

Lista de medicamentos que requieren receta
médica Enero de 2012

Lista de medicamentos que requieren receta médica de Performance

La Lista de medicamentos que requieren receta médica de Performance les permite a usted y a su médico elegir los medicamentos más efectivos para usted. A continuación, encontrará una lista de los medicamentos más usados que están cubiertos por su plan.

Esta lista está diseñada para cubrir sus medicamentos que requieren receta médica en tres niveles. La cantidad que usted debe pagar depende del nivel al que pertenezca el medicamento elegido por usted y su médico. Si hay más de un medicamento apropiado para su afección, le sugerimos que hable con su médico sobre opciones de menor costo, como medicamentos genéricos y de marca preferida, para determinar si pueden ser adecuados para usted.



1^{er} nivel: Medicamentos genéricos: Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes, seguridad, dosis, calidad y concentración que sus equivalentes de marca. Generalmente pagará menos por los medicamentos genéricos en virtud de su plan.

2^{do} nivel: Medicamentos de marca preferida: Los medicamentos de marca preferida suelen costar más que un genérico, pero menos que los de marca no preferida en virtud de su plan.

3^{er} nivel: Medicamentos de marca no preferida: Los medicamentos de marca no preferida son aquellos que suelen tener alternativas genéricas y/o un medicamento de marca preferida dentro de la misma clase de medicamento. Generalmente pagará más por los medicamentos de marca no preferida en virtud de su plan.

Los símbolos de la lista significan...

Si algún medicamento de la lista está marcado con alguno de los siguientes símbolos, es posible que su médico deba obtener una autorización de cobertura para ese medicamento.

- PA:** Es posible que se requiera Autorización previa por diferentes motivos. Para conocer los requisitos necesarios para obtener cobertura para algún medicamento en particular, no dude en llamarnos.
- QL:** Límite de cantidad significa que es posible que obtenga cobertura por una cantidad limitada de un medicamento en particular.
- AGE:** Requisito de edad significa que una persona debe pertenecer a un grupo de edad específico para que un medicamento en particular esté cubierto.
- ST:** Terapia escalonada es un programa de autorización previa que le exige que pruebe con otros medicamentos disponibles para tratar la misma afección antes de otorgar cobertura para el medicamento "ST".

* Los medicamentos marcados con un asterisco se consideran medicamentos de especialidad. Estos medicamentos deben obtenerse de una farmacia de especialidad preferida. Es posible que algunos planes cubran los medicamentos de especialidad según diferentes niveles de beneficios. Consulte la Lista de medicamentos de farmacias de especialidad para obtener más información.

La Reforma del Cuidado de Salud y usted

La Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio (PPACA, por sus siglas en inglés), comúnmente denominada “reforma del cuidado de salud”, se sancionó el 23 de marzo de 2010. Esta importante legislación generará modificaciones en la cobertura médica de cada estadounidense. Algunas de las modificaciones entraron en vigencia en 2010, y la mayoría de los efectos de la ley se sentirán en 2014. Cigna cumplirá con todas las disposiciones de la ley, incluidas aquellas que tienen un impacto en su plan de cobertura de farmacia. Por ejemplo, dependiendo de las reglamentaciones gubernamentales finales, la cobertura de medicamentos que tradicionalmente no se han incluido en los planes de farmacia, como medicamentos específicos que no requieren receta médica (OTC, por sus siglas en inglés), podría estar a su disposición sin costo alguno para usted. Como sucede con todos los medicamentos cubiertos, necesitaremos una receta de su médico para procesar el reclamo en virtud de su plan de farmacia (incluidos los medicamentos que no requieren receta médica).

Para conocer la información más actualizada, visite www.informedonreform.com o Cigna.com y busque el vínculo *Informed on Reform* (Informado sobre la Reforma).

Si tiene alguna pregunta

Recuerde que esta lista es sólo una muestra de los medicamentos más usados. Puede usar la herramienta Prescription Drug Price Quote (Cotización de precios de medicamentos que requieren receta médica) disponible en myCignaforhealth.com para ver y comparar los precios de todos los medicamentos cubiertos por su plan. También puede llamar al número que figura al dorso de su tarjeta de identificación para hablar con un representante de servicio al cliente en cualquier momento.

Lista de medicamentos que requieren receta médica de Performance

GENÉRICOS

adapalene
 alclometasone dipropionate
 amcinonide
 Amnesteem
 Apexicon E (diflorasone diacetate)
 betamethasone
 betamethasone dipropionate
 betamethasone dipropionate/propylene glycol
 betamethasone valerate
 calcipotriene
 clobetasol propionate
 clobetasol propionate/emoll desonide
 desoximetasone
 diflorasone diacetate
 fluocinolone acetonide
 fluocinonide/emollient
 fluorouracil topical
 fluticasone propionate
 halobetasol prop/ ammonium lac
 halobetasol propionate
 hydrocortisone
 hydrocortisone acetate/alo ver
 hydrocortisone acetate/urea
 hydrocortisone butyrate
 hydrocortisone valerate
 imiquimod
 isotretinoin
 metronidazole
 mometasone furoate
 podofilox
 prednicarbate
 Sotret
 sulfacetamide
 tretinoin
 triamcinolone acetonide

MARCAS PREFERIDAS

AFECCIONES CUTÁNEAS

Benzaclin
 Benzamycin Pak
 Carac
 Cloderm
 Derma-Smoothe/FS
 Differin
 Dovonex cream
 Duac
 Enbrel* (PA)
 Exelderm
 Fluoroplex
 Furacin
 Humira* (PA)
 Kenalog spray
 Locoid (loción)
 Locoid Lipocream
 Loprox shampoo
 Metrogel 1%
 Noritate
 Oracea
 Retin-A Micro
 Soriatane
 Tazorac
 Capex Shampoo
 Carmol HC
 Carmol 40
 Carmol scalp
 Cordran
 Cordran SP
 Klaron
 Nucort
 Texacort

MARCAS NO PREFERIDAS

Acanya
 Aclovote
 Aldara
 Apexicon
 Aphthasol
 Atralin
 Benzefoam
 Clindacin Pac
 Clobex
 Condylox
 Cutivate
 Delos
 Dermatop
 Desonate
 Desowen
 Diprolene
 Diprolene AF
 Elidel
 Elocon
 Epiduo
 First Hydrocort
 Halog
 Luxiq
 Metro lotion
 Momexin
 Nuzon
 Olux
 Olux-e
 Pandel
 Panretin
 Pediaderm HC
 Protopic
 Regranex (PA)
 Remicade (PA)
 Rosula
 Scalacort DK
 Stelara*(PA)
 Taclonex
 Targretin gel
 Temovate
 Topicort
 Topicort LP
 Ultravate
 Ultravate PAC
 Vanos
 Vectical
 Verdeso
 Westcort
 Xolegel

AFECCIONES CUTÁNEAS (CONTINUACIÓN)

Xolegel Corepak
Ziana
Zyclara (PA, ST)

AFECCIONES OCULARES

atropine
azelastine
brimonidine
bromfenac
ciprofloxacin
diclofenac
dorzolamide
dorzolamide/timolol
flurbiprofen
ketorolac
latanoprost
levobunolol
levofloxacin
pilocarpine
timolol
tobramycin/dexamethasone
trifluridine

Alomide
Alphagan P 0.10%
AzaSite
Azopt
Betimol
Betoptic S
Ciloxan (ungüento)
Iopidine
Lotemax
Maxidex
Moxeza
Pataday
Patanol
Restasis
Tobradex ointment
Travatan Z
Vexol
Vigamox

Acular LS
Alamast
Alocril
Alrex
Bepreve
Besivance
Ciloxan (gotas)
Cosopt
Durezol
Elestat
Emadine
Iquix
Lastacaft
Optivar
Timoptic
Tobradex
Tobradex ST
Trusopt
Voltaren
Xalatan

ALERGIA

azelastine nasal
clemastine fumarate
cyproheptadine
epinastine
epinephrine inj
flunisolide nasal
fluticasone nasal
hydroxyzine
ipratropium nasal
levocetirizine
triamcinolone nasal

Adrenaclick
Astepro
Epipen
Epipen Jr.
Nasonex
Singulair
Veramyst

Atrovent (nasal)
Beconase AQ
Clarinet
Flonase
Nasacort AQ
Nasarel
Omnicar
Patanase
Rhinocort AQ
Semprex-D
Xyzal

Lista de medicamentos que requieren receta médica de Performance

GENÉRICOS	MARCAS PREFERIDAS	MARCAS NO PREFERIDAS
ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA		
buprenorphine	Actimmune* (PA)	Abstral (QL)
butorphanol nasal (QL)	Avinza	Actiq (QL)
codeine phos/carisoprodol/asa	Celebrex	Arthrotec (PA, ST)
codeine phosphate	Dilaudid-5	Butrans (QL)
codeine phosphate/aspirin	Dipentum	Cambia (PA, ST)
codeine sulfate	Enbrel* (PA)	Cimzia* (PA)
cyclophosphamide*	Humira* (PA)	Demerol
diclofenac	Indocin (supositorio)	Dilaudid
dihy-cod tt/apap/caffeine	Kadian	Duexis (PA, ST)
etodolac	Lidoderm	Duragesic (QL)
fenoprofen	Lyrica	Exalgo (QL)
fentanyl transdermal (QL)	Nucynta	Fentora (QL)
fentanyl citrate	OxyContin (QL)	Flector (PA, ST)
(piruleta/paleta) (QL)	Ponstel	Horizant
flurbiprofen	Rheumatex	Hycet
hydrocodone/acetaminophen	Roxicet	Kineret* (PA)
hydrocodone bitartrate/apap	Savella	Lorcet
hydrocodone bitartrate/aspirin	Skelaxin	Lorcet Plus
hydromorphone HCl	Suboxone	Lortab
ibuprofen	Trexall	Magnacet
ibuprofen/hydrocod bit	Vimovo	Maxidone
indomethacin		Mobic (PA, ST)
ketoprofen		Nalfon (PA, ST)
ketorolac		Naprelan (PA, ST)
leflunamide		Norco
levorphanol tartrate		Onsolis (QL)
meclufenamate		Opana
mefenamic acid		Opana ER
meloxicam		Panlor SS
meperidine HCl		Pennsaid (PA, ST)
methotrexate*		Percocet
morphine SR		Percodan
morphine sulfate		Ponstel (PA, ST)
nabumetone		Primalev
naproxen		Remicade* (PA)
opium		Roxicet
opium/belladonna alkaloids		Roxicodone
oxaprozin		Ryzolt
oxycodone HCl		Simponi* (PA)
oxycodone HCl/acetaminophen		Sprix
oxycodone/aspirin		Synalgos-DC
oxymorphone		Tylox
pentazocine HCl/ acetaminophen		Ultracet
pentazocine HCl/naloxone HCl		Ultram
piroxicam		Ultram ER
sulindac		Vicodin
tramadol HCl/ER		Vicodin ES
tramadol HCl/acetaminophen		Vicodin HP
tolmetin		Vicoprofen
		Voltaren

ALIVIO DEL DOLOR Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA (CONTINUACIÓN)

Voltaren Gel (PA, ST)
 Voltaren XR
 Xodol
 Xolox
 Zamacet
 Zolvit
 Zydone

ANSIEDAD

alprazolam
 buspirone
 lorazepam
 oxazepam

Lorazepam Intensol

ANTICONCEPTIVOS

Consulte sus materiales de inscripción para determinar si estos medicamentos están cubiertos en virtud de su plan específico.

Ameithia
 Apri
 Aviane
 Balziva
 Camila
 Camrese
 Errin
 Gianvi
 Jolessa
 Junel FE
 Kariva
 Levora
 Low-Ogestrel
 Microgestin
 Necon
 Nortrel
 Ocella
 Ogestrel
 Previfem
 Quasense
 Solia
 Sprintec
 Trinessa
 Tri-Sprintec
 Zenchent
 Zovia

BeYaz
 Loestrin 24 FE
 Lo Loestrin FE
 LoSeasonique
 NuvaRing
 Ortho Evra
 Ortho TriCyclen Lo
 Ovcon 50
 Plan B One-Step
 Seasonique
 Yaz

Angeliq
 Desogen
 Ella
 Estrostep FE
 Levlén
 Lo/Ovral-28
 Loestrin
 Loestrin FE
 Lybrel
 Natazia
 Nordette
 Ortho-Cept
 Ortho-Novum 7-7-7
 Ovcon 35
 Safyral
 Seasonale
 Tri-Norinyl
 Triphasil

Lista de medicamentos que requieren receta médica de Performance

GENÉRICOS

MARCAS PREFERIDAS

MARCAS NO PREFERIDAS

ASMA Y AFECCIONES RESPIRATORIAS

albuterol solution
(solución nebulizadora)
albuterol sulfate (jarabe,
comprimidos)
aminophylline
budesonide
caffeine citrate
cromolyn sodium
(solución nebulizadora)
Dylix
dyphylline
guaifenesin/dyphylline
guaifenesin/theophylline
ipratropium bromide
(solución nebulizadora)
levalbuterol (solución
nebulizadora)
metaproterenol sulfate
(jarabe, comprimidos)
Myci - Bron G
terbutaline sulfate
theophylline anhydrous
zafirlukast

Advair Diskus/HFA
Asmanex
Atrovent HFA
Combivent
Flovent Diskus/HFA
Maxair
ProAir HFA
Pulmicort
Pulmozyme*
Qvar
Revatio* (PA)
Serevent
Singulair
Spiriva
Symbicort
Ventolin HFA
Xolair* (PA)

Accolte
Accuneb nebulizer
Adcirca* (PA)
Alvesco
Arcapta
Brovana nebulizer
Daliresp
Dulera
Foradil
Letairis* (PA)
Performist
Proventil HFA
Tracleer* (PA)
Ventavis* (PA)
Xopenex HFA
Xopenex nebulizer

CÁNCER

anastrozole
bicalutamide*
exemestane
flutamide
letrozole
tamoxifen citrate

CeeNU
Gleevec* (PA)
Hexalen*
Leukeran
Lupron Depot* (PA)
Lysodren
Matulane
Myleran
Nexavar* (PA)
Revlimid* (PA)
Sprycel* (PA)
Sutent* (PA)
Tarceva* (PA)
Temodar* (PA)
Thalomid* (PA)
Xeloda*
Zolanza* (PA)

Afinitor* (PA)
Arimidex
Aromasin
Caprelsa* (PA)
Casodex*
Droxia
Fareston
Femara
Sylatron* (PA)
Targretin*
Tasigna* (PA)
Tykerb* (PA)
Votrient* (PA)
Zelboraf* (PA)
Zytiga* (PA)

CARDIOVASCULARES**DILUYENTES DE LA SANGRE/ANTICOAGULANTES**

anagrelide*	Aggrenox	Agrylin*
cilostazol	Arixtra	Brilinta
dipyridamole	Effient	Jantoven
enoxaparin	Fragmin	Lovenox
fondaparinux	Innohep	Pletal
heparin	Plavix	Pradaxa
ticlopidine		Xarelto
warfarin		

MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL ALTA/PARA EL CORAZÓN

acebutolol HCl	Altace (cápsulas)	Accupril
acetazolamide	Bystolic	Accuretic
amiloride HCl	Coreg CR	Aceon
amlodipine besylate	Diovan (PA, ST)	Amturnide
apresoline	Diovan HCT (PA, ST)	Atacand (PA, ST)
atenolol	Exforge	Avalide (PA, ST)
benazepril HCl	Exforge HCT	Avapro (PA, ST)
benazepril HCl/amlodipine	Lanoxin	Azor
benazepril HCl/HCTZ	Multaq	Benicar (PA, ST)
bendroflumethiazide/nadolol	Procanbid	Benicar HCT (PA,ST)
betaxolol HCl	Tarka	Betapace AF
bisoprolol fumarate	Tekturna (PA, ST)	Cardura
bisoprolol/HCTZ	Tekturna HCT (PA, ST)	Cardura XL
bumetanide	Tikosyn	Catapres, Catapres TTS
captopril	Valturna (PA, ST)	Coreg
captopril/HCTZ		Corgard
carvedilol		Covera-HS
chlorothiazide		Cozaar (PA, ST)
chlorthalidone		Dynacirc CR
chlorthalidone/atenolol		Edarbi (PA, ST)
clonidine		Hyzaar (PA, ST)
clonidine HCl		Inderal LA
Clorpres		Innopran XL
diltiazem		Levatol
diltiazem 24HR ER		Lotensin
doxazosin mesylate		Lotensin HCT
enalapril maleate		Lotrel
enalapril maleate/HCTZ		Mavik
eplerenone		Micardis (PA, ST)
felodipine		Micardis HCT (PA, ST)
fosinopril sodium		Monopril
fosinopril sodium/HCTZ		Monopril HCT
furosemide		Nexiclon XR
guanabenz acetate		Nitromist
guanfacine		Norpace
hydralazine HCl		Norpace CR
hydralazine/HCTZ		Norvasc

CARDIOVASCULARES (CONTINUACIÓN)

MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN ARTERIAL ALTA/PARA EL CORAZÓN

hydralazine/reserpine/HCTZ		Prinivil
hydrochlorothiazide		Prinzide
hydrochlorothiazide/amilor HCl		Ranexa
hydroflumethiazide		Rythmol SR
indapamide		Sular
isradipine		Tekamlo
labetalol HCl		Teveten (PA, ST)
lisinopril		Teveten HCT (PA, ST)
lisinopril/HCTZ		Toprol XL
losartan potassium		Tribenzor
losartan potassium/HCTZ		Uniretic
methazolamide		Univasc
methyldopa		Vaseretic
methyldopa/HCTZ		Vasotec
metolazone		Verelan
metoprolol succinate		Zestoretic
metoprolol tartrate		Zestril
metoprolol/HCTZ		
minoxidil		
moexipril HCl		
moexipril HCl/HCTZ		
nadolol		
nicardipine HCl		
nifedipine		
nimodipine		
perindopril erbumine		
pindolol		
prazosin HCl		
propranolol HCl		
propranolol/HCTZ		
quinapril		
quinapril HCl/HCTZ		
ramipril (caps only)		
rauwolfia serpentina/BFMTZ		
reserpine		
reserpine/HCTZ		
sotalol HCl		
spironolactone		
spironolactone/HCTZ		
terazosin HCl		
timolol maleate		
torseamide		
trandolapril		
trandolapril/verapamil HCl		
triamterene/HCTZ		
verapamil		
verapamil SR		

CARDIOVASCULARES (CONTINUACIÓN)**OTROS**

amiodarone
digoxin
disopyramide
flecainide
isosorbide dinitrate
isosorbide mononitrate
nitroglycerin
procainamide
propafenone SR

Nitrolingual spray

CONVULSIÓN

carbamazepine
clonazepam
diazepam
divalproex
gabapentin
lamotrigine
levetiracetam
topiramate
valproate
zonisamide

Celontin
Diastat
Diastat Acudial
Felbatol
Gabitril
Keppra
Lamictal
Lyrica
Peganone

Banzel
Carbatrol
Depakote (todas las presentaciones)
Keppra XR
Neurontin
Stavzor
Tegretol XR
Topamax
Trileptal
Vimpat
Zonegran

Lista de medicamentos que requieren receta médica de Performance

GENÉRICOS

amitriptyline
bupropion
bupropion SR
citalopram
desipramine
fluoxetine
fluvoxamine
mirtazapine
nortriptyline
paroxetine
paroxetine CR
protriptyline
sertraline
trazodone
venlafaxine
venlafaxine XR

acarbose
acetoexamide
chlorpropamide
glimepiride
glipizide
glipizide/metformin
glucagon
glyburide
glyburide/metformin
glyburide micronized
metformin
nateglinide
tolazamide
tolbutamide

MARCAS PREFERIDAS

DEPRESIÓN

Cymbalta
Lexapro
Pristiq
Wellbutrin XL

Aplenzin
Celexa
Effexor XR
Emsam
Luvox CR
Marplan
Paxil
Paxil CR
Prozac
Remeron
Sarafem
Selfemra
Tofranil
Viibryd
Vivactil
Wellbutrin
Wellbutrin SR
Zoloft

DIABETES

ACCU-CHEK Test Strips
Actoplus met
Actos
Apidra
Apidra SoloStar
BD Insulin Syringes/
Pen Needles
Byetta
Duetact
Fortamet
GlucaGen HypoKit
Humalog
Humulin
Janumet
Januvia
Kombiglyze XR
Lantus
Lantus SoloStar
Levemir
NovoFine needles
Novolin
Novolog
One Touch test strips
Onglyza
Prandimet
Prandin
SymlinPen (QL)
Victoza

Amaryl
Avandamet
Avandaryl
Avandia
Cycloset
Glucophage XR
Glycron
Glyset
Metaglip
Precose
Starlix
Tradjenta

GENÉRICOS

MARCAS PREFERIDAS

MARCAS
NO PREFERIDAS

DISFUNCIÓN SEXUAL

Muse
Viagra (QL)

Caverject
Cialis (QL)
Edex (QL)
Levitra (QL)
Staxyn (QL)

ENDOCRINAS Y METABÓLICAS – OTRAS AFECCIONES

allopurinol
cabergoline
desmopressin
fluoxymesterone
octreotide*

Colcrys
Increlex* (PA)
Lupron Depot-PED*
Megace ES
Nilandron
Sandostatin LAR*
Sandostatin*
Somavert (PA)

Egrifta* (PA)
Somatuline Depot (PA)

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

donepezil
galantamine hydrobomide
rivastigmine capsules

Aricept (23 mg)
Namenda

Aricept (5 y 10 mg)
Aricept ODT
Cognex
Exelon
Razadyne
Razadyne ER

Lista de medicamentos que requieren receta médica de Performance

GENÉRICOS	MARCAS PREFERIDAS	MARCAS NO PREFERIDAS
ENFERMEDAD DE PARKINSON		
amantadine benzotropine bromocriptine carbidopa/levodopa carbidopa/levodopa SA pramipexole ropinirole selegiline	Azilect Requip Requip XL Apokyn*	Comtan Eldepryl Lodosyn Mirapex Mirapex ER Stalevo Tasmar Zelapar
ESCLEROSIS MÚLTIPLE		
	Ampyra* (PA) Avonex* (PA) Copaxone* (PA) Rebif* (PA)	Betaseron* (PA) Extavia* (PA) Gilenya* (PA)
ESQUIZOFRENIA		
clozapine haloperidol loxapine olanzapine risperidone thiothixene	Seroquel Seroquel XR	Abilify Abilify Discmelt Clozaril Fanapt Fazacllo Geodon Invega Latuda Moban Orap Risperdal Saphris Zyprexa

GENÉRICOS

MARCAS PREFERIDAS

**MARCAS
NO PREFERIDAS**

GASTROINTESTINALES (NO PIROSIS/ÚLCERA)

balsalazide
PEG 3350/potassium/sodium
bicarb/salt
PEG 3350/potassium/sodium
bicarb/salt/sodium sulf

Apriso
Asacol
Asacol HD
Canasa
Creon
Entocort EC
GoLytely
Humira* (PA)
Lialda
Pentasa
Urso/Urso Forte

Amitiza
Cimzia* (PA)
Colazal
Colyte
NuLytely
Pancreaze
Relistor
Remicade* (PA)
Sucraid*
Zenpep

HORMONAS DEL CRECIMIENTO

Humatrope* (PA)
Saizen* (PA)

Genotropin* (PA)
Norditropin* (PA)
Nordiflex* (PA)
Nutropin* (PA)
Nutropin AQ* (PA)
Omnitrope* (PA)
Serostim* (PA)
Tev-Tropin* (PA)

Lista de medicamentos que requieren receta médica de Performance

GENÉRICOS	MARCAS PREFERIDAS	MARCAS NO PREFERIDAS
INFECCIONES		
acyclovir	Baraclude*	Augmentin
amantadine	Cipro HC Otic	Augmentin ES 600
amoxicillin	Ciprodex	Augmentin XR
amoxicillin/clavulanate	Epivir HBV*	Avelox
azithromycin	Gris-Peg	Biaxin
cefaclor ER	Hepsera*	Biaxin XL
cefadroxil	Mycostatin (comprimidos)	Cedax
cefprozil	Pegasys (PA)	Cefzil
ceftriaxone	Primsol	Cipro XR
cefuroxime axetil	Tamiflu (QL)	Coartem (QL)
cephalexin	Tobi	Copegus*
ciclopirox		Difcid (PA)
ciprofloxacin		Ery-Tab
clarithromycin		Famvir (QL)
clindamycin		Flagyl ER
doxycycline		Floxin Otic
erythromycin		Garamycin
famciclovir (QL)		Infergen* (PA)
fluconazole		Keflex
ganciclovir		Keftab
gentamicin sulfate		Lamisil
griseofulvin		Levaquin
itraconazole		Malarone
ketoconazole		Monurol
metronidazole		Moxatag
minocycline		Noxafil
minocycline SR		Omnicef
mupirocin		PegIntron* (PA)
nitrofurantoin		Penlac
nystatin		Priftin
ofloxacin		Rebetol*
penicillin v potassium		Relenza (QL)
ribavirin*		Rocephin
rimantadine		Solodyn
sulfamethoxazole/ trimethoprim		Sporanox
terconazole		Suprax
terbinafine		Tyzeka*
tetracycline		Valtrex (QL)
valacyclovir (QL)		Vfend
voriconazole		Zithromax
		Zyvox

MEDICAMENTOS PARA REDUCIR EL COLESTEROL

atorvastatin
cholestyramine powder
colestipol
fenofibrate
fenofibric acid
gemfibrozil
lovastatin
pravastatin
simvastatin

Lescol
Lescol XL
Lovaza
Niaspan
Simcor
Trilipix
Vytorin
Welchol
Zetia

Advicor
Altprev
Caduet (1/1/2012)
Cholestyramine Light
Colestid
Crestor (PA, ST)
Fenoglide
Lipitor
Livalo (PA, ST)
Lofibra
Mevacor
Pravachol
TriCor
Zocor

MIGRAÑA

acetaminophen/caffeine/
butalbital
naratriptan (QL)
sumatriptan (QL)

Maxalt (QL)
Maxalt MLT (QL)
Treximet (QL)

Alsuma (QL)
Amerge (QL)
Axert (QL)
DHE 45
Frova (QL)
Imitrex (QL)
Migranal (QL)
Relpax (QL)
Sumavel DosePro (QL)
Zomig/Zomig ZMT (QL)

Lista de medicamentos que requieren receta médica de Performance

GENÉRICOS	MARCAS PREFERIDAS	MARCAS NO PREFERIDAS
NÁUSEAS Y VÓMITOS		
dronabinol granisetron (inyección) granisetron (comprimidos, solución) (QL) ondansetron (inyección) ondansetron (comprimidos, solución) (QL) prochlorperazine promethazine trimethobenzamide	Emend (QL)	Anzemet (inyección) Anzemet (comprimidos) (QL) Kytril (inyección) Kytril (comprimidos, solución) (QL) Marinol Sancuso (QL) Scopace Zofran (inyección) Zofran (comprimidos, solución) (QL) Zuplenz (QL)
OSTEOPOROSIS		
alendronate (Fortical) calcitonin-salmon	Boniva* Evista Forteo* Miacalcin	Actonel Atelvia Fosamax Fosamax Plus D Skelid

PIROSIS/ÚLCERA

Los medicamentos para la pirosis que tengan medicamentos que no requieren receta médica equivalentes dentro de la clase están excluidos, como Aciphex, Nexium, Zantac, y sus genéricos, etc.

cimetidine
famotidine
lansoprazole
metoclopramide
misoprostol
nizatidine
omeprazole
omeprazole/sodium
bicarbonate
pantoprazole
ranitidine
sucralfate

Aciphex
Nexium
Prevpac

Dexilant (PA, ST)
Helidac
Prevacid (PA, ST)
Prilosec (PA, ST)
Protonix (PA, ST)
Zantac Effertab
Zantac Syrup
Zegerid (PA, ST)

PROBLEMAS DE VEJIGA

oxybutynin/XL
trospium chloride

Detrol
Detrol LA
Elmiron
Oxytrol
Toviaz
VESicare

Ditropan
Ditropan XL
Enablex
Gelnique
Sanctura
Sanctura XR

PRÓSTATA

alfuzosin
doxazosin
finasteride
leuprolide acetate*
prazosin
tamsulosin
terazosin

Avodart
Jalyn

Firmagon
Flomax
Proscar
Rapaflo
Uroxatral
Zoladex*
Zytiga* (PA)

Lista de medicamentos que requieren receta médica de Performance

GENÉRICOS

didanosine*
stavudine*
zidovudine*

zaleplon (QL)
zolpidem (QL)
zolpidem ER (QL)

MARCAS PREFERIDAS

SIDA/VIH

Agenerase
Aptivus*
Combivir*
Crixivan*
Emtriva*
EpiVir*
Epzicom*
Fuzeon*
Invirase*
Isentress*
Kaletra*
Lexiva*
Norvir*
Prezista*
Rescriptor
Reyataz*
Selzentry*
Sustiva*
Trizivir*
Truvada*
Viracept*
Viramune,* XR*
Viread*
Ziagen*

SUEÑO

Silenor

MARCAS NO PREFERIDAS

Atripla*
Edurant*
Intelence*
Retrovir*
Videx*
Zerit*

Ambien (PA, ST) (QL)
Ambien CR (PA, ST) (QL)
Edluar (PA, ST) (QL)
Lunesta (PA, ST) (QL)
Rozerem (PA, ST) (QL)
Sonata (PA, ST) (QL)
Zolpimist (PA, ST) (QL)

SUSTITUCIÓN DE HORMONAS

estradiol
estropipate
ethinyl estradiol
levothyroid
levothyroxine
Levoxyl
liothyronine
medroxyprogesterone
testosterone cypionate
testosterone enanthate
thyroid
Unithroid

Alora
Anadrol-50
Androderm
AndroGel
Armour Thyroid
Divigel
Enjuvia
Estraderm
Menest
Premarin
Premphase
Prempo
Prometrium
Synthroid
Testim
Vivelle-Dot

Activella
Axiron
Cenestin
Combipatch
Cytomel
Depot Testosterone
Femhrt
Femring
Fortesta
Prefest
Vagifem

TRASPLANTE

azathioprine*
cyclosporine*
mycophenolate mofetil*
tacrolimus*

Azasan*
Cellcept*
Neoral*
Prograf*
Rapamune*
Sandimmune*

Imuran*
Myfortic*
Zortress

**TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN (ADD)/TRASTORNO POR
DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (ADHD) Y ESTIMULANTES**

amphetamine
dextroamphetamine
dexmethylphenidate
methamphetamine
methylphenidate/ER/
ER 24 HR

Adderall XR
Focalin
Focalin XR
Intuniv
Metadate ER
Ritalin LA
Ritalin SR
Strattera
Vyvanse

Adderall
Concerta
Daytrana
Desoxyn
Kapvay
Metadate CD
Methylin
Nuvigil
Provigil
Ritalin

Lista de medicamentos que requieren receta médica de Performance

GENÉRICOS

MARCAS PREFERIDAS

MARCAS NO PREFERIDAS

VITAMINAS

Todos los planes cubren todas las vitaminas prenatales que requieren receta médica genéricas, aunque no figuren en esta lista.

calcitriol
cyanocobalamin
folic acid

Citranatal
Duet
Duet DHA
Duet DHA EC Stuartna
Duet DHA Stuartnatal
Duet Stuartnatal
Foltabs Prenatal Plus D
Gesticare
Gesticare DHA
Natachew
Natafort
Neevo
OB Complete
OB Complete DHA
Precare
Precare Conceive
Precare Premier
PreferaOB
Prenatal Vitamin
Stuart Prenatal
Stuartnatal Plus
Stuartnatal Plus 3
Tricare DHA
Viva DHA

VARIOS

Consulte sus materiales de inscripción para determinar si estos medicamentos están cubiertos en virtud de su plan específico.

aminocaproic acid*
cyclobenzaprine
leucovorin*
levocarnitine
lindane
megestrol
methocarbamol
naltrexone
pentoxifylline
pramoxine/hydrocortisone
tizanidine

Analpram Advanced
Analpram HC
Analpram-E
Anamantle HC Forte
Aranesp* (PA)
Epogen* (PA)
Follistim AQ* (PA)
Fosrenol
Pramosone
Procrit* (PA)
Proctofoam-HC
Renvela
Rilutek*
TussiCaps
Tussionex
Uloric
Zavesca (PA)
Zemplar*

Arcalyst* (PA)
Cortifoam
Cuvposa
Epifoam
Ilaris* (PA)
Kuvan* (PA)
Natroba
Nimotop
Nuedexta
Phoslo
Phoslyra
Promacta* (PA)
Renagel
Ulesfia
Zanaflex
Zutripro

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

Por lo general, los planes no otorgan cobertura para los siguientes casos, a excepción de lo exigido por ley o por los términos de su plan específico:

1. Cualquier medicamento que pueda adquirirse sin receta y no requiera receta médica según lo establecido por la Ley federal o estatal, y cualquier medicamento que sea una alternativa farmacéutica a un medicamento que no requiere receta médica (OTC), a excepción de la insulina. [Como ejemplos se pueden mencionar Benadryl, Maalox, Sudafed PE, etc., disponibles sin receta].
2. Medicamentos que se consideren equivalentes desde el punto de vista terapéutico, según lo determinado por el Comité de Farmacia y Terapéutica de Cigna HealthCare, en los que al menos uno de los medicamentos de la clase pueda adquirirse sin receta médica. [Como ejemplos se pueden mencionar los equivalentes con receta al Allegra, Claritin y Zyrtec disponibles sin receta (Allegra D, Clarinex, Xyzal), y los equivalentes con receta al Prevacid, Prilosec y Zantac disponibles sin receta (Aciphex, Kapidex, Nexium, Axid, Pepcid, Zantac)].
3. Medicamentos para la infertilidad inyectables y cualquier medicamento inyectable que requiera supervisión de un Profesional de atención médica y que no sea considerado normalmente como un medicamento autoadministrado. A continuación se incluyen ejemplos de medicamentos supervisados por un Profesional de atención médica: medicamentos inyectables usados para tratar la hemofilia y el virus respiratorio sincitial (RSV, por sus siglas en inglés), medicamentos inyectables para quimioterapia, y medicamentos para trastornos endocrinos y metabólicos.
4. Cualquier medicamento que sea experimental o se encuentre en investigación, según la definición incluida en la descripción resumida del plan.
5. Medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) utilizados con fines diferentes de los aprobados por la FDA, a menos que el medicamento esté reconocido para el tratamiento de la indicación particular en alguno de los compendios de referencia estándar (la publicación United States Pharmacopoeia-Drug Information [Información sobre medicamentos de la Farmacopea de los Estados Unidos] o la base de datos American Hospital Formulary Service-Drug Information) o en literatura médica. Literatura médica significa estudios científicos publicados en una revista médica profesional nacional revisada por colegas médicos.
6. Cualquier dispositivo, aparato y suministro que requiera o que no requiera receta médica (como materiales para estoma).
7. Cualquier medicamento anticonceptivo y dispositivos anticonceptivos que requieran receta médica.
8. Productos anticonceptivos implantables.
9. Medicamentos de fertilidad.
10. Medicamentos usados para el tratamiento de una disfunción sexual, que incluye, a modo de ejemplo, disfunción eréctil, eyaculación tardía, anorgasmia y disminución de la libido.
11. Cualquier vitamina que requiera receta médica (que no sean vitaminas prenatales), suplementos alimenticios y productos con flúor.
12. Medicamentos que se utilicen con fines estéticos, como medicamentos para reducir las arrugas, para estimular el crecimiento del cabello, así como medicamentos para controlar la transpiración y cremas para reducir las manchas de la piel.
13. Pastillas dietéticas o supresores del apetito (anorexígenos).
14. Productos que requieren receta médica para dejar de fumar.
15. Agentes de inmunización, 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.
16. Reemplazo de medicamentos que requieren receta médica y suministros relacionados debido a pérdida o robo.
17. Medicamentos usados para mejorar el desempeño atlético.
18. Medicamentos que debe tomar el Afiliado o que se le deben administrar mientras sea paciente en un hospital con licencia, una instalación de cuidados especiales, un hogar de ancianos u otra institución similar, que opere o permita que opere en su establecimiento una instalación para despachar productos farmacéuticos.
19. Recetas que tengan más de un año desde la fecha de emisión original.

Cigna se reserva el derecho de efectuar cambios a esta 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 quien los recete 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.

† En algunos estados, es posible que los planes financiados por el empleador sean administrados por Connecticut General Life Insurance Company.



"Cigna" y "Cigna Pharmacy Management" son marcas de servicio registradas, y el logo "Tree of Life" y "Cigna Home Delivery Pharmacy" son marcas de servicio, de Cigna Intellectual Property, Inc., cuya licencia de uso poseen Cigna Corporation y sus subsidiarias operativas. Todos los productos y servicios son brindados por dichas subsidiarias operativas, o a través de ellas, y no por Cigna Corporation. Dichas subsidiarias operativas incluyen a Connecticut General Life Insurance Company, Cigna Health and Life Insurance Company, Tel-Drug, Inc., Tel-Drug of Pennsylvania, L.L.C. y HMO subsidiarias de Cigna Health Corporation. "Cigna Home Delivery Pharmacy" se refiere a Tel-Drug, Inc. y Tel-Drug of Pennsylvania, L.L.C.