



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

Cobertura a partir del 1 de enero de 2024



¿Qué encontrará adentro?

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

Cómo ver la Lista de medicamentos en línea

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



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



Cigna.com/druglist. Seleccione **Performance 3 Tier** (Performance de 3 niveles) del menú desplegable. Después escriba el nombre de su medicamento o vea la Lista completa.

¿Tiene preguntas?

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

* Creación de la Lista de medicamentos: creada originalmente el 1 de 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 Performance de 3 niveles de Cigna Healthcare, que entrará en vigor el 1 de enero de 2024. Los medicamentos están agrupados según la condición que tratan, y luego se los ordena alfabéticamente (según el inglés) dentro de niveles que representan niveles de costo compartido.

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

Cómo leer esta Lista de medicamentos

Use la tabla incluida abajo para leer esta Lista de medicamentos. Este cuadro es solo un ejemplo. Es posible que no muestre la forma en que la Lista de medicamentos con receta Performance de 3 niveles de Cigna Healthcare realmente cubre estos medicamentos.

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

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

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

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

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

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

Los medicamentos genéricos están escritos en **minúscula**

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

Este cuadro es solo un modelo. Es posible que no muestre la forma en que la Lista de medicamentos con receta Performance de 3 niveles de Cigna Healthcare realmente cubre estos medicamentos.

Niveles

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

- | | | |
|---|--------------------------------------|--------|
| • Nivel 1 – Habitualmente genéricos | (Medicamentos con el costo más bajo) | \$ |
| • Nivel 2 – Habitualmente marcas preferidas | (Medicamentos de costo medio) | \$\$ |
| • Nivel 3 – Habitualmente marcas no preferidas | (Medicamentos con el costo más alto) | \$\$\$ |

Las abreviaturas al lado del nombre de los medicamentos

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

(PA)

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

(QL)

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

(ST)

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

(AGE)

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

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

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

Los medicamentos de marca están escritos en mayúscula

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

Los medicamentos de especialidad orales tienen un asterisco junto al nombre

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

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

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

Es posible que algunos planes cubran ciertos medicamentos no cubiertos

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

Cómo encontrar su medicamento

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

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

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

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
SIDA/VIH		
efavirenz-emtricitabine-tenofovir* (QL) emtricitabine-tenofovir 200-300mg*+ etravirine* ritonavir* tenofovir* (PA) tenofovir disoproxil fumarate* (PA)	BIKTARVY* (QL) DESCOVY 200-25 MG TABLET*+ (PA) DOVATO* (QL) GENVOYA* (QL) ISENTRESS HD* (PA) ISENTRESS* JULUCA* (QL) PREZISTA* SYMITUZA* (QL) TIVICAY PD* TIVICAY* TRIUMEQ* (QL) TRIUMEQ PD* (QL)	APRETUDE*+ (PA) CABENUVA* (PA) CIMDUO* (PA) COMPLERA* (PA, QL) DELSTRIGO* (PA, QL) ODEFSEY* (PA, QL) PIFELTRO* (PA) PREZCOBIX* (PA) RUKOBIA* (PA, QL) STRIBILD* (PA, QL) TEMIXYS* (PA)

ALERGIA/ROCIADORES NAALES

azelastine azelastine-fluticasone cromolyn desloratadine (QL) epinephrine (QL) fluticasone hydroxyzine hcl solution, syrup, tablet hydroxyzine pamoate ipratropium levocetirizine mometasone (QL) olopatadine phenylephrine hcl promethazine solution, syrup, tablet		CLARINEX EPINEPHRINE PROFESSIONAL EMS GASTROCROM GRASSTK (PA, QL) ODACTRA (PA, QL) ORALAIR (PA, QL) PATANASE PHENERGAN RAGWITEK (PA, QL) VISTARIL
---	--	--

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

donepezil donepezil odt memantine memantine er (QL) pyridostigmine 60 mg/5 ml, 60 mg pyridostigmine er rivastigmine	MESTINON 60 MG/5 ML SOLUTION NAMENDA 5-10 MG TITRATION PK	ARICEPT EXELON MESTINON 180 MG TIMESPAN, 60 MG TABLET NAMENDA 5, 10 MG TABLET NAMENDA XR (QL) NAMZARIC (QL) regonol
--	--	--

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR²		
alprazolam alprazolam er alprazolam intensol alprazolam odt alprazolam xr amitriptyline bupropion (QL) bupropion sr (QL) bupropion xl 150 mg tablet (QL) bupropion xl 300 mg tablet (QL) buspirone clomipramine desvenlafaxine er (QL) duloxetine (QL) escitalopram (QL) fluoxetine dr (QL) fluoxetine (QL) fluvoxamine (QL) fluvoxamine er (QL) lorazepam lorazepam intensol mirtazapine paroxetine cr (QL) paroxetine er (QL) paroxetine (QL) sertraline (QL) trazodone venlafaxine (QL) venlafaxine er (QL)		DESVENLAFAXINE ER (QL, ST) EMSAM (QL) FETZIMA (QL, ST) NUPLAZID* (PA) SPRAVATO* (PA) TRINTELLIX (QL, ST) XANAX XANAX XR

ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS

albuterol alyq* (PA) ambrisentan* (PA) budesonide (QL) fluticasone-salmeterol 100-50, 250-50, 500-50 (QL) ipratropium-albuterol montelukast tadalafil 20mg* (PA) treprostinil* (PA)	ADEMPAS* (PA) ADVAIR HFA (QL) ALVESCO ANORO ELLIPTA (QL) ASMANEX (QL) ASMANEX HFA (QL) ATROVENT HFA (QL) BREO ELLIPTA (QL) BREZTRI AEROSPHERE (QL) COMBIVENT RESPIMAT (QL)	ADCIRCA* (PA) AIRDUO DIGIHALER (QL, ST) ARALAST NP* (PA) BRONCHITOL* (PA) BUDESONIDE-FORMOTEROL (QL) DALIRESP (QL) GLASSIA* (PA) KALYDECO* (PA, QL) LETAIRIS* (PA) LONHALA MAGNAIR (PA, QL)
---	---	---

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

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

ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS (cont.)

wixela inhub (QL)	DULERA (QL) FASENRA PEN* (PA) INCRUSE ELLIPTA NUCALA* (PA) OFEV* (PA) OPSUMIT* (PA) QVAR REDIHALER SPIRIVA HANDIHALER (QL) SPIRIVA RESPIMAT (QL) STIOLTO RESPIMAT (QL) STRIVERDI RESPIMAT (QL) TEZSPIRE* (PA, QL) TRACLEER 32 MG TABLET FOR SUSP* (PA) TRELEGY ELLIPTA (QL) UPTRAVI* (PA) XOLAIR* (PA)	ORENITRAM ER* (PA) ORKAMBI* (PA, QL) PROLASTIN C* (PA) PULMICORT RESPULES (QL) SINGULAIR TRIKAFTA* (PA, QL) TYVASO REFILL KIT* (PA) UPTRAVI 1,800 MCG VIAL* (PA)
-------------------	---	--

TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD²

amphetamine (PA) atomoxetine (QL) atomoxetine dexmethylphenidate (PA) dexmethylphenidate er (PA, QL) dextro- amphetamine- amphetamine methylphenidate cd (PA, QL) methylphenidate la (PA, QL)	MYDAYIS (PA, QL) VYVANSE (PA, QL)	ADDERALL (PA, ST) ADZENYS XR-ODT (PA, QL) amphetamine er (PA, QL) AZSTARIS (PA, ST, QL) DAYTRANA (PA, QL) DYANAVEL XR (PA, QL) EVEKEO ODT (PA) FOCALIN (PA, ST) METHYLIN (PA) QUILLICHEW ER (PA, QL) QUILLIVANT XR (PA, QL) RITALIN (PA, ST)
--	--------------------------------------	---

MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS

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

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

MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS (cont.)

	EMPAVELI* (PA) EPOGEN* (PA) ESPEROCT* (PA) JIVI* (PA) KOGENATE FS* (PA) KOVALTRY* (PA) NEULASTA* (PA) NIVESTYM NOVOEIGHT* (PA) NYVEPRIA* (PA) PROCRIT* (PA) RETACRIT* (PA) SOLIRIS* (PA) UDENYCA* (PA) ZARXIO*	HEMLIBRA* (PA) LYSTEDA* MIRCERA* (PA) NEUPOGEN* (PA) NUWIQ* (PA) PROMACTA* (PA) RECOMBINATE* (PA) SIKLOS (PA) TAVALISSE* (PA) ULTOMIRIS* (PA) XYNTHA SOLOFUSE* (PA) XYNTHA*^ (PA) ZIENTENZO* (PA)
--	--	--

MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/ PARA EL CORAZÓN

amiodarone amlodipine amlodipine- benazepril amlodipine- olmesartan (QL) amlodipine- valsartan atenolol benazepril bisoprolol bisoprolol-hctz candesartan cartia xt carvedilol carvedilol er (QL) clonidine diltiazem 12hr, 24hr er diltiazem 24hr er (cd, la, xr) diltiazem DILT-XR dofetilide (QL) doxazosin droxidopa* enalapril flecainide hydralazine tablet icatibant* (PA) irbesartan irbesartan-hctz labetalol tablet	CORLANOR (PA) ENTRESTO (QL) NORLIQVA (PA, QL) TEKTURNA HCT (QL) VERQUVO (PA, QL)	ALTACE (ST) AVAPRO (ST) AVALIDE (ST) BERINERT* (PA) BIDIL (QL) CALAN SR CARDIZEM LA 120mg (QL) CARDURA CATAPRES-TTS 1 CATAPRES-TTS 2 CATAPRES-TTS 3 CINRYZE* (PA) COZAAR (ST) DIOVAN (ST) DIOVAN HCT (ST) EPANED EXFORGE HCT HAEGARDA* (PA) HYZAAR (ST) LOTENSIN (ST) MICARDIS (QL, ST) MICARDIS HCT (QL, ST) MINIPRESS NITROSTAT NORTHERA* (PA) NORVASC ORLADEYO* (PA, QL) PACERONE 100 mg, 400 mg tablet (PA) PROCARDIA XL
--	--	--

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

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

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

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
lisinopril		RELEUKO* (PA)
lisinopril-hctz		RUCONEST* (PA)
losartan		SOTYLIZE
losartan-hctz		TAKHZYRO* PA
matzim la		TEKTURNA (QL)
metoprolol		TIAZAC
succinate		TIKOSYN (PA, QL)
metoprolol		VALSARTAN 4 MG/ ML SOLUTION (ST)
metyrosine (PA)		VERELAN
nadolol		VERELAN PM
nebivolol (QL)		ZESTORETIC (ST)
nifedipine		ZESTRIL (ST)
nifedipine er		
olmesartan (QL)		
olmesartan- amlodipine-hctz		
olmesartan-hctz (QL)		
pacerone 200 mg tablet		
prazosin		
propranolol tablet		
propranolol er		
ramipril		
ranolazine er (QL)		
sajazir* (PA)		
taztia xt		
telmisartan (QL)		
telmisartan-hctz (QL)		
tiadyt er		
valsartan		
valsartan-hctz		
verapamil er		
verapamil er pm		
verapamil tablet		
verapamil sr		

DILUYENTES DE LA SANGRE/ANTICOAGULANTES

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
clopidogrel	BRILINTA	ARIXTRA* (QL)
enoxaparin* (QL)	ELIQUIS (PA)	LOVENOX* (QL)
fondaparinux	FRAGMIN* (QL)	PLAVIX
sodium* (QL)	XARELTO (PA)	SAVAYSA (PA, QL)
jantoven		ZONTIVITY
prasugrel		
warfarin		

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

CÁNCER

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
abiraterone* (PA)	ALECENSA* (PA, QL)	ALUNBRIG* (PA, QL)
anastrozole+		ARIMIDEX
capecitabine* (PA)	BRUKINSA* (PA, QL)	AROMASIN
everolimus* (PA, QL)	CABOMETYX* (PA)	AYVAKIT* (PA, QL)
exemestane+	CALQUENCE* (PA)	BOSULIF* (PA, QL)
hydroxyurea	ERIVEDGE* (PA)	BRAFTOVI* (PA)
imatinib* (QL)	ERLEADA* (PA)	COMETRIQ* (PA QL)
lenalidomide* (PA,QL)	GLEOSTINE	COTELLIC* (PA)
letrozole	KANJINTI* (PA)	ELIGARD*
mercaptopurine	LYNPARZA* (PA, QL)	EXKIVITY* (PA)
methotrexate	MVASI* (PA)	GAVRETO* (PA,QL)
tamoxifen+	NUBEQA* (PA)	IBRANCE* (PA, QL)
temozolomide* (PA)	OGIVRI* (PA)	ICLUSIG* (PA, QL)
	REVLIMID* (PA, QL)	IMBRUVICA* (PA, QL)
	RIABNI* (PA)	INLYTA* (PA)
	RUBRACA* (PA, QL)	JAKAFI* (PA, QL)
	RUXIENCE* (PA)	KISQALI* (PA,QL)
	SPRYCEL* (PA, QL)	KISQALI FEMARA CO-PACK* (PA, QL)
	TRAZIMERA* (PA)	LENVIMA* (PA)
	TREXALL	LONSURF* (PA)
	VENCLEXTA* (PA)	LORBRENA* (PA,QL)
	VENCLEXTA STARTING PACK* (PA)	LUMAKRAS* (PA,QL)
	VERZENIO* (PA, QL)	MEKINIST* (PA, QL)
	XTANDI* (PA)	MEKTOVI* (PA, QL)
	ZEJULA* (PA, QL)	NERLYNX* (PA)
	ZIRABEV* (PA)	NINLARO* (PA, QL)
		ODOMZO* (PA)
		ONTRUZANT* (PA)
		ORGOVYX* (PA)
		PHESGO*^ (PA)
		PIQRAY* (PA)
		POMALYST* (PA, QL)
		PURIXAN*
		RETEVMO* (PA,QL)
		ROZLYTREK* (PA)
		SCEMBLIX* (PA,QL)
		STIVARGA* (PA, QL)
		TAFINLAR* (PA, QL)
		TAGRISSO* (PA)
		TALZENNA* (PA, QL)
		TASIGNA* (PA, QL)

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

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

CÁNCER (cont.)

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
		TIBSOVO* (PA) TUKYSA* (PA) VITRAKVI* (PA) VIZIMPRO* (PA) WELIREG* (PA,QL) XALKORI* (PA, QL) XELODA* (PA) XOSPATA* (PA) ZEJULA* (PA, QL) VITRAKVI* (PA) VIZIMPRO* (PA) WELIREG* (PA,QL) XALKORI* (PA, QL) XATMEP XELODA* (PA) XOSPATA* (PA) XTANDI* (PA) ZELBORAF* (PA)

MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL

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

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
AFIRMELLE+ ALTAVERA+ ALYACEN+ AMETHIA+ AMETHYST+ APRI+ ARANELLE+	LO LOESTRIN FE	ANNOVERA BALCOLTRA BEYAZ CAYA CONTOURED+ ELLA+ FEMCAP+

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

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)

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

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

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

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)

HAILEY 24 FE+
 HAILEY FE+
 HAILEY+
 HEATHER+
 ICLEVIA+
 INCASSIA+
 ISIBLOOM+
 JAIMIESS+
 JASMIEL+
 JENCYCLA+
 JOLESSA+
 JULEBER+
 JUNEL FE 24+
 JUNEL FE+
 JUNEL+
 KAITLIB FE+
 KALLIGA+
 KARIVA+
 KELNOR 1-35+
 KELNOR 1-50+
 KURVELO+
 LARIN 24 FE+
 LARIN FE+
 LARIN+
 LEENA+
 LESSINA+
 LEVONEST+
 levonorgestrel-
 ethinyl estradiol+
 LEVORA-28+
 LOJAIMIESS+
 LORYNA+
 LOW-OGESTREL+
 LO-
 ZUMANDIMINE+
 LUTERA+
 LYLEQ+
 LYZA+
 MARLISSA+
 medroxy-
 progesterone
 150mg/ml +
 MERZEE+
 microgetin 24 fe+
 MICROGESTIN FE+
 MICROGESTIN+
 MILI+
 MONO-LINYAH+
 NECON+
 NIKKI+
 NORA-BE+
 norethindrone+

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

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)

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 24 FE+
 TARINA FE 1-20
 EQ+
 TARINA FE+
 taysofy+
 TILIA FE+
 TRI FEMYNOR+
 TRI-ESTARYLLA+
 TRI-LEGEST FE+
 TRI-LINYAH+
 TRI-LO-
 ESTARYLLA+
 TRI-LO-MARZIA+
 TRI-LO-MILI+
 TRI-LO-SPRINTEC+
 TRI-MILI+
 TRI-NYMYO+
 TRI-SPRINTEC+
 TRIVORA-28+
 TRI-VYLIBRA LO+
 TRI-VYLIBRA+
 TULANA+
 TYDEMY+
 VELIVET+
 VESTURA+

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

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

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)

VIENVA+		
VIORLE+		
VOLNEA+		
VYFEMLA+		
VYLIBRA+		
WERA+		
WYMZYA FE+		
XULANE+		
ZAFEMY+		
ZOVIA 1-35+		
ZUMANDIMINE+		

MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO

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

PRODUCTOS DENTALES

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

DIABETES

ACCU-CHEK	ASSURE ID INSULIN SAFETY	ACCU-CHEK COMPACT PLUS
ACCU-CHEK FASTCLIX	BAQSIMI (QL)	CONTROL
LANCING DEV	BD INSULIN SYRINGE	ACCU-CHEK GUIDE L1-L2 CONTROL SOLUTION
ACCU-CHEK GUIDE L1-L2 CTRL SOL	BD LANCETS	ACCU-CHEK AVIVA SOLUTION
ACCU-CHEK SMARTVIEW	BD PEN NEEDLE	CEQUR
CONTRL SOL	BYDUREON BCISE (PA,QL)	

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

DIABETES (cont.)

ACCU-CHEK SOFTCLIX	BYETTA (PA,QL)	CONTOUR NEXT EZ
ACCU-CHEK SOFTCLIX	CARETOUCH	CONTOUR NEXT GEN
LANCETS	INSULIN SYRINGE	CYCLOSET
ASSURE ID SYRINGE	DEXCOM G6 (PA, QL)	DEXCOM G4
BD SAFETYGLIDE SYRINGE 27GX5/8	DEXCOM G6	DEXCOM G5
CARETOUCH SYRINGE	RECEIVER, SENSOR, TRANSMITTER (PA, QL)	DEXCOM G5-G4 SENSOR
CEQUR SIMPLICITY INSERTER	FARXIGA (QL, ST)	FREESTYLE FREEDOM LITE
COMFORT EZ INSULIN SYRINGE	FREESTYLE LIBRE 14 DAY SENSOR (PA, QL)	GLUCAGON EMERGENCY KIT (QL)
DROPLET GENTEEL LANCING DEVICE	FREESTYLE LIBRE 2 SENSOR (PA, QL)	GLUCOCARD EXPRESSION
DROPLET INSULIN SYRINGE	FREESTYLE LIBRE READER (PA, QL)	GLUCOCARD SHINE
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE	GLUCAGEN HYPO KIT (QL)	GLUCOCARD SHINE CONNEX METER
EASY GLIDE INSULIN SYRINGE	GLYXAMBI (QL, ST)	GLUCOCARD SHINE EXPRESS METER
EASY TOUCH	HUMALOG 100 UNIT/ML CARTRIDGE (QL)	GVOKE (QL)
glimepiride	HUMULIN (QL)	KORLYM* (PA)
glipizide	HUMULIN R (QL)	MAGELLAN INSULIN SAFETY SYRNG
glipizide er	INSULIN LISPRO (QL)	MINIMED RESERVOIR
glipizide xl	INSULIN GLARGINE-YFGN (QL)	MONOJECT INSULIN SAFETY SYRNG
GUARDIAN RT CHARGER	JANUMET (QL, ST)	PARADIGM RESERVOIR 3 ML
GUARDIAN TEST PLUG	JANUMET XR (QL, ST)	POGO AUTOMATIC BLOOD GLUC SYS
HEALTHWISE INSULIN SYRINGE	JANUVIA (QL, ST)	PRECISION XTRA MONITOR NFRS
INPEN	JARDIANCE (QL, ST)	PRECISION XTRA MONITOR
INSULIN SYRINGE U-500	LITE TOUCH	PRECISION XTRA KETONE-GLUC KIT
LITETOUCH INSULIN SYRINGE	LYUMJEV (QL)	RIOMET
MAGELLAN INSULIN SYRINGE	MAGELLAN INSULIN SAFETY SYRNG	RIOMET ER
MAGELLAN INSULIN SYRINGE	MAGELLAN INSULIN SYRINGE	TRUETRACK BLOOD GLUCOSE SYSTEM
MAXI-COMFORT	MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE	TRUE METRIX
MAXICOMFORT	MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE	ULTIGUARD SAFE 1ML 30G 12.7MM
INSULIN SYRINGE	MICROLET NEXT LANCING DEVICE	
metformin er		
metformin 500, 850, 1,000 mg tablet		

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

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
DIABETES (cont.)		
metformin 500 mg/5 ml solution	MOUNJARO (PA,QL)	ULTIGUARD
metformin 850 mg/8.5ml cup	OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) (QL)	SAFE0.3ML 30G 12.7MM
MICROLET NEXT LANCING DEVICE	OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5) (QL)	ULTIGUARD
MONOJECT	OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) (QL)	SAFEPACK 1ML 31G 8MM
MONOJECT INSULIN SYRINGE	ONETOUCH ULTRA TEST STRIP	ULTIGUARD SAFEPK 0.3ML 31G 8MM
MULTI-LANCET PARADIGM RESERVOIR 1.8 ML	ONETOUCH ULTRAMINI	
PRO COMFORT INSULIN SYRINGE	ONETOUCH VERIO FLEX METER	
PRODIGY INSULIN SYRINGE	ONETOUCH VERIO IQ METER	
SURE COMFORT INSULIN SYRINGE	ONETOUCH VERIO METER	
TECHLITE INSULIN SYRINGE	ONETOUCH VERIO REFLECT METER	
TOPCARE ULTRA COMFORT	ONETOUCH VERIO TEST STRIP	
TRUE COMFORT 0.5 ML 31GX5/16", 1 ML 31GX5/16"	OZEMPIC (PA, QL)	
TRUE COMFORT PRO INSULIN SYRINGE	QTERN (QL, ST)	
TRUEPLUS SYRINGE	RYBELSUS (PA, QL)	
ULTICARE	SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE, SYRINGE	
ULTICARE INSULIN SYRINGE	SOLIQUA 100-33	
ULTIGUARD SAFE0.5ML 30G 12.7MM	SYMLINPEN	
ULTIGUARD SAFEPK 0.5ML 31G 8MM	SYNJARDY (QL, ST)	
ULTRA COMFORT	SYNJARDY XR (QL, ST)	
ULTRA FLO INSULIN SYRINGE	TRESIBA (QL)	
ULTRACARE INSULIN SYRINGE	TRIJARDY XR (ST, QL)	
VANISHPOINT	TRULICITY (PA,QL)	
VANISHPOINT INSULIN SYRINGE	V-GO 20-40	
VEO INSULIN SYRINGE	XIGDUO XR (QL, ST)	
	XULTOPHY	
	ZEGALOGUE (QL)	

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
DIURÉTICOS		
acetazolamide tablet	CAROSPIR	JYNARQUE* (PA)
acetazolamide er capsule	DIURIL	MAXZIDE
bumetanide tablet	KERENDIA (PA, QL)	
chlorthalidone		
eplerenone		
furosemide solution, tablet		
hydrochlorothiazide		
spironolactone		
triamterene-hctz		
MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS		
ciprofloxacin-dexamethasone	CIPRO HC	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)
varденаfil (QL)		VIAGRA (QL, ST)
CONDICIONES OCULARES		
bepotastine	AZASITE	ACUVAIL
bimatoprost (QL)	BESIVANCE	ALREX
brimonidine	BETOPTIC S	BESIVANCE
brimonidine tartrate-timolol	BROMSITE	CYSTADROPS* (PA, QL)
brinzolamide	CEQUA	CYSTARAN* (PA, QL)
ciprofloxacin	EYSUVIS (QL)	ILEVRO
cyclosporine	FLAREX	LUCENTIS* (PA)
difluprednate	FML FORTE 0.25% EYE DROPS	NEVANAC
dorzolamide-timolol	FML S.O.P. 0.1% OINTMENT	OXERVATE* (PA)
erythromycin	INVELTYS	PROLENSA
fluorometholone	LOTEMAX 0.5% EYE OINTMENT	RHOPRESSA
ketorolac solution	LOTEMAX SM	ROCKLATAN
latanoprost	SIMBRINZA	TEPEZZA* (PA)
loteprednol	TOBRADEX EYE OINTMENT	TIMOPTIC-XE
moxifloxacin eye drops	TOBRADEX ST	ZIRGAN
neomycin-polymyxin b-dexamethasone	XIIDRA	ZYLET
	ZERVIATE	

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

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

CONDICIONES OCULARES (cont.)

ofloxacin
 polymyxin
 b sulfate-
 trimethoprim
 prednisolone
 timolol
 tobramycin
 tobramycin-
 dexamethasone
 travoprost

PRODUCTOS FEMENINOS

GYNAZOLE 1
 miconazole 3
 200mg
 terconazole

CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS

ANUCORT-HC
 balsalazide
 cinacalcet*
 constulose
 dexlansoprazole dr
 (QL)
 dicyclomine
 capsule, solution,
 tablet
 dronabinol
 esomeprazole
 20 mg capsule,
 40 mg capsule,
 packets (QL)
 famotidine
 40 mg/5 ml
 suspension, 20
 mg tablet, 40 mg
 tablet
 GAVILYTE-C+
 GAVILYTE-G+
 GAVILYTE-N+
 HEMMOREX-HC
 hydrocortisone
 lansoprazole (QL)
 lubiprostone
 mesalamine
 mesalamine dr
 mesalamine er
 metoclopramide
 solution, tablet
 misoprostol

CLENPIQ+
 ENTYVIO*^ (PA)
 LINZESS
 LITHOSTAT
 NEXIUM DR 2.5 MG
 PACKET (QL)
 NEXIUM DR 5 MG
 PACKET (QL)
 PANCREAZE
 SUTAB+
 TRULANCE
 VIBERZI

APRISO
 BONJESTA
 CANASA
 CARAFATE
 CHOLBAM* (PA)
 CUVPOSA
 CYTOTEC
 DICLEGIS
 GATTEX* (PA)
 HYOSCYAMINE
 SULFATE 0.5 MG/
 ML
 LEVBID
 LEVSIN
 LEVSIN-SL
 MOTOFEN
 MOVANTIK (PA)
 NULEV
 OCALIVA* (PA)
 PREVACID DR 30
 MG CAPSULE (QL,
 ST)
 PROTONIX (ST, QL)
 RAVICTI* (PA)
 RECTIV
 RELISTOR (PA)
 SANCUSO (PA, QL)
 SFROWASA
 SUCRAID* (PA)
 SYMPROIC (PA)
 TRANSDERM-SCOP
 URSO

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

CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS (cont.)

omeprazole (QL)
 ondansetron
 ondansetron odt
 pantoprazole
 suspension, tablet
 (QL)
 peg
 3350-electrolyte+
 peg3350-sodium
 sulfate-sodium
 chloride-
 potassium
 chloride-sodium
 ascorbate-
 ascorbic acid+
 PEG-PREP+
 prochlorperazine
 tablet
 promethazine
 promethegan
 rabeprazole tablet
 (QL)
 scopolamine
 sucralfate

URSO FORTE
 VARUBI (PA, QL)
 VIOKACE
 XERMEL0* (PA)

AGENTES HORMONALES

AMABELZ
 budesonide dr
 budesonide ec
 budesonide er (PA,
 QL)
 cabergoline (QL)
 desmopressin*
 dexamethasone
 intensol
 DOTTI (QL)
 estradiol (once
 weekly)
 estradiol 10mcg
 vaginal insert (QL)
 estradiol (twice
 weekly) (QL)
 estradiol-
 norethindrone
 EUTHYROX
 FENSOLVI*
 fyremadel*^ (PA)
 LEVO-T
 levothyroxine
 tablet

ANDRODERM (PA,
 QL)
 CETROTIDE*^ (PA)
 COMBIPATCH
 DUAVEE
 ESTRING (QL)
 ESTROGEL
 FORTEO* (PA, QL)
 GENOTROPIN* (PA)
 LUPRON DEPOT*
 (PA)
 LUPRON DEPOT-
 PED* (PA)
 MEDROL 2 MG
 TABLET
 MYFEMBREE
 (PA,QL)
 OMNITROPE* (PA)
 ORIAHNN (PA, QL)
 ORILISSA (PA, QL)
 PREMARIN TABLET,
 VAGINAL CREAM
 APPLICATOR

ACTHAR GEL* (PA)
 ACTIVELLA
 ANDROGEL (PA, QL)
 ANGELIQ
 AYGESTIN
 BIJUVA
 CORTROPHIN* (PA)
 CRINONE 4% (PA)
 CYTOMEL
 DEPO-
 TESTOSTERONE
 EMFLAZA* (PA)
 EVAMIST
 INTRAROSA (QL)
 ISTURISA* (PA, QL)
 LANREOTIDE* (PA)
 LUPANETA PACK*
 (PA)
 MEDROL 8MG,
 16MG, 32MG
 TABLET
 MEDROL 4 MG
 DOSEPAK

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

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

AGENTES HORMONALES (cont.)

LEVOXYL	PREMARIN TABLET,	MENOSTAR (QL)
liothyronine	VAGINAL CREAM	OSPHENA (QL)
LYLLANA (QL)	APPLICATOR	PROMETRIUM
medroxy-	PREMPHASE	RAYALDEE
progesterone	PREMPRO	SANDOSTATIN LAR
methyl-	SEROSTIM* (PA)	DEPOT* (PA)
prednisolone	SKYTROFA (PA, QL)	SUPPRELIN LA* (PA)
millipred	SOMATULINE	TESTOPEL (PA)
MIMVEY	DEPOT* (PA)	TRIOSTAT
norethindrone	SOMAVERT* (PA)	UNITHROID
NP THYROID	TRIPTODUR* (PA)	
prednisone		
prednisone		
intensol		
prednisolone		
solution		
prednisolone odt		
prednisolone		
sodium		
phosphate		
progesterone vial*		
testosterone (PA,		
QL)		
testosterone		
cypionate		
YUVAFEM (QL)		

INFECCIONES

acyclovir capsule,	BARACLUDE	AEMCOLO (QL)
suspension, tablet	SOLUTION*	ALINIA
albendazole	CIPRO 5, 10%	ANCOBON
amoxicillin	SUSPENSION	ARIKAYCE* (PA)
amoxicillin-	CLEOCIN 75 MG	BACTRIM
clavulanate er	CAPSULE	BACTRIM DS
amoxicillin-	EPCLUSA* (PA, QL)	BAXDELA (PA)
clavulanate	EURAX 10% CREAM	BICILLIN L-A
atovaquone	FIRVANQ	CAYSTON* (PA, QL)
atovaquone-	HARVONI* (PA, QL)	CIPRO 250, 500 MG
proguanil	LAGEVRIO (EUA)	TABLET
AVIDOXY	(QL)	DARAPRIM* (PA)
azithromycin	PAXLOVID (QL)	DIFICID (QL)
packet,	PEGASYS* (PA)	e.e.s. 400
suspension, tablet	SOVALDI* (PA, QL)	ELIMITE
cefadroxil	THALOMID* (PA)	ERYPED 200
cefdinir	TOBI PODHALER*	ERY-TAB DR
cefpodoxime	(PA, QL)	EURAX 10% LOTION
cefuroxime tablet	VEMLIDY*	FLAGYL
cephalexin	VOSEVI* (PA, QL)	HIPREX
ciprofloxacin	XIFAXAN (QL)	KITABIS PAK* (PA,
clarithromycin		QL)

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

INFECCIONES (cont.)

clarithromycin er		LIVTENCITY* (PA,
clindamycin		QL)
clindamycin		MACROBID
(pediatric)		MACRODANTIN
COREMINO ER (QL)		MALARONE (PA)
dapsone tablets		MONUROL
doxycycline		NATROBA
capsule, tablet		NUZYRA TABLET*
doxycycline		(PA, QL)
monohydrate		PLAQUENIL (PA)
EMVERM		posaconazole
entecavir* (QL)		suspension
erythromycin		PREVYMIS TABLET*
erythromycin		PRIFTIN
ethylsuccinate		SIVEXTRO TABLET
famciclovir		(PA)
fluconazole		SKLICE
flucytosine		sulfatrim
fosfomycin		SYNAGIS* (PA)
tromethamine		TAMIFLU (QL)
hydroxy-		URIBEL
chloroquine		VALTREX
itraconazole		VFEND (PA)
levofloxacin		VFEND IV
solution, tablet		XENLETA 600MG
methenamine		TABLET (PA, QL)
metronidazole gel,		XOFLUZA (QL)
capsule, tablet		ZEPATIER* (PA, QL)
minocycline		ZITHROMAX
minocycline er		ZITHROMAX TRI-
tablet (QL)		PAK
mondoxyne nl		ZYVOX
nitazoxanide		SUSPENSION,
nitrofurantoin		TABLET (PA)
nitrofurantoin		
monohydrate-		
macrocrystal		
nystatin		
suspension, tablet		
oseltamivir (QL)		
penicillin v		
potassium		
permethrin		
posconazole tablet		
sulfamethoxazole-		
trimethoprim		
suspension, tablet		
terbinafine		
tetracycline		

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

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

INFECCIONES (cont.)

tobramycin
ampule* (PA, QL)
valacyclovir
valganciclovir
vancomycin
capsule, solution
vandazole
voriconazole (PA)

INFERTILIDAD

NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3
CHORIONIC-GONADO-TROPIN*^ (PA)	CRINONE 8% GEL^	CRINONE 8%^ (PA)
hydroxy-progesterone caproate* (PA)	ENDOMETRIN^	FOLLISTIM* (PA)
	GONAL-F*^ (PA)	MAKENA* (PA)
	NOVAREL*^ (PA)	MENOPUR*^ (PA)
	OVIDREL*^ (PA)	
	PREGNYL*^ (PA)	

VARIOS

NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3
ACCU-CHEK FASTCLIX LANCET DRUM	ACCU-CHEK SAFE-T-PRO 23G LANCETS	ADDYI (QL)
ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCETS	ACCU-CHEK MULTICLIX LANCETS	AUSTEDO* (PA)
deferiprone* (PA)	CERDELGA* (PA)	BOTOX* (PA)
disulfiram	DROPLET LANCETS	CEREZYME* (PA)
MICROLET	MICROLET	DYSPORT* (PA)
ONETOUCH DELICA PLUS LANCET	NITYR* (PA)	EVRYSDI* (PA)
ONETOUCH LANCETS	ONETOUCH DELICA LANCETS	FORA GTEL KETONE TEST STRIP
sapropterin* (PA)	ONETOUCH LANCETS	GALAFOLD* (PA)
sodium chloride inhalation vial, irrigation solution vial	STRENSIQ* (PA)	GOJJI BLOOD KETONE TEST STRIP
TECHLITE LANCETS	VIVITROL*	HYPER-SAL
		INGREZZA* (PA)
		INGREZZA INITIATION PACK* (PA, QL)
		KETONE CARE TEST STRIP
		KETONE TEST STRIP
		KETOSTIX REAGENT
		NOVAMAX PLUS
		NUEDEXTA (QL)
		MYALEPT* (PA)
		ORFADIN* (PA)
		PALYNZIQ* (PA)
		POGO AUTOMATIC TEST CARTRIDGE
		PRECISION XTRA
		RADICAVA ORS* (PA, QL)
		RADICAVA* (PA)

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

VARIOS (cont.)

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

ESCLEROSIS MÚLTIPLE

NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3
dalfampridine er* (PA)	AVONEX* (PA)	FIRDAPSE* (PA, QL)
dimethyl fumarate*	BAFIERTAM* (PA)	MAVENCLAD* (PA)
glatiramer acetate*	BETASERON* (PA)	
glatopa*	KESIMPTA PEN* (PA)	
	MAYZENT* (PA)	
	OCREVUS* (PA)	
	PLEGRIDY* (PA)	
	PONVORY* (PA)	
	REBIF* (PA)	
	VUMERITY* (PA)	
	ZEPOSIA* (PA)	

NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS

NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3
betaine*	CITRANATAL 90	ACCRUFER
calcitriol	DHA	AURYXIA (QL)
cyanocobalamin injection	CITRANATAL ASSURE	CITRANATAL BLOOM
dodex	CITRANATAL B-CALM	DRISDOL
fluoride+	CITRANATAL DHA	FLORIVA+
folic acid^+	CITRANATAL HARMONY	K-TAB ER
klor-con	LOKELMA	INFUVITE ADULT
KLOR-CON 8, 10 MEQ TABLET	MONOFERRIC (PA)	PERRY PRENATAL+
lanthanum	NEEVO DHA	PHOSLYRA
MULTI-VITAMIN-W-FLUORIDE-IRON+	OB COMPLETE DHA	POLY-VI-FLOR WITH IRON+
MULTIVITAMIN WITH FLUORIDE+	OB COMPLETE ONE	POLY-VI-FLOR+ POTASSIUM CL 2 MEQ/ML CONC
MULTIVITAMIN-IRON-FLUORIDE	PETITE	PRENATAL FORMULA-DHA+
sevelamer	PREMIER	PRENATE QUFLORA
sevelamer carbonate	PRENATE CHEWABLE	PEDIATRIC 1 MG CHEWABLE
taron-prex prenatal	PRENATE DHA	TABLET+
TRI-VITE WITH FLUORIDE+	PRENATE ELITE	QUFLORA
vitamin d2 1.25 mg (50,000 unit)^	PRENATE ENHANCE	PEDIATRIC 0.25 MG/ML DROP+
	PRENATE ESSENTIAL	

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

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

NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS (cont.)

VITAMINS A,C,D AND FLUORIDE+	PRENATE MINI PRENATE PIXIE PRENATE RESTORE PRIMACARE TRI-VI-FLOR+ VELPHORO VELTASSA	QUFLORA PEDIATRIC 0.5 MG/ ML DROP+ ROCALTROL
------------------------------	---	---

PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS

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

ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA

acetaminophen-codeine (PA) allopurinol tablet baclofen tablet buprenorphine patch (QL) butalbital-acetaminophen-caffeine (QL) carisoprodol celecoxib (QL) colchicine 0.6 mg cyclobenzaprine diclofenac 1% gel (QL) diclofenac dr diclofenac ec EC-NAPROXEN ECOTRIN EC 81 MG TABLET+ eletriptan (QL) ENDOCET (PA) febuxostat (QL) fentanyl (PA)	ACTEMRA* (PA, QL) ADALIMUMAB-ADAZ (CF) (PA, QL) AIMOVIG (PA) AJOVY (PA) AVSOLA* (PA) BELBUCA (QL) CIMZIA* (PA, QL) CYLTEZO (PA, QL) DUPIXENT* (PA) DUROLANE* (PA) EMGALITY (PA) ENBREL* (PA, QL) EUFLEXXA* (PA) FLECTOR (PA, QL) GELSYN-3* (PA) HUMIRA (PA, QL) HYRIMOZ (PA, QL) HYSINGLA ER (PA) INFLECTRA* (PA) LICART (PA, QL) MITIGARE NUCYNTA (PA)	ARAVA ARCALYST* (PA) BENLYSTA* (PA) BUPRENEX9PA0 BUTRANS (QL) CELEBEX (QL, ST) COSENTYX* (PA,QL) DEPEN* (PA, QL) EC-NAPROSYN (ST) FEXMID GABLOFEN GEL-ONE* (PA) GENVISC 850* (PA) GLASSIA* HYALGAN* (PA) HYMOVIS* (PA) ILARIS* (PA) ILUMYA* (PA, QL) KEVZARA* (PA, QL) KINERET* (PA,QL) LAZANDA (PA) MONOVISC* (PA) NAPROSYN (ST) NUCYNTA ER (PA)
---	--	--

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

ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA (cont.)

frovatriptan (QL) GLYDO hydrocodone-acetaminophen (PA) hydromorphone (PA) hydromorphone er (PA) IBU ibuprofen indomethacin indomethacin er ketorolac tromethamine (QL) leflunomide lidocaine 5% ointment (QL) lidocaine 5% patch lidocaine-prilocaine lidocaine viscous meloxicam tablet metaxalone methocarbamol morphine (PA) morphine er (PA) nabumetone NALOCET (PA) oxycodone (PA) oxycodone er (PA) oxycodone-acetaminophen (PA) penicillamine* (PA, QL) PROLATE TABLET (PA) rizatriptan (QL) sumatriptan (QL) sumatriptan succ-naproxen sod (QL) tramadol 50 mg tablet (QL) tramadol er (QL) VANADOM	NURTEC ODT (PA, QL) OTEZLA* (PA, QL) OTREXUP (PA) PROCTOFOAM-HC QULIPTA (PA, QL) REDITREX (PA) RINVOQ* (PA, QL) SAVELLA SIMPONI 100 MG/ML* (PA, QL) SIMPONI ARIA* (PA) STELARA* (PA, QL) TALTZ* (PA, QL) TREMIFYA* (PA,QL) TRUDHESA (PA,QL) UBRELVY (PA, QL) XELJANZ XR* (PA, QL) XELJANZ* (PA, QL) XTAMPZA ER (PA) ZTLIDO	OLUMIANT* (PA, QL) ORENCIA* (PA, QL) ORTHOVISC* (PA) OXAYDO (PA) PERCOCET (PA) PROCORT RENFLEXIS* (PA) ROBAXIN ROXYBOND (PA) SILIQ* (PA, QL) SIMPONI* 50MG/0.5ML (PA, QL) SUPARTZ FX* (PA) SYNVISC* (PA) SYNVISC-ONE* (PA) TRILURON* (PA) TRIVISC* (PA) VISCO-3* (PA) XIAFLEX* (PA) ZANAFLEX ZEBUTAL (QL) ZOHYDRO ER (PA) ZYLOPRIM
--	--	---

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

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

ENFERMEDAD DE PARKINSON

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

ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS²

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

TRASTORNOS CONVULSIVOS

carbamazepine	FYCOMPA (PA, QL)	APTIOM (PA, QL)
carbamazepine er	NAYZILAM (PA, QL)	BANZEL (PA, QL)
clonazepam	VIMPAT 10 MG/ML SOLUTION	BRIVIACT ORAL SOLUTION, TABLET (PA)
divalproex		BRIVIACT TABLET (PA)
divalproex er		CARBATROL (PA)
EPITOL		DEPAKOTE (PA)
gabapentin		DEPAKOTE ER (PA)
lacosamide		DEPAKOTE SPRINKLE (PA)
lamotrigine		DIASTAT (PA)
lamotrigine (blue)		DILANTIN (PA)
lamotrigine (green)		
lamotrigine (orange)		
lamotrigine er		

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

TRASTORNOS CONVULSIVOS (cont.)

lamotrigine er		EPIDIOLEX* (PA)
lamotrigine odt		FINTEPLA* (PA)
lamotrigine odt (blue)		FYCOMPA (PA, QL)
lamotrigine odt (green)		KLONOPIN (PA)
lamotrigine odt (orange)		LYRICA ORAL SOLUTION (PA)
levetiracetam solution, tablet		NEURONTIN (PA)
levetiracetam er		OXTELLAR XR (PA)
oxcarbazepine		PHENYTEK (PA)
pregabalin capsule, solution		SPRITAM (PA)
ROWEEPRA		TEGRETOL XR (PA)
rufinamide (PA, QL)		TEGRETOL (PA)
SUBVENITE		VALTOCO (PA, QL)
SUBVENITE (BLUE)		VIMPAT 200 MG/20 ML VIAL
SUBVENITE (GREEN)		XCOPRI (PA, QL)
SUBVENITE (ORANGE)		
topiramate		
topiramate er		
vigabatrin*		
vigadrone*		

CONDICIONES CUTÁNEAS

ACCUTANE	ADBRY* (PA)	ANALPRAM HC 2.5%-1% LOTION
adapalene (PA age)	CIBINQO* (PA, QL)	AVAR 9.5-5% CLEANSING PADS
adapalene-benzoyl peroxide	EUCRISA (ST)	BRYHALI (ST)
AMNESTEEM	NAFTIN	calcipotriene foam
AVAR CLEANSER	PICATO	CAPEX SHAMPOO (ST)
azelaic acid	PRAMOSONE LOTION	CLEOCINT
betamethasone diprop augmented	SANTYL (QL)	CLINDACIN ETZ KIT
betamethasone dipropionate		CLINDACIN PAC KIT
BP 10-1		CLODERM (ST)
calcipotriene		DOVONEX
calcipotriene-betamethasone		DRYSOL
CLARAVIS		EFUDEX
CLINDACIN ETZ 1% PLEDGET		EVOCLIN
CLINDACIN P 1% PLEDGETS		OPZELURA (PA)
clindamycin 1% foam, gel, lotion, pledget, solution		PLEXION
		REGANEX (PA, QL)
		TEMOVATE (ST)
		TWYNEO
		VALCHLOR*
		VECTICAL (QL)
		XEPI

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

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

CONDICIONES CUTÁNEAS (cont.)

clindamycin-benzoyl peroxide
clindamycin tretinoin
clobetasol
CLOCORTOLONE PIVALATE
CLODAN
clotrimazole-betamethasone
dapsone 5% gel, 7.5% gel pump
DROPSAFE PREP PADS
fluorouracil cream, topical solution
isotretinoin
ketoconazole
KETODAN
metronidazole
mupirocin
MYORISAN
NEUAC GEL
pimecrolimus
ROSDAN
sodium sulfacetamide-sulfur
SSS 10-5
SULFACLEANSE 8-4
tacrolimus ointment
tazarotene 0.1% cream
tretinoin (PA age)
TRIDERM
ZENATANE

TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES

NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3
armodafinil (PA) doxepin tablet (QL) eszopiclone modafinil (PA) temazepam zolpidem zolpidem er (QL)	DAYVIGO (QL, ST) SUNOSI (PA, QL)	HETLIOZ* (PA) HETLIOZ LQ* (PA) WAKIX* (PA, QL) XYREM* (PA, QL) XYWAV* (PA, QL)

DEJAR DE FUMAR²

NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3
bupropion sr+ 150 mg tablet varenicline+	NICOTROL NS+ NICOTROL+	APO-VARENICLINE CHANTIX^ (PA)

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

ABUSO DE SUSTANCIAS

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

MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE

NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3
everolimus 0.25, 0.5 mg tablet* mycophenolate mofetil* mycophenolic acid* sirolimus* tacrolimus capsule*	CELLCEPT VIAL*	ASTAGRAF XL* CELLCEPT ORAL SUSPENSION, TABLET* ENVARUS XR* IMURAN* MYFORTIC* NEORAL* RAPAMUNE* REZUROCK* (PA) ZORTRESS*

CONDICIONES URINARIAS

NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3
alfuzosin er cevimeline finasteride oxybutynin oxybutynin er phenazopyridine potassium er silodosin (QL) solifenacin (QL) tamsulosin tolterodine tolterodine er (QL) trospium trospium er	CYSTAGON* ELMIRON K-PHOS ORIGINAL	FLOMAX PROSCAR PYRIDIUM RAPAFLO (QL) UROCIT-K UROXATRAL

VACUNAS

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

NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3
		ACTHIB+ ADACEL TDAP+ BEXSERO+ BOOSTRIX TDAP+ COMIRNATY+ DAPTACEL DTAP+ DENGVAXIA+ DIPHThERIA-TETANUS TOXOIDS-PED+ ENGERIX-B ADULT+ ENGERIX-B PEDIATRIC-ADOLESCENT+

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

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

VACUNAS (cont.)

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

		GARDASIL 9+ HEPLISAV-B+ HIBERIX+ INFANRIX DTAP+ IPOL+ JANSSEN COVID-19 VACCINE (EUA)+ KINRIX+ MENACTRA+ MENQUADFI+ MENVEO A-C-Y-W 135-DIP+ M-M-R II VACCINE+ MODERNA COVID-19 BOOSTER (EUA)+ MODERNA COVID (6M-5Y) VACC(EUA)+ MODERNA COVID (12Y UP) VAC(EUA)+ NOVAVAX COVID-19 VACC,ADJ(EUA)+ PEDIARIX+ PEDVAXHIB+ PENTACEL+ PFIZER COVID (6M-4Y) VACC(EUA)+ PFIZER COVID (5-11Y) VAC (EUA)+ PFIZER COVID (12Y UP) VAC(EUA)+ PFIZER COVID-19 VACCINE (EUA)+ PNEUMOVAX 23+ PREHEVBRIO+ PREVNAR 13+ PREVNAR 20+ PROQUAD+ QUADRACEL DTAPIPV VIAL+ RECOMBIVAX HB+ SHINGRIX+ (QL) SPIKEVAX COVID (18Y UP) VACC+
--	--	---

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.

		TDVAX+ TENIVAC+ TRUMENBA+ TWINRIX+ VARIVAX VACCINE+ VAXELIS+ VAXNEUVANCE+
--	--	---

VITAMINAS

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

CONTROL DEL PESO

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

Preguntas frecuentes

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Preguntas frecuentes (cont.)

P. ¿Qué tipos de medicamentos generalmente necesitan aprobación?

R. Medicamentos que:

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

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

R. Medicamentos que:

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

P. ¿Qué tipos de medicamentos requieren tratamiento escalonado?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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.

Preguntas frecuentes (cont.)

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

R. Sí.

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

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

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

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

P. ¿Qué son los medicamentos preventivos?

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

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

R. Cuando usted y su médico estén evaluando el medicamento correcto para su tratamiento, saber cuánto cuesta, qué alternativas de menor costo están disponibles y qué farmacias ofrecen los mejores precios puede ayudarle a evitar sorpresas. Inicie sesión en la aplicación **myCigna** o en **myCigna.com**

y use la herramienta *Price a Medication* (Conozca los precios de los medicamentos) para saber cuánto cuesta su medicamento antes de ir a la farmacia o incluso antes de irse del consultorio de su médico.³

P. ¿Qué es el costo compartido?

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

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

R. Puede tomar un medicamento que está cubierto en un nivel inferior (por ejemplo, un medicamento genérico o de marca preferida) o pedir que le despachen un suministro para 90 días, si su plan lo permite. Debería consultar a su médico para averiguar si una de estas opciones puede ser adecuada para usted.

P. ¿Qué es un medicamento genérico?

R. Un medicamento genérico es igual a un medicamento de marca en cuanto a seguridad, eficacia, calidad, concentración y formulación, así como en la manera en que se toma y se usa.⁴ Los medicamentos de marca están protegidos por patentes. Las patentes impiden que otros fabricantes vendan versiones genéricas del medicamento de marca. Una vez que finaliza una patente, otras compañías pueden producir y vender una versión genérica del medicamento de marca. Los medicamentos genéricos suelen venderse con su nombre químico o científico, en lugar del nombre de marca patentado por el fabricante.

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

R. Sí. Los medicamentos genéricos actúan de la misma manera y tienen el mismo beneficio clínico que sus versiones de marca.⁴

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

R. Puede que los medicamentos tengan un aspecto diferente. Por ejemplo, los medicamentos genéricos pueden tener una forma, un tamaño o un color diferente a los medicamentos de marca. También es posible que difieran en su sabor, los conservantes que contienen, su envase y/o el etiquetado, y su fecha de vencimiento. Los medicamentos genéricos pueden tener un aspecto distinto al de los de marca, pero son igual de seguros y eficaces.

Preguntas frecuentes (cont.)

Los genéricos suelen costar mucho menos que los medicamentos de marca, en algunos casos, hasta un 85% menos.⁴ El simple hecho de que los medicamentos genéricos cuesten menos no significa que sean de menor calidad.

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

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

P. ¿Me pueden despachar mis recetas por correo?

R. Sí, siempre que su plan ofrezca el servicio de entrega a domicilio.⁵

Express Scripts® Pharmacy para medicamentos de mantenimiento

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

- Es muy fácil pedir, administrar, hacer el seguimiento y pagar sus medicamentos en su teléfono o en Internet
- El envío estándar no tiene costo adicional⁶
- Renovaciones automáticas o recordatorios de renovaciones
- Obtenga un suministro máximo para 90 días de una vez⁷
- Reciba la ayuda de amables farmacéuticos las 24 horas, los 7 días de la semana
- Opciones de pago flexibles

Estas son tres maneras sencillas de comenzar.

- 1. Inicie sesión en la aplicación myCigna o en myCigna.com para pasar su receta electrónicamente.** Haga clic en la pestaña *Prescriptions* (Recetas) y seleccione *My Medications* (Mis medicamentos) del menú desplegable. Luego simplemente haga clic en el botón que está al lado del nombre de su medicamento para pasar su(s) receta(s). O
- 2. Llame al consultorio de su médico.** Pida que envíen una receta para 90 días (con renovaciones)⁷ electrónicamente al servicio de entrega a domicilio de Express Scripts. O

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

Accredo® para medicamentos de especialidad

Si está tomando un medicamento de especialidad para tratar una condición médica compleja, el equipo de enfermeras y farmacéuticos capacitados en medicamentos de especialidad de Accredo puede ayudarle. Ellos le despacharán y le enviarán su medicamento de especialidad a su hogar (o al lugar que usted elija).⁸ También le proporcionarán la atención y el apoyo personalizados que necesite para controlar su tratamiento, sin costo adicional.

- Es muy fácil administrar y hacer el seguimiento de sus medicamentos en su teléfono o en Internet
- Envío rápido, sin costo adicional⁶
- Renovaciones sencillas y recordatorios gratuitos
- Acceso las 24 horas, los 7 días de la semana a enfermeras y farmacéuticos capacitados en medicamentos de especialidad
- Servicios de atención personalizada, lo que incluye capacitación sobre cómo administrar sus medicamentos
- Ayuda para aplicar a programas externos de asistencia para copagos y otras opciones

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

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

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

Exclusiones y limitaciones de la cobertura

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

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

- medicamentos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés), que pueden adquirirse sin receta, a excepción de la insulina, a menos que la ley estatal o federal exija que dichos medicamentos estén cubiertos;
- medicamentos o suministros con receta para los que hay un equivalente terapéutico o una alternativa terapéutica disponible con receta o de venta libre;
- medicamentos inyectables administrados por el médico que están cubiertos por el beneficio médico del Plan, a menos que estén cubiertos por la Lista de medicamentos con receta del Plan o que Cigna Healthcare lo apruebe;
- dispositivos anticonceptivos implantables cubiertos por el beneficio médico del Plan;
- medicamentos que no son medicamento necesarios;
- medicamentos experimentales o en investigación, incluidos los medicamentos aprobados por la FDA utilizados con fines diferentes de los aprobados por la FDA, a menos que el medicamento esté reconocido para el tratamiento de la indicación particular;
- medicamentos que no están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA);
- dispositivos, suministros y aparatos con y sin receta, a excepción de los suministros para los que se indica específicamente que están cubiertos;
- medicamentos usados para la fertilidad,¹⁰ la disfunción sexual, con fines estéticos, para bajar de peso, para dejar de fumar¹⁰ o para mejorar el desempeño atlético;
- cualquier vitamina con receta (a excepción de las vitaminas prenatales) o suplementos alimenticios, a menos que la ley estatal o federal exija que dichos productos estén cubiertos;
- agentes inmunizantes, productos biológicos para inmunización para la alergia, sueros biológicos, sangre, plasma sanguíneo y otros derivados hematológicos o fracciones sanguíneas y medicamentos usados para profilaxis en caso de viaje;
- reemplazo de medicamentos con receta y suministros relacionados debido a pérdida o robo;
- medicamentos que deba tomar o que se le deban administrar a una persona cubierta mientras sea paciente en un hospital con licencia, un centro de cuidados especiales, un hogar de ancianos u otra institución similar, que opere o permita que operen en su establecimiento instalaciones para despachar productos farmacéuticos;
- recetas cuya fecha de emisión tenga más de un año de antigüedad;
- la cobertura de productos farmacológicos con receta por una cantidad despachada (días de suministro) que supera el límite de suministro aplicable o es inferior a cualquier suministro mínimo aplicable indicado en el Programa, o que supera uno o más límites de cantidad o límites de dosis establecidos por el Comité de P&T;
- más de una receta médica o renovación para un determinado período de suministro de recetas para el mismo producto farmacológico con receta indicado por uno o más médicos y despachado por una o más farmacias;
- productos farmacológicos con receta despachados fuera de la jurisdicción de los Estados Unidos, salvo que se requieran para un tratamiento de emergencia o de cuidado de urgencia.

Además de las exclusiones de farmacia estándares del plan, es posible que algunos productos farmacológicos nuevos aprobados por la FDA (inclusive, a modo de ejemplo, medicamentos, suministros médicos o dispositivos que están cubiertos por planes de beneficios de farmacia estándares) no estén cubiertos durante los primeros seis meses de disponibilidad en el mercado, a menos que Cigna Healthcare los apruebe por ser medicamento necesarios.

Cigna Healthcare se reserva el derecho de hacer cambios en la Lista de medicamentos sin notificación. Es posible que su plan cubra medicamentos adicionales; consulte sus materiales de inscripción para conocer más detalles. Cigna Healthcare no se responsabiliza por ninguna decisión relacionada con los medicamentos tomada por el médico o el farmacéutico. Es posible que Cigna Healthcare reciba pagos de fabricantes de determinados medicamentos de marca preferida y, en algunas ocasiones, de determinados medicamentos de marca no preferida, los cuales podrán o no compartirse con su plan, según los convenios existentes con Cigna Healthcare. Según el diseño del plan, las condiciones del mercado, la medida en la cual los pagos del fabricante sean compartidos con su plan y otros factores existentes a la fecha del servicio, el medicamento de marca preferida podrá o no representar el medicamento de marca de más bajo costo dentro de su clase de medicamento para usted y/o su plan.

Los planes de beneficios de salud varían, pero en general, para que un medicamento esté cubierto, debe tener la aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los EE. UU. y debe ser recetado por un profesional de cuidado de la salud, comprado en una farmacia con licencia y medicamento necesario. Si su plan brinda cobertura para determinados medicamentos con receta sin que tenga que pagar ninguna parte del costo, es posible que deba usar una farmacia de la red para que le despache la receta. Si usa una farmacia que no participa en la red de su plan, es posible que no se le cubra la receta o que el reembolso quede sujeto a las disposiciones sobre copago, coseguro o deducible de su plan. Es posible que algunas características descritas en este documento no se apliquen a su plan de salud específico, y las características del plan pueden variar según el lugar y el tipo de plan. Consulte los documentos de su plan para conocer los costos y detalles completos de la cobertura de medicamentos con receta de su plan.



1. Se aplican los términos de la aplicación/tienda en línea y los cargos de las compañías de telefonía celular/uso de datos. Los clientes menores de 13 años no podrán registrarse en **myCigna.com** (así como tampoco sus padres o tutores).
2. **Para los planes asegurados que deben cumplir con las leyes de seguro del estado de Delaware:** los medicamentos antidepresivos, para dejar de fumar, para el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y antipsicóticos de marca que no tengan un equivalente genérico disponible estarán cubiertos como medicamentos del Nivel 2 (de marca preferida). Esto es así aunque el medicamento esté incluido en el Nivel 3 (marca no preferida) en la Lista de medicamentos de su plan. Para averiguar cómo su plan específico cubre estos medicamentos, inicie sesión en la aplicación **myCigna** o en **myCigna.com**, o llame a Servicio al Cliente al número que aparece en su tarjeta de ID.
3. Los precios que se muestran en **myCigna** no están garantizados, y la cobertura está sujeta a los términos y las condiciones de su plan. Visite **myCigna** para obtener más información.
4. Sitio web de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos, "Generic Drugs: Questions and Answers". Última actualización de la página: 16 de marzo de 2021. <https://www.fda.gov/drugs/questions-answers/generic-drugs-questions-answers>.
5. No todos los planes ofrecen Express Scripts® Pharmacy y Accredo como opciones de farmacia cubiertas. Inicie sesión en la aplicación **myCigna** o en **myCigna.com**, o consulte los materiales de su plan, para obtener más información sobre las farmacias que pertenecen a la red de su plan. *Cigna Healthcare tiene una participación en la titularidad de los servicios de entrega a domicilio de Express Scripts® Pharmacy y los servicios de farmacia de especialidad de Accredo. Sin embargo, usted tiene derecho a despachar sus recetas en cualquier farmacia de la red de su plan. No se le aplicará ninguna penalidad, sin importar dónde despache sus recetas.*
6. Los costos de envío estándar están incluidos como parte de su plan de medicamentos con receta.
7. Algunos medicamentos no están disponibles en un suministro para 90 días y solo pueden envasarse en cantidades más reducidas. Por ejemplo, tres paquetes de anticonceptivos orales equivalen a un suministro para 84 días. Si bien no es un "suministro para 90 días", de todas maneras se considera una receta para 90 días.
8. Según lo permitido por ley. Para los medicamentos administrados por un proveedor de cuidado de la salud, Accredo enviará el medicamento directamente al consultorio de su médico.
9. Los costos y detalles completos de la cobertura de medicamentos con receta del plan se encuentran en los documentos del plan. En caso de discrepancia entre la información proporcionada aquí y los documentos del plan, prevalecerá sin excepciones la información incluida en los documentos del plan.
10. **Para los planes que deben cumplir con leyes de seguro estatales, como Delaware:** Es posible que su plan cubra medicamentos para la infertilidad y para dejar de fumar aunque en esta Lista de medicamentos se indique que su plan tal vez no los cubra. Para averiguar si su plan específico cubre estos medicamentos, inicie sesión en la aplicación **myCigna** o en **myCigna.com**, o consulte los materiales de su plan.

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

La disponibilidad del producto puede variar según la ubicación y el tipo de plan, y está sujeta a cambios. Todas las pólizas de seguro de salud colectivo y los planes de beneficios de salud tienen exclusiones y limitaciones. Para conocer los costos y los detalles de la cobertura, revise los documentos de su plan o comuníquese con un representante de Cigna Healthcare.

Los productos y servicios de Cigna Healthcare se brindan exclusivamente por o a través de subsidiarias operativas de The Cigna Group, que incluyen a Cigna Health and Life Insurance Company (CHLIC), Connecticut General Life Insurance Company, Express Scripts, Inc. o sus afiliadas, y HMO subsidiarias o compañías de servicios subsidiarias de Cigna Health Corporation, incluidas Cigna Healthcare of Arizona, Inc., Cigna Healthcare of California, Inc., Cigna Healthcare of Colorado, Inc., Cigna Healthcare of Connecticut, Inc., Cigna Healthcare of Florida, Inc., Cigna Healthcare of Georgia, Inc., Cigna Healthcare of Illinois, Inc., Cigna Healthcare of Indiana, Inc., Cigna Healthcare of St. Louis, Inc., Cigna Healthcare of North Carolina, Inc., Cigna Healthcare of New Jersey, Inc., Cigna Healthcare of South Carolina, Inc., Cigna Healthcare of Tennessee, Inc. (CHC-TN) y Cigna Healthcare of Texas, Inc. Formularios de pólizas: OK: HP-APP-1 y otros; OR: HP-POL38 02-13; TN: HP-POL43/HC-CER1V1 y otros (CHLIC); GSA-COVER y otros (CHC-TN).

LA DISCRIMINACIÓN ES ILEGAL

Cobertura médica

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

Cigna:

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

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

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

Cigna
Nondiscrimination Complaint Coordinator
PO Box 188016
Chattanooga, TN 37422

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

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

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



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

Proficiency of Language Assistance Services

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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