



**Planes De Medicamentos Con Receta De Medicare**

# **LISTA DE MEDICAMENTOS COMPLETA (Formulario) DE CIGNA PARA 2022**

**ATENCIÓN: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN SOBRE  
TODOS LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN.**

## **Plan de cobertura**

**Cigna Essential Rx (PDP)**

HPMS Approved Formulary File Submission ID 22232, Version Number 5

Fecha de actualización: 10/01/2021. Para obtener más información o si tiene otras preguntas, comuníquese con Servicio al Cliente de Cigna al 1-800-222-6700 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. Puede que nuestro sistema telefónico automático conteste sus llamadas durante los fines de semana del 1 de abril al 30 de septiembre. También puede visitar [CignaMedicare.com](http://CignaMedicare.com). El Formulario, la red de farmacias y/o la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento.

Octubre 2021

22\_F\_S5617\_ESS\_S\_V01  
INT\_22\_98644\_C\_Final\_10aS



**Nota para los clientes existentes:** Este Formulario ha cambiado desde el año pasado. Revise este documento para asegurarse de que todavía contenga los medicamentos que usted toma.

Cuando esta Lista de medicamentos (Formulario) hace referencia a “nosotros”, “nos” o “nuestro”, significa Cigna. Cuando hace referencia al “plan” o a “nuestro plan”, significa Cigna Essential Rx (PDP).

Este documento incluye una Lista de medicamentos (Formulario) para nuestros planes, que está actualizada a octubre de 2021. Para obtener un Formulario actualizado, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y la contraportada, junto con la fecha de la última actualización del Formulario.

Por lo general, debe usar farmacias de la red para usar su beneficio de medicamentos con receta. Los beneficios, el Formulario, la red de farmacias o los copagos/el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2023, y ocasionalmente durante el año.

## ¿Qué es la Lista de medicamentos completa de Cigna?

Una lista de medicamentos es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por Cigna en consulta con un equipo de proveedores de cuidado de la salud, que representa las farmacoterapias que se consideran necesarias como parte de un programa de tratamiento de calidad. Por lo general, Cigna cubrirá los medicamentos incluidos en nuestra lista de medicamentos siempre que el medicamento sea médicamente necesario, que la receta se despache en una farmacia de la red de Cigna y que se cumpla con las otras reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo despachar sus medicamentos con receta, consulte su Evidencia de cobertura.

## ¿La Lista de medicamentos (el Formulario) puede cambiar?

La mayoría de los cambios en la cobertura de un medicamento se producen el 1 de enero, pero es posible que agreguemos o eliminemos medicamentos en la lista de medicamentos durante el año, que los pasemos a un nivel de costo compartido diferente o que agreguemos nuevas restricciones. Debemos seguir las reglas de Medicare para hacer estos cambios.

**Cambios que pueden afectarle este año.** En los casos que se indican abajo, usted se verá afectado por cambios en la cobertura durante el año:

- **Medicamentos genéricos nuevos.** Podemos eliminar inmediatamente un medicamento de marca de nuestra lista de medicamentos si lo reemplazamos por un medicamento genérico nuevo que aparecerá en el mismo nivel de costo compartido o en un nivel inferior, con las mismas o menos restricciones. Además, al agregar un medicamento genérico nuevo, podemos decidir conservar el medicamento de marca en nuestra lista de medicamentos, pero pasarlo inmediatamente a un nivel de costo compartido diferente o agregar nuevas restricciones. Si usted en este momento está tomando ese medicamento de marca, tal vez no le digamos con anticipación que haremos ese cambio, pero más adelante le proporcionaremos información sobre el (los) cambio(s) específico(s) que hayamos hecho.
  - Si hacemos un cambio de este tipo, usted o su proveedor pueden pedirnos que hagamos una excepción y que sigamos cubriendo el medicamento de marca. La notificación que le proporcionemos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y también

puede encontrar información en la sección titulada “¿Cómo solicito una excepción a la lista de medicamentos de Cigna?”.

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) considera que un medicamento incluido en nuestra lista de medicamentos es inseguro o si el fabricante del medicamento retira el medicamento del mercado, eliminaremos inmediatamente el medicamento de nuestra lista de medicamentos y notificaremos a los clientes que estén tomando el medicamento.
- **Otros cambios.** Podemos hacer otros cambios que afecten a los clientes que están tomando el medicamento en la actualidad. Por ejemplo, podemos agregar un medicamento genérico que no sea nuevo en el mercado para reemplazar un medicamento de marca que está actualmente en la lista de medicamentos, o agregar nuevas restricciones al medicamento de marca o pasarlo a un nivel de costo compartido diferente, o ambas cosas. También podemos hacer cambios basados en nuevas pautas clínicas y/o estudios. Si eliminamos medicamentos de nuestra lista de medicamentos, agregamos el requisito de autorización previa, límites a la cantidad y/o restricciones de tratamiento escalonado con respecto a un medicamento o pasamos un medicamento a un nivel de costo compartido mayor, debemos notificar a los clientes afectados sobre el cambio al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigor o en el momento que el cliente solicite una renovación del medicamento, momento en el cual el cliente recibirá un suministro para 30 días del medicamento.
  - Si hacemos estos otros cambios, usted o su proveedor pueden pedirnos que hagamos una excepción y que sigamos cubriendo el medicamento de marca. La notificación que le proporcionemos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y puede encontrar información en la sección que sigue titulada “¿Cómo solicito una excepción a la lista de medicamentos de Cigna?”.

**Cambios que no le afectarán si en este momento está tomando el medicamento.** Por lo general, si está tomando un medicamento incluido en nuestra lista de medicamentos de 2022 que estaba cubierto al comienzo del año, no interrumpiremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de

cobertura 2022, salvo según se describe arriba. Esto significa que estos medicamentos seguirán disponibles al mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para los clientes que los tomen durante el resto del año de cobertura. Este año no recibirá una notificación directa sobre cambios que no le afecten. No obstante, el 1 de enero del próximo año, dichos cambios le afectarían, y es importante que consulte la lista de medicamentos del nuevo año de beneficios para fijarse si hay algún cambio en los medicamentos.

La lista de medicamentos adjunta está actualizada a octubre de 2021. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por Cigna, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y la contraportada. Si se realizan cambios significativos en la lista de medicamentos impresa dentro del año cubierto, es posible que se le notifique por correo, identificando los cambios. Las listas de medicamentos publicadas en nuestro sitio web se revisan y actualizan en forma mensual.

### ¿Cómo uso la lista de medicamentos?

Hay dos maneras de encontrar su medicamento dentro de la lista de medicamentos:

#### Condición médica

La lista de medicamentos comienza en la página 18. Los medicamentos incluidos en esta lista de medicamentos están agrupados en categorías, según el tipo de condiciones médicas para las que se usen. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una condición cardíaca se enumeran en la categoría "CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS". Si sabe para qué se usa su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 18. Luego, busque su medicamento bajo el nombre de la categoría.

#### Índice de medicamentos cubiertos

Si no sabe con certeza en qué categoría buscar, debe buscar su medicamento en el Índice de medicamentos cubiertos que comienza en la página 61. El Índice de medicamentos cubiertos proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. En el Índice se incluyen los medicamentos de marca y los medicamentos genéricos. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página en la que puede encontrar información sobre la cobertura. Vaya a la página indicada en el Índice de medicamentos cubiertos y busque el nombre de su medicamento en la columna "Nombre del medicamento" de la lista.

### ¿Qué son los medicamentos genéricos?

Cigna cubre tanto medicamentos de marca como medicamentos genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la FDA como un medicamento que tiene el mismo principio activo que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos cuestan menos que los de marca.

### ¿Existen restricciones con respecto a mi cobertura?

Es posible que algunos medicamentos cubiertos tengan requisitos o límites de cobertura adicionales. Estos requisitos y límites pueden incluir:

- **Autorización previa:** Cigna les exige a usted o a su médico que obtengan autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que deberá obtener la

aprobación de Cigna antes de despachar estos medicamentos con receta. Si usted no consigue la aprobación, es posible que Cigna no cubra el medicamento.

- **Límites a la cantidad:** Para determinados medicamentos, Cigna limita la cantidad del medicamento que Cigna cubrirá. Por ejemplo, Cigna permite 1 comprimido por día de atorvastatina 40 mg. Esto se aplica a un suministro estándar para un mes (para una cantidad total de 30 cada 30 días) o a un suministro para tres meses (para una cantidad total de 90 cada 90 días).
- **Tratamiento escalonado:** En algunos casos, Cigna le exige que pruebe en primer lugar determinados medicamentos para tratar su condición médica, antes de que cubramos otro medicamento para esa condición. Por ejemplo, si el Medicamento A y el Medicamento B tratan su condición médica, es posible que Cigna no cubra el medicamento B a menos que usted pruebe primero el Medicamento A. Si el Medicamento A no resulta efectivo para usted, Cigna cubrirá entonces el Medicamento B.
- **Sin suministro extendido:** Para determinados medicamentos, Cigna limita la cantidad del medicamento que cubrirá a un suministro para únicamente 30 días o menos, cada vez. Por ejemplo, los clientes que no hayan despachado recientemente ningún analgésico opioide dentro de los últimos 108 días (conocidos como "pacientes sin tratamiento previo con opioides") tienen un límite de un suministro máximo de 7 días de analgésicos opioides. Los clientes que han despachado recientemente un analgésico opioide (pacientes con tratamiento previo con opioides) tienen un límite de un suministro máximo de un mes de ese medicamento cada vez. Otros medicamentos de alto costo pueden estar sujetos, además, a una restricción que indica "sin suministro extendido".

Para averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales, consulte la lista de medicamentos que comienza en la página 18. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos visitando nuestro sitio web. Hemos publicado en línea documentos que explican nuestras restricciones de autorización previa y tratamiento escalonado. También puede solicitarnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto aparece en la portada y la contraportada, junto con la fecha de la última actualización de la lista de medicamentos.

Puede pedirle a Cigna que haga una excepción a estas restricciones o límites, o que le proporcione una lista de otros medicamentos similares para tratar su condición médica. Consulte la sección "¿Cómo solicito una excepción a la lista de medicamentos de Cigna?" en la página 3 para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

#### **Opciones para los medicamentos de mantenimiento**

Tomar los medicamentos recetados por su médico (u otro proveedor) es importante para su salud.

Estamos comprometidos a ayudarlo a controlar sus condiciones crónicas haciendo que le resulte fácil recibir sus medicamentos de mantenimiento. Podemos trabajar juntos de varias formas para alcanzar esta meta:

- Pregúntele a su médico si un suministro para 90 días de sus medicamentos permanentes estables puede ser apropiado. Tomar estos medicamentos todos los días como le hayan indicado es importante para su salud en general, y obtener recetas para 90 días de estos medicamentos puede ayudar a garantizar que no deje de tomar ninguna dosis.
- Usted puede recibir un suministro para 90 días en la mayoría de las farmacias minoristas o a través de una de nuestras farmacias de pedidos por correo.
- Hable con su farmacéutico si está experimentando alguna nueva dificultad con sus medicamentos de mantenimiento.

### ¿Cómo puedo usar mi cobertura de medicamentos con receta para ahorrar dinero en mis medicamentos?

Puede tener oportunidades de ahorrar dinero en sus medicamentos si usa su cobertura de Cigna.

- Pregúntele a su médico (u otro proveedor) si hay alternativas genéricas de menor costo disponibles para alguno de sus medicamentos actuales.
- Algunos planes pueden ofrecer un copago de \$0 para los medicamentos genéricos del Nivel 1 y el Nivel 2 que se despachen en una farmacia minorista preferida y/o en farmacias de pedido por correo. Consulte las Tablas de niveles de medicamentos y costos compartidos en la página 5 para averiguar si su plan ofrece estos ahorros.
- Averigüe si el programa de 'Ayuda Adicional de los CMS' puede ofrecer apoyo financiero adicional para sus medicamentos.
- Si su medicamento no está cubierto en la lista de medicamentos de Cigna, hable con su médico sobre medicamentos alternativos que estén cubiertos en la lista de medicamentos.

### ¿Qué sucede si mi medicamento no está incluido en la lista de medicamentos?

Si su medicamento no está incluido en esta lista de medicamentos, primero debe comunicarse con Servicio al Cliente y preguntar si su medicamento está cubierto. Si se entera de que Cigna no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede pedirle a Servicio al Cliente una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por Cigna. Cuando reciba la lista, muéstrselas a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por Cigna.
- Puede solicitarle a Cigna que haga una excepción y cubra su medicamento. Vea la próxima sección para encontrar información sobre cómo solicitar una excepción.

### ¿Cómo solicito una excepción a la lista de medicamentos de Cigna?

Puede solicitarle a Cigna que haga una excepción a nuestras reglas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede pedirnos que hagamos.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento aunque no esté incluido en nuestra lista de medicamentos. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel de costo compartido predeterminado, y usted no podrá pedirnos que proporcionemos el medicamento a un nivel de costo compartido menor.

- Puede pedirnos que no apliquemos restricciones o límites de cobertura con respecto a su medicamento. Por ejemplo, para determinados medicamentos, Cigna limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite a la cantidad, puede solicitarnos que no apliquemos el límite y que cubramos una cantidad mayor.
- Puede pedirnos que cubramos un medicamento del Formulario a un nivel de costo compartido menor, a menos que el medicamento esté en el nivel de especialidad. Si se aprueba, esto reduciría la cantidad que usted debe pagar por su medicamento. Esto se aplica a las siguientes circunstancias:

- Si el medicamento que está tomando es un medicamento de marca, puede pedirnos que cubramos su medicamento por la cantidad de costo compartido que se aplica al nivel más bajo que contiene alternativas de marca para tratar su condición.
- Si el medicamento que está tomando es un medicamento genérico, puede pedirnos que cubramos su medicamento por la cantidad de costo compartido que se aplica al nivel más bajo que contiene alternativas de marca o genéricas para tratar su condición.
- Si el medicamento que está tomando es un producto biológico, puede pedirnos que cubramos su medicamento por la cantidad de costo compartido que se aplica al nivel más bajo que contiene alternativas del producto biológico para tratar su condición.

Tenga en cuenta que, si aprobamos su solicitud de cubrir un medicamento que no está incluido en nuestra lista de medicamentos, no podrá pedirnos que proporcionemos este medicamento a un nivel de costo compartido menor.

Por lo general, Cigna solo aprobará su solicitud de excepción si el medicamento alternativo incluido en nuestra lista de medicamentos, el medicamento con un costo compartido menor o las restricciones a la utilización adicionales no serían tan efectivos para tratar su condición y/o le provocarían efectos médicos adversos.

Debe comunicarse con nosotros para pedirnos una decisión de cobertura inicial para una excepción vinculada con la lista de medicamentos, la asignación de nivel o las restricciones a la utilización. **Cuando usted solicite una excepción vinculada con la lista de medicamentos, la asignación de nivel o las restricciones a la utilización, debe presentar una declaración de su proveedor o su médico que respalde su solicitud.** Por lo general, debemos tomar una decisión dentro de las 72 horas siguientes a recibir la declaración respaldatoria de su proveedor. Puede solicitar una excepción acelerada (rápida) si usted o su médico consideran que esperar hasta 72 horas para conocer la decisión podría causarle un grave perjuicio a su salud. Si se aprueba su solicitud de acelerar el proceso, debemos comunicarle una decisión, a más tardar, 24 horas después de recibir una declaración respaldatoria de su médico u otro proveedor.

## ¿Qué debo hacer antes de hablar con mi médico sobre la posibilidad de cambiar mis medicamentos o solicitar una excepción?

Como cliente nuevo o existente de nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no estén incluidos en nuestra lista de medicamentos. O bien, es posible que esté tomando un medicamento que esté incluido en nuestra lista de medicamentos, pero que su posibilidad de conseguirlo sea limitada. Por ejemplo, es posible que necesite nuestra autorización previa para poder despachar su receta. Debe hablar con su médico para decidir si debe cambiar por un medicamento apropiado que cubramos o solicitar una excepción a la lista de medicamentos para que cubramos el medicamento que toma. Mientras usted habla con su médico para determinar qué es lo más adecuado para usted, es posible que cubramos su medicamento con un suministro para un máximo de 30 días, en determinados casos, durante los primeros 90 días que usted sea cliente de nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no esté incluido en nuestra lista de medicamentos o si su posibilidad de obtener sus medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si la receta indica menos días, permitiremos reposiciones para brindar un suministro de medicamento para un máximo de 30 días. Después de su primer suministro para 30 días, no pagaremos por estos medicamentos sin una excepción a la lista de medicamentos, aunque haga menos de 90 días que es cliente del plan.

Si usted vive en un centro de cuidados a largo plazo y necesita un medicamento que no está incluido en nuestra lista de medicamentos o si su posibilidad de obtener sus medicamentos es limitada, pero es miembro de nuestro plan desde hace más de 90 días, cubriremos un suministro de emergencia para 31 días de ese medicamento mientras trata de obtener una excepción a la lista de medicamentos.

A fin de contemplar las transiciones imprevistas de nuestros clientes que no dejan un margen de tiempo para planificar por anticipado, como los cambios en el nivel de cuidados debido al alta de un hospital para ser trasladado a un centro para convalecientes o a un hogar, Cigna cubrirá un suministro único para 31 días (a menos que la receta indique menos días).

## Lista de medicamentos de Cigna

La lista de medicamentos completa que comienza en la página 18 brinda información de cobertura sobre todos los medicamentos cubiertos por Cigna. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice de medicamentos cubiertos que comienza en la página 61.

La primera columna de la tabla contiene el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están escritos con mayúsculas (por ejemplo, TRELEGY ELLIPTA), y los medicamentos genéricos aparecen en cursiva minúscula (por ejemplo, *atorvastatina*).

La información de la columna Requisitos/Límites le indica si Cigna tiene algún requisito especial para la cobertura de su medicamento.

Establecemos límites a la cantidad para determinados medicamentos, que están indicados con la sigla QL en la lista de Medicamentos cubiertos por categoría de la página 18, junto con la cantidad despachada según los días de suministro. (Por ejemplo: atorvastatina 40 mg QL 30/30; esto significa que el medicamento atorvastatina 40 mg tiene un límite de 30 comprimidos cada 30 días. Para los suministros para 90 días, este límite a la cantidad se ampliaría a 90 comprimidos cada 90 días).

## ¿Qué es una farmacia de la red preferida?

Si su plan tiene farmacias de la red preferidas, usted seguramente ahorre dinero si usa estas farmacias. Los costos de sus medicamentos con receta (como el copago o el coseguro) generalmente serán más bajos en una farmacia de la red preferida porque tiene un acuerdo preferido con su plan. También puede visitar [Cigna.com/medicare/resources](http://Cigna.com/medicare/resources) para ver el Directorio de farmacias más actualizado.



### Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre su cobertura de medicamentos con receta de Cigna, consulte su Evidencia de cobertura y otros materiales del plan.

Si tiene preguntas sobre Cigna, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y la contraportada, junto con la fecha de la última actualización de la lista de medicamentos.

Si tiene preguntas generales sobre la cobertura de medicamentos con receta de Medicare, llame a Medicare al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. O visite <http://www.medicare.gov>.

## Tabla de niveles de medicamentos y costos compartidos

La siguiente tabla representa el nombre del plan, el área de servicio del plan, el número de nivel del medicamento como aparece en la lista de medicamentos y la cantidad del costo compartido para ese número de nivel. El Nivel 1 es para los medicamentos genéricos preferidos. El Nivel 2 es para los medicamentos genéricos. El Nivel 3 es para los medicamentos de marca preferida. El Nivel 4 es para los medicamentos no preferidos. El Nivel 5 es para los medicamentos de especialidad. Consulte la siguiente tabla. También puede consultar su documento de Evidencia de cobertura para conocer más detalles.

Cigna no siempre puede mantener todos los medicamentos genéricos en los niveles de medicamentos Genéricos preferidos y Genéricos, y algunos medicamentos genéricos pueden estar en el Nivel 3, Nivel 4 o Nivel 5. Recuerde que el nombre

“Nivel 3: Medicamentos de marca preferida” es simplemente una descripción de la mayoría de los medicamentos incluidos en el nivel. No significa que en ese nivel haya solamente medicamentos de marca.

**Para los clientes que reciben Ayuda Adicional:** Su nivel de copago en el programa de Subsidio por Bajos Ingresos (LIS, por sus siglas en inglés) se basará en el modo en que la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) clasifique determinados medicamentos. Por este motivo, es posible que un medicamento genérico reciba un copago de medicamento de marca preferida, o un medicamento de marca preferida reciba un copago de medicamento genérico. Consulte su Cláusula adicional LIS para obtener información adicional sobre estos niveles de copago. O llame a Servicio al Cliente si necesita alguna otra aclaración con respecto a un medicamento específico.

**Para encontrar el costo de su medicamento, consulte la(s) siguiente(s) tabla(s) para buscar su área de servicio y el plan de medicamentos con receta en el que está inscrito actualmente o desea inscribirse. Si reunió los requisitos para recibir Ayuda Adicional con los costos de sus medicamentos, es posible que sus costos sean diferentes de los descritos abajo. Consulte su Evidencia de cobertura (EOC, por sus siglas en inglés) o llame a Servicio al Cliente para averiguar qué costos tiene. Cigna usa farmacias de la red preferidas. Consulte su Directorio de farmacias o visite [Cigna.com/member-resources](https://www.cigna.com/member-resources) para buscar una farmacia minorista o de pedido por correo preferida que le quede cerca.**

Cigna Essential Rx (PDP)	Opción preferida de costo compartido minorista	Opción estándar de costo compartido minorista	Opción preferida de costo compartido de pedido por correo	Opción estándar de costo compartido de pedido por correo	Cuidados a largo plazo 31 días Fuera de la red 30 días*
	30/60/90 Días	30/60/90 Días	30/60/90 Días	30/60/90 Días	
<b>ALABAMA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	49%	50%	49%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>ALASKA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	47%	49%	47%	49%	49%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%

\* Pagará el copago o el porcentaje del costo del medicamento que se muestra arriba, más la diferencia entre el cargo facturado por la farmacia fuera de la red y los costos habituales facturados por nuestras farmacias minoristas estándares.

Cigna Essential Rx (PDP)	Opción preferida de costo compartido minorista	Opción estándar de costo compartido minorista	Opción preferida de costo compartido de pedido por correo	Opción estándar de costo compartido de pedido por correo	Cuidados a largo plazo 31 días Fuera de la red 30 días*
	30/60/90 Días	30/60/90 Días	30/60/90 Días	30/60/90 Días	
<b>ARIZONA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	50%	50%	50%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>ARKANSAS</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	41%	42%	41%	42%	42%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>CALIFORNIA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	42%	44%	42%	44%	44%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>COLORADO</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	47%	48%	47%	48%	48%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>CONNECTICUT</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	46%	48%	46%	48%	48%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%

\* Pagará el copago o el porcentaje del costo del medicamento que se muestra arriba, más la diferencia entre el cargo facturado por la farmacia fuera de la red y los costos habituales facturados por nuestras farmacias minoristas estándares.



<b>Cigna Essential Rx (PDP)</b>	Opción preferida de costo compartido minorista	Opción estándar de costo compartido minorista	Opción preferida de costo compartido de pedido por correo	Opción estándar de costo compartido de pedido por correo	Cuidados a largo plazo 31 días Fuera de la red 30 días*
	<b>30/60/90 Días</b>	<b>30/60/90 Días</b>	<b>30/60/90 Días</b>	<b>30/60/90 Días</b>	
<b>DELAWARE</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	43%	43%	43%	43%	43%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>DISTRICT OF COLUMBIA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	43%	43%	43%	43%	43%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>FLORIDA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	50%	50%	50%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>GEORGIA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	50%	50%	50%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>HAWAII</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	43%	43%	43%	43%	43%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%

\* Pagará el copago o el porcentaje del costo del medicamento que se muestra arriba, más la diferencia entre el cargo facturado por la farmacia fuera de la red y los costos habituales facturados por nuestras farmacias minoristas estándares.

Cigna Essential Rx (PDP)	Opción preferida de costo compartido minorista	Opción estándar de costo compartido minorista	Opción preferida de costo compartido de pedido por correo	Opción estándar de costo compartido de pedido por correo	Cuidados a largo plazo 31 días Fuera de la red 30 días*
	30/60/90 Días	30/60/90 Días	30/60/90 Días	30/60/90 Días	
<b>IDAHO</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	50%	50%	50%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>ILLINOIS</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	50%	50%	50%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>INDIANA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	50%	50%	50%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>IOWA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	50%	50%	50%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>KANSAS</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	50%	50%	50%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%

\* Pagará el copago o el porcentaje del costo del medicamento que se muestra arriba, más la diferencia entre el cargo facturado por la farmacia fuera de la red y los costos habituales facturados por nuestras farmacias minoristas estándares.

Cigna Essential Rx (PDP)	Opción preferida de costo compartido minorista	Opción estándar de costo compartido minorista	Opción preferida de costo compartido de pedido por correo	Opción estándar de costo compartido de pedido por correo	Cuidados a largo plazo 31 días Fuera de la red 30 días*
	30/60/90 Días	30/60/90 Días	30/60/90 Días	30/60/90 Días	
<b>KENTUCKY</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	50%	50%	50%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>LOUISIANA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$5 / \$10 / \$15	\$20 / \$40 / \$60	\$5 / \$10 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	19%	18%	19%	19%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	40%	41%	40%	41%	41%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>MAINE</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	50%	50%	50%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>MARYLAND</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	43%	43%	43%	43%	43%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>MASSACHUSETTS</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	46%	48%	46%	48%	48%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%

\* Pagará el copago o el porcentaje del costo del medicamento que se muestra arriba, más la diferencia entre el cargo facturado por la farmacia fuera de la red y los costos habituales facturados por nuestras farmacias minoristas estándares.

Cigna Essential Rx (PDP)	Opción preferida de costo compartido minorista	Opción estándar de costo compartido minorista	Opción preferida de costo compartido de pedido por correo	Opción estándar de costo compartido de pedido por correo	Cuidados a largo plazo 31 días Fuera de la red 30 días*
	30/60/90 Días	30/60/90 Días	30/60/90 Días	30/60/90 Días	
<b>MICHIGAN</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	47%	47%	47%	47%	47%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>MINNESOTA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	50%	50%	50%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>MISSISSIPPI</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	46%	50%	46%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>MISSOURI</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	50%	50%	50%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>MONTANA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	50%	50%	50%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%

\* Pagará el copago o el porcentaje del costo del medicamento que se muestra arriba, más la diferencia entre el cargo facturado por la farmacia fuera de la red y los costos habituales facturados por nuestras farmacias minoristas estándares.

Cigna Essential Rx (PDP)	Opción preferida de costo compartido minorista	Opción estándar de costo compartido minorista	Opción preferida de costo compartido de pedido por correo	Opción estándar de costo compartido de pedido por correo	Cuidados a largo plazo 31 días Fuera de la red 30 días*
	30/60/90 Días	30/60/90 Días	30/60/90 Días	30/60/90 Días	
<b>NEBRASKA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	50%	50%	50%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>NEVADA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	50%	50%	50%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>NEW HAMPSHIRE</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	50%	50%	50%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>NEW JERSEY</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	48%	50%	48%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>NEW MEXICO</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	47%	49%	47%	49%	49%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%

\* Pagará el copago o el porcentaje del costo del medicamento que se muestra arriba, más la diferencia entre el cargo facturado por la farmacia fuera de la red y los costos habituales facturados por nuestras farmacias minoristas estándares.

Cigna Essential Rx (PDP)	Opción preferida de costo compartido minorista	Opción estándar de costo compartido minorista	Opción preferida de costo compartido de pedido por correo	Opción estándar de costo compartido de pedido por correo	Cuidados a largo plazo 31 días Fuera de la red 30 días*
	30/60/90 Días	30/60/90 Días	30/60/90 Días	30/60/90 Días	
<b>NEW YORK</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	49%	49%	49%	49%	49%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>NORTH CAROLINA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	50%	50%	50%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>NORTH DAKOTA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	50%	50%	50%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>OHIO</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	50%	50%	50%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>OKLAHOMA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	50%	50%	50%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%

\* Pagará el copago o el porcentaje del costo del medicamento que se muestra arriba, más la diferencia entre el cargo facturado por la farmacia fuera de la red y los costos habituales facturados por nuestras farmacias minoristas estándares.

Cigna Essential Rx (PDP)	Opción preferida de costo compartido minorista	Opción estándar de costo compartido minorista	Opción preferida de costo compartido de pedido por correo	Opción estándar de costo compartido de pedido por correo	Cuidados a largo plazo 31 días Fuera de la red 30 días*
	30/60/90 Días	30/60/90 Días	30/60/90 Días	30/60/90 Días	
<b>OREGON</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	46%	46%	46%	46%	46%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>PENNSYLVANIA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	49%	49%	49%	49%	49%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>PUERTO RICO</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	50%	50%	50%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>RHODE ISLAND</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	46%	48%	46%	48%	48%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>SOUTH CAROLINA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	50%	50%	50%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%

\* Pagará el copago o el porcentaje del costo del medicamento que se muestra arriba, más la diferencia entre el cargo facturado por la farmacia fuera de la red y los costos habituales facturados por nuestras farmacias minoristas estándares.

Cigna Essential Rx (PDP)	Opción preferida de costo compartido minorista	Opción estándar de costo compartido minorista	Opción preferida de costo compartido de pedido por correo	Opción estándar de costo compartido de pedido por correo	Cuidados a largo plazo 31 días Fuera de la red 30 días*
	30/60/90 Días	30/60/90 Días	30/60/90 Días	30/60/90 Días	
<b>SOUTH DAKOTA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	50%	50%	50%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>TENNESSEE</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	49%	50%	49%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>TEXAS</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	50%	50%	50%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>UTAH</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	50%	50%	50%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>VERMONT</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	46%	48%	46%	48%	48%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%

\* Pagará el copago o el porcentaje del costo del medicamento que se muestra arriba, más la diferencia entre el cargo facturado por la farmacia fuera de la red y los costos habituales facturados por nuestras farmacias minoristas estándares.



Cigna Essential Rx (PDP)	Opción preferida de costo compartido minorista	Opción estándar de costo compartido minorista	Opción preferida de costo compartido de pedido por correo	Opción estándar de costo compartido de pedido por correo	Cuidados a largo plazo 31 días Fuera de la red 30 días*
	30/60/90 Días	30/60/90 Días	30/60/90 Días	30/60/90 Días	
<b>VIRGINIA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	50%	50%	50%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>WASHINGTON</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	46%	46%	46%	46%	46%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>WEST VIRGINIA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	49%	49%	49%	49%	49%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>WISCONSIN</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	50%	50%	50%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>WYOMING</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6 / \$12 / \$18	\$20 / \$40 / \$60	\$6 / \$12 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	50%	50%	50%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%

\* Pagará el copago o el porcentaje del costo del medicamento que se muestra arriba, más la diferencia entre el cargo facturado por la farmacia fuera de la red y los costos habituales facturados por nuestras farmacias minoristas estándares.



## Índice de la lista de medicamentos:

Los medicamentos incluidos en la lista de medicamentos están agrupados en categorías, según el tipo de condiciones médicas para las que se usen. Si sabe para qué se usa su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que sigue. Luego, busque su medicamento bajo el nombre de la categoría en la lista de medicamentos.

	Página
<b>ANTI - INFECTIVES</b> .....	18
<b>ANTINEOPLASTIC / IMMUNOSUPPRESSANT DRUGS</b> .....	24
<b>AUTONOMIC / CNS DRUGS, NEUROLOGY / PSYCH</b> .....	30
<b>CARDIOVASCULAR, HYPERTENSION / LIPIDS</b> .....	38
<b>DERMATOLOGICALS/TOPICAL THERAPY</b> .....	42
<b>DIAGNOSTICS / MISCELLANEOUS AGENTS</b> .....	44
<b>EAR, NOSE / THROAT MEDICATIONS</b> .....	45
<b>ENDOCRINE/DIABETES</b> .....	46
<b>GASTROENTEROLOGY</b> .....	49
<b>IMMUNOLOGY, VACCINES / BIOTECHNOLOGY</b> .....	50
<b>MUSCULOSKELETAL / RHEUMATOLOGY</b> .....	51
<b>OBSTETRICS / GYNECOLOGY</b> .....	52
<b>OPHTHALMOLOGY</b> .....	55
<b>RESPIRATORY AND ALLERGY</b> .....	56
<b>UROLOGICALS</b> .....	58
<b>VITAMINS, HEMATINICS / ELECTROLYTES</b> .....	58

## Guía de la Lista de medicamentos:

**B/D:** Este medicamento con receta tiene un requisito administrativo de autorización previa de la Parte B o D. Este medicamento puede estar cubierto por la Parte B o la Parte D de Medicare, según las circunstancias.

**LA:** Disponibilidad limitada. Es posible que este medicamento con receta solo esté disponible en determinadas farmacias. Para obtener más información, consulte su Directorio de farmacias o llame a Servicio al Cliente al 1-800-222-6700 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. Puede que nuestro sistema telefónico automático conteste sus llamadas durante los fines de semana del 1 de abril al 30 de septiembre. También puede visitar [Cigna.com/member-resources](https://www.cigna.com/member-resources).

**NDS:** Medicamento sin suministro extendido. Este medicamento está disponible solamente con un suministro para 30 días o menos.

**PA:** Este medicamento requiere de autorización previa.

**QL:** Este medicamento tiene límites con respecto a la cantidad.

**ST:** Este medicamento tiene requisitos de tratamiento escalonado.

Por lo general, todos los medicamentos incluidos en la lista de medicamentos están disponibles a través de pedido por correo, salvo cuando circunstancias o situaciones especiales prohíben enviar un medicamento específico a su hogar.

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<b>ANTI - INFECTIVES</b>		
<b>ANTIFUNGAL AGENTS</b>		
ABELCET	4	PA
AMBISOME	5	PA; NDS
<i>amphotericin b</i>	4	PA
<i>casprofungin intravenous recon soln 50 mg</i>	5	PA; NDS
<i>casprofungin intravenous recon soln 70 mg</i>	4	PA
<i>clotrimazole mucous membrane</i>	2	
CRESEMBA ORAL	4	
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>	4	PA
<i>fluconazole oral suspension for reconstitution</i>	3	
<i>fluconazole oral tablet</i>	2	
<i>flucytosine</i>	5	NDS
<i>griseofulvin microsize</i>	4	
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	4	
<i>itraconazole oral capsule</i>	4	QL (120/30)
<i>itraconazole oral solution</i>	4	
<i>ketoconazole oral</i>	2	
<i>nystatin oral suspension</i>	3	
<i>nystatin oral tablet</i>	2	
<i>posaconazole oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	5	QL (96/30); NDS
<i>terbinafine hcl oral</i>	2	
<i>voriconazole intravenous</i>	4	PA
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution</i>	5	NDS
<i>voriconazole oral tablet</i>	4	
<b>ANTIVIRALS</b>		
<i>abacavir oral solution</i>	3	QL (960/30)
<i>abacavir oral tablet</i>	4	QL (60/30)
<i>abacavir-lamivudine</i>	3	QL (30/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine</i>	5	QL (60/30); NDS
<i>acyclovir oral capsule</i>	2	
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i>	4	
<i>acyclovir oral tablet</i>	2	
<i>acyclovir sodium intravenous solution</i>	4	B/D PA
<i>amantadine hcl</i>	3	
APTIVUS	4	QL (120/30)
<i>atazanavir oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	4	QL (30/30)
<i>atazanavir oral capsule 200 mg</i>	4	QL (60/30)
BARACLUDGE ORAL SOLUTION	4	QL (630/30)
BIKTARVY	5	NDS
CIMDUO	4	
COMPLERA	4	QL (30/30)
DELSTRIGO	4	
DESCOVY	5	QL (30/30); NDS
DOVATO	5	NDS
EDURANT	3	QL (30/30)
<i>efavirenz oral capsule 200 mg</i>	4	QL (120/30)
<i>efavirenz oral capsule 50 mg</i>	4	QL (180/30)
<i>efavirenz oral tablet</i>	4	QL (30/30)
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofof</i>	5	QL (30/30); NDS
<i>efavirenz-lamivu-tenofof disop oral tablet 400-300-300 mg</i>	4	QL (30/30)
<i>efavirenz-lamivu-tenofof disop oral tablet 600-300-300 mg</i>	4	
<i>emtricitabine</i>	3	QL (30/30)
EMTRICITABINE-TENOFOVIR (TDF) ORAL TABLET 100-150 MG, 133-200 MG, 167-250 MG	5	QL (30/30); NDS
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 200-300 mg</i>	5	QL (30/30); NDS
EMTRIVA ORAL SOLUTION	4	QL (680/28)
<i>entecavir</i>	4	QL (30/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

*Cursiva minúscula = Medicamento genérico*

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.