

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (메디케어-Medicaid Plan)

2019년 보장되는 약품 목록 (포유레리)

이 문서는 저희 플랜으로 보장해 드리는 약품에 대한 정보를 담고 있으므로 꼭 읽어주시기 바랍니다

이 포유레리는 11/19/2019에 개정되었습니다. 최신 정보가 궁금하시거나 다른 질문이 있으시면, 하루 24시간, 주 7일 운영되는 OneCare Connect에 **1-855-705-8823**으로 문의하십시오. TDD/TTY 사용자는 **1-800-735-2929**를 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, **www.caloptima.org/onecareconnect**를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (메디케어-Medicaid Plan) | 2019년 보장되는 약품 목록 (포유레리)

서문

이 문서는 **보장되는 약품 목록**(약품 목록이라고도 함)이라고 합니다. 이 문서는 OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare -Medicaid Plan)에서 보장해 드리는 처방약, 그리고 처방전 없이 살 수 있는 약품 및 품목에 대해 알려 드립니다. 이 약품 목록은 OneCare Connect가 보장해 드리는 약품에 대한 특별한 규칙 또한 제한사항이 있는지도 알려 드립니다. 주요 용어 및 정의는 **회원 안내서** 마지막 장에 나와 있습니다.

목차

A. 면책 선언.....	4
B. 자주 묻는 질문(FAQ).....	6
B1. 보장되는 약품 목록에는 어떤 처방약들이 있습니까? (보장되는 약품 목록을 줄여서 ‘약품 목록’이라고 부릅니다.).....	6
B2. 약품 목록은 변경됩니까?	6
B3. 약품 목록이 변경되면 어떻게 됩니까?	7
B4. 약품 보장에 대한 제한사항 또는 한도가 있거나, 특정 약품을 구하는 데 있어 취해야 할 필요한 조치가 있습니까?	8
B5. 원하는 약품에 한도가 있는지 또는 약품을 구하기 위해 취해야 할 조치가 있는지 여부를 알 수 있는 방법은 무엇입니까?	9
B6. 일부 약품에 대한 규칙(예: 사전 결재(승인), 수량 한도, 또는 단계 요법 제한사항)이 변경되면 어떻게 됩니까?	9
B7. 약품 목록에서 약품을 어떻게 찾을 수 있습니까?.....	9
B8. 복용하려는 약이 약품 목록에 없다면 어떻게 합니까?.....	10
B9. OneCare Connect 의 신규 회원으로서, 약품 목록에서 약품을 찾을 수 없거나 약품을 구하는 데 어려움이 있으면 어떻게 할까요?	10
B10. 본인이 필요로 하는 약을 보장하도록 예외를 요청할 수 있습니까?.....	11
B11. 예외 신청은 어떻게 할 수 있습니까?	12
B12. 예외 적용을 받기까지 얼마나 걸립니까?.....	12

질문이 있으시면, 하루 24 시간, 주 7 일 운영되는 OneCare Connect 에 **1-855-705-8823** 으로 문의하십시오. TDD/TTY 사용자는 **1-800-735-2929** 를 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 상세 정보를 원하시면, **www.caloptima.org/onecareconnect** 를 방문하십시오.



B13. 일반 의약품이 무엇입니까?.....	12
B14. OTC 약품이란 무엇입니까?	12
B15. OneCare Connect 는 OTC 비의약품을 보장합니까?	12
B16. 코페이(copay)는 얼마입니까?	13
C. 보장 약품 목록	14
D. 질병별 약품 목록.....	15
보장 약품 색인	I-1

A. 면책 선언

이것은 OneCare Connect 를 통해 회원께서 받으실 수 있는 약물 목록입니다.

- ❖ OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 은 메디케어 및 메디칼과 계약을 맺고 가입자들에게 두가지 혜택을 제공하는 건강 플랜입니다.
- ❖ 귀하께서는 언제든지 OneCare Connect 의 최신 개정된 약물 목록을 온라인 www.caloptima.org/onecareconnect 으로 또는 번호 1-855-705-8823으로 전화하여 확인하실 수 있습니다.
- ❖ OneCare Connect 는 민권에 해당되는 연방정부 법률에 준수하며, 인종, 피부색, 출신 국가, 나이, 장애 또는 성별때문에 사람들을 차별대우하지 않습니다.
- ❖ 큰글자, 점자 또는 오디오 같이 다른 형식으로 된 이 서류를 무료로 받아보실 수 있습니다. OneCare Connect 고객 서비스 번호 1-855-705-8823 으로 주 7일 24시간 전화하십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다.
- ❖ 서류들을 영구적으로 스페인어, 월남어, 한국어, 페르시아어, 아랍어 또는 중국어로 받아보실 수 있습니다. 번호 1-855-705-8823 으로 주 7일 24시간 전화하십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다.
- ❖ ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call OneCare Connect Customer Service at 1-855-705-8823, 24 hours a day, 7 days a week. TDD/TTY users can call 1-800-735-2929. The call is free.
- ❖ ATENCIÓN: Si habla un idioma distinto al inglés, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame Departamento de Servicios para Miembros de OneCare Connect al 1-855-705-8823, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY pueden llamar al 1-800-735-2929. La llamada es gratuita.
- ❖ CHÚ Ý: Nếu quý vị nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Gọi số 1-855-705-8823, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Thành viên sử dụng máy TDD/TTY có thể gọi đường dây miễn phí ở số 1-800-735-2929. Cuộc gọi này miễn phí.
- ❖ توجه: اگر به زبانی غیر از زبان انگلیسی صحبت میکنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. لطفاً با شماره 1-855-705-8823 طی 7 روز هفته و در 24 ساعت شبانه روز تماس بگیرید. کاربران TDD/TTY میتوانند با شماره رایگان 1-800-735-2929 تماس بگیرند. این تماس رایگان است.
- ❖ 참고: 만약 영어가 아닌 다른 언어를 사용하신다면, 무료로 언어 도움 서비스를 받을 수 있습니다. 번호 1-855-705-8823 으로 주 7일 24시간 전화하십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다.
- ❖ ملاحظة: إذا كنت تتحدث لغة غير الإنجليزية، فإن خدمات المساعدة اللغوية المجانية متوفرة لك. اتصل على 1-855-705-8823، 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم المجاني 1-800-735-2929. المكالمات مجانية.
- ❖ 注意: 如果您講除英語以外的其它語言, 您可以獲得免費的語言服務。請致電 1-855-705-8823, 服務時間為每週 7 天, 每天 24 小時。TDD/TTY 用戶可以撥打免費專線 1-800-735-2929。該電話為免費。

질문이 있으시면, 하루 24 시간, 주 7 일 운영되는 OneCare Connect 에 1-855-705-8823 으로 문의하십시오. TDD/TTY 사용자는 1-800-735-2929 를 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 상세 정보를 원하시면, www.caloptima.org/onecareconnect 를 방문하십시오.



질문이 있으시면, 하루 24 시간, 주 7 일 운영되는 OneCare Connect 에 **1-855-705-8823** 으로 문의하십시오. TDD/TTY 사용자는 **1-800-735-2929** 를 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 상세 정보를 원하시면, www.caloptima.org/onecareconnect 를 방문하십시오.



B. 자주 묻는 질문(FAQ)

이 **보장되는 약품 목록**에 대해 질문이 있다면 여기에서 답을 찾아보십시오. 더 많은 내용을 알기 위해 자주 하는 질문(FAQ)을 모두 읽으셔도 좋고, 한 가지 질문과 그에 대한 답을 찾으실 수도 있습니다.

B1. **보장되는 약품 목록**에는 어떤 처방약들이 있습니까? (**보장되는 약품 목록**을 줄여서 ‘약품 목록’이라고 부릅니다.)

약품 목록에 있는 약품은 OneCare Connect 에서 보장하는 약품들입니다. 네트워크 내의 약국에서 이러한 약품을 구입할 수 있습니다. 저희와 협력하고 귀하에게 서비스를 제공하기로 합의한 약국이 네트워크 내에 있습니다. 이러한 약국을 '네트워크 약국'이라고 부릅니다.

- OneCare Connect는 다음과 같은 경우 약품 목록에 있는, 의료적으로 필요한 모든 약품을 보장해 드립니다.
 - 귀하의 의사 또는 기타 처방자가 귀하가 나아지거나 건강을 유지하기 위해 그 약이 필요하다고 말하고,
 - 귀하가 OneCare Connect 네트워크 약국에서 처방대로 약을 조제 받은 경우.
- 어떤 경우에는, 약을 받기 전에 해야 할 일이 있습니다 (아래 B4 질문 참조).

또한, 당사 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect 에서 저희가 보장해 드리는 최신 약품 목록을 확인하시거나 고객 서비스부에 **1-855-705-8823**(으)로 문의하실 수 있습니다.

B2. 약품 목록은 변경됩니까?

네 그렇습니다. OneCare Connect 는 한 해 동안 약품 목록에서 약품은 추가 또는 제거될 수 있습니다.

약품에 관한 규칙도 변경될 수 있습니다. 예를 들어, 저희는 다음과 같이 할 수 있습니다.

- 약품에 대한 사전 승인을 요구하거나 요구하지 않기로 결정할 수 있습니다. (사전 승인은 약품을 받기 전에 OneCare Connect 로부터 받는 승인입니다.)
- 귀하가 받을 수 있는 약품의 양(수량 한도라 함)을 추가 또는 변경할 수 있습니다.
- 약품에 대한 단계 요법 제한사항을 추가 또는 변경할 수 있습니다. (단계 요법이란 다른 약을 복용하기 전에 하나의 약을 시도해 보아야 함을 의미합니다.)

이러한 약품 규칙에 대한 자세한 내용은 질문 B4 를 보십시오.

질문이 있으시면, 하루 24 시간, 주 7 일 운영되는 OneCare Connect 에 **1-855-705-8823** 으로 문의하십시오. TDD/TTY 사용자는 **1-800-735-2929** 를 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 상세 정보를 원하시면, www.caloptima.org/onecareconnect 를 방문하십시오.



연초에 보장된 약을 복용하는 경우, 다음과 같은 경우를 제외하고, 일반적으로 그 해의 남은 기간 동안은 해당 약품을 삭제하거나 변경하지 않습니다.

- 현재 약품 목록에 있는 약만큼 효과적이면서도 저렴한 신약이 출시된 경우, 또는
- 약품이 안전하지 않다는 것을 알게 된 경우, 또는
- 약품이 시장에서 수거되는 경우.

아래 질문 B3 과 B6 에는 약품 목록이 변경될 경우 일어나는 일에 대한 자세한 정보가 있습니다.

- **www.caloptima.org/onecareconnect** 에서 온라인으로 OneCare Connect 의 최신 약품 목록을 언제든지 확인할 수 있습니다.
- 또한 고객 서비스부에 **1-855-705-8823(으)**로 연락하여 최신 약품 목록을 확인할 수 있습니다.

B3. 약품 목록이 변경되면 어떻게 됩니까?

약품 목록에 대한 일부 변화는 즉시 일어납니다. 예를 들어, 다음과 같습니다.

- **새 일반 의약품**을 이용할 수 있게 된 경우. 때때로, 약품 목록에 있는 약만큼 효과가 있는 저렴한 신약이 출시됩니다. 그렇게 되면, 현재의 약품을 목록에서 제거할 수도 있지만, 신약에 대해 귀하가 지불하게 될 비용은 그대로 유지되거나 더 저렴해집니다. 새 일반 의약품 추가할 때, 현재의 약품을 목록에 계속 두지만 보장 규칙 또는 한도를 변경하기로 결정할 수도 있습니다.
 - 이러한 변경 사항을 적용하기 전에 알려드리지 못할 수도 있으나, 당사가 변경한 구체적 내용에 대해서는 정보를 보내드립니다.
 - 귀하 또는 의료제공자는 이러한 변경 사항에 대한 예외를 요청할 수 있습니다. 예외를 요청하기 위한 단계 방법에 대해서는 고지문을 보내드립니다. 예외에 대한 자세한 내용은 질문 B10 을 보십시오.
- **약품이 시장에서 수거되는 경우.** 식품의약국(FDA)에서 귀하가 복용하고 있는 약이 안전하지 않다고 말하거나 약품 제조업체가 약을 시장에서 거둬들이면, 해당 약품을 약품 목록에서 삭제하게 됩니다. 귀하가 그 약을 복용하고 있다면, 저희가 귀하께 알려 드립니다. 의사 또는 기타 처방자에게도 이러한 변경에 대해 알려 줍니다.
 - 귀하는 의사나 다른 처방자와 협력해서 귀하의 상태에 적합한 다른 약품을 찾을 수 있습니다. 다른 약품을 찾는 데 도움이 필요하시면 의사나 다른 처방자에게 문의하십시오.
 - 고객 서비스부에 **1-855-705-8823(으)**로 문의하여 도움을 받을 수도 있습니다.

질문이 있으시면, 하루 24 시간, 주 7 일 운영되는 OneCare Connect 에 **1-855-705-8823** 으로 문의하십시오. TDD/TTY 사용자는 **1-800-735-2929** 를 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 상세 정보를 원하시면, **www.caloptima.org/onecareconnect** 를 방문하십시오.



복용하는 약품에 영향을 미치는 다른 변화가 있을 수 있습니다. 약품 목록에 대한 이러한 다른 변화가 있으면 사전에 알려 드릴 것입니다. 다음과 같은 경우 변화가 발생할 수 있습니다.

- FDA가 새로운 안내를 제공하거나, 약품에 대한 새로운 임상 지침이 있을 경우.
- 시장에 새로 출시되지 않은 일반 의약품이 당사가 추가하는 경우.
 - 현재 약품 목록에 있는 브랜드 약품을 교체하는 경우.
 - 브랜드 약품에 대한 보장 규칙 또는 한도를 변경하는 경우.

이러한 변경이 발생하면 약품 목록을 변경하기 적어도 30일 전 또는 귀하가 약 보충을 요청할 때 알려 드립니다. 이렇게 하면 귀하께서 의사 또는 기타 처방자와 상담할 시간이 주어집니다. 의사 또는 기타 처방자는 대신 복용할 수 있는 일반 의약품이 약품 목록에 있는지 또는 예외를 요청할지 여부를 귀하가 결정하시도록 도움을 드릴 수 있습니다. 그러면, 귀하는 다음과 같이 할 수 있습니다.

- 약품 목록이 변경되기 전에 30일치의 약품을 받을 수 있습니다.
- 이러한 변경 사항에 대한 예외를 요청할 수 있습니다. 예외에 대한 자세한 내용은 질문 B10을 참조하십시오.

B4. 약품 보장에 대한 제한사항 또는 한도가 있거나, 특정 약품을 구하는 데 있어 취해야 할 필요한 조치가 있습니까?

예, 일부 약품에는 보장 규칙이 있거나, 받을 수 있는 양에 한도가 있습니다. 어떤 경우에는, 약품을 구하기 전에 귀하나 의사 또는 다른 처방자가 해야 할 일이 있습니다. 예를 들어, 다음과 같은 경우입니다.

- **사전 승인(또는 사전 결재):** 처방대로 약품을 조제 받기 전에 귀하나 의사 또는 다른 처방자는 OneCare Connect로부터 승인을 받아야 합니다. 승인을 받지 않으면 OneCare Connect가 약품을 보장하지 않을 수도 있습니다.
- **수량 한도:** OneCare Connect는 때때로 받을 수 있는 약품의 수량을 제한합니다.
- **단계 요법:** OneCare Connect는 때때로 단계 요법을 받도록 요구합니다. 이는 특정 순서대로 귀하의 질병에 대한 약을 시도해야 함을 의미합니다. 다른 약을 보장해 드리기 전에 하나의 약을 복용해 봐야 할 수도 있습니다. 의사가 첫 번째 약이 효과가 없다고 생각하면 그 때 두 번째 약을 보장해 드립니다.

질문이 있으시면, 하루 24시간, 주 7일 운영되는 OneCare Connect에 **1-855-705-8823**으로 문의하십시오. TDD/TTY 사용자는 **1-800-735-2929**를 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 상세 정보를 원하시면, www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

15 페이지부터 시작하는 표를 보시면, 약품에 추가 요건 또는 한도가 있는지 확인할 수 있습니다. 또한, 당사 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect 에서 더 자세한 정보를 알아보실 수도 있습니다. 사전 승인 및 단계 요법 제한사항을 설명하는 온라인 문서가 게시되어 있습니다. 사본을 보내달라고 요청하실 수도 있습니다.

이러한 한도의 예외를 요청하실 수 있습니다. 이렇게 하면 의사 또는 기타 처방자와 상담할 시간이 주어집니다. 의사 또는 기타 처방자는 대신 복용할 수 있는 일반 의약품이 약품 목록에 있는지 또는 예외를 요청할지 여부를 귀하가 결정하시도록 도움을 드릴 수 있습니다. 예외에 대한 추가 정보는 질문 B10-B12 를 참조하십시오.

B5. 원하는 약품에 한도가 있는지 또는 약품을 구하기 위해 취해야 할 조치가 있는지 여부를 알 수 있는 방법은 무엇입니까?

14 페이지부터 시작되는 약품 목록에는 “필요 조치, 제한사항, 또는 사용 한도”라는 제목의 열이 있습니다.

B6. 일부 약품에 대한 규칙(예: 사전 결재(승인), 수량 한도, 또는 단계 요법 제한사항)이 변경되면 어떻게 됩니까?

어떤 경우에는, 약품에 대한 사전 승인, 수량 한도 또는 단계 요법 제한사항을 추가 또는 변경하는 경우 사전에 알려 드립니다. 이 사전 고지문 및 약품 목록에 있는 약품에 관한 규칙이 변경될 때 사전에 알려 드리지 못하는 상황에 관한 더 자세한 내용은 질문 B3 을 참고하십시오.

B7. 약품 목록에서 약품을 어떻게 찾을 수 있습니까?

약품을 찾는 방법에는 다음과 같이 두 가지가 있습니다.

- 알파벳순으로 찾을 수 있습니다(약품의 철자를 아는 경우) 또는
- 질병별로 찾을 수 있습니다.

알파벳 순으로 찾으려면, 보장된 약품 색인 섹션으로 이동하십시오. I-1 페이지에서부터 시작하여 찾을 수 있습니다. 색인에서는 이 문서에 포함된 모든 약품의 목록을 알파벳순으로 제공합니다. 브랜드 약품과 일반 의약품 모두 색인에 기재되어 있습니다. 색인을 보고 약품을 찾으십시오. 약품 옆에는 보장 정보를 찾을 수 있는 페이지 번호가 나와 있습니다. 색인에 기재된 페이지로 가서 목록의 첫 번째 열에서 약품명을 찾으십시오.

질병별로 검색하려면, 15 페이지의 “질병별 약품 목록”이라는 제목의 섹션을 찾으십시오. 이 섹션의 약품은 질병의 유형에 따라 치료에 사용되는 분류로 구분되어 있습니다. 예를 들어, 심장 질환이 있다면 심혈관계라는 분류를 살펴봐야 합니다. 그 분류가 심장 질환을 치료하는 약품을 찾을 수 있는 곳입니다.

B8. 복용하려는 약이 약품 목록에 없다면 어떻게 합니까?

찾는 약이 약품 목록에 없을 경우, 고객 서비스부에 **1-855-705-8823** 으로 연락하여 그에 대해 문의하십시오. OneCare Connect 가 그 약을 혜택으로 보장하지 않는다는 것을 알게 된 경우, 아래 중 하나의 방법을 취해볼 수 있습니다.

- 고객 서비스부에 귀하가 복용하고자 하는 것과 같은 약들의 목록에 대해 문의합니다. 그리고 나서, 귀하의 의사나 다른 처방자에게 그 목록을 보여줍니다. 의사나 다른 처방자는 귀하가 복용하길 원하는 것과 같은 것으로서 약품 목록에 있는 약품을 처방할 수 있습니다. 또는
- 건강플랜에 귀하의 약을 보장하도록 예외를 적용해 달라고 요청해 볼 수 있습니다. 예외에 대한 추가 정보는 질문 B10-B12 를 참조하십시오.

B9. OneCare Connect 의 신규 회원으로서, 약품 목록에서 약품을 찾을 수 없거나 약품을 구하는 데 어려움이 있으면 어떻게 할까요?

저희가 도와드릴 수 있습니다. OneCare Connect 회원이 된 첫 90 일 동안 임시로 30 일치 분량을 보장해드릴 수 있습니다. 이렇게 하면 의사 또는 기타 처방자에게 말할 시간이 주어집니다. 의사 또는 기타 처방자는 대신 복용할 수 있는 일반 의약품이 약품 목록에 있는지 또는 예외를 요청할지 여부를 귀하가 결정하시도록 도움을 드릴 수 있습니다.

처방전에 적힌 투약 일수가 그보다 짧으면, 최대 30 일분까지 약품을 제공하도록 여러 차례 조제를 허용합니다.

다음 중 어느 한 경우에 해당되면 30 일치의 약을 보장해 드립니다.

- 약품 목록에 없는 약품을 복용하고 있는 경우.
- 건강플랜 규칙에 따라 처방자가 지시한 양을 받을 수 없는 경우.
- OneCare Connect 에서 사전 승인을 받아야 하는 약품인 경우.
- 단계 요법 제한사항의 일부인 약품을 복용하고 있는 경우.

귀하가 요양원 또는 기타 장기요양시설에서 거주하고 계시고, 약품 목록에 없는 약이 필요하거나 필요한 약을 쉽게 구할 수 없다면, 저희가 도와드릴 수 있습니다. 플랜에 90 일 이상 가입되어 있었고, 장기요양시설에서 거주하며, 즉시 공급이 필요한 경우:

- OneCare Connect 신규 회원인지 여부에 관계없이, 필요한 약의 31 일치(더 짧은 일수의 처방전을 갖고 있는 경우 제외) 분량을 한 차례 보장해 드립니다.
- 이는 OneCare Connect 회원에 대한 첫 90 일 동안의 임시 공급에 추가하여 제공됩니다.

현재 회원으로서 하나의 치료 환경에서 다른 치료 환경으로 이전하는 경우(이것을 진료 수준의 변경이라고 함). 이러한 경우의 예는 다음과 같습니다.

- 급성 진료 병원에서 장기 케어 시설로 들어가는 경우.
- 병원에서 퇴원하여 귀가한 경우.
- 파트 A 전문요양시설에서의 거주를 종료하고 파트 D 보장으로 복귀하는 경우.
- 호스피스 상태를 포기하고 표준 파트 A 및 파트 B의 혜택으로 되돌아가는 경우.
- 장기 케어 시설 거주를 종료하고 지역사회로 복귀하는 경우.
- 정신병원에서 퇴원한 경우.

치료 수준의 변경이 있는 경우, 약품 목록에 없는 약품 각각에 대해, 또는 약품을 구할 수 있는 능력이 제한적인 경우, 네트워크 약국에 가시면 임시로 30일치 공급을 보장해 드립니다. 첫 30일간의 공급 후에는 이러한 약에 대해서 지불해 드리지 않습니다. 이 경우, 다음 두 가지 중 하나를 선택할 수 있습니다.

- 고객 서비스부에 귀하가 복용하고자 하는 것과 같은 약들의 목록에 대해 문의합니다. 그러고 나서, 귀하의 의사나 다른 처방자에게 그 목록을 보여줍니다. 의사나 다른 처방자는 귀하가 복용하길 원하는 것과 같은 것으로서 약품 목록에 있는 약품을 처방할 수 있습니다. 또는,
- 건강플랜에 귀하의 약을 보장하도록 예외를 적용해 달라고 요청해 볼 수 있습니다. 예외에 대한 자세한 내용은 질문 B10을 참조하십시오.

B10. 본인이 필요로 하는 약을 보장하도록 예외를 요청할 수 있습니까?

네 가능합니다. 약품 목록에 없는 약품을 보장하도록 OneCare Connect에 예외를 요청할 수 있습니다.

또한, 귀하의 약품에 대한 규칙을 변경하도록 요청할 수 있습니다.

- 예를 들어, OneCare Connect는 보장하는 약품의 양을 제한할 수 있습니다. 귀하의 약품에 한도가 있는 경우, 한도를 변경하고 더 많이 보장해 줄 것을 저희에게 요청하실 수 있습니다.
- 다른 예: 단계 요법 제한사항 또는 사전 승인 요건을 없애줄 것을 요청할 수 있습니다.

B11. 예외 신청은 어떻게 할 수 있습니까?

예외를 신청하시려면, 고객 서비스부에 문의하십시오. 고객 서비스부는 귀하 및 의료제공자와 협력하여 예외 신청하시는 것을 도와드립니다. 또한 *회원 안내서* 제 9 장을 읽어 보시면 예외에 관해 더 자세히 알 수 있습니다.

B12. 예외 적용을 받기까지 얼마나 걸립니까?

먼저, 저희는 처방자로부터 예외 요청을 뒷받침하는 확인서를 받아야 합니다. 확인서를 받으면 72 시간 이내에 예외 신청에 대한 결정을 내립니다.

귀하 또는 처방자가, 결정이 나기까지 72 시간을 기다릴 경우 귀하의 건강에 해를 끼칠 수 있다고 생각하면, 신속한 예외를 요청할 수 있습니다. 이렇게 하시면 결정을 더 빨리 받게 됩니다. 처방자가 귀하의 신청을 지지하는 경우, 처방자의 지지 확인서를 받은 후 24 시간 내에 결정을 내리게 됩니다.

B13. 일반 의약품이 무엇입니까?

일반 의약품은 브랜드 약품과 동일한 성분으로 구성됩니다. 일반 의약품은 대개 브랜드 약품보다는 더 저렴하고, 약품명은 일반적으로 덜 알려져 있습니다. 일반 의약품은 식품의약품(FDA)의 승인을 받습니다.

OneCare Connect 는 브랜드 약품과 일반 의약품 모두를 보장합니다.

B14. OTC 약품이란 무엇입니까?

OTC 는 '처방전 없이 살 수 있음(over-the-counter)'의 뜻입니다. OneCare Connect 는 의료제공자가 처방할 경우 일부 OTC 약품을 보장해 드립니다.

OneCare Connect 약품 목록을 보시면 보장되는 OTC 약품을 확인할 수 있습니다.

B15. OneCare Connect 는 OTC 비의약품을 보장합니까?

OneCare Connect 는 의료제공자가 처방할 경우 일부 OTC 비의약품을 보장합니다.

OTC 비의약품의 예로는 혈당검사지, 피 침(당 측정용), 흡입기가 있습니다.

OneCare Connect 약품 목록을 보시면 보장되는 OTC 비의약품을 확인할 수 있습니다.

질문이 있으시면, 하루 24 시간, 주 7 일 운영되는 OneCare Connect 에 **1-855-705-8823** 으로

문의하십시오. TDD/TTY 사용자는 **1-800-735-2929** 를 이용하실 수 있습니다. 통화료는

무료입니다. 상세 정보를 원하시면, www.caloptima.org/onecareconnect 를 방문하십시오.



B16. 코페이(copay)는 얼마입니까?

OneCare Connect 약품 목록을 보시면 각 약품의 코페이에 대해 알 수 있습니다. 요양원 또는 기타 장기요양시설에 거주하는 OneCare Connect 회원은 코페이를 부담하지 않습니다. 지역사회에서 장기요양보호를 받는 일부 회원도 코페이를 부담하지 않습니다.

코페이는 단계별로 기재되어 있습니다. 단계(tier)란 동일한 코페이를 부담하는 약품 집단입니다.

- 1 단계 약품은 일반 의약품입니다. 이것의 코페이는 \$0 입니다.
- 2 단계 약품은 브랜드 약품입니다. 이것의 코페이는 추가 보조 수준에 따라 \$0, \$3.80, 또는 \$8.50 입니다. *회원 안내서* 제 6 장에서 약품비에 대한 귀하의 부담액을 더 자세히 알 수 있습니다.
- 3 단계 약품은 메디칼에서 보장하는 비 메디케어 약품입니다. 이것의 코페이는 \$0 입니다.

C. 보장 약품 목록

다음의 보장되는 약품 목록은 OneCare Connect 가 보장하는 약품에 대한 정보를 제공합니다. 목록에 있는 약품을 찾기 어려우시면, I-1 페이지부터 시작되는 보장되는 약품 색인을 찾아보십시오. 색인에는 OneCare Connect 가 보장하는 모든 약품이 알파벳 순으로 기재되어 있습니다.

차트의 첫 번째 열에는 약품명이 기재되어 있습니다. 브랜드 약품은 대문자(예: DEPAKOTE)로, 일반 의약품은 소문자 기울임꼴(예: amoxicillin)로 기재되어 있습니다.

“필요한 조치, 제한사항 또는 사용 한도” 열의 정보에는 OneCare Connect 가 귀하의 약품을 보장하기 위한 규칙이 있는지 여부가 나와 있습니다.

주: 약품 옆의 별표(*)는 해당 약품이 '파트 D 약품'이 아님을 의미합니다. 이러한 약품에 대해서는 코페이를 부담하지 않아도 됩니다. 이러한 약품들에는 이의신청에 대한 다른 규칙도 있습니다.

- 이의신청은 저희가 귀하의 보장에 대해 내린 결정과 관련하여 저희가 실수를 했다고 생각하실 경우, 그 결정을 검토하여 변경해 줄 것을 요청하는 공식적인 방법입니다. 예를 들어 당사가, 회원이 원하는 약품이 보장 대상이 아니거나, 메디케어나 메디칼에 의해 더 이상 보장되지 않는다는 결정을 내릴 수 있습니다.
- 회원 또는 담당 의사가 저희의 결정에 동의하지 않을 경우, 회원은 이의신청을 할 수 있습니다. 질문이 있으시면, 고객 서비스부에 **1-855-705-8823**으로 전화하십시오. 또한, *회원 안내서*의 제9장을 보시면 결정에 이의를 제기하는 방법을 알 수 있습니다.

D. 질병별 약품 목록

이 섹션의 약품은 질병의 유형에 따라 치료에 사용되는 분류로 구분되어 있습니다. 예를 들어, 심장 질환이 있다면 심혈관계라는 분류를 살펴봐야 합니다. 그 분류가 심장 질환을 치료하는 약품을 찾을 수 있는 곳입니다.

다음은 “필요한 조치, 제한사항 또는 사용 한도” 열에서 사용되는 코드의 의미입니다.

코드	의미
LA	이 처방은 특정 약국에서만 이용 가능할 수 있습니다. 더 자세한 내용은 약국 명부를 참고하시거나, 하루 24 시간, 주 7 일 연중무휴로 운영되는 고객 서비스부에 1-855-705-8823 으로 문의하십시오. TDD/TTY 사용자는 1-800-735-2929 를 이용하십시오.
PA	귀하(또는 의사)는 이 약에 대한 처방전을 쓰기 전에 OneCare Connect 로부터 사전 승인을 받아야 합니다. 사전 승인 없이는 OneCare Connect 가 이 약품을 보장하지 않을 수 있습니다.
PA BvD	이 약품은 메디케어 파트 B 또는 파트 D 에 따른 지급 대상일 수 있습니다. 귀하(또는 의사)는, 이 약에 대한 처방전을 쓰기 전에 이 약품이 메디케어 파트 D 에 따라 보장이 되는지를 판단하기 위해 OneCare Connect 로부터 사전 승인을 받아야 합니다. 사전 승인 없이는 OneCare Connect 가 이 약품을 보장하지 않을 수 있습니다.
PA-HRM	이 약품은 잠재적으로 해로우므로, Medicare & Medicaid Services (CMS)가 65 세 이상의 메디케어 수혜자에 대해서는 이 약을 고위험 약으로 간주해 왔습니다. 65 세 이상의 회원은 이 약에 대한 처방전을 받기 전에 OneCare Connect 로부터 사전 승인을 받아야 합니다. 사전 승인 없이는 OneCare Connect 가 이 약품을 보장하지 않을 수 있습니다.
PA NSO	신규 회원이거나 이전에 이 약품을 복용하지 않은 경우, 이 약에 대한 처방전을 받기 전에 귀하(또는 의사)는 OneCare Connect 로부터 사전 승인을 받아야 합니다. 사전 승인 없이는 OneCare Connect 가 이 약품을 보장하지 않을 수 있습니다.
QL	OneCare Connect 는 처방 당 보장되거나 특정 기간 내에 보장되는 이 약품의 양을 제한합니다.
ST	귀하는, OneCare Connect 가 이 약품에 대해 보장하기 전에, 먼저 귀하의 질환을 치료하기 위해 다른 약품을 시도해 보아야 합니다. 이 약품은 다른 약품이 효과가 없을 경우에만 보장될 수 있습니다.
*	이 약품은 파트 D 에 속하지 않는 약품이거나, 처방전 없이 살 수 있는(OTC) 약품 또는 제품입니다.

질문이 있으시면, 하루 24 시간, 주 7 일 운영되는 **OneCare Connect** 에 **1-855-705-8823** 으로 문의하십시오. TDD/TTY 사용자는 **1-800-735-2929** 를 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 상세 정보를 원하시면, www.caloptima.org/onecareconnect 를 방문하십시오.

Analgesics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>acetaminophen-codeine (#2 tablet, #3 tablet, #4 tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine (acetamin-codein 300-30 mg/12.5, acetaminop-codeine 120-12 mg/5)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (5000 per 30 days)
<i>aspirin 325 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (100 per 30 days)
<i>aspirin 325 mg tablet dr*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>aspirin 81 mg tab chew*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>aspirin 81 mg tablet dr*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>butalbital-acetaminophen-caffeine 50-325-40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
ENDOCET (5-325 TABLET, 7.5-325 MG TABLET, 10-325 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>fentanyl 12 mcg/hr patch</i>	\$0 (Tier 1)	QL (10 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen (hydrocodon-acetaminoph 7.5-325, hydrocodon-acetaminophen 5-325, hydrocodon-acetaminophn 10-325, hydrocodone-acetamin 5-325 mg, hydrocodone-acetamin 7.5-325, hydrocodone-acetamin 10-325 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen 7.5-200</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>ibuprofen 200 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Analgesics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>oxycodone-acetaminophen (oxycodon-acetaminophen 7.5-325, oxycodone-acetaminophen 5-325, oxycodone-acetaminophen 10-325)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>oxycodone-aspirin 4.8355-325</i>	\$0 (Tier 1)	QL (360 per 30 days)
<i>celecoxib (50 mg capsule, 100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>celecoxib 400 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac epolamine 1.3% ptch</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac pot 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac sod er 100 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac sodium (sod dr 25 mg tab, sod dr 50 mg tab, sod dr 75 mg tab, sod ec 25 mg tab, sod ec 50 mg tab, sod ec 75 mg tab, sodium 1% gel)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac sodium 3% gel</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>etodolac (200 mg capsule, 300 mg capsule, 400 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
FLECTOR 1.3% PATCH	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
IBU (400 MG TABLET, 600 MG TABLET, 800 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Analgesics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>ibuprofen (100 mg/5 ml susp, 400 mg tablet, 600 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>indomethacin (25 mg capsule, 50 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM
<i>meloxicam (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nabumetone (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>naproxen (125 mg/5 ml suspen, 250 mg tablet, 375 mg tablet, dr 375 mg tablet, dr 500 mg tablet, 500 mg kit, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
PENNSAID (2% PUMP, 2% SOLUTION PACKET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (224 per 28 days)
<i>piroxicam (10 mg capsule, 20 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulindac (150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (28 per 14 days)
<i>fentanyl (25 patch, 50 patch, 75 patch, 100 patch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (10 per 30 days)
KADIAN ER 200 MG CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
<i>levorphanol tartrate (2 mg tablet, 3 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>methadone hcl (5 mg/5 ml solution, hcl 5 mg tablet, 10 mg/5 ml solution, hcl 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>morphine sulf 20 mg/5 ml soln</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Analgesics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>morphine sulfate er (sulf er 100 mg tablet, sulf er 200 mg tablet, sulfate er 100 mg cap, sulfate er 120 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
<i>morphine sulfate er (sulf er 15 mg tablet, sulf er 30 mg tablet, sulf er 60 mg tablet, sulfate er 10 mg cap, sulfate er 20 mg cap, sulfate er 30 mg cap, sulfate er 45 mg cap, sulfate er 50 mg cap, sulfate er 60 mg cap, sulfate er 75 mg cap, sulfate er 80 mg cap, sulfate er 90 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>oxycodone hcl er (er 10 mg tablet, er 15 mg tablet, er 20 mg tablet, er 30 mg tablet, er 40 mg tablet)</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>oxycodone hcl er (er 60 mg tablet, er 80 mg tablet)</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
OXYCONTIN (ER 10 MG TABLET, ER 15 MG TABLET, ER 20 MG TABLET, ER 30 MG TABLET, ER 40 MG TABLET, ER 60 MG TABLET, ER 80 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>oxymorphone hcl er (er 5 mg tablet, er 10 mg tab, er 15 mg tab, er 20 mg tab, er 30 mg tab, er 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>oxymorphone hcl er 7.5 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>codeine sulfate (30 mg tablet, 60 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Analgesics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
DURAMORPH (5 MG/10 ML AMPUL, 10 MG/10 ML AMPUL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>fentanyl citrate (cit 1,200 mcg, cit 1,600 mcg, citrate 200 mcg, citrate 400 mcg, citrate 600 mcg, citrate 800 mcg)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>hydromorphone hcl (1 mg/ml solution, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>meperidine hcl (25 mg/ml vial, 50 mg/5 ml solution, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>morphine sulf 100 mg/5 ml conc</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>morphine sulfate (sulf 10 mg/5 ml soln, sulfate ir 15 mg tab, sulfate ir 30 mg tab)</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>oxycodone hcl (oxycodon 10 mg/0.5 ml oral syr, oxycodone hcl 5 mg/5 ml soln, oxycodone hcl 5 mg capsule, oxycodone hcl 5 mg tablet, oxycodone hcl 10 mg tablet, oxycodone hcl 15 mg tablet, oxycodone hcl 20 mg tablet, oxycodone hcl 30 mg tablet, oxycodone hcl 100 mg/5 ml conc)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxymorphone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tramadol hcl 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Anesthetics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>lidocaine 5% patch</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine 2% viscous soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lidocaine hcl (2% jelly uro-jet, 2% jel urojet ac, 2% jelly, 4% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lidocaine-prilocaine cream</i>	\$0 (Tier 1)	

Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>acamprosate calc dr 333 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>disulfiram (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>naltrexone 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>buprenorphin-naloxon 8-2 mg sl</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine hcl (2 mg tablet, 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>buprenorphn-naloxn 2-0.5 mg sl</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
LUCEMYRA 0.18 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
NARCAN 4 MG NASAL SPRAY	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
VIVITROL (380 MG VIAL, 380 MG VIAL + DILUENT)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
EVZIO 2 MG AUTO-INJECTOR	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (0.8 per 30 days)
<i>naloxone hcl (0.4 mg/ml vial, 0.4 mg/ml carpject, 2 mg/2 ml syringe, 4 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>bupropion hcl sr 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
CHANTIX (0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
CHANTIX 1 MG CONT MONTH BOX	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (56 per 28 days)
CHANTIX STARTING MONTH BOX	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (53 per 28 days)
<i>nicotine 14mg/24hr patch td24*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (28 per 28 days)
<i>nicotine 21 mg/24hr patch td24*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (28 per 28 days)
<i>nicotine 21-14-7mg patch dysq*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (28 per 28 days)
<i>nicotine 7mg/24hr patch td24*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (28 per 28 days)
<i>nicotine polacrilex 2 mg gum*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (360 per 30 days)
<i>nicotine polacrilex 2 mg lozenge*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (360 per 30 days)
<i>nicotine polacrilex 4 mg gum*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (360 per 30 days)
<i>nicotine polacrilex 4 mg lozenge*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (360 per 30 days)
NICOTROL CARTRIDGE INHALER	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (504 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
NICOTROL NS 10 MG/ML SPRAY	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)

Antibacterials

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>amikacin sulf 500 mg/2 ml vial</i>	\$0 (Tier 1)	
ARIKAYCE 590 MG/8.4 ML VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (252 per 30 days)
<i>gentamicin sulfate (0.1% cream, 0.1% ointment, 0.3% eye drop, 3 mg/ml eye drop, 40 mg/ml vial, 80 mg/2 ml vial, 800 mg/20 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gentamicin sulfate in ns (isoton 60 mg/50 ml, 60 mg/ns 50 ml pb, isoton 80 mg/50 ml, 80 mg/ns 100 ml pb, isoton 80 mg/100 ml, 80 mg/ns 50 ml pb, 100 mg/ns 100 ml, iso 100 mg/100 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>paromomycin 250 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>streptomycin sulf 1 gm vial</i>	\$0 (Tier 1)	
TOBRADEX EYE OINTMENT	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (7 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antibacterials

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>tobramycin 0.3% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tobramycin sulfate (1.2 gram/30 ml vial, 1.2 gm vial, 10 mg/ml vial, 40 mg/ml vial, 80 mg/2 ml vial, 1,200 mg/30 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
TOBREX 0.3% EYE OINTMENT	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>amoxicillin 250 mg/5 ml susp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>azithromycin 500 mg tablet (dose pack)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 30 days)
<i>azithromycin i.v. 500 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefotetan (1 gm vial, 2 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ceftriaxone (2 gm vial, 2 gm add vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefuroxime sodium (1.5 gm vial, 750 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate (ph 9 g/60 ml vial, 150 mg/ml addvan, ph 300 mg/2 ml vl, 300 mg/2 ml addvan, ph 600 mg/4 ml vl, ph 900 mg/6 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colistimethate 150 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>daptomycin 350 mg vial</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>daptomycin 500 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>doxycycline hyclate (50 mg cap, 100 mg tab, 100 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antibacterials

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>doxycycline monohydrate (25 mg/5 ml susp, mono 75 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE (LACT 500 MG VIAL, 500 MG ADDVAN VIAL)	\$0 (Tier 1)	
<i>imipenem-cilastatin 500 mg vl</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>linezolid 600 mg/300 ml-d5w</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>piperacillin-tazobactam (13.5 gm vl, 40.5 gram)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>vancomycin hcl (hcl 250 mg vial, 500 mg vial, 500 mg a-v vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>acetic acid 2% ear solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>bacitracin 500 unit/gm ophth</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>benznidazole (12.5 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (240 per 365 days)
CLEOCIN 100 MG VAGINAL OVULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>clindamycin 75 mg/5 ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin hcl (75 mg capsule, 150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin pediater 75 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate (ph 1% solution, ph 1% gel, ph 600 mg/4 ml vl, phos 1% pledget, phosp 1% lotion, 2% vaginal cream)</i>	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antibacterials

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>clindamycin phosphate-d5w (clindamycin-d5w 900 mg/50 ml, clindamycin-d5w 600 mg/50 ml, clindamycin-d5w 300 mg/50 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
DALVANCE 500 MG VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>linezolid (100 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>metronidazole (0.75% lotion, top 1% gel pump, topical 0.75% gl, 0.75% cream, topical 1% gel, vaginal 0.75% gl, 250 mg tablet, 500 mg tablet, 500 mg/100 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
MONUROL 3 GM SACHET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>mupirocin (2% ointment, 2% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nitrofurantoin (25 mg/5 ml susp, mcr 25 mg cap, mcr 50 mg cap, mcr 100 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM
<i>nitrofurantoin mono-mcr 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM
<i>polymyxin b sulfate vial</i>	\$0 (Tier 1)	
SIVEXTRO (200 MG TABLET, 200 MG VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (6 per 30 days)
SOLOSEC 2 GM GRANULE PACKET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
SULFAMYLON 8.5% CREAM	\$0-\$8.50 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antibacterials

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>tigecycline 50 mg vial</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>tinidazole (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>trimethoprim 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>vancomycin hcl (1 gm vial, 1 gm add-van vial, hcl 10 gm vial, hcl 100 gm smartpak)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>vancomycin hcl 125 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (160 per 30 days)
XIFAXAN (200 MG TABLET, 550 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
AVYCAZ 2.5 GRAM VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>cefaclor (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefadroxil (1 gm tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg/5 ml susp, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefazolin sodium (1 gm add-van vial, 1 gm vial, 10 gm vial, 20 gm bulk vial, sod 100 gm bulk bag, sod 300 gm bulk bag, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefdinir (125 mg/5 ml susp, 250 mg/5 ml susp, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefepime hcl (1 gm vial, 2 gram vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antibacterials

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>cefixime (100 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 400 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefotaxime sodium (1 gm vial, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefoxitin (1 gm vial, 2 gm vial, 10 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefpodoxime proxetil (50 mg/5 ml susp, 100 mg/5 ml susp, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefprozil (125 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ceftazidime (1 gm vial, 2 gm vial, 6 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ceftriaxone (1 gm add-vant vial, 1 gm vial, 10 gm vial, 100 gram bulk bag, 250 mg vial, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefuroxime (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefuroxime sod 7.5 gm vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cephalexin (125 mg/5 ml susp, 250 mg/5 ml susp, 250 mg capsule, 250 mg tablet, 500 mg tablet, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
SUPRAX 400 MG CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
TEFLARO (400 MG VIAL, 600 MG VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antibacterials

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
ZERBAXA 1.5 GRAM VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
AZACTAM 2 GM VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>aztreonam 1 gm vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ertapenem 1 gram vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>imipenem-cilastatin 250 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	
INVANZ (1 GM VIAL, 1 GM ADD-VANTAGE VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>meropenem (iv 1 gm vial, iv 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
VABOMERE 2 GRAM VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>amoxicillin (125 mg/5 ml susp, 125 mg tab chew, 200 mg/5 ml susp, 250 mg capsule, 250 mg tab chew, 400 mg/5 ml susp, 500 mg tablet, 500 mg capsule, 875 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>amoxicillin-clavulanate potass (200-28.5 mg/5 ml sus, 200-28.5 mg tab chew, 250-62.5 mg/5 ml sus, 250-125 mg tablet, 400-57 mg/5 ml susp, 400-57 mg tab chew, 500-125 mg tablet, 600-42.9 mg/5 ml sus, 875-125 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ampicillin 500 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antibacterials

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>ampicillin sodium (1 gm vial, 1 gm add-vantage vl, 10 gm bottle, 10 gm vial, 125 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ampicillin-sulbactam (ampicillin-sulb 1.5 g add vial, ampicillin-sulb 3 gm add vial, ampicillin-sulbactam 1.5 gm vl, ampicillin-sulbactam 3 gm vial, ampicillin-sulbactam 15 gm vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
BICILLIN C-R (1.2 MILLION UNIT, 900-300 SYRINGE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
BICILLIN L-A (600,000 UNIT/ML, 1,200,000 UNITS, 2,400,000 UNITS)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>dicloxacillin sodium (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nafcillin sodium (1 gm vial, 1 gm add-van vial, 2 gm add-vant vial, 2 gm vial, 10 gm bulk vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxacillin (1 50 ml inj, 2 50 ml inj)</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>oxacillin sodium (1 gm add-vantage vl, 1 gm vial, 10 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pen g 1.2 million unit/2 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin g na 5 million unit</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin g potassium (5 million, 20 million)</i>	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antibacterials

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>penicillin gk-iso-osm dextrose (pen g 2 million unit/50 ml, pen g 3 million unit/50 ml)</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>penicillin v potassium (125 mg/5 ml soln, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml soln, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>piperacillin-tazobactam (piperacil-tazo 2.25 gm add vl, piperacil-tazo 3.375 gm add vl, piperacil-tazo 4.5 gm add vial, piperacil-tazobact 2.25 gm vl, piperacil-tazobact 3.375 gm vl, piperacil-tazobact 4.5 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
AZASITE 1% EYE DROPS	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>azithromycin 1 gm pwd packet</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>azithromycin 100 mg/5 ml susp</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>azithromycin 200 mg/5 ml susp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>azithromycin 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 30 days)
<i>azithromycin 250 mg tablet (dose pack)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 30 days)
<i>azithromycin 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 30 days)
<i>azithromycin 500 mg tablet (dose pack)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 30 days)
<i>azithromycin 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>clarithromycin (125 mg/5 ml sus, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml sus, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antibacterials

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>erythromycin (0.5% eye ointment, 2% solution, 2% gel, 250 mg filmtab, 500 mg filmtab)</i>	\$0 (Tier 1)	
BAXDELA (300 MG VIAL, 450 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (28 per 14 days)
BESIVANCE 0.6% SUSP	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (5 per 30 days)
CILOXAN 0.3% OINTMENT	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>ciprofloxacin 500 mg/5 ml susp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin hcl (0.3% eye drop, hcl 500 mg tab, hcl 750 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin hcl (100 mg tab, 250 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>ciprofloxacin-d5w 200 mg/100 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gatifloxacin 0.5% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levofloxacin (0.5% eye drops, 25 mg/ml solution, 250 mg/10 ml soln, 500 mg tablet, 500 mg/20 ml vial, 500 mg/20 ml soln, 750 mg/30 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levofloxacin (250 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (28 per 14 days)
<i>levofloxacin-d5w (500 mg/100 ml-d5w, 750 mg/150 ml-d5w)</i>	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antibacterials

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>moxifloxacin (0.5% drop, 0.5% drops)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>ofloxacin (0.3% ear drops, 0.3% eye drops, 300 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
SILVADENE 1% CREAM	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>silver sulfadiazine 1% cream</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>sodium sulfacetamide 10% lot</i>	\$0 (Tier 1)	
SSD 1% CREAM	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>sulfacetamide sodium (sodium 10% lotn, 10% eye drops, sod 10% top susp, 10% eye ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfadiazine 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (ds tablet, ss tablet, susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>demeclocycline hcl (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
DOXY 100 VIAL	\$0 (Tier 1)	
<i>doxycycline monohydrate (50 mg tablet, 100 mg cap, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antibacterials

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>minocycline hcl (50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tetracycline hcl (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
VIBRAMYCIN 50 MG/5 ML SYRUP	\$0-\$8.50 (Tier 2)	

Anticonvulsants

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
BRIVIACT (10 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
BRIVIACT 10 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (600 per 30 days)
EPIDIOLEX 100 MG/ML SOLUTION	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
<i>levetiracetam (100 mg/ml soln, 250 mg tablet, 500 mg/5 ml soln, 500 mg tablet, 750 mg tablet, 1,000 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levetiracetam er 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>levetiracetam er 750 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는 무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Anticonvulsants

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
SPRITAM (250 MG TABLET, 500 MG TABLET, 750 MG TABLET, 1,000 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
CELONTIN 300 MG KAPSEAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>ethosuximide (250 mg capsule, 250 mg/5 ml soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
LYRICA (150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE, 225 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
LYRICA (25 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE, 75 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (90 per 30 days)
LYRICA 20 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (960 per 30 days)
<i>pregabalin (150 mg capsule, 200 mg capsule, 225 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO, QL (90 per 30 days)
<i>pregabalin 20 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO, QL (960 per 30 days)
<i>zonisamide (25 mg capsule, 50 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Anticonvulsants

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>clobazam (2.5 mg/ml suspension, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>clonazepam (0.125 mg odt, 0.125 mg dis tab, 0.25 mg odt, 0.5 mg dis tablet, 0.5 mg odt, 1 mg odt, 1 mg dis tablet, 2 mg odt)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>clonazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>clonazepam 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium (3.75 mg tablet, 7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
DIASTAT 2.5 MG PEDI SYSTEM	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
DIASTAT ACUDIAL (5-7.5-10 MG KT, 12.5-15-20 MG)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>diazepam (2.5 mg rectal gel sys, 10 mg rectal gel syst, 20 mg rectal gel syst)</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>divalproex sodium (dr 125 mg cap sprnk, sod dr 125 mg tab, sod dr 250 mg tab, sod dr 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>divalproex sodium er (er 250 mg tab, er 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gabapentin (100 mg capsule, 300 mg capsule, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Anticonvulsants

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>gabapentin (250 mg/5 ml soln, 300 mg/6 ml soln)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (2400 per 30 days)
<i>gabapentin 400 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>gabapentin 800 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
GABITRIL (12 MG TABLET, 16 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
NAYZILAM 5 MG NASAL SPRAY	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
ONFI (2.5 MG/ML SUSPENSION, 10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
<i>phenobarbital (15 mg tablet, 16.2 mg tablet, 20 mg/5 ml soln, 20 mg/5 ml elix, 30 mg tablet, 32.4 mg tablet, 60 mg tablet, 64.8 mg tablet, 97.2 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>primidone (50 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
SABRIL 500 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
SYMPAZAN (5 MG FILM, 10 MG FILM, 20 MG FILM)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
<i>tiagabine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet, 12 mg tablet, 16 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>valproic acid (250 mg/5 ml soln, 250 mg capsule, 500 mg/10 ml sol)</i>	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Anticonvulsants

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>vigabatrin (500 mg tablet, 500 mg powder packt)</i>	\$0 (Tier 1)	
VIGADRONE 500 MG POWDER PACKET	\$0 (Tier 1)	
<i>felbamate (400 mg tablet, 600 mg tablet, 600 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
FYCOMPA (8 MG TABLET, 10 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
FYCOMPA 0.5 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (680 per 28 days)
FYCOMPA 2 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
FYCOMPA 4 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
FYCOMPA 6 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
LAMICTAL TAB START KIT (GREEN)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
LAMICTAL TB START KIT (ORANGE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>lamotrigine (5 mg disper tablet, 25 mg disper tab, 25 mg tablet, 25 mg tb start kit, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Anticonvulsants

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>lamotrigine tab start kit-blue</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kt-green</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kt-orang</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>topiramate (15 mg cap, 25 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>topiramate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
APTIOM (200 MG TABLET, 400 MG TABLET, 600 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
APTIOM 800 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
BANZEL (40 MG/ML SUSPENSION, 200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>carbamazepine (100 mg/5 ml susp, 100 mg tab chew, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carbamazepine er (er 100 mg cap, er 100 mg tablet, er 200 mg cap, er 200 mg tablet, er 300 mg cap, er 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
DILANTIN (30 MG CAPSULE, 50 MG INFATAB, 100 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
DILANTIN 125 MG/5 ML SUSP	\$0-\$8.50 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Anticonvulsants

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>oxcarbazepine (150 mg tablet, 300 mg tablet, 300 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
PEGANONE 250 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
PHENYTEK (200 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
<i>phenytoin (50 mg infatab, 50 mg tablet chew, 100 mg/4 ml susp, 125 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>phenytoin sodium extended (ext 100 mg cap, ext 200 mg cap, ext 300 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
VIMPAT (50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
VIMPAT 10 MG/ML SOLUTION	\$0-\$8.50 (Tier 2)	

Antidementia Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>ergoloid mesylates 1 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>donepezil hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>donepezil hcl odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antidementia Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>galantamine 4 mg/ml oral soln</i>	\$0 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
<i>galantamine er (er 8 mg capsule, er 16 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine er 24 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>galantamine hbr (4 mg tablet, 8 mg tablet, 12 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>rivastigmine (1.5 mg capsule, 3 mg capsule, 4.5 mg capsule, 6 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>rivastigmine (4.6 mg/24hr patch, 9.5 mg/24hr patch, 13.3 mg/24hr ptch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>memantine 5-10 mg titration pk</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>memantine hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>memantine hcl 2 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (480 per 30 days)
<i>memantine hcl er (er 14 mg capsule, er 21 mg capsule, er 28 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>memantine hcl er 7 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NAMENDA XR TITRATION PACK	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (28 per 28 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antidepressants

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>olanzapine-fluoxetine hcl (3-25 mg, 6-25 mg, 6-50 mg, 12-25 mg, 12-50 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>perphenazine-amitriptyline (2 mg-25 mg tab, 2 mg-10 mg tab, 4 mg-50 mg tab, 4 mg-25 mg tab, 4 mg-10 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>bupropion hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>bupropion hcl 75 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>bupropion hcl sr (sr 100 mg tablet, sr 150 mg tablet, sr 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>bupropion xl (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>mirtazapine (7.5 mg tablet, 15 mg tablet, 15 mg odt, 30 mg odt, 30 mg tablet, 45 mg tablet, 45 mg odt)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
SPRAVATO (28 MG NASAL SPRAY, 56 MG DOSE PACK)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (47 per 84 days)
SPRAVATO 84 MG DOSE PACK	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (47 per 87 days)
EMSAM (6 MG/24 PATCH, 9 MG/24 PATCH, 12 MG/24 PATCH)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
MARPLAN 10 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>phenelzine sulfate 15 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antidepressants

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>tranylcypromine sulf 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>citalopram hbr (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>citalopram hbr 10 mg/5 ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)
<i>citalopram hbr 20 mg/10 ml sol</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desvenlafaxine er (er 50 mg tablet, er 50 mg tab)</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
<i>desvenlafaxine er 100 mg tab</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
<i>desvenlafaxine suc er 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
<i>desvenlafaxine succinate er (er 25 mg tb, er 50 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
<i>duloxetine hcl (dr 20 mg cap, dr 30 mg cap, dr 60 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
FETZIMA (ER 20 MG CAPSULE, ER 40 MG CAPSULE, ER 80 MG CAPSULE, ER 120 MG CAPSULE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antidepressants

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
FETZIMA 20-40 MG TITRATION PAK	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (28 per 28 days)
<i>fluoxetine 20 mg/5 ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)
<i>fluoxetine hcl (10 mg tablet, 10 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine hcl (20 mg tablet, 20 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate 100 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>maprotiline hcl (25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nefazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>paroxetine hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
<i>paroxetine hcl 30 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
PAXIL 10 MG/5 ML SUSPENSION	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
<i>sertraline 20 mg/ml oral conc</i>	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>sertraline hcl (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>sertraline hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antidepressants

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>trazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
TRINTELLIX (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl (25 mg tablet, 37.5 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er (er 37.5 mg cap, er 75 mg cap, er 150 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er (er 37.5 mg tab, er 75 mg tab)</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	ST, QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er 150 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (60 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er 225 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (30 per 30 days)
VIIBRYD (10 MG TABLET, 10-20 MG STARTER PACK, 20 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
<i>amitriptyline hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>amoxapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clomipramine hcl (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>desipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antidepressants

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>doxepin hcl (10 mg capsule, 10 mg/ml oral conc, 25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule, 150 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>imipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>nortriptyline hcl (10 mg/5 ml soln, hcl 10 mg cap, 20 mg/10 ml soln, hcl 25 mg cap, hcl 50 mg cap, hcl 75 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>protriptyline hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>trimipramine maleate (25 mg cap, 50 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO, QL (90 per 30 days)
<i>trimipramine maleate 100 mg cp</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO, QL (60 per 30 days)

Antiemetics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>diphenhydramine 50 mg/ml vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM
<i>meclizine hcl (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM
<i>metoclopramide hcl (5 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 10 mg/10 ml sol, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는 무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antiemetics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>palonosetron 0.25 mg/5 ml vial</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>prochlorperazine 25 mg supp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prochlorperazine maleate (5 mg tablet, 10 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>promethazine hcl (6.25 mg/5 ml soln, 6.25 mg/5 ml syrp, 12.5 mg tablet, 12.5 mg suppos, 25 mg tablet, 25 mg suppository, 50 mg tablet, 50 mg suppository)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM
<i>scopolamine 1 mg/3 day patch</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (10 per 30 days)
TRANSDERM-SCOP 1.5 MG (1MG/3D)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA-HRM, QL (10 per 30 days)
<i>trimethobenzamide 300 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM
<i>aprepitant (80 mg capsule, 125 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (12 per 30 days)
<i>aprepitant 125-80-80 mg pack</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>aprepitant 40 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (10 per 30 days)
CESAMET 1 MG CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>dronabinol (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antiemetics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>fosaprepitant 150 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>granisetron hcl 1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>ondansetron hcl (4 mg tablet, 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>ondansetron hcl (hcl 4 mg/2 ml amp, 4 mg/2 ml isecure, 4 mg/5 ml solution, hcl 4 mg/2 ml syr, hcl 4 mg/2 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ondansetron hcl 24 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>ondansetron odt (odt 4 mg tablet, odt 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SYNDROS 5 MG/ML SOLUTION	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)

Antifungals

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
ABELCET 100 MG/20 ML VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
AMBISOME 50 MG VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>amphotericin b 50 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>caspofungin acetate (50 mg vial, 70 mg vial)</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antifungals

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>ciclopirox (0.77% topical susp, 0.77% cream, 8% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clotrimazole (1% cream, 10 mg troche)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>econazole nitrate 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
ERAXIS (WATER DILUENT) (DIL) 50 MG VIAL, DIL) 100 MG VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>fluconazole (10 mg/ml susp, 40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluconazole 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 30 days)
<i>fluconazole in saline (200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluconazole-nacl (200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flucytosine (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>griseofulvin (125 mg/5 ml susp, micro 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>griseofulvin ultramicrosize (125 mg tab, 250 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>itraconazole (10 mg/ml solution, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ketoconazole (2% cream, 2% shampoo, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antifungals

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>micronazole 3 200 mg vag supp</i>	\$0 (Tier 1)	
MYCAMINE (50 MG VIAL, 100 MG VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>naftifine hcl (1% cream, 2% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	
NATACYN EYE DROPS	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
NOXAFIL (40 MG/ML SUSPENSION, DR 100 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
NYAMYC 100,000 UNITS/GM POWDER	\$0 (Tier 1)	
<i>nystatin (100,000 unit/gm powd, 100,000 unit/gm cream, 100,000 unit/gm oint, 100,000 unit/ml susp, 500,000 unit oral tab, 500,000 unit/5 ml sus)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nystatin-triamcinolone (cream, ointm)</i>	\$0 (Tier 1)	
NYSTOP 100,000 UNITS/GM POWDER	\$0 (Tier 1)	
<i>oxiconazole nitrate 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
OXISTAT 1% LOTION	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>posaconazole 200 mg/5 ml susp</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>posaconazole dr 100 mg tablet</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antifungals

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
SPORANOX 10 MG/ML SOLUTION	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>terbinafine hcl 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>terconazole (0.4% cream, 0.8% cream, 80 mg suppository)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>voriconazole (40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 200 mg vial, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Antigout Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>allopurinol (100 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colchicine (0.6 mg capsule, 0.6 mg tablet)</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>probenecid 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>probenecid-colchicine tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ZURAMPIC 200 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antimigraine Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>dihydroergotamine 4 mg/ml spry</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
MIGERGOT SUPPOSITORY	\$0 (Tier 1)	QL (24 per 30 days)
AIMOVIG 140 MG DOSE-2 AUTOINJ	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
AIMOVIG 140 MG/ML AUTOINJECTOR	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (1 per 28 days)
AIMOVIG 70 MG/ML AUTOINJECTOR	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
AJOVY 225 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (1.5 per 28 days)
EMGALITY 120 MG/ML PEN	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
EMGALITY 120 MG/ML SYRINGE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
EMGALITY SYRINGE (100 MG/ML SYR(1 OF 3), 300 MG (100 MG X3SYR))	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
<i>naratriptan (1 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>naratriptan hcl (1 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>rizatriptan (5 mg tablet, 5 mg odt, 10 mg tablet, 10 mg odt)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (18 per 28 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antimigraine Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>sumatriptan (5 mg nasal spray, 20 mg nasal spray)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>sumatriptan 6 mg/0.5 ml refill</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>sumatriptan succinate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (9 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate (4 mg/0.5 ml cart, 6 mg/0.5 ml inject)</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate (4 mg/0.5 ml inject, 6 mg/0.5 ml syring, 6 mg/0.5 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>zolmitriptan (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)
<i>zolmitriptan odt (2.5 mg odt, 5 mg odt)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)

Antimyasthenic Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>guanidine hcl 125 mg tablet</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
MESTINON 60 MG/5 ML SYRUP	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>pyridostigmine bromide (br 30 mg tablet, 60 mg/5 ml soln, br 60 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antimyasthenic Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>pyridostigmine er 180 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	

Antimycobacterials

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>dapsone (25 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
PASER GRANULES 4 GM PACKET	\$0 (Tier 1)	
<i>rifabutin 150 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ethambutol hcl (100 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isoniazid (50 mg/5 ml solution, 100 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
PRIFTIN 150 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>pyrazinamide 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
RIFAMATE CAPSULE	\$0 (Tier 1)	
<i>rifampin (150 mg capsule, 300 mg capsule, iv 600 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
RIFATER TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
SIRTURO 100 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는 무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antimycobacterials

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
TRECATOR 250 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	

Antineoplastics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>cyclophosphamide (25 mg capsule, 50 mg capsule)</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
GLEOSTINE (10 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
LEUKERAN 2 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
MATULANE 50 MG CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
VALCHLOR 0.016% GEL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
<i>abiraterone acetate 250 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
<i>bicalutamide 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ERLEADA 60 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antineoplastics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>flutamide 125 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nilutamide 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
XTANDI 40 MG CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
YONSA 125 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
ZYTIGA 250 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
ZYTIGA 500 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
POMALYST (1 MG CAPSULE, 2 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
REVLIMID (2.5 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE, 15 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, LA
THALOMID (50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
EMCYT 140 MG CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antineoplastics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
FARESTON 60 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
SOLTAMOX (10 MG/5 ML SOLN, 20 MG/10 ML SOLN)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>tamoxifen citrate (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>toremifene citrate 60 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
DROXIA (200 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE, 400 MG CAPSULE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>hydroxyurea 500 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mercaptopurine 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
PURIXAN 20 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
TABLOID 40 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
ABRAXANE 100 MG VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
ALIMTA (100 MG VIAL, 500 MG VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
<i>arsenic trioxide 12 mg/6 ml vl</i>	\$0 (Tier 1)	
AVASTIN (100 MG/4 ML VIAL, 400 MG/16 ML VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antineoplastics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>bcg vaccine (tice strain) vial</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
BRAFTOVI 75 MG CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (180 per 30 days)
CALQUENCE 100 MG CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
<i>cisplatin (50 mg vial, 50 mg/50 ml vial, 100 mg/100 ml vial, 200 mg/200 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
COPIKTRA (15 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
DARZALEX (100 MG/5 ML VIAL, 400 MG/20 ML VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
<i>docetaxel (20 mg/2 ml vial, 20 mg/ml vial, 80 mg/4 ml vial, 80 mg/8 ml vial, 160 mg/8 ml vial)</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
<i>docetaxel 200 mg/10 ml vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>doxorubicin hcl liposome (20mg/10ml, 50mg/25ml)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>fluorouracil (5 gm/100 ml vial, 5 gm/100 ml btl, 5,000 mg/100 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BvD
<i>fulvestrant 250 mg/5 ml syring</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>gemcitabine hcl 1 gram vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antineoplastics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
HERCEPTIN (150 MG VIAL, 440 MG VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
HERCEPTIN HYLECTA 600MG-10,000	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
IDHIFA (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
KANJINTI (150 MG VIAL, 420 MG VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
KEYTRUDA 100 MG/4 ML VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
KISQALI 200 MG DAILY DOSE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (21 per 28 days)
KISQALI 400 MG DAILY DOSE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (42 per 28 days)
KISQALI 600 MG DAILY DOSE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (63 per 28 days)
LORBRENA 100 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
LORBRENA 25 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (90 per 30 days)
MEKTOVI 15 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (180 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antineoplastics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
MVASI (100 MG/4 ML VIAL, 400 MG/16 ML VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
NERLYNX 40 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (180 per 30 days)
NUBEQA 300 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
OGIVRI (150 MG VIAL, 420 MG VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
<i>oxaliplatin (50 mg vial, 50 mg/10 ml vial, 100 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>oxaliplatin 100 mg/20 ml vial</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
PIQRAY (250 MG DAILY, 300 MG DAILY)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (56 per 28 days)
PIQRAY 200 MG DAILY DOSE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (28 per 28 days)
RITUXAN (100 MG/10 ML VIAL, 500 MG/50 ML VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
ROZLYTREK 100 MG CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (150 per 30 days)
ROZLYTREK 200 MG CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (90 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antineoplastics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
RUBRACA (200 MG TABLET, 250 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
SYNRIBO 3.5 MG/ML VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
TALZENNA 0.25 MG CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (90 per 30 days)
TALZENNA 1 MG CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
TIBSOVO 250 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
VELCADE 3.5 MG VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
VERZENIO (50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
VITRAKVI 100 MG CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (300 per 30 days)
VITRAKVI 25 MG CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (180 per 30 days)
VIZIMPRO (15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antineoplastics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
XPOVIO (60 MG ONCE, 80 MG ONCE, 80 MG TWICE, 100 MG ONCE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
KISQALI FEMARA 200 MG CO-PACK	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (49 per 28 days)
KISQALI FEMARA 400 MG CO-PACK	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (70 per 28 days)
KISQALI FEMARA 600 MG CO-PACK	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (91 per 28 days)
<i>leucovorin calcium (100 mg/10 ml vl, 500 mg/50 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>leucovorin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 15 mg tab, 25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
LONSURF (15 MG-6.14 MG TABLET, 20 MG-8.19 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
NINLARO (2.3 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (3 per 28 days)
TECENTRIQ 1,200 MG/20 ML VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (20 per 21 days)
TECENTRIQ 840 MG/14 ML VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (210 per 30 days)
ZOLINZA 100 MG CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는 무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antineoplastics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>anastrozole 1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>exemestane 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>letrozole 2.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
AFINITOR (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
AFINITOR DISPERZ (2 MG TABLET, 3 MG TABLET, 5 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
ALECENSA 150 MG CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (240 per 30 days)
ALUNBRIG (90 MG-180 MG TAB PACK, 90 MG TABLET, 180 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
ALUNBRIG 30 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (180 per 30 days)
BALVERSA 3 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (90 per 30 days)
BALVERSA 4 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
BALVERSA 5 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
BOSULIF (400 MG TABLET, 500 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antineoplastics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
BOSULIF 100 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (180 per 30 days)
CABOMETYX (20 MG TABLET, 40 MG TABLET, 60 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
CAPRELSA 100 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
CAPRELSA 300 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
COMETRIQ (60 MG PACK, 100 MG PK, 140 MG PK)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
COTELLIC 20 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (63 per 21 days)
DAURISMO 100 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
DAURISMO 25 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
ERIVEDGE 150 MG CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>erlotinib hcl (25 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
FARYDAK (10 MG CAPSULE, 15 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (6 per 21 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antineoplastics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
GILOTRIF (20 MG TABLET, 30 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
IBRANCE (75 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE, 125 MG CAPSULE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (21 per 28 days)
ICLUSIG (15 MG TABLET, 45 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
<i>imatinib mesylate (100 mg tab, 400 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
IMBRUVICA (70 MG CAPSULE, 140 MG TABLET, 280 MG TABLET, 420 MG TABLET, 560 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
IMBRUVICA 140 MG CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
INLYTA 1 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
INLYTA 5 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
INREBIC 100 MG CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
IRESSA 250 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
JAKAFI (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는 무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antineoplastics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
LENVIMA (18 MG DAILY, 24 MG DAILY)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (90 per 30 days)
LENVIMA (4 MG CAPSULE, 8 MG DAILY DOSE, 10 MG DAILY DOSE, 12 MG DAILY DOSE, 20 MG DAILY DOSE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
LYNPARZA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
MEKINIST (0.5 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
NEXAVAR 200 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
ODOMZO 200 MG CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
RYDAPT 25 MG CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (240 per 30 days)
SPRYCEL (20 MG TABLET, 50 MG TABLET, 80 MG TABLET, 100 MG TABLET, 140 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
SPRYCEL 70 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antineoplastics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
STIVARGA 40 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (84 per 28 days)
SUTENT (12.5 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE, 37.5 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
TAFINLAR (50 MG CAPSULE, 75 MG CAPSULE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
TAGRISSE (40 MG TABLET, 80 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
TARCEVA (25 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
TASIGNA (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
TYKERB 250 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
VENCLEXTA 10 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
VENCLEXTA 100 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
VENCLEXTA 50 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
VENCLEXTA STARTING PACK	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (42 per 28 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antineoplastics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
VOTRIENT 200 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
XALKORI (200 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
XOSPATA 40 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (90 per 30 days)
ZEJULA 100 MG CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (90 per 30 days)
ZELBORAF 240 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (240 per 30 days)
ZYDELIG (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
ZYKADIA (150 MG CAPSULE, 150 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
<i>bexarotene 75 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
PANRETIN 0.1% GEL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
TARGRETIN 1% GEL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>tretinoin 10 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
MESNEX 400 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antiparasitics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>albendazole 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ALBENZA 200 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
BILTRICIDE 600 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>ivermectin 3 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>praziquantel 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pyrantel pamoate 50 mg/ml oral susp*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (12 per 30 days)
ALINIA (100 MG/5 ML SUSPENSION, 500 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>atovaquone 750 mg/5 ml susp</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>atovaquone-proguanil hcl (62.5-25, 250-100)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>chloroquine phosphate (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
COARTEM TABLETS	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (24 per 3 days)
DARAPRIM 25 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>hydroxychloroquine 200 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
KRINTAFEL 150 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (2 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antiparasitics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>mefloquine hcl 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
NEBUPENT 300 MG INHAL POWDER	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
PENTAM 300 VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>pentamidine isethionate (300 mg inhal powdr, 300 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>primaquine 26.3 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>quinine sulfate 324 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA
EURAX 10% CREAM	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
EURAX 10% LOTION	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (454 per 30 days)
<i>malathion 0.5% lotion</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>permethrin 1 % liquid*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>permethrin 5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antiparkinson Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>benztropine mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM
<i>trihexyphenidyl hcl (2 mg tablet, 2 mg/5 ml elx, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM
<i>carbidopa-levodopa-entacapone (carbidopa-levodopa 50 mg-enta, carbidopa-levodopa 75 mg-enta, carbidopa-levodopa 100 mg-enta, carbidopa-levodopa 125 mg-enta, carbidopa-levodopa 150 mg-enta, carbidopa-levodopa 200 mg-enta, carbidopa-levodopa-enta 50 mg, carbidopa-levodopa-enta 75 mg, carbidopa-levodopa-enta 100 mg, carbidopa-levodopa-enta 125 mg, carbidopa-levodopa-enta 150 mg, carbidopa-levodopa-enta 200 mg)</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>selegiline hcl 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>amantadine (50 mg/5 ml solution, 100 mg capsule, 100 mg/10 ml soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>entacapone 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>tolcapone 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>amantadine 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
APOKYN 30 MG/3 ML CARTRIDGE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>bromocriptine mesylate (2.5 mg tablet, 5 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antiparkinson Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
NEUPRO (1 MG/24 HR PATCH, 2 MG/24 HR PATCH, 3 MG/24 HR PATCH, 4 MG/24 HR PATCH, 6 MG/24 HR PATCH, 8 MG/24 HR PATCH)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>pramipexole 0.75 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>pramipexole dihydrochloride (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>pramipexole dihydrochloride (1 mg tablet, 1.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>ropinirole hcl (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carbidopa 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carbidopa-levodopa (carbidopa-levo 10-100 mg odt, carbidopa-levo 25-250 mg odt, carbidopa-levo 25-100 mg odt, carbidopa-levodopa 10-100 tab, carbidopa-levodopa 25-100 tab, carbidopa-levodopa 25-250 tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carbidopa-levodopa er (er 25-100 tab, er 50-200 tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>rasagiline mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>selegiline hcl 5 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antiparkinson Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
ZELAPAR 1.25 MG ODT TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	

Antipsychotics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>chlorpromazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluphenazine dec 125 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluphenazine hcl (1 mg tablet, 2.5 mg tablet, 2.5 mg/5 ml elix, 2.5 mg/ml vial, 5 mg/ml conc, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol dec 100 mg/ml amp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol decanoate (dec 50 mg/ml vial, dec 100 mg/ml amp, dec 100 mg/ml vial, dec 500 mg/5 ml vl, decan 50 mg/ml amp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol lactate (2 mg/ml conc, 5 mg/ml ampul, 5 mg/ml syringe, 5 mg/ml vial, 50 mg/10 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antipsychotics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>loxapine (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule, 50 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>molindone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>perphenazine (2 mg tablet, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pimozide (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>thioridazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>thiothixene (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trifluoperazine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
ABILIFY MAINTENA (ER 300 MG VL, ER 300 MG SYR, ER 400 MG SYR, ER 400 MG VL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)
ABILIFY MYCITE (2 MG KIT, 5 MG KIT, 10 MG KIT, 15 MG KIT, 20 MG KIT, 30 MG KIT)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
<i>aripiprazole (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>aripiprazole 1 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
<i>aripiprazole odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antipsychotics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
ARISTADA ER 1064 MG/3.9 ML SYR	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (3.9 per 28 days)
ARISTADA ER 441 MG/1.6 ML SYRN	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (1.6 per 28 days)
ARISTADA ER 662 MG/2.4 ML SYRN	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (2.4 per 28 days)
ARISTADA ER 882 MG/3.2 ML SYRN	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (3.2 per 28 days)
ARISTADA INITIO ER 675 MG/2.4	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (2.4 per 28 days)
FANAPT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 4 MG TABLET, 6 MG TABLET, 8 MG TABLET, 10 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
FANAPT TITRATION PACK	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
GEODON 20 MG/ML VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
INVEGA SUSTENNA (39 MG/0.25 ML, 78 MG/0.5 ML, 117 MG/0.75 ML, 156 MG/ML SYRG, 234 MG/1.5 ML)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
INVEGA TRINZA (273 MG/0.875 ML, 410 MG/1.315 ML, 546 MG/1.75 ML, 819 MG/2.625 ML)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antipsychotics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
LATUDA (20 MG TABLET, 40 MG TABLET, 60 MG TABLET, 120 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
LATUDA 80 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
NUPLAZID (10 MG TABLET, 34 MG CAPSULE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg vial, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet, odt 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone er (er 1.5 mg tablet, er 3 mg tablet, er 9 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone er 6 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine er 400 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab, 200 mg tab, 300 mg tab, 400 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er (er 150 mg tablet, er 200 mg tablet)</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er (er 50 mg tablet, er 300 mg tablet)</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antipsychotics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
REXULTI (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 3 MG TABLET, 4 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
RISPERDAL CONSTA (12.5 MG SYR, 25 MG SYR, 37.5 MG SYR, 50 MG SYR)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>risperidone (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>risperidone 1 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>risperidone odt (0.25 mg odt, 0.5 mg odt, 1 mg odt, 2 mg odt, 3 mg odt, 4 mg odt)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SAPHRIS (2.5 MG TAB SUBLINGUAL, 5 MG TABLET SUBLINGUAL, 5 MG TAB SUBLINGUAL, 5 MG TAB SL BLK CHERRY, 10 MG TAB SL BLK CHERRY, 10 MG TAB SUBLINGUAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
VRAYLAR (1.5 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4.5 MG CAPSULE, 6 MG CAPSULE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
VRAYLAR 1.5 MG-3 MG PACK	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (7 per 7 days)
<i>ziprasidone hcl (20 mg capsule, 40 mg capsule, 60 mg capsule, 80 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는 무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antipsychotics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
ZYPREXA RELPREVV (210 MG VIAL, 210 MG VL KIT)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (2 per 28 days)
<i>clozapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clozapine odt (odt 12.5 mg tablet, odt 25 mg tablet, odt 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clozapine odt (odt 150 mg tablet, odt 200 mg tablet)</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
VERSACLOZ 50 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$8.50 (Tier 2)	

Antispasticity Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>baclofen (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
BOTOX (100 VIAL, 200 VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>dantrolene sodium (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tizanidine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antivirals

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
GENVOYA TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ISENTRESS (25 MG TABLET CHEW, 100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET CHEW)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
ISENTRESS 400 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
ISENTRESS HD 600 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
STRIBILD TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TIVICAY (10 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
ATRIPLA TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
COMPLERA TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
EDURANT 25 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>efavirenz (50 mg capsule, 200 mg capsule, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
INTELENCE (25 MG TABLET, 100 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antivirals

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>nevirapine 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nevirapine 50 mg/5 ml susp</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>nevirapine er (er 100 mg tablet, er 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
ODEFSEY TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
PIFELTRO 100 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
RESCRIPTOR 200 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
VIRAMUNE 50 MG/5 ML SUSP	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>abacavir 20 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
<i>abacavir 300 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>abacavir-lamivudine-zidov tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>didanosine (dr 200 mg capsule, dr 250 mg capsule, dr 400 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
EMTRIVA (10 MG/ML SOLUTION, 200 MG CAPSULE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>lamivudine (10 mg/ml oral soln, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antivirals

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>lamivudine-zidovudine tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>stavudine (15 mg capsule, 20 mg capsule, 30 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
TRUVADA (100 MG-150 MG TABLET, 133 MG-200 MG TABLET, 167 MG-250 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRUVADA 200 MG-300 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
VIDEX (2 GM SOLN, 4 GM SOLN)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
VIDEX EC 125 MG CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>zidovudine (50 mg/5 ml syrup, 100 mg capsule, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
BIKTARVY 50-200-25 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
CIMDUO 300-300 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DELSTRIGO 100-300-300 MG TAB	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DESCOVY 200-25 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antivirals

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
DOVATO 50-300 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
FUZEON 90 MG VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
JULUCA 50-25 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
SELZENTRY (75 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SELZENTRY 20 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (1840 per 30 days)
SELZENTRY 25 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (240 per 30 days)
SELZENTRY 300 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
SYMFI 600-300-300 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
SYMFI LO 400-300-300 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
SYMTUZA 800-150-200-10 MG TAB	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TEMIXYS 300-300 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antivirals

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
TYBOST 150 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
APTIVUS (100 MG/ML SOLUTION, 250 MG CAPSULE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>atazanavir sulfate (150 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
CRIXIVAN (200 MG CAPSULE, 400 MG CAPSULE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
EVOTAZ 300 MG-150 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>fosamprenavir 700 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
INVIRASE 500 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
KALETRA (100-25 MG TABLET, 200-50 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
LEXIVA 50 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
NORVIR (80 MG/ML SOLUTION, 100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
PREZCOBIX 800 MG-150 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
PREZISTA (75 MG TABLET, 100 MG/ML SUSPENSION, 150 MG TABLET, 600 MG TABLET, 800 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antivirals

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
REYATAZ 50 MG POWDER PACKET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>ritonavir 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
VIRACEPT (250 MG TABLET, 625 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
PREVYMIS (240 MG TABLET, 480 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>valganciclovir 450 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO, QL (102 per 30 days)
ZIRGAN 0.15% OPHTHALMIC GEL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>adefovir dipivoxil 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA
BARACLUDE 0.05 MG/ML SOLUTION	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>entecavir (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
EPIVIR HBV 25 MG/5 ML SOLN	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
INTRON A 18 MILLION UNITS VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
<i>lamivudine 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>lamivudine hbv 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antivirals

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>tenofovir disop fum 300 mg tb</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
VIREAD (150 MG TABLET, 200 MG TABLET, 250 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
VIREAD POWDER	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (240 per 30 days)
INTRON A (10 MILLION UNITS VIL, 18 MILLION UNIT/3 ML, 25 MILLION UNIT/2.5ML, 50 MILLION UNITS VIL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
PEGASYS (180 MCG/0.5 ML SYRINGE, 180 MCG/ML VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
PEGASYS PROCLICK 180 MCG/0.5	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>ribavirin (200 mg capsule, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
SYLATRON (200 MCG KIT, 300 MCG KIT, 600 MCG KIT)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
EPCLUSA 400 MG-100 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
HARVONI (45-200 MG TABLET, 90-400 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
<i>ledipasvir-sofosbuvir 90-400mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
MAVYRET 100-40 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antivirals

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>sofosbuvir-velpatasvir 400-100</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
SOVALDI (200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
VIEKIRA PAK	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (112 per 28 days)
VOSEVI 400-100-100 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
ZEPATIER 50-100 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
RELENZA 5 MG DISKHALER	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (56 per 180 days)
<i>rimantadine hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>acyclovir (200 mg capsule, 200 mg/5 ml susp, 400 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>acyclovir 5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
<i>acyclovir 5% ointment</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>acyclovir sodium (500 mg/10 ml vial, 1,000 mg/20 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
DENAVIR 1% CREAM	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (5 per 30 days)
<i>famciclovir (125 mg tablet, 250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antivirals

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>trifluridine 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>valacyclovir (1 gram tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
ZOVIRAX 5% CREAM	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (5 per 30 days)
<i>abacavir-lamivudine 600-300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir 80-20mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oseltamivir 6 mg/ml suspension</i>	\$0 (Tier 1)	QL (350 per 180 days)
<i>oseltamivir phos 30 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (84 per 180 days)
<i>oseltamivir phosphate (45 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (42 per 180 days)
TRIUMEQ 600-50-300 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>valganciclovir hcl 50 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
VEMLIDY 25 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Anxiolytics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>buspirone hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydroxyzine hcl (hcl 10 mg tablet, 10 mg/5 ml soln, 10 mg/5 ml syrup, hcl 25 mg tablet, hcl 50 mg tablet, 50 mg/25 ml syrup)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM
<i>hydroxyzine pamoate (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM
<i>meprobamate (200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM
<i>alprazolam (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>alprazolam 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (150 per 30 days)
<i>chlordiazepoxide hcl (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (120 per 30 days)
<i>diazepam (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
<i>diazepam (5 mg/5 ml solution, 5 mg/ml oral conc)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>lorazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>lorazepam 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam 2 mg/ml oral concent</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxazepam (10 mg capsule, 15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Bipolar Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>lithium 8 meq/5 ml solution</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>lithium carbonate (150 mg cap, 300 mg cap, 300 mg tab, 600 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lithium carbonate er (er 300 mg tb, er 450 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	

Blood Glucose Regulators

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>acarbose (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>alogliptin (6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	ST, QL (30 per 30 days)
BYDUREON 2 MG PEN INJECT	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (4 per 28 days)
BYDUREON 2 MG VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (4 per 28 days)
BYDUREON BCISE 2 MG AUTOINJECT	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (3.4 per 28 days)
BYETTA 10 MCG DOSE PEN INJ	\$0-\$8.50 (Tier 2)	ST, QL (2.4 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는 무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Blood Glucose Regulators

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
BYETTA 5 MCG DOSE PEN INJ	\$0-\$8.50 (Tier 2)	ST, QL (1.2 per 30 days)
<i>colesevelam hcl 3.75 g packet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>glimepiride (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>glimepiride 4 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>glipizide er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide er 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide xl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide xl 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>glyburide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (120 per 30 days)
<i>glyburide 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (240 per 30 days)
INVOKANA (100 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	ST, QL (30 per 30 days)
JANUVIA (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	ST, QL (30 per 30 days)
<i>metformin hcl 1,000 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Blood Glucose Regulators

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>metformin hcl 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>metformin hcl 850 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>metformin hcl er 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>metformin hcl er 750 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>nateglinide (60 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>pioglitazone hcl (15 mg tablet, 30 mg tablet, 45 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>repaglinide (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>repaglinide 0.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
SYMLINPEN 120 PEN INJECTOR	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
SYMLINPEN 60 PEN INJECTOR	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>tolbutamide 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
TRADJENTA 5 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	ST, QL (30 per 30 days)
WELCHOL 3.75G PACKET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>alogliptin-metformin (12.5-500, 12.5-1000)</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Blood Glucose Regulators

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
BASAGLAR 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide-metformin (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide-metformin 2.5-250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>glyburid-metformin 1.25-250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (90 per 30 days)
<i>glyburide-metformin hcl (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (120 per 30 days)
INVOKAMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TABLET, 150-500 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
INVOKAMET XR (50-1,000 MG TAB, 50-500 MG TABLET, 150-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TAB)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
JANUMET (50-500 MG TABLET, 50-1,000 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
JANUMET XR (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 100-1,000 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	ST, QL (30 per 30 days)
JARDIANCE (10 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	ST, QL (30 per 30 days)
SEGLUROMET (2.5-1,000 MG TABLET, 7.5-1,000 MG TABLET, 7.5-500 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Blood Glucose Regulators

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
SEGLUROMET 2.5-500 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	ST, QL (90 per 30 days)
SOLIQUA 100 UNIT-33 MCG/ML PEN	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (18 per 30 days)
STEGLATRO 15 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	ST, QL (30 per 30 days)
STEGLATRO 5 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
STEGLUJAN (5-100 MG TABLET, 15-100 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	ST, QL (30 per 30 days)
SYNJARDY (5-1,000 MG TABLET, 5-500 MG TABLET, 12.5-500 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR (10-1,000 MG TABLET, 25-1,000 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	ST, QL (30 per 30 days)
SYNJARDY XR (5-1,000 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TAB)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
GLUCAGON 1 MG EMERGENCY KIT	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (4 per 28 days)
PROGLYCEM 50 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
HUMALOG (100 UNIT/ML VIAL, 100 UNITS/ML CARTRIDGE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Blood Glucose Regulators

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
HUMALOG 100 UNITS/ML KWIKPEN	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG 200 UNITS/ML KWIKPEN	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG JR 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 50-50 VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25 VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN N 100 UNITS/ML KWIKPEN	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Blood Glucose Regulators

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
HUMULIN R 100 UNIT/ML VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro 100 unit/ml pen</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro 100 unit/ml vl</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
LANTUS 100 UNIT/ML VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR 100 UNIT/ML	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
LEVEMIR 100 UNIT/ML VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
LEVEMIR FLEXPEN 100 UNITS/ML	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
LEVEMIR FLEXTOUCH 100 UNIT/ML	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN 70-30 (RELION 70-30 VIAL, 70-30 100 UNIT/ML VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN R 100 UNIT/ML VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG (100 VIAL, 100 CARTRIDGE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Blood Glucose Regulators

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
NOVOLOG 100 UNIT/ML FLEXPEN	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN SYRN	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG MIX 70-30 VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
TOUJEO MAX SOLOSTR 300 UNIT/ML	\$0-\$8.50 (Tier 2)	ST
TOUJEO SOLOSTAR 300 UNIT/ML	\$0-\$8.50 (Tier 2)	ST
TRESIBA 100 UNIT/ML VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	ST
TRESIBA FLEXTOUCH 100 UNIT/ML	\$0-\$8.50 (Tier 2)	ST
TRESIBA FLEXTOUCH 200 UNIT/ML	\$0-\$8.50 (Tier 2)	ST

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Blood Products/Modifiers/Volume Expanders

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
BEVYXXA (40 MG CAPSULE, 80 MG CAPSULE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
COUMADIN (1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 2.5 MG TABLET, 3 MG TABLET, 4 MG TABLET, 5 MG TABLET, 6 MG TABLET, 7.5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
ELIQUIS (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS DVT-PE TREAT START 5MG	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (74 per 365 days)
<i>enoxaparin 30 mg/0.3 ml syr</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8.4 per 30 days)
<i>enoxaparin 40 mg/0.4 ml syr</i>	\$0 (Tier 1)	QL (11.2 per 30 days)
<i>enoxaparin 60 mg/0.6 ml syr</i>	\$0 (Tier 1)	QL (16.8 per 30 days)
<i>enoxaparin sodium (100 mg/ml syringe, 150 mg/ml syringe)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (28 per 30 days)
<i>enoxaparin sodium (80 mg/0.8 ml syr, 120 mg/0.8 ml syr)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (22.4 per 30 days)
<i>fondaparinux sodium (2.5 mg/0.5 ml syr, 5 mg/0.4 ml syr, 7.5 mg/0.6 ml syr, 10 mg/0.8 ml syr)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
FRAGMIN (2,500 UNITS/0.2 ML SYR, 5,000 UNITS/0.2 ML SYR, 7,500 UNITS/0.3 ML SYR, 10,000 UNITS/ML SYRING, 12,500 UNITS/0.5 ML, 15,000 UNITS/0.6 ML, 18,000 UNITS/0.72 ML, 25,000 UNITS/ML VIAL, 95,000 UNITS/3.8 ML VL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Blood Products/Modifiers/Volume Expanders

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>heparin sodium (sod 1,000 unit/ml vial, sod 5,000 unit/ml vial, 10,000 unit/10 ml vial, sod 20,000 unit/ml vial, 30,000 unit/30 ml vial, 50,000 unit/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
JANTOVEN (1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 2.5 MG TABLET, 3 MG TABLET, 4 MG TABLET, 5 MG TABLET, 6 MG TABLET, 7.5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
PRADAXA (75 MG CAPSULE, 110 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>warfarin sodium (1 mg tablet, 2 mg tablet, 2.5 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet, 6 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
XARELTO (2.5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, STARTER PACK)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
ZONTIVITY 2.08 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>anagrelide hcl (0.5 mg capsule, 1 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
ARANESP (10 MCG/0.4 ML SYRINGE, 25 MCG/0.42 ML SYRINGE, 25 MCG/ML VIAL, 40 MCG/ML VIAL, 40 MCG/0.4 ML SYRINGE, 60 MCG/ML VIAL, 60 MCG/0.3 ML SYRINGE, 100 MCG/ML VIAL, 100 MCG/0.5 ML SYRINGE, 150 MCG/0.3 ML SYRINGE, 200 MCG/0.4 ML SYRINGE, 200 MCG/ML VIAL, 300 MCG/ML VIAL, 300 MCG/0.6 ML SYRINGE, 500 MCG/1 ML SYRINGE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Blood Products/Modifiers/Volume Expanders

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
DOPTelet ((10 TAB PK) 20 MG TAB, (15 TAB PK) 20 MG TAB)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (15 per 5 days)
DOPTelet (30 TAB PK) 20 MG TAB	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
EPOGEN (2,000 UNITS/ML VIAL, 3,000 UNITS/ML VIAL, 4,000 UNITS/ML VIAL, 10,000 UNITS/ML VIAL, 20,000 UNITS/2 ML VIAL, 20,000 UNITS/ML VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
FULPHILA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
LEUKINE 250 MCG VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
NEULASTA (6 MG/0.6 ML SYRINGE, ONPRO 6 MG/0.6 ML KIT)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
NEUPOGEN (300 MCG/0.5 ML SYR, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/1.6 ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SYR)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
NIVESTYM (300 MCG/0.5 ML SYRING, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SYRING, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
PROCRIT (2,000 VIAL, 3,000 VIAL, 4,000 VIAL, 10,000 VIAL, 20,000 VIAL, 40,000 VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
PROMACTA (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET, 75 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, LA, QL (90 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Blood Products/Modifiers/Volume Expanders

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
PROMACTA 12.5 MG SUSPEN PACKET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, LA, QL (180 per 30 days)
PROMACTA 50 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, LA, QL (30 per 30 days)
RETACRIT (2,000 VIAL, 3,000 VIAL, 4,000 VIAL, 10,000 VIAL, 40,000 VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
UDENYCA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
ZARXIO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
CABLIVI (11 MG VIAL, 11 MG KIT)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>tranexamic acid 650 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>aspirin-dipyridam er 25-200 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
BRILINTA (60 MG TABLET, 90 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>cilostazol (50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clopidogrel 75 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>dipyridamole (25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM
<i>prasugrel hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Cardiovascular Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>clonidine (0.1 patch, 0.2 patch, 0.3 patch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>clonidine hcl (0.1 mg tablet, 0.2 mg tablet, 0.3 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>guanfacine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM
<i>methyldopa (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM
<i>midodrine hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
NORTHERA (100 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (84 per 14 days)
<i>doxazosin mesylate (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>phenoxybenzamine hcl 10 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>prazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>terazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>irbesartan (75 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>losartan potassium (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>olmesartan medoxomil (5 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Cardiovascular Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>telmisartan (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>valsartan (40 mg tablet, 80 mg tablet, 160 mg tablet, 320 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>benazepril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>benazepril hcl 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>enalapril maleate (2.5 mg tab, 5 mg tablet, 10 mg tab, 20 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fosinopril sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lisinopril (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lisinopril 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>moexipril hcl (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>perindopril erbumine (2 mg tab, 4 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>perindopril erbumine 8 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>quinapril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>ramipril (1.25 mg capsule, 2.5 mg capsule, 5 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Cardiovascular Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>ramipril 10 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>trandolapril (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>trandolapril 4 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>amiodarone hcl (200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>disopyramide phosphate (100 mg capsule, 150 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dofetilide (125 mcg capsule, 250 mcg capsule, 500 mcg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flecainide acetate (50 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mexiletine hcl (150 mg capsule, 200 mg capsule, 250 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
MULTAQ 400 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>propafenone hcl (150 mg tablet, 225 mg tab, 300 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>propafenone hcl er (er 225 mg cap, er 325 mg cap, er 425 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>quinidine gluc er 324 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>quinidine sulfate (200 mg tab, 300 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sotalol (80 mg tablet, 120 mg tablet, 160 mg tablet, 240 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Cardiovascular Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>sotalol af 120 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>acebutolol hcl (200 mg capsule, 400 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>atenolol (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>betaxolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>bisoprolol fumarate (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carvedilol (3.125 mg tablet, 6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>labetalol hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metoprolol succ er 200 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>metoprolol succinate (er 25 mg tab, er 50 mg tab, er 100 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>metoprolol tartrate (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nadolol (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pindolol (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>propranolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 20 mg/5 ml soln, 40 mg/5 ml soln, 40 mg tablet, 60 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Cardiovascular Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>propranolol hcl er (er 60 mg capsule, er 80 mg capsule, er 120 mg capsule, er 160 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>timolol maleate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>amlodipine besylate (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
CARTIA XT (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
DILT-XR (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem 12hr er (12hr er 120 mg cap, 12hr er 60 mg cap, 12hr er 90 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem 24hr er (24hr er 300 mg cap, 24hr er 240 mg cap, 24hr er 360 mg cap, 24hr er 120 mg cap, 24hr er 180 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem 24hr er (cd) (24h er(cd) 120 mg cp, 24h er(cd) 240 mg cp, 24h er(cd) 180 mg cp, 24h er(cd) 360 mg cp, 24h er(cd) 300 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem 24hr er (xr) (24h er(xr) 240 mg cp, 24h er(xr) 180 mg cp, 24h er(xr) 120 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem 24hr er 420 mg cap</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Cardiovascular Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>diltiazem hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>felodipine er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet, er 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>nicardipine hcl (20 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nifedipine (10 mg capsule, 20 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM
<i>nifedipine er (er 30 mg tablet, er 60 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>nifedipine er 90 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>nimodipine 30 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
TAZTIA XT (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE, 360 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil 360 mg cap pellet</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>verapamil er (er 120 mg capsule, er 120 mg tablet, er 180 mg tablet, er 180 mg capsule, er 240 mg tablet, er 240 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil er pm (er 100 mg capsule, er 200 mg capsule, er 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil hcl (40 mg tablet, 80 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Cardiovascular Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>verapamil sr (sr 120 mg capsule, sr 180 mg capsule, sr 240 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
ALLI 60 MG CAPSULE*	\$0 (Tier 3)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>amiloride hcl-hctz 5-50 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>amiodarone hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>amlodipine besylate-benazepril (2.5-10, 5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 10-40 mg, 10-20 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-atorvastatin (2.5-40 mg, 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-80 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 10-10 mg, 10-20 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-olmesartan (5-40 mg, 5-20 mg, 10-20 mg, 10-40 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan (5-320 mg, 5-160 mg, 10-320 mg, 10-160 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan-hctz (5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>atenolol-chlorthalidone (50-25, 100-25)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide (5-6.25 mg tab, 10-12.5 mg tab, 20-25 mg tab, 20-12.5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide (2.5-6.25 mg tb, 5-6.25 mg tab, 10-6.25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간
전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다.
웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Cardiovascular Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
DEMSER 250 MG CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (5-12.5 mg tab, 10-25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ezetimibe 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
<i>fosinopril-hctz 10-12.5 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>fosinopril-hctz 20-12.5 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>furosemide 10 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide (150-12.5 mg tb, 300-12.5 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
KEVEYIS 50 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>losartan-hydrochlorothiazide (50-12.5 mg tab, 100-12.5 mg tab, 100-25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>methyldopa-hctz 250-25 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide (50-25 mg tab, 100-25 mg tab, 100-50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nifedipine er (er 30 mg tablet, er 60 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Cardiovascular Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>nifedipine er 90 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>nitroglycerin (0.3 mg tablet, 0.4 mg tablet, 0.6 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide (20-12.5 mg tab, 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>omega-3 fatty acids 100 mg tab chew*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>propranolol-hydrochlorothiazid (40-25 mg tab, 80-25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>quinapril-hctz 20-25 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>quinapril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>spironolactone-hctz 25-25 tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid (37.5-25 mg cp, 37.5-25 mg tb, 75-50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide (80-12.5 mg tab, 160-12.5 mg tab, 160-25 mg tab, 320-12.5 mg tab, 320-25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
CORLANOR (5 MG TABLET, 7.5 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
CORLANOR 5 MG/5 ML ORAL SOLN	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (450 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Cardiovascular Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
DIGITEK (125 MCG TABLET, 250 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
DIGOX (125 MCG TABLET, 250 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
<i>digoxin (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 125 mcg tablet, 250 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>digoxin 0.05 mg/ml solution</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
ENTRESTO (24 MG-26 MG TABLET, 49 MG-51 MG TABLET, 97 MG-103 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
<i>pentoxifylline er 400 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
RANEXA (ER 500 MG TABLET, ER 1,000 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
<i>ranolazine er (er 500 mg tablet, er 1,000 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
VYNDAQEL 20 MG CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>acetazolamide (125 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>acetazolamide er 500 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>methazolamide (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>bumetanide (0.25 mg/ml vial, 0.5 mg tablet, 1 mg/4 ml vial, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 2.5 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Cardiovascular Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>furosemide (20 mg/2 ml vial, 20 mg tablet, 40 mg/4 ml syringe, 40 mg/5 ml soln, 40 mg/4 ml vial, 40 mg tablet, 80 mg tablet, 100 mg/10 ml vial, 100 mg/10 ml syringe)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>torsemide (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>amiloride hcl 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
CAROSPIR 25 MG/5 ML SUSPENSION	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>eplerenone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	ST
<i>spironolactone (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>chlorothiazide (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>chlorthalidone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
DIURIL 250 MG/5 ML ORAL SUSP	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>hydrochlorothiazide (12.5 mg tb, 12.5 mg cp, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>indapamide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metolazone (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Cardiovascular Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>fenofibrate (40 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
<i>fenofibrate (43 mg capsule, 48 mg tablet, 54 mg tablet, 67 mg capsule, 130 mg capsule, 134 mg capsule, 145 mg tablet, 160 mg tablet, 200 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>fenofibrate 150 mg capsule</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
<i>fenofibrate 50 mg capsule</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
<i>fenofibric acid (dr 45 mg cap, dr 135 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>gemfibrozil 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>atorvastatin calcium (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pravastatin sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>rosuvastatin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Cardiovascular Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>simvastatin 20 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (45 per 30 days)
<i>simvastatin 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>cholestyramine (packet, powder)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cholestyramine light (packet, powder)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colesevelam 625 mg tablet</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>colestipol hcl (hcl 1 gm tablet, hcl granules, hcl granules packet, micronized 1 gm tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
JUXTAPID (5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE, 60 MG CAPSULE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
JUXTAPID 20 MG CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
JUXTAPID 30 MG CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>niacin er (er 500 mg tablet, er 750 mg tablet, er 1,000 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
<i>omega-3 ethyl esters 1 gm cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
PRALUENT PEN (75 MG/ML PEN, 150 MG/ML PEN)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Cardiovascular Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
REPATHA 140 MG/ML SURECLICK	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
REPATHA 140 MG/ML SYRINGE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
REPATHA 420 MG/3.5ML PUSHTRONX	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
VASCEPA (0.5 GM CAPSULE, 1 GM CAPSULE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
<i>hydralazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>minoxidil (2.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isosorbide dinitr er 40 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isosorbide dinitrate (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isosorbide mononitrate (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isosorbide mononitrate er (mn er 60 mg tablet, mononit er 30 mg tb, mononit er 60 mg tb, mononit er 120 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
NITRO-BID 2% OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
<i>nitroglycerin (lingual 0.4 mg, 400 mcg spray)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nitroglycerin patch (0.1 patch, 0.2 patch, 0.4 patch, 0.6 patch)</i>	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Cardiovascular Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
NITROSTAT (0.3 MG TABLET, 0.4 MG TABLET, 0.6 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
RECTIV 0.4% OINTMENT	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (30 per 21 days)

Central Nervous System Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>dextroamp-amphetamin 30 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>dextroamphetamine 5 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>dextroamphetamine er 10 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (150 per 30 days)
<i>dextroamphetamine er 15 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>dextroamphetamine er 5 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphet er (er 5 mg cap, er 10 mg cap, er 15 mg cap, er 20 mg cap, er 25 mg cap, er 30 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine (dextroamp-amphetam 7.5 mg tab, dextroamp-amphetam 12.5 mg tab, dextroamp-amphetamin 10 mg tab, dextroamp-amphetamin 15 mg tab, dextroamp-amphetamin 20 mg tab, dextroamp-amphetamine 5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Central Nervous System Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>atomoxetine hcl (10 mg capsule, 18 mg capsule, 25 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine hcl (60 mg capsule, 80 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>clonidine hcl er 0.1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
DAYTRANA (10 MG/9 HR PATCH, 15 MG/9 HR PATCH, 20 MG/9 HOUR PATCH, 30 MG/9 HOUR PATCH)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>guanfacine hcl er (er 1 mg tablet, er 2 mg tablet, er 3 mg tablet, er 4 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate 10 mg/5 ml sol</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (900 per 30 days)
<i>methylphenidate 5 mg/5 ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (1800 per 30 days)
<i>methylphenidate er (er 10 mg tab, er 20 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate er (er 18 mg tab, er 27 mg tab, er 54 mg tab, er 72 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate er (la) (er(la) 10mg cp, er(la) 20mg cp, er(la) 30mg cp, er(la) 40mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate er 36 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Central Nervous System Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>methylphenidate hcl cd (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap, 50 mg cap, 60 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl er (cd) (er(cd) 10mg cp, er(cd) 20mg cp, er(cd) 30mg cp, er(cd) 40mg cp, er(cd) 50mg cp, er(cd) 60mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate la (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap, 60 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate sr 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
BELVIQ 10 MG TABLET*	\$0 (Tier 3)	PA, QL (60 per 30 days)
INGREZZA 40 MG CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
INGREZZA 80 MG CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
INGREZZA INITIATION PACK	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
LYRICA CR (CR 82.5 MG TABLET, CR 165 MG TABLET, CR 330 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
<i>naltrexone/bupropion 8-90 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (120 per 30 days)
NUDEXTA 20-10 MG CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>phentermine hcl 15 mg capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는 무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Central Nervous System Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>phentermine hcl 30 mg capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>riluzole 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
TEGSEDI 284 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (6 per 28 days)
<i>tetrabenazine (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
TIGLUTIK 50 MG/10 ML SUSP	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (600 per 30 days)
SAVELLA (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
SAVELLA TITRATION PACK	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (55 per 28 days)
AMPYRA ER 10 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
AUBAGIO (7 MG TABLET, 14 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
AVONEX (SYR 30 MCG, SYR 30 MCG KT)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
AVONEX PEN (PEN 30 MCG/0.5 ML KIT, PEN 30 MCG/0.5 ML)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
BETASERON (0.3 MG VIAL, 0.3 MG KIT)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Central Nervous System Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>dalfampridine er 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
GILENYA 0.5 MG CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer acetate (20 mg/ml syringe, 40 mg/ml syringe)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
GLATOPA 20 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
MAVENCLAD (10 MG 10 TABLET PK, 10 MG 6 TABLET PK, 10 MG 4 TABLET PK, 10 MG 9 TABLET PK, 10 MG 8 TABLET PK, 10 MG 5 TABLET PK, 10 MG 7 TABLET PK)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (2 per 365 days)
MAYZENT 0.25 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
MAYZENT 2 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
PLEGRIDY (125 MCG/0.5 ML SYRING, SYRINGE STARTER PACK)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY PEN (125 MCG/0.5 ML PEN, PEN INJ STARTER PACK)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
REBIF (22 MCG/0.5 ML SYRINGE, 44 MCG/0.5 ML SYRINGE, TITRATION PACK)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
REBIF REBIDOSE (22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML, TITRATION PACK)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Central Nervous System Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
TECFIDERA (DR 120 MG CAPSULE, DR 240 MG CAPSULE, STARTER PACK)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)

Dental and Oral Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>cevimeline hcl 30 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>chlorhexidine 0.12% rinse</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxycycline hyclate 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pilocarpine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>triamcinolone 0.1% paste</i>	\$0 (Tier 1)	

Dermatological Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
ABSORICA (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 35 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
<i>acitretin (10 mg capsule, 17.5 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Dermatological Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
ALA-CORT 1% CREAM	\$0 (Tier 1)	
<i>amcinonide (0.1% ointment, 0.1% lotion, 0.1% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ammonium lactate (12% cream, 12% lotion)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
AMNESTEEM (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>bacitracin 500 unit/g oint. (g)*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>bacitracin zinc 500 unit/g oint. (g)*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>benzoyl peroxide 5 % gel (gram)*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
<i>betamethasone diprop augmented (0.05% lot, 0.05% oin, 0.05% crm, 0.05% gel)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>betamethasone dipropionate (0.05% oint, aug 0.05% crm, 0.05% crm, 0.05% lot)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>betamethasone valerate (va 0.1% cream, va 0.1% lotion, valer 0.1% ointm)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>calamine lotion*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (360 per 30 days)
<i>calcipotriene (0.005% solution, 0.005% ointment, 0.005% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
CLARAVIS (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Dermatological Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>clind ph-benzoyl perox 1.2-5%</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clobetasol emollient 0.05% crm</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clobetasol propionate (0.05% ointment, 0.05% cream, 0.05% solution, 0.05% topical lotn, 0.05% gel)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clotrimazole 1 % cream/appl*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (45 per 30 days)
<i>clotrimazole 1% solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clotrimazole 2 % cream/appl*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (45 per 30 days)
<i>clotrimazole-betamethasone (crm, lot)</i>	\$0 (Tier 1)	
CONDYLOX 0.5% GEL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
CORTISPORIN OINTMENT	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
COSENTYX 150 MG/ML PEN INJECT	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
COSENTYX 150 MG/ML SYRINGE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
COSENTYX 300 MG DOSE-2 PENS	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
COSENTYX 300 MG DOSE-2 SYRINGE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Dermatological Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>desonide (0.05% ointment, 0.05% lotion, 0.05% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desoximetasone (0.05% gel, 0.05% cream, 0.05% ointment, 0.25% cream, 0.25% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diflorasone diacetate (0.05% cream, 0.05% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>docosanol 10% cream*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (4 per 30 days)
<i>doxepin 5% cream</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
DUPIXENT (200 MG/1.14 ML SYRING, 300 MG/2 ML SYRINGE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
ELIDEL 1% CREAM	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>erythromycin-benzoyl gel</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluocinolone acetonide (0.01% scalp oil, 0.01% solution, 0.01% cream, 0.025% cream, 0.025% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluocinonide (0.05% solution, 0.05% gel, 0.05% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluocinonide-e 0.05% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluorouracil (2% topical soln, 5% cream, 5% topical soln)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Dermatological Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>fluorouracil 0.5% cream</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
<i>fluticasone propionate (0.005% oint, 0.05% cream, 0.05% lotion)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>halobetasol propionate (0.05% ointmnt, 0.05% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone (1% cream, 1% ointment, 2.5% ointment, 2.5% lotion, 2.5% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone 0.5 % cream (g)*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>hydrocortisone butyrate (buty 0.1% cream, butyr 0.1% oint, butyr 0.1% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone valerate (0.2% ointmt, 0.2% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>imiquimod 5% cream packet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>isotretinoin (10 mg capsule, 20 mg capsule, 30 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>methoxsalen (10 mg capsule, 10 mg softgel)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>miconazole nitrate 2 % cream (g)*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>miconazole nitrate 2 % cream/appl*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (45 per 30 days)
<i>miconazole nitrate 200 mg-2 % kit*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (1 per 30 days)
<i>mometasone furoate (0.1% soln, 0.1% oint, 0.1% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Dermatological Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
MYORISAN (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>neomycin/bacitracin/polymyxinb 3.5-400-5k oint. (g)*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>pimecrolimus 1% cream</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>piperonyl butoxide/pyrethrins 4%-0.33% shampoo*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>podofilox 0.5% topical soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednicarbate 0.1% cream</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>prednicarbate 0.1% ointment</i>	\$0 (Tier 1)	
PROCTO-MED HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
PROCTOSOL-HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
PROCTOZONE-HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
QBREXZA 2.4% CLOTH	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
REGRANEX 0.01% GEL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
SANTYL OINTMENT	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Dermatological Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>selenium sulfide 1 % shampoo*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (207 per 30 days)
<i>selenium sulfide 2.5% lotion</i>	\$0 (Tier 1)	
STELARA (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 45 MG/0.5 ML VIAL, 90 MG/ML SYRINGE, 130 MG/26 ML VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>tacrolimus (0.03% ointment, 0.1% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
TALTZ 80 MG/ML AUTOINJ (2-PK)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
TALTZ 80 MG/ML AUTOINJ (3-PK)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
TALTZ 80 MG/ML AUTOINJECTOR	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
TALTZ 80 MG/ML SYRINGE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
TALTZ 80 MG/ML SYRINGE (2-PK)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
TALTZ 80 MG/ML SYRINGE (3-PK)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>tazarotene 0.1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA
TAZORAC (0.05% CREAM, 0.05% GEL, 0.1% GEL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Dermatological Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>tolnaftate 1% cream*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 60 days)
<i>tretinoin (0.01% gel, 0.025% gel, 0.025% cream, 0.05% cream, 0.05% gel, 0.1% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>triamcinolone acetonide (0.025% oint, 0.025% cream, 0.025% lotion, 0.1% cream, 0.1% ointment, 0.1% lotion, 0.5% ointment, 0.5% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	
ZENATANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO

Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
CHEMET 100 MG CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
CLOVIQUE 250 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA
<i>deferasirox (125 mg tb susp, 250 mg tb susp, 500 mg tb susp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
EXJADE (125 MG TABLET, 250 MG TABLET, 500 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
FERRIPROX (100 MG/ML SOLUTION, 500 MG TABLET, 1,000 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>ferrous gluconate 324(38)mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (90 per 30 days)
<i>ferrous sulfate 15 mg/ml drops*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (480 per 30 days)
<i>ferrous sulfate 220 mg/5 ml elixir*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (480 per 30 days)
<i>ferrous sulfate 324(65)mg tablet dr*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (90 per 30 days)
<i>ferrous sulfate 325(65) mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (90 per 30 days)
<i>ferrous sulfate 325(65) mg tablet dr*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (90 per 30 days)
INFED 100 MG/2 ML VIAL*	\$0 (Tier 3)	PA, QL (12 per 28 days)
JADENU (90 MG TABLET, 180 MG TABLET, 360 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
KIONEX 15 GM/60 ML SUSPENSION	\$0 (Tier 1)	
<i>sodium polystyrene sulfonate (sod polystyren sulf 15 g/60 ml, sodium polystyrene sulf powder, sps 15 gm/60 ml suspension, sps 30 gm/120 ml enema, sps 50 gm/200 ml enema)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sodium,potassium phosphates 280-250 mg oral powder packets*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
SPS (15 GM/60 ML SUSPENSION, 30 GM/120 ML ENEMA SUSP)	\$0 (Tier 1)	
<i>trientine hcl 250 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA
VENOFER (50 MG/2.5 ML VIAL, 100 MG/5 ML VIAL, 200 MG/10 ML VIAL) *	\$0 (Tier 3)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>calcium carbonate 215(500)mg tab chew*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (100 per 30 days)
<i>calcium carbonate 260mg(648) tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>calcium carbonate 300mg(750) tab chew*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (100 per 30 days)
<i>calcium carbonate 500 mg/5ml oral susp*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (480 per 30 days)
<i>calcium carbonate 500(1250) tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>calcium carbonate 600 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>calcium carbonate/vitamin d3 250 mg-125 tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>calcium carbonate/vitamin d3 500 mg-100 tab chew*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>calcium carbonate/vitamin d3 500 mg-125 tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>calcium carbonate/vitamin d3 500 mg-200 tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>calcium carbonate/vitamin d3 500 mg-400 tab chew*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>calcium carbonate/vitamin d3 500 mg-400 tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>calcium carbonate/vitamin d3 600 mg-200 tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>calcium carbonate/vitamin d3 600 mg-400 tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>calcium carbonate/vitamin d3 600 mg-800 tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>calcium citrate 200(950)mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>calcium citrate/vitamin d3 200 mg-250 tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>calcium citrate/vitamin d3 315 mg-250 tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>calcium gluconate 45(500) mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>calcium phosphate dibas/vit d3 105 mg-120 tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
CARBAGLU 200 MG DISPER TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>dextrose 4 g tab chew*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (50 per 30 days)
<i>electrolytes/dextrose solution*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (4000 per 30 days)
ISOLYTE S IV SOLUTION-EXCEL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
K-TAB ER (ER 8 TABLET, ER 10 TABLET, ER 20 TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
KLOR-CON 10 MEQ TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
KLOR-CON 8 MEQ TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
KLOR-CON M15 TABLET	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>magnesium chloride 70 mg tablet dr*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (360 per 30 days)
<i>magnesium oxide 400 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (180 per 30 days)
<i>magnesium sulfate 50% syringe</i>	\$0 (Tier 1)	
NORMOSOL-R PH 7.4 IV SOLUTION	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
OSMOPREP TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
PLASMA-LYTE 148 IV SOLUTION	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
PLASMA-LYTE A PH 7.4 SOLN.	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>potassium chl-normal saline (20 1,000 ml iv soln, 40 1,000 ml iv soln)</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>potassium chloride (10% (40 meq/30 ml, 10 meq/100 ml sol, 10% (20 meq/15ml), 10% (40 meq/30ml), 10% (20 meq/15 ml, er 20 meq tablet, 20% (40 meq/15ml), 20% (40 meq/15 ml)</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>potassium chloride (er 8 meq capsule, er 8 meq tablet, er 10 meq capsule, 10 meq/5 ml conc, er 10 meq tablet, 20 meq/10 ml conc, 40 meq/20 ml conc, 60 meq/30 ml conc)</i>	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>potassium citrate er (er 5 tab, er 10 tb, er 15 tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20 meq-0.45% nacl</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20 meq/10 ml conc</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sodium chloride (0.9% prcss sol, 0.9% 50 ml, 0.9% solution, 0.9% soln, 0.9% sol-excel, 0.9% 1,000 ml, 0.9% irrig., 0.9% 100 ml, 0.9% 250 ml, 0.9% vial, 0.9% 500 ml, 3% iv soln, 5% iv soln)</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>sodium chloride 0.9%-water</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
AMINOSYN II (10% IV SOLUTION, 15% IV SOLUTION)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
AMINOSYN-PF (7% IV SOLUTION, 10% IV SOLUTION)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>ascorbic acid 1000 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA
<i>cholecalciferol (vitamin d3) 1000 unit capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>cholecalciferol (vitamin d3) 1000 unit tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>cholecalciferol (vitamin d3) 2000 unit capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>cholecalciferol (vitamin d3) 2000 unit tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>cholecalciferol (vitamin d3) 400 unit capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>cholecalciferol (vitamin d3) 400 unit tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (90 per 30 days)
<i>cholecalciferol (vitamin d3) 5000 unit capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>cholecalciferol (vitamin d3) 50000 unit capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (4 per 28 days)
CLINIMIX (4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 4.25%-25% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION, 5%-25% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
CLINIMIX E (2.75%-5% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 4.25%-10% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
CLINISOL 15% SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
<i>cyanocobalamin (vitamin b-12) 1000 mcg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>cyanocobalamin (vitamin b-12) 1000mcg/ml vial*</i>	\$0 (Tier 3)	PA
<i>dextrose 10%-0.2% nacl iv soln</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>dextrose 10%-0.45% nacl iv sol</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl iv</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>dextrose 5%-0.2% nacl iv soln</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>dextrose 5%-0.2% nacl-kcl (5 in d5w-0.2%, 10 in d5w-0.2%, 20 in d5w-0.2%)</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>dextrose 5%-0.225% nacl iv sol</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>dextrose 5%-0.225% nacl-kcl (10 in d5w-0.225%, 20 in d5w-0.225%)</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>dextrose 5%-0.3% nacl iv soln</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>dextrose 5%-0.3% nacl-kcl (10 in d5w-0.3%, 20 in d5w-0.3%)</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>dextrose 5%-0.33% nacl iv soln</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>dextrose 5%-0.45% nacl iv soln</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>dextrose 5%-0.45% nacl-kcl (10 in d5w-0.45%, 20 in d5w-0.45%)</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>dextrose 5%-0.9% nacl iv soln</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>dextrose 5%-1/2ns-kcl (d5%-1/2ns-kcl 40 iv sol, d5%-1/2ns-kcl 30 iv sol, d5%-1/2ns-kcl 10 iv sol)</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>dextrose 5%-ns-kcl (20 in d5w-ns, 40 in d5w-nacl 0.9%)</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>dextrose 5%-potassium chloride (20 in d5w solution, 40 in d5w solution)</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>dextrose in water (5%-water 50 ml, 5%-water iv soln, 5%-water vial, 5%-water 100 ml, 10%-water iv solution)</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>ergocalciferol (vitamin d2) 50000 unit capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (4 per 28 days)
<i>ferrous sulfate 220 mg/5 ml elixir*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (480 per 30 days)
<i>folic acid 0.4 mg tablet *</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>folic acid 0.8 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>folic acid 1 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (30 per 30 days)
FREAMINE HBC 6.9% IV SOLN	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>glucose in water (5%-water 50 ml, 5%-water 100 ml)</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
HEPATAMINE 8% IV SOLUTION	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>hydroxocobalamin 1000mcg/ml vial*</i>	\$0 (Tier 3)	PA
INTRALIPID (20% IV EMUL, 30% IV EMUL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
IONOSOL MB-D5W IV SOLUTION	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
ISOLYTE P-DEXTROSE 5% SOLN	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
JYNARQUE (15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG-15 MG TABLET, 60 MG-30 MG TABLET, 90 MG-30 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>kcl 20 meq in d5w-0.33% nacl</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>kcl 20 meq in d5w-lact ringer</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
KLOR-CON M10 TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>lactated ringers (injection, irrigation)</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>levocarnitine 1 g/10 ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levocarnitine 330 mg tablet</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>magnesium oxide 400 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (180 per 30 days)
<i>magnesium sulfate 50% vial</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>niacin 100 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (120 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>niacin 250 mg tablet er*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>niacin 50 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (120 per 30 days)
NORMOSOL-M AND DEXTROSE 5%	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
NORMOSOL-R-DEXTROSE 5% IV SOLN	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
NUTRILIPID 20% IV FAT EMULSION	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>phytonadione (vit k1) 5 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (20 per 30 days)
<i>potassium chloride (20 meq/100 ml sol, 40 meq/100 ml sol)</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>potassium chloride (er 10 tablet, er 20 tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20meq/100ml-water</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
PREMASOL (6% IV SOLUTION, 10% IV SOLUTION)	\$0 (Tier 1)	PA
<i>prenatal tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>prenatal vitamin with minerals and folic acid greater than 0.8 mg oral tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
PROCALAMINE IV SOLUTION	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
PROSOL 20% INJECTION	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>pyridoxine hcl (vitamin b6) 100 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (100 per 30 days)
<i>pyridoxine hcl (vitamin b6) 25 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (100 per 30 days)
<i>pyridoxine hcl (vitamin b6) 50 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (100 per 30 days)
<i>riboflavin (vitamin b2) 50 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA
<i>ringer's iv solution</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>ringers irrigation solution</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>sodium chloride (saline 0.45% soln-excel con, sodium chloride 0.45% soln)</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>sodium fluoride 2.2 mg (fluoride ion 1 mg) oral tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sodium lactate 50 meq/10 ml vl</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>thiamine hcl 50 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA
TPN ELECTROLYTES II IV SOLN	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
TPN ELECTROLYTES VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
TRAVASOL 10% SOLN VIAFLEX	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
TROPHAMINE (6% IV SOLUTION, 10% IV SOLUTION)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>vitamin e (dl,tocopheryl acet) 200 unit capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	PA

Gastrointestinal Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>dicyclomine hcl (10 mg capsule, 10 mg/5 ml soln, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM
<i>glycopyrrolate (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>bismuth subsalicylate 262 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
CREON DR 36,000 UNITS CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>famotidine 10 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
GAVILYTE-C SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
GAVILYTE-G SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
GAVILYTE-N SOLUTION	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Gastrointestinal Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
GOLYTELY (PACKET, SOLUTION)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
LINZESS 72 MCG CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
LITHOSTAT 250 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>mag hydrox/aluminum hyd/simeth 200-200-20 oral susp*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (480 per 30 days)
<i>mag hydrox/aluminum hyd/simeth 200-200-25 tab chew*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (100 per 30 days)
<i>mag hydrox/aluminum hyd/simeth 400-400-40 oral susp*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (480 per 30 days)
MYTESI 125 MG DR TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>peg 3350 electrolyte soln</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>peg 3350-electrolyte solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>peg-3350 and electrolytes soln</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
PERTZYE (DR 8,000 CAPSULE, DR 16,000 CAPSULE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>psyllium husk/aspartame 3.4g/5.8g powder*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Gastrointestinal Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>ranitidine hcl (25 mg/ml vial, 50 mg/2 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>simethicone 80 mg tab chew*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (90 per 30 days)
<i>sodium bicarbonate 325 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>sodium bicarbonate 650 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
TRILYTE WITH FLAVOR PACKETS	\$0 (Tier 1)	
VIOKACE (10,440-39,150 TB, 20,880-78,300 TB)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>diphenoxylate-atropine (diphenoxylat-atrop 2.5-0.025/5, diphenoxylate-atrop 2.5-0.025)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM
GATTEX (5 MG ONE-VIAL KIT, 5 MG 30-VIAL KIT)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>loperamide 2 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
MOVANTI (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
MYALEPT 11.3 MG (5 MG/ML) VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
RELISTOR (8 MG/0.4 ML SYRINGE, 12 MG/0.6 ML VIAL, 12 MG/0.6 ML SYRINGE, 12 MG/0.6 ML KIT)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
RELISTOR 150 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Gastrointestinal Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
SEROSTIM (4 MG VIAL, 5 MG VIAL, 6 MG VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>ursodiol (250 mg tablet, 300 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
XERMELO 250 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
ZORBTIVE 8.8 MG VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>cimetidine (200 mg tablet, 300 mg/5 ml soln, 300 mg tablet, 400 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>famotidine (20 mg tablet, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nizatidine (15 mg/ml solution, 150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ranitidine hcl (15 mg/ml syrup, 150 mg tablet, 150 mg/10 ml syrup, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>alosetron hcl (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
AMITIZA (8 MCG CAPSULE, 24 MCG CAPSULES)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
LINZESS (145 MCG CAPSULE, 290 MCG CAPSULE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
TRULANCE 3 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Gastrointestinal Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
VIBERZI (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>bisacodyl 10 mg supp.rect*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>bisacodyl 5 mg tablet dr*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
CONSTULOSE 10 GM/15 ML SOLN	\$0 (Tier 1)	
<i>docusate calcium 240 mg capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>docusate sodium 100 mg capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>docusate sodium 250 mg capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>docusate sodium 283 mg/5ml enema*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>docusate sodium 50 mg/5 ml liquid*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (480 per 30 days)
ENULOSE 10 GM/15 ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
GENERLAC 10 GM/15 ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
<i>glycerin adult supp.rect*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (12 per 30 days)
KRISTALOSE (10 GM PACKET, 20 GM PACKET)	\$0 (Tier 1)	PA
<i>lactulose (10 gm/15 ml solution, 20 gm/30 ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lactulose 10 gm packet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>magnesium hydroxide 400 mg/5ml oral susp*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (480 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Gastrointestinal Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
MOVIPREP POWDER PACKET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>sennosides 8.6 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
SUPREP BOWEL PREP KIT	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>misoprostol (100 mcg tablet, 200 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	ST
<i>sucalfate 1 gm tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lansoprazole (dr 15 mg capsule, dr 30 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole (dr 10 mg capsule, dr 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole dr 20 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>omeprazole magnesium 20 mg capsule dr*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (28 per 28 days)
<i>pantoprazole sodium (dr 20 mg tab, dr 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>rabeprazole sod dr 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Genetic or Enzyme Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
ARALAST NP 1,000 MG VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
ARALAST NP 500 MG VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
CHOLBAM (50 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
CREON (DR 6,000 CAPSULE, DR 12,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
CYSTADANE 1 GRAM/1.7 ML POWDER	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
CYSTAGON (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
CYSTARAN 0.44% EYE DROPS	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
GALAFOLD 123 MG CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (14 per 28 days)
GLASSIA 1 GM/50 ML VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
KUVAN (100 MG TABLET, 500 MG POWDER PACKET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>miglustat 100 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA
OICALIVA (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Genetic or Enzyme Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
PALYNZIQ (2.5 MG/0.5 ML SYRINGE, 10 MG/0.5 ML SYRINGE, 20 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
PANCREAZE (DR 2,600 CAP, DR 4,200 CAP, DR 10,500 CAP, DR 16,800 CAP, DR 21,000 CAP)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
PERTZYE DR 4,000 UNIT CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
PLENAMINE 15% SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
PROLASTIN C 1,000 MG VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
PROLASTIN C 1,000 MG/20 ML VL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
RAVICTI 1.1 GRAM/ML LIQUID	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>sodium phenylbutyrate powder</i>	\$0 (Tier 1)	PA
ZEMAIRA 1,000 MG VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
ZENPEP (DR 3,000 UNIT CAPSULE, DR 5,000 UNIT CAPSULE, DR 10,000 UNIT CAPSULE, DR 15,000 UNIT CAPSULE, DR 20,000 UNIT CAPSULE, DR 25,000 UNITS CAPSULE, DR 25,000 UNIT CAPSULE, DR 40,000 UNIT CAPSULE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Genitourinary Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>darifenacin er (er 7.5 mg tablet, er 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>flavoxate hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
GELNIQUE (10% GEL SACHET, 10% GEL SACHETS, 10% GEL PUMP)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
MYRBETRIQ (ER 25 MG TABLET, ER 50 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>oxybutynin chloride (5 mg tablet, 5 mg/5 ml syrup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxybutynin chloride er (er 5 mg tablet, er 10 mg tablet, er 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
OXYTROL 3.9 MG/24HR PATCH	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (8 per 28 days)
<i>solifenacin succinate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tolterodine tartrate (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>tolterodine tartrate er (er 2 mg cap, er 4 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
TOVIAZ (ER 4 MG TABLET, ER 8 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>trospium chloride 20 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Genitourinary Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>trosipium chloride er 60 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
VESICARE (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>alfuzosin hcl er 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>dutasteride 0.5 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>finasteride 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tamsulosin hcl 0.4 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>bethanechol chloride (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
DEPEN 250 MG TITRATAB	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
ELMIRON 100 MG CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
AURYXIA 210 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (360 per 30 days)
<i>calcium acetate (667 mg capsule, 667 mg gelcap)</i>	\$0 (Tier 1)	
FOSRENOL (750 MG POWDER PACKET, 1,000 MG POWDER PACK)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
<i>lanthanum carbonate (500 mg tab chew, 750 mg tab chew, 1,000 mg tb chw)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Genitourinary Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
RENAGEL 800 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>sevelamer carbonate (2.4 gm powder packet, carbonate 800 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sevelamer hcl (400 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Hormonal Agents, Parathyroid

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>cinacalcet hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BvD
NATPARA (25 MCG CARTRIDGE, 50 MCG CARTRIDGE, 75 MCG CARTRIDGE, 100 MCG CARTRIDGE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
SENSIPAR (30 MG TABLET, 60 MG TABLET, 90 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA BvD

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
ACTHAR GEL 400 UNIT/5 ML VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (30 per 28 days)
<i>cortisone 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
DEPO-MEDROL 20 MG/ML VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>dexamethasone (0.5 mg/5 ml elx, 0.5 mg/5 ml liq, 0.5 mg tablet, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 6 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
DEXAMETHASONE INTENSOL 1 MG/ML	\$0 (Tier 1)	
<i>dexamethasone sodium phosphate (4 mg/ml vial, 10 mg/ml vial, 10 mg/ml syringe, 20 mg/5 ml vial, 100 mg/10 ml vl, 120 mg/30 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
EMFLAZA (6 MG TABLET, 18 MG TABLET, 22.75 MG/ML ORAL SUSP, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>fludrocortisone 0.1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>methylprednisolone (4 mg dosepk, 4 mg tablet, 8 mg tab, 16 mg tab, 32 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>methylprednisolone acetate (40 mg/ml vl, 80 mg/ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>methylprednisolone ss 1 gm v1</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisolone (15 mg/5 ml syrup, 15 mg/5 ml soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisolone sodium phos odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet, odt 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate (5 mg/5 ml soln, 10 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml soln, 20 mg/5 ml soln, sod ph 25 mg/5 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisone (1 mg tablet, 2.5 mg tablet, 5 mg/5 ml solution, 5 mg tablet, 5 mg tab dose pack, 10 mg tab dose pack, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
PREDNISONE INTENSOL 5 MG/ML	\$0 (Tier 1)	

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>desmopressin acetate (0.01% spray, 0.01% solution, acetate 0.1 mg tb, acetate 0.2 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
EGRIFTA (1 MG VIAL, 2 MG VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
GENOTROPIN (MINIQUICK 0.2 MG, MINIQUICK 0.4 MG, MINIQUICK 0.6 MG, MINIQUICK 0.8 MG, MINIQUICK 1 MG, MINIQUICK 1.2 MG, MINIQUICK 1.4 MG, MINIQUICK 1.6 MG, MINIQUICK 1.8 MG, MINIQUICK 2 MG, 5 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
HUMATROPE (5 MG VIAL, 6 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE, 24 MG CARTRIDGE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
INCRELEX 40 MG/4 ML VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
NOCTIVA (0.83 MCG/0.1 ML SPRAY, 1.66 MCG/0.1 ML SPRAY)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
NORDITROPIN FLEXPPO (5 MG/1.5, 10 MG/1.5, 15 MG/1.5, 30 MG/3 ML)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
NORDITROPIN NORDIFLEX 30 MG/3	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
NUTROPIN AQ NUSPIN (5, 10, 20)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
OMNITROPE (5 MG/1.5 ML CRTG, 5.8 MG VIAL, 10 MG/1.5 ML CRTG)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
SAIZEN (5 MG VIAL, 8.8 MG CLICK.EASY CARTG, 8.8 MG VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
SAIZEN 8.8 MG SAIZENPREP CART	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
SANDOSTATIN LAR DEPOT (10 MG KT, 10 MG VL, 20 MG KT, 20 MG VL, 30 MG KT, 30 MG VL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
ZOMACTON (5 MG VIAL, 10 MG VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
ANADROL-50 TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
ANDRODERM (2 MG/24HR PATCH, 4 MG/24HR PATCH)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
ANDROGEL (1.62% GEL PUMP, 1.62%(1.25G) GEL PCKT, 1.62%(2.5G) GEL PCKT)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
<i>danazol (50 mg capsule, 100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>methyltestosterone 10 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone (1.62% (2.5 g) pkt, 1.62% gel pump, 1.62%(1.25 g) pkt, 12.5 mg/1.25 gram, 25 mg/2.5 gm pkt, 30 mg/1.5 ml pump, 50 mg/5 gram gel, 50 mg/5 gram pkt)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone 10 mg gel pump</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>testosterone cypionate (testosteron 1,000 mg/10 ml, testosteron 2,000 mg/10 ml, testosterone 100 mg/ml, testosterone 200 mg/ml, testosterone 500 mg/5 ml, testosterone 500 mg/2.5 ml, testosterone 1,000 mg/5 ml, testosterone 6,000 mg/30ml)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone enanthate (testosteron 1,000 mg/5 ml, testosterone 200 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
DEPO-ESTRADIOL 5 MG/ML VIAL	\$0 (Tier 1)	PA-HRM
DOTTI (0.025 MG PATCH, 0.0375 MG PATCH, 0.05 MG PATCH, 0.075 MG PATCH, 0.1 MG PATCH)	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (8 per 28 days)
ESTRACE 0.01% CREAM	\$0 (Tier 1)	
<i>estradiol (0.01% cream, 10 mcg vaginal insrt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>estradiol (0.025 mg patch, 0.0375 mg patch, tds 0.05 mg/day, 0.05 mg patch, 0.075 mg patch, 0.1 mg patch)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (8 per 28 days)
<i>estradiol (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM
<i>estradiol (tds 0.025, 0.0375 patch, tds 0.0375, 0.06 patch, tds 0.06, 0.075 patch, tds 0.075, tds 0.1)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (4 per 28 days)
<i>estradiol valerate (20 mg/ml vl, 40 mg/ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
ESTRING 2 MG VAGINAL RING	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
FEMRING (0.05 VAG RING, 0.10 VAG RING)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
IMVEXXY (4 MCG STARTER PACK, 4 MCG MAINTENANCE PACK, 10 MCG STARTER PACK, 10 MCG MAINTENANCE PAK)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
MENEST (0.3 MG TABLET, 0.625 MG TABLET, 1.25 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA-HRM
MENOSTAR 14 MCG/DAY PATCH	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA-HRM
PREMARIN (0.3 MG TABLET, 0.45 MG TABLET, 0.625 MG TABLET, 0.9 MG TABLET, 1.25 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA-HRM
PREMARIN VAGINAL CREAM-APPL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
ACTIVELLA 1 MG-0.5 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA-HRM
AFIRMELLE-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ALTAVERA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ALYACEN 1-35 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
AMABELZ (0.5 MG-0.1 MG TABLET, 1 MG-0.5 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA-HRM

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
AMETHIA 0.15-0.03-0.01 MG TAB	\$0 (Tier 1)	
AMETHIA LO TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
ANGELIQ (0.25 MG-0.5 MG TABLET, 0.5 MG-1 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA-HRM
ANNOVERA VAGINAL RING	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
APRI 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
ARANELLE 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ASHLYNA 0.15-0.03-0.01 MG TAB	\$0 (Tier 1)	
AUBRA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
AUROVELA (1 MG-20 MCG TABLET, 21 1.5-30 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
AUROVELA 24 FE 1 MG-20 MCG TAB	\$0 (Tier 1)	
AUROVELA FE (1-20 TABLET, 1.5 MG-30 MCG TAB)	\$0 (Tier 1)	
AVIANE-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
AYUNA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
BALCOLTRA TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
BALZIVA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
BEYAZ 28 TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
BLISOVI 24 FE TABLET	\$0 (Tier 1)	
BLISOVI FE 1.5-30 TABLET	\$0 (Tier 1)	
BRIELLYN TABLET	\$0 (Tier 1)	
CAMRESE LO TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
CAZIAN 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
CLIMARA PRO PATCH	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA-HRM
COMBIPATCH (0.05-0.25 MG, 0.05-0.14 MG)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA-HRM
CRINONE (4% GEL, 8% GEL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
CRYSELLE-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
CYCLAFEM (1-35-28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
CYRED 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
CYRED EQ 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는 무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
DELYLA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>desogestr-eth estrad eth estra</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol (desogest-eth estra 0.15-0.03mg, desogestrel-ethinyl estrad tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>drosp-ee-levomef 3-0.02-0.451</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol (3-0.02 mg tab, 3-0.03 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
EMOQUETTE 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
ENPRESSE-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ENSKYCE 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ESTARYLLA 0.25-0.035 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>estradiol-norethindrone acetat (0.5-0.1 mg tb, 1-0.5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM
<i>ethynodiol-ethinyl estradiol (1mg-35mcg, 1mg-50mcg)</i>	\$0 (Tier 1)	
FALMINA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
FAYOSIM TABLET	\$0 (Tier 1)	
FEMYNOR 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
FYAVOLV (0.5 MG-2.5 MCG TABLET, 1 MG-5 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA-HRM
GENERESS FE CHEWABLE TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
GIANVI 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
HAILEY 21 1.5 MG-30 MCG TAB	\$0 (Tier 1)	
HAILEY 24 FE 1 MG-20 MCG TAB	\$0 (Tier 1)	
INTRAROSA 6.5 MG VAG INSERT	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
INTROVALE 0.15-0.03 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
ISIBLOOM 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
JASMIEL 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
JINTELI 1 MG-5 MCG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA-HRM
JULEBER 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
JUNEL (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
JUNEL FE (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
JUNEL FE 24 TABLET	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
KAITLIB FE CHEWABLE TABLET	\$0 (Tier 1)	
KALLIGA 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
KARIVA 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
KELNOR 1-35 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KELNOR 1-50 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KURVELO TABLET	\$0 (Tier 1)	
LARIN (1.5 MG-30 MCG TABLET, 21 1-20 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LARIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LARISSIA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
LAYOLIS FE CHEWABLE TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
LEENA 28 TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
LESSINA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
LEVONEST-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>levonorg-eth estrad eth estrad (levono-e estrad 0.10-0.02-0.01, levono-e estrad 0.15-0.03-0.01, levonorg 0.15mg-ee 20-25-30mcg)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levonorgestrel-eth estradiol (estra 0.09-0.02 mg, estrad 0.1-0.02 mg, estrad 0.15-0.03, estrad triphasic)</i>	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
LEVORA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
LO LOESTRIN FE 1-10 TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
LO-ZUMANDIMINE 3 MG-0.02 MG TB	\$0 (Tier 1)	
LOESTRIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LOESTRIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LORYNA 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
LOSEASONIQUE TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
LOW-OGESTREL-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
LUTERA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
MARLISSA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
MELODETTA 24 FE CHEWABLE TAB	\$0 (Tier 1)	
MIBELAS 24 FE CHEWABLE TABLET	\$0 (Tier 1)	
MICROGESTIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TAB)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
MICROGESTIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TAB)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
MILI 0.25-0.035 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
MIMVEY 1-0.5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA-HRM
MIMVEY LO 0.5-0.1 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA-HRM
MINASTRIN 24 FE CHEWABLE TAB	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
NATAZIA 28 TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
NECON 0.5-35-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
NIKKI 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>norethin-eth estra-ferrous fum (noret-estr-fe 0.4-0.035(21)-75, noreth-estradiol 1-0.02(24)-75, norethin-estra-fe 0.8-0.025 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindron-ethinyl estradiol (norethin-ee 1.5-0.03 mg(21) tb, norethind-eth estradiol 1-0.02 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindron-ethinyl estradiol (norethin-eth 1 mg-5 mcg, norethind-eth 0.5-2.5)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM
<i>norgestimate-ethinyl estradiol (norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.035, norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.025, norg-ethin estra 0.25-0.035 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
NORTREL (0.5-35-28 TABLET, 1-35 21 TABLET, 1-35 28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET)	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
NUVARING VAGINAL RING	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
OCELLA 3 MG-0.03 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
OGESTREL TABLET	\$0 (Tier 1)	
ORSYTHIA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ORTHO TRI-CYCLEN LO TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
ORTHO-NOVUM (1-35-28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>oxandrolone (2.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
PIMTREA 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
PIRMELLA (1-35-28 TABLET, 1-35 28 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
PORTIA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
PREFEST TABLET	\$0 (Tier 1)	PA-HRM
PREMPHASE 0.625-5 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA-HRM
PREMPRO (0.3 MG-1.5 MG TABLET, 0.45-1.5 MG TABLET, 0.625-5 MG TABLET, 0.625-2.5 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA-HRM

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
PREVIFEM TABLET	\$0 (Tier 1)	
QUARTETTE TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
RECLIPSEN 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
RIVELSA TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
SAFYRAL TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
SEASONIQUE 0.15-0.03-0.01 TAB	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
SETLAKIN 0.15 MG-0.03 MG TAB	\$0 (Tier 1)	
SIMLIYA 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
SIMPESSE 0.15-0.03-0.01 MG TAB	\$0 (Tier 1)	
SLYND 4 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
SPRINTEC 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
SRONYX 0.10-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
SYEDA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TARINA 24 FE 1 MG-20 MCG TAB	\$0 (Tier 1)	
TARINA FE 1-20 TABLET	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
TRI-ESTARYLLA TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-LEGEST FE-28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-LO-ESTARYLLA TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-LO-MILI TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-LO-SPRINTEC TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-MILI 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-PREVIFEM TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-SPRINTEC TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-VYLIBRA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-VYLIBRA LO TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRIVORA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TYDEMY TABLET	\$0 (Tier 1)	
VELIVET 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
VIENVA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
VYFEMLA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
VYLIBRA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
WYMZYA FE CHEWABLE TABLET	\$0 (Tier 1)	
XULANE PATCH	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
YASMIN 28 TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
YAZ 28 TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
YUVAFEM (10 MCG INSERT, 10 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
ZARAH TABLET	\$0 (Tier 1)	
ZOVIA 1-35E TABLET	\$0 (Tier 1)	
ZUMANDIMINE 3 MG-0.03 MG TAB	\$0 (Tier 1)	
CAMILA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
DEBLITANE 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
DEPO-PROVERA 400 MG/ML VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SYRINGE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
ERRIN 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
INCASSIA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>levonorgestrel 1.5 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (1 per 30 days)
LYZA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>medroxyprogesterone 150 mg/ml</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>medroxyprogesterone acetate (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>megestrol acetate (20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>megestrol acetate (40 mg/ml susp, 400 mg/10 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
NORA-BE TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>norethindrn 5 mg tb (lupaneta)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrone 0.35 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrone 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
NORLYROC 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
ORTHO MICRONOR 0.35 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>progesterone (100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
SHAROBEL 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
DUAVEE 0.45-20 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA-HRM
<i>raloxifene hcl 60 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
LEVO-T (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET, 300 MCG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>levothyroxine sodium (25 mcg tablet, 50 mcg tablet, 75 mcg tablet, 88 mcg tablet, 100 mcg tablet, 112 mcg tablet, 125 mcg tablet, 137 mcg tablet, 150 mcg tablet, 175 mcg tablet, 200 mcg tablet, 300 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
LEVOXYL (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>liothyronine sodium (5 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
SYNTHROID (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET, 300 MCG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
TIROSINT (13 MCG CAPSULE, 25 MCG CAPSULE, 50 MCG CAPSULE, 75 MCG CAPSULE, 88 MCG CAPSULE, 100 MCG CAPSULE, 112 MCG CAPSULE, 125 MCG CAPSULE, 137 MCG CAPSULE, 150 MCG CAPSULE, 175 MCG CAPSULE, 200 MCG CAPSULE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
TIROSINT-SOL (13 MCG/ML SOLN, 25 MCG/ML SOLN, 50 MCG/ML SOLN, 75 MCG/ML SOLN, 88 MCG/ML SOLN, 100 MCG/ML SOLN, 112 MCG/ML SOLN, 125 MCG/ML SOLN, 137 MCG/ML SOLN, 150 MCG/ML SOLN, 175 MCG/ML SOLN, 200 MCG/ML SOLN)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
UNITHROID (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET, 300 MCG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 **1-855-705-8823** 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 **1-800-735-2929** 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
KORLYM 300 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
LYSODREN 500 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>methylprednisolone sodium succ (40 mg vial, 125 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
SOLU-MEDROL 2,000 MG VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	

Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>cabergoline 0.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ELIGARD (7.5 MG SYRINGE KIT, 7.5 MG SYRINGE B, 22.5 MG SYRINGE KIT, 22.5 MG SYRINGE B, 30 MG SYRINGE KIT, 30 MG SYRINGE B, 45 MG SYRINGE KIT, 45 MG SYRINGE B)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
FIRMAGON (2 X 120 MG KIT, 2 X 120 MG VIALS, 80 MG KIT, 80 MG VIAL, 120 MG VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
<i>leuprolide acetate (1 mg/0.2 ml vial, 2wk 1 mg/0.2 ml kit, 2wk 14 mg/2.8 ml kt, 2wk 14 mg/2.8 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
LUPRON DEPOT (DEPOT 3.75 MG KIT, DEPOT-4 MONTH KIT, DEPOT 7.5 MG KIT, DEPOT 11.25 MG 3MO KIT, DEPOT 22.5 MG 3MO KIT, DEPOT 45 MG 6MO KIT)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
LUPRON DEPOT (LUPANETA) (DEPO 11.25MG (LUPANETA), DEPOT 3.75MG (LUPANETA))	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
LUPRON DEPOT-PED (7.5 MG KIT, 11.25 MG 3MO)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
<i>octreotide acetate (acet 0.05 mg/ml vl, acet 50 mcg/ml amp, acet 50 mcg/ml vial, acet 100 mcg/ml amp, acet 100 mcg/ml vl, acet 200 mcg/ml vl, acet 500 mcg/ml amp, acet 500 mcg/ml vl, 1,000 mcg/5 ml vial, 1,000 mcg/ml vial, 5,000 mcg/5 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
SIGNIFOR (0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
SOMATULINE DEPOT (60 MG/0.2 ML, 90 MG/0.3 ML, 120 MG/0.5 ML)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
SOMAVERT (10 MG VIAL, 15 MG VIAL, 20 MG VIAL, 25 MG VIAL, 30 MG VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
SYNAREL 2 MG/ML NASAL SPRAY	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
TRELSTAR (3.75 MG VIAL, 11.25 MG VIAL, 22.5 MG VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO

Hormonal Agents, Suppressant (Thyroid)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>methimazole (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>propylthiouracil 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

Immunological Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
CINRYZE 500 UNIT VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
FIRAZYR 30 MG/3 ML SYRINGE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
HAEGARDA (2,000 VIAL, 3,000 VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>icatibant 30 mg/3 ml syringe</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
TAKHZYRO 300 MG/2 ML VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Immunological Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
AZASAN (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BvD
<i>azathioprine 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA BvD
CELLCEPT (200 MG/ML ORAL SUSP, 250 MG CAPSULE, 500 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA BvD
CIMZIA (2X200 MG/ML SYRINGE KIT, 2X200 MG/ML(X3)START KT, 200 MG VIAL KIT)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>cyclosporine (25 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BvD
<i>cyclosporine modified (25 mg, 50 mg, 100mg/ml, 100 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BvD
ENBREL (25 MG/0.5 ML SYRINGE, 25 MG KIT, 50 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
ENBREL 50 MG/ML MINI CARTRIDGE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
ENBREL 50 MG/ML SURECLICK	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
GENGRAF (25 MG CAPSULE, 100 MG/ML SOLUTION, 100 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA BvD
HUMIRA (10 MG/0.2 ML SYRINGE, 20 MG/0.4 ML SYRINGE, 40 MG/0.8 ML SYRINGE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
HUMIRA PEDI CROHN 40 MG/0.8 ML	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Immunological Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
HUMIRA PEN 40 MG/0.8 ML	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
HUMIRA PEN CROHN-UC-HS 40 MG	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
HUMIRA PEN PS-UV-ADOL HS 40 MG	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) (HUMIRA(CF) 10 MG/0.1 ML SYRING, HUMIRA(CF) 20 MG/0.2 ML SYRING, HUMIRA(CF) 40 MG/0.4 ML SYRING)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEDIATRIC CROHN'S (HUMIRA(CF) 80-40 MG, HUMIRA(CF) 80MG/0.8)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN 40 MG/0.4 ML	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN CRHN-UC-HS 80MG	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN PS-UV-AHS 80-40	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
ILUMYA 100 MG/ML SYRINGE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
KEVZARA (150 MG/1.14 ML SYRINGE, 200 MG/1.14 ML SYRINGE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (1.14 per 14 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Immunological Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
KINERET 100 MG/0.67 ML SYRINGE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
<i>methotrexate (1 gm vial, 2.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mycophenolate mofetil (200 mg/ml susp, 250 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BvD
<i>mycophenolic acid (dr 180 mg tb, dr 360 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BvD
MYFORTIC (180 MG TABLET, 360 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA BvD
NEORAL (25 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG/ML SOLUTION, 100 MG GELATIN CAPSULE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA BvD
OLUMIANT 2 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
ORENCIA (125 MG/ML SYRINGE, 250 MG VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
ORENCIA CLICKJECT 125 MG/ML	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
PROGRAF (0.2 MG GRANULE PACKET, 0.5 MG CAPSULE, 1 MG GRANULE PACKET, 1 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA BvD
RAPAMUNE (0.5 MG TABLET, 1 MG/ML ORAL SOLN, 1 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA BvD

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Immunological Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
REMICADE 100 MG VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
SANDIMMUNE (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE, 100 MG/ML SOLN)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA BvD
SILIQ 210 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
SIMPONI (100 MG/ML PEN INJECTOR, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
SIMPONI (50 MG/0.5 ML PEN INJEC, 50 MG/0.5 ML SYRINGE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
<i>sirolimus (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/ml solution, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BvD
SKYRIZI 150 MG DOSE KIT-2 SYRN	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>tacrolimus (0.5 mg capsule, 1 mg capsule, 5 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BvD
TAVALISSE (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
TREMFYA (100 MG/ML INJECTOR, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
XATMEP 2.5 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$8.50 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Immunological Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
XELJANZ (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
XELJANZ XR 11 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
ZORTRESS (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 0.75 MG TABLET, 1 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA BvD
BENLYSTA (200 MG/ML SYRINGE, 200 MG/ML AUTOINJECT)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
FLEBOGAMMA DIF 10% VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
GAMMAGARD LIQUID 10% VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
GAMMAGARD S-D (5 GM VL W/SET, 5 G (IGA<1) SOLN, 10 G (IGA<1) SOL, 10 GM VL W/ST)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
GAMMAKED 1 GRAM/10 ML VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
GAMMAPLEX (2.5 GRAM/50 ML VIAL, 5 GRAM/100 ML VIAL, 5 GRAM/50 ML VIAL, 10 GRAM/100 ML VIAL, 10 GRAM/200 ML VIAL, 20 GRAM/200 ML VIAL, 20 GRAM/400 ML VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
GAMUNEX-C 1 GRAM/10 ML VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Immunological Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
HAVRIX 1,440 UNITS/ML VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
INFLECTRA 100 MG VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
KEDRAB (300 UNIT/2 ML VIAL, 1,500 UNIT/10 ML VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
KINRIX TIP-LOK SYRINGE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>methotrexate (50 mg/2 ml vial, 250 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>methotrexate sodium (1 gram/40 ml vial, 25 mg/ml vial, 50 mg/2 ml vial, 100 mg/4 ml vial, 200 mg/8 ml vial, 250 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
OCTAGAM (5% VIAL, 10% VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
PANZYGA (10% (30 G/300 ML) VIAL, 10% (2.5 G/25 ML) VIAL, 10% (20 G/200 ML) VIAL, 10% (1 G/10 ML) VIAL, 10% (10 G/100 ML) VIAL, 10% (5 G/50 ML) VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
PEDIARIX 0.5 ML SYRINGE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
PRIVIGEN 10% VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Immunological Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
RECOMBIVAX HB 10 MCG/ML VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
RENFLEXIS 100 MG VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
XEMBIFY (20% (1 G/5 ML) VIAL, 20% (2 G/10 ML) VIAL, 20% (10 G/50 ML) VIAL, 20% (4 G/20 ML) VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
ACTEMRA (80 MG/4 ML VIAL, 162 MG/0.9 ML SYRINGE, 200 MG/10 ML VIAL, 400 MG/20 ML VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
ACTEMRA ACTPEN 162 MG/0.9 ML	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
ACTIMMUNE 100 MCG/0.5 ML VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
ARCALYST 220 MG INJECTION	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>leflunomide (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
OTEZLA 28 DAY STARTER PACK	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (55 per 28 days)
OTEZLA 30 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
RIDAURA 3 MG CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Immunological Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
ACTHIB (VIAL, WITH DILUENT)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
ADACEL TDAP (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
BEXSERO PREFILLED SYRINGE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
BOOSTRIX TDAP (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
DAPTACEL DTAP VACCINE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>diphtheria-tetanus toxoids-ped</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
ENGRIX-B 20 MCG/ML SYRN	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
ENGRIX-B PEDI 10 MCG/0.5 SYRN	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
GARDASIL 9 (9 SYRINGE, 9 VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
HAVRIX (720 UNITS/0.5 ML VIAL, 720 UNIT/0.5 ML SYRINGE, 1,440 UNITS/ML SYRINGE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
HIBERIX (VIAL, WITH DILUENT)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Immunological Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
IMOVAX RABIES VACCINE (VACCINE VIAL, VACCINE+DILUENT)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
INFANRIX DTAP VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
IPOL VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
IXIARO (6 MCG/0.5 ML SYRINGE, 6 UNIT(6 MCG)/0.5ML SYR)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
KINRIX VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
M-M-R II VACCINE (VIAL, WITH DILUENT)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
MENACTRA VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP VIAL KT	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
PEDVAXHIB VACCINE VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
PENTACEL ACTHIB COMPONENT VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
PROQUAD VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간
전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다.
웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Immunological Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
QUADRACEL DTAP-IPV VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
RABAVERT (VACC W-DILUENT, VACCINE VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
RECOMBIVAX HB (5 MCG/0.5 ML SYR, 10 MCG/ML SYR, 40 MCG/ML VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
ROTARIX VACCINE SUSPENSION	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
ROTATEQ VACCINE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
SHINGRIX VIAL KIT	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (2 per 365 days)
<i>tdvax vial</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
TENIVAC SYRINGE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>tetanus diphtheria toxoids</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
TRUMENBA 120 MCG/0.5 ML VACCIN	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
TWINRIX VACCINE SYRINGE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Immunological Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
TYPHIM VI (25 MCG/0.5 ML AL, 25 MCG/0.5 ML SYRNG)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
VAQTA (25 UNITS/0.5 ML VIAL, 25 UNITS/0.5 ML SYRINGE, 50 UNITS/ML SYRINGE, 50 UNITS/ML VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
VARIVAX VACCINE (VIAL, WITH DILUENT)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
VARIZIG 125 UNIT/1.2 ML VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
YF-VAX (1 VIAL, 5 VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
ZOSTAVAX VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (1 per 365 days)

Inflammatory Bowel Disease Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>balsalazide disodium 750 mg cp</i>	\$0 (Tier 1)	
CANASA 1,000 MG SUPPOSITORY	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DELZICOL DR 400 MG CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Inflammatory Bowel Disease Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
DIPENTUM 250 MG CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>mesalamine 1,000 mg supp</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>mesalamine 4 gm/60 ml enema</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mesalamine 800 mg dr tablet</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>mesalamine dr 1.2 gm tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>mesalamine dr 400 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
PENTASA 250 MG CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
PENTASA 500 MG CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (240 per 30 days)
ALA-CORT 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
ANUSOL-HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>budesonide ec 3 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone 100 mg/60 ml</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
MICORT-HC (MICORT HC 2.5% CREAM, MICORT-HC 2.5% CREAM)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>sulfasalazine 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는 무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Inflammatory Bowel Disease Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>sulfasalazine dr 500 mg tab</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	

Metabolic Bone Disease Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>alendronate sod 70 mg/75 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>alendronate sodium (35 mg tab, 70 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>alendronate sodium (5 mg tablet, 10 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>calcitonin-salmon 200 units sp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>calcitriol (0.25 mcg capsule, 0.5 mcg capsule, 1 mcg/ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxercalciferol (0.5 mcg cap, 1 mcg capsule, 2.5 mcg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>etidronate disodium (200 mg tab, 400 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
FORTEO 600 MCG/2.4 ML PEN INJ	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>ibandronate sodium 150 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
<i>pamidronate disodium (30 mg/10 ml vial, 60 mg/10 ml vial, 90 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Metabolic Bone Disease Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>paricalcitol (1 mcg capsule, 2 mcg capsule, 4 mcg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
PROLIA 60 MG/ML SYRINGE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
RAYALDEE ER 30 MCG CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
TYMLOS 80 MCG DOSE PEN INJECTR	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (2 per 30 days)
XGEVA 120 MG/1.7 ML VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>zoledronic acid (4 mg/5 ml vial, 5 mg/100 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
ZOMETA 4 MG/100 ML INJECTION	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA

Ophthalmic Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>atropine 1% eye drops</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>bacitracin-polymyxin eye oint</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>balanced salt eye irrigation solution*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (240 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는 무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Ophthalmic Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
BLEPHAMIDE EYE DROPS	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
BLEPHAMIDE EYE OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
COMBIGAN 0.2%-0.5% EYE DROPS	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>dorzolamide-timolol eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
LASTACFT 0.25% EYE DROPS	\$0-\$8.50 (Tier 2)	ST
<i>mineral oil/petrolatum, white 42.5-57.3% ophthalmic oint. (g)*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (4 per 30 days)
<i>neo-bacit-poly-hc eye ointment</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomyc-bacit-polymix eye oint</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomyc-polym-gramicid eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-poly-hc eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth (neomyc-polym-dexamet ointm, neomyc-polym-dexameth drop)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>polymyxin b-tmp eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>polyvinyl alcohol 1.4 % drops*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (15 per 30 days)
<i>polyvinyl alcohol 1.4 % ophthalmic drops*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (15 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Ophthalmic Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
PRED-G 1% EYE DROPS	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>propylene glycol/peg 400/pf 0.3 %-0.4% droperette*</i>	\$0 (Tier 3)	PA
<i>sod borate/boric ac/water/nacl irrig soln*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (240 per 30 days)
<i>sodium chloride 5 % drops*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (15 per 30 days)
<i>sulfacetamide-prednisolone (10-0.25% drops, 10-0.23% drops)</i>	\$0 (Tier 1)	
TOBRADEX ST EYE DROPS	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>tobramycin-dexameth ophth susp</i>	\$0 (Tier 1)	
XIIDRA 5% EYE DROPS	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>carboxymethylcellulose sodium 0.5 % droperette*</i>	\$0 (Tier 3)	PA
<i>carboxymethylcellulose sodium 0.5 % ophthalmic drops*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (15 per 30 days)
<i>carboxymethylcellulose sodium 1 % ophthalmic dropper gel*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (15 per 30 days)
LACRISERT 5 MG EYE INSERT	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Ophthalmic Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
OXERVATE 0.002% EYE DROP	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
RESTASIS 0.05% EYE EMULSION	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
RESTASIS MULTIDOSE 0.05% EYE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
ALOCRIAL 2% EYE DROPS	\$0-\$8.50 (Tier 2)	ST
ALOMIDE 0.1% EYE DROPS	\$0-\$8.50 (Tier 2)	ST
<i>azelastine hcl 0.05% drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cromolyn 4% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ketotifen fumarate 0.025 % drops*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (5 per 30 days)
<i>olopatadine hcl 0.1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (5 per 30 days)
<i>olopatadine hcl 0.2% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	ST
PAZEO 0.7% EYE DROPS	\$0-\$8.50 (Tier 2)	ST, QL (2.5 per 30 days)
ACUVAIL 0.45% OPHTH SOLUTION	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (70 per 180 days)
ALREX 0.2% EYE DROPS	\$0-\$8.50 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Ophthalmic Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>dexamethasone 0.1% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac 0.1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	QL (20 per 180 days)
DUREZOL 0.05% EYE DROPS	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
FLAREX 0.1% EYE DROPS	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>fluorometholone 0.1% drops</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>flurbiprofen 0.03% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
FML FORTE 0.25% EYE DROPS	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
FML S.O.P. 0.1% OINTMENT	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>ketorolac tromethamine (0.4% solution, 0.5% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
LOTEMAX (0.5% OPHTHALMIC GEL, 0.5% EYE OINTMENT)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (10 per 180 days)
LOTEMAX 0.5% EYE DROPS	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
LOTEMAX SM 0.38% OPHTH GEL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (10 per 180 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Ophthalmic Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>loteprednol etabonate 0.5% drp</i>	\$0 (Tier 1)	
NEVANAC 0.1% DROPTAINER	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (6 per 180 days)
PRED MILD 0.12% EYE DROPS	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>prednisolone ac 1% eye drop</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>prednisolone sod 1% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
ALPHAGAN P 0.1% DROPS	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>apraclonidine hcl 0.5% drops</i>	\$0 (Tier 1)	
AZOPT 1% EYE DROPS	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>betaxolol hcl 0.5% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
BETOPTIC S 0.25% EYE DROPS	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>brimonidine 0.2% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>brimonidine tartrate 0.15% drp</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>carteolol hcl 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dorzolamide hcl 2% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Ophthalmic Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
IOPIDINE 1% EYE DROPS	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>levobunolol 0.5% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
PHOSPHOLINE IODIDE 0.125%	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>pilocarpine hcl (1% drops, 2% drops, 4% drops)</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>timolol maleate (0.25% gfs, 0.25%, 0.5% gfs, 0.5%)</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>timolol maleate (maleate 0.25% drop, 0.5% drop, maleate 0.5% drops)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>bimatoprost 0.03% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>latanoprost 0.005% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
LUMIGAN 0.01% EYE DROPS	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
TRAVATAN Z 0.004% EYE DROP	\$0-\$8.50 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Otic Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>carbamide peroxide 6.5 % drops*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (15 per 30 days)
CIPRO HC OTIC SUSPENSION	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
CIPRODEX OTIC SUSPENSION	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>fluocinolone oil 0.01% ear drp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc ear soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc ear susp</i>	\$0 (Tier 1)	

Respiratory Tract/Pulmonary Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
ARNUITY ELLIPTA (50 MCG, 100 MCG, 200 MCG)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ASMANEX (TWISTHALER 110 MCG #30, TWISTHALER 220 MCG #30, TWISTHALER 220 MCG #60, TWISTHALR 220 MCG #120)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
ASMANEX HFA (HFA 100 MCG INHALER, HFA 200 MCG INHALER)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (13 per 30 days)
<i>budesonide (0.25 mg/2 ml susp, 0.5 mg/2 ml susp, 1 mg/2 ml inh susp)</i>	\$0 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Respiratory Tract/Pulmonary Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
FLOVENT DISKUS (50 MCG, 100 MCG, 250 MCG)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
FLOVENT HFA (HFA 44 MCG INHALER, HFA 110 MCG INHALER)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (12 per 30 days)
FLOVENT HFA 220 MCG INHALER	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (24 per 30 days)
PULMICORT FLEXHALER (90 MCG, 180 MCG)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
QVAR REDIHALER (40 MCG, 80 MCG)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>triamcinolone acetonide 55 mcg spray*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (17 per 30 days)
<i>brompheniramin/pseudoephedrine 1-15mg/5ml liquid*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (480 per 30 days)
<i>cetirizine hcl 10 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>cetirizine hcl 5 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>chlorpheniramine maleate 4 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>cypheptadine hcl (2 mg/5 ml syrup, 2 mg/5 ml soln, 4 mg tablet, 4 mg/10 ml syr)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM
<i>desloratadine 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>dimenhydrinate 50 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (24 per 30 days)
<i>diphenhydramine hcl 25 mg capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (120 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Respiratory Tract/Pulmonary Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>fexofenadine hcl 180 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>fexofenadine hcl 60 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
<i>levocetirizine 2.5 mg/5 ml sol</i>	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>levocetirizine 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>loratadine 10 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>loratadine 5 mg/5 ml solution*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (240 per 30 days)
<i>triprolidine/pseudoephedrine 2.5mg-60mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>montelukast sodium (4 mg granules, 4 mg tab chew, 5 mg tab chew, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>zafirlukast (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ATROVENT 17 MCG HFA INHALER	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
INCRUSE ELLIPTA 62.5 MCG INH	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>ipratropium br 0.02% soln</i>	\$0 (Tier 1)	
SPIRIVA 18 MCG CP-HANDIHALER	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT (1.25 MCG, 2.5 MCG)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Respiratory Tract/Pulmonary Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
TUDORZA PRESSAIR 400 MCG INH (30 ACTUATIONS)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
TUDORZA PRESSAIR 400 MCG INH (60 ACTUATIONS)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
ADRENALIN 1 MG/ML VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
ADRENALIN CL 1 MG/ML VIAL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
<i>albuterol sulfate (sul 0.63 mg/3 ml sol, sul 1.25 mg/3 ml sol, sulf 2 mg/5 ml syrup, 2.5 mg/0.5 ml sol, sul 2.5 mg/3 ml soln, 5 mg/ml solution, 15 mg/3 ml solution, 20 mg/4 ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proair generic)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (34 per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proventil generic)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (14 per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (ventolin generic)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (36 per 30 days)
BROVANA 15 MCG/2 ML SOLUTION	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
<i>epinephrine (0.15 mg auto-inject, 0.3 mg auto-inject)</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Respiratory Tract/Pulmonary Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>levalbuterol hcl (0.31 mg/3 ml sol, 0.63 mg/3 ml sol)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>metaproterenol 10 mg/5 ml syr</i>	\$0 (Tier 1)	
PROAIR HFA 90 MCG INHALER	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (34 per 30 days)
PROAIR RESPICLICK 90 MCG INHLR	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
PROVENTIL HFA 90 MCG INHALER	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (14 per 30 days)
SEREVENT DISKUS 50 MCG	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT INHAL SPRAY	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
VENTOLIN HFA 90 MCG INHALER	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (36 per 30 days)
BETHKIS 300 MG/4 ML AMPULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	
CAYSTON 75 MG INHAL SOLUTION	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
KALYDECO (25 MG GRANULES PACKET, 50 MG GRANULES PACKET, 75 MG GRANULES PACKET, 150 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Respiratory Tract/Pulmonary Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
ORKAMBI (100-125 MG GRANULE PKT, 150-188 MG GRANULE PKT)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
ORKAMBI 200 MG-125 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (112 per 28 days)
SYMDEKO (50/75 MG-75 MG TABLETS, 100/150 MG-150 MG TABS)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
TOBI PODHALER 28 MG INHALE CAP	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>tobramycin 300 mg/5 ml ampule</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>cromolyn 20 mg/2 ml neb soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cromolyn sodium 5.2 mg spray/pump*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (26 per 30 days)
DALIRESP (250 MCG TABLET, 500 MCG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
<i>theophylline (80 mg/15 ml soln, er 400 mg tablet, er 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>theophylline er 300 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
ADCIRCA 20 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
ADEMPAS (0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 1.5 MG TABLET, 2 MG TABLET, 2.5 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, LA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Respiratory Tract/Pulmonary Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
ALYQ 20 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>ambrisentan (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>bosentan (62.5 mg tablet, 125 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, LA, QL (60 per 30 days)
LETAIRIS (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
OPSUMIT 10 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, LA
ORENITRAM ER (ER 0.125 MG TABLET, ER 0.25 MG TABLET, ER 1 MG TABLET, ER 2.5 MG TABLET, ER 5 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
REVATIO 10 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>sildenafil 20 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>sildenafil citrate (10 mg/ml oral susp, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>tadalafil 20 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
TRACLEER (62.5 MG TABLET, 125 MG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, LA, QL (60 per 30 days)
TRACLEER 32 MG TABLET FOR SUSP	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, LA, QL (120 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Respiratory Tract/Pulmonary Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
UPTRAVI (200 MCG TABLET, 400 MCG TABLET, 600 MCG TABLET, 800 MCG TABLET, 1,000 MCG TABLET, 1,200 MCG TABLET, 1,400 MCG TABLET, 1,600 MCG TABLET)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
VENTAVIS (10 MCG/1 ML SOLUTION, 20 MCG/1 ML SOLUTION)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
ESBRIET 267 MG CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (270 per 30 days)
OFEV (100 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>acetylcysteine (10% vial, 20% vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
ADVAIR DISKUS (100-50, 250-50, 500-50)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
ADVAIR HFA (HFA 45-21 MCG INHALER, HFA 115-21 MCG INHALER, HFA 230-21 MCG INHALER)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (12 per 30 days)
ANORO ELLIPTA 62.5-25 MCG INH	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>benzonatate 100 mg capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
<i>benzonatate 200 mg capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
BREO ELLIPTA (100-25 MCG, 200-25 MCG)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Respiratory Tract/Pulmonary Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>codeine phosphate/guaifenesin 10-100mg/5 liquid*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (180 per 30 days)
DULERA (100 MCG/5 MCG INHALER, 200 MCG/5 MCG INHALER)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (13 per 30 days)
FASENRA 30 MG/ML SYRINGE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA
<i>fluticasone-salmeterol (100-50, 250-50, 500-50)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol (55-14, 113-14, 232-14)</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (1 per 30 days)
NUCALA (100 MG/ML SYRINGE, 100 MG VIAL, 100 MG/ML AUTO-INJECTOR)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
<i>promethazine hcl/codeine 6.25-10/5 syrup*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>promethazine/dextromethorphan 6.25-15/5 syrup*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (480 per 30 days)
<i>promethazine/phenyleph/codeine 6.25-5-10 syrup*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>sodium chloride 0.65 % spray*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
SYMBICORT (80-4.5 MCG INHALER, 160-4.5 MCG INHALER)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (11 per 30 days)
TRELEGY ELLIPTA 100-62.5-25	\$0-\$8.50 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Respiratory Tract/Pulmonary Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
WIXELA INHUB (100-50, 250-50, 500-50)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>azelastine hcl (0.1% (137 mcg) spray, 0.15% nasal spray)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT 20-100 MCG	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
<i>epinephrine 0.3 mg auto-inject</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
ESBRIET 267 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (270 per 30 days)
ESBRIET 801 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>flunisolide 0.025% spray</i>	\$0 (Tier 1)	QL (50 per 30 days)
<i>fluticasone prop 50 mcg spray</i>	\$0 (Tier 1)	QL (16 per 30 days)
<i>iprat-albut 0.5-3(2.5) mg/3 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ipratropium bromide (0.03% spray, 0.06% spray)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>levalbuterol conc 1.25 mg/0.5</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>levalbuterol tar hfa 45mcg inh</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ORKAMBI 100 MG-125 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (112 per 28 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Respiratory Tract/Pulmonary Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>pseudoephedrine hcl 30 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
<i>pseudoephedrine hcl 30 mg/5 ml liquid*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (240 per 30 days)
<i>pseudoephedrine hcl 60 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
PULMOZYME 1 MG/ML AMPUL	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO
STIOLTO RESPIMAT INHAL SPRAY	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
XOFLUZA (20 MG TAB (40 MG DOSE), 40 MG TAB (80 MG DOSE))	\$0-\$8.50 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
XOLAIR (75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/ML SYRINGE, 150 MG VIAL)	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA

Skeletal Muscle Relaxants

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>carisoprodol 350 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (120 per 30 days)
<i>cyclobenzaprine hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (90 per 30 days)
<i>methocarbamol (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM
<i>orphenadrine er 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Sleep Disorder Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>eszopiclone (1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (30 per 30 days)
<i>flurazepam hcl (15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (30 per 30 days)
<i>temazepam (15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (30 per 30 days)
<i>triazolam (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet)</i>	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA-HRM, QL (30 per 30 days)
<i>zaleplon (5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem tartrate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (30 per 30 days)
HETLIOZ 20 MG CAPSULE	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
<i>modafinil (100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>ramelteon 8 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
ROZEREM 8 MG TABLET	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
XYREM 500 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$8.50 (Tier 2)	PA, LA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Supplies

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>blood sugar diagnostic strip*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (100 per 30 days)
<i>condoms, latex, lubricated*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (24 per 30 days)
<i>gauze pads & dressings - pads 2 x 2</i>	\$0 (Tier 1)	QL (100 per 30 days)
GYNOL II 3% GEL*	\$0 (Tier 3)	QL (81 per 30 days)
<i>inhaler, assist devices*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (1 per 365 days)
<i>insulin pen needle</i>	\$0 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml</i>	\$0 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 1 ml</i>	\$0 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml</i>	\$0 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
<i>isopropyl alcohol 0.7 ml/ml medicated pad</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lancets*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (100 per 30 days)
<i>needles, insulin disp., safety</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>urine glucose-acet test strip*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (100 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Uncategorized

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>inhaler, assist devices*</i>	\$0 (Tier 3)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 15 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간
전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는 무료입니다.
웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

약물의색인

A		AIMOVIG AUTOINJECTOR .52	<i>amiloride hcl</i>111
<i>abacavir</i>80	AIMOVIG AUTOINJECTOR (2	<i>amiloride-</i>	
<i>abacavir-lamivudine</i>87	PACK).....52	<i>hydrochlorothiazide</i>107	
<i>abacavir-lamivudine-</i>	AJOVY.....52	AMINOSYN II.....132	
<i>zidovudine</i>80	ALA-CORT.....121,184	AMINOSYN-PF.....132	
ABELCET.....48	<i>albendazole</i>69	<i>amiodarone hcl</i>103,107	
ABILIFY MAINTENA.....74	ALBENZA.....69	AMITIZA.....142	
ABILIFY MYCITE.....74	<i>albuterol sulfate</i>196	<i>amitriptyline hcl</i>45	
<i>abiraterone acetate</i>55	<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg</i>	<i>amlodipine besylate</i>105	
ABRAXANE.....57	<i>inhaler (Proair generic)</i>196	<i>amlodipine besylate-</i>	
ABSORICA.....120	<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg</i>	<i>benazepril</i>107	
<i>acamprosate calcium</i>21	<i>inhaler (Proventil generic)</i> ...196	<i>amlodipine-atorvastatin</i>107	
<i>acarbose</i>89	<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg</i>	<i>amlodipine-olmesartan</i>107	
<i>acebutolol hcl</i>104	<i>inhaler (Ventolin generic)</i> ...196	<i>amlodipine-valsartan</i>107	
<i>acetaminophen-codeine</i>16	ALECENSA.....63	<i>amlodipine-valsartan-hctz</i> ..107	
<i>acetazolamide</i>110	<i>alendronate sodium</i>185	<i>ammonium lactate</i>121	
<i>acetazolamide er</i>110	<i>alfuzosin hcl er</i>148	AMNESTEEM.....121	
<i>acetic acid</i>25	ALIMTA.....57	<i>amoxapine</i>45	
<i>acetylcysteine</i>200	ALINIA.....69	<i>amoxicillin</i>24,29	
<i>acitretin</i>120	ALLI.....107	<i>amoxicillin-clavulanate</i>	
ACTEMRA.....179	<i>allopurinol</i>51	<i>potass</i>29	
ACTEMRA ACTPEN.....179	ALOCRIIL.....189	<i>amphotericin b</i>48	
ACTHAR.....150	<i>alogliptin</i>89	<i>ampicillin sodium</i>30	
ACTHIB.....180	<i>alogliptin-metformin</i>91	<i>ampicillin trihydrate</i>29	
ACTIMMUNE.....179	ALOMIDE.....189	<i>ampicillin-sulbactam</i>30	
ACTIVELLA.....155	<i>alosetron hcl</i>142	AMPYRA.....118	
ACUVAIL.....189	ALPHAGAN P.....191	ANADROL-50.....153	
<i>acyclovir</i>86	<i>alprazolam</i>88	<i>anagrelide hcl</i>98	
<i>acyclovir sodium</i>86	ALREX.....189	ANALGESICS.....16	
ADACEL TDAP.....180	ALTAVERA.....155	<i>anastrozole</i>63	
ADCIRCA.....198	ALUNBRIG.....63	ANDRODERM.....153	
<i>adefovir dipivoxil</i>84	ALYACEN.....155	ANDROGEL.....153	
ADEMPAS.....198	ALYQ.....199	ANESTHETICS.....21	
ADRENALIN.....196	AMABELZ.....155	ANGELIQ.....156	
ADRENALIN CHLORIDE...196	<i>amantadine</i>71	ANNOVERA.....156	
ADVAIR DISKUS.....200	AMBISOME.....48	ANORO ELLIPTA.....200	
ADVAIR HFA.....200	<i>ambrisentan</i>199	ANTI-	
AFINITOR.....63	<i>amcinonide</i>121	ADDICTION/SUBSTANCE	
AFINITOR DISPERZ.....63	AMETHIA.....156	ABUSE TREATMENT	
AFIRMELLE.....155	AMETHIA LO.....156	AGENTS.....21	
	<i>amikacin sulfate</i>23	ANTIBACTERIALS.....23	

ANTICONVULSANTS.....	34	<i>aspirin 325 mg tablet dr.</i>	16	<i>bacitracin 500 unit/g oint.</i>	
ANTIDEMENTIA AGENTS...	40	<i>aspirin 81 mg tab chew.</i>	16	(g).....	121
ANTIDEPRESSANTS.....	42	<i>aspirin 81 mg tablet dr.</i>	16	<i>bacitracin zinc 500 unit/g oint.</i>	
ANTIEMETICS.....	46	<i>aspirin-dipyridamole er.</i>	100	(g).....	121
ANTIFUNGALS.....	48	<i>atazanavir sulfate</i>	83	<i>bacitracin-polymyxin</i>	186
ANTIGOUT AGENTS.....	51	<i>atenolol</i>	104	<i>baclofen</i>	78
ANTIMIGRAINE AGENTS...	52	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	107	<i>balanced salt eye irrigation</i>	
ANTIMYASTHENIC		<i>atomoxetine hcl</i>	116	<i>solution</i>	186
AGENTS.....	53	<i>atorvastatin calcium</i>	112	BALCOLTRA.....	156
ANTIMYCOBACTERIALS...	54	<i>atovaquone</i>	69	<i>balsalazide disodium</i>	183
ANTINEOPLASTICS.....	55	<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	69	BALVERSA.....	63
ANTIPARASITICS.....	69	ATRIPLA.....	79	BALZIVA.....	157
ANTIPARKINSON AGENTS.	71	<i>atropine sulfate</i>	186	BANZEL.....	39
ANTIPSYCHOTICS.....	73	ATROVENT HFA.....	195	BARACLUDE.....	84
ANTISPASTICITY AGENTS.	78	AUBAGIO.....	118	BASAGLAR KWIKPEN U-	
ANTIVIRALS.....	79	AUBRA.....	156	100.....	92
ANUSOL-HC.....	184	AUROVELA.....	156	BAXDELA.....	32
ANXIOLYTICS.....	88	AUROVELA 24 FE.....	156	<i>bcg vaccine (tice strain)</i>	58
APOKYN.....	71	AUROVELA FE.....	156	BELVIQ.....	117
<i>apraclonidine hcl</i>	191	AURYXIA.....	148	<i>benazepril hcl</i>	102
<i>aprepitant</i>	47	AVASTIN.....	57	<i>benazepril-</i>	
APRI.....	156	AVIANE.....	156	<i>hydrochlorothiazide</i>	107
APTIOM.....	39	AVONEX.....	118	BENLYSTA.....	177
APTIVUS.....	83	AVONEX PEN.....	118	<i>benznidazole</i>	25
ARALAST NP.....	145	AVYCAZ.....	27	<i>benzonatate 100 mg</i>	
ARANELLE.....	156	AYUNA.....	156	<i>capsule</i>	200
ARANESP.....	98	AZACTAM.....	29	<i>benzonatate 200 mg</i>	
ARCALYST.....	179	AZASAN.....	173	<i>capsule</i>	200
ARIKAYCE.....	23	AZASITE.....	31	<i>benzoyl peroxide 5 % gel</i>	
<i>aripiprazole</i>	74	<i>azathioprine</i>	173	(gram).....	121
<i>aripiprazole odt</i>	74	<i>azelastine hcl</i>	189,202	<i>benztropine mesylate</i>	71
ARISTADA.....	75	<i>azithromycin</i>	24,31	BESIVANCE.....	32
ARISTADA INITIO.....	75	<i>azithromycin 250 mg tablet</i>		<i>betamethasone diprop</i>	
ARNUITY ELLIPTA.....	193	(dose pack).....	31	<i>augmented</i>	121
<i>arsenic trioxide</i>	57	<i>azithromycin 500 mg tablet</i>		<i>betamethasone</i>	
<i>ascorbic acid 1000 mg</i>		(dose pack).....	24,31	<i>dipropionate</i>	121
<i>tablet</i>	132	AZOPT.....	191	<i>betamethasone valerate</i>	121
ASHLYNA.....	156	<i>aztreonam</i>	29	BETASERON.....	118
ASMANEX.....	193	B			
ASMANEX HFA.....	193				
<i>aspirin 325 mg tablet</i>	16	<i>bacitracin</i>	25	<i>betaxolol hcl</i>	104,191
				<i>bethanechol chloride</i>	148
				BETHKIS.....	197

BETOPTIC S.....	191	<i>brompheniramin/pseudoephedrine</i>	<i>calcium carbonate/vitamin d3</i>
BEVYXXA.....	97	<i>ne 1-15mg/5ml liquid.....</i>	<i>194 250 mg-125 tablet.....</i>
<i>bexarotene</i>	68	BROVANA.....	<i>196 calcium carbonate/vitamin d3</i>
BEXSERO.....	180	<i>budesonide</i>	<i>193 500 mg-100 tab chew.....</i>
BEYAZ.....	157	<i>budesonide ec</i>	<i>184 calcium carbonate/vitamin d3</i>
<i>bicalutamide</i>	55	<i>bumetanide</i>	<i>110 500 mg-125 tablet.....</i>
BICILLIN C-R.....	30	<i>buprenorphine hcl</i>	<i>21 calcium carbonate/vitamin d3</i>
BICILLIN L-A.....	30	<i>buprenorphine-naloxone</i>	<i>21 500 mg-200 tablet.....</i>
BIKTARVY.....	81	<i>bupropion hcl</i>	<i>42 calcium carbonate/vitamin d3</i>
BILTRICIDE.....	69	<i>bupropion hcl sr</i>	<i>22,42 500 mg-400 tab chew.....</i>
<i>bimatoprost</i>	192	<i>bupropion xl</i>	<i>42 calcium carbonate/vitamin d3</i>
BIPOLAR AGENTS.....	89	<i>buspirone hcl</i>	<i>88 500 mg-400 tablet.....</i>
<i>bisacodyl 10 mg supp.rect.</i>	143	<i>butalbital-acetaminophen-</i>	<i>calcium carbonate/vitamin d3</i>
<i>bisacodyl 5 mg tablet dr</i>	143	<i>caffeine 50-325-40 mg tablet</i>	<i>16 600 mg-200 tablet.....</i>
<i>bismuth subsalicylate 262 mg</i>		BYDUREON.....	<i>89 calcium carbonate/vitamin d3</i>
<i>tablet</i>	139	BYDUREON BCISE.....	<i>89 600 mg-400 tablet.....</i>
<i>bisoprolol fumarate</i>	104	BYDUREON PEN.....	<i>89 calcium carbonate/vitamin d3</i>
<i>bisoprolol-</i>		BYETTA.....	<i>89,90 600 mg-800 tablet.....</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>	107		<i>calcium citrate 200(950)mg</i>
BLEPHAMIDE.....	187	C	<i>tablet.....</i>
BLEPHAMIDE S.O.P.....	187	<i>cabergoline</i>	<i>170 calcium citrate/vitamin d3 200</i>
BLISOVI 24 FE.....	157	CABLIVI.....	<i>100 mg-250 tablet.....</i>
BLISOVI FE.....	157	CABOMETYX.....	<i>64 calcium citrate/vitamin d3 315</i>
BLOOD GLUCOSE		<i>calamine lotion</i>	<i>121 mg-250 tablet.....</i>
REGULATORS.....	89	<i>calcipotriene</i>	<i>121 calcium gluconate 45(500) mg</i>
BLOOD		<i>calcitonin-salmon</i>	<i>185 tablet.....</i>
PRODUCTS/MODIFIERS/VOL		<i>calcitriol</i>	<i>185 calcium phosphate dibas/vit d3</i>
UME EXPANDERS.....	97	<i>calcium acetate</i>	<i>148 105 mg-120 tablet.....</i>
<i>blood sugar diagnostic strip</i>	205	<i>calcium carbonate 215(500)mg</i>	CALQUENCE.....
BOOSTRIX TDAP.....	180	<i>tab chew</i>	<i>129 CAMILA.....</i>
<i>bosentan</i>	199	<i>calcium carbonate 260mg(648)</i>	CAMRESE LO.....
BOSULIF.....	63,64	<i>tablet</i>	<i>129 CANASA.....</i>
BOTOX.....	78	<i>calcium carbonate 300mg(750)</i>	CAPRELSA.....
BRAFTOVI.....	58	<i>tab chew</i>	<i>129 CARBAGLU.....</i>
BREO ELLIPTA.....	200	<i>calcium carbonate 500 mg/5ml</i>	<i>carbamazepine.....</i>
BRIELLYN.....	157	<i>oral susp</i>	<i>129 carbamazepine er.....</i>
BRILINTA.....	100	<i>calcium carbonate 500(1250)</i>	<i>carbamide peroxide 6.5 %</i>
<i>brimonidine tartrate</i>	191	<i>tablet</i>	<i>129 drops.....</i>
BRIVIACT.....	34	<i>calcium carbonate 600 mg</i>	<i>carbidopa.....</i>
<i>bromocriptine mesylate</i>	71	<i>tablet</i>	<i>129 carbidopa-levodopa.....</i>
			<i>carbidopa-levodopa er.....</i>

<i>carbidopa-levodopa-</i>	<i>cetirizine hcl 5 mg tablet</i> ...	194	<i>ciprofloxacin</i>	32	
<i>entacapone</i>	71	<i>cevimeline hcl</i>	120	<i>ciprofloxacin hcl</i>	32
<i>carboxymethylcellulose sodium</i>	CHANTIX.....	22	<i>ciprofloxacin-d5w</i>	32	
<i>0.5 % dropperette</i>	188	CHEMET.....	127	<i>cisplatin</i>	58
<i>carboxymethylcellulose sodium</i>	<i>chlordiazepoxide hcl</i>	88	<i>citalopram hbr</i>	43	
<i>0.5 % ophthalmic drops</i>	188	<i>chlorhexidine gluconate</i>	120	CLARAVIS.....	121
<i>carboxymethylcellulose sodium</i>	<i>chloroquine phosphate</i>	69	<i>clarithromycin</i>	31	
<i>1 % ophthalmic dropper gel</i> ..	188	<i>chlorothiazide</i>	111	CLEOCIN.....	25
CARDIOVASCULAR	<i>chlorpheniramine maleate 4 mg</i>		CLIMARA PRO.....	157	
AGENTS.....	<i>tablet</i>	194	<i>clindamycin hcl</i>	25	
<i>carisoprodol</i>	203	<i>chlorpromazine hcl</i>	73	<i>clindamycin palmitate hcl</i> ...	25
CAROSPIR.....	111	<i>chlorthalidone</i>	111	<i>clindamycin pediatric</i>	25
<i>carteolol hcl</i>	191	CHOLBAM.....	145	<i>clindamycin phos-benzoyl</i>	
CARTIA XT.....	105	<i>cholecalciferol (vitamin d3)</i>		<i>perox</i>	122
<i>carvedilol</i>	104	<i>1000 unit capsule</i>	132	<i>clindamycin phosphate</i> ... 24,25	
<i>caspofungin acetate</i>	48	<i>cholecalciferol (vitamin d3)</i>		<i>clindamycin phosphate-d5w</i> ..	26
CAYSTON.....	197	<i>1000 unit tablet</i>	132	CLINIMIX.....	133
CAZIENT.....	157	<i>cholecalciferol (vitamin d3)</i>		CLINIMIX E.....	133
<i>cefaclor</i>	27	<i>2000 unit capsule</i>	132	CLINISOL.....	133
<i>cefadroxil</i>	27	<i>cholecalciferol (vitamin d3)</i>		<i>clobazam</i>	36
<i>cefazolin sodium</i>	27	<i>2000 unit tablet</i>	132	<i>clobetasol emollient</i>	122
<i>cefdinir</i>	27	<i>cholecalciferol (vitamin d3) 400</i>		<i>clobetasol propionate</i>	122
<i>cefepime hcl</i>	27	<i>unit capsule</i>	132	<i>clomipramine hcl</i>	45
<i>cefixime</i>	28	<i>cholecalciferol (vitamin d3) 400</i>		<i>clonazepam</i>	36
<i>cefotaxime sodium</i>	28	<i>unit tablet</i>	133	<i>clonidine</i>	101
<i>cefotetan</i>	24	<i>cholecalciferol (vitamin d3)</i>		<i>clonidine hcl</i>	101
<i>cefoxitin</i>	28	<i>5000 unit capsule</i>	133	<i>clonidine hcl er</i>	116
<i>cefpodoxime proxetil</i>	28	<i>cholecalciferol (vitamin d3)</i>		<i>clopidogrel</i>	100
<i>cefprozil</i>	28	<i>50000 unit capsule</i>	133	<i>clorazepate dipotassium</i>	36
<i>ceftazidime</i>	28	<i>cholestyramine</i>	113	<i>clotrimazole</i>	49,122
<i>ceftriaxone</i>	24,28	<i>cholestyramine light</i>	113	<i>clotrimazole 1 %</i>	
<i>cefuroxime</i>	28	<i>ciclopirox</i>	49	<i>cream/appl</i>	122
<i>cefuroxime sodium</i>	24,28	<i>cilostazol</i>	100	<i>clotrimazole 2 %</i>	
<i>celecoxib</i>	17	CILOXAN.....	32	<i>cream/appl</i>	122
CELLCEPT.....	173	CIMDUO.....	81	<i>clotrimazole-</i>	
CELONTIN.....	35	<i>cimetidine</i>	142	<i>betamethasone</i>	122
CENTRAL NERVOUS		CIMZIA.....	173	CLOVIQUE.....	127
SYSTEM AGENTS.....	115	<i>cinacalcet hcl</i>	149	<i>clozapine</i>	78
<i>cephalexin</i>	28	CINRYZE.....	172	<i>clozapine odt</i>	78
CESAMET.....	47	CIPRO HC.....	193	COARTEM.....	69
<i>cetirizine hcl 10 mg tablet</i> ...	194	CIPRODEX.....	193		

<i>codeine phosphate/guaifenesin</i>	<i>cycloheptadine hcl</i>194	<i>desloratadine</i>194
10-100mg/5 liquid.....201	CYRED.....157	<i>desmopressin acetate</i>151
<i>codeine sulfate</i>19	CYRED EQ.....157	<i>desogestr-eth estrad eth</i>
<i>colchicine</i>51	CYSTADANE.....145	<i>estra</i>158
<i>colesevelam hcl</i>90,113	CYSTAGON.....145	<i>desogestrel-ethinyl</i>
<i>colestipol hcl</i>113	CYSTARAN.....145	<i>estradiol</i>158
<i>colistimethate</i>24	D	<i>desonide</i>123
COMBIGAN.....187	<i>dalfampridine er</i>119	<i>desoximetasone</i>123
COMBIPATCH.....157	DALIRESP.....198	<i>desvenlafaxine er</i>43
COMBIVENT RESPIMAT...202	DALVANCE.....26	<i>desvenlafaxine succinate er</i> 43
COMETRIQ.....64	<i>danazol</i>153	<i>dexamethasone</i>150
COMPLERA.....79	<i>dantrolene sodium</i>78	DEXAMETHASONE
<i>condoms, latex, lubricated</i> ..205	<i>dapsone</i>54	INTENSOL.....150
CONDYLOX.....122	DAPTACEL DTAP.....180	<i>dexamethasone sodium</i>
CONSTULOSE.....143	<i>daptomycin</i>24	<i>phosphate</i>150,190
COPIKTRA.....58	DARAPRIM.....69	<i>dextroamphetamine sulfate</i> 115
CORLANOR.....109	<i>darifenacin er</i>147	<i>dextroamphetamine sulfate</i>
<i>cortisone acetate</i>150	DARZALEX.....58	<i>er</i>115
CORTISPORIN.....122	DAURISMO.....64	<i>dextroamphetamine-amphet</i>
COSENTYX (2 SYRINGES) 122	DAYTRANA.....116	<i>er</i>115
COSENTYX PEN.....122	DEBLITANE.....166	<i>dextroamphetamine-</i>
COSENTYX PEN (2 PENS) 122	<i>deferiasirox</i>127	<i>amphetamine</i>115
COSENTYX SYRINGE.....122	DELSTRIGO.....81	<i>dextrose 10%-0.2% nacl</i> ...133
COTELLIC.....64	DELYLA.....158	<i>dextrose 10%-0.45% nacl</i> ..133
COUMADIN.....97	DELZICOL.....183	<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl</i> ..133
CREON.....139,145	<i>demeclocycline hcl</i>33	<i>dextrose 4 g tab chew</i>130
CRINONE.....157	DEMSEER.....108	<i>dextrose 5%-0.2% nacl</i>134
CRIXIVAN.....83	DENAVIR.....86	<i>dextrose 5%-0.2% nacl-kcl</i> 134
<i>cromolyn sodium</i>189,198	DENTAL AND ORAL	<i>dextrose 5%-0.225% nacl</i> ..134
<i>cromolyn sodium 5.2 mg</i>	AGENTS.....120	<i>dextrose 5%-0.225% nacl-</i>
<i>spray/pump</i>198	DEPEN.....148	<i>kcl</i>134
CRYSELLE.....157	DEPO-ESTRADIOL.....154	<i>dextrose 5%-0.3% nacl</i>134
<i>cyanocobalamin (vitamin b-12)</i>	DEPO-MEDROL.....150	<i>dextrose 5%-0.3% nacl-kcl</i> 134
1000 mcg tablet.....133	DEPO-PROVERA.....166	<i>dextrose 5%-0.33% nacl</i> ...134
<i>cyanocobalamin (vitamin b-12)</i>	DEPO-SUBQ PROVERA	<i>dextrose 5%-0.33% nacl-</i>
1000mcg/ml vial.....133	104.....166	<i>kcl</i>136
CYCLAFEM.....157	DERMATOLOGICAL	<i>dextrose 5%-0.45% nacl</i> ...134
<i>cyclobenzaprine hcl</i>203	AGENTS.....120	<i>dextrose 5%-0.45% nacl-</i>
<i>cyclophosphamide</i>55	DESCOVY.....81	<i>kcl</i>134
<i>cyclosporine</i>173	<i>desipramine hcl</i>45	<i>dextrose 5%-0.9% nacl</i>134
<i>cyclosporine modified</i>173		<i>dextrose 5%-1/2ns-kcl</i>134

dextrose 5%-ns-kcl.....	135	divalproex sodium er.....	36	E
dextrose 5%-potassium		docetaxel.....	58	
chloride.....	135	docosanol 10% cream.....	123	
dextrose in water.....	135	docusate calcium 240 mg		
DIASTAT.....	36	capsule.....	143	
DIASTAT ACUDIAL.....	36	docusate sodium 100 mg		
diazepam.....	36,88	capsule.....	143	
diclofenac epolamine.....	17	docusate sodium 250 mg		
diclofenac potassium.....	17	capsule.....	143	
diclofenac sodium.....	17,190	docusate sodium 283 mg/5ml		
diclofenac sodium er.....	17	enema.....	143	
dicloxacillin sodium.....	30	docusate sodium 50 mg/5 ml		
dicyclomine hcl.....	139	liquid.....	143	
didanosine.....	80	dofetilide.....	103	
diflorasone diacetate.....	123	donepezil hcl.....	40	
DIGITEK.....	110	donepezil hcl odt.....	40	
DIGOX.....	110	DOPTelet.....	99	
digoxin.....	110	dorzolamide hcl.....	191	
dihydroergotamine mesylate.....	52	dorzolamide-timolol.....	187	
DILANTIN.....	39	DOTTI.....	154	
DILANTIN-125.....	39	DOVATO.....	82	
DILT-XR.....	105	doxazosin mesylate.....	101	
diltiazem 12hr er.....	105	doxepin hcl.....	46,123	
diltiazem 24hr er.....	105	doxercalciferol.....	185	
diltiazem 24hr er (cd).....	105	doxorubicin hcl liposome.....	58	
diltiazem 24hr er (xr).....	105	DOXY 100.....	33	
diltiazem hcl.....	106	doxycycline hyclate.....	24,120	
dimenhydrinate 50 mg		doxycycline monohydrate.....	25,33	
tablet.....	194	dronabinol.....	47	
DIPENTUM.....	184	drospirenone-eth estra-		
diphenhydramine hcl.....	46	levomef.....	158	
diphenhydramine hcl 25 mg		drospirenone-ethinyl		
capsule.....	194	estradiol.....	158	
diphenoxylate-atropine.....	141	DROXIA.....	57	
diphtheria-tetanus toxoids-		DUAVEE.....	167	
ped.....	180	DULERA.....	201	
dipyridamole.....	100	duloxetine hcl.....	43	
disopyramide phosphate.....	103	DUPIXENT.....	123	
disulfiram.....	21	DURAMORPH.....	20	
DIURIL.....	111	DUREZOL.....	190	
divalproex sodium.....	36	dutasteride.....	148	

EPIVIR HBV.....	84	<i>famciclovir</i>	86	FLECTOR.....	17
<i>eplerenone</i>	111	<i>famotidine</i>	142	FLOVENT DISKUS.....	194
EPOGEN.....	99	<i>famotidine 10 mg tablet</i>	139	FLOVENT HFA.....	194
ERAXIS (WATER DILUENT).....	49	FANAPT.....	75	<i>fluconazole</i>	49
<i>ergocalciferol (vitamin d2)</i>		FARESTON.....	57	<i>fluconazole in saline</i>	49
<i>50000 unit capsule</i>	135	FARYDAK.....	64	<i>fluconazole-nacl</i>	49
<i>ergoloid mesylates</i>	40	FASENRA.....	201	<i>flucytosine</i>	49
ERIVEDGE.....	64	FAYOSIM.....	158	<i>fludrocortisone acetate</i>	150
ERLEADA.....	55	<i>felbamate</i>	38	<i>flunisolide</i>	202
<i>erlotinib hcl</i>	64	<i>felodipine er</i>	106	<i>fluocinolone acetonide</i>	123
ERRIN.....	166	FEMRING.....	155	<i>fluocinolone acetonide oil</i>	193
<i>ertapenem</i>	29	FEMYNOR.....	158	<i>fluocinonide</i>	123
ERYTHROCIN		<i>fenofibrate</i>	112	<i>fluocinonide-e</i>	123
LACTOBIONATE.....	25	<i>fenofibric acid</i>	112	<i>fluorometholone</i>	190
<i>erythromycin</i>	32	<i>fentanyl</i>	16,18	<i>fluorouracil</i>	58,123,124
<i>erythromycin-benzoyl</i>		<i>fentanyl citrate</i>	20	<i>fluoxetine hcl</i>	44
<i>peroxide</i>	123	FERRIPROX.....	127	<i>fluphenazine decanoate</i>	73
ESBRIET.....	200,202	<i>ferrous gluconate 324(38)mg</i>		<i>fluphenazine hcl</i>	73
<i>escitalopram oxalate</i>	43	<i>tablet</i>	128	<i>flurazepam hcl</i>	204
ESTARYLLA.....	158	<i>ferrous sulfate 15 mg/ml</i>		<i>flurbiprofen sodium</i>	190
ESTRACE.....	154	<i>drops</i>	128	<i>flutamide</i>	56
<i>estradiol</i>	154	<i>ferrous sulfate 220 mg/5 ml</i>		<i>fluticasone propionate</i>	124,202
<i>estradiol valerate</i>	154	<i>elixir</i>	128,135	<i>fluticasone-salmeterol</i>	201
<i>estradiol-norethindrone</i>		<i>ferrous sulfate 324(65)mg tablet</i>		<i>fluvoxamine maleate</i>	44
<i>acetat</i>	158	<i>dr</i>	128	FML FORTE.....	190
ESTRING.....	155	<i>ferrous sulfate 325(65) mg</i>		FML S.O.P.....	190
<i>eszopiclone</i>	204	<i>tablet</i>	128	<i>folic acid 0.4 mg tablet</i>	135
<i>ethambutol hcl</i>	54	<i>ferrous sulfate 325(65) mg</i>		<i>folic acid 0.8 mg tablet</i>	135
<i>ethosuximide</i>	35	<i>tablet dr</i>	128	<i>folic acid 1 mg tablet</i>	135
<i>ethynodiol-ethinyl estradiol</i>	158	FETZIMA.....	43,44	<i>fondaparinux sodium</i>	97
<i>etidronate disodium</i>	185	<i>fexofenadine hcl 180 mg</i>		FORTEO.....	185
<i>etodolac</i>	17	<i>tablet</i>	195	<i>fosamprenavir calcium</i>	83
EURAX.....	70	<i>fexofenadine hcl 60 mg</i>		<i>fosaprepitant dimeglumine</i>	48
EVOTAZ.....	83	<i>tablet</i>	195	<i>fosinopril sodium</i>	102
EVZIO.....	22	<i>finasteride</i>	148	<i>fosinopril-</i>	
<i>exemestane</i>	63	FIRAZYR.....	172	<i>hydrochlorothiazide</i>	108
EXJADE.....	127	FIRMAGON.....	170	FOSRENOL.....	148
<i>ezetimibe</i>	108	FLAREX.....	190	FRAGMIN.....	97
		<i>flavoxate hcl</i>	147	FREAMINE HBC.....	135
		FLEBOGAMMA DIF.....	177	FULPHILA.....	99
		<i>flecainide acetate</i>	103	<i>fulvestrant</i>	58

F

<i>furosemide</i>	108,111	GENVOYA.....	79	<i>heparin sodium</i>	98
FUZEON.....	82	GEODON.....	75	HEPATAMINE.....	135
FYAVOLV.....	159	GIANVI.....	159	HERCEPTIN.....	59
FYCOMPA.....	38	GILENYA.....	119	HERCEPTIN HYLECTA.....	59
G		GILOTRIF.....	65	HETLIOZ.....	204
		GLASSIA.....	145	HIBERIX.....	180
<i>gabapentin</i>	36,37	<i>glatiramer acetate</i>	119	HORMONAL AGENTS,	
GABITRIL.....	37	GLATOPA.....	119	PARATHYROID.....	149
GALAFOLD.....	145	GLEOSTINE.....	55	HORMONAL AGENTS,	
<i>galantamine er</i>	41	<i>glimepiride</i>	90	STIMULANT/REPLACEMENT/	
<i>galantamine hbr</i>	41	<i>glipizide</i>	90	MODIFYING (ADRENAL)..	150
<i>galantamine hydrobromide</i>	41	<i>glipizide er</i>	90	HORMONAL AGENTS,	
GAMMAGARD LIQUID.....	177	<i>glipizide xl</i>	90	STIMULANT/REPLACEMENT/	
GAMMAGARD S-D.....	177	<i>glipizide-metformin</i>	92	MODIFYING (PITUITARY).	151
GAMMAKED.....	177	GLUCAGON EMERGENCY		HORMONAL AGENTS,	
GAMMAPLEX.....	177	KIT.....	93	STIMULANT/REPLACEMENT/	
GAMUNEX-C.....	177	<i>glucose in water</i>	135	MODIFYING (SEX	
GARDASIL 9.....	180	<i>glyburide</i>	90	HORMONES/MODIFIERS).	153
GASTROINTESTINAL		<i>glyburide-metformin hcl</i>	92	HORMONAL AGENTS,	
AGENTS.....	139	<i>glycerin adult supp.rect</i>	143	STIMULANT/REPLACEMENT/	
<i>gatifloxacin</i>	32	<i>glycopyrrolate</i>	139	MODIFYING (THYROID)...	168
GATTEX.....	141	GOLYTELY.....	140	HORMONAL AGENTS,	
<i>gauze pads & dressings - pads</i>		<i>granisetron hcl</i>	48	SUPPRESSANT	
<i>2 x 2</i>	205	<i>griseofulvin</i>	49	(ADRENAL).....	170
GAVILYTE-C.....	139	<i>griseofulvin ultramicrosize</i> ...	49	HORMONAL AGENTS,	
GAVILYTE-G.....	139	<i>guanfacine hcl</i>	101	SUPPRESSANT	
GAVILYTE-N.....	139	<i>guanfacine hcl er</i>	116	(PITUITARY).....	170
GELNIQUE.....	147	<i>guanidine hcl</i>	53	HORMONAL AGENTS,	
<i>gemcitabine hcl</i>	58	GYNOL II.....	205	SUPPRESSANT	
<i>gemfibrozil</i>	112	H		(THYROID).....	172
GENERESS FE.....	159			HUMALOG.....	93
GENERLAC.....	143	HAEGARDA.....	172	HUMALOG JUNIOR	
GENETIC OR ENZYME		HAILEY.....	159	KWIKPEN.....	94
DISORDER: REPLACEMENT,		HAILEY 24 FE.....	159	HUMALOG KWIKPEN U-	
MODIFIERS, TREATMENT	145	<i>halobetasol propionate</i>	124	100.....	94
GENGRAF.....	173	<i>haloperidol</i>	73	HUMALOG KWIKPEN U-	
GENITOURINARY		<i>haloperidol decanoate</i>	73	200.....	94
AGENTS.....	147	<i>haloperidol decanoate 100</i> ...	73	HUMALOG MIX 50-50.....	94
GENOTROPIN.....	151	<i>haloperidol lactate</i>	73	HUMALOG MIX 50-50	
<i>gentamicin sulfate</i>	23	HARVONI.....	85	KWIKPEN.....	94
<i>gentamicin sulfate in ns</i>	23	HAVRIX.....	178,180	HUMALOG MIX 75-25.....	94

HUMALOG MIX 75-25		insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml.....	205
KWIKPEN.....	94		
HUMATROPE.....	152	ibandronate sodium.....	185
HUMIRA.....	173	IBRANCE.....	65
HUMIRA PEDIATRIC		IBU.....	17
CROHN'S.....	173	ibuprofen.....	18
HUMIRA PEN.....	174	ibuprofen 200 mg tablet.....	16
HUMIRA PEN CROHN'S-UC-		icatibant.....	172
HS.....	174	ICLUSIG.....	65
HUMIRA PEN PSOR-UEITS-		IDHIFA.....	59
ADOL HS.....	174	ILUMYA.....	174
HUMIRA(CF).....	174	imatinib mesylate.....	65
HUMIRA(CF) PEDIATRIC		IMBRUVICA.....	65
CROHN'S.....	174	imipenem-cilastatin	
HUMIRA(CF) PEN.....	174	sodium.....	25,29
HUMIRA(CF) PEN CROHN'S-		imipramine hcl.....	46
UC-HS.....	174	imiquimod.....	124
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-		IMMUNOLOGICAL	
ADOL HS.....	174	AGENTS.....	172
HUMULIN 70-30.....	94	IMOVAX RABIES	
HUMULIN 70/30 KWIKPEN.....	94	VACCINE.....	181
HUMULIN N.....	94	IMVEXXY.....	155
HUMULIN N KWIKPEN.....	94	INCASSIA.....	166
HUMULIN R.....	95	INCRELEX.....	152
hydralazine hcl.....	114	INCRUSE ELLIPTA.....	195
hydrochlorothiazide.....	111	indapamide.....	111
hydrocodone-acetaminophen	16	indomethacin.....	18
hydrocodone-ibuprofen.....	16	INFANRIX DTAP.....	181
hydrocortisone.....	124, 150, 184	INFED.....	128
hydrocortisone 0.5 % cream		INFLAMMATORY BOWEL	
(g).....	124	DISEASE AGENTS.....	183
hydrocortisone butyrate.....	124	INFLECTRA.....	178
hydrocortisone valerate.....	124	INGREZZA.....	117
hydromorphone hcl.....	20	INGREZZA INITIATION	
hydroxocobalamin 1000mcg/ml		PACK.....	117
vial.....	135	inhaler, assist devices.....	205,206
hydroxychloroquine sulfate.....	69	INLYTA.....	65
hydroxyurea.....	57	INREBIC.....	65
hydroxyzine hcl.....	88	insulin lispro.....	95
hydroxyzine pamoate.....	88	insulin lispro kwikpen u-100.....	95
		insulin pen needle.....	205
		insulin syringe (disp) u-100 1 ml.....	205
		insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml.....	205
		INTELENCE.....	79
		INTRALIPID.....	135
		INTRAROSA.....	159
		INTRON A.....	84,85
		INTROVALE.....	159
		INVANZ.....	29
		INVEGA SUSTENNA.....	75
		INVEGA TRINZA.....	75
		INVIRASE.....	83
		INVOKAMET.....	92
		INVOKAMET XR.....	92
		INVOKANA.....	90
		IONOSOL MB-DEXTROSE	
		5%.....	136
		IOPIDINE.....	192
		IPOL.....	181
		ipratropium bromide.....	195,202
		ipratropium-albuterol.....	202
		irbesartan.....	101
		irbesartan-	
		hydrochlorothiazide.....	108
		IRESSA.....	65
		ISENTRESS.....	79
		ISENTRESS HD.....	79
		ISIBLOOM.....	159
		ISOLYTE P WITH	
		DEXTROSE.....	136
		ISOLYTE S.....	130
		isoniazid.....	54
		isopropyl alcohol 0.7 ml/ml	
		medicated pad.....	205
		isosorbide dinitrate.....	114
		isosorbide dinitrate er.....	114
		isosorbide mononitrate.....	114
		isosorbide mononitrate er.....	114

<i>isotretinoin</i>	124	KEYTRUDA.....	59	LATUDA.....	76
<i>itraconazole</i>	49	KINERET.....	175	LAYOLIS FE.....	160
<i>ivermectin</i>	69	KINRIX.....	178,181	<i>ledipasvir-sofosbuvir</i>	85
IXIARO.....	181	KIONEX.....	128	LEENA.....	160
J					
JADENU.....	128	KISQALI.....	59	<i>leflunomide</i>	179
JAKAFI.....	65	KISQALI FEMARA CO- PACK.....	62	LENVIMA.....	66
JANTOVEN.....	98	KLOR-CON 10.....	130	LESSINA.....	160
JANUMET.....	92	KLOR-CON 8.....	130	LETAIRIS.....	199
JANUMET XR.....	92	KLOR-CON M10.....	136	<i>letrozole</i>	63
JANUVIA.....	90	KLOR-CON M15.....	130	<i>leucovorin calcium</i>	62
JARDIANCE.....	92	KORLYM.....	170	LEUKERAN.....	55
JASMIEL.....	159	KRINTAFEL.....	69	LEUKINE.....	99
JINTELI.....	159	KRISTALOSE.....	143	<i>leuprolide acetate</i>	170
JULEBER.....	159	KURVELO.....	160	<i>levalbuterol concentrate</i>	202
JULUCA.....	82	KUVAN.....	145	<i>levalbuterol hcl</i>	197
JUNEL.....	159	L			
JUNEL FE.....	159	<i>labetalol hcl</i>	104	<i>levalbuterol tartrate hfa</i>	202
JUNEL FE 24.....	159	LACRISERT.....	188	LEVEMIR.....	95
JUXTAPID.....	113	<i>lactated ringers</i>	136	LEVEMIR FLEXPEN.....	95
JYNARQUE.....	136	<i>lactulose</i>	143	LEVEMIR FLEXTOUCH.....	95
K					
K-TAB ER.....	130	LAMICTAL (GREEN).....	38	<i>levetiracetam</i>	34
KADIAN.....	18	LAMICTAL (ORANGE).....	38	<i>levetiracetam er</i>	34
KAITLIB FE.....	160	<i>lamivudine</i>	80,84	LEVO-T.....	168
KALETRA.....	83	<i>lamivudine hbv</i>	84	<i>levobunolol hcl</i>	192
KALLIGA.....	160	<i>lamivudine-zidovudine</i>	81	<i>levocarnitine</i>	136
KALYDECO.....	197	<i>lamotrigine</i>	38	<i>levocetirizine</i> <i>dihydrochloride</i>	195
KANJINTI.....	59	<i>lamotrigine (blue)</i>	39	<i>levofloxacin</i>	32
KARIVA.....	160	<i>lamotrigine (green)</i>	39	<i>levofloxacin-d5w</i>	32
KEDRAB.....	178	<i>lamotrigine (orange)</i>	39	LEVONEST.....	160
KELNOR 1-35.....	160	<i>lancets</i>	205	<i>levonorg-eth estrad eth</i> <i>estradiol</i>	160
KELNOR 1-50.....	160	<i>lansoprazole</i>	144	<i>levonorgestrel 1.5 mg</i> <i>tablet</i>	166
<i>ketoconazole</i>	49	<i>lanthanum carbonate</i>	148	<i>levonorgestrel-eth estradiol</i>	160
<i>ketorolac tromethamine</i>	190	LANTUS.....	95	LEVORA-28.....	161
<i>ketotifen fumarate 0.025 %</i> <i>drops</i>	189	LANTUS SOLOSTAR.....	95	<i>levorphanol tartrate</i>	18
KEVEYIS.....	108	LARIN.....	160	<i>levothyroxine sodium</i>	168
KEVZARA.....	174	LARIN FE.....	160	LEVOXYL.....	168
		LARISSIA.....	160	LEXIVA.....	83
		LASTACFT.....	187	<i>lidocaine</i>	21
		<i>latanoprost</i>	192	<i>lidocaine hcl</i>	21

<i>lidocaine hcl viscous</i>	21	LUPRON DEPOT-PED.....	171	MELODETTA 24 FE.....	161
<i>lidocaine-prilocaine</i>	21	LUTERA.....	161	<i>meloxicam</i>	18
<i>linezolid</i>	26	LYNPARZA.....	66	<i>memantine hcl</i>	41
<i>linezolid-d5w</i>	25	LYRICA.....	35	<i>memantine hcl er</i>	41
LINZESS.....	140,142	LYRICA CR.....	117	MENACTRA.....	181
<i>liothyronine sodium</i>	168	LYSODREN.....	170	MENEST.....	155
<i>lisinopril</i>	102	LYZA.....	166	MENOSTAR.....	155
<i>lisinopril-</i>				MENVEO A-C-Y-W-135-	
<i>hydrochlorothiazide</i>	108	M		DIP.....	181
<i>lithium</i>	89	M-M-R II VACCINE.....	181	<i>meperidine hcl</i>	20
<i>lithium carbonate</i>	89	<i>mag hydrox/aluminum</i>		<i>meprobamate</i>	88
<i>lithium carbonate er</i>	89	<i>hyd/simeth 200-200-20 oral</i>		<i>mercaptopurine</i>	57
LITHOSTAT.....	140	<i>susp</i>	140	<i>meropenem</i>	29
LO LOESTRIN FE.....	161	<i>mag hydrox/aluminum</i>		<i>mesalamine</i>	184
LO-ZUMANDIMINE.....	161	<i>hyd/simeth 200-200-25 tab</i>		<i>mesalamine dr</i>	184
LOESTRIN.....	161	<i>chew</i>	140	MESNEX.....	68
LOESTRIN FE.....	161	<i>mag hydrox/aluminum</i>		MESTINON.....	53
LONSURF.....	62	<i>hyd/simeth 400-400-40 oral</i>		METABOLIC BONE DISEASE	
<i>loperamide</i>	141	<i>susp</i>	140	AGENTS.....	185
<i>lopinavir-ritonavir</i>	87	<i>magnesium chloride 70 mg</i>		<i>metaproterenol sulfate</i>	197
<i>loratadine 10 mg tablet</i>	195	<i>tablet dr</i>	131	<i>metformin hcl</i>	90,91
<i>loratadine 5 mg/5 ml</i>		<i>magnesium hydroxide 400</i>		<i>metformin hcl er</i>	91
<i>solution</i>	195	<i>mg/5ml oral susp</i>	143	<i>methadone hcl</i>	18
<i>lorazepam</i>	88	<i>magnesium oxide 400 mg</i>		<i>methazolamide</i>	110
LORBRENA.....	59	<i>tablet</i>	131,136	<i>methimazole</i>	172
LORYNA.....	161	<i>magnesium sulfate</i>	131,136	<i>methocarbamol</i>	203
<i>losartan potassium</i>	101	<i>malathion</i>	70	<i>methotrexate</i>	175,178
<i>losartan-</i>		<i>maprotiline hcl</i>	44	<i>methotrexate sodium</i>	178
<i>hydrochlorothiazide</i>	108	MARLISSA.....	161	<i>methoxsalen</i>	124
LOSEASONIQUE.....	161	MARPLAN.....	42	<i>methyl dopa</i>	101
LOTEMAX.....	190	MATULANE.....	55	<i>methyl dopa-</i>	
LOTEMAX SM.....	190	MAVENCLAD.....	119	<i>hydrochlorothiazide</i>	108
<i>loteprednol etabonate</i>	191	MAVYRET.....	85	<i>methylphenidate er</i>	116
<i>lovastatin</i>	112	MAYZENT.....	119	<i>methylphenidate er (la)</i>	116
LOW-OGESTREL.....	161	<i>meclizine hcl</i>	46	<i>methylphenidate hcl</i>	116
<i>loxapine</i>	74	<i>medroxyprogesterone</i>		<i>methylphenidate hcl cd</i>	117
LUCEMYRA.....	21	<i>acetate</i>	166,167	<i>methylphenidate hcl er (cd)</i>	117
LUMIGAN.....	192	<i>mefloquine hcl</i>	70	<i>methylphenidate la</i>	117
LUPRON DEPOT.....	171	<i>megestrol acetate</i>	167	<i>methylphenidate sr</i>	117
LUPRON DEPOT		MEKINIST.....	66	<i>methylprednisolone</i>	150
(LUPANETA).....	171	MEKTOVI.....	59	<i>methylprednisolone acetate</i>	150

<i>methylprednisolone sodium succ.</i>	151,170	MONUROL.....	26	<i>neomycin sulfate</i>	23
<i>methyltestosterone</i>	153	<i>morphine sulfate</i>	18,20	<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	187
<i>metoclopramide hcl</i>	46	<i>morphine sulfate er</i>	19	<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i>	187
<i>metolazone</i>	111	MOVANTIK.....	141	<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	187
<i>metoprolol succinate</i>	104	MOVIPREP.....	144	<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	187
<i>metoprolol tartrate</i>	104	<i>moxifloxacin</i>	33	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	187,193
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	108	MULTAQ.....	103	<i>hydrocort</i>	193
<i>metronidazole</i>	26	<i>mupirocin</i>	26	<i>neomycin/bacitracin/polymyxin b 3.5-400-5k oint. (g)</i>	125
<i>mexiletine hcl</i>	103	MVASI.....	60	NEORAL.....	175
MIBELAS 24 FE.....	161	MYALEPT.....	141	NERLYNX.....	60
<i>miconazole 3</i>	50	MYCAMINE.....	50	NEULASTA.....	99
<i>miconazole nitrate 2 % cream (g)</i>	124	<i>mycophenolate mofetil</i>	175	NEUPOGEN.....	99
<i>miconazole nitrate 2 % cream/appl</i>	124	<i>mycophenolic acid</i>	175	NEUPRO.....	72
<i>miconazole nitrate 200 mg-2 % kit</i>	124	MYFORTIC.....	175	NEVANAC.....	191
MICORT-HC.....	184	MYORISAN.....	125	<i>nevirapine</i>	80
MICROGESTIN.....	161	MYRBETRIQ.....	147	<i>nevirapine er</i>	80
MICROGESTIN FE.....	161	MYTESI.....	140	NEXAVAR.....	66
<i>midodrine hcl</i>	101	N		<i>niacin 100 mg tablet</i>	136
MIGERGOT.....	52			<i>niacin 250 mg tablet er</i>	137
<i>miglustat</i>	145	<i>nabumetone</i>	18	<i>niacin 50 mg tablet</i>	137
MILI.....	162	<i>nadolol</i>	104	<i>niacin er</i>	113
MIMVEY.....	162	<i>nafcillin sodium</i>	30	<i>nicardipine hcl</i>	106
MIMVEY LO.....	162	<i>naftifine hcl</i>	50	<i>nicotine 14mg/24hr patch td24</i>	22
MINASTRIN 24 FE.....	162	<i>naloxone hcl</i>	22	<i>nicotine 21 mg/24hr patch td24</i>	22
<i>mineral oil/petrolatum,white 42.5-57.3% ophthalmic oint. (g)</i>	187	<i>naltrexone hcl</i>	21	<i>nicotine 21-14-7mg patch dysq</i>	22
<i>minocycline hcl</i>	34	<i>naltrexone/bupropion 8-90 mg tablet</i>	117	<i>nicotine 7mg/24hr patch td24</i>	22
<i>minoxidil</i>	114	NAMENDA XR.....	41	<i>nicotine polacrilex 2 mg gum</i>	22
<i>mirtazapine</i>	42	<i>naproxen</i>	18	<i>nicotine polacrilex 2 mg lozenge</i>	22
<i>misoprostol</i>	144	<i>naratriptan</i>	52	<i>nicotine polacrilex 4 mg gum</i>	22
<i>modafinil</i>	204	<i>naratriptan hcl</i>	52		
<i>moexipril hcl</i>	102	NARCAN.....	21		
<i>molindone hcl</i>	74	NATACYN.....	50		
<i>mometasone furoate</i>	124	NATAZIA.....	162		
<i>montelukast sodium</i>	195	<i>nateglinide</i>	91		
		NATPARA.....	149		
		NAYZILAM.....	37		
		NEBUPENT.....	70		
		NECON.....	162		
		<i>needles, insulin disp., safety</i>	205		
		<i>nefazodone hcl</i>	44		

<i>nicotine polacrilex 4 mg lozenge</i>	22	NORVIR.....	83	<i>omega-3 acid ethyl esters</i> ..	113
NICOTROL.....	22	NOVOLIN 70-30.....	95	<i>omega-3 fatty acids 100 mg tab chew</i>	109
NICOTROL NS.....	23	NOVOLIN N.....	95	<i>omeprazole</i>	144
<i>nifedipine</i>	106	NOVOLIN R.....	95	<i>omeprazole magnesium 20 mg capsule dr</i>	144
<i>nifedipine er</i>	106,108,109	NOVOLOG.....	95	OMNITROPE.....	152
NIKKI.....	162	NOVOLOG FLEXPEN.....	96	<i>ondansetron hcl</i>	48
<i>nilutamide</i>	56	NOVOLOG MIX 70-30.....	96	<i>ondansetron odt</i>	48
<i>nimodipine</i>	106	NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN.....	96	ONFI.....	37
NINLARO.....	62	NOXAFIL.....	50	OPHTHALMIC AGENTS...	186
NITRO-BID.....	114	NUBEQA.....	60	OPSUMIT.....	199
<i>nitrofurantoin</i>	26	NUCALA.....	201	ORENCIA.....	175
<i>nitrofurantoin mono-macro</i> ...	26	NUDEXTA.....	117	ORENCIA CLICKJECT.....	175
<i>nitroglycerin</i>	109,114	NUPLAZID.....	76	ORENITRAM ER.....	199
<i>nitroglycerin patch</i>	114	NUTRILIPID.....	137	ORKAMBI.....	198,202
NITROSTAT.....	115	NUTROPIN AQ NUSPIN...	152	<i>orphenadrine citrate er</i>	203
NIVESTYM.....	99	NUVARING.....	163	ORSYTHIA.....	163
<i>nizatidine</i>	142	NYAMYC.....	50	ORTHO MICRONOR.....	167
NOCTIVA.....	152	<i>nystatin</i>	50	ORTHO TRI-CYCLEN LO...	163
NORA-BE.....	167	<i>nystatin-triamcinolone</i>	50	ORTHO-NOVUM.....	163
NORDITROPIN FLEXPEN...	152	NYSTOP.....	50	<i>oseltamivir phosphate</i>	87
NORDITROPIN				OSMOPREP.....	131
NORDIFLEX.....	152	O		OTEZLA.....	179
<i>norethin-eth estra-ferrous fum</i>	162	OCALIVA.....	145	OTIC AGENTS.....	193
<i>norethindron-ethinyl estradiol</i>	162	OCELLA.....	163	<i>oxacillin</i>	30
<i>norethindrone</i>	167	OCTAGAM.....	178	<i>oxacillin sodium</i>	30
<i>norethindrone ac (lupaneta)</i> ...	167	<i>octreotide acetate</i>	171	<i>oxaliplatin</i>	60
<i>norethindrone acetate</i>	167	ODEFSEY.....	80	<i>oxandrolone</i>	163
<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	162	ODOMZO.....	66	<i>oxazepam</i>	88
NORLYROC.....	167	OFEV.....	200	<i>oxcarbazepine</i>	40
NORMOSOL-M AND		<i>ofloxacin</i>	33	OXERVATE.....	189
DEXTROSE.....	137	OGESTREL.....	163	<i>oxiconazole nitrate</i>	50
NORMOSOL-R AND		OGIVRI.....	60	OXISTAT.....	50
DEXTROSE.....	137	<i>olanzapine</i>	76	<i>oxybutynin chloride</i>	147
NORMOSOL-R PH 7.4.....	131	<i>olanzapine odt</i>	76	<i>oxybutynin chloride er</i>	147
NORTHERA.....	101	<i>olanzapine-fluoxetine hcl</i> ...	42	<i>oxycodone hcl</i>	20
NORTREL.....	162	<i>olmesartan medoxomil</i>	101	<i>oxycodone hcl er</i>	19
<i>nortriptyline hcl</i>	46	<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i>	109	<i>oxycodone hcl-aspirin</i>	17
		<i>olopatadine hcl</i>	189	<i>oxycodone-acetaminophen</i> ..	17
		OLUMIANT.....	175	OXYCONTIN.....	19

<i>oxymorphone hcl</i>	20	<i>permethrin 1 % liquid</i>	70	<i>polyvinyl alcohol 1.4 %</i>	
<i>oxymorphone hcl er</i>	19	<i>perphenazine</i>	74	<i>ophthalmic drops</i>	187
OXYTROL.....	147	<i>perphenazine-amitriptyline</i> ...	42	POMALYST.....	56
		PERTZYE.....	140,146	PORTIA.....	163
		<i>phenelzine sulfate</i>	42	<i>posaconazole</i>	50
<i>paliperidone er</i>	76	<i>phenobarbital</i>	37	<i>potassium chl-normal</i>	
<i>palonosetron hcl</i>	47	<i>phenoxybenzamine hcl</i>	101	<i>saline</i>	131
PALYNZIQ.....	146	<i>phentermine hcl 15 mg</i>		<i>potassium chloride</i>	131,137
<i>pamidronate disodium</i>	185	<i>capsule</i>	117	<i>potassium chloride in d5lr</i> ..	136
PANCREAZE.....	146	<i>phentermine hcl 30 mg</i>		<i>potassium chloride proamp</i> ..	132
PANRETIN.....	68	<i>capsule</i>	118	<i>potassium chloride-nacl</i>	132
<i>pantoprazole sodium</i>	144	PHENYTEK.....	40	<i>potassium chloride-water</i> ...	137
PANZYGA.....	178	<i>phenytoin</i>	40	<i>potassium citrate er</i>	132
<i>paricalcitol</i>	186	<i>phenytoin sodium extended</i> ..	40	PRADAXA.....	98
<i>paromomycin sulfate</i>	23	PHOSPHOLINE IODIDE.....	192	PRALUENT PEN.....	113
<i>paroxetine hcl</i>	44	<i>phytonadione (vit k1) 5 mg</i>		<i>pramipexole dihydrochloride</i> ..	72
PASER.....	54	<i>tablet</i>	137	<i>prasugrel hcl</i>	100
PAXIL.....	44	PIFELTRO.....	80	<i>pravastatin sodium</i>	112
PAZEO.....	189	<i>pilocarpine hcl</i>	120,192	<i>praziquantel</i>	69
PEDIARIX.....	178	<i>pimecrolimus</i>	125	<i>prazosin hcl</i>	101
PEDVAXHIB.....	181	<i>pimozide</i>	74	PRED MILD.....	191
<i>peg 3350-electrolyte</i>	140	PIMTREA.....	163	PRED-G.....	188
<i>peg-3350 and electrolytes</i> ..	140	<i>pindolol</i>	104	<i>prednicarbate</i>	125
PEGANONE.....	40	<i>pioglitazone hcl</i>	91	<i>prednisolone</i>	151
PEGASYS.....	85	<i>piperacillin-tazobactam</i> ... 25,31		<i>prednisolone acetate</i>	191
PEGASYS PROCLICK.....	85	<i>piperonyl butoxide/pyrethrins</i>		<i>prednisolone sodium phos</i>	
<i>penicillin g potassium</i>	30	<i>4%-0.33% shampoo</i>	125	<i>odt</i>	151
<i>penicillin g procaine</i>	30	PIQRAY.....	60	<i>prednisolone sodium</i>	
<i>penicillin g sodium</i>	30	PIRMELLA.....	163	<i>phosphate</i>	151,191
<i>penicillin gk-iso-osm</i>		<i>piroxicam</i>	18	<i>prednisone</i>	151
<i>dextrose</i>	31	PLASMA-LYTE 148.....	131	PREDNISONE INTENSOL.....	151
<i>penicillin v potassium</i>	31	PLASMA-LYTE A PH 7.4... 131		PREFEST.....	163
PENNSAID.....	18	PLEGRIDY.....	119	<i>pregabalin</i>	35
PENTACEL ACTHIB		PLEGRIDY PEN.....	119	PREMARIN.....	155
COMPONENT.....	181	PLENAMINE.....	146	PREMASOL.....	137
PENTAM 300.....	70	<i>podofilox</i>	125	PREMPHASE.....	163
<i>pentamidine isethionate</i>	70	<i>polymyxin b sul-</i>		PREMPRO.....	163
PENTASA.....	184	<i>trimethoprim</i>	187	<i>prenatal tablet</i>	137
<i>pentoxifylline</i>	110	<i>polymyxin b sulfate</i>	26	<i>prenatal vitamin with minerals</i>	
<i>perindopril erbumine</i>	102	<i>polyvinyl alcohol 1.4 %</i>		<i>and folic acid greater than 0.8</i>	
<i>permethrin</i>	70	<i>drops</i>	187	<i>mg oral tablet</i>	137

PREVIFEM.....	164	PROQUAD.....	181	R	
PREVYMIS.....	84	PROSOL.....	138		
PREZCOBIX.....	83	<i>protriptyline hcl</i>	46		
PREZISTA.....	83	PROVENTIL HFA.....	197		
PRIFTIN.....	54	<i>pseudoephedrine hcl 30 mg</i>		RABAVERT.....	182
<i>primaquine</i>	70	<i>tablet</i>	203	<i>rabeprazole sodium</i>	144
<i>primidone</i>	37	<i>pseudoephedrine hcl 30 mg/5</i>		<i>raloxifene hcl</i>	167
PRIVIGEN.....	178	<i>ml liquid</i>	203	<i>ramelteon</i>	204
PROAIR HFA.....	197	<i>pseudoephedrine hcl 60 mg</i>		<i>ramipril</i>	102,103
PROAIR RESPICLICK.....	197	<i>tablet</i>	203	RANEXA.....	110
<i>probenecid</i>	51	<i>psyllium husk/aspartame</i>		<i>ranitidine hcl</i>	141,142
<i>probenecid-colchicine</i>	51	<i>3.4g/5.8g powder</i>	140	<i>ranolazine er</i>	110
PROCALAMINE.....	137	PULMICORT FLEXHALER.....	194	RAPAMUNE.....	175
<i>prochlorperazine</i>	47	PULMOZYME.....	203	<i>rasagiline mesylate</i>	72
<i>prochlorperazine maleate</i>	47	PURIXAN.....	57	RAVICTI.....	146
PROCRIT.....	99	<i>pyrantel pamoate 50 mg/ml oral</i>		RAYALDEE.....	186
PROCTO-MED HC.....	125	<i>susp</i>	69	REBIF.....	119
PROCTOSOL-HC.....	125	<i>pyrazinamide</i>	54	REBIF REBIDOSE.....	119
PROCTOZONE-HC.....	125	<i>pyridostigmine bromide</i>	53	RECLIPSEN.....	164
<i>progesterone</i>	167	<i>pyridostigmine bromide er</i>	54	RECOMBIVAX HB.....	179,182
PROGLYCEM.....	93	<i>pyridoxine hcl (vitamin b6) 100</i>		RECTIV.....	115
PROGRAF.....	175	<i>mg tablet</i>	138	REGRANEX.....	125
PROLASTIN C.....	146	<i>pyridoxine hcl (vitamin b6) 25</i>		RELENZA.....	86
PROLIA.....	186	<i>mg tablet</i>	138	RELISTOR.....	141
PROMACTA.....	99,100	<i>pyridoxine hcl (vitamin b6) 50</i>		REMICADE.....	176
<i>promethazine hcl</i>	47	<i>mg tablet</i>	138	RENAGEL.....	149
<i>promethazine hcl/codeine 6.25-</i>				RENFLEXIS.....	179
<i>10/5 syrup</i>	201	Q		<i>repaglinide</i>	91
<i>promethazine/dextromethorpha</i>		QBREXZA.....	125	REPATHA PUSHTRONEX.....	114
<i>n 6.25-15/5 syrup</i>	201	QUADRACEL DTAP-IPV... ..	182	REPATHA SURECLICK... ..	114
<i>promethazine/phenyleph/codei</i>		QUARTETTE.....	164	REPATHA SYRINGE.....	114
<i>ne 6.25-5-10 syrup</i>	201	<i>quetiapine fumarate</i>	76	RESCRIPTOR.....	80
<i>propafenone hcl</i>	103	<i>quetiapine fumarate er</i>	76	RESPIRATORY	
<i>propafenone hcl er</i>	103	<i>quinapril hcl</i>	102	TRACT/PULMONARY	
<i>propranolol hcl</i>	104	<i>quinapril-</i>		AGENTS.....	193
<i>propranolol hcl er</i>	105	<i>hydrochlorothiazide</i>	109	RESTASIS.....	189
<i>propranolol-</i>		<i>quinidine gluconate</i>	103	RESTASIS MULTIDOSE... ..	189
<i>hydrochlorothiazid</i>	109	<i>quinidine sulfate</i>	103	RETACRIT.....	100
<i>propylene glycol/peg 400/pf 0.3</i>		<i>quinine sulfate</i>	70	REVATIO.....	199
<i>%-0.4% droperette</i>	188	QVAR REDIHALER.....	194	REVLIMID.....	56
<i>propylthiouracil</i>	172			REXULTI.....	77
				REYATAZ.....	84
				<i>ribavirin</i>	85

<i>riboflavin (vitamin b2) 50 mg tablet</i>	138	SEGLUROMET.....	92,93	<i>sodium bicarbonate 325 mg tablet</i>	141
RIDAURA.....	179	<i>selegiline hcl</i>	71,72	<i>sodium bicarbonate 650 mg tablet</i>	141
<i>rifabutin</i>	54	<i>selenium sulfide</i>	126	<i>sodium chloride</i>	132,138
RIFAMATE.....	54	<i>selenium sulfide 1 %</i>		<i>sodium chloride 0.65 %</i>	
<i>rifampin</i>	54	<i>shampoo</i>	126	<i>spray</i>	201
RIFATER.....	54	SELZENTRY.....	82	<i>sodium chloride 5 % drops</i>	188
<i>riluzole</i>	118	<i>sennosides 8.6 mg tablet</i> ...	144	<i>sodium chloride-water</i>	132
<i>rimantadine hcl</i>	86	SENSIPAR.....	149	<i>sodium fluoride 2.2 mg (fluoride ion 1 mg) oral tablet</i>	138
<i>ringers injection</i>	138	SEREVENT DISKUS.....	197	<i>sodium lactate</i>	138
<i>ringers irrigation</i>	138	SEROSTIM.....	142	<i>sodium phenylbutyrate</i>	146
RISPERDAL CONSTA.....	77	<i>sertraline hcl</i>	44	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	128
<i>risperidone</i>	77	SETLAKIN.....	164	<i>sodium sulfacetamide</i>	33
<i>risperidone odt</i>	77	<i>sevelamer carbonate</i>	149	<i>sodium,potassium phosphates</i>	
<i>ritonavir</i>	84	<i>sevelamer hcl</i>	149	<i>280-250 mg oral powder</i>	
RITUXAN.....	60	SHAROBEL.....	167	<i>packets</i>	128
<i>rivastigmine</i>	41	SHINGRIX.....	182	<i>sofosbuvir-velpatasvir</i>	86
RIVELSA.....	164	SIGNIFOR.....	171	<i>solifenacin succinate</i>	147
<i>rizatriptan</i>	52	<i>sildenafil</i>	199	SOLQUA 100-33.....	93
<i>ropinirole hcl</i>	72	<i>sildenafil citrate</i>	199	SOLOSEC.....	26
<i>rosuvastatin calcium</i>	112	SILVIQ.....	176	SOLTAMOX.....	57
ROTARIX.....	182	SILVADENE.....	33	SOLU-MEDROL.....	170
ROTATEQ.....	182	<i>silver sulfadiazine</i>	33	SOMATULINE DEPOT.....	171
ROZEREM.....	204	<i>simethicone 80 mg tab</i>		SOMAVERT.....	171
ROZLYTREK.....	60	<i>chew</i>	141	<i>sotalol</i>	103
RUBRACA.....	61	SIMLIYA.....	164	<i>sotalol af</i>	104
RYDAPT.....	66	SIMPESSE.....	164	SOVALDI.....	86
S		SIMPONI.....	176	SPIRIVA.....	195
		<i>simvastatin</i>	112,113	SPIRIVA RESPIMAT.....	195
		<i>sirolimus</i>	176	<i>spironolactone</i>	111
		SIRTURO.....	54	<i>spironolactone-hctz</i>	109
		SIVEXTRO.....	26	SPORANOX.....	51
SABRIL.....	37	SKELETAL MUSCLE		SPRAVATO.....	42
SAFYRAL.....	164	RELAXANTS.....	203	SPRINTEC.....	164
SAIZEN.....	152	SKYRIZI (2 SYRINGES)		SPRITAM.....	35
SAIZEN-SAIZENPREP.....	152	KIT.....	176	SPRYCEL.....	66
SANDIMMUNE.....	176	SLEEP DISORDER		SPS.....	128
SANDOSTATIN LAR		AGENTS.....	204	SRONYX.....	164
DEPOT.....	152	SLYND.....	164		
SANTYL.....	125	<i>sod borate/boric ac/water/nacl</i>			
SAPHRIS.....	77	<i>irrig soln</i>	188		
SAVELLA.....	118				
<i>scopolamine</i>	47				
SEASONIQUE.....	164				

SSD.....	33	SYNTHROID.....	168	<i>terconazole</i>	51
<i>stavudine</i>	81			<i>testosterone</i>	153
STEGLATRO.....	93	T		<i>testosterone cypionate</i>	154
STEGLUJAN.....	93	TABLOID.....	57	<i>testosterone enanthate</i>	154
STELARA.....	126	<i>tacrolimus</i>	126,176	<i>tetanus diphtheria toxoids</i> ..	182
STIOLTO RESPIMAT.....	203	<i>tadalafil</i>	199	<i>tetrabenazine</i>	118
STIVARGA.....	67	TAFINLAR.....	67	<i>tetracycline hcl</i>	34
<i>streptomycin sulfate</i>	23	TAGRISSE.....	67	THALOMID.....	56
STRIBILD.....	79	TAKHZYRO.....	172	<i>theophylline</i>	198
STRIVERDI RESPIMAT....	197	TALTZ AUTOINJECTOR... 126		<i>theophylline anhydrous</i>	198
<i>sucralfate</i>	144	TALTZ AUTOINJECTOR (2		<i>thiamine hcl 50 mg tablet</i> ...	138
<i>sulfacetamide sodium</i>	33	PACK).....	126	<i>thioridazine hcl</i>	74
<i>sulfacetamide-prednisolone</i> ..	188	TALTZ AUTOINJECTOR (3		<i>thiothixene</i>	74
<i>sulfadiazine</i>	33	PACK).....	126	<i>tiagabine hcl</i>	37
<i>sulfamethoxazole-</i>		TALTZ SYRINGE.....	126	TIBSOVO.....	61
<i>trimethoprim</i>	33	TALTZ SYRINGE (2 PACK) 126		<i>tigecycline</i>	27
SULFAMYLON.....	26	TALTZ SYRINGE (3 PACK) 126		TIGLUTIK.....	118
<i>sulfasalazine</i>	184	TALZENNA.....	61	<i>timolol maleate</i>	105,192
<i>sulfasalazine dr</i>	185	<i>tamoxifen citrate</i>	57	<i>tinidazole</i>	27
<i>sulindac</i>	18	<i>tamsulosin hcl</i>	148	TIROSINT.....	169
<i>sumatriptan</i>	53	TARCEVA.....	67	TIROSINT-SOL.....	169
<i>sumatriptan succinate</i>	53	TARGRETIN.....	68	TIVICAY.....	79
SUPPLIES.....	205	TARINA 24 FE.....	164	<i>tizanidine hcl</i>	78
SUPRAX.....	28	TARINA FE.....	164	TOBI PODHALER.....	198
SUPREP.....	144	TASIGNA.....	67	TOBRADEX.....	23
SUTENT.....	67	TAVALISSE.....	176	TOBRADEX ST.....	188
SYEDA.....	164	<i>tazarotene</i>	126	<i>tobramycin</i>	24,198
SYLATRON.....	85	TAZORAC.....	126	<i>tobramycin sulfate</i>	24
SYMBICORT.....	201	TAZTIA XT.....	106	<i>tobramycin-</i>	
SYMDEKO.....	198	<i>tdvax</i>	182	<i>dexamethasone</i>	188
SYMFI.....	82	TECENTRIQ.....	62	TOBREX.....	24
SYMFI LO.....	82	TECFIDERA.....	120	<i>tolbutamide</i>	91
SYMLINPEN 120.....	91	TEFLARO.....	28	<i>tolcapone</i>	71
SYMLINPEN 60.....	91	TEGSEDI.....	118	<i>tolnaftate 1% cream</i>	127
SYMPAZAN.....	37	<i>telmisartan</i>	102	<i>tolterodine tartrate</i>	147
SYMTUZA.....	82	<i>temazepam</i>	204	<i>tolterodine tartrate er</i>	147
SYNAREL.....	171	TEMIXYS.....	82	<i>topiramate</i>	39
SYNDROS.....	48	TENIVAC.....	182	<i>toremifene citrate</i>	57
SYNJARDY.....	93	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> ..	85	<i>torseamide</i>	111
SYNJARDY XR.....	93	<i>terazosin hcl</i>	101	TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	96
SYNRIBO.....	61	<i>terbinafine hcl</i>	51	TOUJEO SOLOSTAR.....	96

TOVIAZ.....	147	trifluoperazine hcl.....	74	V	
TPN ELECTROLYTES.....	138	trifluridine.....	87		
TPN ELECTROLYTES II.....	138	trihexyphenidyl hcl.....	71		
TRACLEER.....	199	TRILYTE WITH FLAVOR			
TRADJENTA.....	91	PACKETS.....	141	VABOMERE.....	29
tramadol hcl.....	20	trimethobenzamide hcl.....	47	valacyclovir.....	87
trandolapril.....	103	trimethoprim.....	27	VALCHLOR.....	55
tranexamic acid.....	100	trimipramine maleate.....	46	valganciclovir hcl.....	84,87
TRANSDERM-SCOP.....	47	TRINTELLIX.....	45	valproic acid.....	37
tranylcypromine sulfate.....	43	triprolidine/pseudoephedrine		valsartan.....	102
TRAVASOL.....	139	2.5mg-60mg tablet.....	195	valsartan-	
TRAVATAN Z.....	192	TRIUMEQ.....	87	hydrochlorothiazide.....	109
trazodone hcl.....	45	TRIVORA-28.....	165	vancomycin hcl.....	25,27
TRECATOR.....	55	TROPHAMINE.....	139	VAQTA.....	183
TRELEGY ELLIPTA.....	201	tropium chloride.....	147	VARIVAX VACCINE.....	183
TRELSTAR.....	172	tropium chloride er.....	148	VARIZIG.....	183
TREMFYA.....	176	TRULANCE.....	142	VASCEPA.....	114
TRESIBA.....	96	TRUMENBA.....	182	VELCADE.....	61
TRESIBA FLEXTOUCH U-		TRUVADA.....	81	VELIVET.....	165
100.....	96	TUDORZA PRESSAIR 400		VEMLIDY.....	87
TRESIBA FLEXTOUCH U-		MCG INH (30		VENCLEXTA.....	67
200.....	96	ACTUATIONS).....	196	VENCLEXTA STARTING	
tretinoin.....	68,127	TUDORZA PRESSAIR 400		PACK.....	67
TRI-ESTARYLLA.....	165	MCG INH (60		venlafaxine hcl.....	45
TRI-LEGEST FE.....	165	ACTUATIONS).....	196	venlafaxine hcl er.....	45
TRI-LO-ESTARYLLA.....	165	TWINRIX.....	182	VENOFER.....	128
TRI-LO-MILI.....	165	TYBOST.....	83	VENTAVIS.....	200
TRI-LO-SPRINTEC.....	165	TYDEMY.....	165	VENTOLIN HFA.....	197
TRI-MILI.....	165	TYKERB.....	67	verapamil er.....	106
TRI-PREVIFEM.....	165	TYMLOS.....	186	verapamil er pm.....	106
TRI-SPRINTEC.....	165	TYPHIM VI.....	183	verapamil hcl.....	106
TRI-VYLIBRA.....	165			verapamil sr.....	107
TRI-VYLIBRA LO.....	165			VERSACLOZ.....	78
		U		VERZENIO.....	61
triamcinolone		UDENYCA.....	100	VESICARE.....	148
acetonide.....	120,127	UNCATEGORIZED.....	206	VIBERZI.....	143
triamcinolone acetonide 55 mcg		UNITHROID.....	169	VIBRAMYCIN.....	34
spray.....	194	UPTRAVI.....	200	VIDEX.....	81
triamterene-		urine glucose-acet test strip.....	205	VIDEX EC.....	81
hydrochlorothiazid.....	109	ursodiol.....	142	VIEKIRA PAK.....	86
triazolam.....	204			VIENVA.....	165
trientine hcl.....	128			vigabatrin.....	38
				VIGADRUNE.....	38

VIIBRYD.....	45	XULANE.....	165	ZURAMPIC.....	51
VIMPAT.....	40	XYREM.....	204	ZYDELIG.....	68
VIOKACE.....	141	Y		ZYKADIA.....	68
VIRACEPT.....	84			ZYPREXA RELPREVV.....	78
VIRAMUNE.....	80			ZYTIGA.....	56
VIREAD.....	85				
<i>vitamin e (dl,tocopheryl acet)</i>		YASMIN 28.....	166		
<i>200 unit capsule.....</i>	<i>139</i>	YAZ.....	166		
VITRAKVI.....	61	YF-VAX.....	183		
VIVITROL.....	21	YONSA.....	56		
VIZIMPRO.....	61	YUVAFEM.....	166		
<i>voriconazole.....</i>	<i>51</i>	Z			
VOSEVI.....	86			<i>zafirlukast.....</i>	<i>195</i>
VOTRIENT.....	68	<i>zaleplon.....</i>	<i>204</i>		
VRAYLAR.....	77	ZARAH.....	166		
VYFEMLA.....	165	ZARXIO.....	100		
VYLIBRA.....	165	ZEJULA.....	68		
VYNDAQEL.....	110	ZELAPAR.....	73		
		ZELBORAF.....	68		
		ZEMAIRA.....	146		
		ZENATANE.....	127		
W		ZENPEP.....	146		
<i>warfarin sodium.....</i>	<i>98</i>	ZEPATIER.....	86		
WELCHOL.....	91	ZERBAXA.....	29		
WIXELA INHUB.....	202	<i>zidovudine.....</i>	<i>81</i>		
WYMZYA FE.....	165	<i>ziprasidone hcl.....</i>	<i>77</i>		
		ZIRGAN.....	84		
X		<i>zoledronic acid.....</i>	<i>186</i>		
XALKORI.....	68	ZOLINZA.....	62		
XARELTO.....	98	<i>zolmitriptan.....</i>	<i>53</i>		
XATMEP.....	176	<i>zolmitriptan odt.....</i>	<i>53</i>		
XELJANZ.....	177	<i>zolpidem tartrate.....</i>	<i>204</i>		
XELJANZ XR.....	177	ZOMACTON.....	153		
XEMBIFY.....	179	ZOMETA.....	186		
XERMELO.....	142	<i>zonisamide.....</i>	<i>35</i>		
XGEVA.....	186	ZONTIVITY.....	98		
XIFAXAN.....	27	ZORBTIVE.....	142		
XIIDRA.....	188	ZORTRESS.....	177		
XOFLUZA.....	203	ZOSTAVAX.....	183		
XOLAIR.....	203	ZOVIA 1-35E.....	166		
XOSPATA.....	68	ZOVIRAX.....	87		
XPOVIO.....	62	ZUMANDIMINE.....	166		
XTANDI.....	56				

OneCare Connect 고객센터서비스부

방법	고객 서비스부 – 연락처 정보
전화	1-855-705-8823 이 번호로의 통화는 무료입니다. 고객 서비스부에 하루 24 시간 주 7 일 연중 무휴로 연락할 수 있습니다. 또한, 고객 서비스부는 영어를 사용하지 않는 사람들을 위해 무료로 통역 서비스를 제공합니다.
TTY	1-800-735-2929 이 번호로의 통화는 무료입니다. 고객 서비스부에 하루 24 시간 주 7 일 연중 무휴로 연락할 수 있습니다.
팩스	1-714-246-8711
쓰기	OneCare Connect Attention: Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868
이메일	OneCareConnectCS@caloptima.org
웹사이트	www.caloptima.org/onecareconnect