



Lista de medicamentos con receta Standard de 4 niveles de Cigna Healthcare

Cobertura a partir del 1 de enero de 2024



¿Qué encontrará adentro?

Acerca de esta Lista de medicamentos	3
Cómo leer esta Lista de medicamentos	3
Cómo encontrar su medicamento	5
Medicamentos de especialidad inyectables	20
Preguntas frecuentes	24
Exclusiones y limitaciones de la cobertura	28

Cómo ver la Lista de medicamentos en línea

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



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



Cigna.com/PDL. Desplácese hacia abajo hasta que vea un archivo pdf de la **Lista de medicamentos con receta Standard de 4 niveles de Cigna (los medicamentos de especialidad inyectables están cubiertos en el Nivel 4).**

¿Tiene preguntas?

- **myCigna.com:** Haga clic para chatear de lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del Este.
- **Por teléfono:** Llame al número gratuito que aparece en su tarjeta de ID de Cigna 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 Standard de 4 niveles de Cigna Healthcare, que entrará en vigor el 1 de enero de 2024. Los medicamentos están agrupados según la condición que tratan, y luego se los ordena alfabéticamente (según el inglés) dentro de niveles que representan niveles de costo compartido.

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

Cómo leer esta Lista de medicamentos

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

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

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

Los medicamentos están agrupados según la **condición** que tratan; los **medicamentos de especialidad** están enumerados en el Nivel 4 (páginas I9-27)

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

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

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

Los medicamentos genéricos están escritos en **minúscula**

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

Niveles

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

- | | | |
|---|--------------------------------------|----------|
| • 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 de mayor costo) | \$\$\$ |
| • Nivel 4 – Medicamentos de especialidad inyectables* | (Medicamentos con el costo más alto) | \$\$\$\$ |

* Los medicamentos de especialidad orales están cubiertos en un nivel inferior (Niveles 1 a 3).

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 inyectables están cubiertos en el Nivel 4 (vea las páginas 19-27). Los **medicamentos de especialidad orales** están cubiertos en un nivel inferior (Niveles 1 a 3). Están ordenados alfabéticamente (según el inglés) de acuerdo con la condición que tratan y tienen un asterisco (*) junto al 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, 17
CÁNCER	8	ENFERMEDAD DE PARKINSON	17
MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL	8	ESQUIZOFRENIA/ANTIPSIÓTICOS	17
PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS	9, 10	TRASTORNOS CONVULSIVOS	17
MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO	10	CONDICIONES CUTÁNEAS	17, 18
PRODUCTOS DENTALES	10, 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, 19
CONDICIONES OCULARES	12, 13	VACUNAS	19
PRODUCTOS FEMENINOS	13	VITAMINAS	19
		CONTROL DEL PESO	19

Lista de medicamentos con receta Standard de 4 niveles de Cigna Healthcare

Los medicamentos de especialidad inyectables están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 20-23).

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

ALERGIA/ROCIADORES NASALES

azelastine azelastine- fluticasone cromolyn desloratadine (QL) epinephrine (QL) fluticasone hydroxyzine hcl solution, syrup, tablet hydroxyzine pamoate ipratropium levocetirizine dihydrochloride mometasone (QL) olopatadine phenylephrine hcl promethazine solution, syrup, tablet		CLARINEX GASTROCROM GRAS TEK (PA, QL) ODACTRA (PA, QL) ORALAIR (PA, QL) PATANASE RAGWITEK (PA, QL) VISTARIL
---	--	--

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

donepezil donepezil odt memantine memantine er (QL) pyridostigmine 60 mg/5 ml, 60 mg pyridostigmine er rivastigmine		ARICEPT EXELON MESTINON NAMENDA NAMENDA XR (QL) NAMZARIC (QL)
--	--	--

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 citalopram (QL) citalopram solution, tablet (QL) clomipramine duloxetine (QL) escitalopram (QL) fluoxetine dr (QL) fluoxetine (QL) fluvoxamine (QL) fluvoxamine er (QL) lorazepam lorazepam intensol mirtazapine paroxetine cr (QL) paroxetine er (QL) paroxetine (QL) sertraline (QL) trazodone venlafaxine (QL) venlafaxine er (QL)		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 (QL) ipratropium- albuterol montelukast tadalafil 20mg tablet* (PA) wixela inhub (QL)	ADEMPAS* (PA) ADVAIR HFA (QL) ALVESCO ANORO ELLIPTA (QL) ASMANEX (QL) ASMANEX HFA (QL) ATROVENT HFA (QL) BREO ELLIPTA (QL) BREZTRI AEROSPHERE (QL)	ADCIRCA* (PA) AIRDUO DIGIHALER (QL, ST) BRONCHITOL* (PA) BUDESONIDE- FORMOTEROL (QL) DALIRESP (QL) FLUTICASONE- SALMETEROL (QL) KALYDECO* (PA, QL) LETAIRIS* (PA)
---	---	--

Lista de medicamentos con receta Standard de 4 niveles de Cigna Healthcare

Los medicamentos de especialidad inyectables están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 20-23).

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

ASMA/EPOC/CONDICIONES RESPIRATORIAS (cont.)

	COMBIVENT RESPIMAT (QL) DULERA (QL) INCRUSE ELLIPTA OFEV* (PA) OPSUMIT* (PA) PULMOZYME* (PA) QVAR REDIHALER SPIRIVA HANDIHALER (QL) STIOLTO RESPIMAT (QL) STRIVERDI RESPIMAT (QL) TRACLEER* (PA) TRELEGY ELLIPTA (QL)	LONHALA MAGNAIR (PA, QL) ORENITRAM ER* (PA) ORKAMBI* (PA, QL) PULMICORT RESPULES (QL) SINGULAIR TRIKAFTA* (PA, QL) TYVASO REFILL KIT* (PA)
--	---	--

TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD²

amphetamine (PA) atomoxetine (QL) dexmethylphenidate (PA, QL) dexmethylphenidate er (PA, QL) guanfacine er methylphenidate (PA) methylphenidate capsule (PA,QL) methylphenidate cd (PA, QL) methylphenidate er (PA, QL) methylphenidate er (cd) (PA, QL) methylphenidate er (la) (PA, QL) methylphenidate la (PA, QL)	MYDAYIS (PA, QL) VYVANSE (PA, QL)	ADDERALL (PA, ST) ADZENYS XR-ODT (PA, QL) AZSTARYS (PA, ST, QL) DAYTRANA (PA, QL) DYANAVEL XR (PA, QL) EVEKEO ODT (PA) FOCALIN (PA, ST) METHYLIN (PA) METHYLPHENIDATE ER 72 MG TAB (QL) QUILLICHEW ER (PA, QL) QUILLIVANT XR (PA, QL) RITALIN (PA, ST)
--	--------------------------------------	---

MODIFICADORES DE LA SANGRE/ TRASTORNOS HEMORRÁGICOS

tranexamic acid 650 mg*	DROXIA	DOPTELET* (PA) SIKLOS (PA) TAVALISSE* (PA)
-------------------------	--------	--

MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/ PARA EL CORAZÓN

amiodarone tablet amlodipine amlodipine-benazepril	CORLANOR (PA) ENTRESTO (QL) NORLIQVA (PA,QL)	ALTACE (ST) AVALIDE (ST) AVAPRO (ST) BIDIL (QL)
--	--	--

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

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

amlodipine-olmesartan (QL) amlodipine-valsartan atenolol benazepril bisoprolol bisoprolol-hctz candesartan cartia xt carvedilol carvedilol er (QL) clonidine diltiazem 12hr er diltiazem 24hr er diltiazem 24hr er (cd) diltiazem 24hr er (la) diltiazem 24hr er (xr) diltiazem DILT-XR dofetilide (QL) doxazosin droxidopa* enalapril flecainide guanfacine hydralazine tablet irbesartan irbesartan- hctz labetalol tablet lisinopril lisinopril-hctz losartan metoprolol metyrosine (PA) nadolol nebivolol (QL) nifedipine nifedipine er olmesartan (QL) olmesartan-amlodipine-hctz olmesartan-hctz (QL) pacerone pacerone 200 mg tablet	TEKTURNA HCT (QL) VERQUVO (PA,QL)	CALAN SR CARDIZEM LA (QL) CARDURA CATAPRES-TTS 1 CATAPRES-TTS 2 CATAPRES-TTS 3 COZAAR (ST) DIOVAN (ST) DIOVAN HCT (ST) EPANED EXFORGE HCT 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 SOTYLIZE TEKTURNA (QL) TEKTURNA HCT (QL) TIAZAC TIKOSYN (PA, QL) TRIBENZOR VALSARTAN (ST) VALSARTAN 4MG/ML SOLUTION (ST) VERELAN VERELAN PM ZESTORETIC (ST) ZESTRIL (ST)
--	--------------------------------------	--

Lista de medicamentos con receta Standard de 4 niveles de Cigna Healthcare

Los medicamentos de especialidad inyectables están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 20-23).

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

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

prazosin		
propranolol tablet		
propranolol er		
ramipril		
ranolazine er (QL)		
sajazir* (PA)		
taztia xt		
telmisartan (QL)		
telmisartan-hctz (QL)		
tiadylt er		
valsartan-hctz		
verapamil er		
verapamil er pm		
verapamil tablet		
verapamil sr		

DILUYENTES DE LA SANGRE/ANTICOAGULANTES

clopidogrel	BRILINTA	ARIXTRA (QL)
jantoven	ELIQUIS (PA)	PLAVIX
prasugrel	XARELTO (PA)	PRADAXA (PA)
warfarin		SAVAYSA (PA,QL)
		ZONTIVITY

CÁNCER

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+	ERIVEDGE* (PA)	BOSULIF* (PA, QL)
fondaparinux sodium (QL)	ERLEADA* (PA)	BRAFTOVI* (PA)
hydroxyurea	GLEOSTINE	COMETRIQ* (PA, QL)
imatinib* (QL)	IMBRUVICA* (PA, QL)	COTELLIC* (PA)
lenalidomide* (PA,QL)	LYNPARZA* (PA, QL)	EXKIVITY* (PA)
letrozole	REVLIMID* (PA, QL)	GAVRETO* (PA,QL)
mercaptopurine	RUBRACA* (PA, QL)	IBRANCE* (PA, QL)
methotrexate	SPRYCEL* (PA, QL)	ICLUSIG* (PA, QL)
tamoxifen+	TREXALL	INLYTA* (PA)
temozolomide* (PA)	VENCLEXTA* (PA)	JAKAFI* (PA, QL)
	VENCLEXTA	KISQALI* (PA,QL)
	STARTING PACK* (PA)	KISQALI FEMARA CO-PACK* (PA,QL)
	VERZENIO* (PA)	LENVIMA* (PA)
	XTANDI* (PA)	LONSURF* (PA)
	ZEJULA* (PA, QL)	LUMAKRAS* (PA,QL)
		MEKINIST* (PA,QL)
		MEKTOVI* (PA)

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

CÁNCER (cont.)

		NERLYNX* (PA)
		NINLARO* (PA, QL)
		ODOMZO* (PA)
		ORGOVYX* (PA)
		PIQRAY* (PA)
		POMALYST* (PA, QL)
		PURIXAN*
		RETEVMO* (PA,QL)
		ROZLYTREK* (PA)
		SCEMBLIX* (PA,QL)
		STIVARGA* (PA, QL)
		TAFINLAR* (PA, QL)
		TAGRISSE* (PA)
		TALZENNA* (PA,QL)
		TASIGNA* (PA, QL)
		TIBSOVO* (PA)
		TUKYSA* (PA)
		VITRAKVI* (PA)
		WELIREG* (PA, QL)
		XELODA* (PA)
		XOSPATA* (PA)
		ZELBORAF* (PA)

MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL

atorvastatin 10 mg, 20 mg+	NEXLETOL (PA, QL)	CADUET (QL)
colesevelam	NEXLIZET (PA, QL)	LIPOFEN (ST)
ezetimibe	REPATHA (PA)	ROSZET (PA)
ezetimibe-simvastatin	VASCEPA (PA)	TRICOR (ST)
fenofibrate		TRILIPIX (ST)
fenofibric acid		VYTORIN (ST)
fluvastatin+		WELCHOL
fluvastatin er+		ZETIA
icosapent ethyl		
lovastatin 10 mg		
lovastatin 20mg, 40mg tablet+		
omega-3 acid ethyl esters		
pravastatin+		
rosuvastatin 5mg, 10 mg+ (QL)		
simvastatin 80mg (QL)		
simvastatin 10 mg, 20 mg, 40 mg+ (QL)		

Lista de medicamentos con receta Standard de 4 niveles de Cigna Healthcare

Los medicamentos de especialidad inyectables están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 20-23).

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

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS

AFIRMELLE+	LO LOESTRIN FE	ANNOVERA
ALTAVERA+	NEXPLANON*+	BALCOLTRA
ALYACEN+		BEYAZ
AMETHIA+		ELLA+
AMETHYST+		KYLEENA*+
APRI+		LAYOLIS FE+
ARANELLE+		LILETTA*+
ASHLYNA+		LOESTRIN FE
AUBRA EQ+		MICROGESTIN 24
AUBRA+		FE
AUROVELA 24 FE+		MINASTRIN 24 FE
AUROVELA FE+		MIRENA*+
AUROVELA+		NATAZIA
AVIANE+		NEXTSTELLIS
AYUNA+		NUVARING
AZURETTE+		PARAGARD T 380-
BALZIVA+		A*+
BLISOVI 24 FE+		SAFYRAL
BLISOVI FE+		SKYLA*+
BRIELLYN+		SLYND
CAMILA+		TAYTULLA
CAMRESE LO+		TWIRLA+
CAMRESE+		TYBLUME
CAYA		VCF+
CONTOURED+		YASMIN 28
CAZIAN+T		YAZ
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+		

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

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)

ENSKYCE+		
ERRIN+		
ESTARYLLA+		
ethynodiol-ethinyl estradiol+		
etonogestrel- ethinyl estradiol+		
FALMINA+		
FEMCAP+		
FEMYNOR+		
GEMMILY+		
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+		

Lista de medicamentos con receta Standard de 4 niveles de Cigna Healthcare

Los medicamentos de especialidad inyectables están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 20-23).

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

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)

MARLISSA+		
MEDROXY- PROGESTERONE+		
MERZEE+		
MICROGESTIN FE+		
MICROGESTIN+		
microgestin 24 fe+		
MILI+		
MONO-LINYAH+		
NECON+		
NIKKI+		
NORA-BE+		
norethindrone+		
norethindrone- ethinyl estradiol- iron+		
norethindrone- ethinyl estradiol+		
norethindrone- ethinyl estradiol- ferrous fumarate		
norgestimate- ethinyl estradiol+		
NORTREL+		
NYLIA+		
NYMYO+		
OCELLA+		
PHILITH+		
PIMTREA+		
PIRMELLA+		
PORTIA+		
RECLIPSEN+		
RIVELSA+		
SETLAKIN+		
SHAROBEL+		
SIMLIYA+		
SIMPESSE+		
SPRINTEC+		
SRONYX+		
SYEDA+		
TARINA 24 FE+		
TARINA FE 1-20 EQ+		
TARINA FE+		
taysofy+		
TILIA FE+		
TRI FEMYNOR+		
TRI-ESTARYLLA+		
TRI-LEGEST FE+		

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

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)

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+		
VIENVA+		
VIORELE+		
VOLNEA+		
VYFEMLA+		
VYLIBRA+		
WERA+		
wide seal diaphragm+		
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 er (PA)		
promethazine-dm		

PRODUCTOS DENTALES

chlorhexidine		CLINPRO 5000
DENTA 5000 PLUS		FLORIVA+^
DENTAGEL		FLUORIDEX
doxycycline hyclate		SENSITIVITY RELIEF
FLUORIDEX DAILY		JUST RIGHT 5000
DEFENSE 1.1%		PERIDEX
ORALONE		PREVIDENT 1.1%
PERIOGARD		GEL
SF 1.1% GEL		PREVIDENT 0.2%
SF 5000 PLUS		PREVIDENT 5000

Lista de medicamentos con receta Standard de 4 niveles de Cigna Healthcare

Los medicamentos de especialidad inyectables están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 20-23).

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

PRODUCTOS DENTALES (cont.)

sodium fluoride		PREVIDENT 5000
sodium fluoride 5000 dry mouth		BOOSTER PLUS
sodium fluoride 5000 plus		PREVIDENT 5000 DRY MOUTH
triamcinolone acetamide		PREVIDENT 5000 ENAMEL PROTECT
		PREVIDENT 5000 ORTHO DEFENSE
		PREVIDENT 5000 PLUS
		PREVIDENT 5000 SENSITIVE

DIABETES

ACCU-CHEK	BAQSIMI (QL)	CEQR
ADVOCATE	BYDUREON (PA, QL)	CYCLOSET
SYRINGES	BYETTA (PA, QL)	GLUCAGON
ASSURE ID PEN	DEXCOM G6	EMERGENCY KIT
NEEDLE	RECEIVER (PA, QL)	(QL)
BD INSULIN	DEXCOM G6	GVOKE (QL)
SYRINGE	SENSOR (PA, QL)	HUMALOG 100
BD LANCETS	DEXCOM G6	UNIT/ML VIAL (QL)
BD PEN NEEDLE	TRANSMITTER (PA,	KORLYM* (PA)
CARETOUCH	QL)	KETONE-GLUC KIT
INSULIN SYRINGE	DROPLET	METFORMIN HCL
CEQR SIMPLICITY	DROPSAFE	625 MG TABLET
INSERTER	FARXIGA (QL, ST)	RIOMET
COMFORT EZ	FREESTYLE LIBRE	RIOMET ER
INSULIN SYRINGE	14 DAY SENSOR	ULTIGUARD SAFE
CONTOUR	(PA, QL)	1ML 30G 12.7MM
SOLUTION	FREESTYLE LIBRE 2	ULTIGUARD SAFE
CONTOUR NEXT	SENSOR (PA, QL)	0.3ML 30G
LEV 1 CONTROL	GLUCAGEN (QL)	12.7MM
SOLUTION	GLYXAMBI (QL, ST)	ULTIGUARD
CONTOUR NEXT	HUMALOG (QL)	SAFEPAK 1ML
LEV 2 CONTROL	HUMALOG	31G 8MM
SOLUTION	100 UNIT/ML	ULTIGUARD
DROPLET GENTEEL	CARTRIDGE (QL)	SAFEPAK-
LANCING DEVICE	HUMULIN (QL)	INSULIN SYRINGE
DROPLET INSULIN	HUMULIN R (QL)	ULTIGUARD SAFEPK
SYRINGE	INSULIN GLARGINE-	0.3ML 31G 8MM
DROPLET GENTEEL	YFGN (QL)	
LANCING DEVICE	INSULIN LISPRO	
DROPLET INSULIN	(QL)	
SYRINGE	JANUMET (QL, ST)	
EASY COMFORT	JANUMET XR (QL,	
INSULIN SYRINGE	ST)	
EASY GLIDE	JANUVIA (QL, ST)	
INSULIN SYRINGE	JARDIANCE (QL, ST)	

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

DIABETES (cont.)

EASY TOUCH	LYUMJEV (QL)	
EASY TOUCH	MOUNJARO (PA,	
FLIPLOCK	QL)	
INSULIN, INSULIN	OMNIPOD 5 G6	
SAFETY, INSULIN	(GEN 5) (QL)	
SYRINGE, LUER	OMNIPOD CLASSIC	
LOCK INSULIN,	(GEN 3) (QL)	
SHEATHLOCK	OMNIPOD DASH	
INSULIN, UNI-SLIP,	(GEN 4) (QL)	
INSULIN SYRINGE	ONETOUCH ULTRA	
glimpiride	TEST STRIP	
glipizide	ONETOUCH VERIO	
glipizide er	TEST STRIP	
glipizide xl	OZEMPIC (PA, QL)	
GUARDIAN RT	QTERN (QL, ST)	
CHARGER	RYBELSUS (PA, QL)	
GUARDIAN TEST	SOLIQUA 100-33	
PLUG	SYMLINPEN	
HEALTHWISE	SYNJARDY (QL, ST)	
INSULIN SYRINGE	SYNJARDY XR (QL,	
INPEN	ST)	
INSULIN SYRINGE	TRESIBA (QL)	
U-500	TRIJARDY XR (ST,	
LITE TOUCH	QL)	
LITETOUCH	TRULICITY (PA,QL)	
INSULIN SYRINGE	V-GO 20	
MAGELLAN	V-GO 30	
INSULIN SYRINGE	V-GO 40	
MAGELLAN	XIGDUO XR (QL, ST)	
INSULIN SAFETY	XULTOPHY	
SYRINGE	ZEGALOGUE (QL)	
MAXI-COMFORT		
MAXICOMFORT II		
INSULIN SYRINGE		
metformin		
metformin er		
metformin 1,000		
mg tablet		
metformin 500 mg		
tablet		
metformin 500		
mg/5 ml solution		
metformin 850 mg		
tablet		
metformin 850		
mg/8.5ml cup		
microlet		
MINIMED		
RESERVOIR		

Lista de medicamentos con receta Standard de 4 niveles de Cigna Healthcare

Los medicamentos de especialidad inyectables están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 20-23).

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
DIABETES (cont.)		
MONOJECT MONOJECT INSULIN SAFETY SYRINGE, INSULIN SYRINGE PARADIGM PRODIGY INSULIN SYRINGE PRO COMFORT INSULIN SYRINGE PURE COMFORT PEN NEEDLE SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE, SYRINGE SURE COMFORT SURE COMFORT INSULIN SYRINGE TOPCARE ULTRA COMFORT TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE TRUE COMFORT PRO INS SYRINGE TRUE METRIX LEVEL 1, 2, 3 CONTROL SOULTION TRUEPLUS SYRINGE TRUETRACK BLOOD GLUCOSE SYSTEM ULTICARE ULTIGUARD SAFE0.5ML 30G 12.7MM ULTIGUARD SAFEPK 0.5ML 31G 8MM ULTRACARE INSULIN SYRINGE ULTRA COMFORT ULTRA FLO INSULIN SYRINGE ULTRA-THIN II VANISHPOINT VANISHPOINT INSULIN SYRINGE VEO INSULIN SYRINGE		

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
DIURÉTICOS		
ACETAZOLAMIDE TABLET ACETAZOLAMIDE ER CAPSULE BUMETANIDE TABLET chlorthalidone eplerenone furosemide solution, tablet hydrochloro- thiazide spironolactone triamterene-hctz	CAROSPIR (PA) DIURIL KERENDIA (PA, QL)	JYNARQUE* (PA) MAXZIDE

MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS

ciprofloxacin- dexamethasone neomycin- polymyxin b-hydrocortisone ofloxacin	CIPRO HC	CIPRODEX CIPROFLOXACIN HCL- FLUOCINOLONE CORTISPORIN-TC DERMOTIC OTOVEL
--	----------	---

DISFUNCIÓN ERÉCTIL

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

CONDICIONES OCULARES

bepotastine bimatoprost (QL) brimonidine brimonidine tartrate- timolol brinzolamide ciprofloxacin cyclosporine difluprednate dorzolamide- timolol erythromycin fluorometholone ketorolac ketorolac solution latanoprost loteprednol moxifloxacin eye drops	AZASITE BESIVANCE BETOPTIC S BROMSITE COMBIGAN EYSUVIS (QL) INVELTYS FLAREX FML FORTE 0.25% EYE DROPS FML S.O.P. 0.1% OINTMENT LOTEMAX 0.5% EYE OINTMENT LOTEMAX SM 0.38% OPHTHALMIC GEL LOTEMAX SM SIMBRINZA	ACUVAIL ALREX CEQUA CYSTADROPS* (PA, QL) CYSTARAN* (PA, QL) ILEVRO LOTEMAX NEVANAC OXERVATE* (PA) PROLENSA RHOPRESSA ROCKLATAN TRUSOPT ZIRGAN ZYLET
--	---	---

Lista de medicamentos con receta Standard de 4 niveles de Cigna Healthcare

Los medicamentos de especialidad inyectables están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 20-23).

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

CONDICIONES OCULARES (cont.)

neomycin-polymyxin b-dexamethasone	TOBRADEX ST	
ofloxacin	XIIDRA	
polymyxin b sulfate-trimethoprim	ZERVIAE	
prednisolone		
timolol		
tobramycin		
tobramycin-dexamethasone		
travoprost		

PRODUCTOS FEMENINOS

GYNAZOLE 1		
miconazole 3 200 mg		
terconazole		

CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS

ANUCORT-HC	CLENPIQ+	APRISO
balsalazide	DEXILANT (QL)	BONJESTA
constulose	DEXILANT DR 30	CANASA
cinacalcet*	MG CAPSULE (QL)	CARAFATE
DEXLANS-OPRAZOLE DR (QL)	ENTYVIO *^ (PA)	CHOLBAM* (PA)
dicyclomine capsule, solution, tablet	LINZESS	CUVPOSA
dronabinol	LITHOSTAT	CYTOTEC
esomeprazole 20 mg capsule, 40 mg capsule, packets (QL)	NEXIUM DR 2.5 MG PACKET (QL)	DEXILANT DR 60 MG CAPSULE (QL)
famotidine 40 mg/5 ml suspension, 20 mg tablet, 40 mg tablet	NEXIUM DR 5 MG PACKET (QL)	DICLEGIS
GAVILYTE-C+ GAVILYTE-G+ glycopyrrolate	PANCREAZE	LEVIBID ER
HEMMOREX-HC	SUTAB+	LEVSIN 0.125 MG TABLET
hydrocortisone	TRULANCE	LEVSIN-SL
lactulose	VIBERZI	MOTOFEN
lansoprazole (QL)		MOVANTIK (PA)
lubiprostone		NULEV
		OCALIVA* (PA)
		PREVACID DR 30 MG CAPSULE (QL, ST)
		PROTONIX (QL, ST)
		RAVICTI* (PA)
		RECTIV
		RELISTOR (PA)
		SANCUSO (PA, QL)
		SFROWASA
		SUCRAID* (PA)

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

CONDICIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS (cont.)

mesalaminex		SYMPROIC (PA)
mesalamine dr		TRANSDERM-SCOP
mesalamine er		URSO
metoclopramide solution, tablet		URSO FORTE
misoprostol		VARUBI (PA, QL)
omeprazole (QL)		VIOKACE
ondansetron		XERMELO* (PA)
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		
sucrafate		

AGENTES HORMONALES

AMABELZ	ANDRODERM (PA, QL)	ACTIVELLA
budesonide dr	COMBIPATCH	ANDROGEL (PA, QL)
budesonide ec	DUAVEE	ANGELIQ
budesonide er (PA, QL)	ESTROGEL	AYGESTIN
cabergoline (QL)	ESTRING (QL)	BIJUVA
desmopressin	INTRAROSA	CRINONE 4% (PA)
dexamethasone intensol	MEDROL 2 MG TABLET	CYTOMEL
DOTTI (QL)	MYFEMBREE (QL)	DEPO-TESTOSTERONE
estradiol 10mcg vaginal insert (QL)	ORIAHNN (PA, QL)	EVAMIST
estradiol (twice weekly) (QL)	ORLISSA (PA, QL)	INTRAROSA (QL)
estradiol-norethindrone	OSPHENA (QL)	ISTURISA* (PA, QL)
EUTHYROX	PREMARIN TABLET, VAGINAL CREAM APPLICATOR	MEDROL 8MG, 16MG, 32MG TABLET
	PREMPHASE	MEDROL 4 MG DOSEPAK

Lista de medicamentos con receta Standard de 4 niveles de Cigna Healthcare

Los medicamentos de especialidad inyectables están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 20-23).

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

AGENTES HORMONALES (cont.)

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
fyremadel^ (PA) LEVO-T levothyroxine tablet LEVOXYL liothyronine LYLLANA (QL) medroxy- progesterone methyl- prednisolone millipred MIMVEY norethindrone NP THYROID prednisone prednisone intensol prednisolone solution prednisolone odt prednisolone sodium phosphate progesterone tablet testosterone cypionate YUVAFEM (QL)	PREMPRO	MENOSTAR (QL) PROMETRIUM RAYALDEE teriparatide* UNITHROID

INFECCIONES

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
acyclovir capsule, suspension, tablet albendazole amoxicillin amoxicillin- clavulanate er amoxicillin- clavulanate atovaquone atovaquone- proguanil AVIDOXY azithromycin packet, suspension, tablet cefadroxil cefdinir cefpodoxime cefuroxime tablet	BARACLUDE SOLUTION* e.e.s. 400 EPCLUSA* (PA, QL) EURAX 10% CREAM FIRVANQ HARVONI* (PA, QL) LAGEVRIO (EUA) (QL) PAXLOVID (QL) PEGASYS* (PA) SOVALDI* (PA, QL) THALOMID* (PA) TOBI PODHALER* (PA, QL) VEMLIDY* VIBRAMYCIN 50 MG/5 ML SYRUP VOSEVI* (PA, QL)	AEMCOLO (QL) ALINIA ANCOBON ARIKAYCE* (PA) BACTRIM BACTRIM DS BAXDELA 450 MG TABLET (PA) CAYSTON* (PA, QL) CIPRO 250MG, 500MG TABLET CIPRO TABLET CLEOCIN PEDIATRIC CLEOCIN 150, 300 MG CAPSULE CLEOCIN 100 MG VAGINAL OVULE VAGINAL OVID CLEOCIN 2% VAGINAL CREAM

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

INFECCIONES (cont.)

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
cephalexin ciprofloxacin clarithromycin clarithromycin er clindamycin clindamycin (pediatric) coremino (QL) dapsone tablets doxycycline monohydrate EMVERM entecavir* (QL) erythromycin erythromycin ethylsuccinate famciclovir fluconazole flucytosine fosfomicin hydroxy- chloroquine itraconazole levofloxacin solution, tablet methenamine metronidazole gel, capsule, tablet minocycline minocycline er tablet (QL) mondoxylene nl nitazoxanide nitrofurantoin nitrofurantoin monohydrate- macrocrystal nystatin suspension, tablet oseltamivir (QL) penicillin v potassium permethrin 5% cream posaconazole tablet sulfamethoxazole- trimethoprim suspension, tablet terbinafine tetracycline	XIFAXAN (QL)	CLINDESSE DARAPRIM* (PA) DIFICID (QL) ELIMITE ERYPED 200 ERY-TAB DR 250 MG, 500 MG TABLET EURAX 10* LOTION FLAGYL HIPREX KITABIS PAK* (PA, QL) LIVTENCITY* (PA, QL) MACROBID MACRODANTIN MALARONE (PA) MONUROL NATROBA NUZYRA 150 MG TABLET* (PA,QL) PLAQUENIL (PA) posaconazole suspension PREVYMIS TABLET* PRIFTIN SIVEXTRO 200 MG TABLET (PA) SKLICE sulfatrim TAMIFLU (QL) URIBEL VALTRESX VFEND (PA) VIEKIRA PAK* (PA,QL) XENLETA (PA, QL) XOFLUZA (QL) ZEPATIER* (PA, QL) ZITHROMAX ZITHROMAX TRI- PAK ZYVOX SUSPENSION, TABLET (PA)

Lista de medicamentos con receta Standard de 4 niveles de Cigna Healthcare

Los medicamentos de especialidad inyectables están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 20-23).

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

INFECCIONES (cont.)

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

INFERTILIDAD

clomiphene ^	ENDOMETRIN^ PREGNYL*^ (PA)	CHORIONIC GONADOTROPIN 10,000 UNIT VIAL*^ (PA) CRINONE 8%^ (PA)
--------------	-------------------------------	--

VARIOS

ACCU-CHEK FASTCLIX LANCET DRUM	ACE AEROSOL CLOUD ENHANCER (QL)	ADDYI^ (PA, QL) AUSTEDO* (PA) BRISDELLE (QL) EVRYSDI* (PA) GALAFOLD* HYPER-SAL INGREZZA INITIATION PACK* (PA, QL) INGREZZA* (PA) NUEDEXTA (QL) ORFADIN* (PA) PALYNZIQ* (PA) PRO COMFORT SPACER WITH MASK (QL) RADICAVA ORS* (PA,QL) TIGLUTIK* (PA) VYNDAMAX* (PA, QL)
ACCU-CHEK MULTICLIX LANCETS	AEROCHAMBER MINI (QL)	
ACCU-CHEK SAFE-T-PRO 23G LANCETS	AEROCHAMBER MV (QL)	
ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCETS	AEROCHAMBER PLUS FLOW-VU (QL)	
AIMSCO+ (QL)	AEROCHAMBER Z-STAT PLUS (QL)	
cinacalcet*	AEROTRACH PLUS (QL)	
CONDOMS+ (QL)	AEROVENT PLUS (QL)	
deferiprone* (PA)	BREATHRITE (QL)	
disulfiram	CERDELGA* (PA)	
DROPLET LANCETS	CLEVER CHOICE HOLDING CHAMBER (QL)	
DUREX AVANTI BARE REAL FEEL+ (QL)	COMPACT SPACE CHAMBER (QL)	
FANTASY+ (QL)	EASIVENT (QL)	
FORA GTEL KETONE TEST STRIP	ESBRIET* (PA)	
GOJJI BLOOD KETONE TEST STRIP	FLEXICHAMBER (QL)	
KETONE CARE TEST STRIP	MICROCHAMBER (QL)	
KETONE TEST STRIP	NITYR* (PA)	
KETOSTIX REAGENT	OPTICHAMBER DIAMOND (QL)	
KIMONO+ (QL)		

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

VARIOS (cont.)

KIMONO MAXX+ (QL)	POCKET CHAMBER (QL)	
KIMONO MICROTHIN AQUA LUBE+ (QL)	PROCARE SPACER WITH CHILD MASK (QL)	
KIMONO MICROTHIN+ (QL)	RITEFLO (QL)	
KIMONO TEXTURED+ (QL)	SPACE CHAMBER (QL)	
MICROLET	SPACE CHAMBER-MEDIUM MASK (QL)	
NOVAMAX PLUS	SPACE CHAMBER-SMALL MASK (QL)	
ONETOUCH LANCETS	VORTEX (QL)	
POGO AUTOMATIC TEST CARTRIDGE	VORTEX VHC FROG MASK (QL)	
PRECISION XTRA sapropterin* (PA)	VORTEX VHC LADYBUG MASK (QL)	
sodium chloride inhalation vial, irrigation solution vial		
TECHLITE LANCETS		
TRUEPLUS KETONE TEST STRIP		
TRUSTEX+ (QL)		
TRUSTEX CONDOM+ (QL)		
TRUSTEX LATEX CONDOM+ (QL)		
TRUSTEX-RIA+ (QL)		

ESCLEROSIS MÚLTIPLE

dalfampridine er* (PA)	BAFIERTAM* (PA)	FIRDAPSE* (PA,QL)
dimethyl fumarate*	GILENYA* (PA)	MAVENCLAD* (PA)
	MAYZENT* (PA)	PONVORY* (PA)
	VUMERITY* (PA)	
	ZEPOSIA* (PA)	

NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS

betaine anhydrous*	CITRANATAL ASSURE	ACCRUFER^
cyanocobalamin injection	CITRANATAL B-CALM	AURYXIA (QL)
dodex	CITRANATAL DHA	CITRANATAL BLOOM^
fluoride+^	CITRANATAL	DRISDOL^
folic acid+^	HARMONY	K-TAB ER
folic acid capsule, tablet+	CITRANATAL RX	OB COMPLETE^
folitab 500+	FLORIVA	PHOSLYRA
klor-con	CHEWABLE TABLET+	PRENATAL FORMULA-DHA+
KLOR-CON 8 MEQ		ROCALTROL^

Lista de medicamentos con receta Standard de 4 niveles de Cigna Healthcare

Los medicamentos de especialidad inyectables están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 20-23).

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

NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS (cont.)

KLOR-CON 10 MEQ KLOR-CON M10 TABLET	FOSRENOL 1,000 MG POWDER PACK	TRI-VI-FLOR+ VELPHORO VELTASSA
lanthanum MULTI-VITAMIN W-FLUORIDE- IRON+	FOSRENOL 750 MG POWDER PACKET LOKELMA NEEVO DHA^	
potassium chloride 10%, capsule, packet, tablet	OB COMPLETE ONE OB COMPLETE PETITE	
sevelamer sodium fluoride+^	OB COMPLETE PREMIER	
taron-prex prenatal^	OB COMPLETE WITH DHA	
vitamin d2 1.25 mg (50,000 unit)^	POLY-VI-FLOR WITH IRON+	
VITAMINS A,C,D AND FLUORIDE+	POLY-VI-FLOR+ PRENATE^ PRIMACARE QUFLORA PEDIATRIC 1 MG CHEWABLE TABLET+ QUFLORA PEDIATRIC 0.25 MG/ML DROP+ QUFLORA PEDIATRIC 0.5 MG/ ML DROP+	

PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS

alendronate ibandronate 150 mg tablet raloxifene+ risedronate risedronate dr		ACTONEL (ST) ATELVIA (ST) BINOSTO (ST) BONIVA (ST) EVISTA
---	--	---

ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA

acetaminophen- codeine (PA)	AIMOVIG (PA)	ANALPRAM HC
allopurinol tablet	AJOVY (PA)	ARAVA
baclofen tablet	BELBUCA (QL)	BUTRANS (QL)
buprenorphine patch (QL)	EMGALITY (PA)	CELEBREX (QL, ST)
buprenorphine patch (QL)	FLECTOR (PA, QL)	DEPEN* (PA, QL)
butalbital- acetaminophen- caffeine (QL)	AIMOVIG (PA)	EC-NAPROSYN (ST)
carisoprodol	AJOVY (PA)	FEXMID
	BELBUCA (QL)	KEVZARA* (PA, QL)
	EMGALITY (PA)	ANALPRAM HC
	FLECTOR (PA, QL)	ARAVA

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

ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA (cont.)

celecoxib (QL)	HYSINGLA ER (PA)	BUTRANS (QL)
colchicine 0.6 mg tablet	LICART (PA, QL)	CELEBREX (QL, ST)
cyclobenzaprine	MITIGARE	DEPEN* (PA, QL)
diclofenac 1% gel, tablet (QL)	NUCYNTA (PA)	EC-NAPROSYN (ST)
diclofenac dr	NURTEC ODT (PA, QL)	FEXMID
diclofenac ec	OTEZLA* (PA, QL)	KEVZARA* (PA, QL)
EC-NAPROXEN	OTREXUP (PA)	KINERET* (PA, QL)
ECOTRIN EC 81 MG TABLET+	PROCTOFOAM-HC	NAPROSYN (ST)
eletriptan (QL)	QULIPTA (PA, QL)	NUCYNTA ER (PA)
ENDOCET (PA)	REDITREX (PA)	OLUMIANT* (PA, QL)
febuxostat (QL)	RINVOQ* (PA, QL)	OTREXUP (PA)
fentanyl patch (PA)	SAVELLA	PERCOCET (PA)
frovatriptan (QL)	TRUDHESA (PA, QL)	PROCORT
FIORICET (QL)	UBRELVY (PA, QL)	REMICADE*^ (PA)
GLYDO	XELJANZ* (PA, QL)	ROXYBOND (PA)
hydrocodone- acetaminophen (PA)	XELJANZ XR* (PA, QL)	ZANAFLEX
hydromorphone (PA)	XTAMPZA ER (PA)	ZEBUTAL (QL)
hydromorphone er (PA)	ZTLIDO	ZOHYDRO ER (PA)
IBU		
ibuprofen		
indomethacin		
indomethacin er		
ketorolac		
tromethamine (QL)		
leflunomide		
lidocaine patch, ointment, solution (QL)		
meloxicam tablet		
metaxalone		
methocarbamol		
MORPHINE (PA)		
MORPHINE ER (PA)		
nabumetone		
NALOCET (PA)		
oxycodone (PA)		
oxycodone er (PA)		
oxycodone- acetaminophen (PA)		

Lista de medicamentos con receta Standard de 4 niveles de Cigna Healthcare

Los medicamentos de especialidad inyectables están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 20-23).

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

ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA (cont.)

penicillamine* (PA, QL)		
PROLATE TABLET (PA)		
rizatriptan (QL)		
sumatriptan (QL)		
sumatriptan succinaproxen sod (QL)		
tramadol 50 mg tablet (QL)		
tramadol er (QL)		
VANADOM		

ENFERMEDAD DE PARKINSON

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

ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS²

aripiprazole (QL)	LATUDA (QL)	CAPLYTA (QL, ST)
aripiprazole odt	REXULTI (QL, ST)	CLOZARIL (ST)
asenapine		FANAPT (QL, ST)
chlorpromazine tablet		INVEGA (QL, ST)
clozapine		RISPERDAL (ST)
clozapine odt		SAPHRIS (ST)
olanzapine tablet		SECUADO (ST)
olanzapine odt		SEROQUEL (ST)
paliperidone er (QL)		SEROQUEL XR (ST)
quetiapine		VRAYLAR (QL, ST)
quetiapine er		
risperidone		
risperidone odt		
ziprasidone tablet		

TRASTORNOS CONVULSIVOS

carbamazepine	FYCOMPA (PA,QL)	APTiom (PA,QL)
carbamazepine er	NAYZILAM (PA, QL)	BANZEL (PA, QL)
clonazepam		BRIVIACT 10
divalproex		MG/ML ORAL
divalproex er		SOLUTION (PA)

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

TRASTORNOS CONVULSIVOS (cont.)

EPITOL		BRIVIACT TABLET (PA)
gabapentin		CARBATROL (PA)
lacosamide		DEPAKOTE (PA)
lamotrigine		DEPAKOTE ER (PA)
lamotrigine (blue)		DEPAKOTE
lamotrigine (green)		SPRINKLE (PA)
lamotrigine (orange)		DIASTAT (PA)
lamotrigine er		EPIDIOLEX* (PA)
lamotrigine odt		FINTEPLA* (PA)
lamotrigine odt (blue)		KLONOPIN (PA)
lamotrigine odt (green)		LYRICA ORAL
lamotrigine odt (orange)		SOLUTION (PA)
levetiracetam		NEURONTIN (PA)
levetiracetam er		OXTELLAR XR (PA)
pregabalin capsule, solution		PHENYTEK (PA)
ROWEEPRA		SPRITAM (PA)
rufinamide (PA,QL)		TEGRETOL XR (PA)
SUBVENITE		VALTOCO (PA, QL)
SUBVENITE (BLUE)		XCOPRI (PA, QL)
SUBVENITE (GREEN)		
SUBVENITE (ORANGE)		
topiramate		
topiramate er		
vigabatrin*		
vigadrone*		

CONDICIONES CUTÁNEAS

ACCUTANE	CIBINQO* (PA,QL)	ANALPRAM HC
adapalene-benzoyl peroxide	DRYSOL	2.5%-1% LOTION
AMNESTEEM	EUCRISA (ST)	AVAR 9.5-5% CLEANSING PADS
AVAR CLEANSER	NAFTIN	BRYHALI (ST)
azelaic acid	PICATO	CALCIPOTRIENE FOAM
betamethasone diprop augmented	SANTYL (QL)	CAPEX SHAMPOO (ST)
betamethasone dipropionate		CLEOCIN T
BP 10-1		CLINDACIN ETZ KIT
calcipotriene cream, ointment, solution		CLINDACIN PAC KIT
		CLODERM (ST)
		DOVONEX
		EFUDEX

Lista de medicamentos con receta Standard de 4 niveles de Cigna Healthcare

Los medicamentos de especialidad inyectables están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 20-23).

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
CONDICIONES CUTÁNEAS (cont.)		
CLARAVIS CLINDACIN ETZ 1% PLEDGET CLINDACIN P 1% PLEDGETS CLINDAMYCIN 1% FOAM, GEL, LOTION, PLEDGET, SOLUTION clindamycin- benzoyl peroxide clindamycin tretinoin clobetaso CLOCORTOLONE PIVALATE CLODAN clotrimazole- betamethasone dapsone 5% gel, 7.5% gel pump DROPSAFE PREP PADS fluorouracil cream, topical solution isotretinoin ketoconazole KETODAN metronidazole MYORISAN NEUAC GEL pimecrolimus ROSADAN sodium sulfacetamide- sulfur tacrolimus ointment tazarotene 0.1% cream tretinoin (PA) SSS 10-5 SULFACLEANSE 8-4 TRIDERM VALCHLOR* ZENATANE		EVOCLIN OPZELURA (PA) PLEXION PRAMOSONE 2.5%-1% CREAM, LOTION REGRANEX (PA, QL) TEMOVATE (ST) TWYNEO VECTICAL (QL) XEPI

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES		
armodafinil (PA) doxepin (QL) eszopiclone modafinil (PA) temazepam zolpidem zolpidem tartrate er (QL)	DAYVIGO (QL, ST) SUNOSI (PA, QL)	HETLIOZ LQ* (PA) HETLIOZ* (PA) WAKIX* (PA, QL) XYREM* (PA, QL) XYWAV* (PA, QL)
DEJAR DE FUMAR²		
bupropion sr+^	NICOTROL NS+^ NICOTROL+^	APO-VARENICLINE NICODERM CQ+ VARENICLINE+^
ABUSO DE SUSTANCIAS		
buprenorphine- naloxone naltrexone hcl (QL)	KLOXXADO (QL) LUCEMYRA (QL) NARCAN (QL) ZUBSOLV	SUBOXONE ZIMHI (QL)
MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE		
everolimus 0.25 mg tablet* everolimus 0.5 mg tablet* mycophenolate mofetil* mycophenolic acid* sirolimus* tacrolimus*		ASTAGRAF XL* CELLCEPT ORAL SUSPENSION, TABLET* ENVARSUS XR* IMURAN* MYFORTIC* NEORAL* PROGRAF 0.2 MG GRANULE PACKET* PROGRAF 0.5 MG CAPSULE* PROGRAF 1 MG CAPSULE* PROGRAF 1 MG GRANULE PACKET* PROGRAF 5 MG CAPSULE* RAPAMUNE* REZUROCK* (PA) ZORTRESS*
CONDICIONES URINARIAS		
alfuzosin er cevimeline finasteride oxybutynin	CYSTAGON* ELMIRON K-PHOS ORIGINAL	FLOMAX PROSCAR PYRIDIUM RAPAFLO (QL)

Lista de medicamentos con receta Standard de 4 niveles de Cigna Healthcare

Los medicamentos de especialidad inyectables están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en las páginas 20-23).

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

CONDICIONES URINARIAS (cont.)

oxybutynin er phenazopyridine potassium er silodosin (QL) solifenacin (QL) tamsulosin tolterodine tolterodine er (QL) trospium trospium er		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.

ACTHIB+ ADACEL TDAP+ BEXSERO+ BOOSTRIX TDAP+ COMIRNATY+ DAPTACEL DTAP+ DENG VAXIA+ DIPHTHERIA- TETANUS TOXOIDS-PED+ ENGERIX-B ADULT+ ENGERIX-B PEDIATRIC- ADOLESCENT+ GARDASIL 9+ HEPLISAV-B+ HIBERIX+ INFANRIX DTAP+ IPOL+ JANSSEN COVID-19 VACCINE (EUA)+ KINRIX+ MENACTRA+ MENQUADFI+ MENVEO A-C-Y-W- 135-DIP+ NOVAVAX COVID-19 VACCINE, ADJ (EUA)+ PEDIARIX+		
--	--	--

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.

	PEDVAXHIB+ PEDIARIX+ PEDVAXHIB+ PENTACEL+ PFIZER COVID (6M-4Y) VACCINE (EUA)+ PFIZER COVID (12Y UP) VAC(EUA)+ PFIZER COVID-19 VACCINE (EUA)+ PNEUMOVAX 23+ PREHEVBRIO+ PREVNAR 13+ PREVNAR 20+ PROQUAD+ QUADRACEL DTAP- IPV+ RECOMBIVAX HB+ SHINGRIX+ (QL) SPIKEVAX COVID (18Y UP) VACCINE+ TDVAX+ TENIVAC+ TRUMENBA+ TWINRIX+ VARIVAX VACCINE+ VAXELIS+ VAXNEUVANCE+	
--	--	--

VITAMINAS

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

CONTROL DEL PESO

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

Medicamentos de especialidad inyectables

Los medicamentos que se enumeran a continuación están cubiertos en el Nivel 4.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
ACTEMRA SYRINGE (PA, QL)	Alivio del dolor y enfermedad inflamatoria
ACTEMRA ACTPEN (PA, QL)	Alivio del dolor y enfermedad inflamatoria
ACTIMMUNE (PA)	Cáncer
ADALIMUMAB-ADAZ (CF) (PA, QL)	Alivio del dolor y enfermedad inflamatoria
ADBRY (PA)	Condiciones cutáneas
ADVATE^ (PA)	Modificadores de la sangre/trastornos hemorrágicos
ADYNOVATE^ (PA)	Modificadores de la sangre/trastornos hemorrágicos
AFSTYLA^ (PA)	Modificadores de la sangre/trastornos hemorrágicos
ARACALYST (PA)	Alivio del dolor y enfermedad inflamatoria
ARANESP^ (PA)	Modificadores de la sangre/trastornos hemorrágicos
AVONEX (PA)	Esclerosis múltiple
AVONEX PEN (PA)	Esclerosis múltiple
AVSOLA^ (PA)	Alivio del dolor y enfermedad inflamatoria
BENLYSTA* (PA)	Alivio del dolor y enfermedad inflamatoria
BETASERON (PA)	Esclerosis múltiple
BYNFEZIA (PA)	Esclerosis múltiple
CABENUVA^ (PA)	SIDA/VIH
CABLIVI^ (PA)	Modificadores de la sangre/trastornos hemorrágicos
CETROTIDE^ (PA)	Agentes hormonales
chorionic gonadotropin^ (PA)	Infertilidad
CIMZIA (PA, QL)	Alivio del dolor y enfermedad inflamatoria
COSENTYX (2 SYRINGES) (PA, QL)	Alivio del dolor y enfermedad inflamatoria
COSENTYX SENSOREADY (2 PENS) (PA, QL)	Alivio del dolor y enfermedad inflamatoria
COSENTYX SENSOREADY PEN (PA, QL)	Alivio del dolor y enfermedad inflamatoria
COSENTYX SYRINGE (PA, QL)	Alivio del dolor y enfermedad inflamatoria
CYLTEZO (PA, QL)	Alivio del dolor y enfermedad inflamatoria
DUPIXENT (PA)	Alivio del dolor y enfermedad inflamatoria
EGRIFTA (PA)	Agentes hormonales
ELOCTATE^ (PA)	Modificadores de la sangre/trastornos hemorrágicos
EMPAVELI (PA)	Modificadores de la sangre/trastornos hemorrágicos
ENBREL (PA, QL)	Alivio del dolor y enfermedad inflamatoria
ENTYVIO^ (PA)	Condiciones gastrointestinales/pirosis
EPOGEN^ (PA)	Modificadores de la sangre/trastornos hemorrágicos
ESPEROCT^ (PA)	Modificadores de la sangre/trastornos hemorrágicos
EXTAVIA (PA)	Esclerosis múltiple
FASENRA PEN (PA)	Asma/EPOC/condiciones respiratorias

Medicamentos de especialidad inyectables (cont.)

Los medicamentos que se enumeran a continuación están cubiertos en el Nivel 4.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
FENSOLVI^ (PA)	Agentes hormonales
FOLLISTIM AQ^ (PA)	Infertilidad
FRAGMIN* (QL)	Diluyentes de la sangre/anticoagulantes
FULPHILA (PA)	Modificadores de la sangre/trastornos hemorrágicos
GANIRELIX^	Agentes hormonales
GATTEX (PA)	Condiciones gastrointestinales/pirosis
GENOTROPIN (PA)	Agentes hormonales
glatiramer (PA)	Esclerosis múltiple
glatopa (PA)	Esclerosis múltiple
GRANIX^	Modificadores de la sangre/trastornos hemorrágicos
HAEGARDA (PA)	Medicamentos para la presión arterial/para el corazón
HEMLIBRA (PA)	Modificadores de la sangre/trastornos hemorrágicos
HUMIRA (PA, QL)	Alivio del dolor y enfermedad inflamatoria
HYRIMOZ (PA, QL)	Alivio del dolor y enfermedad inflamatoria
ILARIS^ (PA)	Alivio del dolor y enfermedad inflamatoria
ILUMYA (PA, QL)	Alivio del dolor y enfermedad inflamatoria
INCRELEX (PA)	Agentes hormonales
INFLECTRA (PA)	Alivio del dolor y enfermedad inflamatoria
INFLIXIMAB^ (PA)	Alivio del dolor y enfermedad inflamatoria
JIVI^ (PA)	Modificadores de la sangre/trastornos hemorrágicos
KALBITOR^ (PA)	Modificadores de la sangre/trastornos hemorrágicos
KESIMPTA PEN (PA)	Esclerosis múltiple
KEVZARA (PA, QL)	Alivio del dolor y enfermedad inflamatoria
KINERET (PA, QL)	Alivio del dolor y enfermedad inflamatoria
KOGENATE FS^ (PA)	Modificadores de la sangre/trastornos hemorrágicos
KOVALTRY^ (PA)	Modificadores de la sangre/trastornos hemorrágicos
LANREOTIDE ACETATE^ (PA)	Agentes hormonales
LUPRON DEPOT-PED^ (PA)	Agentes hormonales
MIRCERA^ (PA)	Modificadores de la sangre/trastornos hemorrágicos
MYALEPT (PA)	Varios
NATPARA (PA)	Agentes hormonales
NEULASTA (PA)	Modificadores de la sangre/trastornos hemorrágicos
NEULASTA ONPRO^ (PA)	Modificadores de la sangre/trastornos hemorrágicos
NEUPOGEN^ (PA)	Modificadores de la sangre/trastornos hemorrágicos
NIVESTYM^ (PA)	Modificadores de la sangre/trastornos hemorrágicos
NOVOEIGHT^ (PA)	Modificadores de la sangre/trastornos hemorrágicos

Medicamentos de especialidad inyectables (cont.)

Los medicamentos que se enumeran a continuación están cubiertos en el Nivel 4.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
NUCALA (PA)	Asma/EPOC/condiciones respiratorias
NUWIQ^ (PA)	Modificadores de la sangre/trastornos hemorrágicos
NYVEPRIA (PA)	Modificadores de la sangre/trastornos hemorrágicos
OMNITROPE (PA)	Agentes hormonales
ORENCIA SYRINGE (PA, QL)	Alivio del dolor y enfermedad inflamatoria
PALYNZIQ (PA)	Varios
PEGASYS (PA)	Infecciones
PHESGO^ (PA)	Cáncer
PLEGRIDY (PA)	Esclerosis múltiple
PROCRIT^ (PA)	Modificadores de la sangre/trastornos hemorrágicos
REBIF (PA)	Esclerosis múltiple
REBIF REBIDOSE (PA)	Esclerosis múltiple
RECOMBINATE^ (PA)	Modificadores de la sangre/trastornos hemorrágicos
RELEUKO^ (PA)	Modificadores de la sangre/trastornos hemorrágicos
REMICADE^ (PA)	Alivio del dolor y enfermedad inflamatoria
RETACRIT^ (PA)	Modificadores de la sangre/trastornos hemorrágicos
RUCONEST^ (PA)	Medicamentos para la presión arterial/para el corazón
SAJAZIR (PA)	Medicamentos para la presión arterial/para el corazón
SANDOSTATIN^ (PA)	Agentes hormonales
SANDOSTATIN LAR^ (PA)	Agentes hormonales
SEROSTIM (PA)	Agentes hormonales
SIGNIFOR LAR^ (PA)	Agentes hormonales
SILIQ (PA, QL)	Alivio del dolor y enfermedad inflamatoria
SIMPONI (PA, QL)	Alivio del dolor y enfermedad inflamatoria
SIMPONI ARIA (PA)	Alivio del dolor y enfermedad inflamatoria
SKYRIZI (PA, QL)	Alivio del dolor y enfermedad inflamatoria
SKYTROFA (PA, QL)	Agentes hormonales
SOMATULINE DEPOT^ (PA)	Agentes hormonales
SOMAVERT (PA)	Agentes hormonales
STELARA SYRINGE, 45MG/0.5ML VIAL (PA, QL)	Alivio del dolor y enfermedad inflamatoria
STRENSIQ (PA)	Varios
TAKHZYRO (PA)	Medicamentos para la presión arterial/para el corazón
TALTZ (PA, QL)	Alivio del dolor y enfermedad inflamatoria
TEGSEDI (PA)	Varios
TEZSPIRE* (PA)	Asma/EPOC/condiciones respiratorias

Medicamentos de especialidad inyectables (cont.)

Los medicamentos que se enumeran a continuación están cubiertos en el Nivel 4.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
TREMFYA (PA, QL)	Alivio del dolor y enfermedad inflamatoria
UDENYCA^ (PA)	Modificadores de la sangre/trastornos hemorrágicos
VOXZOGO^ (PA)	Varios
VYLEESI^ (PA, QL)	Varios
XOLAIR (PA)	Asma/EPOC/condiciones respiratorias
XYNTHA^ (PA)	Modificadores de la sangre/trastornos hemorrágicos
XYNTHA SOLOFUSE^ (PA)	Modificadores de la sangre/trastornos hemorrágicos
ZARXIO^	Modificadores de la sangre/trastornos hemorrágicos
ZIEXTENZO (PA)	Modificadores de la sangre/trastornos hemorrágicos
ZORBTIVE (PA)	Agentes hormonales

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 nutritiva 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](https://www.cigna.com/homedelivery).

- Es muy fácil pedir, administrar, hacer el seguimiento y pagar sus medicamentos en su teléfono o en Internet
- El envío estándar no tiene costo 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](https://www.cigna.com/specialty).

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

R. Puede usar las herramientas y recursos en línea que encontrará en la aplicación **myCigna** o en [myCigna.com](https://www.cigna.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 médicamente necesarios;
- medicamentos experimentales o en investigación, incluidos los medicamentos aprobados por la FDA utilizados con fines diferentes de los aprobados por la FDA, a menos que el medicamento esté reconocido para el tratamiento de la indicación particular;
- medicamentos que no están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA);
- dispositivos, suministros y aparatos con y sin receta, a excepción de los suministros para los que se indica específicamente que están cubiertos;
- medicamentos usados para la fertilidad,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 médicamente necesarios.

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

Los planes de beneficios de salud varían, pero en general, para que un medicamento esté cubierto, debe tener la aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los EE. UU. y debe ser recetado por un profesional de cuidado de la salud, comprado en una farmacia con licencia y 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).