIVELLE-DOT (QL)

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

Los medicamentos están agrupados según la **condición** que tratan; los **medicamentos de especialidad** están enumerados en el Nivel 4 (páginas 22-24)

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

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

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

Los medicamentos genéricos están escritos en **minúscula**

Este cuadro es solo un modelo. Es posible que no muestre la forma en que la Lista de medicamentos con receta Legacy (Performance) de 4 niveles de Cigna Healthcare realmente cubre estos medicamentos.

## Niveles

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

- |                                                       |                                      |                 |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------|
| • <b>Nivel 1 – Habitualmente genéricos</b>            | (Medicamentos con el costo más bajo) | <b>\$</b>       |
| • <b>Nivel 2 – Habitualmente marcas preferidas</b>    | (Medicamentos de costo medio)        | <b>\$\$</b>     |
| • <b>Nivel 3 – Habitualmente marcas no preferidas</b> | (Medicamentos de mayor costo)        | <b>\$\$\$</b>   |
| • <b>Nivel 4 – Medicamentos de especialidad</b>       | (Medicamentos con el costo más alto) | <b>\$\$\$\$</b> |

## Las abreviaturas al lado del nombre de los medicamentos

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

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

**(QL)** **Límites a la cantidad:** Algunos medicamentos tienen un límite de cantidad. Esto significa que su plan cubre solamente hasta una determinada cantidad y durante un plazo determinado. Estos medicamentos tienen la abreviatura **(QL)** junto al nombre. Su plan solamente cubrirá una cantidad mayor si su médico solicita y recibe la aprobación de Cigna Healthcare.

**(ST)** **Tratamiento escalonado:** Ciertos medicamentos de alto costo no están cubiertos hasta que usted haya probado primero una o más alternativas de menor costo.\*\* Estos medicamentos tienen la abreviatura **(ST)** junto al nombre. Tiene muchas opciones cubiertas para elegir, que se usan para tratar la misma condición.

**(AGE)** **Requisitos de edad:** Ciertos medicamentos solo estarán cubiertos si usted se encuentra dentro de un rango de edad específico. Estos medicamentos tienen la abreviatura **(AGE)** junto al nombre. Si usted no se encuentra dentro del rango de edad permitido, su plan solo cubrirá el medicamento si su médico solicita y recibe la aprobación de Cigna Healthcare.

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

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

## Los medicamentos de marca están escritos en mayúscula

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

## Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4

Los medicamentos de especialidad se usan para tratar condiciones médicas complejas. Generalmente se administran por inyección o infusión, y es posible que necesiten un manejo especial (como refrigeración). Es posible que algunos planes limiten la cobertura a un suministro para 30 días y/o que le exijan usar una farmacia de especialidad preferida para recibir cobertura. En esta Lista de medicamentos, todos los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (vea las páginas 22-24). Los medicamentos de especialidad inyectables están marcados con un asterisco (\*) y los medicamentos de especialidad orales están marcados con doble asterisco (\*\*).

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

La reforma del cuidado de salud establecida por la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio (PPACA, por sus siglas en inglés) exige que los planes cubran determinados medicamentos y productos preventivos al 100% o sin que usted tenga que pagar ninguna parte del costo (\$0). En esta Lista de medicamentos, estos medicamentos tienen un signo de más (+) al lado del nombre.

## Es posible que algunos planes cubran ciertos medicamentos no cubiertos

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

## Cómo encontrar su medicamento

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

Condición	Página	Condición	Página
ALERGIA/ROCIADORES NAALES	6	CONDICIONES OCULARES	14
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	6	PRODUCTOS FEMENINOS	14
ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR	6	CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS	14, 15
ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS	6, 7	AGENTES HORMONALES	15, 16
TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD	7	INFECCIONES	16, 17
MODIFICADORES DE LA SANGRE/ TRASTORNOS HEMORRÁGICOS	7	INFERTILIDAD	17
MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN	7, 8	VARIOS	17
DILUYENTES DE LA SANGRE/ ANTICOAGULANTES	8	NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS	17
CÁNCER	8	PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS	17
MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL	8	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	17, 18
PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS	8-10	ENFERMEDAD DE PARKINSON	18
MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO	10	ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS	18, 19
PRODUCTOS DENTALES	10	TRASTORNOS CONVULSIVOS	19
DIABETES	10-13	CONDICIONES CUTÁNEAS	19, 20
DIURÉTICOS	14	TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES	20
MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS	14	DEJAR DE FUMAR	20
DISFUNCIÓN ERÉCTIL	14	ABUSO DE SUSTANCIAS	20
		CONDICIONES URINARIAS	20
		VACUNAS	21
		VITAMINAS	21
		CONTROL DEL PESO	21

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

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 22-24).

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

## ALERGIA/ROCIADORES NASALES

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
azelastine		AUVI-Q (PA, QL)
azelastine-fluticasone		BECONASE AQ (ST)
cromolyn oral concentrate		CLARINEX
desloratadine (QL)		DYMISTA (ST)
epinephrine 0.3 mg auto-injector (QL)		EPINEPHRINE 0.3 MG AUTO-INJECTOR (PA,QL)
epinephrine auto-injector (QL)		EPIPEN (PA, QL)
fluticasone-salmeterol		GASTROCROM
hydroxyzine hcl solution, syrup, tablet		GRASSTEK (PA, QL)
hydroxyzine pamoate		KARBINAL ER (PA)
ipratropium		ODACTRA (PA, QL)
levocetirizine		OMNARIS (ST)
mometasone (QL)		ORALAIR (PA, QL)
olopatadine		PATANASE
promethazine solution, syrup, tablet		PHENERGAN
phenylephrine hcl		QNASL (ST)
		QNASL CHILDREN
		RAGWITEK (PA, QL)
		RYVENT (PA)
		SYMJEPI (PA, QL)
		VISTARIL
		XHANCE (ST)
		ZETONNA (ST)

## ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
donepezil	MESTINON	ARICEPT
donepezil odt		EXELON
memantine		MESTINON 60-180 MG TIMESPAN
memantine er (QL)		MESTINON TABLET
pyridostigmine 60 mg/5 ml, 60 mg		NAMENDA
pyridostigmine er		NAMENDA XR (QL)
rivastigmine		NAMZARIC (QL)
		pyridostigmine 60 mg (PA,QL)
		REGONOL

## ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR<sup>2</sup>

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
alprazolam		ANAFRANIL (PA)
alprazolam er		APLENZIN (PA, QL)
alprazolam intensol		APLENZIN ER (PA, QL)
alprazolam odt		BUPROPION XL 450 MG (PA,QL)
alprazolam xr		CELEXA (PA,QL)
amitriptyline		CITALOPRAM 30 MG (PA,QL)
bupropion (QL)		CYMBALTA (PA, QL)
bupropion sr (QL)		
bupirone		
clomipramine		

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

## ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR<sup>2</sup> (cont.)

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
duloxetine (QL)		DESVENLAFAXINE ER (PA,QL)
escitalopram (QL)		DRIZALMA
fluoxetine dr (QL)		SPRINKLE (QL, ST)
fluoxetine (QL)		EFFEXOR XR (PA,QL)
fluvoxamine (QL)		EMSAM (QL)
fluvoxamine er (QL)		FETZIMA (QL, ST)
lorazepam		FORFIVO XL (PA, QL)
lorazepam intensol		LEXAPRO (PA, QL)
mirtazapine		LOREEV XR (PA, QL)
paroxetine cr (QL)		PAMELOR (PA)
paroxetine er (QL)		PAXIL (PA,QL)
paroxetine (QL)		PAXIL CR (PA,QL)
trazodone		PEXEVA (PA, QL)
venlafaxine (QL)		PRISTIQ (PA,QL)
venlafaxine er (QL)		PROZAC (PA,QL)
		REMERON (PA)
		sertraline (PA,QL)
		TRINTELLIX (QL, ST)
		VIIBRYD (PA, QL)
		WELLBUTRIN SR (PA,QL)
		WELLBUTRIN XL (PA, QL)
		XANAX
		XANAX XR
		ZOLOFT (PA,QL)

## ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
albuterol	ADVAIR HFA (QL)	ADVAIR DISKUS (QL,ST)
budesonide (QL)	ALVESCO	AIRDUO (QL, ST)
fluticasone-salmeterol (QL)	ANORO ELLIPTA (QL)	ALBUTEROL HFA 90 MCG INHALER (PA,QL)
ipratropium-albuterol	ASMANEX (QL)	ARMONAIR
montelukast	ASMANEX HFA (QL)	DIGIHALER (ST)
wixela inhub (QL)	ATROVENT HFA (QL)	ARNUITY ELLIPTA (ST)
	BREO ELLIPTA (QL)	BEVESPI
	BREZTRI	AEROSPHERE (PA,QL)
	AEROSPHERE (QL)	BUDESONIDE-FORMOTEROL (PA, QL)
	COMBIVENT	DALIRESPI (QL)
	RESPIMAT (QL)	DUAKLIR PRESSAIR (PA,QL)
	DULERA (QL)	
	INCRUSE ELLIPTA	
	QVAR REDHALER	
	SPIRIVA	
	HANDIHALER (QL)	
	SPIRIVA RESPIMAT (QL)	



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

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 22-24).

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

## ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS (cont.)

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
	STIOLTO RESPIMAT (QL)	FLOVENT DISKUS (PA,QL)
	STRIVERDI RESPIMAT (QL)	FLOVENT HFA (PA,QL)
	TRELEGY ELLIPTA (QL)	FLUTICASONE HFA (PA, QL)
		FLUTICASONE-SALMETEROL (PA,QL)
		LEVALBUTEROL HFA (PA, QL)
		LONHALA MAGNAIR (PA, QL)
		PERFOROMIST (PA, QL)
		PROAIR (PA, QL)
		PROVENTIL HFA (PA, QL)
		PULMICORT FLEXHALER (PA)
		PULMICORT RESPULE (QL)
		SEREVENT DISKUS (QL,ST)
		SINGULAIR
		SYMBICORT (QL,ST)
		SYMBICORT (ST)
		TUDORZA PRESSAIR (ST)
		VENTOLIN HFA (PA, QL)
		XOPENEX HFA (PA, QL)
		YUPELRI (PA)

## TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD<sup>2</sup>

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

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

## TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD<sup>2</sup> (cont.)

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
		DAYTRANA (PA, QL)
		DYANAVEL XR (PA, QL)
		EVEKEO ODT (PA)
		FOCALIN (PA, ST)
		FOCALIN XR (PA, ST, QL)
		INTUNIV (PA)
		JORNAY PM (PA, QL, ST)
		METHYLIN (PA)
		METHYLPHENIDATE ER (PA,QL)
		QELBREE (PA, QL)
		QUILLICHEW ER (PA, QL)
		QUILLIVANT XR (PA, QL)
		RELEXXII (PA, RITALIN (PA, ST)
		RITALIN LA (PA, ST, QL)
		STRATTERA (PA,QL)

## MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
	DROXIA	SIKLOS (PA)

## MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/ PARA EL CORAZÓN

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
amiodarone	CORLANOR (PA)	ALTACE (ST)
amlodipine	ENTRESTO (QL)	ATACAND (PA)
amlodipine-benazepril	NORLIQVA (PA,QL)	AVALIDE (ST)
amlodipine-olmesartan (QL)	VERQUVO (PA, QL)	AVAPRO (ST)
amlodipine-valsartan		BETAPACE AF (PA)
atenolol		BIDIL (QL)
benazepril		BYSTOLIC (PA, QL)
bisoprolol		CALAN SR
bisoprolol-hctz		CARDIZEM (PA)
candesartan		CARDIZEM CD (PA)
cartia xt		CARDIZEM LA (QL)
carvedilol		CARDURA
carvedilol er (QL)		CATAPRES-TTS 1
clonidin		CATAPRES-TTS 2
diltiazem 12hr er		CATAPRES-TTS 3
diltiazem 24hr er		CONJUPRI (PA)
diltiazem 24hr er (cd)		CONSENSI (PA, QL)
diltiazem 24hr er (la)		COREG CR (PA,QL)
		CORGARD (PA)
		COZAAR (ST)
		DEMSEER (PA)
		DIOVAN (ST)
		DIOVAN HCT (ST)
		EDARBI (PA, QL)

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

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 22-24).

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
<b>MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN (cont.)</b>		
diltiazem 24hr er (xr) diltiazem DILT-XR dofetilide (QL) doxazosin enalapril flecainide guanfacine hydralazine tablet irbesartan irbesartan-hctz labetalol tablet lisinopril lisinopril-hctz losartan losartan-hctz matzim la metoprolol succinate metoprolol metyrosine (PA) nadolol nebivolol (QL) nifedipine nifedipine er olmesartan (QL) olmesartan-amlodipine-hctz olmesartan-hctz (QL) pacerone 200 mg 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		EDARBYCLOR (PA) EPANED EXFORGE (PA) EXFORGE HCT 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 NORVASC pacerone 100 mg, 400 mg (PA) PRINIVIL (ST) PROCARDIA XL QBRELIS (PA) RANEXA (PA,QL) SOTYLIZE TEKTURNA (QL) TEKTURNA HCT (QL) TENORETIC (PA) TENORMIN (PA) TIAZAC TIKOSYN (PA, QL) TOPROL XL (PA) VALSARTAN (ST) VASOTEC (PA) VERELAN VERELAN PM ZESTORETIC (ST) ZESTRIL (ST) ZIAC (PA)

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
<b>DILUYENTES DE LA SANGRE/ANTICOAGULANTES</b>		
clopidogrel jantoven prasugrel warfarin	BRILINTA ELIQUIS (PA) XARELTO (PA)	PLAVIX PRADAXA (PA) SAVAYSA (PA,QL) ZONTIVITY
<b>CÁNCER</b>		
anastrozole+ exemestane+ hydroxyurea letrozole mercaptopurine methotrexate tamoxifen+	GLEOSTINE TREXALL	ARIMIDEX AROMASIN XATMEP
<b>MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL</b>		
amlodipine-atorvastatin (QL) atorvastatin 10mg, 20mg tablet+ colesevelam ezetimibe ezetimibe-simvastatin fenofibrate fenofibric acid fluvastatin+ fluvastatin er+ icosapent ethyl lovastatin 20mg, 40mg tablet+ omega-3 acid ethyl esters pravastatin+ rosuvastatin (QL) rosuvastatin 5mg, 10mg tablet+ (QL) simvastatin 80mg (QL) simvastatin 10mg, 20mg, 40mg+	NEXLETOL (PA, QL) NEXLIZET (PA, QL) REPATHA (PA) VASCEPA (PA)	CADUET (QL) CRESTOR (PA, QL) EZALLOR SPRINKLE (QL, ST) 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) VYTORIN (ST) ZETIA ZOCOR (PA) ZYPITAMAG (ST)
<b>PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS</b>		
AFIRMELLE+ ALTAVERA+ ALYACEN+ AMETHIA+ AMETHYST+ APRI+ ARANELLE+	LO LOESTRIN FE	ANNOVERA BALCOLTRA BEYAZ CAYA CONTOURED+ ELLA+ ESTROSTEP FE



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

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 22-24).

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
<b>PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)</b>			<b>PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)</b>		
ASHLYNA+		FEMCAP+	FALMINA+		
AUBRA+		LAYOLIS FE+	FEMYNOR+		
AUBRA EQ+		LOESTRIN FE	GEMMILY+		
AUROVELA+		MINASTRIN 24 FE	HAILEY+		
AUROVELA FE+		NATAZIA	HAILEY FE+		
AUROVELA 24 FE+		NEXTSTELLIS	HAILEY 24 FE+		
AVIANE+		NUVARING	HEATHER+		
AYUNA+		PHEXXI+ (PA)	ICLEVIA+		
AZURETTE+		SAFYRAL	INCASSIA+		
BALZIVA+		SLYND	ISIBLOOM+		
BLISOVI FE+		TAYTULLA	JAIMIESS+		
BLISOVI 24 FE+		TWIRLA+	JASMIEL+		
BRIELLYN+		TYBLUME	JENCYCLA+		
BLISOVI 24 FE+		VCF	JOLESSA+		
BRIELLYN+		CONTRACEPTIVE	JULEBER+		
CAMILA+		FILM+	JUNEL+		
CAMRESE+		WIDE SEAL	JUNEL FE+		
CAMRESE LO+		DIAPHRAGM+	JUNEL FE 24+		
CAYA		YASMIN 28	KAITLIB FE+		
CONTOURED+		YAZ	KALLIGA+		
CAZIAN+			KARIVA+		
CHARLOTTE 24 FE+			KELNOR 1-35+		
CHATEAL+			KELNOR 1-50+		
CHATEAL EQ+			KURVELO+		
CRYSSELLE+			LARIN+		
CYRED+			LARIN FE+		
CYRED EQ+			LARIN 24 FE+		
DASSETA+			LEENA+		
DAYSEE+			LESSINA+		
DEBLITANE+			LEVONEST+		
desogestrel-ethinyl			levonorgestrel-		
estradiol+			ethinyl estradiol+		
desogestrel-ethinyl			LEVORA+		
estradiol-ethinyl			LOJAIMIESS+		
estradiol+			LORYNA+		
DOLISHALE+			LOW-OGESTREL+		
drospirenone-			LO-		
ethinyl estradiol-			ZUMANDIMINE+		
levomefolate+			LUTERA+		
drospirenone-			LYLEQ+		
ethinyl estradiol+			LYZA+		
ELINEST+			MARLISSA+		
ELURYNG+			medroxy-		
ENPRESSE+			progesterone+		
ENSKYCE+			MERZEE+		
ERRIN+			MICROGESTIN+		
ESTARYLLA+			MICROGESTIN FE+		
ethynodiol-ethinyl			microgestin 24 fe+		
estradiol+			MILI+		
etonogestrel-			MONO-LINYAH+		
ethinyl estradiol+			NECON+		

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

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 22-24).

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

## PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)

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+  
 SIMPESE+  
 SPRINTEC+  
 SRONYX+  
 SYEDA+  
 TARINA FE+  
 TARINA FE 1-20  
 EQ+  
 TARINA 24 FE+  
 taysofy+  
 TILIA FE+  
 TRI FEMYNOR+  
 TRI-ESTARYLLA+  
 TRI-LEGEST FE+  
 TRI-LINYAH+  
 TRI-LO-  
 ESTARYLLA+  
 TRI-LO-MARZIA+  
 TRI-LO-MILI+  
 TRI-LO-SPRINTEC+  
 TRI-MILI+  
 TRI-NYMYO+  
 TRI-PREVIFEM+  
 TRI-SPRINTEC+  
 TRIVORA+  
 TRI-VYLIBRA LO+

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

## PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)

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

benzonatate (PA)  
 brompheniramine-  
 pseudoephed-dm  
 hydrocodone-  
 chlorpheniramne  
 er (PA)  
 promethazine-dm

HYCODAN (PA, QL)  
 TUXARIN ER (PA,QL)  
 TUZISTRA XR (PA,  
 QL)

## 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

CLINPRO 5000  
 FLORIVA+  
 FLUORIDEX  
 SENSITIVITY RELIEF  
 JUST RIGHT 5000  
 PERIDEX  
 PREVIDENT  
 PREVIDENT DENTAL  
 RINSE, 1.1% GEL,  
 5000 PLUS CREAM

## DIABETES

1ST TIER UNIFINE  
 PENTIPS (PA)  
 1ST TIER UNIFINE  
 PENTIPS PLUS (PA)

ACCU-CHEK  
 SOFTCLIX  
 ACCU-CHEK TEST  
 STRIPS

ACCU-CHEK  
 COMPACT PLUS  
 CONTROL

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

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 22-24).

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
<b>DIABETES (cont.)</b>		
ABOUTTIME PEN NEEDLE (PA)	ACCU-CHEK GUIDE ME GLUCOSE MTR	ACCU-CHEK SMARTVIEW
ACCU-CHEK FASTCLIX LANCING DEVICE	ACCU-CHEK GUIDE MONITOR SYSTEM	ADMELOG (PA, QL) ADVANCED
ACCU-CHEK GUIDE L1-L2 CONTROL SOLUTION	ACCUTREND GLUCOSE TEST STRIPS	GLUCOSE TEST STRIPS
ACCU-CHEK MULTICLIX LANCET KIT, ACCU-CHEK AVIVA SOLUTION	ALOGLIPTIN (PA,QL) ALOGLIPTIN-METFORMIN (PA,QL)	ADVOCATE REDI-CODE
ACCU-CHEK SMARTVIEW CONTROL SOLUTION	BAQSIMI (QL) BASAGLAR (QL)	ADVOCATE TEST STRIPS
ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCET KIT	BD INSULIN SYRINGE	AFREZZA (PA, QL) AGAMATRIX AMP TEST STRIPS
ADVOCATE PEN NEEDLES (PA)	BD LANCETS	APIDRA (PA, QL)
ADVOCATE SYRINGES	BD PEN NEEDLE	ASSURE 4 TEST STRIPS
ALOGLIPTIN (PA,QL)	BD VEO INSULIN SYRINGE	ASSURE PLATINUM TEST STRIP
ALOGLIPTIN-METFORMIN (PA,QL)	BYDUREON BCISE (PA,QL)	ASSURE PRISM MULTI
ASSURE ID INSULIN SAFETY	BYETTA (PA,QL)	BLOOD GLUCOSE TEST STRIP
ASSURE ID PEN NEEDLE (PA)	DEXCOM G6 RECEIVER (PA, QL)	CARESENS N
AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE (PA)	DEXCOM G6 SENSOR (PA, QL)	CARETOUCH TEST STRIPS
CAREFINE PEN NEEDLE (PA)	DEXCOM G6 TRANSMITTER (PA, QL)	CEQUR
CARETOUCH INSULIN SYRINGE	DROPSAFE	CLEVER CHOICE MICRO TEST STRIPS
CARETOUCH PEN NEEDLE (PA)	FARXIGA (QL, ST)	CLEVER CHOICE PRO TEST STRIPS
CEQUR SIMPLICITY INSERTER	FREESTYLE LIBRE 14 DAY SENSOR (PA, QL)	CLEVER CHOICE TALK TEST STRIPS
CLICKFINE (PA)	FREESTYLE LIBRE 2 SENSOR (PA, QL)	CLEVER CHOICE VOICE+ TST STRIP
COMFORT EZ INSULIN SYRINGE	FREESTYLE LIBRE READER (PA, QL)	CONTOUR METER
COMFORT EZ PEN NEEDLE (PA)	GLUCAGEN (QL)	CONTOUR MONITOR
COMFORT TOUCH PEN NEEDLE (PA)	GLYXAMBI (QL, ST)	CONTOUR NEXT EZ
DROPLET GENTEEL LANCING DEVICE	HUMULIN (QL)	CONTOUR NEXT GEN
	HUMULIN R (QL)	CONTOUR NEXT TEST STRIPS
	INSULIN LISPRO (QL)	CONTOUR TEST STRIPS
	JANUMET (QL, ST)	COOL GLUCOSE TEST STRIPS
	JANUMET XR (QL, ST)	CYCLOSET
	JANUVIA (QL, ST)	DIATRUE PLUS TEST STRIPS
	JARDIANCE (QL, ST)	
	LYUMJEV (QL)	
	MOUNJARO (PA,QL)	

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
<b>DIABETES (cont.)</b>		
DROPLET INSULIN SYRINGE	MOUNJARO (PA,QL)	EASYMAX TEST STRIPS
DROPLET MICRON PEN NEEDLE (PA)	NOVOLIN (QL)	EASYMAX 15 TEST STRIPS
DROPLET PEN NEEDLE (PA)	NOVOTWIST	EASY PLUS II TEST STRIPS
DROPSAFE PEN NEEDLE (PA)	OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5) (QL)	EASY STEP TEST STRIPS
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE	OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) (QL)	EASY TRAK TEST STRIPS
EASY COMFORT PEN NEEDLES (PA)	OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5) (QL)	EASYGLUCO TEST STRIPS
EASY GLIDE INSULIN SYRINGE	OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) (QL)	EASY TALK TEST STRIPS
EASY GLIDE PEN NEEDLE (PA)	OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) (QL)	EASY TOUCH TEST STRIPS
EASY TOUCH CONTROL SOLUTION, INSULIN SYRINGES	ONETOUCH LANCETS	EASY TRAK II TEST STRIPS
EASY TOUCH FLIPLOCK INSULIN	ONETOUCH ULTRA TEST STRIP	ELEMENT COMPACT TEST STRIPS
EASY TOUCH INSULIN SAFETY	ONETOUCH ULTRAMINI	ELEMENT TEST STRIPS
EASY TOUCH INSULIN SYRINGE	ONETOUCH VERIO FLEX METER	EMBRACE TEST STRIPS
EASY TOUCH LUER LOCK INSULIN	ONETOUCH VERIO IQ METER	EMBRACE EVO TEST STRIPS
EASY TOUCH PEN NEEDLE (PA)	ONETOUCH VERIO METER	EMBRACE PRO TEST STRIPS
EASY TOUCH SAFETY PEN NEEDLE (PA)	ONETOUCH VERIO REFLECT METER	EMBRACE TALK TEST STRIPS
EASY TOUCH SHEATHLOCK INSULIN	ONETOUCH VERIO TEST STRIP	EVOLUTION TEST STRIPS
EASY TOUCH UNI-SLIP	OZEMPIC (PA,QL)	FIASP (PA, QL)
glimepiride	QTERN (QL, ST)	FIFTY50 TEST STRIPS
glipizide	RYBELSUS (PA, QL)	FORA 6 CONNECT GLUCOSE STRIPS
glipizide er	SOLIQUA 100-33	FORA D15G TEST STRIPS
glipizide xl	SYMLINPEN	FORA D20 TEST STRIPS
GUARDIAN RT CHARGER	SYNJARDY (QL, ST)	FORA D40-G31 TEST STRIPS
GUARDIAN TEST PLUG	SYNJARDY XR (QL, ST)	FORA G20 TEST STRIPS
HEALTHY ACCENTS UNIFINE PENTIP (PA)	ST) TRESIBA (QL)	FORA G30-PREMIUM V10 TEST STRIPS
HEALTHWISE INSULIN SYRINGE	TRIJARDY XR (ST, QL)	FORA GD50 TEST STRIPS
	TRULICITY (PA, QL)	
	V-GO 20	
	V-GO 30	
	V-GO 40	
	XIGDUO XR (QL, ST)	
	XULTOPHY	
	ZEGALOGUE (QL)	

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

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 22-24).

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
<b>DIABETES (cont.)</b>			<b>DIABETES (cont.)</b>		
HEALTHWISE PEN NEEDLE (PA)		FORA GTEL	PURE COMFORT PEN NEEDLE (PA)		GLUCOCARD 01 SENSOR PLUS STRIPS
INCONTROL PEN NEEDLE (PA)		GLUCOSE TEST STRIPS	PRODIGY INSULIN SYRINGE		GLUCOCARD EXPRESSION TEST STRIPS
INPEN (FOR HUMALOG)		FORA TEST STRIPS	SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE		GLUCOCARD METER
INPEN (FOR NOVOLOG OR FIASP)		FORA TN'G ADVAN PRO TEST STRIPS	SAFETY PEN NEEDLE (PA)		GLUCOCARD VITAL TEST STRIPS
INSULIN PEN NEEDLE (PA)		FORA TN'G VOICE TEST STRIPS	SECURESAFE PEN NEEDLE (PA)		GLUCOCARD VITAL SENSOR STRIPS
INSULIN SYRINGE		FORA V10 TEST STRIPS	SURE COMFORT (PA)		GLUCOCARD SHINE TEST STRIPS
INSUPEN (PA)		FORA V10-V12-D10-D20 TEST STRIPS	TECHLITE		GLUCAGON EMERGENCY KIT (QL)
LITE TOUCH (PA)		FORA V12 TEST STRIPS	TECHLITE INSULIN SYRINGE		GLUCOCOM GLUCOSE TEST STRIPS
MAGELLAN INSULIN SAFETY SYRINGE		FORA V20 TEST STRIPS	TECHLITE PEN NEEDLE (PA)		GLUCOSE TEST STRIPS
MAGELLAN INSULIN SYRINGE		FORA V30A TEST STRIPS	TOPCARE		GLUMETZA (PA)
MAXI-COMFORT MAXICOMFORT II PEN NEEDLE (PA)		FORACARE GD20 TEST STRIPS	CLICKFINE (PA)		GOJJI BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS
MAXICOMFORT INSULIN SYRINGE		FORACARE GD40 TEST STRIPS	TOPCARE ULTRA COMFORT		GVOKE (QL)
MAXICOMFORT SAFETY PEN NEEDLE (PA)		FORTISCARE	TRUE COMFORT (PA)		HEALTHPRO GLUCOSE TEST STRIPS
metformin er		GLUCOSE TEST STRIPS	TRUE METRIX		HUMALOG (PA,QL)
MICROLET NEXT LANCING DEVICE		FREESTYLE	TRUEPLUS INSULIN SYRINGE		IGLUCOSE TEST STRIPS
MINI PEN NEEDLE (PA)		FREEDOM LITE	TRUEPLUS PEN NEEDLE (PA)		INFINITY TEST STRIPS
MINI ULTRA-THIN II (PA)		FREESTYLE	ULTICARE INSULIN SYRINGE		INFINITY VOICE TEST STRIPS
MONOJECT INSULIN SYRINGE		INSULINX TEST STRIPS	ULTICARE PEN NEEDLE (PA)		INSULIN ASPART (PA, QL)
MULTI-LANCET		FREESTYLE METER	ULTICARE SAFETY PEN NEEDLE (PA)		INSULIN GLARGINE (PA, QL)
NANO 2ND GEN PEN NEEDLE (PA)		FREESTYLE LITE TEST STRIPS	ULTIGUARD		INVOKAMET (PA, QL)
NOVOFINE (PA)		FREESTYLE PRECISION NEO TEST STRIPS	SAFEPACK-INSULIN SYR		INVOKAMET XR (PA, QL)
PARADIGM		FREESTYLE TEST STRIPS	ULTIGUARD SAFEPACK-PEN NEEDLE (PA)		INVOKANA (PA, QL)
PEN NEEDLES (PA)		GE100 BLOOD GLUCOSE TEST STRIP	ULTILET PEN NEEDLE (PA)		JENTADUETO (PA, QL)
PENTIPS (PA)		GLUCO NAVII	ULTRACARE		JENTADUETO XR (PA, QL)
PREVENT		GLUCOCARD 01 SENSOR PLUS STRIPS	INSULIN SYRINGE		KAZANO (PA, QL)
DROPSAFE PEN NEEDLE (PA)		GLUCOCARD EXPRESSION TEST STRIPS	ULTRACARE PEN NEEDLE (PA)		
PRO COMFORT INSULIN SYRINGE		GLUCOCARD METER	ULTRA COMFORT		
PRO COMFORT PEN NEEDLE (PA)			ULTRA-FINE MICRO PEN NEEDLE (PA)		
			ULTRA-FINE MINI PEN NEEDLE (PA)		

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

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 22-24).

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
<b>DIABETES (cont.)</b>		
ULTRA-FINE NANO PEN NEEDLE (PA)		KOMBIGLYZE XR (PA, QL)
ULTRA-FINE ORIGINAL PEN NEEDLE (PA)		LANTUS (PA, QL)
ULTRA-FINE SHORT PEN NEEDLE (PA)		LEVEMIR (PA,QL)
ULTRA FLO (PA)		LEVEMIR
ULTRA THIN (PA)		FLEXTOUCH (PA,QL)
ULTRA-THIN II		METFORMIN 625 MG TABLET (PA)
ULTRA-THIN II (PA)		MICRODOT TEST STRIPS
UNIFINE (PA)		MICRODOT XTRA TEST STRIPS
VANISHPOINT INSULIN SYRINGE		MINIMED RESERVOIR
VEO INSULIN SYRINGE		MYGLUCOHEALTH TEST STRIPS
		NESINA (PA, QL)
		NEUTEK 2TEK TEST STRIPS
		NOVA MAX GLUCOSE TEST STRIPS
		NOVOLOG (PA, QL)
		ONGLYZA (PA, QL)
		OSENI (PA, QL)
		PHARMACIST CHOICE TEST STRIPS
		POGO AUTOMATIC BLOOD GLUCOSE SYSTEM
		PRECISION METER
		PRECISION XTRA TEST STRIPS
		PREMIER TEST STRIPS
		PREMIUM BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS
		PREMIUM V10 TEST STRIPS
		PRO VOICE V8-V9 TEST STRIPS
		PRODIGY NO CODING TEST STRIPS
		QUINTET TEST STRIPS

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
<b>DIABETES (cont.)</b>		
		QUINTET AC TEST STRIPS
		REFUAH PLUS TEST STRIPS
		RELION CONFIRM- MICRO TEST STRIPS
		RELION PRIME TEST STRIPS
		RIGHTEST GT333 TEST STRIPS
		RIOMET
		RIOMET ER
		SEMGLEE (PA, QL)
		SEGLUROMET (PA, QL)
		SMART SENSE TEST STRIPS
		SMARTEST TEST STRIPS
		SOLUS V2 TEST STRIPS
		STEGLATRO (PA, QL)
		STEGLUJAN (QL, ST)
		TEST N'GO TEST STRIPS
		TEST STRIPS
		TOUJEO SOLOSTAR (PA, QL)
		TRADJENTA (PA, QL)
		TRUE METRIX AIR GLUCOSE METER
		TRUE METRIX BLOOD GLUCOSE METER
		TRUETEST TEST STRIPS
		TRUETRACK TEST STRIPS
		ULTIMA TEST STRIPS
		UNISTRIP1 TEST STRIPS
		VICTOZA (PA,QL)
		VIVAGUARD INO TEST STRIPS
		WAVESENSE JAZZ TEST STRIPS
		WAVESENSE PRESTO TEST STRIPS

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

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 22-24).

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
<b>DIURÉTICOS</b>		
acetazolamide tablet	CAROSPIR (PA) DIURIL	ALDACTONE (PA) EDECIN (PA)
acetazolamide er capsule	KERENDIA (PA, QL)	INSPIRA (PA) LASIX (PA)
bumetanide tablet		MAXZIDE
chlorthalidone		SOAANZ (PA)
epplerenone		
furosemide solution, tablet		
hydro-chlorothiazide		
spironolactone		
triamterene-hctz		

## MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS

ciprofloxacin-dexamethasone	CIPRO HC	CETRAXAL (PA) CIPRODEX
neomycin-polymyxin b-hydrocortisone		CIPROFLOXACIN-FLUOCINOLONE
ofloxacin		CORTISPORIN-TC DERMOTIC OTOVEL

## DISFUNCIÓN ERÉCTIL

sildenafil (QL)	MUSE ( QL)	CIALIS (QL, ST)
tadalafil (QL)		STENDRA (QL, ST)
vardefafil (QL)		VIAGRA (QL, ST)

## CONDICIONES OCULARES

bepotastine	AZASITE	ACULAR (PA)
bimatoprost (QL)	BESIVANCE	ACULAR LS (PA)
brimonidine	BETOPTIC S	ACUVAIL
brimonidine tartrate-timolol	BROMSITE	ALOCRI (PA)
brinzolamide	CEQUA	ALOMIDE (PA)
ciprofloxacin	EYSUVIS (QL)	ALPHAGAN P (PA)
cyclosporine	FLAREX	ALREX
difluprednate	FML FORTE 0.25% EYE DROPS	AZOPT (PA)
dorzolamide-timolol	FML S.O.P. 0.1% OINTMENT	BEPREVE (PA)
erythromycin	INVELTYS	BETIMOL (PA)
fluorometholone	LOTEMAX 0.5% EYE OINTMENT	COMBIGAN (PA)
ketorolac	LOTEMAX SM	COSOPT (PA)
latanoprost	SIMBRINZA	COSOPT PF (PA)
loteprednol	TOBRADEX ST	DUREZOL (PA) FML (PA)
moxifloxacin eye drops	XIIDRA	FML (PA)
neomycin-polymyxin b-dexamethasone	ZERVIAE	FML FORTE (PA)
ofloxacin		FML LIQUIFILM 0.1% EYE DROP
		ILEVRO
		ISTALOL (PA)

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
<b>CONDICIONES OCULARES (cont.)</b>		
polymyxin b sulfate-trimethoprim		LOTEMAX DROPS, GEL (PA)
prednisolone		LUMIGAN (PA)
timolol		MAXIDEX (PA)
tobramycin		MAXITROL (PA)
tobramycin-dexamethasone		NEVANAC
travoprost		OCUFLOX (PA)
		POLYTRIM (PA)
		PRED FORTE (PA)
		PRED MILD (PA)
		PROLENSA
		RESTASIS (PA)
		RESTASIS MULTIDOSE (PA)
		RHOPRESSA
		ROCKLATAN
		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

GYNAZOLE 1 miconazole 3 200 mg terconazole		
--------------------------------------------	--	--

## CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS

ANUCORT-HC	CLENPIQ+	AKYNZEO 300-0.5 MG CAPSULE
balsalazide	LINZESS	AMITIZA (PA)
dicyclomine capsule, solution, tablet	LITHOSTAT	ANUSOL-HC (PA)
constulose	NEXIUM DR 2.5 MG PACKET (QL)	ANZEMET (PA)
dronabinol	PANCREAZE	APRISO (ST)
dexlansoprazole dr (QL)	SUTAB	ASACOL HD (ST)
esomeprazole 20 mg capsule, 40 mg capsule, packets (QL)	TRULANCE	BONJESTA
	VIBERZI	CANASA
		CARAFATE
		COLAZAL (ST)
		CORTIFOAM (PA)
		CREON (PA)



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

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 22-24).

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
<b>CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS (cont.)</b>		
famotidine 40 mg/5 ml suspension, 20 mg tablet, 40 mg tablet GAVILYTE-C+ GAVILYTE-G+ glycopyrrolate (PA) HEMMOREX-HC hydrocortisone lactulose (PA) lansoprazole (QL) lubiprostone mesalamine mesalamine dr mesalamine er metoclopramide solution, tablet misoprostol omeprazole (QL) ondansetron ondansetron odt 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)		CORTIFOAM (PA) CREON (PA) CUVPOSA CYTOTEC DELZICOL (ST) DEXILANT DR 60 MG CAPSULE (PA,QL) DICLEGIS GOLYTELY+ (PA) hyoscyamine IBSRELA (PA,QL) KRISTALOSE (PA) LEVBID ER LEVSIN LEVSIN-SL LIALDA (ST) LIBRAX (PA) MARINOL (PA) MOTEGRITY (PA) MOTOFEN MOVANTIK (PA) MOVIPREP+ (PA) NEXIUM (PA,QL) NEXIUM DR CAPSULE (PA, QL) NEXIUM DR 10-40 MG PACKET (PA, QL) NULEV OMECLAMOX-PAK (PA) OSMOPREP+ (PA) pantoprazole (QL) PENTASA (ST) PEPCID (PA) PERTZYE (PA) PLENVU+ (PA) PREVACID (QL, ST) PRILOSEC (QL) PROTONIX (QL, ST) PROTONIX IV PYLERA (PA) RECTIV RELISTOR (PA) ROBINUL (PA) ROBINUL FORTE (PA) SANCUISO (PA, QL) SFLOWASA

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
<b>CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS (cont.)</b>		
		SUPREP+ (PA) SYMPROIC (PA) TALICIA (PA) TRANSDERM-SCOP TRULANCE (PA) UCERIS FOAM (PA, QL) URSO URSO FORTE VARUBI (PA, QL) VIOKACE VOQUEZNA DUAL, TRIPLE PAK (PA) ZELNORM (PA) ZENPEP (PA)
<b>AGENTES HORMONALES</b>		
AMABELZ budesonide dr budesonide ec budesonide er (PA, QL) cabergoline (QL) DECADRON DEXABLISS dexamethasone tablet (PA) dexamethasone intensol DOTTI (QL) estradiol (once weekly) (QL) estradiol 10mcg vaginal insert (QL) estradiol (twice weekly) (QL) estradiol- norethindrone acetate EUTHYROX LEVOXYL LEVO-T liothyronine LYLLANA (QL) medroxyprog- esterone methyl- prednisolone millipred MIMVEY	ANDRODERM (PA, QL) COMBIPATCH DUAVEE ESTRING (QL) ESTROGEL MEDROL 2 MG TABLET MYFEMBREE (PA,QL) ORIAHNN (PA, QL) ORILISSA (PA, QL) PREMARIN TABLET, VAGINAL CREAM APPLICATOR PREMPHASE PREMPRO	ACTIVELLA ANDROGEL (PA, QL) ANGELIQ ARMOUR THYROID (PA) AYGESTIN BIJUVA CRINONE (PA) CLIMARA (PA) CLIMARA PRO (PA) CYTOMEL DEPO- TESTOSTERONE DIVIGEL (PA) ELESTRIN (PA) ESTRACE (PA) EVAMIST FEMRING (PA) FORTESTA (PA, QL) HEMADY IMVEXXY (PA, QL) INTRAROSA (QL) JATENZO (PA, QL) KENALOG levothyroxine LEVOTHYROXINE CAPSULE, 100 MCG/ML VIAL MEDROL 8,16, 32MG TABLET MEDROL 4 MG DOSEPAK MENOSTAR (QL)

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

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 22-24).

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
<b>AGENTES HORMONALES (cont.)</b>			<b>INFECCIONES (cont.)</b>		
norethindrone NP THYROID prednisolone prednisolone odt prednisolone sodium phosphate prednisone prednisone intensol progesterone tablet testosterone (PA, QL) testosterone cypionate WESTHROID YUVAFEM		MINIVELLE (PA, QL) NATESTO (PA, QL) NOCDURNA (PA) ORTIKOS (PA, QL) OSPHENA (QL) PROMETRIUM RAYALDEE RAYOS (PA) SAIZEN (PA) SYNTHROID (PA) 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)	clindamycin (pediatric) coremino (QL) doxy 100 doxycycline (PA) doxycycline monohydrate EMVERM erythromycin erythromycin ethylsuccinate famciclovir fluconazole flucytosine fosfomicin hydroxy-chloroquine 200mg tablet itraconazole levofloxacin solution, tablet methenamine metronidazole gel, capsule, tablet minocycline minocycline er (QL) mondoxylene nl nitazoxanide nitrofurantoin (PA) nitrofurantoin monohydrate-macrocrystal nystatin suspension, tablet oseltamivir (QL) penicillin v potassium permethrin 5% cream posaconazole tablet sulfamethoxazole-trimethoprim suspension, tablet terbinafine tetracycline valacyclovir valganciclovir vancomycin capsule, solution vandazole		DORYX (PA) DORYX MPC (PA) E.E.S. 200 (PA) E.E.S. 400 ELIMITE ERYPED 200 ERYPED 400 (PA) ERY-TAB DR EURAX 10% LOTION FIRVANQ FLAGYL HIPREX HYDROXYCHLOROQUINE (PA) LYMEPAK (PA) MACROBID MACRODANTIN MALARONE (PA) MEPRON (PA) MINOCIN minocycline er capsule (ST) MINOLIRA ER (ST) MONUROL NATROBA NOXAFIL (PA) NUVESSA (PA) ORACEA (PA) ORAVIG PLAQUENIL (PA) posaconazole suspension PRIFTIN SEYSARA (PA) SIVEXTRO (PA) SKLICE SOLODYN (PA) SPORANOX (PA) SULFATRIM TAMIFLU (QL) TARGADOX (PA) TOLSURA URIBEL VALCYTE (PA) VALTRES VANCOCIN (PA) VFEND (PA) VFEND IV VIBRAMYCIN (PA) XENLETA (PA, QL) XOFLUZA (QL)
<b>INFECCIONES</b>					
acyclovir capsule, suspension, tablet albendazole amoxicillin amoxicillin-clavulanate er amoxicillin-clavulanate atovaquone atovaquone-proguanil AVIDOXY azithromycin packet, suspension, tablet cefadroxil cefдинир cefpodoxime cefuroxime tablet cephalexin ciprofloxacin clarithromycin clarithromycin er clindamycin	CLEOCIN 75 MG CAPSULE (PA) EURAX 10% CREAM FIRVANQ LAGEVRIO (EUA) (QL) PAXLOVID (QL) SOLOSEC XIFAXAN (QL)	ACTICLATE (ST) AEMCOLO (QL) ALINIA ANCOBON ARAKODA (PA) BACTRIM BACTRIM DS BAXDELA (PA) BREXAFEMME (PA) BICILLIN L-A CIPRO TABLET CLEOCIN 150 MG, 300 MG CAPSULE (PA) CLEOCIN HCL CLEOCIN PEDIATRIC CLEOCIN CAPSULE CLEOCIN 100 MG VAGINAL OVULE CLEOCIN 2% VAGINAL CREAM CLINDESSE DIFICID (QL) DIFLUCAN (PA)			

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

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 22-24).

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

## INFECCIONES (cont.)

voriconazole (PA)		ZITHROMAX ZITHROMAX TRI-PAK ZYVOX SUSPENSION, TABLET (PA)
-------------------	--	-----------------------------------------------------------------------

## INFERTILIDAD

clomiphene ^	CRINONE^ (PA) ENDOMETRIN^	MAKENA (PA)
--------------	------------------------------	-------------

## VARIOS

ACCU-CHEK FASTCLIX LANCET DRUM ACCU-CHEK SOFTCLIX disulfiram tablet DROPLET LANCETS DROPSAFE PREP PADS MICROLET ONETOUCH DELICA PLUS LANCET ONETOUCH LANCETS sodium chloride inhalation vial, irrigation solution, vial TECHLITE LANCETS		ADDYI (QL) AIMSCO+ (QL) CONDOMS+ (QL) DUREX AVANTI BARE REAL FEEL+ (QL) FANTASY+ (QL) FORA GTEL KETONE TEST STRIP GOJJI BLOOD KETONE TEST STRIP HORIZANT (PA) HYPER-SAL KETONE CARE TEST STRIP KETONE TEST STRIP KETOSTIX REAGENT KIMONO MAXX+ (QL) KIMONO MICROTHIN AQUA LUBE+ (QL) KIMONO MICROTHIN+ (QL) KIMONO TEXTURED+ (QL) KIMONO+ (QL) NOVAMAX PLUS NUEDEXTA (QL) POGO AUTOMATIC TEST CARTRIDGE PRECISION XTRA TRUEPLUS KETONE TEST STRIP TRUSTEX LATEX CONDOM+ (QL) TRUSTEX+ (QL) TRUSTEX-RIA+ (QL)
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

## NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS

calcitriol cyanocobalamin injection dodex folic acid 400 mcg, 800 mcg, 0.4 mg, 0.8 mg tablet, 800 mcg capsule+ folic acid 1 mg tablet+ folitab 500+ klor-con KLOR-CON 8 MEQ TABLET KLOR-CON 10 MEQ TABLET lanthanum MULTI-VITAMIN W-FLUORIDE- IRON+ MULTIVITAMIN WITH FLUORIDE+ MULTIVITAMIN- IRON-FLUORIDE sevelamer carbonate sevelamer 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 LOKELMA NEEVO DHA OB COMPLETE DHA OB COMPLETE ONE OB COMPLETE PETITE OB COMPLETE PREMIER PRENATE PRIMACARE REDITREX (PA) TRI-VI-FLOR+ VELPHORO VELTASSA	ACCRUFER AURYXIA (QL) CITRANATAL BLOOM DRISDOL FLORIVA+ FOSRENOL (PA) INFUVITE ADULT K-TAB ER MONOFERRIC (PA) NASCOBAL (PA) OB COMPLETE PHOSLYRA POTASSIUM CHLORIDE 2 MEQ/ ML CONCENTRATE POLY-VI-FLOR WITH IRON+ POLY-VI-FLOR+ PRENATE QUFLORA PEDIATRIC 1 MG CHEWABLE TABLET+ QUFLORA PEDIATRIC 0.25, 0.5 MG/ML DROP+ RENAGEL (PA) REVELLA (PA) ROCALTROL
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS

alendronate raloxifene+ risedronate risedronate dr		ACTONEL (ST) ATELVIA (ST) BINOSTO (ST) BONIVA (ST) EVISTA FOSAMAX (ST)
-------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------

## ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA

acetaminophen- codeine (PA) allopurinol tablet baclofen tablet buprenorphine patch (QL)	AIMOVIG (PA) AJOVY (PA) BELBUCA (QL) EMGALITY (PA) FLECTOR (PA,QL) HYSINGLA ER (PA)	AMRIX (PA, QL) ANALPRAM HC (PA) ARAVA BUPRENEX BUTRANS (QL) CAMBIA (PA)
--------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------

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

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 22-24).

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

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

butalbital- acetaminophen- caffeine (QL)	LICART (PA, QL) MITIGARE	CELEBREX (QL, ST)
carisoprodol	NUCYNTA (PA)	COLCHICINE 0.6 MG CAPSULE (PA)
celecoxib (QL)	NURTEC ODT (PA, QL)	COLCRYS (PA)
colchicine 0.6 mg tablet	OTREXUP (PA)	DUEXIS (PA)
cyclobenzaprine	PROCTOFOAM-HC	EC-NAPROSYN (ST)
cyclobenzaprine er (PA,QL)	REDITREX (PA)	ELYXYB (PA, QL)
diclofenac 2% solution pump, 1.5% topical solution (PA)	SAVELLA	ESGIC (PA,QL)
diclofenac 1% gel, tablet (QL)	TRUDHESA (PA, QL)	FEXMID
diclofenac 1.5% topical solution (PA, QL)	UBRELVY (PA, QL)	FIORICET (PA,QL)
diclofenac dr	XTAMPZA ER (PA)	FROVA (PA,QL)
diclofenac ec	ZTLIDO	GABLOFEN
EC-NAPROXEN		GELSYN-3 (PA)
ECOTRIN EC 81 MG TABLET+		GRALISE (PA)
eletriptan (QL)		IMITREX (PA, QL)
ENDOCET (PA)		INDOMETHACIN 20 MG (PA)
febuxostat (QL)		LIDODERM (PA)
fentanyl patch (PA)		LYVISPAH (PA)
FIORICET (QL)		MIGRANAL (PA, QL)
frovatriptan (QL)		MOBIC (ST)
GLYDO		NALFON 400 MG CAPSULE (PA)
hydrocodone- acetaminophen (PA)		NAPRELAN (PA)
hydromorphone (PA)		NAPROSYN (PA, ST)
hydromorphone er (PA)		NUCYNTA ER (PA)
IBU		ONZETRA XSAIL (PA, QL)
ibuprofen		OXAYDO (PA)
indomethacin		OXYCONTIN (PA)
indomethacin er		PENNSAID (PA)
ketorolac		PERCOCET (PA)
tromethamine (QL)		PROCORT
leflunomide		PROLATE 10 MG- 300 MG/5 ML SOLUTION
lidocaine 5% patch, ointment, 2% solution (QL)		QULIPTA (PA, QL)
lidocaine- prilocaine		RASUVO (PA)
		RELAFEN DS (PA)
		RELPAK (PA, QL)
		RENFLEXIS (PA)
		REYVOW (PA, QL)
		ROBAXIN
		ROXICODONE (PA)
		ROXYBOND (PA)
		SEGLENTIS (PA, QL)
		SPRIX (PA, QL)
		TOSYMRA (PA, QL)
		TRAMADOL 100 MG (PA, QL)
		TREXIMET (PA,QL)

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

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

lidocaine viscous		ULORIC (PA, QL)
meloxicam tablet		ZANAFLEX
meloxicam capsule (PA, QL)		ZEBUTAL (QL)
metaxalone		ZEMBRACE (PA, QL)
methocarbamol		ZEMBRACE
morphine (PA)		SYMTOUCH (PA, QL)
morphine er (PA)		ZOHYDRO ER (PA)
nabumetone		ZOMIG (PA, QL)
NALOCET (PA)		ZOMIG NASAL (PA, QL)
naproxen (PA)		ZYLOPRIM (PA)
oxycodone (PA)		
oxycodone er (PA)		
oxycodone- acetaminophen (PA)		
sumatriptan succ- naproxen sod (QL)		
rizatriptan (QL)		
sumatriptan (QL)		
tizanidine (PA)		
tramadol 50 mg tablet (QL)		
tramadol er (QL)		
VANADOM		
vtol lq (PA)		

## ENFERMEDAD DE PARKINSON

benztropine tablet	KYNMOBI (PA)	AZILECT (QL)
carbidopa- levodopa		DHIVY (PA)
carbidopa- levodopa er		GOCOVRI
pramipexole		MIRAPEX ER (QL)
pramipexole er (QL)		NEUPRO
rasagiline (QL)		ONGENTYS (PA, QL)
ropinirole er		OSMOLEX ER (QL)
ropinirole		RYTARY
		SINEMET 10-100
		SINEMET 25-100
		XADAGO (ST)

## ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS<sup>2</sup>

aripiprazole (QL)	ABILIFY MAINTENA (QL)	ABILIFY (QL, ST)
aripiprazole odt	LATUDA (PA,QL)	ABILIFY MYCITE (PA)
asenapine	REXULTI (QL, ST)	ARISTADA (QL)
clozapine		ARISTADA ER (QL)
clozapine odt		CAPLYTA (QL, ST)
chlorpromazine tablet		CLOZARIL (ST)
olanzapine tablet		FANAPT (QL, ST)
olanzapine odt		GEODON (PA)
paliperidone er (QL)		INVEGA HAFYERA (QL)

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

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 22-24).

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

## ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS<sup>2</sup> (cont.)

quetiapine quetiapine er risperidone risperidone odt ziprasidone tablet		INVEGA SUSTENNA (QL) INVEGA TRINZA (QL) LYBALVI (QL, ST) PERSERIS (QL) 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

carbamazepine carbamazepine er clonazepam divalproex divalproex er EPITOL gabapentin lacosamide lamotrigine lamotrigine (blue) lamotrigine (green) lamotrigine (orange) lamotrigine er lamotrigine odt lamotrigine odt (blue, green, orange) levetiracetam solution, tablet levetiracetam er oxcarbazepine pregabalin ROWEEPRA rufinamide (PA, QL) SUBVENITE SUBVENITE (BLUE) SUBVENITE (GREEN) SUBVENITE (ORANGE)	FYCOMPA (PA, QL) NAYZILAM (PA, QL)	APTIOM (PA, QL) BANZEL (PA, QL) BRIVIACT (PA) CARBATROL (PA) DEPAKOTE (PA) DEPAKOTE ER (PA) DEPAKOTE SPRINKLE (PA) DIASTAT (PA) ELEPSIA XR (PA) EPRONTIA (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) SPRITAM (PA) SYMPAZAN (PA) TEGRETOL (PA) TEGRETOL XR (PA) TOPAMAX (PA) TRILEPTAL (PA)
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

## TRASTORNOS CONVULSIVOS (cont.)

topiramate topiramate er		TROKENDI XR (PA, QL) VALTOCO (PA, QL) VIMPAT TABLET, VIAL (PA) XCOPRI (PA, QL)
-----------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------

## CONDICIONES CUTÁNEAS

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



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

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 22-24).

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
<b>CONDICIONES CUTÁNEAS (cont.)</b>		
sodium sulfacetamide-sulfur SSS 10-5 SULFACLEANSE 8-4 tacrolimus ointment tretinoin (PA) triamcinolone (PA) trianex (PA) TRIDERM tritocin (PA) VELTIN (PA) ZENATANE		EXTINA (PA) FABIOR FINACEA FOAM (PA) 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 PRAMOSONE 2.5%-1% CREAM, LOTION PROTOPIC (PA) QBREXZA REGRANEX (PA, QL) RETIN-A (PA) RETIN-A MICRO (PA) RETIN-A MICRO PUMP (PA) SOOLANTRA (PA) SORILUX (PA) TACLONEX (PA) AZAROTENE 0.1% FOAM TAZORAC 0.1% CREAM TEMOVATE (ST) TWYNEO ULTRAVATE 0.05% LOTION (PA)

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
<b>CONDICIONES CUTÁNEAS (cont.)</b>		
		ULTRAVATE 0.05% LOTION (PA) ULTRAVATE X (ST) VECTICAL (QL) VELTIN (PA) VEREGEN (PA) VTAMA (PA,QL) WINLEVI (PA) WYNZORA (PA) XEPI XERESE (PA, QL) ZIANA (PA) ZILXI (PA)
<b>TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES</b>		
armodafinil (PA) doxepin (QL) eszopiclone modafinil (PA) temazepam zolpidem zolpidem er (QL)	DAYVIGO (QL, ST) SUNOSI (PA, QL)	AMBIEN (PA) AMBIEN CR (PA, QL) BELSOMRA (PA) LUNESTA (PA) NUVIGIL (PA) PROVIGIL (PA) QUVIVIQ (PA,QL) RESTORIL (PA) SILENOR (PA,QL) ZOLPIMIST (PA)
<b>DEJAR DE FUMAR<sup>2</sup></b>		
bupropion sr+	NICOTROL NS+ NICOTROL+	APO-VARENICLINE CHANTIX^ NICODERM CQ+
<b>ABUSO DE SUSTANCIAS</b>		
buprenorphine-naloxone naltrexone hcl (QL)	KLOXXADO (QL) LUCEMYRA (QL) NARCAN (QL) ZUBSOLV	SUBOXONE
<b>CONDICIONES URINARIAS</b>		
alfuzosin er cevimeline finasteride oxybutynin oxybutynin er phenazopyridine potassium er silodosin (QL) solifenacin (QL) tamsulosin tolterodine er (QL) tolterodine er (QL) trospium trospium er	ELMIRON K-PHOS ORIGINAL TOVIAZ (QL)	DETROL (ST) DETROL LA (QL, ST) DITROPAN XL (ST) FLOMAX GELNIQUE (ST) GEMTESA (ST, QL) MYRBETRIQ (QL, ST) PROSCAR PYRIDIMUM RAPAFLO (QL) TOVIAZ (PA, QL) UROCIT-K UROXATRAL VESICARE (QL, ST) VESICARE LS (ST)



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

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 22-24).

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

## VACUNAS

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

ACTHIB+	FLUMIST QUAD	
ADACEL TDAP+	2021-2022+	
BEXSERO+	NOVAVAX COVID-19	
BOOSTRIX TDAP+	VACC,ADJ(EUA)+	
DAPTACEL DTAP+	QUADRACEL DTAP-	
DENGVAIXIA+	IPV SYRINGE+	
DIPHTHERIA-		
TETANUS		
TOXOIDS-PED+		
ENGERIX-B ADULT+		
ENGERIX-B		
PEDIATRIC-		
ADOLESCENT+		
GARDASIL 9+		
HEPLISAV-B+		
HIBERIX+		
INFANRIX DTAP+		
IPOL+		
JANSSEN COVID-19		
VACCINE (EUA)+		
KINRIX+		
MENACTRA+		
MENQUADFI+		
MENVEO A-C-Y-W-		
135-DIP+		
M-M-R II VACCINE+		
MODERNA		
COVID(6M-5Y)		
VACC(EUA)+		
MODERNA		
COVID (12Y UP)		
VAC(EUA)+		
PEDIARIX+		
PEDVAXHIB+		
PENTACEL+		
PFIZER COVID (12Y		
UP) VAC(EUA)+		
PFIZER COVID (12Y		
UP) VAC(EUA)+		

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

## VACUNAS (cont.)

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

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

## VITAMINAS

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

## CONTROL DEL PESO

megestrol	WEGOVY^ (PA, QL)	CONTRACE^ (PA)
suspension		QSYMIA^ (PA)
phentermine ^		SAXENDA^ (PA)

## Medicamentos de especialidad

Los medicamentos de especialidad se usan para tratar condiciones médicas complejas. Generalmente se administran por inyección o infusión, y es posible que necesiten un manejo especial (como refrigeración). Los medicamentos están ordenados alfabéticamente (según el inglés) de acuerdo con la condición que tratan. Los medicamentos de especialidad inyectables están marcados con un asterisco (\*) y los medicamentos de especialidad orales están marcados con doble asterisco (\*\*).

### SIDA/VIH

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

TRIUMEQ PD\*\* (QL)  
TRUVADA\*\* (PA)  
VIREAD\*\* (PA)

### Ansiedad/depresión/ trastorno bipolar

NUPLAZID\*\* (PA)

### Asma/EPOC/condiciones respiratorias

ADCIRCA\*\* (PA)  
ADEMPAS\*\* (PA)  
alyq\*\* (PA)  
BRONCHITOL\*\* (PA)  
FASENRA\* (PA)  
KALYDECO\*\* (PA, QL)  
LETAIRIS\*\* (PA)  
NUCALA\* (PA)  
OFEV\*\* (PA)  
OPSUMIT\*\* (PA)  
ORENITRAM ER\*\* (PA)  
ORKAMBI\*\* (PA, QL)  
PULMOZYME\*\* (PA)  
REMODULIN\* (PA)  
REVATIO SUSPENSION, TABLET\*\* (PA)  
SYMDEKO\*\* (PA, QL)  
tadalafil 20mg\*\* (PA)  
TEZSPIRE\* (PA)  
TRACLEER\*\* (PA)  
treprostinil\* (PA)  
TYVASO REFILL KIT\*\* (PA)  
UPTRAVI\*\* (PA)  
XOLAIR\* (PA)

### Modificadores de la sangre/ trastornos hemorrágicos

ADVATE\*^ (PA)  
ADYNOVATE\*^ (PA)

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

### Cáncer

AYVAKIT\*\* (PA, QL)  
COTELLIC\*\* (PA)  
MEKINIST\*\* (PA, QL)  
ZELBORAF\*\* (PA)

### Productos anticonceptivos

KYLEENA\*\*+  
MIRENA\*+  
SKYLA\*\*+

### Diabetes

KORLYM\*\* (PA)

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

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

## Medicamentos de especialidad (cont.)

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

### Diuréticos

JYNARQUE\*\* (PA)  
SAMSCA\*\*

### Condiciones oculares

CYSTARAN\*\* (PA, QL)  
LUCENTIS\*\* (PA)  
OXERVATE\*\* (PA)

### Condiciones gastrointestinales/pirosis

alosetron\*\*  
CHOLBAM\*\* (PA)  
cinacalcet\*\*  
ENTYVIO\*^ (PA)  
GATTEX\* (PA)  
OCALIVA\*\* (PA)  
RAVICTI\*\* (PA)  
SUCRAID\*\* (PA)  
XERMELO\*\* (PA)

### Agentes hormonales

BYNFEZIA\* (PA)  
CETROTIDE\*^ (PA)  
EGRIFTA\* (PA)  
EMFLAZA\*\* (PA)  
FENSOLVI\*^ (PA)  
FORTEO\* (PA, QL)  
FYREMADEL\*^ (PA)  
GANIRELIX^  
GENOTROPIN\* (PA)  
HUMATROPE\* (PA, QL)  
INCRELEX\* (PA)  
LANREOTIDE ACETATE\*^ (PA)  
LUPRON DEPOT\*^ (PA)  
LUPRON DEPOT-PED\*^ (PA)  
NATPARA\* (PA)  
NORDITROPIN\* (PA, QL)  
NUTROPIN FLEXPOR\*  
OMNITROPE\* (PA)  
SANDOSTATIN\*^ (PA)  
SANDOSTATIN LAR DEPOT\*^ (PA)  
SEROSTIM\* (PA)

SIGNIFOR LAR\* (PA)  
SKYTROFA\* (PA)  
SOMATULINE DEPOT\*^ (PA)  
SOMAVERT\* (PA)  
teriparatide\* (PA, QL)  
ZORBTIVE\* (PA)

### Infecciones

ARIKAYCE\*\* (PA)  
BARACLUDGE SOLUTION\*\* (PA, QL)  
CAYSTON\*\* (PA, QL)  
DARAPRIM\*\* (PA)  
entecavir\*\* (QL)  
EPCLUSA\*\* (PA, QL)  
HARVONI\*\* (PA, QL)  
KITABIS PAK\*\* (PA, QL)  
ledipasvir-sofosbuvir\*\* (PA, QL)  
LIVTENCITY\*\* (PA, QL)  
MAVYRET\*\* (PA, QL)  
NUZYRA\*\* (PA, QL)  
PEGASYS\* (PA)  
PREVYMIS\*\*  
ribavirin\*\*  
sofosbuvir-velpatasvir\*\* (PA, QL)  
SOVALDI\*\* (PA, QL)  
THALOMID\*\* (PA)  
TOBI PODHALER\*\* (PA, QL)  
tobramycin\*\* (PA, QL)  
VEMLIDY\*\*  
VIEKIRA PAK\*\* (PA, QL)  
VOSEVI\*\* (PA, QL)  
ZEPATIER\*\* (PA, QL)

### Infertilidad

chorionic gonadotropin\*^ (PA)  
FOLLISTIM AQ\*^ (PA)  
GONAL-F\*^ (PA)  
GONAL-F RFF\*^ (PA)  
MAKENA\* (PA)  
MENOPUR\*^ (PA)  
NOVAREL\*^ (PA)  
OVIDREL\*^ (PA)  
PREGNYL\*^ (PA)

### Varios

AUSTEDO\*\* (PA)  
CERDELGA\*\* (PA)  
deferiprone\*\* (PA)  
EMPAVELI\* (PA)  
ESBRIET\*\* (PA)  
EXJADE\*\* (PA)  
FERRIPROX\*\* (PA)  
GALAFOLD\*\* (PA)  
INGREZZA\*\* (PA, QL)  
JADENU\*\* (PA)  
JADENU SPRINKLE\*\* (PA)  
KUVAN\*\* (PA)  
LUMIZYME\* (PA)  
MYALEPT\* (PA)  
NITYR\*\* (PA)  
ORFADIN\*\* (PA)  
PALYNZIQ\* (PA)  
RADICAVA ORS\* (PA)  
sapropterin dihydrochloride\*\* (PA)  
SPINRAZA\* (PA)  
STRENSIQ\* (PA)  
TEGSEDI\* (PA)  
tetrabenazine\*\* (PA)  
TIGLUTIK\*\* (PA)  
trientine\*\* (PA)  
VIVITROL\*  
VOXZOGO\* (PA)  
VYLEESI\*^ (PA, QL)

### Esclerosis múltiple

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

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

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

## Medicamentos de especialidad (cont.)

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

### Esclerosis múltiple (cont.)

MAYZENT\*\* (PA)  
PLEGRIDY\* (PA)  
PONVORY\*\* (PA)  
REBIF\* (PA)  
REBIF REBIDOSE\* (PA)  
VUMERITY\*\* (PA)  
ZEPOSIA\*\* (PA)

### Nutritivos/alimenticios

betaine anhydrous\*\*

### Productos para la osteoporosis

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

### Alivio del dolor y enfermedad inflamatoria

ACTEMRA SYRINGE\* (PA, QL)  
ACTEMRA ACTPEN\* (PA, QL)  
ACTEMRA  
AMJEVITA\* (MADE BY AMGEN)  
(PA,QL)  
ARCALYST (PA)  
AVSOLA\*^ (PA)  
BENLYSTA\* (PA)  
CIMZIA\* (PA, QL)  
COSENTYX SENSOREADY PEN\*  
(PA,QL)  
CUPRIMINE\*\* (PA,QL)  
DEPEN\*\* (PA,QL)  
DUPIXENT\* (PA)  
ENBREL (PA, QL)  
GENVISC 850\* (PA)  
HUMIRA\* (PA, QL)  
HYALGAN\* (PA)  
ILARIS\*^ (PA)

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

### Enfermedad de Parkinson

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

### Trastornos convulsivos

EPIDIOLEX\*\* (PA)  
vigabatrin\*\*  
vigadrone\*\*

### Condiciones cutáneas

ADBRY\* (PA)  
CIBINQO\*\* (PA, QL)  
TARGRETIN GEL\*\*  
VALCHLOR\*\*

### Trastornos del sueño/sedantes

HETLIOZ\*\* (PA)  
WAKIX\*\* (PA, QL)  
XYREM\*\* (PA, QL)  
XYWAV\* (PA, QL)

### Medicamentos para trasplante

ASTAGRAF XL\*\*  
AZASAN\*\* (PA)  
azathioprine\*\*  
CELLCEPT\*\*  
ENVARSUS XR\*\*  
IMURAN\*\*  
mycophenolate\*\*  
mycophenolic acid\*\*  
MYFORTIC\*\*  
RAPAMUNE\*\*  
REZUROCK\*\* (PA)  
sirolimus\*\*  
tacrolimus capsule\*\*  
ZORTRESS\*\*

### Condiciones urinarias

CYSTAGON\*\*  
THIOLA\*\*

### Control del peso

IMCIVREE\*^ (PA,QL)

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

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

## Preguntas frecuentes

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

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

R. Para asegurarnos de que usted pueda acceder a una cobertura de medicamentos seguros, clínicamente eficaces y de bajo costo, Cigna Healthcare revisa y actualiza regularmente la Lista de medicamentos con receta. Hacemos cambios por varios motivos, como cuando surge algún medicamento nuevo, cuando algún medicamento deja de estar disponible o cuando cambia el precio de un medicamento. Estos cambios pueden incluir:

- **Pasar un medicamento a un nivel de costos más bajo.** Esto puede suceder en cualquier momento del año.
- **Pasar un medicamento de marca a un nivel de costos más alto cuando haya un genérico disponible.** Esto puede suceder en cualquier momento del año.
- **Pasar un medicamento a un nivel de costos más alto y/o dejar de cubrir un medicamento.** Esto suele suceder dos veces al año, el 1 de enero y el 1 de julio.
- **Agregar requisitos de cobertura adicionales para un medicamento.**

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

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

R. Hay determinados medicamentos y productos que no pueden estar cubiertos por su plan por ningún motivo, porque se consideran una “exclusión del plan o del beneficio”. Esto significa que el medicamento o el producto no está en la Lista de medicamentos de su plan, y no existe la opción de pedirle a Cigna Healthcare que evalúe la posibilidad de aprobarlo a través de su proceso de revisión de la cobertura. Por ejemplo, su plan no cubre, o “excluye”, medicamentos que no estén aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos.

### P. ¿Cómo deciden qué medicamentos cubrir?

R. La Lista de medicamentos con receta de Cigna Healthcare se elabora con la ayuda del Comité de

Farmacia y Terapéutica (P&T, por sus siglas en inglés) de Cigna Healthcare, que es un grupo de médicos y farmacéuticos en ejercicio, la mayoría de los cuales trabaja fuera de Cigna Healthcare. El grupo se reúne regularmente para revisar evidencia médica e información proporcionadas por agencias federales, fabricantes de medicamentos, asociaciones de profesionales médicos, organizaciones nacionales y revistas revisadas por colegas médicos respecto de la seguridad y eficacia de los medicamentos recientemente aprobados por la FDA y de los medicamentos que ya se encuentran en el mercado. Luego, el Comité de Evaluación del Valor de los Planes de Salud (HVAC, por sus siglas en inglés) de Cigna Healthcare analiza los resultados de la revisión clínica del Comité de P&T, así como el valor general del medicamento y otros factores antes de agregarlo o quitarlo de la Lista de medicamentos.

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

R. El proceso de revisión ayuda a garantizar que usted esté recibiendo cobertura para el medicamento correcto, al costo correcto, en la cantidad correcta y para la situación correcta.

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

R. Inicie sesión en la aplicación **myCigna** o en **myCigna.com**, o consulte los materiales de su plan, para obtener más información sobre cómo cubre su plan sus medicamentos. Si su medicamento tiene la abreviatura **(PA)** o **(ST)** al lado del nombre, necesita aprobación para que su plan lo cubra. Si tiene la abreviatura **(QL)** al lado del nombre, es posible que necesite aprobación según la cantidad que le estén despachando. Si tiene la abreviatura **(AGE)** al lado del nombre, es posible que necesite aprobación según el rango de edad cubierto para el medicamento.

### P. ¿Qué tipos de medicamentos generalmente necesitan aprobación?

R. Medicamentos que:

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



## Preguntas frecuentes (cont.)

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

R. Medicamentos que:

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

### P. ¿Qué tipos de medicamentos requieren tratamiento escalonado?

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

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

### 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](http://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](http://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 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



## Preguntas frecuentes (cont.)

recientemente aprobado, puede pedirle a Cigna Healthcare que evalúe la posibilidad de aprobarlo a través de su proceso de revisión de la cobertura.

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

**R.** La Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio (PPACA), comúnmente denominada “reforma del cuidado de salud”, se sancionó el 23 de marzo de 2010. En virtud de esta ley, es posible que determinados medicamentos preventivos (incluidos algunos productos de venta libre) estén disponibles para usted sin que tenga que pagar una parte del costo (\$0), según su plan. Inicie sesión en la aplicación **myCigna** o en **myCigna.com**, o consulte los materiales de su plan, para obtener más información sobre cómo cubre su plan los medicamentos preventivos. También puede ver la Lista de medicamentos preventivos sin costos compartidos según la PPACA en **Cigna.com/PDL**. Para obtener más información sobre la reforma del cuidado de salud, visite **www.informedonreform.com** o **CignaHealthcare.com**.

### **P. ¿Qué son los medicamentos preventivos?**

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

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

**R.** Cuando usted y su médico estén evaluando el medicamento correcto para su tratamiento, saber cuánto cuesta, qué alternativas de menor costo están disponibles y qué farmacias ofrecen los mejores precios puede ayudarle a evitar sorpresas. Inicie sesión en la aplicación **myCigna** o en **myCigna.com** y use la herramienta *Price a Medication* (Conozca los precios de los medicamentos) para saber cuánto cuesta su medicamento antes de ir a la farmacia o incluso antes de irse del consultorio de su médico.<sup>3</sup>

### **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.<sup>4</sup> 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.<sup>4</sup>

### **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.<sup>4</sup> El simple hecho de que los medicamentos genéricos cuesten menos no significa que sean de menor calidad.

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

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

## Preguntas frecuentes (cont.)

**P. ¿Me pueden despachar mis recetas por correo?**

**R.** Sí, siempre que su plan ofrezca el servicio de entrega a domicilio.<sup>5</sup>

### Express Scripts® Pharmacy para medicamentos de mantenimiento

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

- Es muy fácil pedir, administrar, hacer el seguimiento y pagar sus medicamentos en su teléfono o en Internet
- El envío estándar no tiene costo adicional<sup>6</sup>
- Renovaciones automáticas o recordatorios de renovaciones
- Obtenga un suministro máximo para 90 días de una vez<sup>7</sup>
- 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)<sup>7</sup> 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).<sup>8</sup> 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 adicional<sup>6</sup>
- Renovaciones sencillas y recordatorios gratuitos
- Acceso las 24 horas, los 7 días de la semana a enfermeras y farmacéuticos capacitados en medicamentos de especialidad
- Servicios de atención personalizada, lo que incluye capacitación sobre cómo administrar sus medicamentos
- Ayuda para aplicar a programas externos de asistencia para copagos y otras opciones

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

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

**R.** Puede usar las herramientas y recursos en línea que encontrará en la aplicación **myCigna** o en **myCigna.com** para comprender mejor su cobertura de farmacia. Puede averiguar cuánto cuestan sus medicamentos, ver qué medicamentos cubre su plan, buscar una farmacia de la red, hacerle una pregunta a un farmacéutico, ver sus reclamos de farmacia y los detalles de la cobertura, y mucho más. También puede administrar sus pedidos de medicamentos con receta que tienen entrega a domicilio.

## Exclusiones y limitaciones de la cobertura

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

Por lo general, los planes no otorgan cobertura para los siguientes casos en virtud del beneficio de farmacia, a excepción de lo exigido por la ley estatal o federal, o por los términos de su plan específico:<sup>9</sup>

- 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 médicamente 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,<sup>10</sup> la disfunción sexual, con fines estéticos, para bajar de peso, para dejar de fumar<sup>10</sup> 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 médicamente 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 médicamente 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](mailto: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](mailto:ACAGrievance@Cigna.com). También puede presentar una queja en materia de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, electrónicamente a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o por teléfono:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, DC 20201  
1.800.368.1019, 800.537.7697 (TDD)

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



Todos los productos y servicios de Cigna son brindados exclusivamente por subsidiarias operativas de Cigna Corporation, o a través de ellas, que incluyen a Cigna Health and Life Insurance Company, Connecticut General Life Insurance Company, Evernorth Care Solutions, Inc., Evernorth Behavioral Health, Inc., Cigna Health Management, Inc. y HMO subsidiarias o compañías de servicios subsidiarias de Cigna Health Corporation y Cigna Dental Health, Inc. El nombre y los logos de Cigna, así como las demás marcas de Cigna, son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc. ATTENTION: If you speak languages other than English, language assistance services, free of charge are available to you. For current Cigna customers, call the number on the back of your ID card. Otherwise, call 1.800.244.6224 (TTY: Dial 711). ATENCIÓN: Si usted habla un idioma que no sea inglés, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Si es un cliente actual de Cigna, llame al número que figura en el reverso de su tarjeta de identificación. Si no lo es, llame al 1.800.244.6224 (los usuarios de TTY deben llamar al 711).

## Proficiency of Language Assistance Services

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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