



LISTA DE MEDICAMENTOS CON RECETA DE 4 NIVELES DE CIGNA VALUE

A partir del 1 de enero de 2020

Contigo paso a paso.®



Ofrecido por: Cigna Health and Life Insurance Company, Connecticut General Life Insurance Company o sus afiliadas.

916154SP f Value 4-Tier O/I SRx 10/19



Índice

Cómo comenzar

Acerca de su lista de medicamentos con receta	3
Cómo leer su lista de medicamentos	3
Cómo encontrar su medicamento	5
Medicamentos de especialidad	18
Medicamentos que no están cubiertos	24
Preguntas frecuentes sobre la lista de medicamentos con receta	36
Exclusiones y limitaciones	39

Consulte su lista de medicamentos en línea

Este documento se actualizó por última vez el 1 de septiembre de 2019.* Aquí es donde puede encontrar una lista actualizada de los medicamentos que cubre su plan:



Sitio web o aplicación myCigna®: Una vez que se registre, inicie sesión y haga clic en *Prescriptions* (Recetas). Luego, haga clic en *Price a Medication* (Conozca los precios de los medicamentos).

¿Tiene preguntas?

Llame al número gratuito que aparece en su tarjeta de identificación de Cigna. Estamos para servirle. Si es más fácil, también puede conversar con nosotros en línea en el sitio web **myCigna**, de lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del Este.

* Creación de la lista de medicamentos: creada originalmente el 1 de octubre de 2011

Última actualización: 1 de septiembre de 2019, para los cambios que empezarán a regir el 1 de enero de 2020

Próxima actualización planificada: 1 de marzo de 2020, para los cambios que empezarán a regir el 1 de julio de 2020

Acerca de su lista de medicamentos con receta

Este documento muestra los medicamentos que se recetan con mayor frecuencia cubiertos por la Lista de medicamentos con receta Value de 4 niveles a partir del 1 de enero de 2020.^{1,2} Todos estos medicamentos están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos. Los medicamentos están agrupados según la afección que tratan, y luego se los ordena alfabéticamente dentro de niveles que representan niveles de costo compartido. **La Lista de medicamentos con receta Value de 4 niveles se actualiza bastante seguido, de modo que es importante tener en cuenta 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 los medicamentos incluidos en este documento. Debe iniciar sesión en el sitio web o la aplicación **myCigna** o consultar los materiales de su plan para obtener más información sobre los medicamentos que cubre su plan.

La Lista de medicamentos con receta Value de 4 niveles además excluye de la cobertura los medicamentos con receta que se usan para tratar alergias (por ejemplo, Allegra, Clarinex, Xyzal y los genéricos) y pirosis u otras afecciones de acidez estomacal (por ejemplo, Nexium, Prilosec y los genéricos). Estos medicamentos tienen alternativas de venta sin receta (OTC, por sus siglas en inglés) que pueden comprarse sin receta médica.

Cómo leer su lista de medicamentos

Use la tabla de ejemplo incluida abajo para comprender 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 Value de 4 niveles 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 50 mcg	Angeliq
Covaryx H.S.	Divigel	Climara
Decadron	Duavee	Climara Pro
desmopressin	Estring (QL)	Combipatch
dexamethasone	Premarin	Cytomel 5, 25 mcg
estradiol-norethindrone	Premphase	Depo-Testosterone
estrogen-	Prempro	Elestrin
methyltestosterone	Synthroid	Entocort EC
levothyroxine		Estrace
Levoxyl		Estrogel
liothyronine		Evamist
medroxy-progesterone		Femring
metimazol		Intrarosa
methylprednisolone		Levo-T
Mimvey		Menostar (QL)
Mimvey Lo		Minivelle (QL)
Nature-Throid		Osphena
NP Thyroid		Tirosint
prednisolone		Unithroid
prednisolone ODT		Vagifem (QL)
prednisone		Vivelle-Dot (QL)
prednisone intensol		
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 **afección** que tratan; los medicamentos de especialidad están enumerados en el Nivel 4 (páginas 17-22)

Los medicamentos están enumerados en **orden alfabético** dentro de cada columna

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

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

Los medicamentos genéricos aparecen escritos en **minúscula**

Este cuadro es solo un modelo. Es posible que no muestre la forma en que la Lista de medicamentos con receta Value de 4 niveles 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- Normalmente genéricos	(Medicamento de menor costo)	\$
› Nivel 2 - Normalmente de marca preferida	(Medicamento de costo medio)	\$\$
› Nivel 3 - Normalmente de marca no preferida	(Medicamento de mayor costo)	\$\$\$
› Nivel 4 - Medicamentos de especialidad	(Medicamento con el costo más alto)	\$\$\$\$

Las abreviaturas al lado del nombre de los medicamentos

Algunos medicamentos de su lista de medicamentos tienen requisitos adicionales antes de que su plan los cubra.* Esto ayuda a garantizar que usted esté recibiendo cobertura para el medicamento correcto, al costo correcto, en la cantidad correcta y para la situación correcta. Encontrará una abreviatura al lado del nombre de estos medicamentos en la lista de medicamentos. Este es el significado de cada una de las abreviaturas.

(PA)	Autorización previa: Cigna revisará la información que proporcione su médico para asegurarse de que usted cumple con las pautas de cobertura del medicamento. Si se aprueba, su plan cubrirá el medicamento.
(ST)	Tratamiento escalonado: Algunos medicamentos de mayor costo forman parte del programa de tratamiento escalonado. El programa de tratamiento escalonado le alienta a usar medicamentos de menor costo (normalmente genéricos y de marca preferida) que pueden usarse para tratar la misma afección que el medicamento más costoso. Estas afecciones incluyen, a modo de ejemplo, depresión, presión arterial alta, colesterol alto, afecciones cutáneas y trastornos del sueño. Su plan no cubre el medicamento con tratamiento escalonado más costoso hasta que pruebe primero una o más alternativas (a menos que reciba la aprobación de Cigna).
(QL)	Límites a la cantidad: Para algunos medicamentos, su plan cubrirá solamente hasta una determinada cantidad y a lo largo de un plazo determinado. Por ejemplo, 30 mg por día durante 30 días. Su plan solamente cubrirá una cantidad mayor si su médico solicita y recibe la aprobación de Cigna.
(AGE)	Requisitos de edad: Para determinados medicamentos, usted debe pertenecer a un rango de edad específico para que su plan los cubra. Esto se debe a que algunos medicamentos no se consideran clínicamente apropiados para personas que no están dentro de ese rango de edad.

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

Los medicamentos de marca aparecen escritos en mayúscula

En esta lista de medicamentos, los medicamentos de marca aparecen escritos en mayúscula, y los medicamentos genéricos, en minúscula.

Los medicamentos de especialidad están marcados con un asterisco

Los medicamentos de especialidad se usan para tratar afecciones complejas, como la esclerosis múltiple, la hepatitis C y la artritis reumatoide. En esta lista de medicamentos, los medicamentos de especialidad orales e inyectables están cubiertos en el Nivel 4 (vea la página 18). Los medicamentos de especialidad inyectables están marcados con un asterisco (*) y los medicamentos de especialidad orales están marcados con doble asterisco (**).

Es posible que su plan también limite la cobertura a un suministro para 30 días y/o que le exija usar una farmacia de especialidad preferida para recibir cobertura. Inicie sesión en el sitio web o la aplicación **myCigna**, o consulte los materiales de su plan, para obtener más información sobre cómo cubre su plan los medicamentos de especialidad.

Los medicamentos preventivos sin costos compartidos están marcados con un signo de más

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 la mayoría de los planes cubran determinadas categorías de medicamentos y otros productos como servicios de cuidado preventivo. En esta lista de medicamentos, es posible que los medicamentos con un signo de más (+) estén disponibles para usted sin que tenga que pagar ninguna parte del costo (copago, coseguro y/o deducible). Inicie sesión en el sitio web o la aplicación **myCigna**, o consulte los materiales de su plan, para obtener más información sobre cómo cubre su plan los medicamentos preventivos.

Exclusiones del plan

Su plan excluye determinados tipos de medicamentos o productos de la cobertura. Esto se conoce como una “exclusión del plan (o de beneficios)”. Esto significa que su plan no cubre ningún medicamento con receta perteneciente a esa clase de medicamento o para tratar esa afección específica. Tampoco existe la opción de recibir cobertura a través de un proceso de revisión de medicamentos. En esta lista de medicamentos, estos medicamentos tienen un signo de intercalación (^) al lado del nombre. Inicie sesión en el sitio web o la aplicación **myCigna**, o consulte los materiales de su plan, para averiguar si su plan excluye su medicamento de la cobertura.

Cómo encontrar su medicamento en la lista de medicamentos

Busque su afección en la siguiente lista ordenada alfabéticamente. Luego vaya a esa página para ver los medicamentos cubiertos disponibles para tratar la afección.

Afección	Página	Afección	Página
ALERGIA/ROCIADORES NASALES	6	AFECCIONES OCULARES	11
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	6	PRODUCTOS FEMENINOS	11
ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR	6	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS	11, 12
ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS	6	AGENTES HORMONALES	12
TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD	6, 7	INFECCIONES	13
MODIFICADORES DE LA SANGRE/ TRASTORNOS HEMORRÁGICOS	7	VARIOS	13
MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/ PARA EL CORAZÓN	7	ESCLEROSIS MÚLTIPLE	13
DILUYENTES DE LA SANGRE/ ANTICOAGULANTES	8	NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS	13
CÁNCER	8	PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS	14
MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL	8	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	14
PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS	8–10	ENFERMEDAD DE PARKINSON	15
MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO	10	ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS	15
PRODUCTOS DENTALES	10	TRASTORNOS CONVULSIVOS	15
DIABETES	10	AFECCIONES CUTÁNEAS	15, 16
DIURÉTICOS	11	TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES	16
MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS	11	PRODUCTOS PARA DEJAR DE FUMAR	16
DISFUNCIÓN ERÉCTIL	11	ABUSO DE SUSTANCIAS	16
		AFECCIONES URINARIAS	16
		VACUNAS	16, 17
		CONTROL DEL PESO	17

Lista de medicamentos con receta Value de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en la página 18).

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
ALERGIA/ROCIADORES NAALES			ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR (cont.)		
azelastine cromolyn cyproheptadine epinephrine (QL) fluticasone hydroxyzine capsule, solution, tablet ipratropium mometasone (QL) olopatadine promethazine		Astepro Clarinet-D 12 Hour Gastrocrom Grastek (PA, QL) Karbinal ER Odactra (PA, QL) Patanase Ragwitek (PA, QL) Vistaril	paroxetine ER (QL) sertraline (QL) trazodone venlafaxine (QL) venlafaxine ER (QL)		
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER			ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS		
donepezil donepezil ODT memantine memantine ER memantine ER (QL) pyridostigmine pyridostigmine ER rivastigmine		Aricept Exelon Mestinon Namenda Namenda XR (QL) Namzaric (QL)	albuterol albuterol HFA budesonide fluticasone- salmeterol montelukast Wixela Inhub	Advair HFA Anoro Ellipta Atrovent HFA Breo Ellipta Dulera Flovent Flovent HFA Incruse Ellipta ProAir HFA ProAir RespiClick QVAR RediHaler Serevent Symbicort Trelegy Ellipta	Brovana Combivent Respimat Daliresp (QL) Lonhala Magnair (PA) Perforomist (QL) Pulmicort respule Singulair
ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR			TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD		
alprazolam alprazolam ER alprazolam intensol alprazolam ODT alprazolam XR amitriptyline bupropion (QL) bupropion SR (QL) bupropion XL (QL) buspirona citalopram (QL) clomipramine desvenlafaxine ER (QL) duloxetine (QL) escitalopram (QL) fluoxetine (QL) fluoxetine DR (QL) fluvoxamine (QL) fluvoxamine ER (QL) lorazepam lorazepam intensol mirtazapine paroxetine (QL) paroxetine CR (QL)		Celexa (ST, QL) Effexor XR (ST, QL) Fetzima (ST, QL) Forfivo XL (ST, QL) Paxil (ST, QL) Paxil CR (ST, QL) Prozac (ST, QL) Remeron Sarafem (ST) Trintellix (ST, QL) Viibryd (ST, QL) Wellbutrin SR (ST, QL) Xanax Xanax XR Zoloft (ST, QL)	atomoxetine (QL) clonidine ER dexmethylphenidate (PA age) dexmethylphenidate ER (PA age, QL) dextroamphetamine- amphetamine ER (PA age, QL) dextroamphetamine- amphetamine (PA age) guanfacine ER metadate ER (PA age, QL) methylphenidate (PA age) methylphenidate CD (PA age, QL) methylphenidate ER (CD) (PA age, QL)		Adderall Adhansia XR Daytrana (PA age, QL) Evekeo (PA, ST) Focalin (PA, ST) Intuniv Kapvay Methylin (PA) Quillivant XR (PA age, QL) Ritalin tablet Strattera (QL)

Lista de medicamentos con receta Value de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en la página 18).

TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (cont.)			MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN (cont.)		
NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3
\$	\$\$	\$\$\$	\$	\$\$	\$\$\$
methylphenidate ER (LA) (PA age, QL)			Ecotrin+ 81mg		
methylphenidate ER (PA age, QL)			enalapril		
methylphenidate LA (PA age, QL)			flecainide		
Relexxii (PA age, QL)			hydralazine		
			irbesartan		
			irbesartan-HCTZ		
			isosorbide mononitrate		
			isosorbide mononitrate ER		
			labetalol		
			lisinopril		
			lisinopril-HCTZ		
			losartan		
			losartan-HCTZ		
			Low Dose Aspirin EC+		
			Matzim LA		
			metoprolol		
			nadolol		
			nifedipine		
			nifedipine ER		
			olmesartan medoxomil (QL)		
			olmesartan-amlodipine-HCTZ		
			olmesartan-HCTZ (QL)		
			Pacerone 200mg		
			prazosin		
			propafenone		
			propafenone ER		
			propranolol tablet, solution		
			propranolol ER		
			ramipril		
			ranolazine ER (QL)		
			St. Joseph Aspirin+		
			Taztia XT		
			telmisartan (QL)		
			telmisartan-HCTZ (QL)		
			valsartan		
			valsartan-HCTZ		
			verapamil capsule, tablet		
			verapamil ER		
			verapamil ER PM		
			verapamil SR		

MODIFICADORES DE LA SANGRE/ TRASTORNOS HEMORRÁGICOS

Droxia

MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN

amiodarone	Corlanor (PA)	Adalat CC
amlodipine	Entresto	BiDil (QL)
amlodipine-benazepril		Calan
amlodipine-olmesartan (QL)		Calan SR
amlodipine-valsartan		Cardizem LA (QL)
amlodipine-valsartan-HCTZ		Cardura
Adult Aspirin Regimen+		Catapres-TTS 1
Aspir EC+		Catapres-TTS 2
aspirin EC+		Catapres-TTS 3
Aspir-Low+		Coreg (ST)
atenolol		Coreg CR (ST, QL)
benazepril		Corgard (ST)
benazepril-HCTZ		Ecotrin+ 325mg
candesartan		Epaned
candesartan-HCTZ		Hemangeol
Cartia XT		Inderal LA (ST)
carvedilol		Inderal XL (ST)
carvedilol ER (QL)		InnoPran XL (ST)
Children's Aspirin+		Kapsargo Sprinkle (ST)
clonidine		Lopressor (ST)
diltiazem		Minipress
diltiazem 12hr ER		Multaq
diltiazem 24hr ER		Nitrostat
diltiazem 24hr ER (CD)		Norvasc
diltiazem 24hr ER (LA)		Pacerone (PA) 100mg, 400mg
diltiazem 24hr ER (XR)		Procardia
Dilt-XR		Procardia XL
dofetilide (QL)		Ranexa (QL)
doxazosin		Rythmol SR (PA)
Ecpirin+		Tenormin (ST)
		Tiazac
		Tikosyn (PA, QL)
		Toprol XL (ST)
		Verelan
		Verelan PM

Lista de medicamentos con receta Value de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en la página 18).

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
DILUYENTES DE LA SANGRE/ ANTICOAGULANTES			PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS		
aspirin-dipyridamole ER clopidogrel Jantoven prasugrel warfarin	Brilinta Eliquis Xarelto	Aggrenox Bayer Aspirin chewable tablet Bevyxxa (QL) Coumadin (PA) Effient Plavix Pradaxa Savaysa (QL) Zontivity	Afirmelle+ Aftera+ Altavera+ Alyacen+ Amethia+ Amethyst+ Apri+ Aranelle+ Ashlyna+ Aubra+ Aubra EQ+ Aurovela+ Aurovela FE+ Aurovela 24 FE+ Aviane+ Ayuna+ Azurette+ Balziva+ Bekyree+ Blisovi FE+ Blisovi 24 FE+ Briellyn+ Camila+ Camrese+ Camrese Lo+ Caya Contoured+ Caziant+ Chateal+ Chateal EQ+ Cryselle+ Cyclafem+ Cyred+ Cyred EQ+ Dasetta+ Daysee+ Deblitane+ Delyla+ desogestrel-ethinyl estradiol+ drospirenone- ethinyl estradiol- levomefolate+ drospirenone-ethinyl estradiol+	Lo Loestrin FE NuvaRing+ Taytulla	Annovera+ Balcoltra Ella+ Estrostep FE Layolis FE Loestrin FE Minastrin 24 FE Natazia Safyral Today Contraceptive Sponge+ Yasmin 28 Yaz
CÁNCER					
anastrozole exemestane letrozole mercaptopurine methotrexate tamoxifen+	Gleostine Trexall				
MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL					
amlodipine- atorvastatin (QL) atorvastatin+ colesevelam ezetimibe ezetimibe- simvastatin fenofibrate fenofibric acid fluvastatin+ fluvastatin ER+ lovastatin 10mg lovastatin+ 20mg, 40mg niacin niacin ER Niacor omega-3 acid ethyl esters pravastatin+ rosuvastatin 20mg, 40mg (QL) rosuvastatin+ 5mg, 10mg (QL)	Repatha (PA) Vascepa (PA)	Caduet (QL) Lipofen (ST) Lovaza Niaspan TriCor (ST) Triglide (ST) Trilipix (ST) Welchol Zetia			
MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL					
simvastatin 80mg (QL) simvastatin 10mg, 20mg, 40mg+					

Lista de medicamentos con receta Value de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en la página 18).

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)			PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)		
Eontra EZ ⁺			levonorgestrel-		
Eontra One-Step ⁺			ethinyl estradiol		
Elinest ⁺			ethinyl estradiol ⁺		
Emoquette ⁺			Levora-28 ⁺		
Enpresse ⁺			Lillow ⁺		
Enskyce ⁺			Loryna ⁺		
Errin ⁺			Low-Ogestrel ⁺		
Estarylla ⁺			Lo-Zumandimine ⁺		
ethynodiol-ethinyl			Lutera ⁺		
estradiol ⁺			Lyza ⁺		
Falmina ⁺			Marlissa ⁺		
Fayosim ⁺			medroxyprogesterone		
FemCap ⁺			150mg/ml ⁺		
Femynor ⁺			Melodetta 24 FE ⁺		
Gianvi ⁺			Mibelas 24 FE ⁺		
Gynol II ⁺			Mili ⁺		
Hailey 24 FE ⁺			Mono-Linyah ⁺		
Heather ⁺			My Choice ⁺		
Incassia ⁺			Necon ⁺		
Introvale ⁺			New Day ⁺		
Isibloom ⁺			Nikki ⁺		
Jasmiel ⁺			Nora-BE ⁺		
Jencycla ⁺			norethindrone ⁺		
Jolessa ⁺			norethindrone-		
Juleber ⁺			ethinyl estradiol ⁺		
Junel ⁺			norethindrone-		
Junel FE ⁺			ethinyl estradiol-		
Junel FE 24 ⁺			iron ⁺		
Kaitlib FE ⁺			norgestimate-ethinyl		
Kalliga ⁺			estradiol ⁺		
Kariva ⁺			Norlyda ⁺		
Kelnor 1-35 ⁺			Norlyroc ⁺		
Kelnor 1-50 ⁺			Nortrel ⁺		
Kurvelo ⁺			Ocella ⁺		
Larin ⁺			Opcon One-Step ⁺		
Larin FE ⁺			Option 2 ⁺		
Larin 24 FE ⁺			Orsythia ⁺		
Larissia ⁺			Philith ⁺		
Lessina ⁺			Pimtrea ⁺		
Levonest ⁺			Pirmella ⁺		
levonorgestrel ⁺			Portia ⁺		
levonorgestrel-			Previfem ⁺		
ethinyl estradiol ⁺			Reclipsen ⁺		
			Setlakin ⁺		
			Sharobel ⁺		
			Simliya ⁺		

Lista de medicamentos con receta Value de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en la página 18).

NIVEL 1 \$			NIVEL 2 \$\$			NIVEL 3 \$\$\$					
PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS (cont.)						PRODUCTOS DENTALES					
Simpesse+						chlorhexidine					
Sprintec+						doxycycline					
Sronyx+						fluoride+^					
Syeda+						Fluoritab+^					
Tarina FE+						Flura-Drops+^					
Tarina 24 FE+						Ludent Fluoride+^					
Tarina FE 1-20 EQ+						Oralene					
Tri Femynor+						Paroex					
Tri-Estarylla+						Peridex					
Tri-Legest FE+						Periogard					
Tri-Linyah+						sodium fluoride+^					
Tri-Lo-Estarylla+						0.25mg, 0.5mg,					
Tri-Lo-Marzia+						1mg					
Tri-Lo-Mili+						triamcinolone					
Tri-Lo-Sprintec+											
Tri-Mili+											
Tri-Previfem+											
Tri-Sprintec+											
Trivora-28+											
Tri-Vylibra+											
Tri-Vylibra Lo+											
Tulana+											
Tydemy+											
Velivet+											
Vienva+											
Viorele+											
Vyfemla+											
Vylibra+											
Wera+											
Wide Seal											
Diaphragm+											
Wymzya FE+											
Xulane+											
Zarah+											
Zovia+											
Zumandimine+											
						DIABETES					
						glimepiride					
						glipizide					
						glipizide ER					
						glipizide XL					
						metformin					
						metformin ER					
						NovoTwist					
						pioglitazone					
						Basaglar (QL)					
						Bydureon (ST, QL)					
						Byetta (ST, QL)					
						Farxiga (ST, QL)					
						GlucaGen HypoKit (QL)					
						Glucagon					
						Emergency Kit (QL)					
						Glyxambi (ST, QL)					
						Humalog (QL)					
						Humulin (QL)					
						Insulin Lispro (QL)					
						Janumet (QL)					
						Janumet XR (QL)					
						Januvia (ST, QL)					
						Jardiance (ST, QL)					
						Levemir (QL)					
						OneTouch Test Strips					
						Ozempic (ST, QL)					
						Segluromet (QL)					
						Soliqua					
						Steglatro (ST, QL)					
						SymlinPen					
						Synjardy (QL)					
						Synjardy XR (QL)					
						Tresiba (QL)					
						Trulicity (ST, QL)					
						V-Go					
						Victoza (ST, QL)					
						Xigduo XR (QL)					
						Xultophy					
MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO											
benzonatate 100mg, 200mg						Tessalon Perle					
Bromfed DM						Tuzistra XR (PA, QL)					
brompheniramine-pseudoephedrine-DM											
hydrocodone-chlorpheniramine ER (PA)											

Lista de medicamentos con receta Value de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en la página 18).

NIVEL 1 \$			NIVEL 2 \$\$			NIVEL 3 \$\$\$					
DIURÉTICOS						AFECCIONES OCULARES (cont.)					
acetazolamide						Aldactone			timolol solution		
acetazolamide ER						Diuril			tobramycin		
bumetanide tablet						Dyazide			tobramycin-dexamethasone		
chlorthalidone						Dyrenium					
eplerenone						Inspra					
furosemide tablet, solution						Lasix					
hydrochlorothiazide						Maxzide					
spironolactone											
triamterene-HCTZ											
MEDICAMENTOS PARA LOS OÍDOS											
neomycin-polymyxin-HC						Cipro HC					
ofloxacin drops						Ciprodex					
						Coly-Mycin S					
						Cortisporin-TC					
						Dermotic					
						Otovel					
DISFUNCIÓN ERÉCTIL											
sildenafil oral suspension, tablet^ (PA age, QL)						Cialis^ (PA, ST, QL)					
tadalafil^ 2.5mg, 10mg, 20mg (PA age, QL)						Muse^ (PA, QL)					
tadalafil^ 5mg (PA, QL)						Stendra^ (PA age, ST, QL)					
vardenafil^ (PA age, QL)						Viagra^ (PA age, ST, QL)					
AFECCIONES OCULARES						PRODUCTOS FEMENINOS					
azelastine			Combigan			Acuvail			Fem pH		
brimonidine			Restasis			Alphagan P 0.1%			Gynazole 1		
ciprofloxacin			Simbrinza			Alphagan P 0.15%			Miconazole 3 vaginal suppository		
dorzolamide			Travatan Z			Alrex			terconazole cream, suppository		
dorzolamide-timolol			Xiidra			Azasite					
erythromycin						Azopt					
fluorometholone						Besivance					
gatifloxacin						Betimol					
latanoprost						Betoptic S					
moxifloxacin						Bromsite					
neomycin-polymyxin-dexamethasone						Cequa					
ofloxacin						Cosopt					
olopatadine						Cosopt PF					
polymyxin B-TMP						Cystaran* (QL)					
prednisolone solution						Durezol					
						FML liquifilm, forte, ointment					
						Ilevro					
						Inveltys					
						AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS					
						Alophen+			Amitiza		
						Anucort-HC			Apriso		
						balsalazide			Carafate		
						bisacodyl+			suspension		
						Bisa-Lax+			Clenpiq+		
						chlordiazepoxide-clidinium			Creon		
						cinacalcet*			ENTYVIO*^ (PA)		
						ClearLax+			LINZESS		
						dicyclomine capsule, solution, tablet			Pentasa		
						diphenoxylate-atropine			Prepopik+		
						dronabinol			SUPREP+		
						Ducodyl+			Trulance		
									ZENPEP		
									Actigall		
									Akynzeo (PA, QL)		
									Bonjesta		
									Canasa		
									Carafate tablet		
									Correctol+		
									Diclegis		
									Donnatal		
									Dulcolax+		
									Gialax+		
									Kristalose		
									Lialda		
									Lithostat		
									Lomotil		
									MiraLax+		

Lista de medicamentos con receta Value de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en la página 18).

NIVEL 1 \$			NIVEL 2 \$\$			NIVEL 3 \$\$\$					
AFECCIONES GASTROINTESTINALES/ PIROSIS (cont.)						AGENTES HORMONALES (cont.)					
famotidine suspension		Motegrity	Decadron			Climara					
GaviLax+		Movantik (PA)	desmopressin solution, spray, tablet			Climara Pro					
GaviLyte-C+		Mugard	dexamethasone			CombiPatch					
GaviLyte-G+		Pancreaze	dexamethasone intensol			Crinone^					
GaviLyte-N+		Pertzye	Dotti (QL)			Cytomel					
GentleLax+		Rectiv	EEMT			Deltasone					
GlycoLax+		Relistor (PA)	EEMT H.S.			Depo-Testosterone					
HealthyLax+		Sancuso (PA, QL)	estradiol (QL)			Divigel					
Hemmorex-HC		sfRowasa	estradiol-norethindrone			Elestrin					
hydrocortisone		Symproic (PA)	estrogen-methyltestosterone			Entocort EC					
LaxaClear+		Transderm-Scop	levothyroxine			Estrace					
laxative peg 3350+ laxative+		Urso	Levoxyl			Estring (QL)					
mesalamine		Urso Forte	liothyronine			EstroGel					
mesalamine DR		Varubi (PA, QL)	Lopreeza			Euthyrox					
metoclopramide		Viberzi	medroxyprogesterone			Evamist					
metoclopramide ODT		Viokace	methimazole			Imvexxy (QL)					
QC Natura-Lax+			methylprednisolone dosepak, tablet			Intrarosa					
ondansetron			Mimvey			Levo-T					
ondansetron ODT			Mimvey LO			Medrol					
PEG-3350 and Electrolytes+			Nature-Throid			Menostar (QL)					
PEG-Prep+			NP Thyroid			Minivelle (QL)					
Phenadoz			prednisolone			Noctiva (PA)					
polyethylene glycol 3350+			prednisolone ODT			Osphena					
PowderLax+			prednisone			Prometrium					
prochlorperazine suppository, tablet			prednisone intensol			Royaldee					
promethazine			progesterone capsule			Striant (PA, QL)					
Promethegan			TaperDex			Synthroid					
Purelax+			testosterone (PA, QL)			Tirosint					
ranitidine syrup			testosterone cypionate			Unithroid					
Smooth LAX+			thyroid			Vagifem (QL)					
sucrafate			Unithroid 75mcg tablet			Vivelle-Dot (QL)					
TriLyte With Flavor Packets+			Westhroid								
ursodiol			WP Thyroid								
			YuvaFem (QL)								
AGENTES HORMONALES											
Amabelz	Duavee	Activella									
budesonide EC	Orilissa (PA, QL)	Alora (QL)									
budesonide ER (PA, QL)	Premarin cream, tablet	Androderm (PA, QL)									
cabergoline (QL)	Premphase	AndroGel (PA, QL)									
CovARYX	Prempro	Angeliq									
CovARYX HS		Armour Thyroid									

Lista de medicamentos con receta Value de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en la página 18).

NIVEL 1 \$			NIVEL 2 \$\$			NIVEL 3 \$\$\$		
INFECCIONES			INFECCIONES (cont.)					
acyclovir capsule, suspension, tablet albendazole amoxicillin amoxicillin-clavulanate amoxicillin-clavulanate ER atovaquone Avidoxy azithromycin cefdinir cefpodoxime cefuroxime cephalixin ciprofloxacin clarithromycin clarithromycin ER clindamycin clindamycin phosphate Coremino (QL) dapsone doxycycline Emverm erythromycin erythromycin ES famciclovir fluconazole hydroxychloroquine itraconazole levofloxacin eye drops, solution, tablet metronidazole minocycline minocycline ER (QL) Mondoxyne NL Morgidox capsule nitrofurantoin Nitrofurantoin Mono-Macro nystatin Okebo oseltamivir (QL) penicillin V permethrin	Firvanq Xifaxan (QL)	Albenza Alinia Bactrim Bactrim DS Baxdela (PA) Cipro Cleocin Clindesse Cresemba capsule (PA) Dificid (QL) Elimite EryPed 200 Eurax Flagyl Keflex Levaquin Macrobid Macrochantin Malarone (PA) MetroGel-Vaginal Monurol Natroba Noxafil suspension, tablet Nuversa Oravig Plaquenil (PA) Priftin Sivextro tablet (PA) Sklice Solosec Sulfatrim Suprax Tamiflu (QL) Urogesic-Blue Valtrex Vfend (PA) Vibramycin suspension, syrup Xofluza (QL) Zithromax packet, suspension, tablet Zyvox (PA)						
			VARIOS					
						ESCLEROSIS MÚLTIPLE		
						NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS		
						Gilenya 0.25mg		

Lista de medicamentos con receta Value de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en la página 18).

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS			ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA (cont.)		
alendronate (QL)	Fosamax Plus D (ST)	Actonel (ST)	ketorolac (QL)		Tylenol-codeine No.4 (PA)
calcitonin-salmon	(ST)	Atelvia (ST)	leflunomide		Uloric (QL)
ibandronate tablet	Tymlos* (PA, QL)	Binosto (ST)	lidocaine (QL)		Ultram (QL)
rалoxifene ⁺		Boniva tablet (ST)	lidocaine viscous		Voltaren (ST, QL)
risedronate		Evista	lidocaine-prilocaine		Zanaflex
risedronate DR		Fosamax (ST)	Lidopril		Zebutal (QL)
ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA			Lidopril XR		Zohydro ER (PA)
acetaminophen-codeine (PA)	Aimovig	Abstral (PA)	Lido-Prilo Caine Pack		Zyloprim
allopurinol	Autoinjector (PA)	Analpram HC	Livixil Pak		
Aprizio Pak	Belbuca (QL)	Arava	Lorcet (PA)		
baclofen tablet	Embeda (PA)	Arymo ER (PA)	Lorcet HD (PA)		
buprenorphine (QL)	Hysingla ER (PA)	Butrans (QL)	Lorcet Plus (PA)		
butalbital-acetaminophen-caffeine (QL)	Rasuvo (PA)	Celebrex (ST, QL)	Lortab (PA)		
carisoprodol	Xtampza ER (PA)	Colcrys	meloxicam		
celecoxib (QL)	Ztlido	diclofenac patch (ST, QL)	Metaxall		
colchicine		Duragesic (PA)	metaxalone		
cyclobenzaprine		EC-Naprosyn (ST)	methocarbamol tablet		
DermacinRx		Esgic (QL)	morphine solution, suppository, tablet (PA)		
Empricaine		Fexmid	morphine ER (PA)		
DermacinRx Prizopak		Flector (ST, QL)	nabumetone		
diclofenac (QL)		Frova (QL)	Nalfon 600mg		
diclofenac ER		Kadian (PA)	Nalocet (PA)		
EC-naproxen		Lidoderm	naproxen		
eletriptan (QL)		Mitigare	oxycodone (PA)		
Endocet (PA)		Mobic (ST)	oxycodone ER (PA)		
etodolac		Morphabond ER (PA)	oxycodone-acetaminophen (PA)		
etodolac ER		MS Contin (PA)	Phrenilin Forte (QL)		
fenoprofen		Nalfon 400mg	Prilolid		
fentanyl (PA)		Naprosyn (ST)	Prilovix		
Fioricet (QL)		Norco (PA)	Primlev (PA)		
frovatriptan (QL)		Nucynta (PA)	Relador Pak		
Glydo		Nucynta ER (PA)	Relador Pak Plus		
hydrocodone-acetaminophen (PA)		Otrexup (PA)	rizatriptan (QL)		
hydromorphone solution, suppository, tablet (PA)		Oxaydo (PA)	sumatriptan (QL)		
hydromorphone ER (PA)		Pennsaid	sumatriptan-naproxen (QL)		
IBU		Percocet (PA)	tizanidine		
ibuprofen tablet		Procort	tramadol (QL)		
indomethacin capsule		Proctofoam-HC	tramadol ER (QL)		
indomethacin ER		Qmiiz ODT (ST, QL)	Vicodin (PA)		
		Relpax (QL)	Vicodin ES (PA)		
		Roxybond (PA)	Vicodin HP (PA)		
		Savella			
		Skelaxin			
		Subsys (PA)			
		Tylenol-codeine No.3 (PA)			

Lista de medicamentos con receta Value de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en la página 18).

ENFERMEDAD DE PARKINSON			TRASTORNOS CONVULSIVOS (cont.)		
NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
benztropine		Azilect (QL)	subvenite (blue, green, orange)		
bromocriptine		Mirapex	topiramate		
carbidopa-levodopa		Mirapex ER (QL)	topiramate ER		
carbidopa-levodopa ER		Neupro			
pramipexole		Osmolex ER (QL)			
pramipexole ER (QL)		Parlodel			
rasagiline (QL)		Rytary			
ropinirole		Sinemet			
ropinirole ER		Sinemet CR			
		Tasmar			
		Xadago (ST)			
ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS			AFECCIONES CUTÁNEAS		
aripiprazole (QL)	Latuda (QL)	Fanapt (ST)	adapalene (PA age)	Eucrisa	Bryhali (ST)
aripiprazole ODT		Invega (ST)	adapalene-benzoyl peroxide	Fluoroplex	Celacyn
chlorpromazine tablet		Rexulti (ST, QL)	Amnesteem (QL)	Soolantra	Centany
olanzapine tablet		Risperdal (ST)	Avar Cleanser		Cleocin T
olanzapine ODT		Saphris (ST)	Avar-E		Cloderm (ST)
paliperidone ER (QL)		Seroquel (ST)	Avar-E Green		Condylox
quetiapine		Seroquel XR (ST)	azelaic acid		Cordran (ST)
quetiapine ER		Vraylar (ST, QL)	betamethasone dipropionate augmented		Cordran 0.025% cream
risperidone			betamethasone BP 10-1		Dermasorb ta (ST)
risperidone ODT			calcipotriene		Drysol
ziprasidone			calcipotriene-betamethasone DP		Ecoza
			calcitrene		Efudex
			Claravis (QL)		Elidel
			Clindacin ETZ		Evoclin
			Clindacin P		Finacea
			clindamycin-benzoyl peroxide		Impoysz (ST)
			clindamycin		Lotrisone
			clindamycin-tretinoin		MetroCream
			clobetasol		MetroGel
			Clodan shampoo		MetroLotion
			clotrimazole-betamethasone		MiCort-HC 2.5% cream (ST)
			dapsone		Mimyx
			desoximetasone		Naftin
			diflorasone diacetate		Nizoral
			fluocinonide		Olux (ST)
			fluorouracil cream, topical solution		Picato
			flurandrenolide		Pramosone
			hydrocortisone		Protopic
			imiquimod		Regranex (PA, QL)
			isotretinoin (QL)		Santyl (QL)
			ketoconazole		Temovate (ST)
					Tolak
					Topicort (ST)
					Ultravate 0.05% cream, 0.05% ointment (ST)
					Xepi
					Xolegel
TRASTORNOS CONVULSIVOS					
carbamazepine	Dilantin 30 mg capsule (PA)	Aptiom (PA, QL)			
carbamazepine ER	Fycompa (PA)	Banzel (PA, QL)			
clonazepam	Lyrica oral solution	Briviact solution, tablet (PA)			
divalproex		Carbatrol (PA)			
divalproex ER		Depakote (PA)			
Epitol		Depakote ER (PA)			
gabapentin		Depakote Sprinkle (PA)			
lamotrigine		Dilantin 100mg, 50mg			
lamotrigine (blue, green, orange)		Klonopin (PA)			
lamotrigine ER		Neurontin (PA)			
lamotrigine ODT		Onfi (PA)			
levetiracetam		Oxtellar XR (PA)			
levetiracetam solution, tablet		Phenytek (PA)			
levetiracetam ER		Tegretol (PA)			
oxcarbazepine		Tegretol XR (PA)			
Roweepra		Vimpat solution, tablet (PA)			
Roweepra XR					
subvenite					

Lista de medicamentos con receta Value de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en la página 18).

NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$	NIVEL 1 \$	NIVEL 2 \$\$	NIVEL 3 \$\$\$
AFECCIONES CUTÁNEAS (cont.)			ABUSO DE SUSTANCIAS		
metronidazole MiCort HC 2.5% cream mupirocin Myorisan (QL) Neuac gel Nolix oxiconazole pimecrolimus Procto-Med HC Procto-Pak Proctosol-HC Proctozone-HC Psorcon Rosadan sodium sulfacetamide- sulfur SSS 10-5 Sulfacleanse 8-4 tacrolimus ointment tazarotene tretinoin (PA age) tretinoin microsphere (PA age) triamcinolone Triderm			buprenorphine- naloxone	Bunavail Lucemyra (QL) Narcan (QL) Zubsolv	Suboxone
			AFECCIONES URINARIAS		
			cevimeline darifenacin ER (QL) finasteride 5mg oxybutynin chloride oxybutynin chloride ER phenazopyridine potassium citrate ER silodosin (QL) solifenacin (QL) tamsulosin tolterodine tolterodine ER (QL) trospium chloride trospium chloride ER		Avodart Elmiron Evoxac Flomax Proscar Pyridium Rapaflo (QL) Urocit-K
TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES			VACUNAS		
armodafinil (PA) eszopiclone modafinil (PA) temazepam zolpidem zolpidem ER (QL)	Belsomra (ST) Silenor (ST, QL)	Lunesta (ST) Rozerem (ST, QL)	Para los planes que se renuevan a partir del 1 de febrero de 2020, desde la fecha de renovación de su plan las vacunas se cubrirán en virtud del beneficio de farmacia. No todos los planes cubrirán las vacunas de la misma manera. Inicie sesión en el sitio web o la aplicación myCigna, o consulte los materiales de su plan, para averiguar cómo las cubre su plan específico.		
PRODUCTOS PARA DEJAR DE FUMAR			Diphtheria and Tetanus Toxoids- ped+ TdVax+	ActHIB+ Adacel Tdap+ Afluria Quad+ BEXSERO+ Boostrix Tdap+ DAPTACEL DTaP+ Engerix-B+ FLUAD+ FLUARIX QUADRIVALENT+ FLUBLOK QUADRIVALENT+ FLUCELVAX QUADRIVALENT+ FLUALVAL QUADRIVALENT+ Fluzone High- dose+ Fluzone Quadrivalent Pedi+	FluMist Quad Nasal+ Rotarix+ RotaTeq+
bupropion SR+ NicoDerm CQ 21mg/24hr+ Nicorelief+ nicotine gum+ nicotine lozenge+ nicotine patch+ Quit 2+ Quit 4+		Chantix^ NicoDerm CQ 7mg/24hr, 14mg/24hr+ Nicorette+ Nicotrol^ Nicotrol NS^ Zyban^			

Lista de medicamentos con receta Value de 4 niveles de Cigna

Los medicamentos de especialidad están cubiertos en el Nivel 4 (la lista está en la página 18).

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

VACUNAS (cont.)

Para los planes que se renueven a partir del 1 de febrero de 2020, desde la fecha de renovación de su plan las vacunas se cubrirán en virtud del beneficio de farmacia. No todos los planes cubrirán las vacunas de la misma manera. Inicie sesión en el sitio web o la aplicación myCigna, o consulte los materiales de su plan, para averiguar cómo las cubre su plan específico.

Fluzone
Quadrivalent ⁺
GARDASIL 9 ⁺
HAVRIX ⁺
HEPLISAV-B ⁺
Hiberix ⁺
Infanrix DTaP ⁺
IPOL ⁺
KINRIX ⁺
Menactra ⁺
Menveo A-C-Y-W- 135-DIP ⁺
M-M-R II ⁺
PEDIARIX ⁺
PedvaxHIB ⁺
Pentacel ⁺
PNEUMOVAX 23 ⁺
Prevnar 13 ⁺
ProQuad ⁺
Quadracel DTaP- IPV ⁺
Recombivax HB ⁺
SHINGRIX ⁺
Tenivac ⁺
Trumenba ⁺
Twinrix ⁺
VAQTA ⁺
VARIVAX ⁺
ZOSTAVAX ⁺

CONTROL DEL PESO

Lomaira [^]	Belviq XR [^] (PA)
phentermine [^]	Belviq [^] (PA)
	Contrave [^] (PA)
	Qsymia [^] (PA)
	Saxenda [^] (PA)

Medicamentos de especialidad

Los medicamentos de especialidad orales e inyectables que se enumeran a continuación están cubiertos en el Nivel 4. Todos estos medicamentos necesitan la aprobación de Cigna para que su plan los cubra.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
abacavir-lamivudine** (PA)	SIDA/VIH
abiraterone** (PA)	CÁNCER
Actemra* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Actimmune* (PA)	CÁNCER
Adcirca** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Adempas** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Afinitor** (PA)	CÁNCER
Afinitor Disperz** (PA)	CÁNCER
Alecensa** (PA)	CÁNCER
Alyq** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Amicar**	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
aminocaproic acid**	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Ampyra** (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Apokyn* (PA)	ENFERMEDAD DE PARKINSON
Aranesp*^ (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Arikayce** (PA)	INFECCIONES
Arixtra* (QL)	DILUYENTES DE LA SANGRE/ANTICOAGULANTES
atazanavir** (PA)	SIDA/VIH
Atripla** (PA)	SIDA/VIH
Astagraf XL**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
Austedo** (PA)	VARIOS
Avonex* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
azathioprine**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
Baraclude**	INFECCIONES
Benlysta* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Betaseron* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Biktarvy**	SIDA/VIH
Bosulif** (PA)	CÁNCER
Cabometyx** (PA)	CÁNCER
capecitabine** (PA)	CÁNCER
Cayston** (PA, QL)	INFECCIONES
Cellcept**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
Cerdelga** (PA)	VARIOS
Cetrotide*^ (PA)	AGENTES HORMONALES
Cholbam** (PA)	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
chorionic gonadotropin*^ (PA)	INFERTILIDAD
Cimduo** (PA)	SIDA/VIH
Cimzia* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
Cometriq** (PA)	CÁNCER
Complera** (PA)	SIDA/VIH
Cosentyx* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Cystagon**	AFECCIONES URINARIAS
Daraprim** (PA)	INFECCIONES
Depen** (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Descovy** (PA)	SIDA/VIH
Duopa**	ENFERMEDAD DE PARKINSON
Dupixent* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Egrifta* (PA)	AGENTES HORMONALES
Emflaza** (PA)	AGENTES HORMONALES
Enbrel* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
entecavir** (QL)	INFECCIONES
Entyvio*^ (PA)	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
Envarsus XR**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
Epidiolex** (PA)	TRASTORNOS CONVULSIVOS
Epogen*^ (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Erivedge** (PA)	CÁNCER
Erleada** (PA)	CÁNCER
Esbriet** (PA)	VARIOS
Evotaz** (PA)	SIDA/VIH
Exjade** (PA)	VARIOS
Extavia* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Ferriprox** (PA)	VARIOS
Firazy* (PA)	MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN
Follistim AQ*^ (PA)	INFERTILIDAD
fondaparinux* (QL)	DILUYENTES DE LA SANGRE/ANTICOAGULANTES
Forteo* (PA, QL)	AGENTES HORMONALES
Fragmin* (QL)	DILUYENTES DE LA SANGRE/ANTICOAGULANTES
Fulphila*^ (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Galafold** (PA)	VARIOS
Ganirelix*^ (PA)	AGENTES HORMONALES
Gattex* (PA)	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
Genvoya**	SIDA/VIH
Gilenya 0.5mg** (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
glatiramer* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Glatopa* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Gleevec** (PA)	CÁNCER
Gonal-F*^ (PA)	INFERTILIDAD
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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
Hetlioz** (PA)	TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES
Humatrope* (PA)	AGENTES HORMONALES
Humira* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Ibrance** (PA)	CÁNCER
Ilaris*^ (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Ilumya* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
imatinib** (PA)	CÁNCER
Imbruvica** (PA)	CÁNCER
Increlex* (PA)	AGENTES HORMONALES
Ingrezza** (PA)	VARIOS
Inlyta** (PA)	CÁNCER
Intelence** (PA)	SIDA/VIH
Isentress**	SIDA/VIH
Isentress HD** (PA)	SIDA/VIH
Jadenu** (PA)	VARIOS
Jadenu Sprinkle** (PA)	VARIOS
Jakafi** (PA)	CÁNCER
Juluca** (PA)	SIDA/VIH
Jynarque** (PA)	DIURÉTICOS
Kalydeco** (PA, QL)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Kevzara* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Kisqali** (PA)	CÁNCER
Kitabis Pak** (PA, QL)	INFECCIONES
Kuvan** (PA)	VARIOS
ledipasvir-sofosbuvir** (PA)	INFECCIONES
Lenvima** (PA)	CÁNCER
Letairis** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Lonsurf** (PA)	CÁNCER
Lovenox* (QL)	DILUYENTES DE LA SANGRE/ANTICOAGULANTES
Lupron Depot*^ (PA)	CÁNCER
Lynparza** (PA)	CÁNCER
Lysteda**	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Mavyret** (PA)	INFECCIONES
Mekinist** (PA)	CÁNCER
Menopur*^ (PA)	INFERTILIDAD
Myalept* (PA)	VARIOS
mycophenolate**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
mycophenolic acid**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
Myfortic**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
Natpara* (PA)	AGENTES HORMONALES
Nerlynx** (PA)	CÁNCER
Neulasta*^ (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
Neupogen*^ (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Nexavar** (PA)	CÁNCER
Ninlaro** (PA)	CÁNCER
Nityr** (PA)	VARIOS
Nivestym*^ (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Norditropin Flexpro* (PA)	AGENTES HORMONALES
Northera** (PA)	MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN
Novarel*^ (PA)	INFERTILIDAD
Nucala* (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Nuzyra** (PA)	INFECCIONES
Ocaliva** (PA)	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
Odefsey** (PA)	SIDA/VIH
Odomzo** (PA)	CÁNCER
OFEV** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Olumiant** (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Opsumit** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Orencia* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Orenitram ER** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Orfadin** (PA)	VARIOS
Orkambi** (PA, QL)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Otezla** (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Ovidrel*^ (PA)	INFERTILIDAD
Palyngiq* (PA)	VARIOS
Pegasys* (PA)	INFECCIONES
Plegridy* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Pomalyst** (PA)	CÁNCER
Prevymis**	INFECCIONES
Prezcobix** (PA)	SIDA/VIH
Prezista**	SIDA/VIH
Procrit*^ (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Procysbi** (PA)	AFECCIONES URINARIAS
Prograf**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
Promacta** (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Pulmozyme** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Purixan**	CÁNCER
Rapamune**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
Ravicti** (PA)	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
Rebif* (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Remicade*^ (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Retacrit*^ (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Revatio** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Revlimid** (PA)	CÁNCER

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
ritonavir**	SIDA/VIH
Rubraca** (PA)	CÁNCER
Samsca**	DIURÉTICOS
Sandostatin LAR Depot*^ (PA)	AGENTES HORMONALES
Selzentry** (PA)	SIDA/VIH
Sensipar**	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
Serostim* (PA)	AGENTES HORMONALES
Simponi* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Simponi Aria* (PA)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
sirolimus**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
Skyla**	PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS
sofosbuvir-velpatasvir** (PA)	INFECCIONES
Somatuline Depot*^ (PA)	AGENTES HORMONALES
Somavert* (PA)	AGENTES HORMONALES
Sovaldi** (PA)	INFECCIONES
Sprycel** (PA)	CÁNCER
Stelara* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Strensiq* (PA)	VARIOS
Stribild** (PA)	SIDA/VIH
Stivarga** (PA)	CÁNCER
Sucraid** (PA)	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
Sutent** (PA)	CÁNCER
Symdeko** (PA, QL)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Symfi**	SIDA/VIH
Symfi LO**	SIDA/VIH
Symtuza** (PA)	SIDA/VIH
tacrolimus capsule**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE
tadalafil 20mg** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Tafinlar** (PA)	CÁNCER
Tagrisso** (PA)	CÁNCER
Takhyro* (PA)	MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN
Taltz* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Targretin** (PA)	CÁNCER
Tasigna** (PA)	CÁNCER
Tavalisse** (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Tecfidera** (PA)	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Temodar** (PA)	CÁNCER
temozolomide** (PA)	CÁNCER
tenofovir** (PA)	SIDA/VIH
tetrabenazine** (PA)	VARIOS
Thalomid** (PA)	INFECCIONES
Thiola**	AFECCIONES URINARIAS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CLASE DE MEDICAMENTO
Tiglutik** (PA)	VARIOS
Tivicay**	SIDA/VIH
TOBI podhaler** (PA, QL)	INFECCIONES
tobramycin 300 mg/5ml ampule** (PA, QL)	INFECCIONES
tranexamic acid**	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Tremfya* (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
trientine** (PA)	VARIOS
Triumeq**	SIDA/VIH
Truvada**	SIDA/VIH
Tykerb** (PA)	CÁNCER
Tymlos* (PA, QL)	PRODUCTOS PARA LA OSTEOPOROSIS
Tyvaso** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Udenyca*^ (PA)	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Upravi** (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Valchlor**	AFECCIONES CUTÁNEAS
Vemlidy**	INFECCIONES
Venclexta** (PA)	CÁNCER
Verzenio** (PA)	CÁNCER
Viread** (PA)	SIDA/VIH
vigabatrin**	TRASTORNOS CONVULSIVOS
vigadrone**	TRASTORNOS CONVULSIVOS
Vosevi** (PA)	INFECCIONES
Votrient** (PA)	CÁNCER
Xalkori** (PA)	CÁNCER
Xeljanz** (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Xeljanz XR** (PA, QL)	ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA
Xeloda** (PA)	CÁNCER
Xenazine** (PA)	VARIOS
Xermelo** (PA)	AFECCIONES GASTROINTESTINALES/PIROSIS
Xolair* (PA)	ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS
Xtandi** (PA)	CÁNCER
Xyrem** (PA)	TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES
Zarxio*^	MODIFICADORES DE LA SANGRE/TRASTORNOS HEMORRÁGICOS
Zejula** (PA)	CÁNCER
Zepatier** (PA)	INFECCIONES
Zorbtive* (PA)	AGENTES HORMONALES
Zortress**	MEDICAMENTOS PARA TRASPLANTE

Medicamentos que no están cubiertos

Los medicamentos enumerados a continuación no están cubiertos en la lista de medicamentos de su plan.^^ Esto significa que, si le despachan una receta de alguno de estos medicamentos, tendrá que pagar el costo total de su bolsillo. **Su plan cubre otros medicamentos que se usan para tratar la misma afección.**^^ Estos medicamentos se enumeran abajo.

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTOS QUE NO ESTÁN CUBIERTOS^^	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA
SIDA/VIH	Combivir*	lamivudine-zidovudine*
	EpiVir*	lamivudine*
	Epzicom*	abacavir-lamivudine*
	Kaletra solution*	lopinavir-ritonavir solution*
	Lexiva tablet*	fosamprenavir*
	Norvir tablet*	ritonavir*
	Retrovir capsule, syrup*	zidovudine capsule, syrup*
	Reyataz capsule*	atazanavir*
	Sustiva*	efavirenz*
	Trizivir*	abacavir-lamivudine-zidovudine*
	Viramune*	nevirapine*
	Viramune XR*	nevirapine ER*
	Ziagen*	abacavir*
ALERGIA/ROCIADORES NASALES	Auvi-Q EpiPen, EpiPen Jr	epinephrine auto-injectors
	Beconase AQ Dymista Nasonex Omnaris QNASL Zetonna	Generic nasal steroids (e.g. fluticasone)
	QNASL Children's	budesonide fluticasone triamcinolone
	RyVent carbinoxamine 6mg tablet	carbinoxamine 4mg tablet
	ANSIEDAD/DEPRESIÓN/TRASTORNO BIPOLAR	Anafranil
Aplenzin Wellbutrin XL		bupropion XL
Ativan tablet		lorazepam
Cymbalta		duloxetine
Lexapro		escitalopram
Pamelor		nortriptyline capsules
Parnate		tranylcypromine
Pexeva		paroxetine/CR/ER
Pristiq		bupropion XL duloxetine
Tofranil		imipramine tablet

^^ Estos medicamentos necesitan la aprobación de Cigna para que su plan los cubra. Si su médico considera que un medicamento alternativo no es adecuado para usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura del medicamento. Si no consigue la aprobación y le siguen despachando esta receta, usted le pagará a la farmacia directamente de su bolsillo el costo total del medicamento.

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTOS QUE NO ESTÁN CUBIERTOS^^	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA	
ASMA/EPOC/AFECCIONES RESPIRATORIAS	Advair Diskus AirDuo RespiClick	Advair HFA Breo Ellipta Dulera fluticasone-salmeterol Symbicort Wixela Inhub	
	Alvesco Arnuity Ellipta Asmanex Asmanex HFA	Flovent QVAR RediHaler	
	Arcapta neohaler	Striverdi Respimat	
	Bevespi Aerosphere Stiolto Respimat Utibron Neohaler	Anoro Ellipta	
	Elixophyllin	theophylline oral solution	
	Proventil HFA Ventolin HFA Xopenex HFA	ProAir	
	Pulmicort Flexhaler	QVAR	
	Seebri Neohaler Spiriva Spiriva Respimat Tudorza Pressair	Incruse Ellipta	
	Striverdi Respimat	Serevent Diskus	
	Yupelri	Anoro Ellipta Incruse Ellipta Trelegy Ellipta	
	Zyflo	montelukast zafirlukast zileuton ER	
	TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD	Adderall XR Aptensio XR Concerta Cotempla XR-ODT Focalin XR Mydayis QuilliChew ER Ritalin LA	dexmethylphenidate ER dextroamphetamine-amphetamine ER methylphenidate ER/CD/LA
		Adzenys ER Adzenys XR-ODT	dexmethylphenidate ER methylphenidate ER/CD/LA
		Desoxyn	methamphetamine
Dexedrine		dextroamphetamine	
Dyanavel XR		methylphenidate ER/CD/LA	
Vyvanse		dexmethylphenidate ER	

^^ Estos medicamentos necesitan la aprobación de Cigna para que su plan los cubra. Si su médico considera que un medicamento alternativo no es adecuado para usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura del medicamento. Si no consigue la aprobación y le siguen despachando esta receta, usted le pagará a la farmacia directamente de su bolsillo el costo total del medicamento.

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTOS QUE NO ESTÁN CUBIERTOS^^	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA
MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL/PARA EL CORAZÓN	Accupril	quinapril
	Accuretic	quinapril HCTZ
	Altace	ramipril
	Atacand	candesartan
	Atacand HCT	candesartan HCTZ
	Avalide Avapro	irbesartan HCTZ
	Azor	amlodipine-olmesartan
	Benicar	olmesartan
	Benicar HCT	olmesartan HCTZ
	Betapace	sotalol oral
	Bystolic	Generic beta blockers (e.g. metoprolol, atenolol)
	Cardizem	diltiazem
	Cardizem CD	diltiazem CD
	Cozaar	losartan
	Diovan	valsartan
	Diovan HCT	valsartan HCTZ
	Edarbi	Generic ARBs (e.g. losartan, cal sartan)
	Edarbyclor	Generic ARBs + HCTZ (e.g. losartan-HCTZ)
	Exforge	amlodipine-valsartan
	Exforge HCT	amlodipine-valsartan HCTZ
	Hyzaar	losartan HCTZ
	Isordil	isosorbide dinitrate
	Isordil Titrados	isosorbide dinitrate digoxin
	Lanoxin	Digitex digoxin
	Lotensin	benazepril
	Lotensin HCT	benazepril HCTZ
	Lotrel	amlodipine-benazepril
	Micardis	telmisartan
	Micardis HCT	telmisartan HCTZ
	Prinvil Zestril	lisinopril
	Tarka	trandolapril-verapamil
	Tekturna	Generica ACE/ARBs
	Tekturna HCT	Generica ACE/ARBs + HCTZ
	Tribenzor	olmesartan-amlodipine-HCTZ
	Twynsta	telmisartan-amlodipine
	Vaseretic	enalapril-HCTZ
Vasotec	enalapril	
Zestoretic	lisinopril HCTZ	

^^ Estos medicamentos necesitan la aprobación de Cigna para que su plan los cubra. Si su médico considera que un medicamento alternativo no es adecuado para usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura del medicamento. Si no consigue la aprobación y le siguen despachando esta receta, usted le pagará a la farmacia directamente de su bolsillo el costo total del medicamento.

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTOS QUE NO ESTÁN CUBIERTOS^^	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA
DILUYENTES DE LA SANGRE/ ANTICOAGULANTES	Yosprala	aspirin or enteric aspirin
CÁNCER	Nilandron	nilutamide
	Tarceva*	erlotinib*
	Yonsa* Zytiga*	abiraterone*
MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL	Antara Fenoglide	fenofibrate
	Altoprev Ezallor Sprinkle Livalo Zypitamag	atorvastatin lovastatin pravastatin rosuvastatin simvastatin
	Crestor	rosuvastatin
	Lescol XL	fluvastatin
	Lipitor	atorvastatin
	Pravachol	pravastatin
	Vytorin	ezetimibe-simvastatin
	MEDICAMENTOS PARA LA TOS/EL RESFRÍO	benzonatate 150mg
TussiCaps		hydrocodone-chlorpheniramine ER promethazine with codeine syrup
DIABETES	Accu-Chek Aviva Plus test strips Accu-Chek Guide test strips Accu-Chek Smartview Accutrend glucose	One Touch test strips (e.g. Ultra; Verio)
	Adlyxin	Byetta Bydureon Ozempic Trulicity Victoza
	Ademelog Afrezza Apidra Apidra SoloStar Fiasp Novolin, Novolog	Humalog Humulin
	alogliptin alogliptin-metformin	Janumet Janumet XR Januvia metformin
	alogliptin-pioglitazone	Janumet Janumet XR Januvia pioglitazone
	Fortamet Glumetza metformin ER (generic to Fortamet and Glumetza)	metformin ER (generic to Glucophage XR)

^^ Estos medicamentos necesitan la aprobación de Cigna para que su plan los cubra. Si su médico considera que un medicamento alternativo no es adecuado para usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura del medicamento. Si no consigue la aprobación y le siguen despachando esta receta, usted le pagará a la farmacia directamente de su bolsillo el costo total del medicamento.

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTOS QUE NO ESTÁN CUBIERTOS^^	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA
DIABETES (cont.)	Invokamet Invokamet XR	Segluromet Synjardy Synjardy XR Xigduo XR
	Invokana	Farxiga Jardiance metformin Steglatro
	Jentadueto Jentadueto XR Kazano	Janumet Janumet XR
	Lantus Toujeo SoloStar	Basaglar Levemir vial or Levemir Flextouch Tresiba FlexTouch
	Nesina Tradjenta	Januvia Janumet Janumet XR metformin
	Oseni	Generic TZDs (e.g. pioglitazone) Janumet Janumet XR Januvia
	QTERN Steglujan	Glyxambi metformin
DIURÉTICOS	Edecrin ethacrynic acid	bumetanide furosemide torsemide
AFECCIONES OCULARES	Alocril Alomide	cromolyn
	Bepreve Lastacaft Pataday Patanol Pazeo	azelastine epinastine olopatadine
	Lumigan	bimatoprost latanoprost Travatan Z
	Vyzulta	bimatoprost latanoprost Lumigan Travatan Z
AFECCIONES GASTROINTESTINALES/ PIROSIS	Anusol HC suppository	hydrocortisone suppository
	Asacol HD Colazal Delzicol Dipentum	Apriso balsalazide mesalamine tablets or capsules Pentasa sulfasalazine

^^ Estos medicamentos necesitan la aprobación de Cigna para que su plan los cubra. Si su médico considera que un medicamento alternativo no es adecuado para usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura del medicamento. Si no consigue la aprobación y le siguen despachando esta receta, usted le pagará a la farmacia directamente de su bolsillo el costo total del medicamento.

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTOS QUE NO ESTÁN CUBIERTOS^^	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA
AFECCIONES GASTROINTESTINALES/ PIROSIS (cont.)	CoLyte with Flavor Packets ⁺ GoLyteLy ⁺ MoviPrep ⁺ NuLYTELY with flavor packs ⁺ OsmoPrep ⁺ Plenvu ⁺	Clenpiq ⁺ GaviLyte-C ⁺ GaviLyte-G ⁺ GaviLyte-N ⁺ 3550 Electrolyte ⁺ Prepopik ⁺ SuPrep ⁺
	Cortifoam Uceris foam	Prescription hydrocortisone enema, rectal cream, suppository
	Librax	chlordiazepoxide-clidinium
	Marinol Syndros	dronabinol
	Omeclamox-Pak Pylera	lansoprazole-amoxicillin-clarithromycin (combo pack)
	Rowasa	mesalamine rectal enema suspension
	Zofran	ondansetron
	Zuplenz	ondansetron ondansetron ODT
AGENTES HORMONALES	Cortrosyn	cosyntropin
	DDAVP	desmopressin
	Dxevo	dexamethasone
	Fortesta Natesto Testim Vogelxo Xyosted	AndgroGel testosterone
	Genotropin* Nutropin AQ nuspin* Omnitrope* Saizen* Saizen-Saizenprep* Zomacton*	Humatrope* (PA)
	Nocdurna	desompression acetate nasal spray or tablets
	AGENTES HORMONALES	Rayos
Uceris tablets		budesonide tablet dexamethasone hydrocortisone methylprednisolone prednisolone prednisone

^^ Estos medicamentos necesitan la aprobación de Cigna para que su plan los cubra. Si su médico considera que un medicamento alternativo no es adecuado para usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura del medicamento. Si no consigue la aprobación y le siguen despachando esta receta, usted le pagará a la farmacia directamente de su bolsillo el costo total del medicamento.

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTOS QUE NO ESTÁN CUBIERTOS^^	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA	
INFECCIONES	Acticlate Doryx Doryx MPC Minocin capsule Minolira ER Oracea Seysara Solodyn Targadox Vibramycin Ximino	Generic products (e.g. doxycycline; minocycline)	
	Arakoda	atovaquone-proguanil doxycycline hydroxychloroquine quinine	
	Augmentin/ES	amoxicillin-clavulanate	
	Bethkis* Tobi	tobramycin inhalation solution*	
	Diflucan	fluconazole	
	E.E.S. 200	erythromycin granules	
	Epclusa*	sofosbuvir-velpatasvir*	
	Eryped 400	erythromycin ethylsuccinate	
	Harvoni*	ledipasvir-sofosbuvir*	
	Mepron	atovaquone	
	Mycobutin	rifabutin	
	Sitavig	acyclovir tablet famciclovir tablet valacyclovir tablet	
	Sporanox Tolsura	itraconazole oral	
	Valcycte	valganciclovir	
	Vancocin	vancomycin oral capsule	
	Zovirax	acyclovir	
	VARIOS	Horizant	gabapentin
		Syprine*	Depen* penicillamine* trientine*
	ESCLEROSIS MÚLTIPLE	Aubagio*	Gilenya* Mayzent* Tecfidera*
		Copaxone*	Aubagio* Avonex* Betaseron* Extavia* Gilenya* glatiramer* Glatopa* Plegridy* Rebif* Tecfidera*

^^ Estos medicamentos necesitan la aprobación de Cigna para que su plan los cubra. Si su médico considera que un medicamento alternativo no es adecuado para usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura del medicamento. Si no consigue la aprobación y le siguen despachando esta receta, usted le pagará a la farmacia directamente de su bolsillo el costo total del medicamento.

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTOS QUE NO ESTÁN CUBIERTOS^^	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA
NUTRITIVOS/ALIMENTICIOS	Azesco	Any generic prenatal vitamin
	Nascobal	cyanocobalamin injection
ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	Ajovy	butalbital-acetaminophen tablets
	Allzital	butalbital-acetaminophen tablets butalbital-acetaminophen-caffeine capsules and tablets
	Amrix	cyclobenzaprine Other generic muscle relaxants
	Bupap	butalbital-acetaminophen tablets
	Cambia Duexis Ergomar Fenortho Indocin Naprelan Treximet Vimovo Zipsor	Generic prescription NSAID (e.g. celecoxib, meloxicam)
	ConZip	Tramadol Tramadol ER
	Cuprimine*	Depen* penicillamine* trientine*
	D.H.E. 45	dihydroergotamine injection
	Gralise	gabapentin
	Imitrex Zembrace Symtouch	sumatriptan
	Kineret* Simponi*	Enbrel* (PA) Humira* (PA)
	levorphanol	codeine with acetaminophen Embeda hydrocodone with acetaminophen Hysingla oxycodone with acetaminophen Tramadol Xtampza ER
	Lorzone	chlorzoxazone 500mg
	Migranal	dihydroergotamine nasal spray
	ONZETRA Xsail	Generic triptans (e.g. nasal sumatriptan; naratriptan tablet)
	Oxycontin	Embeda ER (PA) Hysingla ER (PA) Xtampza ER
	Pennsaid	diclofenac 1% gel
	Roxicodone	oxycodone

^^ Estos medicamentos necesitan la aprobación de Cigna para que su plan los cubra. Si su médico considera que un medicamento alternativo no es adecuado para usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura del medicamento. Si no consigue la aprobación y le siguen despachando esta receta, usted le pagará a la farmacia directamente de su bolsillo el costo total del medicamento.

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTOS QUE NO ESTÁN CUBIERTOS^^	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA
ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA (cont.)	Siliq*	Cosentyx* Enbrel* (PA) Humira* (PA) Stelara*
	Soriatane	acitretin
	Sprix	ketorolac tablet
	Tivorbex	indomethacin
	Vanatol LQ Vanatol S	butalbital-acetaminophen-caffeine
	Vivlodex	meloxicam
	Zomig	sumatriptan zolmitriptan
	Zomig ZMT	zolmitriptan ODT
	Zorvolex	diclofenac
ENFERMEDAD DE PARKINSON	Gocovri	amantadine
	Lodosyn	carbidopa
	Requip XL	ropinirole extended release
	Zelapar	selegiline tablets or capsules
ESQUIZOFRENIA/ANTIPSICÓTICOS	Abilify Abilify MyCite	aripiprazole
	FazaClo Versacloz	clozapine clozapine ODT
	Geodon capsule	ziprasidone
	Zyprexa	olanzapine
	Zyprexa Zydis	olanzapine ODT
TRASTORNOS CONVULSIVOS	Felbatol	felbamate
	Keppra oral solution, tablet	levetiracetam
	Keppra XR	levetiracetam ER
	Lamictal	lamotrigine
	Lamictal (blue, green, orange)	lamotrigine (blue, green, orange)
	Lamictal ODT	lamotrigine ODT
	Lamictal ODT (blue, green, orange)	lamotrigine ODT (blue, green, orange)
	Lamictal XR	lamotrigine ER
	Lamictal XR (blue, green, orange)	lamotrigine ER (blue, green, orange)
	Lyrica CR	duloxetine gabapentin lidocaine 5% patch Lyrica
	Mysoline	primidone
	Qudexy XR	topiramate ER
	Sabril*	vigabatrin*
	Sympazan	clobazam
Topamax	topiramate	
Zonegran	zonisamide	

^^ Estos medicamentos necesitan la aprobación de Cigna para que su plan los cubra. Si su médico considera que un medicamento alternativo no es adecuado para usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura del medicamento. Si no consigue la aprobación y le siguen despachando esta receta, usted le pagará a la farmacia directamente de su bolsillo el costo total del medicamento.

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTOS QUE NO ESTÁN CUBIERTOS^^	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA
AFECCIONES CUTÁNEAS	Absorica	Myorisan or Zenatane
	Acanya Aczone Aktipak Altreno Atralin Avita Azelex Differin Duac Epiduo Epiduo Forte Fabior Onexton Retin-A Retin-A Micro Tazorac Veltin Ziana	Use generic products (e.g. adapalene; tretinoin; clindamycin-benzoyl peroxide)
	Aldara Zyclara	imiquimod 5% cream
	Anusol-HC cream	hydrocortisone cream
	Bensal HP	salicylic acid 6% cream, cream kit, gel, lotion
	Benzaclin Neuac Kit	clindamycin-benzoyl peroxide
	Carac	fluorouracil 0.5% cream
	Clindagel	clindamycin gel, topical solution
	Cutivate lotion	fluticasone topical lotion
	Denavir Zovirax cream, ointment	acyclovir tablet famciclovir tablet valacyclovir tablet
	diclofenac 3% gel	Fluoroplex imiquimod 5% cream Picato topical fluorouracil
	Dovonex	calcipotriene
	Duobrii	halobetasol plus tazarotene cream
	Enstilar Taclonex	calcipotriene calcipotriene-betamethasone DP tazarotene cream topical betamethasone
	Ertaczo	ketoconazole cream
	Exelderm	topical econazole topical ketoconazole topical oxiconazole
	Extina	ketoconazole cream, foam

^^ Estos medicamentos necesitan la aprobación de Cigna para que su plan los cubra. Si su médico considera que un medicamento alternativo no es adecuado para usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura del medicamento. Si no consigue la aprobación y le siguen despachando esta receta, usted le pagará a la farmacia directamente de su bolsillo el costo total del medicamento.

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTOS QUE NO ESTÁN CUBIERTOS^^	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA
AFECCIONES CUTÁNEAS (cont.)	HALOG	clobetasol cream, ointment halobetasol cream, ointment
	Jublia Kerydin	ciclopirox topical solution itraconazole capsules terbinafine tablets
	Kenalog spray	triamcinolone acetonide aerosol spray
	Lexette	clobetasol cream, ointment halobetasol cream, foam, ointment
	Locoid	hydrocortisone cream, lipid cream, ointment, solution
	Locoid Lipocream	hydrocortisone lipid cream
	Loprox	ciclopirox cream, shampoo
	Luzu	econazole ketoconazole cream luliconazole oxiconazole
	Noritate	metronidazole cream
	Oxistat	etoconazole cream
	Penlac	ciclopirox solution
	Prudoxin Zonalon	Generic topical steroid (e.g. topical tacrolimus)
	Sernivo	clobetasol spray triamcinolone acetonide aerosol spray
	Sorilux	calcipotriene
	Trianex	triamcinolone cream, ointment
	Ultravate	clobetasol lotion
	Vanos	fluocinonide 0.1% cream
	Vectical	calcitriol ointment
	Verdeso	desonide cream, ointment
	Xerese	acyclovir tablet famciclovir tablet hydrocortisone prescription cream valacyclovir tablet
TRASTORNOS DEL SUEÑO/SEDANTES	Ambien	zolpidem
	Ambien CR	zolpidem ER
	Ativan	lorazepam
	Edluar Intermezzo	zolpidem/ER
	Nuvigil	armodafinil
	Provigil	modafinil
	Restoril	temazepam
	Zolpimist	Belsomra eszopiclone Silenor zaleplon zolpidem/ER

^^ Estos medicamentos necesitan la aprobación de Cigna para que su plan los cubra. Si su médico considera que un medicamento alternativo no es adecuado para usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura del medicamento. Si no consigue la aprobación y le siguen despachando esta receta, usted le pagará a la farmacia directamente de su bolsillo el costo total del medicamento.

CLASE DE MEDICAMENTO	MEDICAMENTOS QUE NO ESTÁN CUBIERTOS^^	ALTERNATIVA(S) GENÉRICA(S) Y/O DE MARCA PREFERIDA
ABUSO DE SUSTANCIAS	Evzio	narcan nasal spray
AFECCIONES URINARIAS	Detrol	tolterodine
	Detrol LA	tolterodine ER
	Ditropan XL	oxybutynin ER
	Enablex	darifenacin ER
	Gelnique	darifenacin ER
	Myrbetriq	oxybutynin ER
	Toviaz	tolterodine ER
VESIcare	tropium ER	

^^ Estos medicamentos necesitan la aprobación de Cigna para que su plan los cubra. Si su médico considera que un medicamento alternativo no es adecuado para usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura del medicamento. Si no consigue la aprobación y le siguen despachando esta receta, usted le pagará a la farmacia directamente de su bolsillo el costo total del medicamento.

Preguntas frecuentes sobre la lista de medicamentos con receta

Comprender su cobertura de medicamentos con receta puede ser confuso. A continuación encontrará las respuestas a algunas preguntas frecuentes.

¿Por qué hacen cambios en la lista de medicamentos?

Cigna revisa y actualiza periódicamente 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.

Intentamos ofrecerle muchas opciones entre las que elegir para tratar su afección médica. Estos cambios pueden incluir:^{1,2}

- Pasar un medicamento a un nivel de costos inferior. 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 para un medicamento. Por ejemplo, exigir la aprobación de Cigna antes de que pueda cubrirse un medicamento o agregar un límite a la cantidad para un medicamento.

Si un medicamento cambia de nivel o deja de estar cubierto, es posible que tenga que pagar una cantidad diferente para que se lo despachen. Es importante que sepa que cuando hacemos un cambio que afecta la cobertura de un medicamento que está tomando, le avisamos antes de que el cambio entre en vigor para que tenga tiempo de hablar con su médico.

¿Por qué mi plan no cubre determinados medicamentos?

Para ayudar a reducir sus costos de cuidado de la salud totales, su plan no cubre determinados medicamentos de marca de alto costo porque tienen alternativas cubiertas y de menor costo que se utilizan para tratar la misma afección. Esto significa que la alternativa actúa de una manera igual o similar al medicamento no cubierto. Si está tomando un medicamento que su plan no cubre, y su médico considera que una alternativa no es adecuada para usted, su médico podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura de su medicamento.

Es posible que su plan también excluya determinados medicamentos o productos de la cobertura. Esto se conoce como una “exclusión del plan (o de beneficios)”. Por ejemplo, su plan no incluye:

- Medicamentos que están disponibles sin receta médica. Estos incluyen medicamentos que habitualmente se usan para tratar la pirosis y otras afecciones de acidez estomacal (por ejemplo, Nexium, Prilosec y cualquier genérico) y las alergias (por ejemplo, Allegra, Clarinex, Xyzal y cualquier genérico).
- Medicamentos que se usan para tratar condiciones relacionadas con el estilo de vida (como medicamentos para la infertilidad, para bajar de peso, para la disfunción eréctil o para dejar de fumar³).
- Medicamentos que no estén aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos.

¿Cómo deciden qué medicamentos están cubiertos?

La Lista de medicamentos con receta de Cigna se elabora con la ayuda del Comité de Farmacia y Terapéutica (P&T, por sus siglas en inglés) de Cigna, que es un grupo de médicos y farmacéuticos en ejercicio, la mayoría de los cuales trabaja fuera de Cigna. 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 medicamentos incluidos en 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 equipo de decisiones de negocios de Cigna Pharmacy Management® 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.

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

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 medicamentos de venta sin receta médica)

Preguntas frecuentes sobre la lista de medicamentos con receta (cont.)

estén disponibles para usted sin que tenga que pagar una parte del costo (\$0), según su plan. Inicie sesión en el sitio web o la aplicación **myCigna**, 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/druglist**.

Para obtener más información sobre la reforma del cuidado de salud, visite **www.informedonreform.com** o **Cigna.com**.

¿Los medicamentos recientemente aprobados por la FDA están cubiertos en mi lista de medicamentos?

Es posible que los medicamentos recientemente aprobados no estén cubiertos en su lista de medicamentos durante los primeros seis meses después de recibir la aprobación de la FDA. Esto incluye, a modo de ejemplo, medicamentos, suministros médicos o dispositivos cubiertos por planes de beneficios de farmacia estándares. Nosotros revisamos todos los medicamentos recientemente aprobados para determinar si deberían estar cubiertos y, en ese caso, en qué nivel. Si su médico considera que un medicamento cubierto actualmente no es adecuado para usted, podrá pedirle a Cigna que evalúe la posibilidad de aprobar la cobertura del medicamento recientemente aprobado.

¿Cómo puedo averiguar cuánto pagaré por un medicamento específico?

Los precios de los medicamentos con receta varían de una farmacia a otra. Antes de que le despachen su receta, compare sus costos en línea. Puede iniciar sesión en el sitio web o la aplicación **myCigna** y hacer clic en *Price a Medication* (Conozca los precios de los medicamentos) para ver cuánto le costará su medicamento en las diferentes farmacias de su red. También podrá ver si hay alternativas de menor costo disponibles.⁴

¿Cómo puedo ahorrar dinero en mis medicamentos con receta?

Es posible que pueda ahorrar dinero si se pasa a un medicamento que está en un nivel inferior (por ejemplo, un medicamento genérico o de marca preferida) o si le despachan 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.

¿Cuál es la diferencia entre los medicamentos de marca y los medicamentos genéricos?

La FDA exige que los medicamentos genéricos tengan el mismo beneficio clínico que sus versiones de marca.⁵ La FDA también les exige a los fabricantes de los medicamentos genéricos que demuestren que el genérico actúa de la misma manera que el medicamento de marca. Esto significa que los medicamentos equivalentes genéricos deben:⁵

- Tener los mismos ingredientes activos, y la misma concentración y formulación que el medicamento de marca.
- Liberar la misma cantidad de ingredientes activos en el torrente sanguíneo, en la misma cantidad de tiempo, que el medicamento de marca
- Usarse de la misma manera que el medicamento de marca

Los genéricos suelen costar mucho menos que los medicamentos de marca, en algunos casos, hasta un 85% menos.⁵ El simple hecho de que los medicamentos genéricos cuesten menos que los de marca no significa que sean medicamentos de menor calidad.

¿Cómo puedo recibir ayuda con mis medicamentos de especialidad?

Controlar una afección compleja no es fácil. Como parte de sus beneficios de farmacia administrados por Cigna, usted tiene acceso a Accredo.⁶ Accredo, una de las principales farmacias de especialidad de los Estados Unidos, es una farmacia de especialidad de Cigna. El equipo de farmacéuticos y enfermeras especialmente capacitados de Accredo le darán una atención personalizada y el apoyo que necesita para controlar su afección médica compleja. Le ayudarán a sobrellevar los efectos secundarios, se comunicarán con usted y con su médico para saber cómo le está yendo con el tratamiento, le ayudarán a conseguir sus medicamentos con cobertura aprobada y mucho más.

Para empezar a usar Accredo, llame al **877.826.7657**. Sus representantes atienden 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. **Asegúrese de llamar a Accredo alrededor de dos semanas antes de su próxima renovación para que tengan tiempo de obtener una nueva receta del consultorio de su médico.** También puede hablar con un farmacéutico en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para

Preguntas frecuentes sobre la lista de medicamentos con receta (cont.)

obtener más información sobre Accredo, puede visitar **Cigna.com/specialty**.

¿Me pueden despachar mis recetas por correo?

Sí, siempre que su plan ofrezca la entrega a domicilio.⁶

- › Si usted está tomando un medicamento todos los días para tratar una afección médica permanente, como diabetes, presión arterial alta, colesterol alto o asma, puede pedir un suministro para hasta 90 días a través de nuestra farmacia de entrega a domicilio. Para comenzar, llame al **800.835.3784**.
- › Si está tomando un medicamento de especialidad para tratar una afección compleja, como la esclerosis múltiple, la hepatitis C y la artritis reumatoide, puede despachar sus recetas a través de Accredo. Accredo, una de las principales farmacias de especialidad de los Estados Unidos, ahora es una farmacia de especialidad de Cigna. Accredo le enviará su medicamento a su hogar (o al lugar que usted elija).⁷ Para comenzar, llame a Accredo al **877.826.7657**. Atienden 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. **Asegúrese de llamar a Accredo alrededor de dos semanas antes de su próxima renovación para que tengan tiempo de obtener una nueva receta del consultorio de su médico.** También puede hablar con un farmacéutico en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para obtener más información sobre Accredo, puede visitar **Cigna.com/specialty**.

¿Dónde puedo encontrar más información sobre mi plan de medicamentos con receta?

Puede usar las herramientas y recursos en línea que encontrará en el sitio web o la aplicación **myCigna** 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 y ver sus reclamos de farmacia y los detalles de la cobertura. También puede conectarse con su cuenta en línea de Accredo para administrar su medicamento de especialidad.⁶

Exclusiones y limitaciones

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:⁸

- › medicamentos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés) (medicamentos que pueden adquirirse sin receta), a excepción de la insulina, a menos que la ley estatal o federal exija que dichos fármacos 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 lo apruebe;
- › dispositivos anticonceptivos implantables cubiertos por el beneficio médico del Plan;
- › medicamentos que no son medicamento necesarios;
- › medicamentos experimentales o en investigación, incluidos los medicamentos aprobados por la FDA utilizados con fines diferentes de los aprobados por la FDA, a menos que el medicamento esté reconocido para el tratamiento de la indicación particular;
- › medicamentos que no están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA);
- › dispositivos, suministros y aparatos con y sin receta, a excepción de los suministros para los que se indica específicamente que están cubiertos;
- › medicamentos usados para la fertilidad, la disfunción sexual, con fines estéticos, para bajar de peso, para dejar de fumar 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 opere en su establecimiento un centro 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 o dispositivos médicos 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 los apruebe por ser medicamento necesarios.

Cigna se reserva el derecho de efectuar cambios a la Lista de medicamentos sin notificación. Es posible que su plan cubra medicamentos adicionales; consulte sus materiales de inscripción para conocer más detalles. Cigna no se responsabiliza por ninguna decisión relacionada con los medicamentos tomada por el médico o el farmacéutico. Es posible que Cigna 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. 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.



1. Es posible que la legislación estatal de **Texas** y **Louisiana** le exija a su plan que cubra su medicamento en su nivel de beneficios actual hasta que su plan se renueve. Esto significa que si el medicamento que usted está tomando se elimina de la lista de medicamentos, pasa a un nivel de costo compartido más alto o necesita aprobación de Cigna antes de que su plan lo cubra, estos cambios no pueden comenzar hasta la fecha de renovación de su plan. Para averiguar si estas leyes estatales se aplican a su plan, llame a Servicio al Cliente al número que aparece en su tarjeta de identificación de Cigna.
2. La legislación estatal de **Illinois** le permite continuar con la cobertura de su medicamento en el nivel de costo compartido actual si su médico solicita la aprobación a través de un proceso de revisión de la cobertura. Para averiguar si esta ley estatal se aplica a su plan, llame a Servicio al Cliente al número que aparece en su tarjeta de identificación de Cigna.
3. Por lo general, el plan no cubre medicamentos para dejar de fumar, a excepción de lo exigido por ley o por los términos de su plan específico. Los costos y detalles completos de la cobertura de medicamentos con receta del plan, incluida una lista completa de exclusiones y limitaciones, 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.
4. 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.
5. Sitio web de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos, "Generic Drug Facts". Última actualización de la página: 4 de junio de 2018.
6. No todos los planes ofrecen el servicio de entrega a domicilio y Accredo como una opción de farmacia cubierta. Inicie sesión en el sitio web o la aplicación myCigna, o consulte los materiales de su plan, para obtener más información sobre las farmacias que pertenecen a la red de su plan.
7. Según lo permitido por ley.
8. 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.

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 (CHLIC), Connecticut General Life Insurance Company, Cigna Behavioral Health, Inc., Cigna Health Management, Inc., Accredo Health Group, Inc., Express Scripts, Inc., Tel-Drug, Inc., Tel-Drug of Pennsylvania, L.L.C. 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. "Accredo" se refiere a Accredo Health Group, Inc. Formularios de pólizas: OK: HP-APP-1 y otras (CHLIC), OR: HP-POL38 02-13 (CHLIC), TN: HP-POL43/HC-CER1V1 y otras (CHLIC), GSA-COVER y otras (CHC-TN). El nombre de Cigna, el logo y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc. "Accredo" es una marca comercial de Express Scripts Strategic Development, Inc.

DISCRIMINATION IS AGAINST THE LAW

Medical coverage

Cigna complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Cigna does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Cigna:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need these services, contact customer service at the toll-free number shown on your ID card, and ask a Customer Service Associate for assistance.

If you believe that Cigna has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance by sending an email to ACAGrievance@Cigna.com or by writing to the following address:

Cigna
Nondiscrimination Complaint Coordinator
PO Box 188016
Chattanooga, TN 37422

If you need assistance filing a written grievance, please call the number on the back of your ID card or send an email to ACAGrievance@Cigna.com. You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:

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)
Complaint forms are available at
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.



All Cigna products and services are provided exclusively by or through operating subsidiaries of Cigna Corporation, including Cigna Health and Life Insurance Company, Connecticut General Life Insurance Company, Cigna Behavioral Health, Inc., Cigna Health Management, Inc., and HMO or service company subsidiaries of Cigna Health Corporation and Cigna Dental Health, Inc. The Cigna name, logos, and other Cigna marks are owned by 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).