

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)**.¹ 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 HealthcareSM. 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**^{®2} o en **myCigna.com**[®], 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).³

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 CONDOM⁴
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^{6,7}

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^{6,7}

(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)

APREITUDE⁶
emtricitabine/tenofovir 200mg-
300mg^{5,6,8}

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^{6,9}

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

Vacunas¹⁰

ABRYSVO
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
PREHEVBRIO
PREVNAR 13
PREVNAR 20
PRIORIX
PROQUAD
QUADRACEL DTAP-IPV
RECOMBIVAX HB
ROTARIX
ROTATEQ
SHINGRIX
SPIKEVAX COVID VACC
TDVAX
TENIVAC
TRUMENBA

Vacunas¹⁰ (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 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).