

# Medicamentos preventivos sin costos compartidos según la PPACA

## Por categoría de medicamento

Los medicamentos preventivos se usan para prevenir el desarrollo de determinadas condiciones o para evitar que vuelvan.

### Determinados medicamentos preventivos están disponibles sin costos compartidos

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)**.<sup>1</sup> El Grupo Especial de Servicios Preventivos de los Estados Unidos (U.S. Preventive Services Task Force) y el Instituto de Medicina (Institute of Medicine) dan recomendaciones sobre las clases de medicamentos que deberían cubrirse en esta Lista. Estas recomendaciones tienen la finalidad de ayudar a prevenir enfermedades y satisfacer las necesidades de cuidado de la salud específicas de las mujeres.

**Consulte a su médico para ver si alguno de estos medicamentos puede ser adecuado para usted.** Si su médico considera que un determinado producto anticonceptivo o medicamento/producto para dejar de fumar incluido en esta Lista no es adecuado para usted, pídale que se comunique con Cigna Healthcare<sup>SM</sup>. Juntos, buscaremos otros medicamentos que puedan estar disponibles sin que usted tenga que pagar ninguna parte del costo.

### Acerca de esta Lista de medicamentos

Esta es una lista de los medicamentos con receta preventivos y los productos de venta sin receta (OTC, por sus siglas en inglés) que están disponibles para usted sin que tenga que pagar ninguna parte del costo (copago, coseguro y/o deducible).

- Para que su plan cubra estos medicamentos al 100%, **deberá obtener una receta de su médico, incluso para los productos OTC**, que generalmente pueden comprarse sin receta.
- Los medicamentos están **ordenados alfabéticamente** (según el inglés) por categoría de medicamento.
- **Los medicamentos genéricos están escritos en minúscula**, y los medicamentos de marca están escritos en mayúscula.
- Esta Lista de medicamentos se actualiza a medida que el Grupo Especial de Servicios Preventivos de los Estados Unidos da nuevas recomendaciones. Inicie sesión en la aplicación **myCigna**<sup>®2</sup> o en **myCigna.com**<sup>®</sup>, o consulte los materiales de su plan, para obtener más información sobre cómo cubre su plan los medicamentos preventivos.

### Exenciones religiosas para la cobertura de anticonceptivos

La PPACA les permite a determinados empleadores no cubrir (o excluir de la cobertura) los anticonceptivos por sus creencias religiosas. Para las mujeres que tengan un plan de farmacia de Cigna Healthcare a través de uno de estos empleadores, donde la ley lo exija, Cigna Healthcare pagará por los anticonceptivos y/o determinados medicamentos sin costo. Esta cobertura es privada y confidencial, y la cobertura de salud del empleador no la administra ni financia, ni está relacionada con ella de ninguna manera.

## Medicamentos preventivos sin costos compartidos según la PPACA

Esta es una lista de los medicamentos con receta preventivos y los productos de venta sin receta (OTC) que están disponibles para usted sin que tenga que pagar ninguna parte del costo en virtud de la PPACA. Esta Lista de medicamentos se actualiza a medida que el Grupo Especial de Servicios Preventivos de los Estados Unidos da nuevas recomendaciones.

### Productos que contienen aspirina

**Cambio importante:** A partir del 1 de enero de 2024, los productos que contienen aspirina dejarán de estar cubiertos según la PPACA desde la fecha de renovación de su plan (el día en que comience el nuevo año de su plan).<sup>3</sup>

adult aspirin regimen  
aspirin 81mg  
aspirin ec 81mg  
aspirin regimen  
aspir-trin  
buffered aspirin  
bufferin  
children's aspirin  
ecotrin  
low dose aspirin ec  
st. joseph aspirin  
st. joseph aspirin ec  
tri-buffered aspirin

### Anticonceptivos de barrera

CAYA CONTOURED  
FC2 FEMALE CONDOM  
FEMCAP  
gynol ii  
MALE CONDOM<sup>4</sup>  
TODAY CONTRACEPTIVE SPONGE  
VCF FILM, GEL  
WIDE SEAL DIAPHRAGM

### Productos de preparación intestinal para exámenes de detección de cáncer colorrectal

Disponibles para adultos de entre 45 y 75 años

bisacodyl tablets  
citrate of magnesia  
citroma  
clearlax  
DULCOLAX EC 5 MG TABLET  
gavilax  
gavilyte-c  
gavilyte-g  
gavilyte-n  
gentle laxative

gentlelax  
laxative  
laxative peg 3350  
magnesium citrate  
milk of magnesia  
natura-lax  
onelax citrate  
oral saline laxative  
peg 3350-electrolyte  
peg3350-sodium-sulfate-sodium chloride-potassium chloride-sodium ascorbate-ascorbic acid  
peg-prep  
phosphate laxative  
polyethylene glycol 3350  
powderlax  
purelax  
smoothlax  
sod sulf-potass sulf-mag sulf  
women's gentle laxative

### Prevención del cáncer de seno

Disponibles para adultos de 35 años o más

anastrozole  
exemestane  
raloxifene  
SOLTAMOX  
tamoxifen

### Relacionados con el colesterol

Disponibles para adultos de entre 40 y 75 años

atorvastatin  
fluvastatin  
fluvastatin er  
lovastatin  
pravastatin  
rosuvastatin  
simvastatin

### Anticonceptivos de emergencia

after pill  
AFTERA  
curae  
econtra ez

econtra one-step  
ELLA  
her style  
levonorgestrel  
my choice  
my way  
new day  
opcicon one-step  
option 2  
PLAN B ONE-STEP  
TAKE ACTION

### Suplemento de ácido fólico (solo para productos que contienen de 0.4 mg a 0.8 mg de ácido fólico)

b complex number 1  
balance b-100  
balance b-50  
balanced b-100  
balanced b-complex  
b-complex  
b-complex plus vitamin c  
b-complex with vitamin c  
classic prenatal  
dialyvite 800  
folic acid 0.4mg, 0.8mg  
folitab 500  
foltabs 800  
full spectrum b  
kobee  
kpn  
one daily prenatal  
perry prenatal  
prenatal  
prenatal complete  
prenatal multi-dha  
prenatal multivitamin  
prenatal one daily  
prenatal vitamin  
prenatal vitamins  
rena-vite  
stress formula with iron  
super b complex  
super b complex-vitamin c  
super b maxi complex  
super quints

## Medicamentos preventivos sin costos compartidos según la PPACA

### Suplemento de ácido fólico

(cont.)

super vitamin b complex  
vitamin b complex  
vitamin b complex-vitamin c  
vitamin b-complex with vit c

### Anticonceptivos hormonales<sup>6,7</sup>

afirmelle  
altavera  
alyacen  
amethia  
amethia lo  
amethyst  
ANNOVERA  
apri  
aranelle  
ashlyna  
aubra  
aubra eq  
aurovela  
aurovela 24 fe  
aurovela fe  
aviane  
ayuna  
azurette  
balziva  
bekyree  
BEYAZ  
blisovi 24 fe  
blisovi fe  
briellyn  
camila  
camrese  
camrese lo  
caziant  
charlotte 24 fe  
chateal  
chateal eq  
cryselle  
cyred  
cyred eq  
dasetta  
daysee  
deblitane  
DEPO-PROVERA  
DEPO-SUBQ PROVERA IO4  
desogestrel-ethinyl estradiol

desogestr-eth estrad eth estra  
dolishale  
drospirenone-ethinyl estradiol  
drospirenone-ethinyl estradiol-  
levomefolate  
elinest  
eluryng  
emoquette  
enilloring  
enpresse  
enskyce  
errin  
estarylla  
ethynodiol-ethinyl estradiol  
etonogestrel-ethinyl estradiol  
falmina  
finzala  
gemmily  
gianvi  
hailey  
hailey 24 fe  
hailey fe  
haloette  
heather  
iclevia  
incassia  
isibloom  
jaimiess  
jasmiel  
jencycla  
jolessa  
joyeaux  
juleber  
junel  
junel fe  
junel fe 24  
kaitlib fe  
kalliga  
kariva  
kelnor I-35  
kelnor I-50  
kurvelo  
larin  
larin 24 fe  
larin fe  
layolis fe  
leena  
lessina  
levonest

levonorgestrel-ethinyl estradiol  
levonorgestrel-ethinyl estradiol ethinyl  
estradiol  
levonorg-eth estrad-fe bisglyc  
levora-28  
lojaimiess  
loryna  
low-ogestrel  
lo-zumandimine  
lutura  
lyleq  
lyza  
marlissa  
medroxyprogesterone  
melodetta 24 fe  
merzee  
mibelas 24 fe  
microgestin  
microgestin 24 fe  
microgestin fe  
mili  
mono-linyah  
necon  
NEXPLANON  
nikki  
nora-be  
norethindrone 0.35mg  
norethindrone-ethinyl estradiol  
1.5-0.03mg,I-0.02mg  
norethindrone-ethinyl estradiol-fe  
norethindrone-ethinyl estradiol-iron  
norgestimate-ethinyl estradiol  
norlyda  
nortrel  
nylia  
nymyo  
ocella  
philith  
pimtrea  
pirmella  
portia  
previfem  
reclipsen  
rivelsa  
setlakin  
sharobel  
simliya  
simpesse  
sprintec

## Medicamentos preventivos sin costos compartidos según la PPACA

### Anticonceptivos hormonales<sup>6,7</sup>

(cont.)

sronyx  
syeda  
tarina 24 fe  
tarina fe  
tarina fe I-20 eq  
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-28  
tri-vylibra  
tri-vylibra lo  
tulana  
tydemy  
velivet  
vestura  
vienva  
viorele  
volnea  
vyfemla  
vylibra  
wera  
wymzya fe  
xulane  
YAZ  
zafemy  
zarah  
zovia I-35  
zumandimine

### Profilaxis previa a la exposición contra la infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

APREITUDE<sup>6</sup>  
emtricitabine/tenofovir 200mg-  
300mg<sup>5,6,8</sup>

### Anticonceptivos implantables

KYLEENA  
LILETTA  
MIRENA  
PARAGARD T 380-A  
SKYLA

### Complejos multivitamínicos pediátricos (que contienen flúor y suplementos de flúor)

Disponibles para niños, desde los seis meses hasta los 16 años

fluoride chewable tablets  
fluoritab  
ludent fluoride  
multivitamin with fluoride  
mvc-fluoride  
sodium fluoride oral drops and tablets  
tri-vitamin with fluoride  
tri-vite with fluoride  
vitamins a,c,d and fluoride

### Medicamentos para dejar de fumar<sup>6,9</sup>

Disponibles para adultos de 18 años o más

bupropion sr 150mg  
CHANTIX  
NICODERM CQ  
NICORETTE  
nicotine gum  
nicotine lozenge  
NICOTINE LOZENGE  
nicotine patch  
NICOTROL  
NICOTROL NS  
quit 2  
quit 4  
stop smoking aid  
varenicline

### Vacunas<sup>10</sup>

ABRYSV0  
ACTHIB  
ADACEL TDAP  
AFLURIA QUAD  
AREXVY  
BEXSERO  
BEYFORTUS

BOOSTRIX TDAP  
COMIRNATY  
DAPTACEL DTAP  
DENGVAIXIA  
DIPHTHERIA-TETANUS TOXOIDS-PED  
ENGERIX-B  
FLUAD QUAD  
FLUARIX QUAD  
FLUBLOK QUAD  
FLUCELVAX QUAD  
FLULAVAL QUAD  
FLUMIST QUAD  
FLUZONE HIGH-DOSE QUAD  
FLUZONE QUAD  
GARDASIL 9  
HAVRIX  
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 VAC (EUA)  
NOVAVAX COVID-19 VACC, ADJ(EUA)  
PEDIARIX  
PEDVAXHIB  
PENTACEL  
PENTACEL ACTHIB  
PFIZER COVID VACCINE (EUA)  
PNEUMOVAX 23  
PREHEVBRI0  
PREVNAR 13  
PREVNAR 20  
PRIORIX  
PROQUAD  
QUADRACEL DTAP-IPV  
RECOMBIVAX HB  
ROTARIX  
ROTATEQ  
SHINGRIX  
SPIKEVAX COVID VACC  
TDVAX  
TENIVAC  
TRUMENBA

## Vacunas<sup>10</sup> (cont.)

TWINRIX  
VAQTA  
VARIVAX  
VAXELIS  
VAXNEUVANCE  
ZOSTAVAX

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



1. Esta es una lista de los medicamentos y otros productos cubiertos al 100% en virtud del beneficio de farmacia del plan en este momento, en función de los requisitos legales existentes, y está sujeta a los términos del plan como limitaciones y exclusiones. Por ejemplo, esta Lista de medicamentos puede cambiar si cambian los requisitos legales relativos a la cobertura preventiva.
2. 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).
3. La aspirina de baja dosis (81 mg/día) seguirá teniendo cobertura del 100% o sin costos compartidos (\$0), en virtud del requisito de servicios preventivos de la PPACA para las mujeres que tengan al menos 12 semanas de embarazo y un alto riesgo de sufrir preeclampsia.
4. Los preservativos masculinos que se colocan detrás del mostrador de farmacia y son entregados por el farmacéutico estarán disponibles sin costos compartidos. Se aplican límites a la cantidad.
5. **Los requisitos de cobertura de la PPACA no se aplican a todos los planes.** Inicie sesión en la aplicación **myCigna** o en **myCigna.com**, o consulte los materiales de su plan, para averiguar cómo cubre su plan estos medicamentos y cuánto le costarán.
6. Si su médico considera que estos medicamentos no son adecuados para usted, pídale que llame a Cigna Healthcare. Es posible que haya otras marcas disponibles sin costos compartidos.
7. Los anticonceptivos hormonales genéricos están disponibles sin costos compartidos, aunque no estén incluidos en esta Lista.
8. Este medicamento solo estará cubierto sin costos compartidos (\$0) si se usa solo, en lugar de combinado con otros medicamentos para el VIH.
9. **Se aplican límites a la cantidad.** Además, la terapia de reemplazo de la nicotina genérica (conocida como "de marcas propias") está disponible sin costos compartidos, aunque no esté incluida en esta Lista.
10. 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. También puede ver una lista actualizada de vacunas cubiertas y farmacias disponibles en la red de su plan. La mayoría de las vacunas para viajes no están cubiertas. Llame a su farmacia para asegurarse de que su plan cubra la vacuna y de que se encuentre disponible en ese lugar. No debería ser necesario que programe una cita para recibir una vacuna. Si usa una farmacia fuera de la red, es posible que las vacunas no estén cubiertas o que estén sujetas al copago, el coseguro y/o el deducible de su plan.

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

Cigna Healthcare se reserva el derecho de hacer cambios en esta 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, por sus siglas en inglés) 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.

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.

# 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).